



Alle ogen IN het medium!

**Hoe kan het medium ingezet worden in
beeldend therapeutische observatie bij
volwassenen en ouderen binnen
geestelijke of psychosomatische
gezondheidszorg?**

R.A.E. Malamud 0852570

A.R. Orzel 0824585

J. Schewior 0706159

E.A.H. Spiertz 0822000

J.E.Y. Stijnen 0829927

S. Tellers 0818003

Begeleiders: A. Cilissen-Ysermans, Drs. I. Péntzes en Y. Coolen

Creatieve therapie beeldend Zuyd Hogeschool

Heerlen, Faculteit Gezondheid en Zorg

Mei, 2012

Inhoudsopgave

Voorwoord	3
Inleiding	4
1. Probleemstelling	6
1.1. Beschrijving probleemstelling	6
1.1.1. Procesevaluatie probleemstelling	9
1.1. Relevantie	9
1.2. Vraagstelling	10
1.3. Doelstelling	10
2. Onderzoeksmethode	11
2.1. Onderzoekstype en onderzoeksmethode	11
2.1.1. Groep en informatie voorziening	12
2.1.2. Evaluatie rol als onderzoeker	13
2.1.3. Voorfase	13
2.1.4. Procesevaluatie voorfase, onderzoeksmethode en onderzoekstype	16
2.2. Oriëntatiefase	16
2.3. Diagnostische fase	16
2.3.1. Beschrijving diagnostische fase	16
2.3.2. Procesevaluatie diagnostische fase	17
2.4. Ontwikkelfase	17
2.4.1. Beschrijving ontwikkelfase	17
2.4.2. Evaluatie ontwikkelfase	25
3. Evaluatie	26
3.1. Evaluatie met het actienetwerk	26
3.2. Kwaliteitscriteria	27
3.3. Productevaluatie	29
3.3.1. Resultaten materiaalhantering	29
3.3.2. Producten	35
3.3.3. Conclusie uit resultaten materiaalhantering en producten	35
4. Discussie	36
4.1. Realisatie project	36
4.2. Sterkten en tekortkomingen van het onderzoek	37
4.3. Beantwoording van de vraagstelling	39
4.3.1. Beantwoording van subvraag 1	39
4.3.2. Beantwoording van subvraag 2	41
4.3.3. Beantwoording van de hoofdvraag	42
5. Samenvatting	130
6. Literatuurlijst	131

Voorwoord

Dit is een pilot project voor ons als studenten maar ook voor de opleiding Creatieve Therapie aan de Zuyd Hogeschool. In dit onderzoek staat het beeldend medium centraal. De interesse in het medium binnen de observatiefase is ontstaan doordat wij er tijdens de start in het vierde leerjaar achter zijn gekomen dat dit een overkoepelend thema is. We hebben opgemerkt dat de rol van het beeldend medium niet prominent is binnen de beeldende therapie, terwijl daar volgens ons wel de kracht ligt. Voor ons was het een logische vervolgstap om dus terug de praktijk in te gaan om te kijken hoe het medium ingezet kan worden binnen de observatiefase. Om dit te onderzoeken zijn wij met zes studenten die stage hebben gelopen bij zes verschillende instellingen terug de praktijk ingegaan om daar werkvormen te toetsen middels een actiegericht project.

Het is een proces geweest waarbij studenten, docenten en praktiserend therapeuten nauw hebben samengewerkt. Voor ons als studenten is het een intense periode geweest waarin wij niet alleen nauw met de docenten en therapeuten hebben samengewerkt, maar vooral ook met elkaar. Dit heeft veel van ons gevraagd op het gebied van samenwerking, communicatie en openheid van zaken. We zijn erg trots op het product dat door deze samenwerking ontstaan is.

Tijdens het afstuderen zijn een aantal mensen erg belangrijk voor ons geweest, die wij willen bedanken voor de steun tijdens dit intense, leerzame proces. Allereerst willen wij de cliënten bedanken, zonder hen hadden wij het onderzoek niet kunnen uitvoeren. Veel dank aan de examencommissie die ons onderzoeksvoorstel goedgekeurd heeft en het mogelijk heeft gemaakt dat wij met zijn zessen dit unieke project hebben mogen vormgeven.

Tevens willen wij de beeldend therapeuten Judith Driessens- Lutterman, Jacinta Goosens-Beukers, Yvonne Vogelsangs, Lara Schaefer, Brigitte Plum en Lode Dirix bedanken die in het derde jaar onze stagebegeleiders zijn geweest en tijdens het afstuderen samen met ons de werkvormen hebben ontwikkeld die wij daarna in de praktijk hebben mogen toetsen. Wij willen hen bedanken voor hun tijd, expertise en betrokkenheid bij het onderzoek.

Daarnaast dank aan alle docenten die ons begeleid hebben, voor hun kennis op het gebied van medium, het uitvoeren van het onderzoek en voor hun inzet om dit project mogelijk te maken.

Heel veel dank aan Anja Cilissen-Ysermans die ons telkens terug heeft gestuurd naar de hoofdvraag als we even de draad kwijt waren en waar we altijd met vragen binnen mochten lopen. Wij willen Ingrid Pénzés bedanken omdat haar promotie onderzoek ons de mogelijkheid heeft geboden dit onderzoek op te zetten en ons inhoudelijk begeleid heeft tijdens de uitvoering.

Ook willen wij Yvonne Coolen bedanken, voor de begeleiding tijdens het onderzoek en omdat zij altijd vertrouwen in ons heeft getoond als wij het zelf even niet meer hadden.

Dat uiteindelijk alles zo goed verlopen is, is niet alleen te danken aan een goede planning maar ook aan het enthousiasme vanuit de praktijk. Dit enthousiasme en de expertise van docenten op het gebied van onderzoek en het medium, natuurlijk in samenspel met de kennis die wij tot nu toe vergaard hebben, hebben er voor gezorgd dat wij het onderzoek goed hebben kunnen uitvoeren.

Tot slot willen wij graag familie en vrienden bedanken omdat zij ons gesteund hebben tijdens de opleiding en tijdens het afstuderen.

Inleiding

Dit verslag staat in het teken van het afstudeerproject dat geschreven wordt tijdens het vierde jaar van de opleiding creatieve therapie beeldend aan Zuyd Hogeschool Heerlen. Doordat er gekozen is voor een gezamenlijk project zijn er onderdelen gezamenlijk geschreven en onderdelen, voornamelijk het laatste hoofdstuk (de discussie), individueel geschreven.

In hoofdstuk 1) is de probleemstelling te lezen wat de aanleiding is geweest om dit onderzoek uit te voeren. Er wordt informatie gegeven over de reden voor het onderzoek, over de vraagstelling, de relevantie en de doelstelling van het onderzoek.

Hoofdstuk 2) bevat de onderzoeksmethode waarmee de vraagstelling beantwoord wordt. De eerste paragraaf omvat het onderzoekstype en de onderzoeksmethode. Paragraaf '2.2 de voorfase' bevat een overzicht van het actienetwerk dat betrokken is geweest bij het uitvoeren van het afstudeerproject. Vervolgens wordt beschreven hoe het contact is gelegd met deze betrokkenen. In de ontwikkelfase hebben we een reeks van werkvormen ontwikkeld die we toegepast hebben in de actiefase. Hier is ook een verantwoording voor de keuze van deze drie werkvormen te vinden. Verder wordt in dit hoofdstuk de lijst van categorieën van materiaalhantering uitgelegd die in het onderzoek als hulpmiddel zijn gebruikt om observaties te ordenen. In hoofdstuk 2 is bij iedere paragraaf een procesevaluatie te vinden van de specifieke fase.

Het volgende hoofdstuk, hoofdstuk drie, is de productevaluatie. In de productevaluatie zijn de resultaten van het onderzoek beschreven. Deze resultaten zijn overkoepelend beschreven van alle instellingen, deels per instelling. Deze zijn grotendeels verwerkt in tabelvorm.

Het vierde hoofdstuk is de discussie. Dit hoofdstuk bestaat uit een gemeenschappelijk en een individueel deel. Eerst wordt de realisatie van het project weergegeven. Dan volgen de tekortkomingen en sterkten van dit onderzoek. Dit zijn gezamenlijke stukken. Hierop volgen subparagrafen die individueel per onderzoeker zijn beschreven. Dit individuele deel bevat de resultaten van het onderzoek die worden geïnterpreteerd en geanalyseerd, waarbij deze resultaten vervolgens worden geïntegreerd in een nieuw werkmodel. Dan wordt het oude werkmodel met het nieuwe werkmodel vergeleken en wordt dit individuele deel afgesloten met aanbevelingen voor de praktijk. Uiteindelijk wordt gezamenlijk het antwoord gegeven op de vraagstelling door onder andere het beantwoorden van de subvragen.

In de laatste paragraaf van dit hoofdstuk zijn de aanbevelingen voor vervolgonderzoek verwerkt. Vanuit dit onderzoek zijn een aantal ideeën ontstaan voor vervolgonderzoek die we hier een plek willen geven. Hierover spreken we adviezen uit die ook gezamenlijk zijn.

De scriptie eindigt met een samenvatting van het gehele project.

Om zicht te krijgen op wie deel heeft genomen aan dit onderzoek, is in onderstaande tabel de onderzoeker, de praktijkbegeleider en de instelling genoemd:

Rina Malamud

Praktijk/stage instelling:
Begeleider(s)/beeldend therapeut(en):
Doelgroep:

RC GGZ Weert.
Judith Driessens-Lutterman.
Volwassenen en ouderen, alle clusters,
deeltijdbehandeling.

Agnes Orzel

Praktijk/stage instelling:
Begeleider(s)/beeldend therapeut(en):
Doelgroep:

GGZ Oost Brabant.
Anita Donkers en Jacinta Goossens-Beukers.
Volwassenen en ouderen, alle clusters, klinische
groepen en deeltijdbehandeling.

Joanna Schewior

Praktijk/stage instelling:
Begeleider(s)/beeldend therapeut(en):
Doelgroep:

Vincent van Gogh RC Venlo.
Yvonne Vogelsangs.
Volwassenen met As 1 problematiek en ev. cluster C
problematiek.

Elina Spiertz

Praktijk/stage instelling:
Begeleider(s)/beeldend therapeut(en):
Doelgroep:

Ciro Horn
Lara Schaefer.
Volwassenen met complex chronisch orgaanfalen als
COPD en longfalen, hartfalen en slaapgerelateerde
ademhalingsstoornissen.

Judith Stijnen

Praktijk/stage instelling:
Begeleider(s)/beeldend therapeut(en):
Doelgroep:

Dr. Poelsoord Maastricht.
Brigitte Plum.
Volwassenen met persoonlijkheidsstoornis.

Sonja Tellers

Praktijk/stage instelling:
Begeleider(s)/beeldend therapeut(en):
Doelgroep:

Medisch centrum St. Jozef Munsterbilzen.
Lode Dirix.
Volwassenen met psychosen, schizofrenie en
bipolaire stoornissen.

Afsluitend is te vermelden dat er gekozen is voor de term cliënt omdat er van het gezonde stuk van de mens wordt uitgegaan. Wanneer er in dit verslag gesproken wordt over de mannelijke vorm (hij), is er tegelijkertijd ook sprake van de vrouwelijke vorm (zij). Tenzij het specifiek over een man gaat, dan wordt dit vermeld.

1

Probleemstelling

1.1. Beschrijving probleemstelling

Het derde jaar van de opleiding Creatieve Therapie stond in het teken van het opdoen van ervaring in de beroepspraktijk. Het doel van deze stage was het ontwikkelen van beroepsmatige handelingsbekwaamheden. Dit betekent dat er competenties eigen gemaakt worden die behoren tot de uitoefening van het beroep van de creatief therapeut. De opgedane ervaringen en leermomenten werden door elke student gedocumenteerd. Dit gebeurde onder andere door middel van reflectieverslagen, casusbeschrijvingen en rapportages van elke gegeven sessie. Dit proces werd bewaakt door de praktijkbegeleiding en het docententeam van de opleiding Creatieve Therapie aan de Zuyd Hogeschool te Heerlen. In het vierde jaar is het de taak van de student om deze waarnemingen te analyseren op zaken die opgevallen zijn. Deze waarnemingen zijn gefilterd tot een probleemstelling waar uiteindelijk de vraagstelling geformuleerd is.

Als stagiaire in de praktijk neem je in eerste instantie toegepaste werkvormen en handelingen van de stagebegeleiding over. Hieronder vallen ook de werkvormen die je als stagiaire aanbiedt in de observatiefase van de behandeling. De observatiefase binnen beeldende therapie wordt gebruikt om zicht te krijgen op onder andere het psychisch functioneren van de cliënt. Met behulp van de waarnemingen die binnen deze fase gedaan worden, is het de bedoeling om een uitspraak te doen met betrekking tot de vervolgbehandeling en het leveren van informatie ter bijdrage aan het stellen van een diagnose. Tijdens het vergelijken van de gegevens die elke stagiaire met betrekking tot werkvormen binnen de observatiefase had verzameld, kwam duidelijk naar voren dat veel instellingen binnen de observatiefase een cognitieve insteek maken. Ook de literatuurstudie die gepaard is gegaan met de inventarisatie van de gegevens, bevestigde dat in de praktijk veelal gebruik gemaakt wordt van werkvormen die een cognitieve insteek hebben. Met cognitieve insteek wordt bedoeld dat een opdracht/werkvorm een beroep doet op het nadenken, bijvoorbeeld over zichzelf, en niet op het onbewust handelen in het medium. Onder het medium worden de materialen en technieken verstaan en de eigenschappen hiervan, in relatie tot de cliënt.

Een voorbeeld uit de praktijk van een werkvorm die een beroep doet op het nadenken over zichzelf is de zogenaamde "ik-collage". Binnen deze werkvorm wordt aan de cliënt gevraagd afbeeldingen te zoeken, uit te knippen en op te plakken waarvan de cliënt vindt dat deze bij hem passen. Door deze cognitieve insteek wordt de kracht van het beeldende medium en zijn eigenschappen op een ondergeschikte plaats gezet. Haeyen (2007, pp. 102-109) schrijft met betrekking tot de kracht van het beeldende medium het volgende: 'Het beeldende medium heeft binnen de beeldende therapie een belangrijke ervaringsgerichte, handelingsgerichte en/of scheppende kwaliteit. Met behulp van diverse materialen, gereedschappen en werkvormen met veel of weinig structuur, kunnen emoties, gevoelens, gedachten en gedragspatronen via de vormgeving in het medium tot uiting komen'. Dit blijft echter achterwege zodra de nadruk op de cognitie ligt binnen een werkvorm. Een andere bron die benadrukt dat de kracht van het beeldende medium niet onderschat moet worden is Beelen & Oelers (2007, pp. 30-39). Zij omschrijven dat het materiaal binnen de beeldende therapie een belangrijk onderdeel van het geheel is. In de interactie met het materiaal worden namelijk reacties bij de cliënt opgeroepen. Deze reacties kunnen een beroep doen op het doen, voelen, ervaren, beleven kennen en weten. Hiermee wordt bedoeld dat een beeldend materiaal met zijn specifieke eigenschappen een appel, dus een beroep doet op de cliënt. Dit beroep bepaalt dan de manier waarop een cliënt aan de slag gaat met het materiaal in het medium. Het is de kunst en de taak van de therapeut om het hiervoor genoemde gegeven bewust in te zetten. Dit kan uiteraard niet zonder kennis met betrekking tot het materiaal in kwestie. Moon (2010, p. 37), art therapist in Amerika schrijft hierover het volgende: "if therapists and clients are more knowledgeable about the range of art practices available to them, they will be better equipped to become active agents in choosing the materials, media and practices that best suit to their individual". Bovendien werkt zij in het boek ook precies de eigenschappen van enkele materialen uit om duidelijk te maken hoe

groot de impact van het medium is. Zo heeft bijvoorbeeld het materiaal klei de eigenschap hervormbaar te zijn. Het is mogelijk om weken lang met dit materiaal te werken en de vorm te veranderen. Een materiaal dat het tegenovergestelde hiervan is, is bijvoorbeeld een zwarte pen. Als met pen een lijn op het papier wordt gezet, staat deze lijn vast op papier. Een logische vraag zou nu kunnen zijn: wat is dan de essentie van het werken met klei of een zwarte pen? De zwarte pen kan bewust gebruikt worden om gecontroleerde handelingen uit te voeren en de klei juist niet omdat deze steeds hervormbaar is.

Moon (2008) legt hierbinnen de link naar de cliënten. Ze zegt dat een cliënt die behoefte heeft aan controle eerder met een pen gaat tekenen, omdat hiermee de lijnen duidelijk neergezet kunnen worden. Het feit dat er sprake is van controle die de cliënt zelf in de hand heeft, kan dus een beroep doen op de veiligheid die de cliënt tijdens het werken ervaart.

De hierboven vermelde literatuur toont aan welke dragende rol het beeldend medium heeft binnen de sessie. Opvallend is dat in de literatuur nergens het effect van het medium omschreven wordt binnen de observatiefase. Drs. Ingrid Péntzes, docente beeldende therapie aan Zuyd Hogeschool te Heerlen en onderzoeker bij KenVak is dit ook opgevallen. Zij werkt aan een promotie onderzoek waarbij beeldend therapeutische observatie het centrale thema is. Tijdens haar presentatie (Péntzes, persoonlijke mededeling, 2011, 24 november) op de Kennis In Bedrijf dag aan Zuyd Hogeschool te Heerlen, benoemde zij dat binnen de literatuur tot nu toe over observatie en diagnostiek weinig aandacht uitgaat naar het medium. De meeste observatiemethoden en diagnose instrumenten maken gebruik van projectieve tekentechnieken of beperken het gebruik van de specifieke mediumeigenschappen tot een minimum. Een voorbeeld is de DDS, dit staat voor Diagnostic Drawing Series. Op de website van de DDS (<http://www.diagnosticdrawingseries.com/definition.html>) vindt men de uitleg met betrekking tot de inhoud van het meetinstrument, de DDS het volgende in: De DDS is een beeldend diagnostisch instrument dat in de jaren '80 door beeldend therapeuten in de Verenigde Staten werd ontwikkeld. Deze methode omvat drie werkvormen die qua randvoorwaarden en materiaal gestandaardiseerd is. Voor elke opdracht staan 15 minuten ter beschikking, er wordt elke keer met wit papier met de maten 60cm x 45cm en Alphacolor soft pastelkrijt gewerkt. De DDS wordt in het begin van de therapie ingezet. De werkvormen die gebruikt worden zijn verschillend. In de eerste werkvorm wordt de cliënt gevraagd om een tekening met soft pastelkrijt te maken. Bij de tweede werkvorm dient de cliënt een boom te tekenen. In de laatste werkvorm maakt de cliënt een tekening van zijn gevoelens met behulp van kleuren, lijnen en vormen. Vooral in de twee laatste werkvormen wordt een beroep gedaan op de cognitie, over het bewust nadenken over jezelf.

Tegenover het beroep doen op de cognitie, staat het uitlokken tot onbewust handelen in het medium, waarbij je als beeldend therapeut gebruik maakt van je specifieke mediumkennis. In de praktijk kunnen wij echter concluderen dat het beeldend medium en zijn medium specifieke kracht binnen de observatiefase onderbelicht is. Dit gegeven vinden wij opmerkelijk, gezien het beeldend medium het belangrijkste gereedschap is van de beeldend therapeut. Het medium is dan ook wat de beeldende therapeut in de praktijk onderscheidt van andere therapeuten. Het beeldende medium heeft zoals in Haeyen (2007, p. 46) omschreven staat de karakteristieke eigenschap dat er een product, een werkstuk ontstaat. Daarnaast omschrijft Haeyen (2007, p. 46) nog een aantal andere belangrijke aspecten. Het beeldende medium is concreet, niet vluchtig en daardoor meestal meer controleerbaar (Meijer-Degen, 1994). Bovendien is het beeldende product een afspiegeling van hoe de cliënt in het medium heeft gewerkt. Naast het waarneembare gedrag in het moment, draagt het beeldende product eraan bij dat zowel voor de cliënt als voor de therapeut, een nauwkeurig beeld ontstaat van gedragspatronen van de cliënt. Voordat deze gedragspatronen zichtbaar kunnen worden met behulp van het beeldende medium, moeten er eerst werkvormen worden ontwikkeld die deze patronen zichtbaar kunnen maken.

Aan dit onderzoek nemen zes instellingen deel met verschillende doelgroepen. Door deze co-creatie met de instellingen en diversiteit aan ziektebeelden ontstaat een heterogene doelgroep. Binnen doelgroepen die deelnemen aan dit onderzoek zijn de volgende problematiek te zien: cliënten met depressie, psychose, bipolaire stoornissen, persoonlijkheidsstoornissen, angststoornissen waaronder posttraumatische stressstoornis, COPD en/of hartfalen in combinatie met verwerkingsproblematiek/angst en tot slot stemmingsstoornissen. Onder het begrip co-creatie kan binnen dit onderzoek de samenwerking van de geestelijke gezondheidszorg, afgekort als GGZ en de psychosomatische gezondheidszorg verstaan worden. De reden hiervoor is dat er namelijk ook cliënten met zowel lichamelijke als geestelijke problematiek deelnemen. Onder de geestelijke

gezondheidszorg kan volgens de website van Thesaurus (<http://www.thesauruszorgenwelzijn.nl/ggz.htm>) het volgende verstaan worden: een tak van de gezondheidszorg, die verzorging, hulp, begeleiding en preventie biedt voor cliënten met psychische problemen. De psychosomatische is een sector binnen de zorg waar het medisch gebied zich bezighoudt met de wisselwerking tussen psyche en lichaam.

Omdat we te maken hebben met een heterogene doelgroep, is er gekeken naar gemeenschappelijke factoren. Binnen deze heterogene groep zijn controle en structuur belangrijke thema's die bij iedere doelgroep op een andere manier aan bod komen. Dit zijn dan ook thema's waarbij rekening gehouden moet worden bij het ontwikkelen van werkvormen.

Een voorbeeld met betrekking tot structuur en controle is dat een cliënt een afbeelding overdrukt/overtrekt op een ander vel papier. Dit kan voor een cliënt een bekende manier van werken zijn die veiligheid biedt. Waardoor de cliënt voor deze manier van werken kiest als deze voor het eerst met het onbekende beeldende medium in aanraking komt. Op enkele stageplekken is gezien dat deze insteek op het laagste niveau van creativiteit (Meel-Jansen, 1998), dus het kopiëren, een techniek is waar men de cliënt mee in de handeling krijgt. Het is voor cliënten een prettige techniek omdat deze techniek een duidelijke structuur in zich heeft, dit hangt voor cliënten vaak samen met een gevoel van basisveiligheid en duidelijkheid. Het is de bedoeling dat deze techniek aansluit op de beleavingswereld van de cliënt en dat het deze een succeservaring bij de cliënt kan oproepen. Deze succeservaring zorgt voor ego versterking en rust. Zulke duidelijke en gestructureerde werkvormen helpen om controle te bieden waardoor veiligheid ontstaat om een start te maken in beeldende therapie.

Baeten (2007, p. 9) redeneert vanuit een ander oogpunt. Hij veronderstelt dat bij verscheidene doelgroepen structuur noodzakelijk is, dat men in algemene zin kan stellen dat beeldende opdrachten niet te ruim mogen zijn en dus goed gestructureerd. Maar tegelijkertijd zegt hij ook dat uit zijn ervaring blijkt dat het in zijn behandeling elke cliënt op zijn of haar manier behoefte heeft het beeldende werk te ordenen. Baeten stelt dat niet het appel van de structuur van het materiaal, de techniek en de opdracht, maar het zichzelf structureren in het medium de uitdaging is voor de cliënt. Met andere woorden: Technieken die minder technische vaardigheden en handelingen vragen, stimuleren de cliënten meer tot het zelf structureren dan de technieken die structuur in zich hebben. Een techniek waar de cliënt minder handvatten heeft maakt hij deze dus op haast natuurlijke wijze gebruik van zelfstructurering. Hoe een cliënt het werk ordent en hoe de cliënt vormgeeft kan analoog gezien worden met zijn handelen in het dagelijks leven en zijn psychisch functioneren op het moment. Haeyen (2011, p. 177) omschrijft dit analoge gedrag met het volgende voorbeeld: cliënten die van nature heel perfectionistisch zijn, komen dit perfectionisme tegen tijdens het werken in het medium. Zij hebben steeds hoge eisen en zijn zeer kritisch naar zichzelf en naar anderen toe.

Naast de verschillende doelgroepen en de daarbij behorende factoren, heeft elke instelling een bepaald aanbod aan beeldende materialen. Zo wordt niet in elke instelling met speksteen of klei gewerkt. Bovendien wordt er in elke instelling verschillend met cliënten gewerkt. Zo kan er binnen de beeldende therapie individueel als in groepen gewerkt worden. Zoals in de literatuur door Budde (2008, pp. 154-158) is geformuleerd is er een specifiek verschil: er is pas sprake van groepswork als er interactie plaats vindt tussen de groepsleden en deze interactie methodisch gehanteerd wordt ten dienste van de groepsdoelstelling of de doelstelling van de individuele cliënt. Binnen het werken met groepen zijn verschillende nuances te onderscheiden. Zo kan er individueel in de groep gewerkt worden. Dit houdt in dat binnen het groepsverband de cliënten apart aan dezelfde opdracht werken. Een andere mogelijkheid is om de cliënten aan een opdracht te laten werken waarbij ze elkaar moeten aanvullen. Hierbij kan gedacht worden aan een doorgeef opdracht. Binnen deze opdracht is het de bedoeling dat cliënten beeldelementen toevoegen of verwijderen van elkaars werk. Het werkstuk wordt dan doorgeschoven aan de persoon die naast hem/haar zit, tot dat het werkstuk in kwestie terug is bij de maker. De therapeut kan naast het individuele werken in de groep en aanvul opdrachten ervoor kiezen, de cliënten groep te splitsten of gezamenlijk aan één werkstuk te laten werken. Denk hierbij bijvoorbeeld aan, in twee, drietallen of gezamenlijk op één vel werken. Dit alles moet echter niet, er kan door de therapeut ook bewust gekozen worden om niet in groepen te werken. Hiervoor kunnen dan verschillende redenen zijn, zoals doelgroep afhankelijke factoren die horen bij cliënten met een psychose of bipolaire stoornis. De cliënten hebben in de observatiefase vaak nog geen realiteitsbesef en vinden het moeilijk om activiteiten in groepsverband uit te voeren. Hierdoor kan het niveau van actieve deelname verschillen. Ook de hoeveelheid van cliënten in de groep kan een overweging zijn om individueel met een cliënt aan de slag te gaan. Het is dan praktisch niet mogelijk om aan een groep van veertien cliënten één groepsopdracht aan te bieden. Daarnaast kan het

individuele werken met cliënten bijdragen aan de veiligheid die de cliënt binnen de sessie ervaart. Tot slot mag de rol van medicatie niet onderschat worden, omdat deze een grote invloed kan hebben op het lichamelijke en geestelijke functioneren van de cliënt.

In de probleemstelling zijn een aantal zaken op een rijtje gezet die nuttig zouden zijn om onderzocht te worden. Belangrijk is hierbij dat het onderzoek niet alleen interessant is voor ons als studenten, maar ook voor de beroepspraktijk, lees beeldend therapeuten en cliënten, en de ontwikkeling van vaktherapie in Nederland. In het volgende hoofdstuk wordt concreet uitgelegd waarom en op welke manier alle partijen baat hebben bij het uitvoeren van dit onderzoek.

1.1.1. Procesevaluatie probleemstelling

Bij het schrijven van de probleemstelling hebben we ons verdiept in literatuur over het beeldende medium, de materiaalhantering, werkvormen en de observatiefase binnen beeldende therapie. Dit is de basis geweest voor het onderzoek. De reflectie op de ervaringen die wij hebben opgedaan in het stagejaar en de vraag vanuit de praktijk hebben ervoor gezorgd dat ons thema gekaderd is. Vanuit deze twee gegevens is de vraagstelling ontstaan.

1.2. Relevantie

Vanuit de beschrijving van de probleemstelling is een aantal zaken duidelijk geworden:

- In de praktijk is het medium onderbelicht
- De ingezette werkvormen in de observatiefase doen vaak een appel aan de cognitie.
- In de literatuur worden de handelingspatronen niet gerelateerd aan de materiaalhantering om zicht te krijgen op het psychisch functioneren van de cliënt.

De bovengenoemde factoren dragen bij aan de onderbouwing van de relevantie. Het onderzoek is relevant voor ons als student en toekomstig beeldend therapeut maar ook het beeldende medium, de instelling, de therapeut en tot slot de doelgroep die deelgenomen heeft aan het onderzoek. Het idee voor dit onderzoek ontstond door het analyseren van de gebruikte werkvormen die er tijdens de derdejaars stage gehanteerd zijn. Door kritisch naar de gebruikte werkvormen te kijken en nieuwe te ontwikkelen kan dit een bijdrage leveren om deze werkvormen te verbeteren.

Uit literatuurstudie maar ook vanuit de stage-ervaringen blijkt dat het beeldende medium vaak onderbelicht blijft. Daarnaast ontstond vanuit de praktijk ook de vraag hoe het beeldende medium beter binnen de observatiefase kan ingezet worden. Elk materiaal is anders en doet een ander appel aan de cliënt, waardoor men als therapeut meer verschillend gedrag kan observeren dan bij het gebruik van maar één materiaal. In de praktijk is het echter nog onduidelijk hoe deze variatie zinvol kan worden toegepast. Door ons onderzoek zal het beeldend medium een grotere rol krijgen omdat duidelijk wordt hoe efficiënt ervaringsgerichte therapie werkt. In het onderzoek moet het medium een leidende rol krijgen, dat is de essentie. Het onderzoek sluit hierop aan.

Binnen de geestelijke gezondheidszorg en psychosomatische gezondheidszorg is het steeds meer van belang dat zorg kortdurend, goedkoop en zo goed mogelijk op maat is. Hiermee is rekening gehouden, door werkvormen te ontwikkelen met het doel dat men als therapeut snel en duidelijk gegevens verkrijgt met betrekking tot het psychische functioneren van de cliënt. Deze werkvormen kunnen neutraal ingezet worden bij verschillende doelgroepen, om de start van de behandeling vorm te kunnen geven en tegelijkertijd zoveel mogelijk informatie te verzamelen. Het is de bedoeling dat dit onderzoek praktiserende therapeuten gaat bereiken en hierdoor een bijdrage geleverd gaat worden aan de ontwikkeling van de vaktherapie.

Niet alleen therapeuten kunnen hiervan profiteren maar ook de cliënten. Het onderzoek is voor verschillende doelgroepen waardevol, omdat de werkvormen die ontwikkeld zijn een ervaringsgerichte insteek hebben. Cliënten hebben een groot aanbod aan verbale behandelvormen, waarbij de nadruk vooral op het verbale wordt gelegd. Beeldende therapie is een ervaringsgerichte non-verbale therapie. Juist het non-verbale gedrag geeft informatie over het psychisch functioneren van de cliënt vertellen.

Zoals eerder benoemd is, nemen er 6 instellingen deel aan het onderzoek, dit brengt de volgende relevante voordelen met zich mee:

- De 6 instellingen werken met verschillende doelgroepen, dit samen vormt een heterogene groep cliënten. Dit zorgt voor veel resultaten.
- Dit betekent dat het onderzoek breed uitgedragen wordt, dat er bij 6 instellingen kennis van genomen wordt.
- Het onderzoek wordt in 6 verschillende instellingen uitgevoerd, dit houdt direct in dat de werkvormen in 6 verschillende praktijksituaties zullen worden uitgetoetst.
- Er is sprake van co-creatie. Dit houdt in dat iedere beeldend therapeut met zijn eigen expertise ook een rol heeft binnen dit onderzoek, waardoor er brede kennis ter beschikking staat.

Het zou ideaal zijn om basiswerkvormen te ontwikkelen die inzetbaar zijn in verschillende praktijksituaties. Voor de praktijk is het praktisch als dit werkvormen zijn die aansluiten bij de cliënt maar tegelijkertijd zoveel mogelijk informatie opleveren over het psychisch functioneren van de cliënt.

1.3. Vraagstelling

De vragen die door onze werkmodellen en praktijkervaringen zijn ontstaan hebben wij geconcretiseerd en gevormd tot de volgende algemene vraagstelling:

Hoe kan het medium ingezet worden in beeldend therapeutische observatie bij volwassenen en ouderen binnen geestelijke of psychosomatische gezondheidszorg?

Subvragen:

1. Wat zijn de verschillen en overeenkomsten binnen de doelgroepen?

Doordat we verschillende doelgroepen hebben gaan wij er vanuit dat er verschillen maar ook overeenkomsten bij de resultaten te zien zijn.

2. Zijn de ontwikkelde werkvormen geschikt voor de observatiefase?

Wij hebben een reeks van drie werkvormen bedacht voor dit onderzoek. Om bovenstaande vraag duidelijk te beantwoorden dienen we eerst te onderzoeken of de ontwikkelende werkvormen geschikt voor dit onderzoek.

1.4. Doelstelling

Het opzetten en uitvoeren van dit onderzoek heeft voor ons als student verschillende redenen gehad. In eerste instantie was ons doel als beeldend therapeuten in opleiding, het formuleren van nieuwe/aangepaste werkmodellen. Als studenten beogen wij de werkmodellen die we hebben toegepast tijdens onze stage te verbeteren. Dit zodat wij met nog meer kennis met betrekking tot werkvormen en inzetbare mediumtechnieken de opleiding verlaten. Het opzetten en uitvoeren van dit onderzoek is voor ons de ideale gelegenheid om terug in de praktijk te stappen. Op deze manier kunnen wij in een objectievere rol, de rol van onderzoeker, nogmaals een kritische blik werpen op onze eigen werkmodellen.

Bij het verbeteren van onze werkmodellen hoorde het ontwikkelen van werkvormen die geschikt zijn voor de observatiefase binnen de beeldende therapie. De werkvormen hebben als doel de therapeut zo veel mogelijk zicht te verschaffen op het handelen en het psychische functioneren van de cliënten. In de beroepspraktijk wordt veelal gebruik gemaakt van werkvormen met een cognitieve insteek. Wij kiezen er bewust voor werkvormen op te zetten waarbij de cliënten in het medium ervaringsgerichte kennis opdoen, waardoor er dus minder een beroep gedaan wordt op het denken en de cliënt de mogelijkheid geboden krijgt ervaringen op te doen tijdens het handelen. Doordat de beroepspraktijk een diversiteit aan doelgroepen kent probeerden wij de werkvormen zo neutraal mogelijk te maken. De achterliggende gedachte hierbij was dat, waar nodig, met een kleine aanpassing door de therapeut, de werkvormen in vrijwel elke setting van de praktijk ingezet kunnen worden. Onder de al

genoemde neutraliteit valt ook de inzetbaarheid van de werkvormen in het kader van de bezuinigingen. Dit houdt in een zo goed mogelijk resultaat te behalen in een zo kort mogelijke tijd. Wij hebben geprobeerd zoveel mogelijk aan te sluiten op deze wens vanuit de praktijkinstellingen. Naast het ontwikkelen van werkvormen die zicht geven op het handelen en psychisch functioneren van cliënten en de inzetbaarheid hiervan, wilden wij ook het medium een prominente rol geven. In de praktijk is te zien dat de kern van het medium, de kern van het beeldend werken, niet voldoende aangesproken wordt in de observatiefase. Het wordt gebruikt als middel om bijvoorbeeld samenwerking te laten zien of een betekenis die een cliënt eraan wil geven. Wat wij willen laten zien is hoe het materiaal op iemand werkt, welke effect heeft het materiaal en zijn specifieke eigenschappen op de cliënt? Wij willen zien hoe mediumaspecten die een appel doen aan het onbewust handelen in de praktijk werken. De kracht van het medium, het non-verbale aspect en de interactie die tussen de cliënt en het materiaal kan ontstaan, worden niet optimaal benut. Wij willen met behulp van dit onderzoek therapeuten inspireren en aansporen om de focus met een herziene blik op het beeldende medium te richten.

2

Onderzoeksmethode

In dit hoofdstuk worden het onderzoekstype en onderzoeksmethode en alle fases van dit actiegericht onderzoek beschreven. Tevens wordt er onder iedere fase de procesevaluatie beschreven, aan de hand van de fases die wij als onderzoeker doorlopen zijn. Volgens Migchelbrink (2007, p. 192) is procesevaluatie het volgen, beschrijven en beoordelen van de verschillende onderdelen of stappen van het handelen: de gang van zaken, het gebeuren tijdens het handelen. Het hoofddoel van procesevaluatie is of feedback geven op de (juiste) uitvoering van het handelen of het verbeteren van het handelen (Migchelbrink, 2007, p. 250).

2.1. Onderzoekstype en onderzoeksmethode

In deze paragraaf wordt het onderzoekstype en de onderzoeksmethode beschreven om de vraagstelling van het onderzoek te beantwoorden. In de probleemstelling is duidelijk geworden dat in de praktijkinstellingen binnen de observatiefase vaak een cognitieve insteek wordt gehanteerd en dat het medium vaak een ondergeschikte rol heeft. Hieruit is de vraagstelling *‘Hoe kan het medium ingezet worden in beeldend therapeutische observatie bij volwassenen en ouderen binnen geestelijke of psychosomatische gezondheidszorg?’* ontstaan. Om deze vraagstelling te beantwoorden is gekozen voor actiegericht praktijkonderzoek, omdat er een vraag en probleem vanuit de praktijk centraal staat (Migchelbrink, 2007, p. 23). De vragen vanuit het scriptieproject, de praktijk (instellingen) zijn gericht op therapeutische observatie en sluiten aan op het promotieonderzoek dat wordt uitgevoerd door Ingrid Péntzes binnen KenVaK in samenwerking met de Radboud Universiteit. Dit onderzoek richt zich op het theoretiseren van de rol van het medium binnen beeldend therapeutische observatie en diagnostiek. De bevindingen van dit onderzoek zijn geïntegreerd in de ontwikkeling van werkvormen in de actiefase van dit afstudeerproject. Door de co-creatie tussen praktijk, onderzoek en onderwijs worden krachten gebundeld.

Volgens Migchelbrink (2007, pp. 46-77), is een andere benaming voor actiegericht onderzoek, het zogenaamde handelingsonderzoek. Zoals deze naam al zegt ligt de nadruk binnen dit onderzoek op het uitvoeren van acties/handelingen om een resultaat te verkrijgen. Migchelbrink (2007, p. 97), vermeldt dat Springer (1999) omschrijft dat actiegericht onderzoek een gezamenlijke onderzoeksonderneming is die mensen de middelen verschaft om systematisch actie te ondernemen en specifieke problemen op te lossen. Binnen actiegericht onderzoek worden veranderingsprocessen op gang gebracht. Een actie gericht onderzoeker wil namelijk niet alleen meer te weten komen over een bepaald gegeven dat zich voordoet, men wil ook daadwerkelijk bijdragen aan de verbetering hiervan in de praktijk.

Actiegericht onderzoek laat zich kenmerken door de co-creatie met de praktijk. Deze co-creatie is in alle fases van het onderzoek terug gekeerd. Wij hebben eerst een concept gemaakt van voorwaarden waaraan de werkvormen moeten voldoen. Dit concept is besproken tussen student en praktijkbegeleider. De input vanuit de praktijk is verwerkt tijdens het bijstellen van dit concept, waarbij de vastgestelde werkvormen zijn ontstaan. De bijstelling is relevant geweest om de werkvormen te optimaliseren (o.a. aanpassing op praktijksituatie en doelgroep). Dit overleg heeft plaatsgevonden onder begeleiding van docenten.

Een ander kenmerk van actiegericht onderzoek is het ontwikkelingsgericht karakter. Door het medium centraal te stellen willen wij ons eigen werkmodel vanuit de stage verbeteren en aanpassen. Het grote actienetwerk maakt het voor de therapeuten mogelijk om hun werkmodellen te vernieuwen en herzien. Met het onderzoek werken we naar een nieuw werkmodel toe dat toepasbaar is voor de praktijk. Ook kenmerkt een actieonderzoek zich door het doorlopen van vijf fases in een cyclische vorm. Volgens Baarda, de Goede en Teunissen (2009, p. 135) is actieonderzoek een cyclus van kritische reflectie, het maken van onderzoeksplannen, het uitvoeren van onderzoeksplannen, evaluatie en kritische reflectie. In de praktijk is het echter mogelijk dat de nadruk ligt op één van deze fases. De nadruk binnen het onderzoek heeft met name gelegen op het vormen van het gehele project en op het ontwikkelen van de werkvormen in co-creatie. Dit laatste heeft plaatsgevonden binnen de ontwikkelfase. Deze fase heeft dan ook de meeste tijd gevraagd; het uiteindelijke uitvoeren van het onderzoek heeft rond de zes weken geduurd. Normaal gesproken is het gebruikelijk binnen een actiegericht onderzoek om een plan op te stellen, dit in de actie uit te voeren, het verloop te evalueren, veranderingen in het plan aan te brengen en vervolgens dit in de actie opnieuw uit te voeren. Dit vormt een cyclus die voortgezet kan worden. In dit onderzoek wordt beperkt gebruik gemaakt van deze cyclus; de cyclus wordt niet herhaald i.v.m. het tijdsbestek van afstuderen.

2.1.1. Groep en informatie voorziening

Groepsontwikkeling en communicatie hebben een belangrijke rol gespeeld omdat dit onderzoek is uitgevoerd door 6 studenten. Rekening houden met elkaar, een open communicatie en het maken van duidelijke afspraken hebben bijgedragen aan een positieve werksfeer. De volgende aandachtspunten zijn tijdens de samenwerking naar voren gekomen: moeilijk tot consensus komen, verschillende werkwijzen in informatieverwerking, het geven en nemen van feedback en onvoldoende communicatie. Door dit bespreekbaar te maken en compromissen te sluiten is het mogelijk geweest om een positieve werksfeer te creëren en te behouden.

Tijdens het onderzoek is er één keer per week overleg gehouden waar vragen beantwoord, taken verdeeld, ervaringen gedeeld en nieuwe afspraken gemaakt zijn geworden. Deze momenten hebben ter informatie, motivatie, groepsontwikkelings- en afstemmingsfunctie gediend. Migchelbrink (2007, p. 177) beschrijft deze functies als volgt: de informatiefunctie dient ter stelling van vragen en ter informatie van bijvoorbeeld verzamelde ervaringen/ resultaten. Dit heeft in de groep plaatsgevonden door middel van bijeenkomsten, e-mailcontact en telefonisch contact. Onduidelijkheden, vragen, problemen in de groep en/of andere zaken die van belang zijn geweest zijn aan bod gekomen tijdens de besprekingen. Het was ook mogelijk feedback aan elkaar te geven en te ontvangen wat betreft de werking binnen tweetallen en de gehele groep. Iedereen heeft zijn mening kunnen inbrengen. E-mail contact hebben wij voornamelijk gebruikt om documenten door te sturen ter correctie, het opstellen van agendapunten voor overleg en doorgeven van de actuele stand van zaken. Een nadeel is dat niet iedereen meteen kan antwoorden en het langer duurt om tot een oplossing of afspraken te komen. Telefonisch contact heeft het voordeel dat men gelijk antwoord krijgt op vragen waarbij men met de ander gelijk kan overleggen. Dit contact is echter vrijwel alleen mogelijk met twee personen.

Communicatie heeft een motivatiefunctie. Door middel van communicatie kan men belevingen uiten en elkaar helpen. Zo kan dit tot nieuwe ontdekkingen leiden. Dit hebben wij ook in onze groep ervaren; de werkvormen die wij voor dit onderzoek hebben ontwikkeld zijn in zes verschillende instellingen uitgevoerd en zijn er verschillende resultaten en belevingen ontstaan. We zijn niet gelijk gestart, waardoor het vergelijken van belevingen pas aan het einde van de actiefase mogelijk was. Diegenen die al gestart waren binnen de instelling, konden informatie en tips geven aan diegenen die nog moesten starten.

Door het afspreken en bespreken van thema's worden rollen en posities van de groepsleden ingenomen. Dit valt onder groepsontwikkelingsfunctie en is in onze groep ook aan de orde geweest. Tijdens de bijeenkomsten met de docenten hebben we de rol van notulist afgewisseld. De notulen dienden als overzicht met betrekking tot de vooruitgangen en openstaande taken, ter monitoring en het vaststellen van de taakverdeling. Voor ons was verder belangrijk dat de taken gelijkmatig verdeeld waren zodat iedereen het zelfde aandeel in de scriptie zou hebben. Dit hebben wij onder andere gedaan door regelmatig van hoofdstuk te wisselen, maar ook door feedback te geven op de stukken

die een ander heeft geschreven. Op deze manier heeft iedere onderzoeker inzicht in elk onderdeel van de scriptie.

Er worden werkzaamheden en vooruitgang besproken en geregeld binnen de afstemmingsfunctie. De resultaten zijn besproken, beoordeeld en verbeterd. Wij hebben gezamenlijk afgestemd als er iets aangevuld of veranderd moest worden. Tijdsmanagement is hierbij belangrijk geweest. De taakverdeling hebben wij in tabelvorm opgesteld zodat dit later terug te lezen is. De tijdsplanning is hieraan gekoppeld en hebben wij deadlines gehanteerd. Dit houdt in dat taken op de afgesproken datum verwerkt moesten zijn. Van iedereen werd verwacht dat men zich hieraan zou houden. De functie hiervan is effectief doordat deze duidelijkheid en houvast hebben geboden. De werkzaamheden zijn op deze manier gemakkelijker verlopen.

2.1.2. Evaluatie rol als onderzoeker

In dit onderzoek is er sprake van zes onderzoekers. Dit vroeg erom dat er duidelijke afspraken gemaakt moesten worden over hoe bijvoorbeeld het onderzoek uit zou gaan zien en hoe het precies uitgevoerd zou moeten gaan worden. Dit houdt in dat er precies is gedefinieerd hoe de uitleg van de werkvormen zou worden gegeven en wat er precies verteld zou gaan worden. Verder valt hieronder ook de duur van de uitleg en alle randvoorwaarden die invloed op de resultaten zouden kunnen hebben. Dit is belangrijk om de resultaten zo goed mogelijk met elkaar te kunnen vergelijken. Als in de uitleg niet wordt uitgelegd hoe bijvoorbeeld het materiaal ingezet kan worden ofwel dit vastgelegd is heeft dit invloed op de materiaalhantering van de cliënt. Dit kan dan onbruikbare resultaten opleveren. We hebben als onderzoeker een andere rol aangenomen dan de rol die wij in fase 3 hadden als stagiaire/therapeut. Dit betekent dat we hebben geobserveerd en zo min mogelijk invloed hebben geprobeerd uit te oefenen op de cliënt. Dit houdt ook in dat we zo min mogelijk interventies hebben gepleegd en dat we geen onderdeel zijn geworden van de groep. Dit is niet altijd gemakkelijk geweest. Tijdens de derdejaars stage heeft men geleerd in de houding als behandelend therapeut te reageren. Dat betekent dat men in bepaalde situaties moet afwegen wat is nu belangrijker en wat is passend bij de situatie. Als dit ten koste van de cliënt zou gaan moest er wel ingegrepen worden, dus hierin bestaat wel een grens.

Doordat men meer op de achtergrond gaat staan krijgt men de mogelijkheid beter te realiseren hoe men in bepaalde situaties als behandelend therapeut had willen reageren. Hierdoor hebben we goed zicht gekregen op ons eigen handelen. Ons eigen handelen was ook het eigen werkmodel dat we gewend waren toe te passen. In het hoofdstuk vier worden de werkmodellen nader toegelicht. Tegenover de praktijkbegeleider hebben wij een meer leidende houding aangenomen. In verhouding tot de derdejaars stage zijn we als onderzoeker meer in een onafhankelijke rol terug naar de instelling gegaan.

2.1.3. Voorfase

In de voorfase wordt beschreven hoe het actienetwerk uit ziet en welke rol de betrokkenen innemen. Allereerst geven wij in de onderstaande tabel aan wie deze betrokkenen zijn per instelling zodat duidelijk wordt wie welke functie heeft gehad in dit onderzoek.

GGZ Weert	
Onderzoeker/student.	Rina Malamud.
Therapeut/stagebegeleider.	Judith Driessens-Lutterman, beeldend therapeute.
Hoofdbehandelaar.	-
Manager.	Annemarie Bode.

Overige contactpersonen.	Marij Imats, groepsbegeleider. Kennismaker, geeft introductie en sluit deze fase. Daarna worden individuele gesprekken ingepland en gericht naar de therapie gekeken. De cliënt geeft aan hoe hij/ zij de therapie heeft ervaren.
--------------------------	--

GGZ Oost Brabant	
Onderzoeker/student	Agnes Orzel.
Therapeut/stagebegeleider	Jacinta Beukers-Goossens, beeldend therapeute.
Hoofdbehandelaar	Irma Mies.
Manager	Irma Mies.
Overige contactpersonen	Ellen Beekmans-van Hoof, sociotherapeute.

Vincent van Gogh voor geestelijke gezondheidszorg in Venlo	
Onderzoeker/student.	Joanna Schewior.
Therapeut/stagebegeleider.	Yvonne Vogelsangs, beeldend therapeute.
Hoofdbehandelaar.	Psychiater: Jos Butenaerds.
Manager.	Miranda Kleeven.
Overige contactpersonen.	Joop Onckels , verpleegkundige. Elly Pijnacker, psychomotore therapeute.

Ciro Horn, expertisecentrum chronisch orgaanfalen	
Onderzoeker/student.	Elina Spiertz.
Therapeut/stagebegeleider.	Lara Schaefer, beeldend therapeute. Robin Fanselow, beeldend therapeute (ter vervanging).
Hoofdbehandelaar.	Dr. Frits Franssen, longarts.
Manager.	Henri Hamelers.
Overige contactpersonen.	Martijn Spruit, onderzoeker.

Dr. Poelsoord (samenwerking tussen Mondriaan en PsyQ)	
Onderzoeker/student.	Judith Stijnen.
Therapeut/stagebegeleider.	Brigitte Plum, beeldend therapeute.
Hoofdbehandelaar.	Donneke Swaen
Manager.	Mevr. Dr. M. J. A. Schoutrop, Manager zorg persoonlijkheidsstoornissen.
Overige contactpersonen.	Saskia Hajji – Dings, leidinggevende vaktherapeuten. Donneke Swaen, psychotherapeute en contactpersoon mbt nieuwe intakes. Rachana Termorshuizen, stagiaire v/d opleiding creatieve therapie beeldend Zuyd Hogeschool.

Medisch Centrum St. Jozef te Munsterbilzen, België	
Onderzoeker/student.	Sonja Tellers.
Therapeut/stagebegeleider.	Lode Dirix, ergotherapeut.
Hoofdbehandelaar.	Gerard Kellens, hoofdverpleegkundige A1/A2.
Manager.	Marcel Claes, algemeen directeur.

Overige contactpersonen.	Dr. Hendrik Bryon, psychiater.
Docenten	
Drs. Ingrid Péntzes.	Beeldend therapeute/onderzoeker KenVak/docent Bachelor creatieve therapie Zuyd Hogeschool en Master of Arts Therapies.
Anja Cilissen-Ysermans.	Docent creatieve therapie Zuyd Hogeschool, deskundige beeldend vormen.
Yvonne Coolen.	Beeldend therapeute/docent creatieve therapie Zuyd Hogeschool.

Onderstaand wordt beschreven welke rol deze bovenstaande betrokkenen uit het actienetwerk innemen.

De voorfase van actiegericht onderzoek is gekenmerkt door het in kaart brengen van contacten om een actienetwerk op te bouwen zodat het onderzoek uitvoerbaar is (Migchelbrink, 2007, p. 151). Voordat we zijn gestart met de actiefase is het belangrijk geweest om met de betrokkenen een relatie op te bouwen en contact te onderhouden. Er is een intense wisselwerking tijdens de voorfase ontstaan tussen de studenten onder elkaar, tussen studenten en docenten en studenten en therapeuten.

Als onderzoekers/studenten staan wij het meest centraal binnen het onderzoek, omdat wij het onderzoek hebben aangestuurd. Wij hebben het contact onderhouden met alle betrokkenen uit het actienetwerk. Als studenten zijn wij actief geweest op drie vlakken. Wij, als onderzoekers, hebben het onderzoek uitgevoerd, samen met docenten en praktijkbegeleiders de werkvormen ontwikkeld en geëvalueerd. Het contact met de praktijk is door de samenwerking in het derde leerjaar (de stageperiode) al gelegd. Over het algehele onderzoek hebben wij in co-creatie d.m.v. nauw contact met de therapeuten/stagebegeleiders en de docenten het thema, de vraagstelling en het verloop van het onderzoek bepaald. Ons doel is het opzetten van een goed doordacht en kloppend onderzoek in co-creatie met de praktijk (therapeuten/stagebegeleiders, managers en hoofdbehandelaars) en het onderwijs (Opleiding Creatieve Therapie, o.a. de docenten). In een bespreking met de therapeuten hebben wij onze rol als onderzoeker verduidelijkt en dat deze verschilt van onze rol als stagiaire in het derde leerjaar. Dit verschilt in het feit dat de rol van de therapeut in het derde leerjaar 'begeleidend' is geweest en voor het onderzoek 'aanvullend'. De rol als stagiaire in fase 3 is 'volgend' geweest, nu is deze rol als onderzoeker meer 'bepalend'.

De therapeuten hebben ons als onderzoekers tijdens het hele proces intens van input voorzien. Met hen is de voortgang van het onderzoek besproken (één op één tussen student en therapeut/begeleider) en voor iedere instelling vormgegeven en aangepast op de praktijksituatie. De therapeuten zijn onze sterkste connectie met de praktijk. Zij zijn de ervaringsdeskundigen die ons hebben voorzien van belangrijke input voor het onderzoek, maar ook uitleg hebben geven over de praktijksituatie. Zo is het onderzoek sterk verweven met de praktijk. Deze aspecten zijn noodzakelijk om het onderzoek zo waardevol mogelijk te maken.

De docentenrol heeft vooral bestaan uit coaching, het geven van feedback (zoals eventuele theoretische en medium technische ondersteuning) en het begeleiden van het onderzoek. Verder bestond het docententeam niet alleen uit personen die ervaring hebben in het onderwijs, maar ook uit personen die ervaring hebben in de praktijk, onderzoek en mediumdeskundigheid. Zo is het onderzoek aangestuurd uit verschillende hoeken van kennis en ervaring. Dit schept een zo efficiënt mogelijke situatie bij het aansturen van het onderzoek.

De cliënten dienden toestemming te geven om mee te werken aan het onderzoek. Binnen de voorfase hebben wij hiervoor een toestemmingsformulier (zie bijlage 2, 2.1) en een informatiebrief (zie bijlage 2, 2.2) opgesteld. Wij hebben de toestemming van de cliënten nodig om de gegevens te mogen gebruiken voor het onderzoek.

De managers en/of hoofdbehandelaars hebben goedkeuring gegeven voor het uitvoeren van het onderzoek. Hierbij is het contact niet overal persoonlijk geweest.

Er bestaat een differentiatie in contact tussen betrokkenen op verschillende gebieden. Met gebied bedoelen we het gebied waarop het contact plaatsvindt, namelijk in de groep of individueel. In de onderstaande tabel is deze differentiatie weergegeven.

Differentiatie op groeps- en individueel niveau <i>In co-creatie met onderwijs, onderzoek en de praktijk.</i>		
Contact tussen ...		Gebied
Studenten en	Docenten	In de groep
Studenten en	Therapeuten/stagebegeleiders	Individueel
Studenten (en therapeuten/stagebegeleiders) en	Cliënten	Individueel in co-creatie met therapeut
Studenten (en therapeuten/stagebegeleiders) en	Hoofd behandelaars/ managers	Individueel (eventueel in co-creatie met therapeut).
Eindevaluatie met studenten en docenten en praktijkbegeleiders		In de groep

2.1.4. Procesevaluatie voorfase, onderzoeksmethode en onderzoekstype

Het type en de methode kiezen om een antwoord te vinden op de vraagstelling is vrij eenvoudig geweest. Om een antwoord te vinden op een vraag uit de praktijk wilden wij terug de praktijk in, dus was actieonderzoek onze keuze. De concrete manier waarop dit zou moeten gebeuren was in eerste instantie nog niet helemaal duidelijk. Er was wel direct een voorkeur voor het aanbieden van werkvormen in de praktijkinstellingen. Tijdens de voorfase hebben we contact gelegd met de praktijkinstellingen. Er is sprake geweest van contact tussen de studenten en de praktijkdeskundigen (stagebegeleiders). Dit contact is veelal vloeiend verlopen, er was direct enthousiasme vanuit de praktijk. De basis voor de co-creatie is al gelegd in het derde stagejaar, daar kennen we de praktijkdeskundigen van. In de voorfase van het onderzoek heeft het echter pas vorm aangenomen. Onze rol in de voorfase is in eerste instantie vooral informierend geweest richting de praktijkdeskundigen. Later is er meer sprake geworden van een co-creatie door het samen ontwikkelen van de werkvormen.

2.2. Oriëntatiefase

De oriëntatiefase binnen een actiegericht praktijkonderzoek kenmerkt zich o.a. het opbouwen van een samenwerkingsrelatie en een goed werkklimaat met betrokken actoren en probleemhebbers of probleemeigenaren (Migchelbrink, 2007, p. 161). Een belangrijk uitgangspunt van actiegericht onderzoek is volgens Migchelbrink (2007, p. 165) de samenwerkingsrelatie tussen onderzoekers en betrokkenen. Dit betekent dat het contact maken met de deelnemers en andere betrokkenen een belangrijke opdracht is. In dit onderzoek betekent dit concreet dat er contact gelegd is met de praktijkinstellingen en de daar praktiserende beeldend therapeuten en met de cliënten die deel hebben genomen aan het actieonderzoek.

Door de begeleidend docenten is er een informatiebrief (zie bijlage 2, 2.2) voor de therapeuten opgesteld om duidelijkheid over het actieonderzoek te geven. Hierin staat helder beschreven wat we van de therapeut verwachten, bijvoorbeeld 'overleg/evaluatie momenten van de werkvormen'. In de brief staat de periode van de actiefase beschreven. We hebben toegelicht dat wij de werkvormen aan de cliënten willen aanbieden onder de aanwezigheid van de therapeut. Voor deze periode hebben we een uitleg gegeven over het verloop van het ontwikkelen van de werkvormen, het uitvoeren van het onderzoek en de eindevaluatie.

De relatieopbouw met de deelnemers voor het onderzoek houdt in dat we actief in contact zijn gekomen met de cliënten. Voor het onderzoek zijn er informatiebrieven en toestemmingsformulieren aan de cliënten uitgedeeld (zie bijlage nr. 2, 2.1 & 2, 2.2). De cliënt is aan de hand van de informatiebrief geïnformeerd over het doel van het onderzoek. Met het ondertekenen van het toestemmingsformulier heeft de cliënt aangegeven dat hij akkoord gaat met deelname aan het onderzoek. Hierbij wordt mondeling toegelicht dat de cliënt zich ten allen tijde mag terugtrekken uit het onderzoek.

2.3. Diagnostische fase

2.3.1. Beschrijving diagnostische fase

De diagnostische fase is volgens Migchelbrink (2007, p. 168) een vervolg op de oriëntatie fase die in de vorige paragraaf is beschreven. De diagnose is een gezamenlijk onderdeel waarin vastgelegd wordt wat er volgens alle betrokkenen (dus het actienetwerk inclusief de onderzoekers) aan de hand is. Hieronder volgen de gebruikte onderzoekstechnieken.

Dit onderzoek is een actiegericht onderzoek waarbij de co-creatie met de praktijk centraal heeft gestaan. De werkvormen die wij ontwikkeld hebben, zijn onderbouwd met de ervaring en de kennis van beeldend therapeuten vanuit de praktijk en de docenten. Dit houdt in dat wat wij in de groep ontwikkeld hebben teruggekoppeld is naar de praktijk en dat we daarbij om hun visie en ideeën gevraagd hebben. Hierdoor is een wisselwerking ontstaan. Verder hebben wij gebruik gemaakt van de expertise van onze mediumdocenten Anja Cilissen-Ysermans, Yvonne Coolen en Ingrid Péntzes voor het ontwikkelen van de werkvormen. Bij het ontwikkelen van de werkvormen hebben we gereflecteerd op de stageperiode, waarbij we vooral gekeken hebben hoe het medium ingezet is geworden en hoe wij het medium als basis hebben kunnen gebruiken in ons onderzoek.

Volgens Migchelbrink (2007, pp. 240-241) is reflectie een belangrijk proces in het actie gerichte onderzoek. Het vindt plaats op basis van concrete situaties, bijeenkomsten en problemen die beschreven worden. De reflectie heeft dus op verschillende gebieden betrekking. Dit komt zichtbaar terug in verschillende fasen van het onderzoek. Er is sprake van zowel individuele reflectie als in groepsverband. De reflectie is tijdens het onderzoek ook aan de orde gekomen in de vorm van monitoren. De notulen zijn geschreven, door onszelf en docenten bekeken en vervolgens indien nodig aangepast. Daarnaast hebben we bijeenkomsten gepland om feedback aan elkaar te geven met betrekking tot de geschreven stukken voor de scriptie en de samenwerking. Bij het reflecteren hebben we ons steeds aan het ABC-Model van Groen (2008) gehouden en ons de vragen: "wat was aan de orde? Wat was daar belangrijk aan? En welke conclusie trekken we hieruit?", gesteld om gericht te reflecteren gebaseerd op theorie en ervaringen uit de praktijk.

Volgens Migchelbrink (2007, pp. 172-173), is het van belang dat er naast reflectie, ook gebruik gemaakt wordt van verschillende systematische onderzoekstechnieken. Deze ondersteunen bij het analyseren van verkregen informatie gedurende het onderzoek. Hiervoor bestaan drie categorieën: ondervragen, observeren en documentanalyse, die in dit onderzoek terug zijn te vinden. Het ondervragen is bijvoorbeeld terug te zien in zowel gedurende het opstellen van de probleemstelling als in het opzetten van de werkvormen. Wij hebben hier de praktijk (onze begeleiders) bij betrokken en hen concreet naar een mening, feedback etc. gevraagd met betrekking tot de door ons aangedragen punten (Migchelbrink, 2007, p. 227). Dit gebeurde persoonlijk (gesprek, of e-mail/telefoongesprek voor diegenen die door tijdsgebrek en afstand niet terug konden naar de instelling).

2.3.2. Procesevaluatie diagnostische fase

In de diagnostische fase zijn we tot een concrete vraagstelling gekomen. Dit is in overleg gegaan met docenten en met de praktijkdeskundigen. Zij hebben feedback op de vraagstelling gegeven, waarna wij nogmaals een kritische blik op de vraagstelling geworpen hebben. De diagnostische fase was voor ons ook een fase waarin we onderzocht hebben hoe het onderzoek voor ons inhoud zou gaan krijgen. Het is een pilot project, dit heeft onzekerheden met zich meegebracht. Deze onzekerheden waren dan vooral met betrekking tot verloop, toetsing, en natuurlijk de onzekerheden die elk actiegericht project met zich meebrengt, zoals de vraag of er cliënten mee willen werken, wanneer we in de praktijk

konden starten en of cliënten wel toestemming zouden geven. Het is op dat moment ook taak geweest voor de docenten om duidelijk te krijgen hoe wij beoordeeld zouden gaan worden.

2.4. Ontwikkelfase

2.4.1. Beschrijving ontwikkelingsfase

De ontwikkelingsfase staat voor het opstellen van een plan om de bestaande situatie of het bestaande handelen te verbeteren (Migchelbrink, 2007, p. 17). In dit project houdt dat in dat de onderzoekers in co-creatie met de praktijkinstellingen werkvormen ontwikkeld hebben, die later in de actie fase getoetst zijn in de praktijk. In ons project vormde de ontwikkelingsfase de meest intensieve fase. Het gezamenlijk ontwikkelen van werkvormen in co-creatie met de praktijk vergde enorm veel tijd en verandering van werkvormen. Om de werkvormen te ontwikkelen is er enerzijds gebruik gemaakt van theoretische onderbouwing en anderzijds van de expertise vanuit praktijk, docenten en wij als studenten.

Een eis was het ontwikkelen van werkvormen binnen de observatiefase die inzetbaar zijn bij heterogene groepen in zes verschillende instellingen. Om de inzetbaarheid van de werkvormen voor de verschillende instellingen en doelgroepen te kunnen realiseren, is er gezocht naar gemeenschappelijke kenmerken. Het kenmerk dat het meeste naar voren is gekomen dat het medium onderbelicht is binnen de observatiefase en de werkvormen die binnen deze fase worden ingezet. Om het medium een grotere rol te geven binnen de observatiefase, is ervoor gekozen binnen de werkvormen de nadruk te leggen op het medium en de materiaalhantering.

Pénzes (persoonlijke mededeling, 2011, 24 november) geeft in haar onderzoek aan dat onder de materiaalhantering het volgende verstaan wordt namelijk interactie die specifiek gericht is op de wijze waarop, of beter nog, de mate waarin een cliënt gebruik maakt van de mogelijkheden van een materiaal.

Materiaalhantering is een specifiek onderdeel van het vormgevingsproces, waarbij gefocust wordt op de relatie tussen de cliënt en het medium (materialen en technieken). De manier waarop deze handelt, kan gekoppeld worden aan hoe de cliënt bepaalde situaties in het dagelijkse leven aangaat. Volgens Smeijsters (2008, p. 264) gedragen en ervaren cliënten in het beeldende werken zoals zij zijn en zoals dat ook op andere terreinen tot uiting komt. Dit betekent dat het mediumgedrag dat tijdens het beeldende proces zichtbaar wordt analoog loopt aan het gedrag van de cliënt. Schweizer (2009, p. 61) omschrijft dit als volgt, de kern van de kunstanaloge benadering is de positie van de cliënt als persoon en als 'kunstenaar' van zijn eigen werk en zijn leven. De analogie van zijn vormgeving in het beeldend werken en zijn vormgeving in het dagelijkse leven is onderwerp en leidraad voor de beeldende processen.

Om dit gedrag in het medium te kunnen observeren maken we geen cognitieve, maar een ervaringsgerichte insteek. De ervaringen en de ontwikkelingen die de cliënt tijdens het werken doorloopt ontstaan door interactie met het materiaal. Als men iets ervaart, geeft men ook een betekenis aan die ervaring (Schasfoort, 2007, p. 28).

Door overleg met de therapeuten is opgevallen dat terwijl sprake is van een heterogene groep steeds dezelfde aspecten aan de orde zijn in therapie. De vragen die dan onder andere opgekomen zijn: wat de werkvormen nodig om zicht te krijgen op het psychisch functioneren van de cliënt? Of wat heeft de cliënt nodig binnen de werkvormen om in de handeling te komen? Hierbij kan men denken aan hoe open of gesloten de opdrachten moeten zijn en in welke volgorde ze ingezet gaan worden: van gesloten naar open, of moet de volgorde toch anders? Worden de werkvormen in groepen of individueel aan de cliënten aangeboden?

Daarnaast moet er kritisch gekeken worden welke materialen er wel of niet ingezet gaan worden en bij welke opdracht ze aan bod gaan komen. De eigenschappen van de verschillende materialen spelen hier een belangrijke rol omdat ieder materiaal specifieke eigenschappen heeft. Het aansluiten bij de beleving van de cliënt is belangrijk geweest. Om bij de beleving te kunnen aansluiten is terug gekeken naar de verzamelde gegevens van de deelnemende cliënten. Twee aspecten die hierbij opgevallen zijn en dicht bij de cliënten staan zijn *zinggeving* en *weerstand*. Bij de cliënt kunnen vragen ontstaan zoals 'waarom moet ik beeldend werken en welk nut heeft het dan?'. Vragen over de zinggeving hangen wederom nauw samen met in welke mate de weerstand ervaren gaat worden. Als de zinggeving niet duidelijk is voor de cliënt kan er weerstand ontstaan waardoor deze niet in de handeling komt. Volgens Hallo- van Bekkum (2011, november, p. 24) kan zinggeving al ervaren worden voordat

voelt of begrijpt waar je naar kijkt en voordat er sprake is van reflectie. Vanuit de praktijk is de weerstand tegen het beeldende werken vaak op de volgende manier te zien. De cliënten geven vaak aan dat ze niet creatief zijn of nog nooit beeldend hebben gewerkt. Baeten (2006, p. 174) heeft hiervoor de volgende verklaring. In het beeldende vormgeven laat de cliënt niet alleen zichzelf zien, maar hij is zichzelf. Met andere woorden, de cliënt kan zich in het medium niet anders voordoen dan hij is. De gedragingen en handelingen die hij laat zien tonen hoe de cliënt zelf is.

”Beeldend werken is dus onverbloemd en ontwapenend, wat in eerste instantie tot gevolg heeft dat veel cliënten voor dit oncontroleerbare medium angstig zijn. Hierdoor ontstaat weerstand. Lukt het de beeldende therapeut echter de cliënt in het beeldende medium te laten werken, kunnen er dingen zichtbaar worden die anders verborgen zouden blijven” (Bergstra, 2012, p. 5). Bergstra (2012, p. 6) omschrijft in haar artikel weerstand als volgt: ‘cliënten worstelen met hun identiteit doordat de confrontatie met zichzelf spanning oplevert en hebben vaak vertrouwen in zichzelf verloren door de vele terugvallen. In beeldende therapie worden ze hiermee geconfronteerd omdat ze zichzelf vaak niet creatief vinden en denken dat het wel wordt verwacht.’ De therapeut zal hierop moeten insteken om de cliënt tot handelen te krijgen. Volgens Bergstra (2012) is een manier om hierop in te steken door in het beginstadium werkvormen in te zetten die een succeservaring of plezier opleveren. Hierdoor ervaren cliënten dat ze zelf iets kunnen maken waar ze invloed op uit kunnen oefenen. Om de weerstand bij de cliënt te laten verdwijnen is echter meer nodig dan een geschikte werkvorm alleen. Een goede werkrelatie tussen de therapeut en de cliënt is minstens zo belangrijk. Deze werkrelatie kan op verschillende manieren bevorderd worden. Een voorbeeld dat aan een goede werkrelatie kan bijdragen is de cliënt zoveel mogelijk autonomie bieden door zijn eigen keuzes laten maken binnen een werkvorm. Denk hierbij aan het kiezen van een eigen werkplek binnen de therapie ruimte, de cliënt zelf het materiaal laten kiezen en het ontwerp waarmee hij aan de slag wil (Schweizer, 2006, p. 216). Het gaat erom dat de cliënt zelf kiest, dat hij daartoe aangespoord wordt en verantwoordelijkheid neemt (Haeyen, 2007, p. 86). Uiteraard moet de cliënt ook de tijd en ruimte krijgen om te wennen aan de behandeling en het overwinnen van de weerstand. Na verloop van tijd zullen zal de cliënt echter de meerwaarde van de therapie gaan zien (Hoving en Mansom, 2012, p. 10).

In overleg met de stagebegeleiders valt op dat naast de weerstand en zingeving de veiligheid een dragende rol speelt. Haeyen (2011) heeft onderzoek op dit gebied gedaan bij cliënten met persoonlijkheidsproblematiek. Uit onderzoek is gebleken dat veiligheid, structuur en vrijheid basisbehoeften zijn van de cliënt. Deze dienen als voorwaarde voor therapeutische ontwikkeling.

In de studenten groep zijn aspecten geïnventariseerd die invloed hebben op een beeldend proces binnen de observatiefase:

- Tweedimensionaal vs. driedimensionaal
- Open vs. gesloten
- Proces vs. product
- Veiligheid vs. uitdaging

In eerste instantie is voor tweedimensionaal werken gekozen omdat binnen de instellingen voornamelijk tweedimensionaal gewerkt wordt en er dus met name tweedimensionale materialen aanwezig zijn. Bij ruimtelijk werken is sprake van een derde dimensie, waardoor de cliënt meer uitgedaagd wordt om het overzicht te houden. Dit waardevolle aspect willen we benutten en kiezen ervoor om de optie voor driedimensionaal materialen binnen de werkvorm open te houden. Ruimtelijk werken bieden we als een mogelijkheid binnen de derde werkvorm aan. Op deze manier kunnen de instellingen van hun capaciteit aan materialen profiteren en sluit het onderzoek erop aan dat het in sommige instellingen gebruikelijk is om driedimensionale materialen toe te passen. Verder dienen we ook rekening te houden met andere factoren van de cliënten. Sommige cliënten, zoals longpatiënten, kunnen niet werken met stoffige materialen of materialen waarvoor veel kracht nodig is m.b.t. hun lichamelijke beperkingen. We hebben geprobeerd met alle specifieke kenmerken van cliëntengroepen rekening te houden tijdens het ontwikkelen van de werkvormen.

Wanneer een werkvorm open is, wordt van de cliënt verwacht dat hij in staat is te kunnen structureren en in grote mate beslissingen te nemen. Om de cliënt snel in actie te verleiden willen we binnen de eerste werkvorm een opdracht aanbieden die meer gesloten is. Gesloten betekent dat een werkvorm een kader heeft, waardoor stappen vooraf gepland zijn die de cliënt moet volgen. De stappen bieden tegelijkertijd veiligheid, omdat de cliënt niet alles zelf moet beslissen. Het onderzoek van Haeyen toont

dat cliënten naast veiligheid ook behoefte hebben aan vrijheid. Deze kan geboden worden wanneer de cliënt zelf beslist wanneer en waar de bepaalde materialen en technieken hij gaat toe passen. Bergstra baseert zich op Bateman & Fonagy (2005) en beschrijft dat een deel van de groep graag de controle in eigen hand wil houden en werkvorm zoekt waarbij ze hun eigen vormgeving kunnen uitdrukken. Verder omschrijft Bergstra (2012, p. 6) de volgende behoeften van de cliënt. De cliënten hebben meerdere materialen en technieken als aanbod nodig. Door het toepassen van verschillende materialen en technieken wordt de cliënt stilgezet bij wat het materiaal en/of de techniek bij hem oproept wat betreft spanning/ontspanning.

Het vinden van eigen interesses en mogelijkheden zijn belangrijk om zo gemotiveerd te raken voor de behandeling. Deze interesse kan sneller gevonden worden wanneer de keuze en het aanbod breed is. Baeten (2007, pp. 44-45) beschrijft dat het belangrijk is om de mogelijkheid te hebben de handeling te kunnen variëren. Hierdoor kan de cliënt sneller overschakelen.

Door een serie van werkvormen aan te bieden is het werken procesmatig. De werkvormen sluiten op elkaar aan. Hierdoor willen we bereiken dat handelingspatronen zichtbaar worden.

Naast het handelingspatronen van de cliënt en de analogie hiervan naar het dagelijkse leven, willen wij ook het beeldende proces observeren. De reden hiervoor is dat psychische processen tot uitdrukking komen in beeldende processen die wederom tot een beeldend product leiden. Volgens Smeijsters (2008, pp. 112-114) sluiten beeldende producten en het beeldende proces elkaar niet uit, maar vullen deze elkaar aan. De informatie die uit deze beeldende processen en het mediumgedrag verkregen wordt, wordt dan gebruikt om het psychisch functioneren van de cliënt helder te krijgen. Verder kan het opbouwen op de vorige werkvorm een houvast zijn voor de cliënt en het werken in het medium veiliger maken. Veiligheid kan op meerdere vlakken geboden worden. Sommige cliënten ervaren genoeg veiligheid in de structuur van het aanbod en verkennen binnen deze structuur het materiaal. Vanuit de veiligheid die het materiaal biedt, ontdekken cliënten meer mogelijkheden.

‘Hierdoor kunnen cliënten zich door het medium zo aangesproken voelen dat zij zelf gaan experimenteren met de minder gemakkelijk bereikbare gevoelens’ (Schweizer, 2009, p. 47).

De mate van structuur kan in de werkvorm, in het materiaal/ techniek liggen of bij de cliënt.

Dit structurele evenwicht wordt opgevat als een geslaagd geheel van materiële en immateriële structuren: innerlijke structuur, opgebouwd vanuit aanleg en leerervaringen en uiterlijke structuur aan te treffen in de buitenwereld. Hierbij kan gedacht worden aan de materiële voorzieningen, de tijd, de therapieruimte, maar ook aan de aanwezigheid en interventies van de beeldend therapeut. Bij het structureren gaat het dus om een complex samenspel tussen zaken binnen en buiten de cliënt waarin voelen, denken, willen en handelen betrokken zijn. Bijvoorbeeld kan een therapeut er bewust voor kiezen de sessie in een vast verloop te laten plaatsvinden. Het begin in de vorm van de uitleg, het midden in de vorm van het uitvoeren van de opdracht en het slot in de vorm van een nabespreking en het opruimen van de ruimte. Maar ook een werkvorm kan in verschillende stappen worden onderverdeeld, bijvoorbeeld: eerst het kader laten tekenen waarbinnen gewerkt gaat worden en daarna pas de cliënt dit kader laten invullen. Tot slot speelt de manier waarop een therapeut zijn interventies pleegt een grote rol, welke informatie bewust wordt wel of niet gegeven om de cliënt structuur te bieden waardoor deze veiligheid kan ervaren tijdens het handelen. Een structurele balans tussen veiligheid en uitdaging is van wezenlijk belang in het beeldend therapeutisch proces en is voorwaarde voor eigen vormgeving (Schweizer, 2009, p. 49). Hieruit blijkt dat een structurele opbouw binnen werkvorm, materiaal/techniek en ook interventies nodig is om de cliënt de mogelijkheid te bieden überhaupt in actie te kunnen komen.

Naast de mate van veiligheid en structuur die een cliënt nodig heeft om in de handeling te komen, moet de werkvorm uitvoerbaar zijn in de praktijk. In de praktijk wordt op verschillende manieren aandacht besteed aan het observeren van cliënten. Een overkoepelende factor die veelal naar voren kwam is de tijd die beschikbaar is vanuit de instelling. Om zo veel mogelijk rekening te houden met capaciteit van de instelling en het realiseren van een gezamenlijk project hebben we hebben voor 3 werkvormen van 60 minuten gekozen. We veronderstellen dat een of twee contacten te weinig zijn om uitspraak te doen over het psychisch functioneren van de cliënt. Binnen een contact is er wel vaak te zien wat er ‘aan de hand’ zou kunnen zijn, maar door een contact zie je geen zich herhalende gedragspatronen. Beeldende therapie biedt de mogelijkheid om het eigen gedrag te herkennen, verkennen, erkennen en/of spelenderwijs mee te oefenen (Bergstra, 2012, p. 7)

Rekening houdend met de hierboven genoemde aspecten, hebben we ervoor gekozen om te starten met een laagdrempelig opdracht om de cliënt snel in actie te krijgen. Dat willen we bereiken om in

eerste instantie de moeilijkheidsgraad van creativiteit laag te houden. Daarom kiezen we voor een vlakverdeling die de cliënt met behulp van het groot tekenen van zijn initialen laat ontstaan. We hebben gekozen voor initialen, omdat dit persoonlijk is het appel aan de cognitie laag gehouden wordt. Binnen een beeldend proces wordt een beroep gedaan op organiseren, handelen en uiten (Schasfoort, 2007, p. 18). De geslotenheid van de werkvormen neemt per sessie af. Aan het begin is er sprake van veel kaders, handvatten en richtlijnen waar de cliënt op terug kan vallen tijdens het werken. Deze handvatten nemen echter per sessie af, dit doen we bewust om te zien hoe de cliënt hiermee om zal gaan. De vraag is dan of de cliënt dit als een mogelijkheid ziet om meer ruimte in te kunnen nemen binnen het medium. Gaat hij zelf handvatten creëren of roept de openheid spanning op en belemmert het de cliënt binnen het handelen? De mate waarin structuur aanwezig is binnen de opdracht draagt bij aan de veiligheid die de cliënt ervaart. Aan het begin is door middel van de structuur sprake van een veilige situatie voor de cliënt. Op deze manier beogen we de cliënt in het handelen te krijgen doordat deze zich veilig genoeg voelt binnen de opdracht om in het handelen te komen. Als de structuur en het veilige kader afneemt wordt zichtbaar in hoeverre de cliënt aan de slag durft te gaan in het medium. Gaat deze zelf structureren om voor zichzelf veiligheid te creëren of gaat de cliënt in de weerstand zitten omdat de situatie voor hem niet prettig genoeg is om aan het werk te gaan in het medium.

De hierboven genoemde aspecten zijn op verschillende manieren binnen de werkvormen terug te vinden. Bijvoorbeeld: Stap een van de eerste werkvorm, het maken van een vlakverdeling door middel van de eigen initialen met potlood. De tweede stap is het tekenen van de initialen en de lijnen doortrekken naar de buitenzijdes van het papier met drie verschillende materialen, waarbij de bedoeling is dat elk materiaal gebruikt. De verantwoording voor de materiaalkeuze staat in bijlage nr. 1, 1.2. Verder is in de bijlage de gehele uitwerking inclusief randvoorwaarden die vastgelegd zijn voor de werkvormen terug te vinden.

De eerste werkvorm staat in het teken van een laagdrempelige start in het medium. Doordat er stappen vastgelegd zijn (er is al een bepaalde structuur aangebracht) en er een rechthoek op papier wordt gezet (een letterlijk kader om in te werken), staat het zelf 'organiseren' nog niet op de voorgrond. De eerste werkvorm is het meest gesloten hierdoor. Binnen de eerste opdracht willen we de cliënt verschillende materialen en technieken aanbieden.

Een duidelijk kader waarbinnen de cliënt kan werken, kan stimuleren om contact te maken met het materiaal (door bv. te tasten en kracht op het materiaal uit te oefenen) en kan dit ertoe bijdragen dat de cliënt meer greep krijgt op de situatie (Schweizer, 2009, p. 217).

De tweede werkvorm houdt in dat de cliënt een keuze maakt tussen drie materialen die er tijdens de eerste werkvorm zijn gebruikt. Het is de bedoeling dat de cliënt hierdoor meer uitprobeert met het materiaal en zich verder verdiept in wat hij met het materiaal kan. De cliënt krijgt meer gereedschappen om met het materiaal te werken. Budde (2008, p. 44) zegt in haar boek 'wat woorden niet kunnen zeggen': "Vaak vormt de techniek voor de deelnemer de legitimatie om 'zo maar' iets te doen. Juist deze opstelling kan remmingen wegnemen. Door de nadruk te leggen op het technische en motorische van de opdracht, help je de deelnemers over een drempel". Zo willen we waarborgen zo veel mogelijk 'echt' gedrag van de cliënt zien. Verder bestaan er drie keuzemogelijkheden binnen het formaat van het papier (A4, A3, A2).

Tijdens de derde werkvorm heeft de cliënt een vrije keuze binnen het materiaal.

Doordat werkvorm 2 en 3 minder vastgelegde structuur biedt (de cliënt krijgt deze keer een leeg blad zonder specifieke opdracht die een vormgeving aangeeft), wordt van de cliënt verwacht dat hij zelf gaat organiseren. Er wordt meer ruimte geboden voor een individuele invulling, waardoor de cliënt ook meer ruimte krijgt om zichzelf te uiten.

Doordat gelijkmatig de 'spelregels' binnen de werkvormen geminderd worden, is er minder aangeboden structuur om binnen te werken. Hierdoor wordt er gewerkt van veiligheid naar uitdaging. Er wordt gewerkt vanuit een product, waarbij een deel van de 'spelregels' al in meerdere of mindere mate wordt vastgelegd door de vlakverdeling op papier, naar een proces waarin de cliënt zelf meer structureert en waar 'zingeving' meer ruimte krijgt. De cliënt ervaart in meerdere of mindere mate structuur door het vaststellen of minderen van deze 'spelregels'. Door 'spelregels' bij de eerste werkvorm aan te brengen, is deze werkvorm het meest laagdrempelig. Doordat er steeds minder sprake is van 'spelregels' en een uitdaging steeds meer aan de orde komt, worden de werkvormen steeds minder laagdrempelig. De cliënt ervaart dan ook minder structuur.

De rol van de beeldend therapeut krijgt in ons onderzoek een ander aandeel dan die van de cliënt en het medium. De therapeut blijft een variabele, doordat bepaalde therapeutische technieken/interventies kenmerkend zijn voor bepaalde doelgroepen. Op deze manier is de uitdaging groter om werkvormen te ontwikkelen waarbij de cliënt langdurig zonder interventies van de therapeut kan werken. De actieve interventies van de therapeut zijn tijdens dit onderzoek uitgeschakeld. Baeten (2007, p. 37) benoemt dit als een sterke kracht van een beeldende werkvorm.

Materialen, gereedschappen, technieken en werkwijzen hebben invloed op beeldaspecten (Schasfoort, 2007, p. 14). Eveneens als de manier waarop een therapeut een sessie aanbiedt en hierbinnen interventies pleegt. Als therapeut heeft men dus ook degelijk invloed op het beeldende proces en de beeldaspecten die daaruit ontstaan. Daarom hebben wij ervoor gekozen om allemaal dezelfde uitleg te geven over het materiaal en de werkvorm aan de cliënt. De therapeut belicht de keuzemogelijkheden en laat de verantwoordelijkheid bij de cliënt (Haeyen, 2007, p. 86). Vanuit neurologisch perspectief kan informatie beter verwerkt worden wanneer iemand kleur, vorm, beweging en dynamische vorm waarneemt (Schweizer, 2009, p. 74).

Daarom leggen wij bij de eerste werkvorm niet alleen uit wat de eigenschappen van de materialen zijn, maar laten wij ook letterlijk op papier zien hoe materiaal werkt. Na de sessie willen we drie vragen aan de cliënt stellen. Een korte nabespreking geeft cliënten de ruimte om te vertellen wat zij over de opdracht en de sessie kwijt willen. De ontwikkeling van het beeldend vormgeven en die van het reflecteren op beelden, hebben te maken met hoe mensen waarnemen en hoe ze omgaan met dat wat ze waarnemen (Schasfoort, 2007, p. 29). Aan de hand hiervan zou je kunnen observeren in hoe verre de cliënt zicht heeft op de eigen handeling.

Allereerst, doet volgens Schweizer (2009, p. 217) het materiaal in meerdere of mindere mate een beroep op het loslaten van de controle. Materiaal dat een appel doet aan het loslaten van de controle kan invloed hebben op het openstellen voor emoties. Verder kan door het bevorderen van het tactiele contact met het werkstuk om de afstand met het beeld te verkleinen het contact met het gevoel versterkt worden. Daarbij gaan wij ervan uit dat niet elk materiaal op iedereen dezelfde uitwerking heeft. Eveneens zal het niet bij elke cliënt zo zijn dat tactiel contact tot een beter contact met het gevoel leiden. Hieronder in de tabel staan de toegepaste materialen beschreven met hun specifieke eigenschappen.

Materiaal	Verantwoording
Aquarelpapier Grof van structuur Zwaar van kwaliteit	Het papier dient stevig te zijn en de zware kwaliteit. Kostbaar papier kan een appel doen aan de cliënt, dit papier is 'speciaal' en de cliënt mag hierop werken. Aquarelpapier kan fijner zijn om op te werken met aquarelpotlood zodat de verf makkelijker wordt opgenomen door het papier. De stevigheid leent zich ook om hierop te kunnen werken met acryl.
Aquarelpapier in A3 formaat Kader: +/- 2 cm van de rand verwijderd met behulp van crêpe tape wordt op het papier is aangegeven. De afmeting van het af te plakken kader is: ca. 24 x 44 cm.	We zijn tot deze afmeting gekomen door een gemiddelde maat te pakken die bruikbaar is bij alle doelgroepen bij dit materiaal. In deze activiteit gebruiken we deze standaard maat. Werkvorm 2 en 3 biedt de mogelijkheid om de cliënten zelf laten beslissen welk formaat hij wil. Het kader is een houvast voor de cliënt. Het geeft duidelijk aan hoe veel ruimte voor de cliënt wordt geboden. Door de crêpetape ontstaat een witte rand die ervoor zorgt dat het beeld meer naar voren gehaald wordt. (ego versterking)
Potlood	Potlood is stuurbaar, bekend, grafisch materiaal. Met potlood kan men schetsmatig werken, maar ook stevige lijnen trekken (Schasfoort, 2007, p. 305). Verder kan men hier ook structuren mee aanbrengen. Potlood kan uitgegumd worden. De lijnen zijn minder zichtbaar dan bv. lijnen van een zwarte stift.
Gum en een slijper	Gum en slijper zijn optioneel. Het appel van een gum is het steeds opnieuw willen verbeteren en beter maken. Binnen deze opdracht, hoe het potlood wordt ingezet, willen wij de nadruk niet hierop

	leggen. Een slijper is functioneel als de potloodpunt verbreekt.
Grijsboard of soortgelijk karton met gladde ondergrond	Het aquarelpapier wordt niet op de tafel zelf geplakt, maar op grijsboard of een soortgelijke gladde ondergrond, zodat er een mogelijkheid is om het blad te draaien tijdens het werken. Verder is een egale schone ondergrond belangrijk zodat er niets door het materiaal kan drukken op het blad. Het draaien van het werk is bijvoorbeeld handig om niet met de handen in nat materiaal te zitten en dit vlekken geeft.
Crêpe tape	Ter bevestiging van de dragen (drager) op het grijsbord of dergelijke ondergrond.
Acrylverf en tamponneertechniek Kleuren: rood, blauw, geel, oranje, groen en zwart, wit	Verf is een vrij bekend materiaal, de meeste mensen weten wat dit is (maar niet iedereen heeft hier al mee gewerkt). Acrylverf is met en vrij eenvoudige handeling al aan te brengen op een vel. Het werken met acrylverf kan erg versterkend zijn, omdat er felle kleuren met glimmend uitzicht ontstaan. Acrylverf is dekkend, waardoor de cliënt de mogelijkheid heeft laag over laag te werken. Hierdoor kunnen aspecten binnen het werkstuk veranderd worden. Er bestaat dus een bepaalde flexibiliteit. De acrylverf kan dik opgebracht worden, maar kan ook verdund worden met water in verschillende mate. De kleurintensiteit en dekking in pasteuze vorm is hoog, hoe meer de acrylverf verdund wordt, hoe meer de kleurintensiteit en dekking vermindert. Het levert wel een bijzonder waterverfachtige uitstraling op. Binnen deze opdracht bieden wij alleen de tamponneerkwast aan. Een tamponneerkwast is waarschijnlijk onbekend gereedschap voor de cliënt, maar zal de cliënt wel al eerder een normale kwast hebben gezien of eventueel hiermee hebben gewerkt. Een tamponneerkwast grenst dus aan iets wat bekend is voor de cliënt, maar is toch iets nieuws (Veiligheid vs. uitdaging). Met een tamponneerkwast kan met ritmische bewegingen maken, waarin men steeds een beweging herhaalt. In de handeling zit dus een bepaalde structuur. Met een tamponneerkwast kun je niet heel precies werken. De beweging is dus precies, maar het beeldaspect, het effect, is minder gecontroleerd. Een grote kop kan gebruikt worden voor grote vlakken, en een kleine kop voor kleinere vlakken (en eventueel de randen). Door een kwast heeft de cliënt meer afstand van het materiaal. Verder hebben wij een selectie genomen uit de basiskleuren; dit schept een beperkte keuzemogelijkheid, maar wordt de cliënt niet gelijk overrompeld met alle kleuren acrylverf. De cliënt krijgt de basiskleuren waarbij de mogelijkheid ontstaat kleuren te mengen. Menging kan erg versterkend werken, doordat er een appel wordt gedaan op de autonomie van de cliënt; namelijk zelf iets creëren.
Kwasten, platte spalters, paletmes, sponzen, rollers.	Deze gereedschappen worden gebruikt om verf aan te brengen op het blad. We hebben hier naast de gebruikelijk kwasten bewust voor gekozen om deze materialen er ook bij te leggen. Zodat de cliënt de mogelijkheid geboden krijgt binnen het materiaal met verschillende gereedschappen de mogelijkheden van de acrylverf te ontdekken.
Softpastelkrijt	Softpastelkrijt is een stoffige materie en het wordt met vingers of een doekje uitgewreven. Daardoor is het sensopathisch van aard. Het directe contact ligt in het uitwrijven van het krijt. Er is veel kleurkeuze in verschillende tinten. Met softpastelkrijt kan de cliënt mengen. Het materiaal is deels goed te controleren en te sturen. Er zijn weinig vaardigheden en er is weinig kennis nodig om basaal te kunnen werken met softpastelkrijt.

	Men kan naar keuze een fijn lijntje of een zwaar groot vlak produceren met kleur. Pastel is een verfijnder soort gekleurd krijt. Het heeft een fluwelig effect. Pastels zijn erg breekbaar en moeten voorzichtig worden gehanteerd. Met kleine stukken kan ook worden gewerkt en zelfs met volkomen verpulverd pastel. Pastel is duurzaam materiaal en een van de materialen die het minst verbleken. Pastel veroorzaakt veel poederig stof dat af en toe van het werk moet worden weggeblazen (Janet & Holden, 1979, p. 14). Er zijn verschillende mogelijkheden waarop het krijt gebruikt kan worden: grafisch (het krijtje als een potlood vasthouden) en het krijt platleggen (in de breedte gebruiken). De intensiteit van de kleur en dekking kan verschillen. Deze hangt van de inzet af (hard drukken, zacht drukken, scherpe punt, brede zijkant). Maar de tint blijft soft.
Kneed gum, doezelaar, veer.	Te gebruiken om het krijt te vervagen, waardoor overgangen gecreëerd kunnen worden. Wij bieden de cliënten bewust de mogelijkheid om deze gereedschappen uit te proberen, zodat ze de diversiteit binnen het pastelkrijt kunnen ontdekken.
Aquarelpotloden en penselen	Het pigment in het potlood is geperst met een in water oplosbaar bindmiddel. Daarom lossen de getekende lijnen een beetje op als je er met een nat penseel overheen gaat (Schasfoort, 2007, p. 303). Er is veel keuze in de kleuren. Potlood en kleurpotlood zijn dikwijls bekend materiaal bij cliënten. Aquarelpotlood kan op dezelfde manier gebruikt worden, maar heeft een extra (vrij nieuw) aspect, namelijk het gebruik met water en een penseel waardoor er een aquarelachtige verf en effect op het papier ontstaat (Veiligheid vs. uitdaging). Het materiaal is minder stuurbaar bij het gebruik van water. Hoe meer water er gebruikt wordt, hoe minder begrensd het materiaal werkt. Hoe droger de kwast, hoe meer begrensd. De cliënt kan zelf bepalen welke kleuren hij gebruikt. Het materiaal heeft een dunne werkgreep en kan voor sommige cliënten moeilijk vast te houden zijn.
Water	Nodig bij aquarelpotlood en acrylverf. Voor ieder een pot met water. Deze kan ook gedeeld worden.
Mengbordjes	Mengbordjes zijn nodig voor acrylverf.

Om de resultaten van deze drie werkvormen zo goed mogelijk te kunnen vergelijken hebben wij geprobeerd zo veel mogelijk factoren gelijk te houden. Des te meer punten tijdens het onderzoek gelijk waren, des te beter konden de resultaten vergeleken worden. Een belangrijke factor is de wijze waarop geobserveerd wordt. Wij hebben gebruik gemaakt van het niet-participerend observeren. Dit betekent dat wij niet mee hebben gedaan aan de werkvorm. Hierdoor wordt de cliënt door ons gedrag maar ook verbaal minder beïnvloed en minder gestimuleerd. Wij willen zo veel mogelijk eigen gedrag van de cliënt zien dat vanuit hem zelf ontstaat. Een verder voordeel is dat wij de invloed van de werkvorm veel beter hebben kunnen schatten en beoordelen. Verder zijn wij natuurlijk niet in de werkruimte gaan staan om naar de cliënt te gaan kijken. Het idee was de tijd anders te vullen door bijvoorbeeld iets op te ruimen maar wel met een oog op wat er gebeurde in de ruimte. Hierdoor voelt de cliënt zich minder bekeken en daardoor waarschijnlijk meer op zijn gemak.

Om de data die wij ontvangen hebben tijdens het onderzoek te ordenen hebben we gebruik gemaakt van de categorieën van materiaalhantering die resulteerden uit onderzoek van Ingrid Pézses. Deze categorieën zijn beweging, kracht, tempo, ritme, greep, fysiek contact, ruimte, ordening, vormen, lijnvoering en kleurgebruik. Onder het kopje beweging kijken we enerzijds naar grote of kleine

bewegingen maar anderzijds ook naar de variatie in de beweging. We kijken bijvoorbeeld of iemand krom, recht, verticaal, van zich af of naar zich toe werkt.

Hiernaast observeren we of een cliënt het materiaal met veel of weinig kracht gewerkt heeft. Deze kracht kan gericht of ongericht zijn. Met ongerichte kracht bedoelen we dat iemand veel kracht inzet zonder doel.

Bij tempo gaat het erom hoe snel of hoe langzaam een cliënt werkt. Tijdens het werken kan er ook in het tempo een aantal variaties gemaakt worden. Hiervoor is bij het kopje tempo ook de variatie van tempo genoemd.

Bij het ritme aspect kijken we naar de afwisseling in de handeling. De handeling kan sterk repetitief zijn, dit betekent monotoon, of sterk gevarieerd of discontinu zijn. Greep is ook een aspect in deze lijst. Hierbij kijken we naar de wijze hoe een cliënt het materiaal vasthoudt en of dit passend is bij het materiaal. We spreken dan van losse greep of stevige/vaste greep. Onder het aspect fysieke kracht benoemen we handelingen die te maken hebben met het voelen van materiaal. Werkwoorden zoals smeren, knijpen, aaien en wrijven vormen een onderdeel van deze categorie. Met ruimte is de letterlijke ruimte bedoeld die een cliënt inneemt tijdens het werken aan een beeldend product. Deze handelingen kunnen gerelateerd worden aan het materiaal of staan in verhouding tot de beschikbare ruimte. We kijken bij dit aspect naar veel of weinig ruimte. De ordening maakt de wijze waarop handelingen al dan niet gestructureerd worden zichtbaar. Dit kan bedacht en georganiseerd zijn of meer chaotisch en impulsief. We spreken hier ook van planmatig werken of juist het tegendeel, chaotisch werken. Het toevoegen en weghalen van beeldend materiaal om tot vormen te komen is onderdeel van de categorie vormen. Hierin kijken we of de cliënt losse vormen gemaakt heeft of dat er een samenhang van vormen te zien is. Handelingen kunnen gekenmerkt zijn door veel of weinig lijnvoering. Dit is de volgende categorie. Verder bekijken we ook de mate waarin belijning gebruikt werd. De laatste categorie is het kleurgebruik. Hier kijken we naar de menging.

De categorieën zijn handvatten om de verkregen informatie uit observatie te ordenen. We hebben de cliënten individueel geobserveerd en hebben aan de hand van deze categorieën gefocust op het mediumgedrag. De achtergrondinformatie en het algemeen gedrag van de geobserveerde cliënt hebben we dan samen bekeken met de observaties van het mediumgedrag om conclusies te trekken en beargumenteerde interpretaties te doen. Zie hiervoor hoofdstuk 3 en 4.

Na het ontwikkelen van de drie werkvormen en het besluit om de bovengenoemde categorieën van materiaalhantering als kader te nemen ter observatie was het mogelijk om in de actie te gaan en het praktijkonderzoek uit te voeren. De start in de actie fase is per onderzoeker verschillend geweest, omdat dit afhankelijk was van de instelling en de instroom van nieuwe cliënten.

2.4.2. Evaluatie ontwikkelfase

In dit onderzoek ligt de nadruk vooral op de ontwikkelfase, waarin wij 3 werkvormen hebben ontwikkeld. Om te kunnen starten was het eerst noodzakelijk om in trechtersvorm te redeneren, hierbij zijn we gestart met de randvoorwaarden die een rol zouden spelen bij de werkvormen. Om resultaten met elkaar te kunnen vergelijken was het noodzakelijk dat alle voorwaarden en randvoorwaarden zo veel mogelijk gelijk waren en dat ze door iedereen gelijk gehanteerd konden worden. Hiervoor heeft iedere onderzoeker de randvoorwaarden van zijn stage instelling onderzocht:

- Hoe ziet het werklokaal uit?
- Hoe lang duurt een therapiesessie?
- Word er in groepen of individueel therapie gegeven?
- Hoe veel werkvormen worden er binnen de observatiefase aangeboden?
- Welke materialen staan er ter beschikking?

Hierdoor is het mogelijk geweest om de randvoorwaarden vast te leggen en binnen dit kader werkvormen te ontwikkelen. Dit gebeurde in meerdere bijeenkomsten. Eerst heeft iedereen zelf ideeën verzameld welke werkvormen en welke materialen er gebruikt zouden kunnen worden en welke materialen/werkvormen juist niet gebruikt zouden kunnen worden, zodat we bepaalde factoren gelijk uit konden sluiten. Met deze ideeën zijn wij eerst zonder docenten in overleg gegaan om vervolgens met de docenten te overleggen. Dit concept werd met elke praktijkbegeleider besproken om hun ervaringen en expertise uit de beroepspraktijk hierin te kunnen verwerken. Door de werkvormen (zie bijlage 1) vanuit verschillende kanten te belichten is het mogelijk geweest om de werkvormen nog preciezer uit te werken en duidelijker zicht te krijgen over de uitvoerbaarheid van de werkvormen.

3

Evaluatie

In dit hoofdstuk wordt besproken hoe het onderzoek verlopen is, met wie dit geëvalueerd is en hoe het geëvalueerd is. Tot slot wordt beschreven in hoeverre het onderzoek aan de kwaliteitscriteria voldoet.

3.1. Evaluatie met het actienetwerk

In deze subparagraaf wordt beschreven hoe en met wie het proces en het product van de actiefase is geëvalueerd. Evaluatie is een belangrijk onderdeel van het actieonderzoek. In elk fase wordt er door de betrokkenen geëvalueerd (Migchelbrink, 2007, p. 192).

Er is regelmatig overleg/een evaluatiemoment met de docenten geweest. Tijdens deze bijeenkomsten werd besproken hoe het onderzoek en de samenwerking binnen de co-creatie verloopt. Verder zijn er vragen besproken met betrekking tot de evaluatie van de resultaten, tot het geven van de werkvormen en is er besproken hoe het aanbieden van de werkvormen in de praktijk verliep. Tijdens het uitvoeren van het onderzoek zijn de resultaten en observaties ook door de praktijkbegeleider gelezen en/of met de praktijkbegeleider besproken. Hierdoor zijn de observatiegegevens niet alleen afkomstig van de student. Door twee of meer observatoren kan vaak preciezer geobserveerd worden waardoor de gegevens completer zijn.

In week 16 werd besproken dat de groep in drie tweetallen werd verdeeld. Ieder tweetal werd door een andere docent begeleid. Deze tweetallen zijn gemaakt om de resultaten gezamenlijk te evalueren. Door het verschillende aantal cliënten, dat bij iedereen meewerkte aan het onderzoek zijn de tweetallen zo verdeeld dat ieder tweetal min of meer evenveel cliënten zou evalueren. De resultaten bestonden op dat moment uit de observaties uit de sessies, het verloop van de sessie, met daarbij een beschrijving van de materiaalhantering en een foto van het beeldend product dat is ontstaan of het beeldend product zelf. Iedereen heeft eerst zijn eigen rapportages op patronen van cliënten gescreend. Dit betekent dat er is gekeken of binnen de materiaalhantering maar ook binnen het algemene gedragspatronen zichtbaar zijn geworden of dat er sprake is van een sterke variatie in gedrag. Binnen de tweetallen zijn de rapportages uitgewisseld zodat de partner ook de cliënten van de ander is gaan evalueren en er twee analyses van elke cliënt worden gemaakt. Deze resultaten zijn binnen de groepjes besproken en verder uitgewerkt. Door het filteren van de gegevens is het mogelijk geweest om de analyses met de gehele groep te bespreken en te vergelijken. Hierdoor is gekeken welke overeenkomsten of welke verschillen er te zien zijn en vooral welke gegevens belangrijk zijn om de vraagstelling te kunnen beantwoorden.

In week 18 heeft een gezamenlijke evaluatie plaatsgevonden. Bij deze bijeenkomst zijn alle personen die bij het onderzoek betrokken zijn, dus de studenten, de praktijkbegeleiders en de docenten samengekomen om ervaringen en observaties met elkaar uit te wisselen. Door de aanwezigheid van de praktijkbegeleiders wordt de mogelijkheid gecreëerd ervaringen uit te wisselen onder de therapeuten zelf. Bij deze eindevaluatie waren de onderzoekers, de therapeuten uit de praktijk en de begeleidende docenten aanwezig. Deze eindevaluatie kreeg vorm doordat de betrokkenen met elkaar besloten aan de hand van tevoren opgestelde criteria of de gerealiseerde actie voldoende heeft opgeleverd (Migchelbrink, 2007, p. 192). Zowel proces als product werd geëvalueerd. Een manier van evalueren is ervaringsgericht evalueren. Dit gebeurde door een gesprek in de groep. Mensen vertellen hun verhaal over het vastgestelde evaluatieonderwerp. Dit verhaal over hun ervaringen en zienswijzen kan heel open en ongestructureerd zijn in hun eigen woorden (Migchelbrink, 2007, pp. 192-193). De procesevaluatie is te vinden in hoofdstuk 2, onder iedere fase is geschreven hoe geëvalueerd is.

3.2. Kwaliteitscriteria

Volgens Migchelbrink (2007, p. 191) is evalueren de waarde of de kwaliteit bepalen. Naast de acties volgen, beschrijven en met elkaar bespreken is evalueren ook het beoordelen van het handelen aan de hand van normen. Om de kwaliteit van dit actieonderzoek te bepalen zijn de kwaliteitscriteria van Henk Smeijsters (2008, p.385) en kwaliteitscriteria uit Actieonderzoek voor professionals en welzijn (Migchelbrink, 2007, p. 89), die beschreven zijn door Reason en Bradbury (2001), Tilanus (1997) en Coghlan en Branninck (2005).

Credibility houdt in dat de resultaten geloofwaardig zijn voor de respondenten (Smeijsters, 2008, p. 385). De geloofwaardigheid van de resultaten hebben wij zo groot mogelijk gemaakt door:

- Het gebruik van verschillende actuele bronnen en data verzamelingstechnieken. Dit wordt ook wel triangulatie genoemd (Smeijsters, 2008, p. 385) Bij het ontwikkelen van de werkvormen hebben we de kennis van de praktijkexperts namelijk onze stagebegeleiders, van docenten en van onze eigen ervaringen in de praktijk tijdens de stage van afgelopen jaar gebruikt. Ook bij het onderzoeken van de resultaten hebben wij gebruik gemaakt van de kwaliteiten van Ingrid Péntzes, onderzoeker bij KenVak. Aan haar en aan onze stagebegeleiders zijn de resultaten voorgelegd.
- Het meewerken van 26 cliënten aan het onderzoek, vanuit zes verschillende instellingen.

Dependability houdt in dat de resultaten zo compleet mogelijk zijn, dat er geen belangrijke informatie ontbreekt (Smeijsters, 2008, p. 385):

- Om de observatiegegevens zo volledig mogelijk te maken hebben we gebruik gemaakt van de categorieën van materiaalhantering die beschreven zijn door Ingrid Pénez.
- De observatiegegevens zijn telkens door twee studenten individueel geanalyseerd en vervolgens met elkaar vergeleken en aangevuld.
- Er zijn foto's gemaakt van de producten.
- Er heeft een eindevaluatie plaatsgevonden waarin ook stagebegeleiders hun visie nogmaals hebben kunnen geven.

Met authenticity wordt bedoeld dat respondenten een faire kans moeten hebben om hun visie in te brengen (Smeijsters, 2008, p. 385). Hieraan hebben wij gewerkt door het volgende te ondernemen:

- Na elke sessie hebben wij de cliënten drie vragen gesteld:
 1. Hoe vond je het om de werkvorm uit te voeren?
 2. Wat vond je van de gebruikte materialen?
 3. Wat wil je nog kwijt met betrekking tot de aangeboden werkvorm?

Op deze manier kregen cliënten de mogelijkheid om hun visie in te brengen. Dit wordt ook wel member checking genoemd (Smeijsters, 2008, p. 385). De participierend beeldend therapeuten kregen ook een mogelijkheid om hun visie in te brengen, met name tijdens de eindevaluatie met de docenten en onderzoekers.

Confirmability betekent of externe beoordelaars de gevolgtrekkingen bevestigen (Smeijsters, 2008, p. 385):

- Het onderzoek werd gelezen door de begeleiders Anja Cilissen-Ysermans, Yvonne Coolen en Ingrid Pénez.
- Er heeft een eindevaluatie plaatsgevonden met de therapeuten, onderzoekers en docenten.

Transferability houdt in dat personen uit een andere context kunnen afleiden wat daar bruikbaar is (Smeijsters, 2008, p. 385):

- De werkvormen zijn ontwikkeld met de gedachte dat ze in zoveel mogelijk verschillende praktijksituaties inzetbaar moeten zijn.
- De werkvormen zijn in zes verschillende praktijksituaties getoetst.
- De randvoorwaarden binnen de werkvormen zorgen ervoor dat de werkvormen overdraagbaar zijn naar andere praktijksituaties.

Naast de kwaliteitscriteria die Smeijsters (2008, p. 385) gebruikt, zijn er nog andere criteria die zich specifiek richten op het evalueren van een actiegericht onderzoek. Deze worden beschreven in het boek actieonderzoek voor professionals in zorg en welzijn (Migchelbrink, 2007, p. 89).

Reason en Bradbury (2001), Tilanus (1997) en Coghlan en Brannick (2005) hebben zeven kwaliteitseisen opgesteld, specifiek gericht op kwaliteitseisen voor een actiegericht onderzoek (Migchelbrink, 2007, p.89).

Met samenwerking wordt bedoeld of de beoogde samenwerking tussen onderzoeker en betrokkenen tot zijn recht is gekomen (Migchelbrink, 2007, p. 89). In het onderzoek is de samenwerking tussen onderzoekers en betrokkenen erg belangrijk geweest omdat zonder de medewerking van cliënten de ontwikkelde werkvormen niet getoetst hadden kunnen worden in de praktijk.

Aangezien 26 cliënten deelgenomen hebben aan het onderzoek mag er verondersteld worden dat de beoogde samenwerking uit de verf is gekomen.

Migchelbrink (2007) stelt of er sprake is geweest van een continue reflectie:

- In het onderzoek is sprake geweest van (schriftelijke) reflectie na iedere werkvorm op het eigen therapeutische handelen en op de observaties, individueel of met de beeldend therapeut of in groepsverband met en zonder docenten.
- Er heeft een eindevaluatie plaatsgevonden.
- Tijdens het onderzoek is er continu sprake geweest van monitoren (Migchelbrink, 2007, p. 186).

Tijdens het onderzoek is er gebruik gemaakt van meerdere kennisbronnen (Migchelbrink, 2007, p. 89):

- Er is gebruik gemaakt van actuele nationale en internationale literatuur.
- Door de co-creatie met de praktijk is er gebruik gemaakt van de expertise van de praktiserende beeldend therapeuten op de instellingen.

- Er is gebruik gemaakt van de kennis van docenten op het gebied van het beeldend medium.
- Er is gebruik gemaakt van resultaten uit onderzoek naar beeldend therapeutische observatie.

Onder betekenis en bruikbaarheid stelt Migchelbrink (2007, p. 89) de vraag of de verzamelde informatie van betekenis is en bruikbaar voor de dagelijkse handelingssituatie van betrokkenen:

- Iedere cliënt doorloopt een observatiefase waarin deze werkvormen zouden kunnen worden aangeboden.
- Het gedrag binnen de sessie is analoog aan het gedrag in het dagelijks leven. De cliënten kunnen zich bewust worden van het eigen handelen en kennismaken met de meerwaarde van beeldende therapie.

Transferability houdt in dat de stappen, doelen, en methoden die ingezet zijn om de vraagstelling te beantwoorden helder en navolgbaar zijn (Migchelbrink, 2007, p. 89):

- Er zijn informatiebrieven verstuurd aan de instellingen en voor de cliënten zijn informatiebrieven opgesteld waarin het onderzoek uitgelegd wordt en wat er met de gegevens gedaan zal worden.
- Monitoring. Er is sprake geweest van monitoring in de vorm van notulen en logboeken die bijgehouden zijn.
- De analyses van de cliëntenobservaties.

Migchelbrink (2007) heeft als een na laatste criterium dat er zorgvuldig om gegaan moet worden met aannames, interpretaties en verschillende gezichtspunten. Dit heeft sterk raakvlak met authenticity en confirmability:

- Tijdens het ontwikkelen van de werkvormen is iedere student naar de beeldend therapeut gegaan en deze heeft kritisch gekeken naar de werkvorm en hier suggesties en feedback bij gegeven vanuit het eigen gezichtspunt. Deze zijn meegenomen naar de volgende bijeenkomst met de onderzoekers en zorgvuldig behandeld en op die manier is er op de observaties gereflecteerd en gekeken wat er meegenomen werd in de werkvormen.
- Om interpretaties te voorkomen hebben we bij het analyseren van de producten gekeken naar de morfologische beeldanalyse en niet naar de iconologische beeldanalyse, natuurlijk in combinatie met de materiaalhantering.

Tot slot stelt Migchelbrink (2007, p. 89) of de onderzoeker in zijn reflecties kan onderbouwen en verantwoorden wat er is gebeurd tijdens het actie onderzoek en op wat het traject heeft opgeleverd:

- Elke interventie die gedaan is tijdens het toetsen van de werkvormen in de praktijk zijn opgeschreven en verantwoord.
- Elke bijeenkomst zijn notulen gemaakt die nog bekeken en veranderd kon worden alvorens hij definitief werd, daarin zijn alle belangrijke afspraken met betrekking tot het actie onderzoek in terug te vinden. Deze keuzes kunnen we ook verantwoorden.

3.3. Productevaluatie

In dit hoofdstuk komen de resultaten die ontstaan zijn naar aanleiding van het uitvoeren van de opgestelde en uitgevoerde werkvormen aan bod. De resultaten zijn een combinatie van analyses van de ontstane beeldend producten en de waarnemingen die tijdens het uitvoeren van de werkvormen zijn gepleegd.

3.3.1 Resultaten materiaalhantering

In de onderstaande tabel staan de belangrijkste observatiegegevens die per instelling naar voren zijn gekomen. Onder belangrijk verstaan wij de meest opvallende observaties die wij bij meerdere cliënt hebben gezien en observaties die verschilden per cliënt.

RC GGZ Weert.

Mediumgedrag:

- Cliënten komen bij de eerste werkvorm sneller in actie, ook omdat de materialen op de tafel klaar liggen.
- Het maken van een vlakverdeling doet een beroep op rechte lijnen trekken. Hierdoor gebruiken een aantal cliënten een liniaal.
- Vooral bij werkvorm drie wordt een keuze voor het materiaal gemaakt dat beïnvloed wordt door de groep. Wanneer een cliënt een materiaal kiest sluit een ander cliënt bij zijn keuze aan. Hierdoor werken meerdere cliënten met een materiaal.
- Cliënten laten aspecten vanuit het intake gesprek zien. Binnen dit gesprek worden gedachtes en coping van de cliënt beschreven. Aan de hand van deze informatie kan de therapeut vergelijking maken tussen handelingen die binnen de beeldende therapie terug te zien zijn en het verhaal van het intake gesprek. (Afhankelijk en passief gedrag door veel vragen te stellen en verantwoordelijkheid bij de therapeut leggen).
- In werkvorm twee/ drie geven een aantal cliënten betekenis, sommige helemaal niet.
- Mergel appelleert aan het maken van abstracte vormen.
- De combinatie werkvorm één + drie geeft meer gevarieerde informatie van de cliënt dan werkvorm één + twee.
- Uitspraken tijdens het werken zijn sprekend. Ze staan vaak in betrekking tot de beleving van de cliënt. Deze zijn bruikbaar en nodig voor de resultaten.
- Cliënten met weinig draagkracht hebben meer sturing nodig tijdens werkvorm twee en drie dan cliënten met meer draagkracht.
- Kader doet beroep op werken binnen het kader. Bij werken buiten het kader komt een denkpatroon naar vore hoe fouten ervaren worden. Bijvoorbeeld: schaamte, vermijding, spanning of helemaal niks.
- Tijdens het werken kijken cliënten op de producten van de ander. Een aantal cliënten nemen in het begin een afwachtende houding aan en kijken eerst wat de ander op papier zet. Wanneer een basis herkenbaar is, start de afwachtende cliënt.

Product:

- Alle negen cliënten werken met een drie dimensionaal materiaal (klei of mergel).
- Een aantal cliënten werken figuratief binnen werkvormen twee en drie.
- Een aantal cliënten laten een groot verschil zien tussen de mate van ruimte in nemen binnen werkvorm een en drie. Drie dimensionaal werkstukken zijn vaak kleiner.
- Sommige vormen ogen fragiel.
- Wanneer een basisvorm staat beginnen een aantal cliënten te versieren (alle werkvormen).
- Binnen de eerste werkvorm passen cliënten alle materialen of één materiaal toe.
- Een aantal producten met kleurmenging.
- Sommige cliënten kunnen het werkstuk binnen de tijd af te ronden, sommige niet. Producten zijn afgerond of hebben een schetsmatig karakter.

GGZ Oost Brabant.

Mediumgedrag:

- Veel repetitieve handelingen.
- In de grote lijn is weinig fysiek contact met het materiaal te zien.
- Weinig variatie in materiaalgebruik.

- Als er met kracht gewerkt wordt is de gericht (om de vorm te benadrukken).
- De meeste cliënten komen snel in handeling.
- Weinig krachtinzet bij het gebruiken van materiaal.
- Het maken van het kader met de potlood (rechte lijnen) doet een appel op strakke lijnen -> gebruik van gum.
- Binnen de tweede werkvorm wordt vooral voor aquarelpotloden en A3 papier gekozen (er wordt hiervoor gekozen vanwege het mooie effect).
- Materiaalkeuze vooral voor bekende – veilige materialen.
- Bij de tweede en derde werkvorm is veel meer uitleg nodig.
- Er wordt vaak vanuit een kader gewerkt -> dit kunnen abstracte lijnen zijn of een figuratieve vorm.
- Er wordt heel planmatig gewerkt.
- Weinig menging van kleuren of materialen.
- Het medium is het middel om vanuit de cognitie iets te gaan tekenen -> weinig vanuit het materiaal gewerkt en weinig uitgeprobeerd.
- Bij de groep deeltijd ouderen worden materiaaleigenschappen moeilijk onthouden – hulp van therapeut nodig.

Product:

- Ordening vaak planmatig.
- Werkstukken vaak in de zelfde tint een geen belangrijke vormen die naar voren komen.
- Samenhang van vormen ontstaat meer door het thema dan door de materiaalgebruik.
- Bij werkvorm een was er vaker met dubbele letters gewerkt.
- Alle producten zijn in 2D gemaakt, een cliënt wou met hout werken maar dit wordt binnen de beeldende therapie niet gebruikt.
- Keuzes gebeuren vaker door copieren of imiteren van medecliënt.
- Binnen de instroomgroep zijn de meeste cliënten naar 30- 45 min klaar met werken.
- Binnen de deeltijd ouderen groep worden de 60min werktijd helemaal gebruikt om werkstukken af te ronden. Soms waren er cliënten nog niet klaar.
- In werkvorm een gebruiken twee van zeven cliënten niet alle materialen.

Vincent van Gogh voor geestelijke gezondheidszorg.

Mediumgedrag:

- Repetitieve handelingen in het medium, zoals: steeds op dezelfde wijze met een dun penseel in een kleur met ecoline dopen, een vorm op papier zetten. Het penseel uitwassen, drogen en

een nieuwe kleur ecoline kiezen en wederom dezelfde vorm naast de andere op het papier zetten. Of op dezelfde manier een vlak inschilderen van links naar rechts in korte haast ritmische bewegingen.

- Er wordt planmatig gewerkt.
- Cliënten starten vanuit een bedacht plan met betrekking tot de vormgeving in het medium.
- Het werktempo blijft per cliënt constant er zijn geen wisselingen in dynamiek zichtbaar.
- Er wordt niet tot nauwelijks belijnd.
- Er wordt weinig ruimte ingenomen.
- Bewegingen blijven klein.
- De vormgeving is veelal figuratief getint hier en daar geabstraheerd maar herkenbaar. Thema's: mensfiguren, dieren, bloemen, wolken etc.
- Het gebruik van kracht op het materiaal blijft per cliënt constant.
- Kracht gebruik is gericht.
- Menging wordt bewust ingezet zowel op papier als op een mengbord.
- Naar mate de werkvormen opener worden, gaan de cliënten zelfstructuren. Zo kiezen twee cliënten in werkvorm drie voor het inkleuren van een voorbedrukte mandala.
- Er is niet echt sprake van experimenteren in het medium, eerder van voorzichtig uitproberen op kleine schaal. Bijvoorbeeld: met een paletmes enkele streken verf op het blad aanbrengen.
- Er is weinig tot geen fysiek contact met het medium.

Product:

- Er is sprake van menging, deze wordt door twee cliënten van de drie in de werkvormen één, twee en drie toegepast.
- Er wordt niet belijnd.
- Er wordt weinig ruimte ingenomen, wel is er sprake van bladvulling.
- In werkvorm twee komen figuratieve beeldaspecten terug in de vormgeving.
- In werkvorm één worden alle aangeboden materialen gebruikt.
- In werkvorm één wordt pastelkrijt ook met water gemengd. (één cliënt).
- In werkvorm één blijven alle cliënten binnen het aangegeven kader.
- In werkvorm twee wordt enkel acrylverf gebruikt door de cliënten.
- In de derde werkvorm kiezen twee cliënten voor het invullen van een mandala. Één cliënt kiest voor het materiaal ecoline.
- Samenhang in de vormgeving ontstaat door middel van het thema van de losse beeldelementen. Bijvoorbeeld: natuur, terug te zien in geschilderde bloemen, vlinders, wolken etc.
- De producten bestaan uit losse vormen.
- In werkvorm één zijn nauwelijks lijnen zichtbaar, in de werkvormen twee en drie zijn geen lijnen zichtbaar.
- Acrylverf wordt royaal en dekkend aangebracht op het papier.
- Pastelkrijt met korte bewegingen constant krachtgebruik.
- Aquarelpotlood wordt onder toevoeging van water vrij droog gebruikt en dun aangebracht op het papier.
- Één enkele cliënt versiert in werkvorm één een vlak d.m.v. strepen.
- De bewegingen waarmee het materiaal op het papier is aangebracht zijn kort.

Ciro.

Mediumgedrag:

- Vrij kleine bewegingen.
- Gemiddelde kracht/weinig kracht.
- Meestal gerichte passende kracht.
- Werken op eigen tempo.
- Maken de tijd vrijwel vol.
- Soms bang om het niet af te krijgen → sneller werken.
- Vrij repetitief gewerkt.
- Vrij planmatige, gestructureerde aanpak.
- Gestructureerd werken.
- Werken met een concept/thema.
- kleine veranderingen/keuzes tijdens werken.
- Er wordt veel belijnd tijdens werken.
- Er wordt vaak gewerkt met een vlakverdeling/opgezette lijnen die later ingekleurd worden.
- Binnen de vlakken wordt er vaak vanaf de rand naar binnen ingekleurd.
- Materiaalkeuze bij tweede opdracht hangt niet altijd samen met argumenten uit eerste opdracht.
- Kleine nuancerings in materiaalgebruik. Over het algemeen weinig geëxperimenteerd.
- Vrij voorzichtig gemengd.
- Veel worstelingen met acrylverfpotten.
- Cliënten willen graag materiaal binnen handbereik, zetten dit zelf zo ook neer.
- Kwasten en penselen worden veelal niet uitgespoeld of in water gezet.
- (veel vragen over materiaal; veel onduidelijkheden over materiaalgebruik).
- Halen eigenschappen van materialen door elkaar: werken hierdoor soms incongruent met materiaal (wrijven op aquarelpotlood, water bij pastel, tamponneerkwast als normale kwast).
- Vrij voorzichtig gebruik van materiaal.
- Binnen de lijntjes werken.
- Materiaal vrij gecontroleerd gebruikt.
- Alle cliënten hebben drie materialen gebruikt bij eerste werkvorm.
- Voorkeur uit eerste opdracht komt niet altijd naar voren bij tweede werkvorm.

Product:

- Alle werken zijn tweedimensionaal.
- Veel cliënten vragen om stevig papier bij tweede en derde werkvorm (vaak eerste keuze bij het kiezen van materiaal).
- Vrij klein papier, weinig ruimte ingenomen met papierformaat (terwijl werkvorm beroep doet op uitproberen van materialen, dus eerder een beroep op meerdere vellen of grotere vellen).
- Op papier vrijwel gemiddelde ruimte ingenomen.
- Veelal figuratieve producten.
- Een paar cliché beelden (bloemen, portret).
- Eén Werkstuk gestructureerd/netjes verscheurd na het contact, één werkstuk zou een andere cliënt verscheurd hebben als dit niet voor onderzoek zou zijn.
- Soms gewerkt met eigen betekenis aan werk.
- Veel gewerkt met ingekleurde vlakken.
- Gemengde kleuren lijken soms hetzelfde als de kleur uit de pot.
- Binnen vlakken is het materiaal vaak eentonig gebruikt.
- Er zijn variaties te zien per materiaal, maar deze zijn vrij laagdrempelig en vrij gemakkelijk aan te brengen.
- Soms sprake van licht/donker effecten.
- Veel contrastrijke kleuren.
- Een aantal werken zijn gesigneerd.
- Alle werkstukken zijn rechthoekig, behalve 1 werk waaruit een hoek is geknipt (en nu een L vorm heeft).

Dr. Poelsoord.

Mediumgedrag:

- Geen nuancering in kracht. Constant evenveel kracht op één materiaal.
- Planmatig, starten met een idee en werken dit uit.
- Weinig variatie in techniek. Bij elk materiaal vaak één techniek toegepast.
- Experimenteren lukt niet. Er ontstaat altijd een beeld 'dat iets voorstelt'. De cliënten proberen wel uit bijv. éénmalig.
- Weinig differentiatie in beweging.
- Sommige cliënten passen beweging aan aan de ruimte die er is.
- Maken de tijd meestal vol. Één cliënt maakt daarom ook een tweede product bij de tweede werkvorm.
- Werken op een rustig tempo.
- Eerste werkvorm wordt als zeer prettig ervaren, dit uit zich ook in het snel kunnen starten en bezig blijven aan de werkvorm.
- Bij de eerste werkvorm hebben alle cliënten drie materialen gebruikt.
- Bij de tweede werkvorm hebben alle cliënten één materiaal gebruikt.
- Er is weinig gebruik gemaakt van kleurmenging binnen alle werkvormen.
- De menging is gedaan op een verfbordje en daarna aangebracht op de plaats waar gewenst.
- Tamponneerkwast wordt ook gebruikt om te schilderen.
- Materiaalkeuze voor tweede werkvorm gebaseerd op wat het 'fijnste' materiaal was en niet op de mogelijkheden van de materialen.
- Cliënten uiten verbaal hun onvrede over de derde werkvorm, maar komen vervolgens vrij eenvoudig in de actie.
- Er wordt weinig ruimte ingenomen.
- Cliënten lijken meer binding te hebben met het product dat resulteert uit de derde werkvorm. Dit wordt zichtbaar in het nemen van foto's, door willen werken eraan na het onderzoek.
- Wanneer iets op papier gekomen is waar de cliënten niet tevreden over zijn, laten ze het toch gewoon staan. Veranderen het niet.

Product:

- Beeld ontstaat door herhaling van zelfde handeling/patroon. Bijvoorbeeld: bloemen die herhaald worden, streepjes die samen één beeld vormen.
- Bij tweede werkvorm ontstaat altijd een figuratief beeld.
- Bij derde werkvorm wordt teruggegrepen op iets bekends: mandala, thema, techniek.
- Bij de tweede en derde werkvorm kiezen de meeste cliënten voor het kleinste formaat.
- In de eerste werkvorm blijft elke cliënt binnen het aangegeven kader.
- Alle werken zijn tweedimensionaal. Dit houdt in dat geen cliënt bij de derde werkvorm voor driedimensionaal heeft gekozen, want bij de andere twee werkvormen hoorden een tweedimensionaal product.
- De meeste producten zijn netjes afgewerkt.

Medisch Centrum St. Jozef, Munsterbilzen, België
Afdeling A2, psychotische stoornissen, bipolaire stoornis.

Mediumgedrag:

- Er zijn weinig nuances in het gebruik van materiaal te zien. Het materiaal wordt op een manier gehanteerd in alle drie werkvormen.
- De handelingen zijn repetitief.
- In de eerste werkvorm gebruikt maar een cliënt alle drie materialen, de ander gebruiken maar een of slechts twee.
- Er wordt materiaal niet naar beleving gekozen. Er is te zien dat cliënten materiaal kiezen dat of dicht bij staat of het eerst voor hun ogen staat.
- Besteden de minste tijd aan de uitwerking van de derde werkvorm.
- Kiezen in werkvorm drie veelal vaak voor A4 papier en nemen dus weinig ruimte in.
- Werken planmatig en bedacht, vaak met een idee in hun hoofd.
- Werken in een langzaam tempo.
- Weinig tot geen menging.
- Er is sprake van ongerichte kracht.
- Blijven netjes binnen lijnen en werken binnen het formaat van papier.
- Ze hebben weinig fysiek contact met het materiaal.
- Er kan geen sprake van experimenteren zijn, slechts één cliënt maakt in werkvorm twee een soort proefjes.
- Herhaling in ritme en vorm.
- Kiezen in 3^{de} werkvorm niet voor een voorgestructureerde vorm.

Één cliënt kijkt enorm af van de ander cliënten; een cliënt met gedragsproblemen

- Werkt chaotisch binnen gestructureerde opdracht en in derde werkvorm werkt hij zelf gestructureerd (zie bijlage 1, 1.33; bijlage 2, 2.29; bijlage 3, 3.29).
- Neemt veel ruimte in (2^{de} werkvorm).
- Werkt chaotisch en heel grof, heel impulsief, maakt snelle bewegingen terwijl de vormen op zich wel bedacht zijn.

Product:

- Er is veel bladvulling binnen de eerste werkvorm te zien, maar dit wordt minder naarmate de werkvorm opener werd.
- Naarmate structuur opener werd, wordt er figuratief gewerkt en teruggegrepen op bekende beelden.
- Er is netjes binnen de lijnen gewerkt (zie bijlage 1, 1.30, 1.31)
- 4 van 6 cliënten hebben een symmetrische opbouw in hun vorm in het product van de tweede werkvorm.
- Kleurrijk.
- De werkstukken zijn afgewerkt.

3.3.2. Producten

De focus van dit onderzoek ligt met name op de materiaalhantering en minder op het product. Er is gekeken naar de producten, om een illustratie te geven welke elementen opvallend zijn uit de producten die deels aansluiten bij de materiaalhantering. Een aantal opvallende factoren zijn ontstaan, waarbij geteld is hoeveel producten hieraan voldoen. Deze factoren zijn opgesteld door alle producten per werkvorm bij elkaar te leggen en opvallendheden (overeenkomsten/verschillen) te benoemen aan de hand van beeldelementen. Hierbij wordt verwezen naar bijlage 1.

3.3.3. Conclusie uit resultaten materiaalhantering en producten

Uit de resultaten van paragraaf 3.3.1. en 3.3.2. kunnen een aantal conclusies getrokken worden:

- Cliënten gaan bij deze werkvormen vrij snel in de actie. De concentratieboog is afhankelijk van de individuele cliënt.
- In de werkvormen is afzonderlijk te zien hoe de cliënt het materiaal hanteert. In de reeks van werkvormen zijn patronen te zien in de materiaalhantering.
- De werkvormen geven informatie over hoe de cliënt omgaat met meer of minder structuur. Binnen de eerste werkvorm wordt zichtbaar hoe de cliënt omgaat met een aangegeven structuur. Binnen de tweede en derde werkvorm neemt de structuur af, en is te zien hoe de cliënt om gaat met minder tot geen aangegeven structuur.
- Er was te zien dat cliënten vast zitten in hun patronen, wat experimenteren niet mogelijk maakt. Dit is te zien doordat de cliënt alle materialen op dezelfde manier hanteren, hoewel er sprake is van verschillende materialen met een verschillend appel. Een voorbeeld hiervan is dat een tamponneerkwast regelmatig wordt gebruikt als een normale kwast (dus niet deppend, maar strijkend).
- De dynamiek in beweging verschilt. Dit is ook zichtbaar in de werkstukken.
- Materialen worden veelal grafisch gebruikt. Hierbij is te vermelden dat de eigenschappen van het materiaal niet altijd uitlokken om grafisch te werken.
- Er is geen verschil in krachtgebruik te zien binnen het gebruik van het materiaal. Hiermee wordt bedoeld dat de kracht die tijdens het werken op het materiaal wordt uitgeoefend vrij constant blijft en er weinig afwisseling in kracht zichtbaar is. Niet alle cliënten gebruiken alle drie de materialen in de eerste werkvorm.
- Er wordt vrij weinig gemengd met het materiaal.
- Veel figuratieve elementen zijn zichtbaar in de werkstukken van de tweede en derde werkvorm.
- Er geen verschillen zijn binnen de doelgroepen n.a.v. hun producten te constateren. Hiermee is bedoeld dat enkel alleen aan het beeldend product geen problematiek/doelgroep te koppelen is. Wel zijn er verschillen te zien tussen cliënten onderling.

Naast de resultaten die betrekking hebben tot de uitgevoerde werkvormen in de vorm van beeldend producten, is er ook sprake geweest van een evaluatie met de praktijkbegeleiding in de vorm van een bijeenkomst. Hieruit zijn de volgende bevindingen naar voren gekomen:

- Enkele praktijkbegeleiders hebben ervoor gekozen de eerste werkvorm in de praktijk in te zetten of dat deze werkvorm genoeg potentie heeft om verder te onderzoeken en te specificeren/uit te breiden.
- De meningen met betrekking tot de inzetbaarheid van de tweede en derde werkvormen verschillen. De praktijkbegeleiders gaven aan dat deze werkvormen ev. nog enkele aanpassingen nodig hebben om in de praktijk ingezet te kunnen worden.
- De praktijk begeleiding heeft behoefte aan een werkvorm die meer laat zien dan het psychisch functioneren in het moment. Omdat ze dit door hun ervaring vaak al goed kunnen inschatten.
- De eerste werkvorm werd unaniem als inzetbaar bevonden.
- De praktijkbegeleiders spreken de wens uit het netwerk uit te breiden.
- Er was behoefte geweest naar een langere actiefase om binnen het onderzoek meer resultaten te verkrijgen.

4

Discussie

4.1. Realisatie project

In deze paragraaf wordt besproken of de resultaten op de voorgenomen manier zijn behaald.

Het onderzoek betreft een actie-gericht project, daarom is er bij de start gebruik gemaakt van het draaiboek voor een actie-gericht project. Het plan voor het onderzoek in de actiefase is echter al doende ontstaan. Dit komt vooral door het feit dat het een samenwerking is tussen zes studenten en instellingen.

Een onvoorspelbare factor tijdens het onderzoek was de hoeveelheid cliënten die mee wilden en konden werken aan het onderzoek. Dit hoort bij een actie-gericht project maar door de deelname van 6 studenten en instellingen is de afhankelijkheid groter en wordt het complexer. Het was afhankelijk van de hoeveelheid instromende cliënten. Dit heeft ervoor gezorgd dat niet iedereen tegelijk in de actiefase gestart is. Het heeft echter bij niemand tot vertraging geleid, waardoor binnen de afgesproken periode het onderzoek binnen de instellingen afgerond kon worden. Een ongelijke instroom heeft ook met zich meegebracht dat er bij iedere instelling niet even veel cliënten hebben deelgenomen aan het onderzoek.

In eerste instantie is het de bedoeling geweest dat iedere cliënt alle drie de werkvormen aangeboden zou krijgen. Door interne regels is dit niet overal mogelijk geweest. Één groep heeft maar twee sessies gehad ter observatie, dus konden maar twee werkvormen aangeboden worden. Dit waren werkvorm 1 en 2 of werkvorm 1 en 3. Daarom is het onderzoek ook nog uitgevoerd binnen een andere groep zodat de onderzoeker de volledige reeks werkvormen een aantal keer heeft kunnen aanbieden. Daarnaast heeft één cliënt alleen deelgenomen aan de eerste twee werkvormen omdat deze is moeten stoppen met de behandeling wegens middelenmisbruik.

Één van de onderzoekers is tijdens de actiefase terug moeten gaan naar de voorfase, omdat er een vervangster is gekomen die ingelicht moest worden over het onderzoek.

Oorspronkelijk is het de bedoeling geweest dat cliënten deel zouden nemen aan het onderzoek die starten met de creatief therapeutische behandeling. Bij één instelling is er voor gekozen om cliënten uit te nodigen om mee te werken aan het onderzoek die al langer in behandeling waren. De reden hiervoor is de acute psychotische fase waarin cliënten kunnen verkeren bij start van de behandeling. Verder is de keuze gemaakt om de werkvormen buiten de creatieve therapie aan te bieden, hiermee wil de instelling garanderen dat de cliënten binnen de reguliere creatieve therapie niet minder aandacht zouden krijgen. Bij alle andere instellingen heeft het onderzoek plaatsgevonden binnen de beeldende therapie sessies.

Achteraf gezien mag concluderend gesteld worden dat het onderzoek vrijwel geheel volgens plan is verlopen.

4.2. Sterkten en tekortkomingen van het onderzoek

Dit pilot project is gekenmerkt door sterkten en tekortkomingen. In deze paragraaf worden deze aspecten toegelicht.

Sterkten van het onderzoek:

- Een sterkte van dit onderzoek is de toetsing in zes instellingen bij verschillende doelgroepen. Hierdoor wordt de kennis van verschillende professionals uit de praktijk mee genomen.
- Door de toetsing bij een bredere onderzoeksgroep zijn de gestandaardiseerde werkvormen bruikbaar voor meerdere instellingen.
- Om observatiegegevens, informatie over de problematiek en de werkstukken voor het onderzoek te kunnen gebruiken was het nodig dat de cliënt een toestemmingsformulier invult. Dit zorgt voor een transparantie binnen de verkregen gegevens.
- Beeldend therapeuten kunnen zich door de deelname aan het onderzoek profileren, waardoor ze een andere positie binnen de instelling ervaren.
- Vanuit het eindevaluatiegesprek met de betrokkenen, blijken therapeuten behoefte te hebben aan het vergroten van het netwerk. De co-creatie heeft een dragende rol gespeeld, waarbij de expertise van de praktiserende therapeuten, docenten, onze kennis en ervaring voor dit onderzoek verwerkt is geworden.
- In dit onderzoek ligt de focus op het beeldend medium. In de probleemstelling stellen we dat in de praktijk te weinig aandacht wordt besteed aan het beeldend medium, daarom staat het in het onderzoek centraal. Het beeldende medium biedt de therapeut de handvatten om een goede zicht te krijgen op het psychisch functioneren van de cliënt en hierop de vervolgbehandeling te baseren.
- De materialen binnen het onderzoek zijn in de meeste instellingen beschikbaar en sluiten bij de cliënten aan.
- Met behulp van de drie werkvormen is het mogelijk om binnen de materiaalhantering patronen van de cliënt te herkennen. Dit biedt de mogelijkheid om een koppeling te maken naar eventuele struikelblokken in het gedrag van de cliënt in het dagelijks leven waardoor hij vastloopt.
- De observatie gegevens sluiten grotendeels bij de observaties gedaan door de psycholoog aan en leveren aanvullende details. Tevens worden de gegevens gepersonifieerd. Bijvoorbeeld cliënten die een groot behoefte aan controle hebben zullen deze behoefte aan controle ook laten zien tijdens het werken in het medium.
- Het feit dat er volwassenen en ouderen mee hebben gewerkt aan het onderzoek, zorgt voor een bredere populatie. Waarbij er sprake was van een instelling met cliënten boven de vijftienjarige en vijf instellingen tot vijftienjarige.
- De opgestelde werkvormen bieden ruimte om bepaalde aanpassingen te bewerkstelligen die aansluiten bij specifieke kenmerken van cliënten. Hiernaast zijn de vastgestelde randvoorwaarden in veel praktijksituaties inzetbaar.
- De secuur uitgekozen mediumaspecten zoals kwalitatief goed papier of materiaal sluiten op de behoeftes van de cliënt aan. Denk hierbij aan het bewust niet inzetten van stoffige materialen bij cliënten met een longaandoening.
- De ingebracht expertise van de praktijk tijdens het opstellen en uitvoeren onderzoek draagt bij aan de relevantie voor het onderzoek en de betrokkenheid.
- Het accent van het onderzoek lag vooral op de ontwikkelfase. Iedereen uit het netwerk werd betrokken bij het opstellen en uitwerken van de drie werkvormen.

Tekortkomingen van het onderzoek:

- Een tekortkoming die dit pilot project met zich mee brengt zijn de logistiek, communicatie en afstemming binnen het actie-netwerk. De communicatie tussen zes instellingen en zes studenten vraagt veel tijd en een hele goede communicatie, planning en het bereiken van consensus. In de periode van dit onderzoek hebben in een aantal instellingen veranderingen plaats gevonden, waardoor het niet mogelijk is geweest voor elke betrokkene steeds

aanwezig te zijn op de geplande afspraken. Dit leidde ertoe dat niet altijd de nagestreefde deadlines behaald konden worden.

- Een tekortkoming van te weinig tijd is een gegeven die niet losgekoppeld kan worden van een afstudeerproject. Aangezien de ontwikkelfase een groot deel van het onderzoek heeft ingenomen zijn drie opgestelde werkvormen getoetst. De tekortkoming hierin is gebaseerd op gebrek aan tijd waardoor de mogelijkheid om meer werkvormen te kunnen onderzoeken uitbleef.
- Een tekortkoming binnen de werkvormen kan de individuele werkwijze van de cliënt zijn als er expliciet binnen de instelling gevraagd wordt naar sociaal gedrag binnen een groep.
- Het aantal respondenten / de onderzoekspopulatie is te klein zodat het niet mogelijk is de gegevens te generaliseren om een koppeling naar ziektebeeld te leggen.
- Verder valt op dat cliënten door het deelnemen aan het onderzoek beïnvloed kunnen worden. Dit werd zichtbaar doordat het door de cliënten letterlijk benoemd werd. Dit is een factor die invloed kan hebben op de resultaten, omdat de cliënten hun gedrag aanpassen aan de verwachtingen die gesteld worden binnen het onderzoek.
- In verband met de relatief korte periode van het onderzoek is er sprake geweest van een korte actiefase. Dit heeft als consequentie met zich meegebracht dat de werkvormen niet nogmaals aangepast konden worden, om vervolgens weer getoetst te worden in de praktijk. De korte periode heeft ook invloed gehad op de hoeveelheid cliënten die deelgenomen hebben aan het onderzoek.

4.3. Beantwoording van de vraagstelling

4.3.1. Beantwoording van subvraag 1

Wat zijn de verschillen en overeenkomsten binnen de doelgroepen?

Doordat er in dit onderzoek binnen de gehele onderzoeksgroep verschillende doelgroepen hebben deelgenomen, zijn er verschillen maar ook overeenkomsten binnen de resultaten te zien.

Binnen de verkregen observaties is te zien dat er binnen deze gehele onderzoeksgroep geen duidelijke verschillen zijn tussen de verschillende doelgroepen die hebben deelgenomen. Wel is er een verschil te zien tussen de individuele cliënten van deze gehele onderzoeksgroep. De gehele onderzoeksgroep bevat te weinig cliënten per doelgroep om een uitspraak te kunnen doen over verschillen en overeenkomsten per doelgroep.

Verschillen

- Figuratieve vs. abstracte vormen
Bij de tweede en derde werkvorm is er te zien dat er gebruik is gemaakt van figuratieve en abstracte werkvormen. Voorbeelden van figuratieve vormen zijn: vlinders, landschap, hartje en een regenboog. Als er abstract gewerkt wordt, werd er geëxperimenteerd (doelstelling opdracht), werden er vlakken naast elkaar gezet zonder een voorgezette belijning of werd dit gedaan omdat de cliënt dacht: 'als het niet figuratief is, hoeft het ook nergens op te lijken en kan het dus niet fout zijn' of werd het gemaakt zodat het beeld op verschillende manieren geïnterpreteerd kan worden.
- Zichtbaarheid initialen
Binnen de eerste werkvorm is een verschil dat een aantal cliënten de initialen dubbel op papier zetten zodat ze uiteindelijk nog goed herkenbaar zijn als duidelijke blokletters (zie bijlage 1 foto 1.10).
- Verschillende maten en kwaliteit papier
Er zijn verschillende maten papier gebruikt: gevarieerd van A4 tot A2. Sommige cliënten hebben een andere vorm papier gebruikt dan de gebruikelijke maten voor A4, A3 en A2 (rechthoekig papier of vierkant papier). Verder hebben bepaalde cliënten niet gelet op de soort papier (niet uit zichzelf gekeken of deze klopt bij het materiaal). Er is regelmatig A4 printerpapier gebruikt voor acrylverf, of acrylpapier voor een sterk verdunde acrylverf en ecoline. Verder zijn er ook cliënten geweest die graag stevig papier wilden en daarom voor bepaald papier hebben gekozen (vaak hetzelfde papier als bij de eerste werkvorm).
- Discongruent gebruik van materiaal
In de omgang met het gereedschap is opmerkelijk dat een aantal cliënten het materiaal discongruent gebruiken. Ze hebben de tamponneerkwast als verfkwast. Hiermee wordt bedoeld dat de tamponneerkwast niet gebruikt werd om de acrylverf op een deppende wijze op het papier aan te brengen. De tamponneerkwast werd gebruikt om de verf al strijkend op het blad aan te brengen. Zo hebben sommige cliënten ook geprobeerd om aquarelpotlood uit te vegen met de vinger en hebben sommige cliënten hierbij ook pastelkrijt met water gebruikt (haalden de eigenschappen van de materialen door elkaar).
- Drie of minder materialen binnen de eerste werkvorm
Een meerderheid heeft alle drie de materialen gebruikt binnen de eerste werkvorm. Een aantal cliënten heeft maar één of twee materialen gebruikt. Soms hebben cliënten de informatie niet gelijk opgepikt dat het de bedoeling was om alle drie de materialen te gebruiken. Dit is voornamelijk voorgekomen bij psychotische cliënten en een cliënt van de ouderen groep met een depressieve stoornis. Een aantal andere cliënten hebben nagevraagd of ze alle drie de materialen moesten gebruiken
- Gebruik materialen binnen de werkvormen
Er is veelal tweedimensionaal gewerkt tijdens alle werkvormen. Een paar cliënten hebben driedimensionaal gewerkt binnen de derde werkvorm. Opmerkelijk is dat alleen in RC GGZ Weert driedimensionale werkvormen zijn gemaakt.

Er zijn ook cliënten die dezelfde materialen als in de eerste opdracht gebruiken of juist andere materialen kiezen als extra bij de tweede werkvorm of als vrije keuze bij de derde werkvorm.

- Omlijnen/belijken bij tweede en derde werkvorm
Een deel van de cliënten omlijnt/belijnd de figuren die hij maakt. Dit wordt gedaan met potlood, maar ook met een penseel met ecoline en andere grafische materialen. Dit kwam voornamelijk voor bij cliënten met chronisch orgaanfalen. Een groot deel van de cliënten doen dit niet, zij werken vormen gelijk uit met het materiaal.
Binnen de eerste werkvorm hebben meerdere cliënten de kaders die ontstaan zijn door de grijze potlood eerst omlijnd en later de vlakken ingevuld. Op deze manier werd dus eerst met het materiaal langs de randen gewerkt en dan pas de binnenruimte bewerkt.
- Keuze van materiaal
Cliënten maken op basis van verschillende redenen een keuze in het materiaal bij de tweede en derde werkvorm. Redenen zijn: grafisch materiaal kiezen om iets (figuratief) uit te werken, materiaal kiezen i.r.t. het appel van het materiaal (aquarelpotlood kiezen omdat men hiermee vrij precies kan werken) geen rekening houden met de eigenschappen van het materiaal i.r.t. de eigen beleving (maar omdat het bijvoorbeeld dicht in de buurt staat) materiaal kiezen omdat dit een grotere uitdaging is (dit komt weinig voor), materiaal kiezen omdat dit het meest bekend is of materiaal kiezen omdat het iets nieuws is (dit komt ook weinig voor) en in meerdere of mindere mate grenst aan iets wat wel al bekend is.

Overeenkomsten

- Weinig experimenteren in het medium
Het komt veel voor dat cliënten weinig experimenteren in het medium. Wel is er een nuancering in de mate waarin cliënten experimenteren. Het weinig experimenteren komt tot uiting doordat cliënten vaak weinig tot geen fysiek contact aan gaan met het materiaal (en vaak materiaal kiezen waarbij geen fysiek contact nodig is, zoals aquarelpotlood of een gereedschap als een penseel). Verder komt dit ook voor in de weinige differentiering in de beweging. De bewegingen zijn herhalend, repetitief. Dit komt voor in de letterlijke beweging (als met een tamponneertechniek), dus de nuancering in de materiaalhantering. Ook komt dit tot uiting in de herhaalde bewegingen die nodig zijn voor het hanteren van een bepaald materiaal (bijvoorbeeld kwast uitspoelen, verf aanbrengen op kwast, werken, en weer de kwast uitspoelen voor een nieuwe kleur). Opvallend is dat er sprake is van weinig menging. Er worden vaak kleuren puur gebruikt uit bijvoorbeeld de verfpot of de kleur van het krijtje. Verder komt het ook regelmatig voor dat er letterlijk weinig verf met elkaar wordt gemengd (zodat het nauwelijks zichtbaar is in het product of de kleur is gemengd).
- Veelvuldig terugvallen op iets wat bekend is
Cliënten vallen veelvuldig terug op iets wat voor hen bekend is. Dit komt naar voren in de materiaalkeuze, een vormgeving of een handeling. In de materiaalkeuze kiezen cliënten vaak voor materiaal dat ze eerder ook hebben gebruikt of wat grenst aan wat zij eerder hebben gebruikt (zijn bijvoorbeeld gewend aan kleurpotlood, kiezen nu aquarelpotlood). In de vormgeving is het wel eens zichtbaar geworden dat een cliënt drie maal dezelfde vormgeving maakt. Verder is ook te zien dat cliënten soms werken met een manier van werken die zij gewend zijn (bijvoorbeeld eerst een opzet maken met potlood, deze inkleuren en nogmaals omlijnen, of gebruik maken van bekende tekentechnieken zoals perspectief tekenen). Verder zijn er cliënten die met verschillend materiaal toch steeds dezelfde handelingen handhaven (bijvoorbeeld met een penseel werken alsof zij met een potlood werken).
- Planmatige aanpak/gestructureerd werken
Veel cliënten werken planmatig of gestructureerd tijdens alle drie de werkvormen. Ze werken met een bepaald idee, een bepaald thema, een bepaalde manier van werken, of hebben een bepaald systeem van werken.
- Snel in de handeling komen
Cliënten komen vrijwel zelfstandig in de handeling en kunnen dit als positief ervaren. Ze kunnen snel meegaan in de opdracht en hier een eigen invulling aan geven.

4.3.2. Beantwoording van subvraag 2

Zijn de ontwikkelde werkvormen geschikt voor de observatiefase?

De observatiefase is de eerste fase van de behandeling. Deze is bedoeld om zicht te krijgen op de mogelijkheden en de problematiek van de cliënt, om een uitspraak te kunnen doen over eventuele vervolgbehandeling. Daarnaast dragen de observaties van de therapeut bij aan het personifiëren van de diagnose. Het is daarom belangrijk dat de werkvormen binnen de observatiefase zoveel mogelijk informatie opleveren over het psychisch functioneren van de cliënt.

De eerste werkvorm

De eerste werkvorm is ontwikkeld om de cliënten snel in de handeling te laten komen. De volgende aspecten binnen de eerste werkvorm dragen hieraan bij:

- Het gebruik van de eigen initialen.
- Materialen en papier liggen al klaar.
- Bekende materialen.
- Materialen waar weinig vaardigheden voor nodig zijn.
- Formaat van het papier.
- Het maken van een mooi eindproduct is geen doel.

Wanneer de cliënt in de handeling komt, kan de therapeut het gedrag in het medium observeren.

Initialen zijn voor iedereen bekend, waardoor iedereen ook in staat is deze op papier te zetten. De initialen zorgen voor een persoonlijke tint (eigenheid) en duidelijkheid/herkenbaarheid. De eigenheid zorgt ervoor dat de cliënt een concrete relatie ziet tussen het beeldend product en zichzelf. Vanuit deze initialen trekt de cliënt lijnen die leiden tot een vlakverdeling. De vlakverdeling die door de initialen ontstaat zorgt voor structuur. Het wordt zichtbaar hoe de cliënt de initialen verwerkt in de vlakverdeling. De therapeut kan zien of de cliënt de lijnen trekt vanuit de initialen of dat deze los staan van de letters die op papier staan. Er is te observeren hoeveel vlakken de cliënten creëren en hoe groot deze vlakken zijn. Ook is te zien of de cliënt de initialen in één keer op papier zet of dat deze schetst, gumt en een liniaal gebruikt.

Deze werkvorm heeft de eigenschap dat de cliënt kennismaakt met verschillende materialen. Bij het gebruiken van drie verschillende materialen kan de therapeut observeren hoe de cliënt de verschillende materialen hanteert. Ieder materiaal heeft zijn eigen appel, namelijk softpastel kan uitnodigen tot wrijven. Aquarelpotlood kan uitnodigen tot schetsen, arceren, tekenen en het gebruik van veel/weinig water. Acrylverf in combinatie met de tamponneertechniek kan uitnodigen tot ritmische handelingen en het mengen van kleuren. Door deze drie materialen aan te bieden, kan de therapeut observeren welke mogelijkheden van het materiaal de cliënt benut. Daarnaast wordt het eigene van de persoon zichtbaar in het materiaal. Het werktempo, het planmatige, het repetitieve, het krachtgebruik, de mate van contact, de hoeveelheid ruimte, de manier van ordening, de beweging, de lijnvoering en het kleurgebruik worden zichtbaar tijdens het handelen en in het beeldend product.

Uit de eindevaluatie is gebleken dat zowel de studenten als therapeuten tevreden zijn over de inzetbaarheid van de eerste werkvorm binnen de observatiefase. Enkele beeldende therapeuten die mee hebben gewerkt aan het onderzoek passen deze werkvorm al in de praktijk toe.

De tweede werkvorm

De tweede werkvorm biedt ruimte om met één van de drie materialen uit de eerste werkvorm te experimenteren. Het is te observeren welk materiaal de cliënt heeft gekozen en wat de cliënt met het materiaal doet. Dit wordt namelijk zichtbaar in de handelingen in het medium en in het product. Bijvoorbeeld wanneer iemand figuratief heeft gewerkt, dan heeft deze cliënt ook planmatig gewerkt. Er was namelijk vooraf al een plan bedacht en dat is in verloop van de sessie uitgewerkt.

Binnen de tweede werkvorm zijn er voor de cliënt veel keuzemomenten. De keuze voor papier en het formaat, het materiaal en het tweede materiaal moeten gemaakt worden. Voor de therapeut wordt zichtbaar welk formaat papier gekozen wordt en hoe groot daar vervolgens op gewerkt wordt. Daarbij kan ook gekeken worden of dit in verhouding staat tot elkaar. Er kan gekeken worden welke materialen de cliënt kiest en waarop deze keuze gebaseerd wordt. De keuze kan namelijk te maken

hebben met de bekendheid van het materiaal, de interesse van de cliënt, de vaardigheden van de cliënt en de invloed van de groep.

Hoewel de werkvorm individueel gericht is, worden cliënten wel door elkaar beïnvloed. Bijvoorbeeld één cliënt kiest voor een bepaald materiaal, de rest kan daarbij aansluiten.

Wanneer het materiaal is gekozen dan wordt zichtbaar hoe de cliënt met het materiaal aan de slag gaat. Te observeren is of de cliënt alle mogelijkheden van het materiaal gebruikt en hoe deze vervolgens ingezet worden. Er kan geobserveerd worden of de cliënt alle gereedschappen gebruikt, of ontstane effecten bewust herhaald worden, of kleuren gemengd worden, of vanuit het materiaal gewerkt wordt of vanuit een plan.

Tijdens het onderzoek is gebleken dat cliënten meestal vanuit een plan zijn gestart. Bij de uitleg lag de nadruk op het uitproberen van de materialen maar dit hebben cliënten nauwelijks gedaan. Zichtbaar is geworden of de cliënten hiertoe in staat zijn.

De derde werkvorm

Bij de derde werkvorm is de cliënt vrij geweest om een materiaal te kiezen waar deze mee zou willen werken. Hierbij is de keuze een belangrijk aspect voor de therapeut. Deze kan zien of de cliënt voor een bekend materiaal, bekende techniek, bekend onderwerp kiest of dat deze een onbekend materiaal uitprobeert. Het is ook een mogelijkheid dat de cliënt kiest voor een materiaal omdat deze iemand anders ermee ziet werken of in de ruimte ziet staan en verleid wordt.

De laatste werkvorm is erg vrij. Zichtbaar wordt hoe een cliënt met deze vrijheid omgaat. De therapeut kan observeren hoe de cliënt binnen een open situatie structuur aanbrengt.

4.3.3. Beantwoording van de hoofdvraag

Naar aanleiding van het uitvoeren van het onderzoek zijn met behulp van de verkregen resultaten de opgestelde subvragen beantwoord. Vanuit de beantwoording van deze twee subvragen is het wederom mogelijk de onderzoeksvraag te beantwoorden. Deze staat hieronder nogmaals vermeld:

Hoe kan het medium ingezet worden in beeldend therapeutische observatie bij volwassenen en ouderen binnen geestelijke of psychosomatische gezondheidszorg?

Vanuit de probleemstelling is er gesteld dat het medium veelal onderbelicht is binnen de beeldende therapie. Om het medium centraal te stellen is ervoor gekozen om vanuit het appel van materiaaleigenschappen de basis te creëren voor de werkvormen. Een mogelijkheid om het medium binnen de beeldend therapeutische observatie in te zetten is via een reeks van werkvormen. Zo hebben wij ervoor gekozen een drietal werkvormen voor de observatiefase op te zetten. In de eerste werkvorm werden drie materialen aangeboden met verschillende eigenschappen, deze zijn al eerder beschreven. In de tweede en derde werkvorm is ervoor gekozen om het medium zo in te zetten dat de cliënt autonoom kan werken. Hiermee wordt bedoeld dat de cliënt zelf een keuze maakt met betrekking tot de materialen die hij wil gebruiken en hoe hij deze wil gebruiken. Dit heeft tot gevolg dat het meest natuurlijke gedrag van de cliënt tot uiting komt, omdat er een appel wordt gedaan op het onbewuste handelen. Het natuurlijke gedrag van de cliënt in het medium is uiteindelijk ook wat beeldend therapeuten willen zien tijdens de observatie.

Naast materiaal eigenschappen hebben ook een aantal randvoorwaarden bijgedragen tot de uiteindelijke vorm van de ingezette werkvormen. Deze randvoorwaarden zouden ook een onderdeel kunnen zijn van eventuele nieuwe werkvormen:

- Het maken van een laagdrempelige insteek zodat de cliënt in de handeling kan komen.
- Duidelijk kader bieden om de veiligheid van de cliënt te waarborgen.
- Materiaal aanbieden dat weinig vaardigheden vraagt en zo aansluit bij de mogelijkheden van de cliënt.

Een goede voorbereiding van de werkvormen voordat de sessie wordt aangeboden is van belang. Bovendien doet de therapeut er goed aan een mediumtechnische uitleg te geven aan de cliënt, zodat de cliënt handvatten heeft om te starten binnen de werkvorm. Daarnaast zorgt dit ervoor dat de situatie deels voorspelbaar wordt.

Het medium kan op een ervaringsgerichte manier ingezet worden waarbij het materiaal een beroep doet op het onbewuste handelen van de cliënt en niet op de cognitie. Er is niet te stellen dat eerder gehanteerde werkvormen, zoals werkvormen met een cognitieve insteek, in praktijksituaties niet gebruikt kunnen worden. In dit onderzoek is het medium niet ingezet als middel maar als doel.

Het bewust inzetten van materiaaleigenschappen kan ervoor zorgen dat onbewuste handelingspatronen zichtbaar worden in de materiaalhantering. Het medium moet ervaringsgericht worden ingezet door het appel te laten doen door het materiaal en de eigenschappen daarvan. De neutraliteit van de werkvormen zorgt ervoor dat de reeks bij een brede cliëntenpopulatie inzetbaar is.



Alle ogen IN het medium!

**Hoe kan het medium ingezet worden in
beeldend therapeutische observatie bij
volwassenen en ouderen binnen
geestelijke of psychosomatische
gezondheidszorg?**

Individuele uitwerkingen van

R.A.E. Malamud 0852570

A.R. Orzel 0824585

E.A.H. Spiertz 0822000

J. Schewior 0706159

J.E.Y. Stijnen 0829927

S. Tellers 0818003

Begeleiders: A. Cilissen-Ysermans, Drs. I. Péntzes en Y. Coolen

Creatieve therapie beeldend Zuyd Hogeschool

Heerlen, Faculteit Gezondheid en Zorg

Mei, 2012

Inhoudsopgave

4. Discussie, individuele uitwerking

4.3. Individuele uitwerking, R.A.E. Malamud, interpretatie en analyse van resultaten	47
4.4. Integratie van resultaten in mijn werkmodel	57
4.5. Vergelijking tussen oude en nieuwe werkmodel	60
4.6. Aanbeveling voor vervolg onderzoek binnen het RC GGZ Weert	62
4.7. Individuele uitwerking, A.R. Orzel, interpretatie en verklaring van de resultaten gekoppeld aan literatuur	63
4.8. Het oude en het nieuwe werkmodel	66
4.8.1. Oud werkmodel	68
4.8.2. Oud werkmodel in vergelijking met het nieuwe werkmodel	68
4.9. Nieuw werkmodel gekoppeld aan de resultaten	70
4.10. Aanbeveling voor de praktijk specifiek	73
4.11. Individuele uitwerking, J. Schewior, interpretatie en analyse van resultaten	74
4.12. Werkmodellen	79
4.13. Individuele uitwerking, E.A.H. Spiertz, interpretatie en analyse van resultaten	88
4.13.1. Interpretatie en analyse resultaten gehele onderzoeksgroep	88
4.13.2. Interpretatie en analyse resultaten onderzoeksgroep Ciro	94
4.14. Werkmodel	98
4.14.1. Oude werkmodel	98
4.14.2. Integratie van resultaten in nieuw werkmodel	101
4.14.3. Vergelijking tussen oud en nieuw werkmodel	103
4.14.4. Aanbevelingen voor de praktijk voor Ciro	104
4.15. Individuele uitwerking, J. E. Y. Stijnen, interpretatie en analyse van de resultaten	106
4.16. Werkmodellen	110
4.16.1. Het oude werkmodel	110
4.16.2. Het nieuwe werkmodel	112
4.16.3. Vergelijking werkmodellen	113
4.17. Aanbevelingen voor vervolgonderzoek en de praktijk	114
4.18. Individuele uitwerking, S. Tellers, interpretatie en analyse van resultaten	116
4.18.1. Interpretatie en analyse van de totale onderzoeksgroep	116
4.18.2. Interpretatie en analyse van de onderzoeksgroep, Medisch Centrum St. Jozef	119
4.19. Oud werkmodel	122
4.20. De integratie van resultaten in mijn nieuw werkmodel	122
4.21. Vergelijking oud werkmodel met nieuw werkmodel	126
4.22. Aanbevelingen	128
4.22.1. Aanbevelingen voor de praktijk	128
4.22.2. Aanbevelingen voor vervolgonderzoek	128

Individuele uitwerking, R.A.E. Malamud

Het voorgaande hoofdstuk bestaat uit vier paragrafen waarbij in de eerste paragraaf de onderzoeksresultaten verklaard en geïnterpreteerd zijn (4.3). In paragraaf 4.4 volgt een integratie van resultaten in het nieuw werkmodel. Een vergelijking tussen het nieuwe en oude werkmodel is in paragraaf 4.5 vermeld. Tot slot (4.6) volgen aanbevelingen voor een vervolgonderzoek binnen het RC GGZ Weert.

4.3. Verklaren en interpreteren

In deze paragraaf zijn de resultaten volgens de drie getoetste werkvormen verklaard en geïnterpreteerd. De resultaten verlopen in de rangorde, waarbij eerst werkvorm een, vervolgens werkvorm twee en aan het eind werkvorm drie aan bod komen. De resultaten zijn tot stand gekomen uit het beeldend product en gedragsobservaties.

Binnen de probleemstelling komt duidelijk naar voren dat het beeldend medium in de praktijk onderbelicht is. Binnen de observatiefase is er sprake van een cognitieve insteek waardoor cliënten moeilijk in actie kunnen komen. Dit heeft als gevolg dat veel cliënten weerstand ervaren en moeizaam contact met het beeldend medium aan gaan. De weerstand uit zich vooral in de start van de therapie. Door de cognitieve insteek wordt een groot appel gedaan aan het bedenken en minder aan het handelen. Het doel binnen beeldende therapie is de cliënt tot handelen uit te nodigen om zijn gedrag te observeren. De problematiek binnen het gedrag wordt zichtbaar en dient ter indicatie voor verdere behandeling van de cliënt (Smeijsters & Cleven, 2005, p. 25).

Werkvorm 1

In de eerste werkvorm worden de volgende resultaten toegelicht:

- De lage drempel om tot handelen over te gaan.
- Hoeveel materiaal een cliënt gebruikt.
- De materiaalhantering en de mate waarin de cliënt de mogelijkheden van het materiaal onderzoekt / benut.
- Het geringe gebruik maken van kleurmenging.
- Het gebruik van symboliek vanuit de cliënt zelf, zonder dat de werkvorm daarop een appel doet.
- De manier waarop de cliënt omgaat met het kader.

Tijdens het opstellen van de eerste werkvorm is de belangrijkste voorwaarde geweest cliënten in actie te brengen. Alle toegepaste werkvormen zijn terug te lezen in bijlage 1. In de eerste werkvorm wordt gestart met het opzetten van een vlakverdeling door middel van de eigen initialen.

Hiervoor wordt een potlood gebruikt. Deze start is concreet en laagdrempelig gehouden, waarbij het zetten van de eigen initialen voor iedere cliënt bekend is. De vlakverdeling en het gerichte aanbod aan materialen biedt de cliënt een duidelijk kader binnen het beeldend werken (Schweizer, 2001, p. 217). De werkvorm bevat voldoende bekende elementen en is niet ingewikkeld. Bekende elementen zijn: schrijven van eigen initialen, werken met potlood, werken op papier, aquarelpotloden want die lijken op kleurpotloden, softpastel want deze lijken op stoepkrijt en verf is niet per se door iedereen gebruikt, maar het materiaal werd eens gezien. Dan liggen alle materialen op tafel en kunnen door de cliënt meteen gevisualiseerd worden. De mate van voorspelbaarheid draagt bij aan een groter gevoel van veiligheid (Rosmalen, 1999, p.106). Het voordoen met alle drie de materialen draagt bij aan meer duidelijkheid en voorspelbaarheid (Baeten, 2007, p. 53). Deze eigenschappen hebben ervoor gezorgd dat alle cliënten uit het onderzoek snel en zonder veel na te denken in de werkvorm gestapt zijn. De weerstand die cliënten vaak bij de eerste sessie ervaren is nauwelijks aanwezig geweest.

Bij het beeldend werken viel op dat de cliënten niet volgens opdracht, 3 materialen hebben gebruikt. Er zijn negen cliënten, van de 35, die hun keuze tot een of twee materialen hebben beperkt. Uit het onderzoek blijkt dat dit twee verschillende redenen kan hebben. Cliënten met een psychotisch toestandsbeeld, waarbij er sprake is van een laag concentratievermogen en moeite met waarnemen en focussen, hebben één tot twee materialen toegepast. Bij licht gedaald bewustzijn reageert de cliënt

minder op prikkels, maakt een afwezige indruk en kan zowel lethargisch (apathisch) zijn als geagiteerd (onrustig) (Hengeveld, 2003, p. 80).

De prikkels van alle materialen zijn voor de cliënt niet te hanteren, waardoor de cliënt zelf prikkelarm materiaal selecteert. Het gebruikte materiaal kan individueel verschillen. Binnen het gekozen materiaal is weinig variatie in de techniek toegepast. Er ontstaat de indruk dat deze cliënten bij de instructies snel afhaken. Andere cliënten tonen angstig gedrag en blijven met het materiaal werken dat ruimtelijk gezien dichtbij ligt of bekend is. Cliënten met angstklachten ervaren een situatie als bedreigend en voelen zich snel machteloos (Schweizer, 2001, p. 214). Deze cliënten gebruiken aquarelpotloden, omdat dit materiaal in eerste instantie dezelfde eigenschap heeft als kleurpotloden. Kleurpotloden zijn voor alle cliënten bekend. De ongelijkheid in watergebruik door de onderzoeksgroep is verrassend. Cliënten kunnen erg veel water gebruiken, heel weinig water of helemaal geen water. Tijdens het observeren is opmerkelijk dat cliënten die veel behoefte aan controle hebben geneigd zijn tot het gebruik van minder water.

Aan de hand van de beeldend werkstukken kan geteld worden hoe veel en hoe vaak een bepaald materiaal gehanteerd is. De gekaderde vlakken bieden de gelegenheid binnen het beeldend medium te experimenteren. Op deze manier kan de cliënt binnen beeldende therapie nieuwe mogelijkheden van zichzelf ontdekken (Smeijsters, 2008, p. 25). De onderzoeksresultaten tonen dat cliënten een vast patroon van werken aan houden, waardoor geen variatie op volgende gebieden zichtbaar is. Druk uitoefenen op het materiaal is een werkwijze die constant en weinig genuanceerd voortduurt. De cliënt laat zich moeilijk verleiden door het materiaal. Tijdens het observeren binnen de onderzoeksgroep wordt zichtbaar dat cliënten softpastel op dezelfde manier als aquarelkleurpotloden gebruiken. Niet alle cliënten wrijven bijvoorbeeld over softpastel hoewel dit materiaal hierop een beroep doet. Softpastel wordt dan als een grafisch materiaal toegepast. De tamponneerkwast gebruiken veel cliënten uit de onderzoeksgroep als een gewone kwast om ermee te schilderen. De cliënt blijft met ieder materiaal op dezelfde manier werken en benut niet zijn mogelijkheden. Deze observaties leveren het eigene van de persoon. Het werktempo, het planmatige werken, het repetitieve, het krachtgebruik, de mate van contact, de hoeveelheid gebruikte ruimte, de manier van ordening, de beweging, de lijnvoering en het kleurgebruik worden zichtbaar tijdens het handelen en in het beeldend product. 'De richting op het papier, tempo, ritme, kracht en vorm van de penseelstreek voelen op een bepaalde manier. Rust, onrust, kracht, zwakte, beslistheid en twijfel - de innerlijke gevoelens komen overeen met dat wat op papier zichtbaar wordt' (Smeijsters, 2008, p. 27). Ook zijn er cliënten die juist veel combinatie en variatie zoeken en die zich wel laten leiden en sturen. De discrepantie ontstaat tussen geen variatie en heel veel variatie.



Mevr. J. 24, start met softpastel, kleurt eerst haar vinger in en smeert het vervolgens over het papier. Dat herhaalt mevr. een aantal keren. Wanneer mevr. met aquarelpotloden werkt (tweede keuze) gebruikt zij hierbij weinig water. Zij blijft doorwerken met een droog penseel en het duurt even voordat mevr. het penseel vochtig maakt.

Ieder vlak dat mevr. invult werkt ze steeds op een andere manier uit. Zowel bij de verschillende materialen als ook binnen hetzelfde materiaal. De manier waarop mevr. werkt is niet chaotisch, hoewel er geen systeem herkenbaar is. In verloop van de sessie wisselt mevr. steeds van rangorde voor het materiaal en het vlak.

Ze start eerst met softpastel, vult een vlak in, gaat dan met aquarelkleurpotloden weer verder, combineert deze twee materialen binnen een vak, gebruikt dan een keer de tamponneer techniek en kiest dan weer voor aquarelkleurpotloden. Binnen de vlakken gebruikt mevr. meerdere kleuren en vormen, waardoor een grote variatie binnen meerdere vlakken ontstaat.

Deze vlakken zijn onder andere ingevuld door lijnen. Hoewel mevr. meerdere kleuren binnen een vlak toepast overlappen de kleuren zonder te mengen.

Een kenmerk van het handelen van mevr. binnen de beeldende sessie is dat haar patroon niet vast en star, maar steeds zoekende is. Ieder vlak wordt opnieuw 'ontdekt', waarbij beeldende aspecten niet in het volgende vlak worden mee genomen. Mevr. bedenkt binnen de therapie steeds nieuwe combinaties en variaties. Haar voorkeur voor een materiaal komt niet duidelijk naar voren. Tijdens de

sessie lijkt mevr. het beeldend werken als prettig te ervaren. De variatie binnen het werkstuk krijgt een spelende rol. In de nabespreking kan mevr. niet aangeven welk materiaal ze het fijnste vond om mee te werken. Het werkstuk wil ze graag houden. Uit het dagelijks leven herkent mevr. de analogie tussen het zoeken in het materiaal en het zoeken en keuzes maken in het dagelijks leven.

Mevr. geeft aan handelingen uit te voeren die van haar worden verwacht, maar niet die vanuit haar behoefte ontstaan. 'Ik ben hier om mijn identiteit te vinden!' Door te werken in het medium krijgt mevr. de mogelijkheid eigen handelingen en denkpatronen te ontdekken. Op basis hiervan ontstaan aandachtspunten voor de therapeut die meegenomen kunnen worden naar het multidisciplinaire team. Mevr. is zich bewust van haar vraag. De manier waarop ze reageert in een nieuwe situatie kan concreet haar gedrag laten zien.

Het voorbeeld in de volgende casus toont dat de keuze voor het materiaal zich gedurende de sessie beperkt tot één materiaal. Ook is er geen variatie met het materiaal herkenbaar.



Mevr. H. 54, luistert naar de uitleg en neemt in eerste instantie een afwachtende houding aan. Mevr. kijkt eerst naar wat haar groepsleden doen. Op een langzame manier vormt ze de vlakverdeling. De vlakken hebben min of meer dezelfde maat. Mevr. kiest nadat ze de vlakverdeling heeft gemaakt voor de aquarelkleurpotloden.

Dit materiaal gebruikt mevr. gedurende de hele sessie. Opvallend binnen het werken met het gekozen materiaal is de manier van het invullen van vlakken. Mevr. werkt ieder vlak op dezelfde manier uit. Ze start naast de grens van het kader en werkt stap voor stap op een gestructureerde manier. Opmerkelijk is dat mevr. eerst een klein kader (grens) maakt en hierin arceert. Ze omtrekt de vlakken. In verloop van de sessie zijn op het beeldend werkstuk alleen arcerende lijnen herkenbaar. Deze herhalende werkwijze is sterk repetitief. Haar bewegingen blijven constant klein en verlopen vertikaal. Tijdens het werken richt mevr. haar focus uitsluitend op het werkstuk. Pas wanneer mevr. voor een nieuwe kleur kiest lijkt ze even oog voor de groep te hebben. Zodra ze met het werken begint sluit ze zich af.

Een opvallend resultaat uit de onderzoeksgroep is de geringe mate van kleurmenging die door vijf van 35 cliënten uit de onderzoeksgroep uitgeoefend is. Uitspraken over een overkoepelende doelgroep is niet mogelijk. Baeten (2007 p.115) vermeldt ook vanuit zijn praktijkervaring dat veel cliënten kleuren puur gebruiken en deze onvermengd naast elkaar zetten. Binnen kleurmenging moet genuanceerd worden tussen een kleur die door de toevoeging van wit lichter wordt (b.v. rood en wit geeft roze) en tussen een nieuw aangemengde kleur (b.v. rood en blauw geeft paars). De meeste cliënten hebben voor kleuren gekozen die op tafel voorbereid zijn geweest.

In de casusbeschrijving van mevr. J. combineert mevr. kleuren, maar er ontstaat echter geen nieuwe kleur. Mevr. H. kiest voor de kleuren die aanwezig zijn en brengt verder geen variatie aan. Dhr. M. doet het wel. Kleuren te mengen leren kinderen op de basisschool. In de leeftijdsperiode van vier tot twaalf jaar is dit een onderdeel van de beeldende les. Iedereen bestudeert hoe primaire kleuren er uitzien en hoe secundaire kleuren zelf gemengd kunnen worden.

Ze leren nuanceren tussen lichte en donkere kleuren en hoe kleuren een vorm kunnen accentueren (Schasfoort, 2007, pp. 225-226). Deze vorm kan spelenderwijs gebeuren. Het spelen, dat in het beeldend medium een experimenterende vorm krijgt blijkt uit de onderzoeksresultaten niet binnen de observatiefase aan de orde te zijn. De werkvorm kan zowel gesloten (werkvorm 1) als open (werkvorm 2 en 3) zijn, maar dit lijkt geen invloed te hebben op het experimenteren binnen de observatiefase. De onbekendheid die het individu ervaart blijkt te domineren. Wil je kleuren mengen dan neem je risico's omdat je begint te ontdekken en uit te proberen.

Om precies de kleur te krijgen die je graag wilt moet men op het beeldend vlak een oplossend vermogen hebben. Is de kleur te donker of te licht zou je de kleur moeten aanpassen. Deze manier vraagt moed en vaardigheid om iets nieuws te creëren. De weg kan verrassend en onvoorspelbaar worden. Cliënten die in het onderzoek wel kleuren mengen hebben al kennis van het beeldend medium en gebruiken dit meer als techniek en niet als een intuïtieve en onbewuste keuze.

Wanneer de cliënt voor een bestaande kleur kiest kunnen geen onvoorspelbare 'problemen' ontstaan en de werkwijze blijft binnen een veilig kader. Te constateren is dat het mengen van kleuren, aangeeft of cliënten dit ooit geleerd hebben of niet. Wanneer kleuren dus niet gemengd worden dan kan het te maken hebben met een vaardigheid binnen het beeldend werken.

De ontwikkeling van een persoon binnen beeldend werken vindt op twee gebieden plaats.

- De ontwikkeling van het beeldend vermogen, het vermogen tot beeldend vormgeven, het vermogen om zelf beelden te maken, het vermogen beeldtaal te gebruiken (productief).
- De ontwikkeling van het vermogen om over beelden te oordelen, het vermogen beeldtaal te kunnen lezen (reflectief) (Schasforort, 2007, p.14). Tijdens het beeldend werken kan de therapeut zien in hoeverre het productief en reflectief vermogen van de cliënt ontwikkeld is.

Uit meerdere historische bronnen wordt kleur aan een betekenis gekoppeld. Opmerkelijk is bijvoorbeeld de zwarte kleur die het koude en negatieve symboliseert. 'Het is de kleur die zeer zelden positieve voorstellingen oproept (Godderis, 2000, p. 5). Cliënten associëren over het algemeen donkere, grijze en zwarte tinten met somberheid en depressiviteit (Baeten, 2007, p.114). Cliënten beschikken over deze kleurenkennis en weten vaak kleuren als een symbool te gebruiken. Uit de algemene praktijkervaring blijken meerdere cliënten hun gevoel op deze manier betekenis te willen geven (Schweizer, 2001, p. 58). Met een bepaald soort opdrachten kan een groot appel gedaan worden aan de betekenisgeving van de cliënt.

Binnen deze werkvorm wordt geen cognitief beroep gedaan op het werken met symbolen. Wanneer de cliënt symbolen gebruikt komen de onbewuste handelingen vanuit de cliënt zelf. De symbolen zijn bedacht en staan in relatie tot hun ziekte. Interessant in dit onderzoek is dat binnen de eerste werkvorm weinig behoefte aan symbolen is geweest. In een aantal werkstukken bij Ciro hebben cliënten zich gericht op betekenisgeving. 'Individuele betekenis hangt samen met gevoelsuitdrukking op basis van individuele ervaring, cognitie en emotie' (Schweizer, 2009, p. 111). De symbolische waarde van een onderwerp is vaak persoonlijk (Bude, 2008, p. 181). Met een symbool geeft de cliënt inhoud en structuur in het beeldend werk (Smeijsters, 2008, p. 298). Wanneer cliënten symbolen gebruiken verlagen ze de drempel en creëren meer afstand (Smeijsters, 2008, p. 26). Het betekent niet dat cliënten zonder betekenisgeving geen gevoelsuitdrukking tijdens het werken verrichten. Sommige cliënten denken dat beeldend therapeuten het werk kunnen lezen en kant-en-klaar een oplossing voor het probleem hebben (Schweizer, 2009, p. 110). Cliënten werken met betekenis om nadrukkelijk te laten zien wat deze over de cliënt zegt.

Deze manier kan in ogen van de cliënt meer duidelijkheid en grip bieden. De cliënt denkt hierdoor zelf meer in handen te hebben wat hij wel of niet laat zien. De mate waarin de cliënt betekenisgeving toepast heeft betrekking op de openheid van de werkvorm. Cliënten bij Ciro hebben zelfs bij werkvorm drie, hun werkstukken verscheurd.

Cliënten bouwen een vakverdeling met behulp van de eigen initialen op. Hierbij is opvallend dat 6 cliënten uit de onderzoeksgroep behoefte hebben aan een liniaal, hoewel de werkvorm dit concreet niet vraagt. 'De lijnen moeten netjes en recht er uitzien', geven sommige cliënten aan.

Het kader op het papier is een duidelijke grens en laat tijdens het werken en aan de hand van het beeldend werkstuk zien wat het bij de cliënt uitlokt. Cliënten proberen in eerste instantie binnen het kader te werken. Wanneer dit mislukt is een coping (omgaan met stres) herkenbaar. Mevr. F. trekt

eerst een lijn langs het kader, maar komt tijdens het gebruiken van de tamponeer techniek buiten het kader. Mevr. gebruikt deze techniek niet meer en gaat vervolgens alleen met aquarelkleurpotloden aan de slag. Hierbij gebruikt ze weinig water en werkt langzamer, richting het kader. Coping biedt zicht in de manier waarop mensen met moeilijke situaties omspringen. Tijdens het handelen komen gevoelens los die bij het denkschema horen (Smeijsters, 2008, p. 20).

Dwangmatige gedachtes (die binnen de therapie hardop uitgesproken werden) kunnen hierbij een dragende rol spelen. Cliënten kunnen hierdoor een enorme frustratie ervaren en hun focus richten op het werken binnen het kader. Voor iemand anders kan een kader juist de duidelijkheid en de nodige afgrenzing bieden. Het bestaand kader op papier en de manier waarop de cliënt met dit kader omgaat is een belangrijk observatieaspect dat de volgende informatie over de cliënt levert.

In de onderzoeksgroep werd geobserveerd dat de cliënt het tempo verlaagd of verhoogd, dat veranderingen binnen lijnvoering herkenbaar zijn, dat de cliënt een extra nadruk legt op de grens (extra lijn in andere kleur) en dat de cliënt afstand houdt van de grens (witte rand op het werkstuk). De extra nadruk op de grens door middel van een andere kleur of de afstand van de grens is terug te vinden in het beeldend werkstuk. Doordat deze aspecten zichtbaar zijn dient het beeldend werkstuk als bewijs voor het werkproces van de cliënt. In de beeldende therapie vormt het maken van een werkstuk het belangrijkste middel in de begeleiding (Bude, 2008, p. 159). Wanneer de cliënt afstand neemt en zijn eindwerkstuk bekijkt kan hij met behulp van de therapeut zijn handelingspatronen zien. 'De cliënt moet leren ruimtelijk te denken en zijn gedachten te leren vertalen naar de tekening op het platte vlak. Deze oefening kan helpen om denkfouten te zien, te bespreken en indien gewenst te vertalen naar situaties, voorvallen en incidenten buiten de therapie' (Baeten, 2007, p. 55).

Het volgende voorbeeld toont de houvast behoefte aan van de cliënt. Het werken binnen een kader laat de boven genoemde observatiegegevens zien.



Mevr. I., 43, kan meteen na de uitleg starten. Voordat mevr. de initialen begint te schrijven neemt mevr. het deksel van het softpastel doosje en gebruikt dit als een liniaal. Hiermee trekt ze alle lijnen voor de vlakverdeling. Haar vlakverdeling raakt de rand van het papier niet. Door de lijnen die mevr. zet zijn haar letters nog goed herkenbaar.

De vlakken zijn klein, waardoor mevr. weinig ruimte inneemt op het papier. Het valt op dat mevr. of binnen of buiten het kader komt. Bijvoorbeeld tekent ze met aquarelkleurpotloden tot het kader, maar houdt afstand tussen haar lijnen en de grens van het potlood. Op het werkstuk is dat door een witte rand te zien. Wanneer mevr. water bij deze techniek gebruikt valt op dat het penseel vrij droog blijft waardoor de verf niet kan vloeien.

Bij het werken met softpastel (haar tweede keuze) en acryl komt mevr. buiten het kader. Wanneer mevr. met acryl (derde keuze) begint te werken is duidelijk te zien dat ze met de tamponneerkwast naast het kader eerst een lijn trekt. Achteraf gaat ze door met de tamponeer techniek. Hierbij gaat zij het meeste buiten het kader. Binnen haar vlakverdeling maakt mevr. een keer gebruik van de acryltechniek. In haar non-verbale houding is te zien dat mevr. het werken buiten het kader als onprettig ervaart, maar ze geeft dit niet aan en werkt verder aan haar werkstuk. Ze stopt tijdens het werken met acryl even, maar kiest er toch voor om het vlak af te maken. Acryl gebruikt mevr. niet meer en blijft door werken met aquareltechniek. Ze houdt afstand tussen de grens en werkt vervolgens langzamer dan wanneer ze meer afstand aan het kader heeft. Het valt op dat mevr. met ieder materiaal dat zij gebruikt eerst naast het kader gaat en dan pas het geheel invult. De meeste vlakken werkt mevr. met aquarelkleurpotloden uit. De kleinste vlakken vult mevr. in met softpastel dat zij meteen uitwrijft. Mevr. wrijft overal de softpastel uit, waardoor de kleurintensiteit minder wordt.

Tijdens het werken kijkt mevr. vaker naar het werkstuk van haar buurvrouw. Ze geeft complimenten en spreekt negatief over haar eigen werkstuk. Bij de nabespreking geeft ze aan zich voor haar fouten te schamen. 'Zelfs binnen het kader werken lukt niet'. Wanneer de therapeut gericht vraagt herkent mevr. het schaamgevoel ook buiten de therapie. Ze vindt dat zij snel fouten maakt en noemt het 'blunders'.

Mevr. neemt weinig ruimte in en probeert zo goed mogelijk binnen het kader te blijven. Het kader biedt haar aan de ene kant houvast, omdat ze duidelijk kan zien tot waar ze met het materiaal kan werken.

Aan de andere kant loopt mevr. er tegen aan dat ze met een niet passend materiaal toch binnen de lijnen probeert te blijven. Wanneer ze buiten het kader komt ziet mevr. niet de ongeschiktheid van het materiaal voor het kleine kader, maar geeft zich zelf de schuld. Uit de gezamenlijke resultaten blijken meerdere cliënten een witte rand te laten tussen de buitenlijn en de ingevulde kleur.

Hierbij kan ook het tempo verschillen tussen langzaam en gecontroleerde bewegingen en snelle dynamische bewegingen. Hoe strakker de lijn met het potlood getrokken wordt hoe meer vraagt het van de cliënt om binnen het kader te blijven. De spanning die hierbij groeit, is zichtbaar in de handeling. Het werktempo wordt steeds hoger en het gereedschap wordt met meer kracht vastgehouden. Ook zijn er cliënten die het kader niet als grens ervaren. Vlakken kunnen door lopen, kleuren gaan over elkaar en er is weinig structuur van de werkvorm terug te zien. Deze kenmerken staan analoog met het gedrag buiten de therapie (Smeijsters, 2008, p. 27). Het thema grenzen speelt bij meerdere cliënten een rol, waarbij er sprake is van verschillende doelgroepen.

Grensoverschrijdend gedrag, eigen grenzen bewaken en die van de ander zien en accepteren is een overkoepeld thema voor meerdere cliënten, onafhankelijk van de doelgroep. Zo kunnen cliënten met een persoonlijkheidsproblematiek, stemmingsstoornissen en somatische klachten moeite hebben met grenzen. Opmerkelijk is dat er geen uitspraken over de doelgroep gemaakt kunnen worden, wanneer alleen gekeken wordt naar de eindwerkstukken. Tijdens het werken in het beeldend medium kan het mediumgedrag richting geven voor de problematiek. Binnen dit onderzoek is er sprake van patronen van de cliënt en niet patronen van de onderzoeksgroep.

Werkvorm 2

In de tweede werkvorm komen de volgende resultaten aan bod.

- Werkvorm appelleert aan de cliënt om zelf initiatief te nemen en structuur aan te brengen.
- Opvallende beelddaspecten en de informatie die dat oplevert.
- Figuratief werken.
- Cliënten experimenteren niet.

In werkvorm twee krijgt de cliënt de mogelijkheid één van de drie gebruikte materialen uit de eerste werkvorm te kiezen. Het is de bedoeling dat de cliënt kijkt welke mogelijkheden het gekozen materiaal heeft. Hiervoor kan de cliënt een ander materiaal combineren dat niet per se in de eerste werkvorm aangeboden werd. Binnen deze open werkvorm wordt aan de cliënt geappelleerd om zelf keuzes te maken en structuur aan te brengen. Tegelijkertijd biedt deze werkvorm een hoge mate van autonoom gedrag omdat de cliënt zelf de regie heeft.

Een concreet doel zoals de vlakverdeling door middel van eigen initialen houdt deze werkvorm niet in. 'Kijken wat het materiaal kan' is breed. 'Zonder doel zou elke activiteit die je aanbiedt niet veel meer zijn dan bezighouden' (Schasfoort, 2007, p. 97). De cliënt moet voor zichzelf een doel proberen te vinden. Hierbij wordt de cliënt weer op een handelingsgerichte insteek geleid met het verschil dat de cliënt zelf initiatief moeten nemen om tot een eindwerkstuk te komen. Aangezien deze werkvorm in de reeks de tweede vorm is heeft de cliënt de mogelijkheid terug te kijken naar zijn eerste werkvorm. De materialen zijn bekend en beperkt, waardoor een kader ontstaat.

Wanneer cliënten veel moeten nadenken over de keuze voor een materiaal of voor dat wat ze gaan maken levert dat informatie op over zijn gedrag. De therapeut observeert in hoeverre de cliënt hiervoor een oplossing bedenkt om tot handeling te komen. De therapeut ziet dat de cliënt moeilijk een keuze

voor het materiaal kan maken. Uit de onderzoeksgroep van de instelling hebben cliënten hierbij een afwachtende houding aangenomen en eerst gekeken wat medecliënten kiezen. De cliënt heeft aangesloten bij de keuze van een medecliënt. Sommige cliënten benoemen in de therapie dat ze graag iets nieuws willen uitproberen. Resultaten uit dit onderzoek tonen aan, dat alle cliënten zelfstandig een eigen weg hebben kunnen vinden. Een aantal cliënten kiezen dan voor een bekend materiaal, voor een klein formaat, of beginnen vanuit een voorwerp. Een van deze elementen komt bij iedere cliënt uit het onderzoek naar voren. Vormgeven lukt niet zomaar, want veel cliënten zitten vast in cognitieve en emotionele schema's (Smeijsters, 2008, p. 25). Opmerkelijk bij de vormgeving is dat veel cliënten terug grijpen naar bekende figuratieve beeldelementen zoals hartjes, bloemen, landschap of dieren. Deze komen in combinatie met alle drie de materialen terug. De meest persoonsgebonden structuren die gebruikt worden zijn vorm-symbool en functionele structuren (Grabau & Visser, 2002, p. 59). Zo biedt bijvoorbeeld een landschap voldoende structuur gedurende het beeldend werken. Door het maken van een landschap creëert de cliënt een basisvorm (kader), die het verloop van het beeldend werk vooraf structureert.



Mevr. F, 44, neemt weer een afwachtende houding aan, nadat ze de uitleg heeft gehoord. Ze is de laatste die een keuze maakt voor zowel het materiaal als voor de papiermaat. Mevr. maakt dezelfde keuze als haar buurvrouw en beslist op een A3 formaat te gaan werken. Mevr. neemt een aquarelkleurpotlood in de hand en begint na te denken wat ze kan maken. Hierbij geeft ze aan dat ze niet kan tekenen en niet creatief is. Ze start met een verdeling te maken en tekent twee lijnen die horizontaal verlopen. De verdeling is ca 1/3, waarbij een lijn strak van links naar rechts loopt en de andere golven heeft. Op de strakke lijn tekent mevr. een halve cirkel, waardoor een landschap herkenbaar wordt. Mevr. maakt weer een kader met de crêpe tape en gebruikt alle ruimte voor het landschap. Wanneer de tekening op papier staat begint mevr. met de aquarelkleurpotloden de vlakken naturalistisch uit te werken. Het vlak van hemel en water brengt ze kleurnuancen aan, waarbij ze bijvoorbeeld twee blauw tinten toepast. Aan het eind geeft mevr. aan haar landschap kinderachtig te vinden. De therapeut adviseert om naar het materiaal te kijken en alle mogelijkheden te benutten. Als reactie hierop kiest mevr. voor de watertechniek. Mevr. werkt met weinig water en laat de kleuren niet mengen.

Aan de hand van de onderzoeksresultaten werken cliënten in verloop van de sessie planmatig (in het begin gekozen voor landschap en vervolgens uitgewerkt) en er zijn veel repetitieve handelingen herkenbaar. Elke wijze van structurering heeft voor het individu de functie van ontsluiten, benaderen of afgrenzen van een situatie. Dat is noodzakelijk om tot vormgeving te komen (Grabau & Visser, 2002, p. 58). Structuur aanbrengen gebeurt op deze manier van binnen uit (de cliënt) en niet van buiten af (werkvorm). Wanneer de cliënt de structuur heeft bepaald neemt de bereidheid tot het beleven van nieuwe ervaringen toe (Grabau & Visser, 2002, p. 59).

Op deze manier wordt de mogelijkheid geboden een nieuw materiaal te ontdekken. Aan de hand van de casusbeschrijving van mevr. F. wordt tegelijkertijd aangetoond dat cliënten niet vrije keuzes maken. Ze kunnen beïnvloed worden door de groep en sluiten zich makkelijk aan of kopiëren beeldende elementen van de ander. Bij deze mevr. komt een discrepantie naar voren tussen de onzekerheid in het begin, in haar beeldende vaardigheden en het invullen van een groot formaat en het maken van een realistisch werkstuk. Mevr. legt de lat hoger dan haar mogelijkheden. Medecliënten lijken grote invloed op haar te hebben, want mevr. gebruikt de ander als referentie voor haar vaardigheden.

Abstracte vormen zijn weinig in de werkstukken terug te zien. 'Veel cliënten kunnen niet abstract denken. Abstract denken vraagt een vermogen om voorwerpen denkbeelden van alle franje te ontdoen en te komen tot een elementaire basisvorm, zoals kubusvormen van een gebouw of een kast en de cirkelvorm bij een bal, bloem en buis'. Er bestaat een perceptuele cognitieve analogie (herkennen en categoriseren van objecten) tussen het onvermogen in de waarneming op elementaire vormen te focussen en het onvermogen bij incidenten in grote lijnen te denken' (Baeten, 2007, p. 54). Verder legt Baeten (2007) uit dat bij kwetsbare cliënten het nauwelijks mogelijk is zich het abstracte

denken op bewust niveau eigen te maken. Het is te constateren dat abstracte vormen geen duidelijk kader en structuur bieden voor de cliënt. Het lijkt dat de cliënt bij concrete vormen langer kan werken dan bij abstracte vormen.

Wanneer de cliënt toch vanuit het medium probeert te starten (dus zonder een concreet beeld) dan valt op dat het de cliënt niet lukt om diepgang te bereiken. Met diepgang wordt bedoeld dat de cliënt de verschillende mogelijkheden van het materiaal gebruikt en deze vervolgens inzet. Ook dat ontstane effecten bewust herhaald worden binnen vorm en kleur. Op deze manier ontstaat interactie tussen de cliënt en het medium. Vormen kunnen uitgewerkt worden en hebben daardoor een minder schetsmatige werking.



Mevr. J, 22, start met de grootste kwast op een A2 formaat en trekt in een keer een streep in de helft van het vel. Hierna trekt mevr. nog een streep in een 'golf beweging'. Ze legt de kwast neer en kiest voor het paletmes. Dan een roller en een sponsje. Er ontstaan losse vormen die niet in samenhang met de andere staan. Nu zijn de bewegingen erg klein en mevr. werkt langzaam. Mevr. stopt na een aantal lijnen/vormen.

Kleurmenging ontstaat door het gereedschap (roller). Dit aspect neemt mevr. niet mee naar andere vormen. Op het vel is een kleurmenging herkenbaar, omdat op het bord van mevr. de kleuren door elkaar zijn gelopen. Bewust maakt mevr. echter geen gebruik van kleurmenging.

Aan het eind gebruikt mevr. weer een kwast, waarmee ze een tulp maakt (beneden rechts). Ze maakt eerst het kader en kleurt het dan in. Alle contacten met het materiaal zijn kort en vluchtig. Mevr. werkt geen vorm uit, waardoor alle vormen schetsmatig op papier staan.

Uit de onderzoeksgroep beginnen cliënten met een tweede werkstuk, omdat het hun niet lukt de mogelijkheden van het materiaal te benutten. Ze zijn niet tevreden met dat wat ze gemaakt hebben, maar zelf zijn ze niet in staat om zelfstandig veranderingen aan te brengen. Het voorbeeld geeft aan dat mevr. J. doet wat het gereedschap vraagt, zoals roller uit rollen. Mevr. volgt het gereedschap waardoor geen wisselwerking ontstaat. Tijdens het werken brengt mevr. geen nuances aan en stemt de vorm niet af. Dat maakt het werkstuk oppervlakkig en niet diepgaand. Mevr. probeert alles uit, maar een spel in het medium kan ze niet bereiken. 'Personen die in hun ontwikkeling zijn vast gelopen en therapeutische hulp nodig hebben, missen veelal ook het vermogen tot spelen' (Smeijsters, 2008, p. 122). Dat verklaart waardoor de cliënten uit de onderzoeksgroep in deze werkvorm niet tot experimenteren zijn gekomen.

Het gebruikte formaat verschilt tussen A4 (18 cliënten), A3 (11 cliënten) en A2 (6 cliënten). Voor de therapeut wordt zichtbaar welk formaat papier gekozen wordt en hoe groot daar vervolgens op gewerkt wordt. Daarbij kan ook gekeken worden of dit in verhouding staat tot elkaar. Binnen de onderzoeksgroep is geen samenhang te vinden tussen de doelgroep, het formaat, het materiaal en het beeldend werkstuk. Om hierover een conclusie te trekken zouden de cliënten concreet geïnterviewd moeten worden en er moeten meer cliënten van een doelgroep getoetst worden. Opmerkelijk is dat een aantal cliënten voor aquarelkleurpotloden kiezen en op A4 werken en andere cliënten met hetzelfde materiaal op A2. Ook de acryltechniek wordt toegepast op verschillende maten. Het materiaal heeft geen invloed op de abstracte of figuratieve vormgeving. Hieruit blijkt dat de keuze van iedere cliënt individueel is en niet in een directe context met de diagnose staat. Tijdens het observeren worden meer eigenschappen van de individuele cliënt zichtbaar. De grens van het beeld wordt bepaald door de grens van het papier. Werkstukken van een aantal cliënten zijn opvallend groot en stoppen door het kader van het papier en niet vanuit het beeld zelf. De grens wordt hierdoor niet door de cliënt zelf bepaald, maar door een factor van buitenaf, het papier. Verder zijn werkstukken met symmetrie binnen de kleur en vormgeving herkenbaar.

Deze symmetrie is terug te zien in vorm, kleur of in combinatie van allebei. Ook komen verschillen in de dynamiek aan bod. Kleine statisch beeldende werkstukken verschillen met werkstukken waarbij

groot en dynamisch werd gewerkt. Opmerkelijk is het weinig genuanceerd kleurgebruik dat in iedere werkvorm steeds terug komt.

Zoals binnen de eerste werkvorm wordt meer naar vorm dan naar kleur gekeken. Wanneer cliënten aan de eerste twee werkvormen hebben gewerkt is het mogelijk uitspraken over tendensen binnen het individuele gedrag te doen.

Werkvorm 3

In de derde werkvorm worden de volgende resultaten toegelicht.

- Invloed van de vrijheid binnen deze werkvorm.
- Keuzes van de cliënt.

Deze werkvorm vraagt de cliënt om weer een materiaal te kiezen waarmee hij wil werken. Het materiaal kan zowel tweedimensionaal als driedimensionaal zijn. Verder zijn er geen voorwaarden waaraan de cliënt zich moet houden. In de reeks van de drie werkvormen heeft de laatste werkvorm het meest open karakter. De cliënt wordt aangesproken om keuzes te maken binnen een nieuw materiaal of een onbekend materiaal. Binnen de sessie is opvallend dat cliënten in de beeldende ruimte op zoek gaan naar iets wat hen aanspreekt. De resultaten uit het onderzoek geven aan dat er een groot verschil is in de keuze van materiaal en eindproducten. Het wordt zichtbaar hoe de cliënt met vrijheid van de werkvorm omgaat.

Meerdere cliënten kiezen voor een mandala met de eigenschap van veel opgestelde kaders, duidelijke vlakken en voorgestructureerde stappen. Voor het invullen voor vlakken gebruiken de meeste cliënten stiften en aquarelpotloden. Deze opdracht heeft gesloten en gestructureerde eigenschappen met weinig speelruimte. Het enige wat de cliënt kan bepalen is het soort mandala en de kleuren die hij voor de vlakken kiest. Deze uitkomst toont dat deze cliënten veel behoefte hebben aan structuur en kader van buiten af. Ze kiezen voor een voorspelbaar materiaal en een voorspelbare werkvorm, die de cliënten rust lijkt te bieden.

‘Het rationele vormt de basis om te kunnen werken, maar de emoties worden vertaald in de techniek en werkwijze’ (Baeten, 2007, p. 46). De situatie in het beeldend medium wordt als veilig ervaren op dat moment dat de bewegingsruimte van de werkvorm het kader krijgt van speelruimte. De balans tussen veiligheid en uitdaging die nodig is voor het creëren van speelruimte is voor iedereen anders. De speelruimte in de mate van keuze- en handelingsvrijheid die voor de cliënt enerzijds als voldoende houvast biedend en anderzijds niet beperkend wordt ervaren (Rosmalen, 1999, pp. 198-199). Binnen deze werkvorm is geen balans aanwezig tussen de gebonden structuur en de ruimte voor initiatief. Hierdoor wordt van de cliënt verwacht om zelf de spelruimte te creëren.

De therapeut kan observeren of de cliënt voor een bekend materiaal, bekende techniek en een bekend onderwerp kiest of dat deze een onbekend materiaal uitprobeert. Sommige cliënten hebben dus een mandala nodig (bekend/ voorspelbaar opdracht en materiaal) of niet en kiezen voor nieuw materiaal zoals klei, mergel, ecoline. ‘Een belangrijke voorwaarde voor het komen tot exploratie is dat de discrepantie niet te groot mag zijn. Bij een te grote onbekendheid, onverwachtheid of moeilijkheidsgraad treedt eerder vermijding dan exploratie op’ (Rosmalen, 1999, p. 92). De optimale werksituatie beschrijft Rosmalen (1999, p. 107-112), wanneer evenwicht tussen elementen van veiligheid en uitdaging aanwezig zijn. De gestelde eisen moeten met de vaardigheden overeen stemmen. ‘In het algemeen kun je stellen dat iemand pas tot spelen komt als de omgeving waarin dit nieuwe wordt aangeboden voldoende vertrouwd is om de aandacht op het nieuwe te richten’ (Rosmalen, 1999, p. 107).

Zoals in opdracht twee aan de hand van een casus benoemd is, maken cliënten keuzes die ook van invloed kunnen zijn op medecliënten. De meeste werkvormen zijn aan groepen aangeboden, waarbij dit aspect op de vrije keuze van de cliënt van invloed kan zijn. Binnen het RC GGZ is het opmerkelijk dat alle onderzochte cliënten binnen werkvorm drie voor een driedimensionaal werkstuk gekozen

hebben. Cliënten hebben hierbij met klei of mergel gewerkt. Wanneer een cliënt besloten heeft met klei te werken hebben zich een aantal cliënten bij deze keuze aangesloten.

Het appel van klei en mergel is verschillend, waardoor diverse beeldende werkstukken ontstaan. Klei staat in een sensopathisch contact met de cliënt waardoor het materiaal voelbaar is. Ook is klei vormbaar en kan steeds veranderd worden en nieuwe vormen aannemen. De cliënt stuurt het materiaal tot de gewenste vormgeving. Cliënten die met klei werken hebben betekenis aan het beeld gegeven en figuratieve vormen gemaakt (camera, gesloten hut, eend, schildpad). 'Betekenis is niet wat aan een beeld vast zit. Betekenis krijgt een beeld pas doordat de beschouwer en maker het verleent aan een beeld' (Schasfoort, 2007, p. 14). De cliënt werkt een vorm uit die in relatie staat tot de problematiek.



Bij de nabespreking geeft mevr. aan dat ze een camera heeft gemaakt. Dit symbool staat voor haar angst die mevr. om haar familie heeft. 'De camera staat voor die dingen die ik kan zien. Daardoor ben ik angstig'. Mevr. verteld verder dat de thuissituatie onrustig is. Negatieve gedachten kan mevr. niet afschakelen.

Mergel daarentegen appelleert meer aan abstract werken. Door het werken met gereedschap wordt afstand gecreëerd tussen de cliënt en het materiaal. Een betekenis wordt dus meer indirect verleent en uit zich niet in een concrete maar abstracte vorm. 'De maker kan symbolen bewust gebruiken, maar er kan ook sprake zijn van onbewust proces, waarbij de maker zich niet bewust is dat wat hij uitbeeldt symbolisch is' (Smeijsters, 2008, p. 26). Het gedrag in het medium is ook afhankelijk van de appelwaarde van het materiaal. Hiermee wordt bedoeld dat de cliënt op een bepaalde manier speelt omdat het medium hem hiertoe uitnodigt. Het is pas mogelijk persoonlijke patronen uit het mediumgedrag af te leiden als hetzelfde gedrag veelvuldig optreedt in verschillende spelsituaties met verschillende appelwaarden (Smeijsters & Cleven, 2005 p. 27). Voor het onderzoek betekent dit dat er meerdere werkvormen toegepast moeten worden om uitspraken over gedragspatronen van de cliënt te kunnen maken.



Dhr. P. 50, begint de contouren van de blok af te ronden. Aan alle vier de kanten vijlt hij de hoeken weg (zowel boven als ook aan zijkanten), waardoor het blok symmetrisch wordt. Tegelijkertijd ontstaat een samenhang binnen de vormen. Dhr. werkt met een hoog tempo. Het gereedschap en de mergel heeft dhr. met een stevige greep vast. Zijn kracht is gericht en heeft een opbouw van weinig kracht naar veel kracht. Veel kracht gebruikt dhr. wanneer hij een gat in zijn werkstuk wil maken.

Na het afronden van alle kanten van de mergel beslist dhr. een gat door het midden te vijlen. Hierbij wisselt hij steeds van kanten met de vijl. Gestructureerd en planmatig werkt hij eerst aan de ene kant en later aan de andere. Wanneer aanpassingen links worden gedaan werkt dhr. deze aanpassingen rechts ook uit. Zijn handelingen blijven in verloop van de sessie repetitief.

Belangrijk te vermelden is dat de weg tot vormgeving ook informatie over de cliënten levert. De combinatie van deze twee observaties kan het beeld van de cliënt compleet maken. Zoals eerder beschreven moet de observatie zich richten op het gedrag in het medium en het eindwerkstuk. Vooral bij driedimensionaal werken krijgt de therapeut informatie over de manier waarop de cliënt met de derde dimensie omgaat. Het driedimensionaal werken vraagt om het overzicht over het geheel te houden. Dat betekent dat het werkstuk meerdere kanten heeft waarmee rekening gehouden moet worden. Er zijn cliënten die binnen het werken met een driedimensionaal materiaal (klei) nog steeds twee dimensionaal blijven werken. Dat betekent dat deze cliënten niet in staat zijn om ruimtelijk het

overzicht te houden. Werken met driedimensionaal materiaal vraagt ook om regelmatig afstand te nemen. Wanneer dit niet gedaan wordt kan de cliënt zich in het materiaal verliezen. Er is een verschil te zien in het mediumgedrag.

Een aantal cliënten kunnen binnen het driedimensionaal werken planmatig en gestructureerd werken. Bij andere cliënten roept het werken enorme spanning op. De spanning van de cliënt is terug te zien doordat het tempo versnelt.

Uit de gemeenschappelijke resultaten blijkt dat meerdere cliënten geen volle sessie aan de opdracht hebben kunnen werken. In tegenstelling met de resultaten binnen de onderzoeksgroep van de instelling valt op dat cliënten door het werken met een drie dimensionaal materiaal de volle tijd hebben benut. Het materiaal blijft de cliënt prikkelen en verleidt de cliënt om in de handeling te blijven.

De reeks van de drie werkvormen werd aangehouden, waarbij de rangorde van werkvorm één tot drie werd toe gepast. In het RC GGZ Weert is het mogelijk geweest om de rangorde te veranderen. Doordat het observatietraject binnen één van de twee verschillende onderzoeksgroep twee weken heeft geduurd werd de volgende rangorde toe gepast.

Een onderzoeksgroep heeft werkvorm één en twee uitgevoerd en de tweede onderzoeksgroep heeft werkvorm één en drie gedaan. Binnen de kleine onderzoeksgroep is geen verschil zichtbaar geweest wat de moeilijkheidsgraad betreft. Dat betekend dat alle onderzoekscliënten in actie zijn gekomen. Cliënten die werkvorm één en drie hebben uitgevoerd hebben niet veel moeite gehad om een keuze voor het materiaal te maken zoals cliënten van werkvorm één en drie. Wanneer werkvorm één en drie wordt aangeboden dan is te concluderen dat bij deze groep meer observatiegegevens te verzamelen zijn geweest. Doordat cliënten met een driedimensionaal werkstuk aan de slag zijn gegaan krijgt de therapeut meer observaties dan bij de tweede werkvorm.

Concluderend over drie werkvormen is het niet mogelijk aan de hand van mediumwerkstuk(ken) uitspraken te maken over de specifieke relatie tussen doelgroepen. Handelingspatronen en beeldende aspecten komen bij meerdere cliënten naar voren met verschillende diagnoses. Zo spelen bijvoorbeeld grenzen, controle en structuur een belangrijke rol bij de cliënt. De antropologische onderzoeken onderbouwen dat ziektebeelden in een maatschappelijke en culturele context bezien moeten worden en krijgen dan pas betekenis in die context. De werkgroep Culture en Diagnosis bekritiseerde de samenstellers van de DSM IV omdat zij de maatschappelijke en culturele bepaaldheid van de classificatie in de DSM niet expliciet vermelden (Borra, 2002, p. 15). Bij psychiatrische beoordeling en diagnostiek speelt cultuur een rol op verschillende manieren. Door deze kritiek aan de DSM IV ontstaat de vraag of de diagnose voldoende informatie levert of de individuele cliënt zelf.

4.4. Integratie van resultaten in mijn werkmodel

In deze paragraaf wordt kort het oude werkmodel beschreven. De resultaten hieruit worden geïntegreerd in een nieuw werkmodel.

Het onderzoek is verricht in twee verschillende volwassenen groepen binnen het RC GGZ Weert. In eerste instantie zijn de werkvormen onderzocht in de 'kennismakingsgroep'. Deze groep bestaat voornamelijk uit cliënten met verschillende probleemgebieden. De cliënten uit de onderzoeksgroep binnen het RC GGZ zijn gediagnosticeerd met, depressieve stoornis, manisch-depressieve stoornis, angststoornis en persoonlijkheidsstoornis van cluster A, B, C. Binnen de kennismakingsgroep is het mogelijk geweest twee van de drie werkvormen toe te passen, omdat de cliënten een traject van twee weken doorlopen. Hierdoor zijn in een kennismakingsgroep werkvorm één en twee aangeboden en in de volgende kennismakingsgroep werkvorm één en drie. De reeks van de drie werkvormen is aangehouden in Groep A. Voor de integratie van resultaten wordt alleen de kennismakingsgroep toegelicht. Binnen het RC GGZ krijgen de cliënten een standaardwerkvorm. De tweede werkvorm

wordt dan afhankelijk van de groepsdynamica aangeboden. Deze werkvorm is dan individueel in de groep of samen in de groep. De eerste standaard werkvorm van de kennismakingsgroep binnen de observatiefase vraagt de cliënt om een collage over zichzelf te maken.

De cliënt krijgt hiervoor tijdschriften waaruit plaatjes en teksten geknipt en/of gescheurd kunnen worden. Hierbij gaat de cliënt op zoek naar plaatjes en of teksten die hij bij zich passend vindt.

Het is aan de cliënt overgelaten wat hij over zichzelf laat zien. Bij de tweede werkvorm gaan cliënten samen op een vel werken of werken aan doorschuif werkvorm. Samen op een vel wordt vrij gewerkt met ecola verf, waarbij het thema open blijft. De doorschuif werkvorm houdt in dat cliënten eerst op het eigen vel papier werken en deze vervolgens door schuiven. Wanneer de cliënt het vel papier doorschuift vult hij het vel papier in dat hij van de ander krijgt. Het vel papier wordt zo lang door geschoven totdat de cliënt zijn uitgangswerkstuk krijgt. Het materiaal wordt door de therapeut bepaald wanneer deze de groep heeft gezien. Hierdoor kan het materiaal afgestemd worden aan de groep.

De volgende tabel laat bruikbare eigenschappen van het oude- en toegepaste werkmodel zien. Hieruit resulteert een nieuw werkmodel.

Oud werkmodel	Toegepast werkmodel
• Opdracht geeft een concreet kader en structuur. Eerst plaatjes zoeken, dan knippen, dan plakken. Het verloop is voorspelbaar. • Duidelijke en concrete relatie tussen cliënt en beeldende therapie. • Techniek met lage drempel:plaatjes zoeken, knippen, plakken. • Gereedschap is bekend. Schaar/ lijm. • De cliënt kan zelf bepalen wat hij laat zien en hoeveel plaatjes met bepaalde thema's verzameld worden. Kan zelf de grens bepalen. • Individueel in de groep aan dezelfde werkvorm. • Voorbereide opdracht. • Plaatjes zoeken geeft mogelijkheid om op eigen tempo te starten. • Cliënt bepaald hoe groot het vel papier gaat worden. • Ruimte voor nabespreking. Cliënt krijgt een duidelijk beeld hoe de problematiek zichtbaar wordt in de beeldende therapie.	• De cliënt komt door een handelingsgerichte insteek snel in de handeling en ervaring. • Start lage drempel. • Techniek met lage drempel. • Duidelijk aanbod aan materialen. • Duidelijk kader, initialen, vlakverdeling, vlakken invullen. • De cliënt kan zelf bepalen welk materiaal hij gebruikt, waar en in welk mate het toegepast wordt. • Biedt ruimte om figuratief/abstract te werken. • Werken met verschillende materialen levert veel informatie over de cliënt op. Ook geeft het de cliënt mogelijkheid om kennis te maken met het materiaal. • Materialen liggen klaar op de tafel. • Individueel in de groep aan dezelfde werkvorm. • Voorspelbaarheid door vlakverdeling, bekend materiaal.

Het nieuwe werkmodel zal uit twee werkvormen moeten bestaan om het bij de kennismakingsgroep te kunnen toepassen. De handelingsgerichte insteek is een goede start voor de cliënt, waarbij het appel op handelen en niet op de cognitie gericht wordt.

De cliënt kan hierdoor snel in de handeling komen en ervaart weinig weerstand, wanneer de techniek laagdrempelig blijft, de werkvormen voorspelbare en bekende aspecten inhoudt. Ook een concrete en duidelijke startsituatie draagt bij dat de cliënt gedurende de sessie veiligheid ervaart. Het aanbieden van drie materialen heeft twee redenen. Enerzijds geeft het werken met drie materialen een breed gedragsbeeld en veel informatie over de cliënt. Anderzijds kunnen cliënten kennismaken met drie materialen en kunnen eerste vaardigheden en ervaringen op doen.

Hierbij kunnen ze ook ontdekken welk materiaal prettig en welk materiaal minder prettig voelt. Deze informatie kunnen ze gebruiken voor vervolgbehandeling. Binnen het nieuwe werkmodel zal het aspect van de eigen initialen en de vlakverdeling mee genomen worden. Voor ieder cliënt wordt hierdoor de mogelijkheid geboden om snel in de handeling te komen. Initialen zijn bekend, concreet en kunnen zonder beeldende vaardigheden en ervaringen op het papier gezet worden. Wanneer cliënten een vlakverdeling creëren biedt dit structuur en houvast voor de verloop gedurende de therapie. Deze

basis draagt bij dat de cliënt makkelijker in de volgende stap komt. De getoetste materialen zullen in het nieuwe werkmodel verwerkt worden. De verschillende eigenschappen van de drie materialen leveren belangrijke observaties op die de therapeut nodig heeft.

In de verklaring van de resultaten staat beschreven dat aquarelkleurpotloden een bekend factor hebben omdat ze als kleurpotloden gebruikt kunnen worden en softpastel kan bekend zijn in vorm van stoepkrijt. Acrylverf kan de uitdaging bieden voor de balans tussen de bekende en nieuwe aspecten. De materiaaleigenschappen verschillen in specifieke elementen. Aquarelpotloden nodigen uit om te schetsen, arceren, tekenen en water te gebruiken. De manier waarop lijnen ontstaan biedt observatiegegevens voor de therapeut.

De mate waarin het water gebruikt wordt levert informatie over de controlebehoefte van de cliënt. Softpastel appelleert aan overheen wrijven en daardoor in fysiek contact met het materiaal te gaan. Acryl geeft intense en felle kleuren, waarbij kleurmenging uitnodigend kan zijn. Door tamponneertechniek in te zetten ontstaan herhalende ritmische bewegingen. Binnen de handeling van deze drie materialen kan de therapeut conclusies trekken over tempo, ritme, kracht, lijnvoering en beweging van de cliënt. Deze leveren persoonsgebonden observaties op en helpen de therapeut bij het personifiëren van de diagnose en/of worden verwerkt voor de vervolgbehandeling.

Tijdens het observeren binnen de eerste werkvorm is te zien dat op een A3 formaat er vlakken ontstaan die te klein blijven om deze later met materiaal te worden ingevuld. Wanneer een A2 formaat met een gemaakt kader (crêpetape) aangeboden wordt dan heeft de cliënt meer ruimte om bijvoorbeeld meer vaart te maken binnen een vlak. Het kader kan dan minder als klein en beperkend ervaren worden. Uit de onderzoeksgroep binnen de instelling hebben de cliënten niet aangegeven dat het vel te klein is geweest, maar tijdens het observeren viel op dat de bewegingen grotendeels klein zijn geweest. Cliënten hebben klein gewerkt, omdat het veilig kan voelen of omdat er niet voldoende ruimte is geweest groter te werken. Wanneer de onderzoeksgroep binnen de instelling iets groter met meer tempo hebben geprobeerd te werken, zijn ze snel buiten het kader gekomen. Kleine vlakken kunnen snel ingevuld worden, waarbij bij meer ruimte ook langer contact zou kunnen ontstaan tussen het materiaal en de maker. Een groter vel kan de cliënt ook meer uitnodigen om niet alleen aquarelpotloden toe te passen (waardoor snel klein gewerkt wordt), maar ook softpastel en acryl. De overweging de ruimte te benutten heeft vooral te maken met de doelgroep binnen de instelling. Cliënten die binnen het RC GGZ ambulant behandeld worden hebben een grotere draagkracht dan cliënten die bijvoorbeeld opgenomen zijn. Uit de praktijkervaring is te zien dat cliënten met ambulante behandelingen in staat zijn om meer ruimte op papier te gebruiken.

Een kenmerk van de beeldende therapie binnen het RC GGZ is de inzichtelijke werkwijze. Concreet voor de beeldende therapie binnen de kennismakingsgroep is dat er aandacht aan een nabespreking wordt besteed. Bij een nabespreking krijgt de cliënt ruimte om ervaringen tijdens het werken in de groep te uiten. De therapeut legt een directe link tussen de observaties binnen beeldende therapie naar situaties buiten de therapie.

Dat dient ter verheldering voor de cliënt te laten zien welke behandelmogelijkheden beeldende therapie kan bieden en ook welke meerwaarde beeldende therapie voor de cliënt kan hebben. Binnen het onderzoek zijn alleen de werkvormen getoetst, waarbij drie vragen voor de cliënt opgesteld zijn. Voor het nieuwe werkmodel dat binnen het RC GGZ toegepast zou kunnen worden zal de nabespreking een waardevol moment zijn. Veel van de cliënten willen begrijpen hoe beeldende therapie hun bij de problematiek kan helpen, maar ze zijn zelf niet in staat om de vertaling te maken tussen de situatie binnen de therapie naar de situatie buiten de therapie. Wanneer de concrete link getrokken wordt van bijvoorbeeld het werken buiten alle grenzen op papier en over grenzen heen gaan in de thuissituatie ziet de cliënt de individuele functie van de therapie. In de praktijk vragen cliënten welke concrete functie de therapie heeft, wanneer geen uitleg wordt gegeven. Aan de hand

van dit gesprek kan de therapeut zien hoe het reflectief vermogen van de cliënt is. Deze kennis heeft de cliënt nodig, omdat op het gebied van ´reflectief denken´ de groepen kunnen verschillen. Hiernaast ziet de therapeut hoe groot het ziektebesef van de cliënt is. Deze twee gegevens worden mee verwerkt als observatieonderdeel.

De tweede en laatste werkvorm voor de kennismakingsgroep zal optimaal gezien nieuwe observaties over de cliënt leveren. In de praktijk wordt hierbij gebruikt gemaakt van het groepsaspect. Zoals bovenaan in het oude werkmodel toegelicht is werken cliënten samen op een vel of geven steeds het vel papier door (doorschuif werkvorm).

Binnen het onderzoek is het doel geweest het medium meer naar voren te brengen. Het beeldend werken is niet als ´middel´ gebruikt, maar als ´doel´. Om nieuwe informatie te kunnen leveren in betrekking tot observatie dan zal binnen het nieuwe werkmodel driedimensionaal als de tweede werkvorm gekozen worden. De werkvorm zou dan niet helemaal open zijn om de cliënt zelf te laten kiezen welk materiaal hij wil kiezen, maar het aanbod binnen het driedimensionaal materiaal beperken. Wanneer de cliënt een bepaalde keuze heeft tussen twee materialen, kan hij beter zijn focus richten op de keuzemogelijkheden. Dit geeft tegelijkertijd een duidelijk startmoment en de cliënt komt sneller in de handeling.

Wat de cliënt met het materiaal doet is vrij en kan door de cliënt zelf ingevuld worden. Op deze manier wordt aan de cliënt gevraagd om structuur binnen het werken aan te brengen. De derde dimensie vereist nog meer om overzicht over het geheel te houden. Op een plat vlak kan het werkstuk groot zijn, maar het heeft niet meerdere kanten. Door de derde dimensie wordt de cliënt uitgenodigd om het werkstuk te draaien. Hierdoor wordt goed zichtbaar of de cliënt in staat is om afstand te nemen van het beeldend werkstuk. Ook kan de cliënt meer ´problemen´ tijdens het werken tegen komen, waardoor naar het probleemoplossingsvermogen gekeken kan worden. ´Hoe ruimte en onderlinge verhouding weer te geven, is een probleem bij ruimtelijke beelden. *Hoe blijft dit aan elkaar zitten?*´ (Schasfoort, 2008, p.35). Problemen binnen het driedimensionaal werken kunnen te maken hebben met: het verbinden van vormen, het maken van volumens, het verbeelden van idee en eigenschappen van het materiaal gebruiken. Uit onderzoeksresultaten is gebleken dat alle cliënten binnen het RC GGZ voor een driedimensionaal materiaal hebben gekozen. Daarbij hebben cliënten met klei of mergel gewerkt. Binnen deze techniek zijn verschillende mogelijkheden aanwezig. Klei nodigt uit om een concrete idee uit werken. De onderzoeksresultaten tonen aan dat cliënten behoefte hebben om symbolen te gebruiken. Ook figuratieve vormgeving werd vaak toe gepast. Klei biedt hiervoor ruimte omdat het makkelijker vervormbaar is. Naast de vervormbaarheid van het materiaal is klei een sensopathisch materiaal. Tijdens het werken met klei staat de cliënt in direct fysiek contact met dit materiaal. Door het directe fysieke contact kan de cliënt het materiaal met zijn handen voelen. De therapeut kan observeren hoe de cliënt hiermee omgaat. Mergel wordt met gereedschap bewerkt en creëert op deze manier afstand tussen het materiaal en de cliënt. Met verschillende soorten vijlen kunnen cliënten vormen uitwerken. Het materiaal laat zich snel en makkelijk bewerken waarbij de kracht van de cliënt genuanceerd uitgeoefend moet worden. Wanneer vormen te klein zijn kan een gedeelte van de mergel snel afbreken. Hierdoor ontstaat ook een situatie die vraagt om oplossingen.

Interessant voor de therapeut is namelijk hoe de cliënt verder op eigen kracht de vorm gaat afstemmen. De onderzoeksgroep binnen de instelling heeft met mergel meer abstracte vormen gemaakt. Zowel binnen het oude als ook binnen het nieuwe werkmodel blijft de actieve rol van de therapeut noodzakelijk. De therapeut biedt houvast en kan op verschillende situaties inspelen.

4.5. Vergelijking tussen oude en nieuwe werkmodel

Uit het oude werkmodel is de weerstand van de cliënt zichtbaar geweest. Hierdoor hebben cliënten een lange startfase nodig gehad om tot handeling te komen. De weerstand wordt veroorzaakt door het thema dat aan de cliënt gegeven werd. De cliënt werd gevraagd om over zich zelf een collage te maken. Te observeren is het volgende aspect: de cliënten weet niet goed wat hij over zichzelf moet laten zien. Zijn het hobby's, of persoonlijke gegevens bijvoorbeeld moeder, twee kinderen, getrouwd, geen werk, of symptomen van de problematiek? Door de cognitieve insteek is de cliënt gedurende de sessie veel aan het denken en de collage dient ter verheldering van het verhaal. Het medium is hier onderbelicht.

Veel cliënten die in het RC GGZ terecht komen lopen er tegen aan niet te weten wat hun identiteit is. Dat is erg confronterend, waarbij meestal plaatjes en teksten met veel vragen over zichzelf ontstaan. Wanneer cliënten niet weten wat ze concreet moeten zoeken dan valt uit de praktijkervaring op dat ze een oppervlakkige collage maken. Te zien zijn lievelingsbloemen en lievelingsgerechten. De therapeut krijgt aan de hand van de werkstukken veel verhalen die bij de psycholoog, psychiater of hoofdbehandelaar al aan bod zijn gekomen.

Mediumspecifieke observaties kunnen niet opgedaan worden omdat de collage een middel is om het verhaal te vertellen. De plaatjes en teksten bepalen het formaat van het werkstuk. Daaraan kan bijvoorbeeld niet geobserveerd worden hoe veel ruimte de cliënt neemt. De therapeut krijgt geen informatie over de beweging, lijnvoering, vorm en kracht te zien van de cliënt. Deze werkvorm vraagt van de cliënt een hoog reflectief vermogen, omdat hij goed over zijn leven moet kunnen reflecteren.

De weerstand wordt laag gehouden wanneer de cliënt met bekende, voorspelbare en makkelijke aspecten kan starten. De initialen en het potlood zijn de eerste bekende aspecten en zorgen ervoor dat de cliënt snel in de handeling komt. Als de cliënt een vlakverdeling op het papier heeft gezet dan zorgt dit voor de voorspelbaarheid van de volgende stappen. Voor het duidelijke begin hoeft de cliënt geen bijzondere creatieve vaardigheden te hebben en hoeft ook niet veel zelf na te denken. Wanneer de cliënt veel moet denken, dan komt het vanuit de cliënt zelf en niet vanuit de werkvorm. Het medium krijgt een centrale rol omdat de cliënten de meeste tijd binnen de sessie met verschillende materialen werken. De interactie met het materiaal geeft de nodige informatie, hoewel bij de collage de nadruk op de nabespreking ligt. Tijdens het werken met de boven beschreven materialen kan de therapeut observeren in hoeverre de cliënt zich door de appel van het materiaal laat verleiden. Binnen deze materialen wordt de juiste balans gecreëerd tussen veiligheid en uitdaging. Hierdoor krijgt de cliënt ruimte om ervaringen in contact met het materiaal op te doen. De ervaringsgerichte insteek draagt bij dat cliënten in de handelingen het eigen gedrag kunnen herkennen. Het gevoelsaspect krijgt hierbij een rol, omdat cliënten kunnen voelen/ervaren hoe het is om bijvoorbeeld over softpastel te wrijven. Binnen het oude werkmodel heeft de therapeut met behulp van de tijd en onderwerpen uit het verhaal kunnen observeren hoe cliënten met grenzen omgaan. In het nieuwe werkmodel kan dit zowel door de tijd geobserveerd worden, maar ook door de omgang met materialen en het kader (vlakverdeling).

Het medium krijgt in de tweede werkvorm weer de centrale rol. Het werken met de twee driedimensionaal materialen levert nog extra observatiegegevens. Hierbij kan de therapeut observeren hoe de cliënt op het materiaal afstemt, afstand neemt, overzicht houdt, kracht gebruikt, vorm opbouwt en structureert. In werkingvormen waarbij samenwerking de dragende rol krijgt kan de therapeut zien welke rol de cliënt aanneemt, hoe veel ruimte hij inneemt en hoe hij zich opstelt ten opzichte van de ander. Deze observaties zijn waardevol, maar dit zijn geen mediumspecifieke observaties.

De therapeut observeert bij groepswerkvorm het algemeen gedrag en richt minder de focus op de kracht van het beeldend medium. Door de korte observatietijd van twee werkvormen is de therapeut afhankelijk van gerichte observatiegegevens die een bijdrage leveren aan diagnose en vervolgbehandeling. Daarom is het belangrijk het medium gericht in te zetten, waarbij mediumspecifieke gegevens naar voren komen. Dat biedt de beeldend therapeut handvatten en toont een meer genuanceerd beeld van de cliënt.

De nabespreking krijgt zowel in het oude als in het nieuwe werkmodel een functie. De cliënt krijgt in allebei werkmodellen de mogelijkheid om de ervaring binnen de eerste en tweede werkvorm te delen. Cliënten binnen het RC GGZ hebben behoefte om de concrete relatie tussen zich zelf, de problematiek en het medium te zien en te begrijpen. Binnen de nabespreking kan de cliënt breder kijken dan alleen naar het beeldend werkstuk, waarbij een vertaling naar de thuissituatie gemaakt wordt. De therapeut zal de dragende factor binnen het gesprek zijn, omdat hij goed afstemt binnen deze vertaling en het gesprek weet aan te sturen. De aanleiding voor het gesprek om bepaalde gedragspatronen duidelijk te maken ontstaat uit het beeldend werkstuk.

4.6. Aanbeveling voor een vervolgonderzoek binnen het RC GGZ Weert

Het RC GGZ is de enige instelling waarbij de observatiefase en de observatiegroep duidelijk gekaderd is. Na de afronding van de actiefase heeft de beeldend therapeut de eerste werkvorm al toegepast in de praktijk. Interessant zou zijn als deze werkvormen verder worden getoetst waarbij meer respondenten onderzocht kunnen worden. Hierdoor kunnen uitspraken gedaan worden over de doelgroepen waarbij gericht naar overeenkomsten en verschillenden gekeken kan worden. De aangepaste aspecten binnen het nieuwe werkmodel (bijvoorbeeld driedimensionaal materiaal) zouden dan mee verwerkt en getoetst kunnen worden.

Individuele uitwerking, A.R. Orzel

4.7. Interpretatie en verklaring van de resultaten gekoppeld aan literatuur

In dit subhoofdstuk worden de resultaten die het onderzoek opgeleverd heeft met voorbeelden beschreven en met behulp van vakliteratuur verklaard. Beschreven worden globale resultaten dus welke overeenkomsten zijn in de totaliteit te zien maar ook welke verschillen. Hiervoor worden eigen ervaringen en voorbeelden ter verduidelijking gebruikt. Er wordt per werkvorm gekeken waarbij overkoepelende resultaten samen gepakt zijn. Alle beschreven werkvormen zijn uitgebreid in bijlage 1 te vinden zoals de foto's van de producten.

Het grootste overkoepelende resultaat binnen de eerste werkvorm was dat het grootste deel van de onderzoeksgroep in handeling is gekomen. Bij het uitvoeren van het onderzoek was te observeren dat de meeste cliënten na de uitleg van de eerste werkvorm zelfstandig konden beginnen zonder dat de onderzoeker moest interveniëren. Hierdoor mag ervan worden uitgegaan dat de aangeboden werkvorm weinig of geen weerstand oproept. Dit zal er met behulp van verschillende factoren verklaard kunnen worden.

Anders als normaal zit de cliënt in een onderzoekssituatie. De meeste cliënten willen iets aan het onderzoek bijdragen en de onderzoeker niet teleurstellen. Dit werd van sommige cliënten benoemd en zichtbaar doordat bijvoorbeeld het werkstuk bewust niet weggegooid wordt. Dit geldt maar niet voor iedere cliënt. Deze factor zal hierdoor geen grote rol spelen. Het is een gegeven waarmee rekening gehouden moet worden omdat hij invloed kan hebben op het medium- en algemeen gedrag van de cliënt. Hierbij moet vermeld worden dat dit ook voor werkvorm twee en drie geldt.

Een andere reden voor de gemakkelijke start zijn de factoren van de werkvorm. De eerste werkvorm is het meest gestructureerd door de stapsgewijze opbouw, de kader binnen papier en de verdeling door letters en een beperkte aanbod aan materialen. Dit biedt de cliënt genoeg veiligheid om binnen te komen en in actie te komen. Volgens de resultaten van Haeyen (2011, p.56) zijn de basisbehoeften van een cliënt veiligheid, structuur en vrijheid. Alle drie punten komen binnen de eerste werkvorm aan bod. Er wordt eerst gestart vanuit een kader die met behulp van de voorletters van de naam op een A3 vel papier met de potlood worden getekend. De keuze voor voorletters is snel gedaan omdat het eenvoudig is. Hierover hoeft niet lang na gedacht te worden omdat iedereen zijn vaste naam heeft. Hierna worden de vlakken met drie verschillende materialen zoals acrylverf, aquarelpotloden en softpastel ingevuld waarbij de cliënt zelf mag bepalen hoe. De bedoeling is dat met alle drie materialen gewerkt wordt maar de verhouding tussen de gebruikte materialen ligt bij de cliënt. Als iemand het niet fijn vindt om met aquarelpotloden te werken kan hij ook een klein vlak invullen en is ervan af. Binnen het materiaal aanbod hebben alle drie materialen hun specifieke eigenschappen en doen een ander appel op het handelen. Bij het maken van de vlakverdeling was de observeren dat vele de lijnen recht wouden hebben. De beweging werd hierbij langzaam met een hoge concentratie uitgevoerd om de lijn beter te kunnen sturen. Hoe groter de beweging werd hoe langzamer en andersom. De kader en het maken van strakke lijnen deden een appel op het bewust binnen het kader blijven en het tekenen van lijnen roept bij veel cliënten van de onderzoekspopulatie op dat het rechte lijnen moeten zijn. Een potlood is stuurbaar en de lijnen kunnen gemakkelijk weer met een gum weg gehaald worden (Schasfoort, 2007, p. 305). Hiervan werd gebruik gemaakt om de lijnen beter aan te passen. Door de stuurbaarheid van het materiaal bied dit de cliënt de structuur en de houvast maar op de andere kant doet het een appel aan de perfectionisme van de cliënt.

Uit mijn eigen ervaring vanuit het samenwerken met verschillende groepen blijkt, dat cliënten in het begin van de therapie veel behoefte aan veiligheid en controle hebben. Het binnenkomen in therapie is een onveilige situatie. De meeste mensen weten niet wat beeldende therapie is. Verder wordt beeldende therapie vaak met artistiek tekenen geassocieerd waardoor de verwachting heel hoog wordt. Dit kan stress oproepen of zelfs weerstand. Hierover is het vooral in het begin belangrijk een situatie te creëren die veiligheid bied, zoals met behulp van bekend materiaal. Binnen het tweede gedeelte word er met drie materialen gewerkt zoals aquarelpotloden, acrylverf in samenhang met een tamponneerkwast en softpastel. Aquarelpotloden zijn het meest herkenbaar omdat hiermee goed stuurbare en fijne lijnen getrokken kunnen worden zoals met kleurpotloden.

Zelfs als het materiaal nat gemaakt word blijft het stuurbaar afhankelijk van hoeveel water gebruikt word. Omdat aquarelpotloden in de droge toestand vergelijkbaar zijn met kleurpotloden bieden zij een herkenbaarheid omdat dit materiaal voor de meeste cliënten vanuit school bekend is. Dit wil zeggen dat bekende materialen ook houvast kunnen bieden. Haeyen (2007, p. 29) beschrijft dat het belangrijk

is om deze situatie veilig, duidelijk en gestructureerd te houden. De cliënt zal eerst enige veiligheid moeten ervaren voor deze zich kan richten op het contact met zichzelf.

Om te zien in hoeverre iemand met materiaal gaat werken dat minder stuurbaar is, zoals acrylverf in combinatie met de tamponneerkwast en soft pastels, stonden deze materialen ter keuze. De materiaalhantering van de tamponneerkwast liet ook zien dat de verf netjes en strak binnen het vlak moest komen. Hiervoor werd de tamponneerkwast als gewone kwast gebruikt om lijnen te trekken en niet te stippelen.

Voor het invullen van de vlakken heeft de cliënt weinig vaardigheden nodig. Dit maakt het voor de cliënt laagdrempelig maar ook voor verschillende groepen toepasbaar. De cliënt hoeft zich alleen te voegen zonder dat van hem iets heel moeilijks wordt verwacht. Dit kan heel goed ertoe bijdragen dat de cliënt gemakkelijker kan starten zonder in de weerstand te schieten.

Verder was het opvallend dat bij sommige cliënten binnen het werkstuk te zien is dat er met het materiaal gespeeld is en/of verschillende technieken uitprobeerde zijn.

Een klein deel van de cliënten heeft binnen de eerste werkvorm verschillende technieken binnen het materiaal uitprobeerde. Dit is in de afbeelding 1.21. duidelijk te zien. Er is bijvoorbeeld met licht/donker effecten en kleurmenging gewerkt. Dit zal door de kader die de opdracht bied verklaart kunnen worden.

Schweizer (2009, p. 47) beschrijft dat een duidelijk kader binnen beeldende opdrachten op zich het contact maken met materiaal kan stimuleren. De verschillende eigenschappen van het materiaal kunnen ertoe bijdragen dat de cliënt meer greep op de situatie krijgt. Het oogt in sommige werkstukken niet veel maar voor de cliënt kan het heel veel zijn.



1.21. Cliënten met chronische orgaanfalen

Binnen de tweede werkvorm was de uitleg iets anders dan binnen de eerste werkvorm. Deze keer werd het materiaal of de technieken niet voorgedaan en alleen verbaal uitgelegd. Opmerkelijk hierbij was dat er veel meer uitleg gegeven moest worden. Bij de doelgroep ouderen werd zichtbaar dat informatie moeilijker onthouden worden. Oudere mensen hebben meer tijd nodig om iets nieuws te leren. Daaruit ontstonden veel vragen of cliënten hebben voor het materiaal gekozen wat ook de buurman had. Binnen deze werkvorm was te observeren dat de cliënten meer tijd nodig hadden om te starten omdat het thema uitproberen geen echt houvast heeft geboden. Er zijn wel alle cliënten op gang gekomen maar het had meer uitleg nodig. Dit zal ook hier met behulp van de criteria van de werkvorm verklaard kunnen worden. Binnen deze werkvorm werd ook een bepaalde structuur gehanteerd.

De structuur lag vooral in de drie materialen vanuit de eerste werkvorm waarin de cliënten verdieping zouden gaan krijgen. Voor elk materiaal stonden verschillende gereedschappen ter beschikking waarmee de cliënt zal uitproberen wat men hiermee kan. Uit de resultaten blijkt dat drie van vijfendertig cliënten hebben geëxperimenteerd. Budde (2008, p.144) zegt in haar boek 'Wat woorden niet kunnen zeggen': "Vaak vormt de techniek voor de deelnemer de legitimatie om 'zo maar' iets te doen. Juist deze opstelling kan remmingen wegnemen. Door de nadruk te leggen op het technische en motorische van de opdracht, help je de deelnemers over een drempel". Dit werd uit de observaties niet zichtbaar. Bij de meeste cliënten is er een product ontstaan door een vaste idee van tevoren. Er werd op een figuratieve vormgeving teruggegrepen.

Dit was eraan te zien dat er met bekende, eenvoudige, lieve thema's zoals mensfiguren, dierfiguren, bloemen, landschappen, wolken etc. werd gewerkt. Het niet mogen of in staat zijn om met materiaal uit te proberen was in de materiaalhantering terug te zien. Bij het uitproberen van materiaal hoort ook het materiaal op een andere manier te gebruiken dus bijvoorbeeld de beweging te veranderen of de krachtinzet te variëren. Om met een kwast te tamponneren moet het van boven naar beneden beweegt worden anders als men een lijn trekt. Tijdens het onderzoek werd zichtbaar dat vele cliënten stereotypisch/ repetitief binnen het medium werken. Hayen (2007, p. 28) geeft hiervoor de volgende verklaring: Abstracte, schematische of stereotiep vormgeving kan in sommige gevallen eveneens zelfbehoud of vermijding van contact betekenen en daardoor een angstreducerende functie hebben. Een geval waarbij dit heel sterk naar voren kwam was een cliënte vanuit de instroomgroep. Zij heeft bij de tweede en derde werkvorm altijd het zelfde thema en materiaal gekozen waarbij ook de manier waarop het gemaakt is niet te differentiëren is. Er is met weinig kracht gewerkt, weinig variatie in lijnrichting, ritme repetitief en in een tempo gewerkt.

Als haar werkstukken naast elkaar liggen wordt dit goed zichtbaar.

Het moet erbij vermeld worden dat door mijn aansturing het tweede werkstuk binnen de twee werkvormen ontstaan is. Zij was snel klaar en op mijn vraag of zij nog iets anders wil gaan maken met een ander materiaal heeft zij toegestemd.



2.5.1 Werkvorm I werkstuk 1

2.5.2. Werkstuk 2

Haar favoriete materiaal zijn aquarelpotloden.

Hiermee heeft zij ook veel ervaring zegt zij van zich zelf. Bij het tweede werkstuk heeft zij weer voor materiaal gekozen met de zelfde eigenschappen zoals die van aquarelpotloden: zacht en met water bewerkbaar. Deze materialen waren voor haar ook bekend.



2.10.1 Werkvorm III werkstuk 1

2.10.2. Werkstuk 2

Het kiezen voor een bekend materiaal of techniek of thema is een techniek die voor de cliënt behulpzaam is. Schweizer (2009) beschrijft dit fenomeen in het handboek beeldende therapie als volgt: "Negen van tien cliënten gaan voor het bekende materiaal kiezen waar zij meteen aan de slag kunnen. Mensen die voor onbekend materiaal kiezen hebben meer moeite met hun werkproces. Dit laat zien dat de meeste cliënten in de observatiefase veel behoefte hebben aan structuur en houvast. Als dit niet vanuit de werkvorm wordt aangeboden gaat de cliënt dit op zijn eigen manier invullen." Een verder belangrijk punt die hier naar voren komt is dat de cliënt in de observatiefase zit. Dat betekent hij zit vast in zijn patronen waardoor het experimenteren moeilijk is. Budde (2008, p.95) schrijft in haar boek "Wat woorden niet kunnen zeggen" dat een voorwaarde voor het experimenteren is dat de cliënt bereid moet zijn om te willen experimenteren en leren. Juist in een proces van uitproberen en ontwikkelen kan de uitkomst anders zijn dan verwacht. Richtinggevend in de aansturing is de geformuleerde ambitie en de urgentie dus de noodzaak om te veranderen. Veranderen komt in de observatiefase meestal nog niet aan bod. Omdat de cliënt door vaste patronen in het dagelijks leven vast gelopen is zit hij nu in therapie. Binnen de observatiefase worden met behulp van verschillende beeldende activiteiten de vaardigheden, belevingsinhoud en mogelijkheden van de cliënt geobserveerd en geïnventariseerd zoals in de punten die door Schweizer (2009, pp. 144 – 145) zijn benoemd:

1. Materiaalsoort: welke materialen kiest de cliënt of welk materiaal heeft zijn voorkeur/afkeur?
2. Omgang met materiaal: hoe gebruikt de cliënt dit materiaal?
3. Vormgeving en ruimte: wat valt op aan de manier van werken in de zin van expressie, vindingrijkheid, technische hanteerbaarheid, tot structuur en vorm komen?
4. Thematiek: welke onderwerpen spreken de cliënt aan of welke onderwerpen wijst hij af?

Wat uit de eigen observaties wel duidelijk wordt, is of de cliënt al durft te experimenteren of niet. Er kan naar veel aspecten gekeken worden zoals hoe geordend een keuze gemaakt wordt. Hoe wordt omgegaan met ruimte? Is het materiaal congruent met het formaat van papier of niet?

De kans of de mogelijkheid om iets figuratiefs neer te zetten is blijkbaar voor vele cliënten bekend en hierdoor veilig. Zo kan worden gekeken of iemand cognitief aan de slag gaat of niet. Dit geeft duidelijkheid over het denkpatroon.

Verder was het opvallend dat vele cliënten keuzes, of vormen of materiaaltechnieken van een medecliënt hebben gekopieerd. Deze observatie werd ook bij mijn onderzoeksgroepen zichtbaar. Bij de groep deeltijdouders en de instroomgroep hebben zes van zeven cliënten met aquarelpotloden gewerkt waarbij er grotendeels voor A3 formaat papier is gekozen. Sommige konden wel benoemen dat ze specifiek voor de aquarelpotloden hebben gekozen omdat het bijvoorbeeld een mooi en verrassend effect heeft. Bij andere was te observeren dat de keuze van de buurman gewoon werd

overgenomen zonder na te denken of het bijvoorbeeld slim zou zijn een groter of kleiner vel papier te gebruiken voor een materiaal dat niet bladvullend werkt. Annelies van Meel-Jansen (1998) beschrijft het kopiëren vooral op het mediumgebied. Volgens haar is kopiëren van een afbeelding of het starten vanuit het materiaal het laagste niveau van creativiteit. Dit maakt de insteek voor cliënten laagdrempelig.

Het kopiëren van keuzes is ook een creatieve manier om een probleem op te lossen wat de beslissing en het maken van de start gemakkelijker maakt. De start wordt gemakkelijker als men geen of weinig keuzes moet maken. Ik denk hierdoor is te verklaren hoezo de keuzes bij mijn onderzoeksgroepen grotendeels zijn ontstaan. Een verder belangrijk aspect is de appel die het materiaal doet. Een verder belangrijk aspect is de appel die het materiaal doet zoals al bij werkvorm een omschreven zijn aquarelpotloden goed stuurbaar en bieden controle.

Opvallend binnen de derde werkvorm was hoe mensen een situatie die qua keuzes helemaal open is gaan zelf structureren. Deze werkvorm is de meest opene van de reeks. De cliënt mag zelf bepalen wat hij gaat doen en met welk materiaal. Hierin zijn verschillen te zien, hoe mensen vanuit zich zelf een open situatie zonder randvoorwaarden gaan aanpakken. Het is op verschillende manieren ingevuld maar het wordt zichtbaar dat de meeste cliënten een bepaalde structuur nodig hebben om vrij te kunnen werken. Als die niet voorgegeven is wordt het zelf gecreëerd. Sommige cliënten hebben bijvoorbeeld met een mandala gewerkt. Mandalas bestaan uit symmetrische, geometrische vormen. Een mandala heeft een eigen structuur en kader (Budde, 2008, p. 109). Hierdoor hoeft de cliënt geen eigen structuur aan te brengen. Voor het invullen van de vlakken zijn er geen bijzondere vaardigheden nodig. Uit eigen ervaring vanuit mijn stagetijd beleven cliënten een mandala als heel rustgevend omdat er hierbij niet veel nagedacht moet worden en het niet veel vraagt van de cliënt. Een mandala biedt dus een veilige situatie voor cliënten die niet in staat zijn zelf structuur aan te brengen, situaties te structureren of behoefte hebben naar ontspanning.

De meeste cliënten hebben vooral met een thema gewerkt zoals het in opdracht twee te zien was. Hierin werd ook met onschuldige en lieve thema's gewerkt. Figuratief/naturalistisch werken bieden een houvast doordat men duidelijk voor ogen heeft hoe deze vorm eruit moet zien. Schasford (2007, p. 12) zegt dat van alles wat men ziet men zich een innerlijk beeld, een innerlijke voorstelling maakt. Dit kan per persoon verschillen omdat niet iedereen alles op de zelfde manier waarneemt. Hierin zijn dus vaste randvoorwaarden gegeven die de cliënt een leidraad dus een structuur geven. Dit heeft het nadeel dat als het resultaat niet met het origineel of de eigen idee overheent komt frustraties opgeroepen worden.



3.8. Instroomgroep

Abstract werken daarentegen is het tegendeel. Hier bestaan geen grenzen. Hierin mag alles en niks is fout. Er zijn heel weinig mensen die er abstract hebben gewerkt. Binnen de werkstukken waar abstract is gewerkt dat is te zien dat er met een bepaalde vlakverdeling is gewerkt zoals binnen werkvorm een. Soms zijn er eerst vlakken gemaakt en dan ingevuld of door meerdere strepen in verschillende kleuren achter elkaar te zetten vlakken ontstaan. Dit is in de beelden rechts te zien. In beide gevallen is er een vlakverdeling gemaakt. In "Beeldonderwijs een didactiek" beschrijft Schasford (2007, p.18)



3.11. Deeltijdgroep Ouderen

dat binnen een beeldend proces een appel wordt gedaan op organiseren, handelen en uiten. Binnen de derde werkvorm werd zichtbaar in hoever iemand in staat is om te structureren of niet. Deze observaties werden ook van Baeten (2007, p.9) beschreven. Hij stelt dat niet het appel van de structuur van het materiaal, de techniek en de opdracht, maar het zichzelf structureren in het medium de uitdaging is voor de cliënt.

Met andere woorden: Technieken die minder technische vaardigheden en handelingen vragen, stimuleren de cliënten meer tot het zelf structureren dan de technieken die structuur in zich hebben. Een techniek waar de cliënt minder handvatten heeft maakt hij deze dus op haast natuurlijke wijze zelf. Hoe een cliënt het werk ordent en hoe de cliënt vormgeeft kan analoog gezien worden met zijn handelen in het dagelijks leven en zijn psychisch functioneren op het moment.

Door de vrije opzet van de werkvorm heeft de cliënt de mogelijkheid om persoonlijke behoeftes in te brengen. Dit biedt de cliënt autonomie omdat er keuzes qua materiaal, vormgeving, techniek, formaat

van papier, materiaal en gereedschap gemaakt kunnen worden die bij de persoon passen. Autonomie is een belangrijk thema voor cliënten. Een voorbeeld is de doelgroep ouderen. Binnen deze groep zitten vaker cliënten die ermee geconfronteerd zijn dat zij gewone handelingen zoals huishoudelijke werk niet meer goed aan kunnen. Meestal kost het meer tijd omdat de lichaam niet meer zo snel reageert of het kost te veel energie. Dit komt door de leeftijd of door een ziekte.

Van de Rijdt en Junker (1995) beschrijven dit in hun boek Creatieve Therapie met ouderen. Door deze cliënten weer het gevoel te geven dat zij zelf iets in de handen hebben kan heel positief werken.

Een man met depressieve klachten was heel trots op zijn laatste werkstuk. Hij was niet trots omdat het mooi was maar omdat hij in staat was de situatie zelfstandig op te lossen en helemaal zelfstandig iets op papier te krijgen. Dit laat zien hoe belangrijk autonomie is en dat niet alleen het werkstuk egoverstekend kan werken maar ook de ervaring dit het oplevert.

Bij het bekijken van alle werkstukken was het opvallend dat alleen door cliënten van GGZ Weert met 3D materialen gewerkt is. Dit zal met verschillende punten te maken kunnen hebben. Op de GGZ Oost Brabant wordt in de beeldende therapie alleen met klei gewerkt als er in 3D gewerkt wordt. Binnen de eerste opdracht was bij mijn onderzoekspopulatie te zien dat de meeste het werken met softpastel al vies vinden omdat het smerig is en afgeeft. Haeyen (2011, p.118) zegt dat de textuur van klei, de kneedbaarheid, de smeugigheid, het feit dat het aan de handen plakt en sporen achterlaat snel associaties oproept en ook sterke fysieke en gevoelsmatige reacties kan veroorzaken. Sommige cliënten vinden deze aspecten van dit materiaal heel prettig en ervaren ontspanning. Cliënten die heel angstig zijn voor contact met hun eigen gevoelens en het toelaten hiervan kunnen van het werken met dit materiaal juist (soms heel) angstig worden. Angst voor controleverlies is bij dit ongevormde materiaal relatief groot. Ten eerste zal het met de textuur van klei te maken kunnen hebben waarom iemand niet hiervoor kiest maar ook omdat klei een sensopathisch materiaal is dat hierdoor gevoelens naar boven kan halen. Dit zal een cliënt binnen de eerste derde sessie niet bewust opzoeken. Om te achterhalen waarmee de cliënt aan het worstelen is en wat hem moeilijk valt kan goed in de nabespreking besproken worden. Schweizer (2009, p. 222) definieert nabespreking als volgt. Het is een vorm van evaluatie en kan gebruikt worden om terug te kijken op het handelen. Bij de nabespreking wordt naar het beeld gekeken en de cliënt mag zijn belevingen en observaties vertellen. Wij hebben ons tijdens het onderzoek alleen op drie vragen gericht zoals:

- Hoe vond je het om de activiteit uit te voeren?
- Wat vond je van de gebruikte materialen?
- Wat wil je nog kwijt met betrekking tot de opdrachten?

Dit was voor de resultaten van noodzaak om deze zuiver te kunnen scheiden zodat men zo goed mogelijk het eigen gedrag van de cliënt kon observeren. Als de werkvormen binnen de therapie toegepast worden is het handig om de vragen uit te breiden omdat het de therapeut meer inzicht kan geven over dat wat hij gezien heeft. Zo kan hij toetsen hoe de cliënt het heeft beleefd. De rol van de therapeut was binnen het onderzoek ook op andere gebieden beperkt. Er mochten geen of weinig interventies gepleegd worden ten goede van de resultaten. Men kan ervan uitgaan dat het wel interveniëren van de therapeut, door middel van bijvoorbeeld positieve bekrachtigingen een positieve insteek op de cliënten zal hebben of over een drempel zal kunnen helpen.

Als er algemeen naar de werkvormen wordt gekeken kan er gezegd worden dat de therapeut een aantal verschillende observaties kan maken met betrekking tot het handelen en psychisch functioneren van de cliënt. Er kan maar niet gewaarborgd worden dat drie werkvormen voldoende zijn om een bepaald gedragspatroon te laten zien. Bij een bipolaire stoornis zal dit bijvoorbeeld moeilijk kunnen zijn. De persoon kan op het ene moment heel erg uitgelaten zijn (manie), het andere moment heel erg neerslachtig (depressie). Wisselende stemmingen worden afgewisseld met periodes waarin het relatief rustig is (Trimbos, <http://www.trimbos.nl>). De observaties gebeuren in het hier en nu en in een korte periode. Dit betekent dat het gedrag wat tijdens de observatiefase naar boven komt nog sterk kan veranderen.

4.8. Het oude en het nieuwe werkmodel

In dit subhoofdstuk wordt het oude werkmodel gedefinieerd om het nieuwe werkmodel en de ontwikkeling die hiervoor nodig is geweest te omschrijven. Het oude werkmodel is gehanteerd tijdens de derdejaars stage. Voor de duidelijkheid begin ik met het beschrijven van mijn oude werkmodel dat er tijdens de derdejaars stage is gehanteerd. Hierbij viel op, dat het medium in de observatiefase onderbelicht blijft. Doordat mijn probleemstelling vanuit een bepaalde doelgroep, de deeltijd groep ouderen, is ontstaan, wordt dit hieraan gekoppeld.

In deze groep zitten vooral mensen die de t'huis situatie niet meer aan kunnen maar waar een opname niet nodig is. Aandoeningen/ problemen die in deze groep vaak te observeren zijn, zijn depressie, verlieservaring, rouwverwerking en persoonlijkheidskenmerken.

Doelen die er hieraan gekoppeld zijn, zijn zo snel mogelijk zelfstandig te worden, structuur (stapje voor stapje), positief zelfbeeld benaderen en activering. Vaak bestaat bij deze cliënten nog geen diagnose waardoor het observeren een grote rol spel. Dit riep een aantal vragen op met betrekking tot mijn handelen als therapeut en het inzetten van het medium. In de onderstaande paragraaf zal het oude werkmodel toegelicht worden.

4.8.1. Oud werkmodel

Mijn ervaringen, opgedaan tijdens het werken met deze doelgroep maken duidelijk dat deze cliënten heel veel behoefte hebben aan controle en structuur. Dit heeft ertoe geleid dat de werkvormen die ik heb aangeboden heel gestructureerd opgebouwd waren. De uitleg was meestal heel uitgebreid, langzaam/herhalend, in stappen, met voorbeelden en voordoen. Ik ben eerst gestart te benoemen wat wij gaan doen en dan uit te leggen met welk techniek. Aan het einde heb ik de materiaaleigenschappen en technieken beschreven en voorgedaan. Door het voor te doen kregen de cliënten een idee wat men met het materiaal kan. De effect van het materiaal zien kan verleidend werken en interesse wekken. Deze opbouw heb ik altijd tijdens de werkvormen gehanteerd omdat het positief werkte. De cliënten konden het beter onthouden en moesten minder vragen stellen. Ten tweede zag ik dat het gemakkelijker voor hun was om te starten omdat zij een idee hebben hoe het kan of moet. Door de structuur wou ik duidelijkheid en hierdoor veiligheid creëren. Binnen de werkvormen heb ik vooral met thema's gewerkt zoals bijvoorbeeld de vier jaargetijden of landschap. Als ik met een bepaald thema heb gewerkt heeft dit ertoe geleid dat de cliënten soms moeite hadden om op gang te komen omdat zij hierdoor hard gaan nadenken. Vaak werd er benoemd dat zij niet creatief zijn of niet kunnen tekenen. Dit is ook een teken van onzekerheid en het gevoel iets bijzonder moois te moeten maken alhoewel er eigenlijk niks mis kan gaan.

Oudere mensen hebben vaak geen ervaring met beeldend werken. In deze generatie waren er andere prioriteiten. Verder hebben zij heel hoge eisen aan zich zelf. Dit komt sterk naar voren als zij iets figuratiefs moeten maken. Als het resultaat niet vergelijkbaar met het origineel is of het beeld in de hoofd zijn ze niet tevreden. Dit werkt minder egoversterkend. Door beperkte vaardigheden of lichamelijke aandoeningen is dit natuurlijk ook niet mogelijk. Het voelt voor de cliënt alsof hij weer iets niet kan en blijft in de negatieve spiraal hangen. Dit is een onderdeel van de problematiek van de doelgroep. Door de leeftijd gaan dingen veranderen. Het vervullen van taken is niet meer vanzelfsprekend zoals vroeger in een jongere leeftijd. Om de cliënt weer het gevoel te geven de controle over het leven terug te krijgen is het belangrijk de autonomie bij de cliënt te leggen. Robin Franselow (2010) heeft in haar scriptie "Op eigen kracht: een onderzoek naar ervaringsgerichte beeldende therapie ter versterking van de autonomie van een cliënt met een laat-ontstane depressie", de betekenis van autonomie bij oudere mensen onderzocht en geconcludeerd dat dit een belangrijk aspect is binnen de therapeutische benadering.

Ik ben op zoek gegaan hoe ik het medium anders kan inzetten. Om een verschil te zien heb ik werkvormen aangeboden waar de nadruk meer op het experimenteren lag zodat het niks hoefde voor te stellen. Toen ik dus werkvormen aangeboden heb, die abstract waren met minder houvast qua thema en structuur merkte ik dat de meeste cliënten ook hiermee moeite hadden. Als de maker alleen kleuren en vormen gebruikt om iets mee te delen, spreken wij van abstract of non-figuratief (Schasfoort 2007 p. 16). Bij abstract werken zijn er geen vaste regels. In principe mag er alles. Bij het tekenen van een kat is dit anders. Hierbij heeft men meteen een idee. Hierdoor heb ik veel interventies moeten plegen om de cliënt te steunen en op de weg te helpen. Mijn werkwijze was vaak steunend, helpend en bekrachtigend. Vooral heb ik meestal snel ingegrepen toen ik zag dat iemand niet verder komt en aan het worstelen is.

Dit was heel kenmerkend voor mijn oude werkmodel en waardoor de vraag ontstond hoe het medium beter toegepast kan worden.

4.8.2. Oude werkmodel in vergelijk met het nieuwe werkmodel

In de voorafgaande hoofdstukken heb ik mijn oude werkmodel beschreven om te verduidelijken wat hiervoor kenmerkend is geweest. Met behulp van de analyse van de resultaten van het oude werkmodel kon ik mijn nieuw werkmodel uitwerken. Bij de GGZ Oost Brabant wordt binnen de beeldende therapie niet expliciet met een observatiefase gewerkt of de werkvormen zijn hierop niet expliciet toegepast. Dit komt omdat er altijd nieuwe cliënten in de behandelgroep binnen stromen.

De cliënten starten niet allemaal gelijk op de zelfde tijdstip.

Dit vraagt een evenwicht binnen de werkvormen. Op de ene kant moet het genoeg veiligheid en structuur voor de nieuwe cliënten bieden op de andere kant genoeg vrijheid voor cliënten die al langer in therapie zijn. De werkvormen die er in dit onderzoek toegepast zijn bundelen beide aspecten in elkaar door een bepaald kader te bieden maar met een breed aanbod aan materialen met verschillende mogelijkheden. In mijn oude werkmodel heb ik vooral werkvormen aangeboden die een appel deden op de cognitie en een beperkte keuze aan materiaal. Deze werkwijze werd door de beeldende therapeuten van de instelling gehanteerd zodat men deze automatisch als stagiaire gaat overnemen. Dit onderzoek heeft de mogelijkheid geboden om de kracht van het medium nog specifiek onder de loep te nemen. Bij de observaties van het medium was ik minder gericht op het mediumgedrag dus hoe handelt de cliënt binnen het materiaal. Tijdens het onderzoek werd mij bewust dat mij deze observaties belangrijke informatie kunnen geven waardoor ik beter een duidelijk zicht krijg over het handelen van de cliënt. Door meer duidelijkheid te scheppen kan ik mijn observaties beter onderbouwen. Met de hantering van het nieuwe werkmodel zal ik dus werkvormen minder door structureren. Het moet een evenwicht tussen open gesloten bereikt worden zodat de cliënt vanuit zijn behoeftes kan handelen.

Dit geldt ook voor mijn therapeutische houding. Ik zal de interventies meer richten op de behoeftes van de cliënt en wat op dit moment van noodzaak is. Dit betekent kritischer te kijken naar interventies die vanuit mijn behoefte ontstaan. Dit moet niet altijd geschikt voor de cliënt zijn.

Verder wil het medium meer benadrukken door werkvormen die meer ervaringsgericht voor doelgroepen waar het van toepassing is.

Om de verschillen maar ook overeenkomsten te laten zien zijn alle aspecten in de tabel opgesplitst. Goede aspecten van het oude werkmodel zijn in het nieuwe overgenomen cursief gemarkeerd.

	Oud werkmodel	Nieuw werkmodel
Uitleg	- Eerst wordt het thema benoemd - Hierna volgt uitleg van de techniek die er gebruikt worden - Aan het einde worden de materialen uitgelegd en voor gedaan	<i>De manier van uitleg van het oude werkmodel wordt verder gehanteerd.</i> <i>Eerst wordt het thema benoemd</i> <i>Hierna volgt uitleg van de techniek die er gebruikt worden</i> <i>Aan het einde worden de materialen uitgelegd en voor gedaan</i>
Werkvormen	Gestructureerd - Er wordt gewerkt vanuit een thema -> cognitief insteek Opbouw van de werkvorm - beperkt aanbod aan materialen (meestal een materiaal ter keuze) - Materiaaleigenschappen (goed	- Meer variatie in hoeveelheid van materiaal aanbod – meer autonomie - Meer variatie in aanbod van materialen met verschillende eigenschappen (weinig tot veel structuur) <i>Werken in stappen (eerst uitleg, dan werken) > veilige kader</i>

	stuurbaar) • Werken in stappen (eerst uitleg, dan werken)	<i>waarbinnen open gewerkt kan worden</i>
Therapeutische houding/ attitude	• Bekrachtigend • Helpend/ steunend	• Meer gericht op de behoeftes van de cliënt • Meer ondersteunend in de autonomie van de cliënt
Therapeutische technieken	• Ik geef ideeën door voorbeelden • Veel advies over technieken • Bied hulp en ondersteuning als er iemand is vast gelopen	Therapeutische technieken op de situatie afgestemd. Interventies worden meer op de behoeftes van de cliënt afgestemd.
Observatiegegevens	• Gericht op algemeen gedrag • Werkstuk – wat zijn er aan opvallendheden • Contact met mede cliënten • Contact met de therapeut	• Materiaalhantering • <i>Gericht op algemeen gedrag</i> • <i>Werkstuk – wat zijn er aan opvallendheden</i> • <i>Contact met mede cliënten</i> • <i>Contact met de therapeut</i>
Nabespreking	• Hoe is iemand te werk gegaan • Hoezo deze keuze • Wat valt er op in het werkstuk • Wat vond de cliënt van het materiaal, het werken • Herkent hij zijn gedrag van zich zelf – analogie	• Baserend op materiaalhantering • <i>Hoe is iemand te werk gegaan</i> • <i>Hoezo deze keuze</i> • <i>Wat valt er op in het werkstuk</i> • <i>Wat vond de cliënt van het materiaal, het werken</i> • <i>Herkent hij zijn gedrag van zich zelf – analogie</i>

4.9. Nieuw werkmodel gekoppeld aan de resultaten

Het integreren van de resultaten van het onderzoek in mijn oud werkmodel heeft tot aanpassingen geleid, zodat ik nu van een vernieuwde werkmodel kan spreken. Het onderzoek heeft me in staat gesteld om een beter zicht op het eigen handelen in een therapeutische sessie en de effecten hiervan te krijgen. Terugblikkend was het een belangrijke stap in de ontwikkeling van mijn professionaliteit, die me samen met alle kennis die ik de laatste vier jaar heb kunnen verzamelen zeker positief invloed op het omgaan met cliënten zal hebben.

Hoe ik mijn oud werkmodel heb gehanteerd werd heel duidelijk toen ik in de rol van onderzoeker zat. Hier was het heel belangrijk om een terughoudende houding in te nemen. Hoe minder ik ingrijp hoe beter kan ik zien welk effect de werkvorm en het materiaal op de cliënt heeft wat voor dit onderzoek noodzakelijk is geweest. Ik merkte bij mij zelf dat ik in bepaalde situaties een impuls voelde om in te grijpen. Uit gewoonte kan het gebeuren dat men zich over eigen gedrag minder bewust is. Nu was de kans niet alleen de inzet van werkvormen maar ook om de therapeutische technieken sterker onder de loep te nemen. In vergelijking met mijn oud werkmodel was de uitleg bij werkvorm twee en drie korter en minder toegelicht. Dit vroeg om meer interventies. Hierdoor zal ik tijdens de observatiefase ervoor kiezen om de uitleg gestructureerd en aanschouwelijk te geven. Dit werkte bij werkvorm een en mijn oude werkmodel heel goed.

Qua interventies was er ook een groot verschil te zien. Op reacties zoals zuchten, kort stoppen met werken, niet goed op gang komen heb ik niet meteen gereageerd of helemaal niet. Ik heb moeten afwegen wanneer grijp ik in vanuit mijn eigen behoefte in en wanneer omdat het voor de cliënt noodzakelijk is. Ik was meer gefocust om te kijken wat is voor de cliënt noodzakelijk en wat ontstaat vanuit mijn eigen behoefte. Niet alles wat vanuit mijn eigen behoefte ontstaat is behulpzaam voor de cliënt. Hierdoor was ik heel benieuwd wat gebeurd als ik niet ingrijp. Komt de cliënt van zelf in de handeling en is hij zelf in staat het probleem op te lossen. Ik was verrast dat heel veel cliënten in staat waren de situaties zelf op te lossen en met trots hierop hebben gereageerd. Ik heb ontdekt hoe een

cliënt in de gelegenheid kan gesteld worden om te leren. Voor mij is duidelijk geworden dat ik de cliënt de mogelijkheid afneem om autonoom te handelen als ik te snel of te veel intervenieer.

Teveel structureren ontnemt iemand de mogelijkheid de ervaring zelf weer controle uit te kunnen oefenen, de chaos te overwinnen. Maatgevend is steeds het angstniveau van de cliënt (Haeyen 2011 p.31-32). Hiervoor is de afweging heel belangrijk en is voor mijn nieuw werkmodel van belang. Dit heeft niet alleen invloed op mijn therapeutisch houding maar ook mijn inzet van werkvormen. Ik heb herkend dat niet alles gestructureerd moet worden om de cliënt veiligheid en controle te bieden.

Juist binnen opdrachten waar de cliënt zelf de kans krijgt structuur aan te brengen dit leerrijk voor hen is.

Een verder belangrijk punt die naar voren kwam is de manier hoe ik mijn observaties over het psychisch functioneren van de cliënt verzamel. Normaal gesproken observeer ik vooral het algemeen gedrag zoals:

- hoe lukt het werken binnen de opdrachten
- hoe wordt contact gemaakt met mede cliënten en met de therapeut
- hoe wordt met moeilijkheden omgegaan

Uit het onderzoek werd duidelijk dat de materiaalhantering een aanvulling voor de observatiegegevens is. Hierdoor kunnen patronen beter verklaard en onderbouwd worden.

Om een duidelijker beeld te kunnen geven zal ik mijn belevingen met behulp van twee casussen vanuit de onderzoeksgroep verduidelijken. Een passend voorbeeld zijn Hans en Toni vanuit de deeltijdgroep ouderen. De namen zijn vanwege geheimhoudingsplicht veranderd. Ik heb vooral voor Hans en Toni gekozen omdat deze twee cliënten belangrijk voor mijn nieuw werkmodel zijn.

Hans is oktober 2011 opgenomen op de afdeling somatiek & psychiatrie en is april 2012 naar de deeltijdgroep ouderen gewisseld. De reden van aanmelding was een recidiverende depressie met twijfelzucht, nihilistische gedachtegang, nare dromen en angst. Hij heeft ernstige onrust en bewegingsdrang. De problemen zijn opgetreden toen de cliënt zijn rijbewijs in augustus werd afgekeurd. Vanwege de pijnstillers Nozinan kreeg hij zijn rijbewijs niet terug. Volgens de familie, hij is gehuwd, heeft een dochter en kleinkinderen bestaan de depressieve klachten al langer. De cliënt heeft een jaar geleden zijn zoon verloren door een gescheurd aneurysma. Het gebeurtenis met de rijbewijs voelt voor hem als of hem weer iets wordt weggenomen.

De reden van opname bij Toni was een geagiteerd depressief beeld dat direct aansluitend aan de verhuizing is ontstaan. Hij heeft een aankoop voor een huis gemaakt maar het blijkt een verkeerde keuze geweest te zijn. Verdere problemen zijn onrust, radeloosheid en waanhoop. Het doel van de opname is observatie en behandeling van de depressie geweest.

Beide mannen hebben met verlies van controle te maken.

Na de uitleg van de eerste stap van de eerste werkvorm werd duidelijk dat het niet helemaal helder was. Ik moest het langzaam en nog een keer uitleggen pas dan lukte het om te starten. De voorletters stonden snel op papier en leken geen moeilijkheid te zijn. Na de uitleg van stap twee werd het wat moeilijker. De langzame herhaling was ook bij de tweede stap nodig omdat het niet meteen onthouden wordt welk materiaal hoe werkt. Toen de uitleg duidelijk was lukte het zelfstandig werken grotendeels. Hier zijn geen bijzonderheden opgetreden.

Bij de tweede werkvorm was het moeilijker. Het werd niet duidelijk wat uitproberen betekent. Hans had voor aquarelpotloden en A3 papier zoals de rest van de groep gekozen. Er was door zijn gedrag en handeling te zien dat hij helemaal niet wist wat hij moet doen. Ik heb in deze situatie ervoor gekozen om niet te interveniëren om te kijken of het hem zelf gaat lukken en of hij in staat is om hulp te vragen. Toni kwam later in de groep waardoor hij niet van de keuze van de anderen werd beïnvloed en heeft voor soft pastels en A4 papier gekozen.

Bij allebei was het interesse in de verschillende materialen te zien maar het onvermogen om het te gebruiken door onwetendheid, de eigen angst en/of onzekerheid. De uitleg heeft te weinig houvast geboden. Bij de tweede werkvorm worden alleen de materialen en de eigenschappen hiervan benoemd maar niet duidelijk voorgedaan. Hiervoor zal het handig geweest zijn om de materialen ten minste voor te doen en dan erbij te leggen. Bij sommige materialen was er meer gereedschap dat gebruikt kon worden waardoor de uitleg lang wordt en het moeilijk kan zijn om alles te onthouden. In de eerste werkvorm was al te zien dat drie materialen voor verwarring gezorgd hebben.

Toni heeft nog het meest met het materiaal uitgeprobeerd maar heel voorzichtig en bijna niet zichtbaar. Hij heeft op een A4 vel papier een kleine abstracte vorm gemaakt binnen deze kader heeft hij meerdere technieken over elkaar gebruikt. Het is bijna niet meer te zien waarmee hij heeft gewerkt.

Binnen dit materiaal stonden ook meer mogelijkheden ter keuze dan bij aquarel potloden. Hans heeft allen met water gewerkt.

De behoefte aan een kader wordt hierdoor heel zichtbaar. Allebei zijn planmatig gestart vanuit een kader. Hans heeft een ballon gemaakt en Toni een abstracte vorm. Ik zag allebei onzeker en aan het worstelen hoe zij moeten starten en verder werken. Dit was een van de momenten waar ik normaal gesproken al had ingegrepen. Tijdens het onderzoek heb ik afgewacht wat er gebeurd. Het heeft misschien langer geduurd maar zij waren wel in staat dit probleem zelf op te lossen. Het in staat zijn problemen zelf op te lossen lukte ook in de derde werkvorm. Bij de laatste werkvorm had ik verwacht dat de cliënten van deze doelgroep niet in actie komen door de grote openheid van de werkvorm. Naar de uitleg heb ik iedere cliënt de kans gegeven om eerst zelf erover na te denken wat zij willen gaan doen of welk materiaal te gebruiken. Het enige wat ik heb aangepast was dat ik benoemd heb wat er voor materialen in het werklokaal bestaan en waar deze te vinden zijn. Dit was voldoende zodat de cliënten in staat waren om zelf keuzes te maken. Hans benoemde binnen een andere therapie dat hij de opdrachten bij moeilijk vindt.

Doordat ik dit wist en ik aan hem zag dat hij een beetje gespannen was heb ik besloten om hierop te interveniëren. Ik ging bij Hans zitten en heb hem mijn gehele aandacht gegeven maar zonder de keuze van hem af te nemen. Ik merkte dat het hem rust heeft gegeven en hij zich minder alleen gelaten voelde. Ik vond dit een goed evenwicht binnen wel ondersteuning bieden maar de autonomie bij de cliënt laten. Binnen deze situatie kon hij aangeven wat hij wil gaan doen. Hans wou iets tekenen maar benoemde wel dat hij dit niet goed kan. Om zich hierin te helpen heeft hij een tijdschrift gebruikt om een plaatje eruit te zoeken dat hij kan natekenen. Hierdoor kon ik observeren in hoe ver hij zelf structuur kan aanbrengen en hoe hij met zijn "onvermogen" omgaat. Bij Toni is het vergelijkbaar verlopen. Hij had een idee toen ik de materialen benoemde. Hij heeft zelfstandig de materialen gepakt en is aan de slag gegaan.

Toni heeft met sjablonen een soort vlakverdeling gemaakt en deze met verschillende patronen ingevuld. Bij de nabespreking benoemde hij trots te zijn dat het hem gelukt is iets te maken en dat hij het bibberen beter kon controleren. Hij heeft zijn werkstuk gesigneerd. Deze opdracht leverde voor Hans helaas geen echte succeservaring op omdat hij heel kritisch naar zijn werkstuk keek. Dit gegeven is mij ook bij mijn oude werkmodel opgevallen. Werkvormen met een figuratieve insteek doen een appel op hoge eisen. Voor de meeste cliënten moet het resultaat zo goed zijn zoals het voorbeeld of de idee in hun hoofd. Dit is niet haalbaar als men niet met materiaal en de technieken bekend is. Hij benoemde bij de nabespreking meer hulp te hadden willen om meer over de technieken te weten en deze te gebruiken. Dit was zeker nuttig geweest. Hij begon wel snel te werken hierdoor ben ik ervan uitgegaan dat het hem lukt. Hans heeft vooral productgericht gewerkt. Als ik beide situaties ga vergelijken valt mij op dat alhoewel werkvorm twee en drie spanningen oproepen deze toch door de cliënt zelf op te lossen zijn. Door meer handvatten te bieden binnen materiaaltechniek had het ook op het gebied van het werkstuk meer ego-versterkend kunnen werken.

Opvallend was dat beide producten wel gesigneerd zijn. Toni benoemde expliciet dat hij trots is dat hij de situatie zelfstandig kon oplossen. Het resultaat is qua vormgeving voor hem niet belangrijk. Belangrijk is dat het vanuit hemzelf ontstaan is. Hans was niet tevreden met zijn werkstuk. Waarom hij een handtekening eronder heeft gezet werd niet direct duidelijk maar vanuit de ervaring met Toni had dit goed met de ervaring "iets tot stand te hebben gebracht / een probleem te hebben opgelost" te maken kunnen hebben. Alle beide hadden meer moeite met de tweede opdracht dan met de derde. Uitproberen leek heel moeilijk te zijn.

Uit deze observaties blijkt, dat een beeldend opdracht ook vanuit de ervaring succeservaring oplevert en ego-versterkend kan werken.

Het nieuw gehanteerde werkmodel dat in dit verhaal verduidelijkt wordt laat zien in hoeverre de belevingen en resultaten hiervoor belangrijk zijn geweest.

4.10. Aanbeveling voor de praktijk specifiek

Met behulp van de tekortkomingen/ sterktes van dit onderzoek en de analyse van de eigen resultaten wordt de discussie met de aanbeveling voor vervolgonderzoek afgerond. Deze aanbeveling wordt specifiek voor de instelling GGZ Oost Brabant gedaan waar ik mijn onderzoek verricht heb.

De behandelgroepen binnen deze GGZ zijn niet specifiek naar problematieken opgesplitst. Dit betekent er zijn geen groepen waar alleen cliënten met een depressie of een borderline persoonlijkheidsstoornis zitten. Door de hoeveelheid aan aandoeningen binnen een behandelgroep zijn er andere eisen aan de werkvormen gesteld. Werkvormen te onderzoeken die op verschillende gebieden toepasbaar zijn en binnen deze hantering van behandelgroepen zal zeker een aanvulling zijn. Hierdoor zal het onderzoek nog breder en langer uitgevoerd kunnen worden om een breder pakket van resultaten te verkrijgen waardoor deze beter met elkaar te vergelijken zijn.

Verder wordt binnen deze instelling vaker met groepsopdrachten gewerkt omdat er sociale problemen in de voorgrond staan en observaties van sociaal gedrag van belang zijn. Bij onze onderzoek lag de focus vooral op werkvormen individueel in de groep. Dit verder te onderzoeken zal een goed aanvulling kunnen zijn om groepswork beter te belichten.

Een verder belangrijk punt die er te benoemen is, is de te weinig onderzochte doelgroep ouderen. Binnen de literatuur is heel weinig te vinden over het effect van het medium gericht op ouderen mensen. Dit werd er vanuit de praktijk specifiek benoemd waardoor het mogelijk gemaakt werd dat ik mijn onderzoek bij deze groep mocht uitvoeren. Dus hierin bestaat ook vanuit de praktijk de vraag om meer onderzoek.

Individuele uitwerking, J. Schewior

4.11. Interpretatie en analyse van resultaten

In deze paragraaf worden de resultaten van de uitgevoerde werkvormen geïnterpreteerd. In het totaal is er sprake geweest van een reeks van drie werkvormen die op elkaar opbouwden. Waarbij de structuur van de werkvormen van gesloten naar open verliep. De eerste werkvorm bestond uit twee stappen waarbij het de bedoeling was dat de cliënten door middel van hun initialen en het doortrekken van lijnen vanuit deze letters een vlakverdeling lieten ontstaan. Deze vlakverdeling werd in de tweede stap met de volgende materialen ingevuld: pastelkrijt, aquarelpotlood en acrylverf. Deze drie materialen moesten minimaal één keer terug komen binnen de vlakverdeling. De tweede werkvorm borduurde voort op de gebruikte materialen van werkvorm één. De cliënten kregen de instructie één materiaal uit de eerste werkvorm te kiezen en de mogelijkheden hiervan uit te proberen. Hiervoor kregen ze aanvullende gereedschappen aangeboden. Zo konden cliënten die voor acrylverf gekozen hadden naast kwasten onder andere ook paletmessen, sponzen en rollers gebruiken. Naast het materiaal uit de eerste werkvorm mochten de cliënt één extra aanvullend materiaal kiezen. Dit mocht elk materiaal zijn met uitzondering van ruimtelijke materialen zoals klei, speksteen of mergel. Wat betreft de vormgeving werden de cliënten vrijgelaten. Werkvorm drie was de laatste werkvorm en ook gelijk de meest open werkvorm uit de reeks. De instructie hiervoor was kort, namelijk: kies een materiaal naar keuze en ga daarmee aan de slag. Gedurende het uitvoeren van het onderzoek was het de bedoeling dat de observatoren zo min mogelijk ingrepen in het verloop van de sessie. Hiermee wordt bedoeld dat de uitleg beknot werd tot de essentie, het geven van korte informatie met betrekking tot de in te zetten materialen en technieken. Zodat de cliënten voldoende informatie verkregen om zelfstandig aan de slag te kunnen in het medium. Naast de beknotte uitleg was het de bedoeling dat er zo min mogelijk interventies gepleegd werden. Er mocht pas ingrepen worden in het handelen van de cliënt als te zien was dat de cliënt zijn struikelblok zelf niet kon oplossen.

Gedurende het analyseren van de resultaten aan de hand van de beeldende producten, is ervoor gekozen naar overeenkomsten en verschillen te kijken die terug te zien waren binnen de drie werkvormen. Deze bevindingen werden door ons aangevuld met de observaties vanuit de praktijk. Hiermee worden de geïnventariseerde waarnemingen naar aanleiding van het uitvoeren van de werkvormen bedoeld. Ik ga eerst in op de overeenkomsten binnen de werkvormen daarna ga ik in op de verschillen in de resultaten.

Overeenkomsten:

Bij de drie werkvormen waren enkele overeenkomsten te zien binnen de doelgroepen met betrekking tot de resultaten, deze staan hieronder nogmaals vermeld:

- Cliënten vallen terug in bekende handelingen, vormen of materialen.
- Cliënten gebruiken veelal een planmatig/gestructureerde aanpak tijdens het werken.
- Er is weinig sprake van het experimenteren/uitproberen in het medium.

Deze overeenkomsten waren gedurende het werken ook bij mijn cliënten zichtbaar geworden. Het terugvallen in bekende patronen zoals handelingen, vormen of materialen was tijdens het werken in het medium terug te zien toen de werkvormen opener werden. Zoals in werkvorm twee en drie, zag ik dat de handelingen bij mijn cliënten veelal repetitief van aard waren, er was sprake van weinig wisselingen dynamiek en er was geen fysiek contact met het materiaal. Het geen wat in het klein zichtbaar werd tijdens werkvorm één kwam in deze open werkvormen steeds sterker naar voren, ik zag dus geen nieuwe gedragingen of handelingen bij mijn cliënten. Haeyen (2011, p. 177) omschrijft dat cliënten die in hun dagelijkse leven perfectionistisch van aard zijn, zullen dit ook in het medium tegen gaan komen. Hun perfectionistische gedrag komt dus ook tijdens het werken in het medium tot uiting. Het gedrag dat eigen aan de cliënt is werd sterker zichtbaar en kwam duidelijker naar voren.

Gedurende werkvorm één was er deze cliënt sprake van een cluster C persoonlijkheidsstoornis met ontwijkende en obsessieve kenmerken, waarbij hijzelf aangeeft perfectionistisch te zijn. 'Ik moest wel als docent aan een hogeschool.' Baeten (2007, p. 35) omschrijft dat onder andere de behoefte van controle kenmerkend is voor cliënten met een persoonlijkheidsstoornis. Smeijsters (2008, p. 151) stelt dat hoe een persoon op het appel van het medium ingaat, duidelijk maakt wat zij/haar behoefte in het moment is. Ikzelf zag deze behoefte naar controle met name terug in handelingen zoals steeds

volgens een plan/idee in het hoofd aan de slag gaan. Maar ook de manier waarop het materiaal gehanteerd wordt in herhalende haast ritmische wijze waren al vanaf werkvorm één terug te zien. Zo vroeg dhr. voor een liniaal om de vlakken op te zetten, zodat de lijnen recht zijn. Uit de hand de lijnen opzetten wilde dhr. niet. Baeten (2007, p. 110) omschrijft dat de manier waarop lijnen opgezet worden gekoppeld kunnen worden naar de cliënt. Als een werkstuk uit veelal rechte lijnen is opgezet kan gezegd worden dat de handelingen zeer direct zijn, alles wordt krachtig uitgewerkt en is soms zelfs een teken van dwangmatigheid. Deze dwangmatigheid zag ik naast het opzetten van de vlakverdeling ook terug tijdens het invullen van de vlakken. Dit gebeurde namelijk volgens een vast patroon van handelingen en volgorde van handelingen waarbij eerst het ene materiaal afgewerkt werd en hij daarna voor een nieuw materiaal koos. In werkvorm twee zag ik deze handelingen gedurende het hanteren van het materiaal terug. De cliënt koos voor acrylverf en een platte kwast. De lijnen werden eerst met de kwast schetsmatig op het papier gezet waarna ze verder uitgewerkt werden. Dit gebeurde met korte maar gerichte streken van het penseel. Toen zijn vorm op papier stond werd met een grotere kwast de vorm ingeschilderd. Tijdens het werken controleerde deze cliënt herhaaldelijk of hij gemorst had. 'ik vind het namelijk niet zo prettig als het een zootje wordt.' Daarnaast gaf dhr. aan volgens een idee in zijn hoofd aan het werk gegaan te zijn. Na afloop van werkvorm twee sprak hij zijn tevredenheid uit met betrekking tot het resultaat omdat het precies zo geworden was zoals hij dit zich had voorgesteld. In werkvorm drie gebeurde dit weer, alleen lokte een materiaal eigenschap een reactie uit waardoor de behoefte naar controle en de starheid in zijn denk en doe patronen. Dhr. had voor ecoline gekozen, waarmee hij met repetitieve handelingen steeds zelfde vorm op papier zetten. Een kleur kiezen, deze met een smal penseel aanbrengen op papier, het penseel uitspoelen en droogdeppen en een nieuwe kleur kiezen. Als ik goed naar de vormen keek zag ik dat de vormen elkaar net niet raakten, er was sprake van losse vormen. Voor elke vorm werd één kleur gebruikt. Uiteindelijk begonnen twee kleuren ecoline toch met elkaar te vloeien omdat ze elkaar toch raakten. Dhr. gaf aan dat hij dit niet voorzien had, dit was niet de bedoeling. Hij vroeg dan ook gelijk om een manier om dit proces ongedaan te maken, of te verdoezelen zodat het niet meer zichtbaar was.



De zwarte cirkel geeft het vloeien van de ecoline aan.

De cliënten zaten dusdanig in hun oude patronen waardoor het moeilijk was iets totaal anders uit te proberen dan dat ze gewend waren. Deze patronen waren doordrongen van planmatigheid en structuur. Van experimenteren of het uitproberen zoals dit in de werkvormen aangestuurd werd was gedurende het onderzoek nauwelijks sprake. Mijn cliënten hebben eigenlijk het meeste uitgeprobeerd tijdens werkvorm één. Zo voegde één cliënt water toe aan pastelkrijt om erachter te komen dat het krijt dan net als bij het aquarelpotlood als verf gebruikt kon worden. Waarschijnlijk was het uitproberen binnen werkvorm één mogelijk omdat hier de meeste structuur en houvast geboden werd aan de cliënten waardoor ze de ruimte ervoeren om te kijken wat het materiaal kan. Deze structuur was in de werkvormen twee en drie minder tot niet meer aanwezig. Het uitproberen binnen werkvorm twee en drie hield dan in dat de cliënt bijvoorbeeld twee streken met het paletmes op het papier zette en vervolgens de gehele sessie verder aan het werk ging met één kwast. Ik in tegenstelling tot enkele medestudenten denk dat deze manier van uitproberen voor de cliënt al heel veel kan zijn.

Met name, omdat de werkvormen twee en drie veel minder handvatten bieden. Dit in combinatie deze vroege fase van de beeldende therapie, kan de reden zijn dat uitproberen of experimenteren voor deze fase is misschien nog te hoog gegrepen voor de cliënt. De cliënten komen net binnen bij de beeldende therapie waardoor ze nog moeten wennen aan de setting en aan het medium. Met name

als ik naar mijn doelgroep kijk, waar het toestandbeeld van de cliënt bij instromen in de groep vaak nog zeer kwetsbaar is. Dit in combinatie met de openheid, die vooral in werkvormen twee en drie duidelijk naar voren komt kan de uitlokkende factor voor de cliënt zijn om terug te vallen op dat wat voor hem/haar bekend dus veilig is. In dit geval is dit dus bekende handeling, gedachte of gedrag patronen. Haeyen (2011, p. 108) beschrijft dat cliënten met name in het begin dusdanig bezig zijn met de werkvorm of opdracht en misschien wel zo overspoeld zijn door de materialen of het aanbod hiervan dat ze niet/nauwelijks toekomen aan het verkennen van het materiaal.

Ook kan productgerichtheid een rol spelen waardoor cliënten niet tot uitproberen komen. Zoals in het voorbeeld op de vorige pagina omschreven staat, was mijn cliënt in werkvorm twee meer bezig met het maken van een product waar hij tevreden over kon zijn dan dat hij de mogelijkheden van de acrylverf ging uitproberen. Hij heeft dan ook enkel met twee kwasten en met acrylverf gewerkt, de mogelijkheid om een ander materiaal te kiezen, wat ik werkvorm twee een optie was werd door hem niet toegepast. Haeyen (2011, p. 108) stelt dat een cliënt alleen tot het uitproberen of experimenteren kan komen als deze niet te veel nadenkt. Als een cliënt te veel nadenkt over het mogelijke eindresultaat blijft het spontane handelen achterwege.

Tot slot stelt Budde (2008, p. 170) dat de bewustwording van patronen in de manier van handelen, de eerste stap is die gezet moet worden om deze patronen te veranderen. De cliënt moet dus eerst zicht krijgen op wat hij doet en waarom voordat hij kan zoeken naar alternatief gedrag. In het geval van mijn cliënten die vastzitten in hun oude patronen zou dit het volgende betekenen: om het nieuwe gedrag/handelen, het experimenteren te kunnen ervaren, zullen ze eerst bewust moeten zijn van hun oude patroon. Dit betekenen wederom dat mijn cliënten langer in het medium aan de slag moeten zijn, om tot bewustwording te komen. Haeyen (2011, p. 109) geeft aan dat na verloop van tijd veranderingen kunnen ontstaan qua omgang met materiaal en mogelijkheden. Zou ik dus nieuw gedrag van de cliënten willen zien, betekend dit dus dat ik en mijn cliënten meer dan een reeks van drie werkvormen en meer tijd nodig hebben.

Verschillen:

Binnen de drie opgestelde werkvormen waren ook verschillen te zien met betrekking tot de resultaten.

Over het algemeen was te zien dat de doelgroepen die deelgenomen hebben aan het onderzoek binnen de drie werkvormen gemakkelijk in de handeling konden komen. Er werd weinig activering van de observatoren gevraagd. Hieraan kunnen de ingezette materialen hebben bijgedragen. Volgens Budde (2008, p. 142) moet gedurende het aanbieden van materialen en technieken zoveel mogelijk gekeken worden naar de cliënten waaraan deze materialen worden aangeboden. Hiermee wordt bedoeld dat de keuze door de therapeut voor bepaalde materialen en technieken afgestemd moet worden op het kennen en kunnen van de cliënt. Gedurende het opzetten van de werkvormen is er bewust gekeken naar de heterogene doelgroep en naar overkoepelende behoeften. Zoals de behoefte naar veiligheid, structuur, controle enzovoorts. Hierop zijn de materialen wederom afgestemd. Er zijn voor materialen gekozen waar over het algemeen weinig technische vaardigheden voor nodig zijn om met ze aan de slag te gaan. De insteek is dus laagdrempelig. Daarnaast zijn de materialen over het algemeen goed stuurbaar waardoor de cliënt tijdens het werken controle behoudt.

Zo kan een aquarelpotlood puur als potlood gebruikt worden, door toevoeging van water kan deze als verf gebruikt worden. De mate waarin de verf vloeit bepaald de cliënt zelf door de hoeveelheid water die hij toevoegt aan het materiaal.

Zo is bij mijn controle behoevende cliënte goed te zien dat ze het aquarelpotlood haast transparant onder toevoeging van weinig water met een dun penseel op het papier aangebracht heeft. Het resultaat is dat de kleur van het aquarelpotlood nauwelijks zichtbaar is. Voor het aanbrengen van de verf gebruikte ze korte bewegingen waar weinig kracht ingezet werd. Het topje van het penseel raakte net het papier.

Ikzelf heb het gemakkelijk in de handeling komen echter bij mijn cliënten anders waargenomen. Deze kwamen met name bij werkvorm één gemakkelijk in de handeling. Deze werkvorm is zoals eerder vermeld het meest gekaderd voor de cliënt wat betreft volgorde van handelingen, in te zetten materialen enzovoorts.

Bij de werkvormen twee en drie was het in de handeling komen voor mijn cliënten zichtbaar moeilijker. De enorme twijfelzucht, het geen keuzes kunnen maken die Schweizer (2001, p. 88) beschrijft bij

onder andere cluster C persoonlijkheidsstoornissen werden gedurende het in de handeling komen in het medium sterk zichtbaar.

Zo vroeg een cliënte die een kleur moest mengen herhaaldelijk aan mij en haar mede cliënten hoe dit moest. Daarnaast vroeg zij zich af of ze niet misschien dan toch een andere kleur moest kiezen. Toen ze van haar mede cliënten geen antwoord kreeg, en ik aangaf dat ze dit eerst zelf mocht bepalen nam de spanning zichtbaar toe. Haar ademhaling versnelde en ging hoger in haar borstkast zitten, haar spiertonus in haar gehele lichaam nam toe. Nadat ze de keuze gemaakt had voor het mengen van de kleur paars en ze van mij de tip gekregen had blauw met rood te mengen nam de spanning ietwat af. Ze bleef echter herhaaldelijk vragen of dat wat ze deed wel goed was, of voorzag zichzelf van negatief feedback zoals 'ik kan er niks van, o mijn god hoe ziet die kleur er uit?!'

Haeyen (2007, p. 45) stelt dat tijdens het aanbieden van materialen en werkvormen goed gekeken moet worden naar de structuur. Het ervaren van veel vrijheid kan bij cliënten met een persoonlijkheidsstoornis die veel behoefte aan structuur en houvast hebben als eng ervaren worden. Voldoende structuur is voor de cliënt van belang om niet overspoeld te raken door het medium en zijn mogelijkheden. De problematiek in combinatie met de openheid van de werkvorm zorgde er dus voor dat mijn cliënte in tegenstelling tot cliënten uit andere doelgroepen juist vastliep in het medium. Zij kon pas weer in de handeling komen nadat ik haar een tip gegeven had waarmee ze weer zelfstandig aan het werk kon. Zelfs na deze tip bleef ze om handvatten vragen, het vrije handelen en uitproberen in het medium was voor haar te hoog gegrepen.

Naast het verschil van in de handeling komen, waren er ook verschillen te zien binnen de eerste werkvorm wat betreft het gebruik van de aangeboden materialen. Zo waren er specifieke doelgroepen zoals de cliënten met een psychose of de ouderen die niet de drie aangeboden materialen gebruiken. De rede hiervoor was dat de informatie van de instructie elk materiaal één keer terug te laten komen niet binnenkwam of dat deze instructie weer vergeten werd. Bij deze cliënten kan het dus aan de specifieke problematiek gelegen hebben waarom ze niet alle materialen hebben gebruikt. In mijn geval heeft de problematiek eraan bijgedragen dat ze juist wel elk materiaal ingezet hebben.

Zo was er in mijn observatie groep een cliënte met een cluster C vermijdende persoonlijkheid. Volgens van der Molen, Perreijn & van den Hout (2007, p. 986) ondervinden cliënten met een vermijdende persoonlijkheid de angst om afgewezen of bekritiseerd te worden. Ze leven met het idee kritisch waargenomen te worden door buitenstaanders. Mijn cliënte vroeg nadat ik de uitleg gegeven had met betrekking tot het inzetten van materialen, of ik met 'elk materiaal moet één keer terug komen binnen het werkstuk' ook elk materiaal bedoelde. Hierbij keek ze haast angstig naar de acrylverf. 'ik vind die verf zo vies en blubberig'. Doordat er nu sprake was van een onderzoekssituatie kan dit het gevoel van kritisch bekeken te worden versterkt hebben. Mw. gaf ook letterlijk aan, dat ze zich bekeken voelde. Dit in combinatie met haar angst om bekritiseerd te worden, in dit geval als ze niet elk materiaal gebruikt. Kan er toe geleid hebben dat mw. ondanks haar weerszin de acryl te gebruiken deze toch in het werkstuk terug te laten komen.

Het ligt niet alleen aan de appel waarde van bepaalde materialen of hun eigenschappen waardoor cliënten ervoor kiezen wel of niet ermee aan de slag gaan. De cliënte die in het voorbeeld genoemd is had eigenlijk de voorkeur om de acrylverf niet te gebruiken de verf deed een beroep op haar dat zij als vies en blubberig omschreef. De kenmerken die haar problematiek aan zich heeft, hebben er uiteindelijk voor gezorgd dat ze toch met acrylverf gewerkt heeft ook al wilde ze dit in eerste instantie niet.

In de werkvormen twee en drie op verschillende manieren door de cliënten omgegaan met de eigen inbreng met betrekking tot de vormgeving. Hiermee bedoel ik dat er zowel figuratieve als abstracte vormgeving in de producten van alle werkvormen te zien was. Onder figuratieve vormgeving kan volgens Schasfoort (2007, p. 276) vormgeving verstaan worden die herkenbaar is. Een vorm waarvan je kunt zien wat het moet voorstellen. Denk hierbij aan mensfiguren, landschappen, dieren enzovoorts. Abstracte vormgeving zijn bijvoorbeeld geometrische vormen. Bij een aantal cliënten van mijn mede studenten waren zowel binnen werkvorm twee en drie abstracte en figuratieve vormen te zien in hun producten. Mijn cliënten daar in tegen werkten in de laatste twee werkvormen uitsluitend figuratief. Waarbij één cliënt zijn figuratieve vormen abstraheerde, ze bleven echter wel herkenbaar.



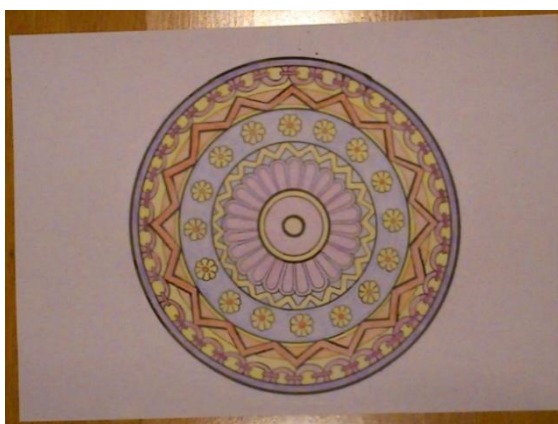
De geabstraheerde mensfiguur.



Figuratieve vormen zoals: vlinders, bloemen, vogels etc.

Ook hier kan weer de koppeling gemaakt worden naar de veiligheid die de cliënt nodig heeft. Figuratieve vormen zijn veelal bekende elementen, deze bekendheid betekent voor de cliënt veiligheid. Veiligheid blijft dus een belangrijk aspect binnen het medium. Haeyen (2011, p. 57) omschrijft dat veiligheid één van de basis behoeften is van de cliënt, het komt op verschillende vlakken binnen de beeldende therapie terug. Is deze veiligheid niet aanwezig binnen de materialen of in de werkvorm heb ik kunnen waarnemen dat de cliënt deze voor zichzelf gaat creëren. Zowel door het gebruik van materialen, als in het vormgeven.

Zo was een cliënte gedurende het uitvoeren van werkvorm drie dusdanig overrompelt van het feit dat ze zelf mocht weten wat ze ging doen dat ze besloot zichzelf de structuur te bieden die ze miste. Mw. zei letterlijk: 'als jij mij geen structuur en houvast kunt bieden ga ik er maar zelf voor zorgen, weet je wat ik wil gaan doen?' ik gaf aan dit niet te weten en mw. sprak de wens uit een voorbedrukte mandala in te kleuren. Door haar keuze te maken voor een voorbedrukte afbeelding werd van haarzelf weinig inbreng gevraagd met betrekking tot vormgeven. Nog voordat ik verder op haar keuze in kon gaan vervolgde ze: 'Bij zo een kleurplaat weet ik tenminste wat ik moet doen, hoe ik het moet doen.' Ze koos voor het invullen met kleurpotloden, kleurpotloden zijn goed stuurbaar en doen precies dat wat de tekenaar wil. Deze stuurbaarheid dus controle draagt bij aan de veiligheid die de cliënt uiteindelijk ervaart. Mw. heeft gedurende deze sessie het meest ontspannen in het medium gewerkt. Er was geen sprake van spanning in haar spieren, mw. was niet emotioneel. Ze zong op gedempte toon tijdens het werken de liedjes van de radio mee.



met kleurpotloden ingevulde mandala.

Over het algemeen is er sprake geweest van weinig versiering binnen de beeldende producten. Toch waren bij producten decoratieve elementen te zien. Deze versieringen verschillen van aangebrachte stippen tot gebogen/gekruilde lijnen. Volgens Baeten (2007, p. 112) zijn lijnen neergezet om de inhoud, de voorstelling van wat men in het medium wil maken uit te werken. Ze worden daarom door Baeten (2007) niet als een op zichzelf staande vorm gezien. Het willekeurig invullen van vlakken met lijnen zou volgens Baeten (2007, p. 112) een teken van onverschilligheid en desinteresse zijn in de activiteit en inadequaat handelen. Zo tekenende één cliënte in mijn groep in een onderuitgezakte

houding, steunend met haar hoofd in haar hand nog wat lijnen in een vlak gedurende werkvorm één. Om op deze manier de tijd op te vullen totdat haar mede cliënten klaar waren met deze werkvorm, zo de cliënte.

In de nabespreking kwam benoemde ze haar desinteresse ze gaf aan dat ze niks aan de opdracht vond en dat ze het idee had stomweg gewoon vlakjes in te kleuren zoals op de kleuterschool. 'Ik vind het zelf veel leuker om iets te doen wat echt nut heeft. Ik borduur bijvoorbeeld, als ik zo een tafellaken af heb kan ik die mooi op mijn tafel leggen. Dat kan ik tenminste nog ergens voor gebruiken snap je? Maar hokjes inkleuren, wat heb je daar nu aan?'

Haar desinteresse kan dus gekoppeld worden aan de zinggeving die ze tijdens het werken niet ervaren had. Zinggeving kan dus zoals in dit concrete geval de vormgeving en de manier waarop in het medium gewerkt wordt beïnvloeden. Nies & Munnichs (1989), definiëren het begrip zinggeving in Rögels (2007, p. 232) als volgt. Volgens hen is zinggeving een iets procesmatigs, waarbij het individu betekenis en waarde toekent aan bepaalde aspecten/situaties zowel in zijn leven als in de interactie. De cliënte hierboven kon letterlijk het nut van het invullen van vlakken niet zien, waardoor haar de werkvorm niet aansprak. Voor haar zat de zinggeving dan vooral de functionaliteit van de bezigheid. Zoals ze letterlijk zei vond ze het borduren van een tafellaken leuker omdat het product ergens toe deed, ze kon het ergens voor gebruiken het had dus een functie.



4.12. Werkmodellen

In deze paragraaf ga ik nader in op mijn werkmodel. Volgens Smeijsters & Sporken (2004, p. 92) zijn werkmodellen denk en doe modellen die gebruikt worden gedurende het uitvoeren van werk. Het zijn in de persoon verankerde inzichten, gedragsregels, procedures, protocollen etc. die in de praktijk hun nut hebben bewezen. Met andere woorden zijn dit in mijn geval bijvoorbeeld interventies, werkwijzen die zich in de praktijk bewezen hebben doordat ze werkten tijdens het aanbieden van beeldende therapie aan mijn cliënten. Door middel van mijn oude werkmodel en het uitvoeren van het onderzoek kan ik mijn nieuwe werkmodel gaan omschrijven. Dit werkmodel bevat de positieve aspecten van het oude werkmodel in combinatie met de positieve aspecten die ik gezien heb tijdens het uitvoeren van het onderzoek. Door dit nieuwe werkmodel naast het oude werkmodel te leggen kan ik de verschillen zichtbaar maken tussen wat ik gedaan heb en hoe ik het nu in de praktijk zou aanpakken tijdens het werken met cliënten.

Oud werkmodel

In de praktijk ben ik werkzaam geweest in onder andere de kortdurende behandelgroep, de doelgroepen die ik tegenkwam hadden een AS-I problematiek en ev. een cluster C persoonlijkheidsstoornis. Onder het cluster C persoonlijkheidsstoornis vallen de: ontwijkende, afhankelijke en obsessief-compulsieve persoonlijkheid (van der Molen, Perreijn & van den Hout, p. 378). Het doel van deze groep was het verkrijgen van indicaties voor een eventuele vervolgbehandeling, de groep werd als observatiegroep ingezet waar de cliënten 12 weken therapie kregen. Als stagiaire beeldende therapie was het mijn taak door middel van het aanbieden van

groepsopdrachten en het begeleiden van het individuele proces, observatiemateriaal te verkrijgen. Waarmee ik uiteindelijk een uitspraak moest doen voor een eventuele vervolg behandeling.

De basis van de therapie die ik aanbood was terug te vinden in de supportieve werkwijze met de focus op het steunende aspect. Waarbij onder andere het doel creëren van veiligheid en ontspanning is (Smeijsters, 2008, p. 62). Ik zette deze werkwijze bewust in omdat het toestandsbeeld van de cliënt bij binnenkomst in deze groep veelal nog instabiel is. Veiligheid is voor de cliënt aan het begin van groot belang om een start te kunnen maken binnen de beeldende therapie. Deze veiligheid probeerde ik door het vaste verloop van de sessie en het aanbieden van veilige materialen te waarborgen. Veilige materialen zijn bekende veelal goed stuurbare materialen. De stuurbaarheid van een materiaal draagt bij aan de mate waarin een cliënt controle ervaart. De mate van controle draagt wederom bij aan de mate waarin de cliënt zich veilig kan voelen binnen de sessie. Met een vast verloop van de sessie bedoel ik dat binnen de sessie steeds een vaste volgorde was in de manier waarop deze plaats vond. Ik startte met een ronde vooraf om te zien hoe de cliënt op het moment erbij zit. Ik zag de cliënten namelijk maar één keer per week en in die tijd kon veel gebeuren, zowel positieve als negatieve dingen die je vaak niet in een rapportage terug leest. Deze gebeurtenissen kunnen het gedrag van de cliënt op het moment beïnvloeden. Doordat ik wist hoe de cliënt erbij zat, kon ik tijdens het werken in het medium mijn interventies op de behoefte van de cliënt in het moment aanpassen. Na dit rondje vooraf gaf ik aan hoe de sessie voor die dag uit ging zien. Dat er een groepsopdracht aangeboden zou worden en daarna de cliënten verder konden werken met hun individuele werk. *'Ik ga eerst uitleg geven wat we gaan doen, daarna gaan we aan de slag, ruimen we op en bespreken we na.'* Hierna begon ik met het uitleggen van de groepsopdracht die ik overigens altijd in stappen verdeelde. Hiervoor wil ik een voorbeeld van een doorgeef opdracht geven. Een doorgeef opdracht is een werkvorm waarbij cliënten aan een werkstuk werken en na enige tijd doorgeven aan diegene die naast hem zit. Diegene die het werkstuk krijgt kan dan door middel van toevoegingen van elementen of het verwijderen hiervan het uiterlijk van het werkstuk veranderen.

Ik startte mijn opdracht eerst met de uitleg met betrekking tot het materiaal, omdat ik nog niet eerder binnen de groep klei aangeboden had. Ik deelde de klei uit en vertelde ondertussen: 'voor deze opdracht krijgen jullie van mij grove chamotte klei, ik weet niet in hoeverre jullie al met klei gewerkt hebben?' ik keek in de groep en wachtte op reactie, de cliënten gaven aan nog niet eerder met dit materiaal gewerkt te hebben. Ik vervolgde mijn uitleg 'groeve chamotte klei is, zoals jullie kunnen voelen klei met stukjes voorgebakken klei. Je hebt grove chamotte klei, zoals deze maar ook fijne waarbij je de stukjes bijna niet of helemaal niet meer voelt. Neem even de tijd en kneed de klei goed door zodat alle lucht eruit is. Dit is overigens ook een tip voor als jullie eens met klei willen werken. Voordat je aan de slag gaat de klei goed doorwerken, hoe beter je dit in het begin doet hoe kleiner de kans is dat hij tijdens het bakken kapot bakt. Ik zelf stopte met het doorwerken van mij klei en wachtte tot de cliënten mijn voorbeeld volgden. 'nu wil ik aan jullie vragen om binnen het thema fantasie dier een kleibeeldje te maken. En als het af is, dan mag je het laten staan.'

Ik liet de cliënten enige tijd aan hun werkstuk werken totdat de meerderheid klaar was met hun beeld. Ik vroeg toen de laatste cliënten de laatste afrondingen uit te voeren voordat we verder gaan. 'Nu hebben we een beeldje gemaakt, en uiteraard is dit dus niet alles voor vandaag. Wat ik namelijk nu aan jullie wil vragen is je werkstuk met de klok mee naar jullie buurman of vrouw door te geven. Ik wil aan jullie vragen het werkje wat je nu gekregen hebt te veranderen. Dit kan iets toevoegen zijn, of iets verwijderen waarvan je vindt dat het niet bij het beeld hoort, je mag het zelfs helemaal veranderen. Hiervoor krijgen jullie, (ik keek ondertussen op de klok) laten we zeggen 5 minuten, goed?'

Zoals ik in het voorbeeld heb aangegeven heb ik het uitvoerende stuk van de opdracht in twee onderdelen verdeeld. Ik heb eerst de cliënt kennis laten maken met het materiaal en uitleg hierover gegeven, daarna heb ik uitgelegd wat de bedoeling is van de opdracht. Dus wat we eigenlijk gaan doen. Door deze manier van structureren gaf ik steeds een beetje informatie aan de cliënt, om zo te voorkomen dat de cliënt overspoelt werd door informatie en de spanning bij de cliënt misschien gaat oplopen. Ik had wel de informatie in één keer kunnen geven, maar uit ervaring heb ik gemerkt dat dit voor de cliënt niet werkt. Nadat de werkvorm uitgevoerd was vroeg ik aan de cliënten om samen met mij de werkplek op te ruimen zodat we aan een schone tafel konden nabespreken. Als materialen op de tafel blijven liggen leidt dit de cliënt meestal af, door op te ruimen en dan pas na te bespreken wordt het uitvoerende gedeelte van de sessie afgerond. Ik begon de nabesprekingen standaard met de vraag: 'hoe is het gegaan.' Vanuit hier kwam meestal het gesprek bij de cliënten op gang en haakte ik in op wat ze vertelden door bijvoorbeeld te benoemen wat ik ze heb zien doen tijdens het werken. Indien de cliënten over voldoende reflectief vermogen beschikten maakte ik de koppeling naar

dagelijkse situaties, om te zien of ze hun gedrag in het medium herkenden met gedrag buiten de therapie. Kwam het gesprek niet meteen op gang begon ik te benoemen wat ik zag en probeerde vanuit daar het gesprek op gang te krijgen.

Nadat ik de cliënten gevraagd had of alles gezegd was met betrekking tot de werkvorm mochten ze hun eigen werk erbij halen en begeleidde ik de cliënten in hun individuele proces. Ook hier haakte ik in op wat ik zag gebeuren, pleegde ik interventies die zowel verbaal als non-verbaal van aard konden zijn. Door bijvoorbeeld een extra stukje uitleg te geven met betrekking tot een medium techniek, of door het simpelweg neerleggen van een gereedschap die een cliënt kon gebruiken tijdens het werken.

De gegevens die ik uit deze werkvormen verkreeg noteerde ik in de rapportage en inventariseerde deze in een schriftelijk bijgehouden map om hieruit uiteindelijk mijn inbreng te kunnen schrijven voor de behandel evaluaties. Deze bijdrage is een samenvatting van opvallendheden met betrekking tot het gedrag van de cliënt in het medium. De behandel evaluaties vonden op de, in week zes, en aan het einde van de behandeling, in week twaalf, binnen de kortdurende behandelgroep plaats. Aan de hand van alle waarnemingen, die naast de waarnemingen van de beeldende therapie ook de waarnemingen van de psychomotore therapeut, verpleegkundige en psychiater bevatte, werd door de psychiater een advies uitgesproken naar de cliënt toe voor een eventuele vervolg behandeling.

Er waren echter geen handvatten waarna ik mijn sessies kon vormgeven, om duidelijke indicaties voor een vervolg behandeling te krijgen. Ik miste criteria waaraan een werkvorm moest voldoen, of een bestaand aantal werkvormen waren ten behoeve van de observatiefase. Daarnaast waren er geen observatie criteria waarmee ik het medium gedrag kon inventariseren. Het resultaat hiervan was dat ik per sessie werkvormen moest bedenken. Om aanknopingspunten te verkrijgen keek ik dan naar de samenstelling van de groep en hoe ze bijvoorbeeld met elkaar of met het materiaal in contact gingen. Vanuit deze informatie bouwde ik mijn werkvormen op, was er sprake van weinig contact onderling en met het materiaal zette ik bewust werkvormen in waar contact gemaakt moest worden. Bijvoorbeeld door samen op één vel te werken. De samenstelling van de groep bepaalde ook de criteria waarop ik ging letten. Doordat de kortdurende behandeling echter een groep is waar veel in en uitstroom kan plaatsvinden en dit in de tijd dat ik therapie aanbood aan deze groep heel gewoon was veranderde de opzet van de beeldende werkvormen steeds opnieuw. Wat inhield dat samen met de werkvormen ook weer de observatiecriteria veranderden. Het ene moment konden de werkvormen in het teken van contact maken staan, het andere moment konden de werkvormen gaan over het los durven kunnen laten van controle.

Voor het loslaten van controle gebruikte ik bijvoorbeeld een toevalstechniek die de eerste stap was van een werkvorm die uit twee onderdelen bestond. Ik liet de cliënten ecoline druppelen op een nat vel waardoor de ecoline ongecontroleerd gaat vloeien en er zo vormen ontstaan. Dit liet ik ze enkele keren doen zodat een aantal vellen gevuld waren. Om dit proces nog een beetje te kunnen manipuleren gaf ik aan dat de cliënten enigszins konden sturen door het vel te bewegen waardoor de ecoline van richting veranderd tijdens het vloeien. Veel invloed op het uiteindelijk resultaat hebben ze echter niet omdat de ecoline toch doet wat bij zijn materiaal eigenschappen hoort.

Ik keek dan hoe ze ermee omgingen dat ze weinig konden sturen, wat ze deden om toch nog het heft in de handen te kunnen houden of dat ze de rust konden vinden het proces op zijn beloop toe te laten. In de nabespreking kregen de cliënten de mogelijkheid hun ervaringen met betrekking tot de opdracht te delen. De opvallendheden die ik gezien had in het gedrag van de cliënten benoemde ik in de nabespreking en probeerde ook hier weer met de cliënt de koppeling naar het dagelijkse leven te maken. Zo liep er bij een cliënte de spanning door het verlies van de controle dusdanig op dat er tremoren in haar handen ontstonden. Ik benoemde naar mw. toe dat ik dit zag gebeuren. Waarbij mw. aangaf dat het haar te veel werd. Ik vroeg wat haar te veel werd en mw. gaf aan dat ze nog nooit met ecoline gewerkt had en ze dit toch behoorlijk spannend vond. Mw. bracht de ecoline vrij droog op het papier aan waardoor het vloeien niet goed tot zijn recht kon komen, als ze meer water begon toe te voegen op advies van mij nam de spanning toe in de vorm van de tremoren, waarna ze dus weer vrij droog met de ecoline verder aan de slag ging. Mw. werd emotioneel en gaf aan dat ze het niet leuk vond dat ze zo op de opdracht reageerde. Ik benoemde naar mw. dat het niet zo vreemd is om dingen een spannend te vinden die niet bekend zijn, ik gaf aan dat ze als ze merkte dat het haar weer te veel werd, gerust een stap terug mocht nemen en een pauze tijdens het werken mocht inlassen. 'geef gerust aan waar je grens is, van mij mag je en moet je niets'. Hierna namen de tremoren ietwat af, mw. nam wanneer haar spanning op liep even een moment voor zichzelf.

De tweede stap vond vaak de week erna plaats als de ecoline opgedroogd was. Deze stap hield in dat de cliënt uit één van de vellen mocht kiezen en de vormen die door het vloeien van ecoline waren ontstaan met een materiaal naar keuze verder mochten uitwerken. Op deze manier kon ik zien hoe de cliënten met de bestaande vormen omgingen, of ze deze gingen benadrukken en dat ze mochten bestaan.

Of dat de cliënten dusdanig de vormen gaat veranderen zodat het beeld uiteindelijk toch aan zijn of haar voorstellingen ging voldoen. Ook hier besprak ik weer na met de groep en benoemde ik opvallendheden die ik gezien had tijdens het werken maar liet ik ook de cliënt zijn ervaringen delen. Mw. die in de eerste stap zeer gespannen was tijdens het werken met ecoline en ook minder tevreden was over haar proefjes, koos voor een vel met ecoline waar ze blijkbaar landschappen in zag in de vormen van de ecoline. Deze werden geheel figuratief uitgewerkt en versierd met acrylverf waardoor het oorspronkelijke beeld niet meer te zien was.

Aan de hand van bijvoorbeeld zulke werkvormen deed ik dan een uitspraak met betrekking tot de behoefte aan controle van de cliënt. Houdt deze cliënt aan de controle vast, probeert hij de situatie dusdanig te manipuleren om deze te behouden en de situatie naar zijn hand te zetten. Kan hij loslaten? En wat gebeurt er met hem als hij gedwongen wordt de controle los te laten. Dit alles noteerde ik dan als observaties. Door de wisselingen van mijn werkvormen en de observatie criteria die daarmee verbonden waren zagen mijn observaties er steeds weer anders uit. Waardoor op deze manier de observatie fase in de beeldende therapie niet effectief benut werd. Als er duidelijkheid was met betrekking tot in te zetten werkvormen en observatie criteria kan veel gericht naar de cliënt gekeken worden, dan had ik ook geweten op welke doelen ik moest letten en waarom ik bepaalde werkvorm inzette.

Zoals ik eerder aangegeven heb bood ik zowel groepsopdrachten aan de groep aan en begeleidde de cliënt in zijn individuele beeldende proces. Het verwarrende aan deze twee onderdelen van de sessie was dat er voor de groepsopdrachten geen handvatten waren met betrekking tot observatie. Maar dat bij aanvang van het individuele proces één enkele door de therapeuten opgezette werkvorm werd aangeboden. Ook deze werkvorm is ontstaan doordat de therapeuten geen werkvorm hadden om de individuele cliënt te observeren bij aanvang van de therapie. Deze werkvorm werd de handopdracht genoemd. Het was hierbij de bedoeling dat de cliënten hun eigen hand overtrokken op een A2 vel. Ze kregen de instructie de hand te voorzien van details die de hand van de cliënt uniek maakte. Daarna werd aan de cliënt gevraagd afbeeldingen uit tijdschriften uit te zoeken en op te plakken waarvan de cliënt zelf vond dat deze bij hem of haar horen. Hierbij werd aan de cliënt overgelaten wat ze wel en niet willen opplakken. Met andere woorden, wat de cliënt niet wil dat ik zag, kreeg ik ook niet te zien. Er ontstaat dus een vertekend beeld van de cliënt in het medium.

Zo plakte een cliënte alles over haar hobby koken op het vel, maar was merkbaar in haar gedrag en in de manier waarop ze met mij aan de hand van deze plaatjes haar werkstuk besprak veel meer speelde dan dat ze wilde laten zien. Doordat ik er in het begin nog niet de vinger op kon leggen wat dit was bleven de onderliggende emoties, gedachten etc. verborgen en kon ik deze niet meenemen in mijn inventarisatie van waarnemingen. Het beeld dat ik van de cliënte kreeg was net zo oppervlakkig als dat ze in het beeldend werken aan de oppervlakte bleef.

Bovendien werd aan de cliënt overgelaten hoe lang ze aan deze werkvorm wilden werken. Dit kon betekenen dat een cliënt na één sessie al klaar was, of er weken over deed om zijn handopdracht af te krijgen. De duur van observeren verschilde dus per cliënt en hoeveel ik van mijn cliënten zag was afhankelijk van de tijd die mijn cliënten aan dit werkstuk wilden besteden. Nu kan gesteld worden dat dit ook geldt voor werkvormen waarbij de tijdsduur is vastgesteld. Dit klopt uiteraard. Maar het feit dat er maar één in te zetten werkvorm is werd ik ontzettend beperkt in mijn mogelijkheid tot het waarnemen van gedrag van de cliënt.

Nieuw werkmodel

Binnen dit onderzoek is ernaar gestreefd een reeks van eenduidige werkvormen te ontwikkelen die uiteindelijk als geschikt bevonden zouden kunnen worden voor de beeldend therapeutische observatiefase. De nadruk binnen deze werkvormen ligt op de individuele cliënt. Iedere cliënt werkt individueel aan de door de observator aangeboden opdrachten. Doordat er sprake is van een reeks van werkvormen, bestaat ook voor later instromende cliënten de mogelijkheid deel te nemen aan de werkvormen ook al zijn de andere cliënten al met werkvorm twee bezig kan de nieuwe cliënt gewoon

starten met werkvorm één. Het beïnvloed het proces van de mede cliënten niet. Voor het uitvoeren van de werkvormen zijn vaste randvoorwaarden opgezet die bij elke werkvorm hetzelfde blijven. Zo is een randvoorwaarde dat je als observator zo min mogelijk sturing in het medium uitoefent op de cliënt, om op deze manier het medium gedrag van de cliënten zo zuiver mogelijk te houden. Dit betekent concreet dat er bijvoorbeeld geen interventies gepleegd mogen worden tenzij het echt niet anders kan, de uitleg die gegeven wordt met betrekking tot een werkvorm is beknopt.

Het is namelijk zo dat alles wat je als observator inbrengt het mediumgedrag van de cliënt kan gaan beïnvloeden waardoor de eigenheid van de cliënt minder zichtbaar wordt. Overige randvoorwaarden zijn bijvoorbeeld de vastgestelde duur van de sessie, deze bedraagt zestig minuten en de kwaliteitsvoorwaarden van de in te zetten materialen. Het is de bedoeling dat de cliënt op kwalitatief duurzaam papier werkt met goede materialen. Om de observatie gegevens die uit te werkvormen voortkomen te kunnen inventariseren werd gebruik gemaakt van de categorieën van materiaal hantering. Zie hiervoor hoofdstuk 3 vanaf pagina 26. Op deze manier waren handvatten gecreëerd waarop je tijdens het observeren met betrekking tot materiaal hantering kon letten.

De werkvormen die in de observatie fase ingezet gingen worden waren vooraf bedacht en in zijn inhoud zoveel mogelijk aan de cliënten populatie die deelnam aangepast. Er is hier bewust gekeken naar de behoeften van de cliënten in de praktijk, zoals veiligheid, structuur maar ook de ruimte voor eigenheid en autonomie. Met name in de eerste werkvorm zijn veiligheid en structuur verweven in de volgorde van stappen binnen de werkvorm. Eerst werden de vlakken met behulp van de initialen opgezet, door middel van het doortrekken van lijnen vanuit deze initialen ontstonden vlakken. Deze vlakken werden wederom ingevuld met een selectie van drie materialen, acrylverf, pastelkrijt en aquarel potlood. Dit zijn materialen die over het algemeen goed te sturen zijn door middel van de in te zetten gereedschappen. Zo kan het aquarelpotlood in combinatie met water gebruikt worden als verf. Dit moet echter niet, de cliënt kan indien hij wil dit materiaal als een potlood gebruiken. Zelfs als deze ervoor kiest om water toe te voegen bepaald hij zelf de mate waarin de verf vloeibaar wordt, door veel of weinig verf te gebruiken. De mate van controle/sturing die een cliënt kan uitoefenen hangt dan samen met de veiligheid die de cliënt tijdens het werken met dit materiaal ervaart. Elk van deze materialen moest minimaal één keer terug te zien zijn in de vlakken. In de werkvormen namen de structuur en de veiligheid geleidelijk af, doordat instructies minder werden en de keuze met betrekking tot het vormgeven en in te zetten materialen binnen de werkvorm groter werd.

Voor de sessies zijn een aantal randvoorwaarden opgesteld met betrekking tot onze houding naar de cliënt toe. Zo was het niet de bedoeling dat er verbale interventies gepleegd werden die gericht zijn op de behandeling van de cliënt, ook de nabespreking was in dit kader kort. Er werden drie algemene vragen gesteld met de werkvormen, ook hier werd niet behandelingsgericht nabesproken. Wel werd er beknopt technische uitleg gegeven met betrekking tot in te zetten materialen. Er is bewust voor een beknopte uitleg gekozen, om de cliënten wel allemaal dezelfde basis aan kennis mee te geven om te kunnen starten in het medium. Doordat de inhoud van de uitleg beknot is wordt er via de inhoud van de uitleg zo min mogelijk sturing uitgeoefend op het handelen in het medium van de cliënt, waardoor de handelingen van de cliënt zo natuurlijk als mogelijk zijn. Daarnaast bestonden kwaliteitseisen waaraan de materialen moesten voldoen, het materiaal en de drager (de ondergrond waarop gewerkt wordt zoals papier) moest te allen tijde van een goede kwaliteit zijn. Maar ook de duur van de sessie en de regels binnen de sessie waren duidelijk vastgelegd. Zo was het niet de bedoeling dat er veel gesproken werd onderling, maar dat de focus op het beeldende werken ligt. Mochten de cliënten hierbinnen ongeremd reageren was het aan de observator om de cliënt in zijn gedrag te remmen.

Het was bovendien niet de bedoeling dat er eten en drinken genuttigd word tijdens de observatie enzovoorts. Alles was tot in het kleinste detail vastgelegd. Het is de bedoeling dat deze randvoorwaarden voor een optimaal werkklimaat voor de cliënt zorgen binnen de observatie, zodat deze zich zoveel mogelijk op zijn gemak voelt om binnen de werkvormen in de handeling te komen.

Ik wil nu nader uitleggen hoe de hierboven omschreven werkvormen met hun randvoorwaarden in de praktijk door mij werden ingezet. Gedurende het uitvoeren van het onderzoek zorgde ik ervoor dat ik van te voren de werkvormen nogmaals doorgelezen had. Om zo nogmaals duidelijk voor ogen te krijgen wat precies de bedoeling is, wat er van mij als observator verwacht wordt. Na het lezen van het format van de werkvorm zorgde ik dat in de ruimte de materialen klaar stonden. Afhankelijk van de werkvorm verschilden dit uiteraard. In werkvorm één stonden alle te gebruiken materialen op tafel voordat ik startte met de uitleg. In de werkvormen twee en drie was dit niet meer het geval. In werkvorm twee werd eerst de uitleg gegeven met betrekking tot de bedoeling van de werkvorm daarna

werden de materialen gepakt nadat de cliënt de keuze gemaakt had met betrekking tot het te gebruiken materiaal. Bij werkvorm drie gaf ik kort aan wat de bedoeling was *‘vandaag mogen jullie met een materiaal naar keuze aan de slag, dit mag elk materiaal zijn’* en liet ik de cliënten zelf hun materialen uit de kast pakken. Gedurende de uitleg en tijdens het werken was er zo min mogelijk sturing van mijn kant, om zo het gedrag van de cliënt in het medium zo natuurlijk als mogelijk te houden. Dit houdt in dat er een beknopte technische uitleg werd gegeven, zodat de cliënten in mijn groep met dezelfde informatie met betrekking tot technieken in het medium konden starten. Daarnaast was het niet de bedoeling dat door de observator interventies gepleegd werden.

Liepen mijn cliënten tijdens de sessie ergens tegen aan was het in eerste instantie niet de bedoeling dat ik ingreep. Zag ik echter dat de spanning bij de cliënt dusdanig opliep besloot ik wel in te grijpen. Waarbij ik bewust keek naar de behoefte van de cliënt op dat moment, waardoor ik specifiek mijn interventie kon plegen.

In werkvorm twee koos een cliënte voor het werken met acrylverf. Omdat ze zoals zijzelf zei hier de meeste mogelijkheden had om uit te proberen. Nadat ze alle potten verf op tafel bekeken had, ontdekte ze dat de kleur paars er niet bij stond. Dit sprak ze tegen niemand in het specifiek uit. ‘hmm, ik wil paars gebruiken, maar die staat niet op tafel. Nu moet ik gaan mengen.’ Waarop haar mede cliënte reageerde met de woorden ‘dan doe je dit toch, het gaat er immers om dat je zelf dingen uitprobeert en niet alles hapklaar krijgt toegeschoven.’ Mw. keek toen om zich heen en begon zacht te praten. Ikzelf verstond haar eerst niet omdat ze vrij snel sprak. Na goed te luisteren wat ze zei hoorde ik dit: ‘maar ik kan helemaal niet mengen, ik weet toch helemaal niet hoe dit moet. Ik weet niet welke kleuren ik moet gebruiken. Misschien weet iemand anders dit wel, maar die mag ik natuurlijk niet vragen. God wat ben ik hier slecht in. Ik kan dit ook niet.’ Hierna keek ze mij aan en zei ‘maar ik weet niet hoe ik moet mengen, ik weet de kleuren toch niet?’ Ik gaf aan dat ze eerst eens zelf mocht proberen de gewenste kleur paars te mengen. Mw. probeerde hierop vervolgens verschillende kleur combinaties uit maar aan haar reactie te zien (mw. sprak haar ontevredenheid uit tegenover haar resultaat) wilde dit niet lukken. Met de minuut zag ik de houding van mw. verstrakken en haar ademhaling hoger in haar borstkast schieten. Uiteindelijk zag ik dat mw. het huilen nader was dan het lachen. Vanaf dat moment besloot ik haar een stap in de goede richting te helpen door haar de kleuren rood en blauw aan te reiken. Daarnaast gaf ik aan dat door de hoeveelheid van deze kleuren te bepalen de nuance van de kleur kon verschillen, en door wit toe te voegen de kleur lichter wordt. Ik heb deze uitleg verder niet ondersteund met voordoen of de kant en klare kleur voor mw. te mengen.

Met dit voorbeeld wil ik aanduiden wat ik bedoel met het specifiekere inzetten van de interventie. Ik keek naar wat mw. op dat moment nodig had voorzag haar van de informatie zodat ze verder kon in het medium. Maar gaf niet meer informatie dan nodig was, zodat haar handelen verder niet door mijn interventie beïnvloed werd. Het mengen van de juiste nuance liet ik namelijk aan haar over. Op vragen van haar kant om mij toch over te halen de juiste kleur voor haar te mengen ging ik niet in. Aan het einde van de sessie ging ik met de cliënten de drie opgestelde vragen voor de nabespreking door. Zodat de cliënten hun mening of gedachte gangen met betrekking tot de opdracht mochten uiten. Er werd niet dieper ingegaan op wat ik zag gebeuren tijdens de sessie of op het resultaat in de vorm van een beeldanalyse.

Door het in te zetten van deze werkvormen was duidelijk sprake van één observatie moment. Alles wat ik binnen deze zestig minuten waarnam werd genoteerd aan de hand van de categorieën van materiaalhantering. Normaal gesproken duren de beeldende sessies bij Vincent van Gogh voor geestelijke gezondheidszorg negentig minuten. Dit hield concreet in dat de cliënten nadat ze klaar waren met de werkvorm nog tijd over hadden. Omdat het niet de bedoeling is dat de cliënten dan al stoppen met werken en uit de ruimte gaan, kregen de cliënten de mogelijkheid zelfstandig in het medium te werken.

Dit gegeven werd teruggekoppeld met de docenten van de opleiding die ons begeleiden tijdens het onderzoek, doordat mede studenten ook zulke situaties tegen kwamen werd er besloten dat de cliënten nog zelfstandig mogen werken. Maar dat deze gegevens niet meetellen voor het onderzoek. De overige dertig minuten werden in mijn geval dus buiten beschouwing gelaten.

Nu ik mijn oude werkmodel omschreven heb en beschreven heb hoe ik gedurende het onderzoek in het medium aan de slag ging, kan ik mijn nieuwe werkmodel gaan uitwerken. Dit werkmodel bevat de goede aspecten uit mijn oude werkmodel die ik graag wil behouden, omdat ik in praktijk gemerkt heb dat dit werkt. Het werkmodel bevat echter ook de goede aspecten die ik ontdekt heb tijdens het

uitvoeren van de werkvormen gedurende het onderzoek. Uit het oude werkmodel ga ik mijn supportieve werkwijze (Smeijsters, 2008, p.62) met het steunende aspecten behouden. Met name aan het begin van de behandeling zoals bij een observatie fase is veiligheid en structuur voor de cliënt belangrijk. Voelt de cliënt zich veilig genoeg durft deze ook in de handeling te komen. Ikzelf heb gezien tijdens het uitvoeren van het onderzoek dat de sterke afname van structuur en de daarbij behorende veiligheid spanning bij de cliënten oproept. Doordat ik steeds minder uitleg gaf en maar zelfden tot nooit interventies pleegde zag ik dat mijn cliënten soms bijna in paniek raakten. Dit maakte ik op uit lichamelijke reacties zoals net niet beginnen met huilen, hoog zittende snelle ademhaling, uitspraken enzovoorts. Zo was een reactie van mijn cliënte na mijn uitleg van werkvorm drie *'is dit alles wat je ons meegeeft om te starten?'*

Kies een materiaal naar keuze en ga hier gedurende de zestig minuten aan de slag? Het moet niet veel mooier worden, dan kun je net zo goed niets zeggen.' Als reactie hierop ging ze niet een ander materiaal uitproberen in het medium maar een mandala inkleuren. Omdat zoals zijzelf zei ze dan tenminste weet waaraan ze is als ik haar toch geen duidelijkheid kan bieden. Bij de kortdurende behandelgroep is een te open insteek bij aanvang van de therapie te onveilig. Ik wil de uitleg wel niet meer dusdanig uitgebreid aanbieden zoals ik dit aan het begin deed. Ik kauwde letterlijk elk klein detail voor, ik heb gezien dat een beknoptere uitleg die wel voorzien is van de belangrijke informatie voldoende is voor de cliënt. Op deze manier is er ook nog ruimte voor eigen inbreng van de cliënt tijdens het werken. Ze zijn er immers toe geneigd alles precies zo te doen als in de uitleg aangegeven is, waardoor de eigenheid in het handelen verdwijnt. Door de uitleg te beperken op de essentie heeft de cliënt de ruimte om zelf het materiaal en het medium binnen een veilig kader te ontdekken. Wat voor het beknopten van de uitleg geldt geldt vanaf nu bij mij ook voor het plegen van interventies. In het begin greep ik gelijk in als ik zag dat de cliënt ergens tegenaan liep. Nu heb ik gezien dat als ik de rust kan bewaren om een stap terug te doen, ik de cliënt de mogelijkheid bied eerst zelf het probleem op te lossen wat een succes ervaring met zich mee kan brengen en ze op deze manier hun eigen ervaringen kunnen opdoen in het medium. Als ik dan toch besluit om in te grijpen omdat ik zie dat de cliënt er zelf niet uitkomt ga ik wel bewuster mijn interventies inzetten. Hiermee bedoel ik dat ik gericht ga kijken wat de cliënt nodig heeft op het moment, om ze een stap in duwtje in de goede richting te geven waardoor ze zelfstandig weer verder kunnen. Doordat ik namelijk altijd ertoe neigde het nog net niet hap klaar voor de cliënt aan te bieden of op te lossen deed ik al het werk. Het leermoment voor de cliënt is op deze manier verdwenen, dit is niet de bedoeling.

Met betrekking tot in te zetten werkvormen heb ik het als zeer nuttig ervaren om al mijn plan voor de sessie klaar te hebben. Hiermee bedoel ik dat vooraf vastgestelde werkvormen voor zover dit mogelijk is binnen de te geven therapie, door mij gehandhaafd zullen blijven. Op deze manier is er voor mij als therapeut duidelijkheid, ik weet wat ik ga doen, waarom ik voor een bepaalde aanpak kies enzovoorts. Dit helpt ook bij het verantwoorden naar derden toe, door zelf helder te hebben wat je plan is kun je dit ook beter verwoorden en verantwoorden naar collega's. Sturende thema's zal ik ook minder gaan toepassen, ik heb gemerkt dat je niet zozeer een thema nodig hebt om gedrag van de cliënt te observeren. Door het sturen wordt het gedrag dusdanig beïnvloed dat de cliënt te veel van één kant belicht wordt. Het kan zelfs zo zijn dat het gedrag dusdanig beïnvloed is door de therapeut en zijn doel tot het bieden van veiligheid en structuur dat het waargenomen gedrag helemaal niet eigen is aan de cliënt. Dit zorgt er dan weer voor dat de uitspraken met betrekking tot de verkregen observaties en het geven van een indicatie op grond van een vertekend beeld ontstaan. Op deze manier gaan observaties zoals ik ze waargenomen heb in de werkvormen en het geven van een passende indicatie voor de vervolgbehandeling verloren. Door het medium aan zich in te zetten zie je ook genoeg voor het uitspreken van een indicatie met betrekking tot een vervolg behandeling van de cliënt. Ik heb door het terugblikken op mijn werkmodel gezien dat ik het medium zelf soms kwijt was.

Na het aanbieden van de werkvormen werd nabesproken aan de hand van een drietal vragen (zie *bijlage nr. 1.1.2. op pagina 64*). De manier van nabespreken zoals deze in de werkvormen is toegepast zou ikzelf in mijn nieuwe werkmodel niet op deze manier willen behouden. Ikzelf kies ervoor om mijn oude manier van nabespreken te behouden en met deze drie vragen aan te vullen.

Op deze manier bied ik de cliënten de mogelijkheid hun eigen mening, gedachtegangen met betrekking tot de aangeboden werkvormen te uitten. Daarnaast kan ik nader ingaan op wat ik gezien heb om op deze manier interpretaties van de observaties te voorkomen. Door te benoemen wat ik zie, en de cliënten de mogelijkheid te bieden hierop te reageren kunnen mijn uitspraken met betrekking tot mediumgedrag aangevuld of gecorrigeerd worden. Dit was tijdens het uitvoeren van het onderzoek niet mogelijk, waardoor ik merkte dat ikzelf er sneller toe geneigd ben zelf dingen in te vullen met

betrekking tot de waarnemingen. Waardoor ik mijzelf er herhaaldelijk toe moest manen concreet te kijken wat ik gezien heb zonder er een persoonlijk oordeel aan vast te koppelen.

Omdat er nu een vaste reeks met werkvormen bestond en hier duidelijke randvoorwaarden in verweven waren met betrekking tot de duur van de observatie. Werd er op deze manier voorkomen er twee door elkaar lopende observatie momenten waren binnen de kortdurende behandelgroep. Er was één duidelijk observatie moment, alles wat binnen dit moment gebeurde werd genoteerd. Alles wat buiten dit moment te zien was bij de cliënt werd buiten beschouwing gelaten, dit droeg bij aan de duidelijk voor mijzelf binnen de therapie tijdens het verkrijgen van observatiegegevens. Zelf zal ik wat betreft observatie ook één vast moment als start van de therapie toepassen. Mocht er na de observatie fase nog sprake zijn van beeldende therapie dan kan na deze fase een goede overgang gemaakt worden naar de vervolg behandeling in de beeldende therapie.

De categorieën van materiaalhantering die gebruikt zijn om de uiteindelijke observaties te ordenen zijn door mij als zeer bruikbaar bevonden. Zeker als je bedenkt dat ik in het begin geen gerichte items had waarna ik mijn kon richten. Het observeren en het inventariseren van de gegevens vond nu veel nauwkeuriger en gericht plaats. Iets wat ik voor in de praktijk zeker wil meenemen, het hoeft niet zozeer dezelfde categorieën te zijn. Dit kan ook een door de instelling, of door de hoofdbehandelaar als goed gekeurde lijst zijn. Op een lijst of goede gekeurde categorieën kunnen namelijk verdere werkvormen ontstaan, dit maakt een werkvorm en de uiteindelijke behandeling veel doelgerichter.

Vergelijking oude & nieuwe werkmodel

Hieronder staan ter vergelijking mijn oude en het zojuist beschreven nieuwe werkmodel in tabel puntsgewijs naast elkaar uitgewerkt.

Oud werkmodel	Nieuw werkmodel
• Supportieve werkwijze (Smeijsters, 2008, p. 62) waarbij veel sturing door mij werd aangebracht.	• Supportieve werkwijze (Smeijsters, 2008, p. 62) wordt nog steeds toegepast. Er wordt minder sturing door mij uitgeoefend.
• Uitgebreide uitleg, waardoor de mogelijkheid tot ervaren van de cliënt in het medium beperkt werd.	• Uitleg wordt beperkt tot de essentie, waardoor de cliënt wel de informatie krijgt waarmee hij zelfstandig in het medium kan starten, maar er ruimte is om ervaringen in het medium op te doen doordat niet alles gekaderd is.
• Interventies werden gelijk gepleegd zodra ik zag als de cliënt vastliep. Ik bood de cliënt een hap klare oplossing voor het 'probleem.'	• Interventies worden gericht gepleegd en niet gelijk als de cliënt binnen de werkvorm vastloopt. De cliënt krijgt eerst de mogelijkheid om het probleem zelf op te lossen, met een ev. succeservaring als gevolg. Er worden geen kant en klare oplossingen meer geboden, maar handvaten geboden om zelf het probleem op te lossen.
• Werkvormen werden bedacht aan de hand van de groepssamenstelling. Wisselden herhaaldelijk van thema door in en uitstroom van de groep.	• De in te zetten werkvormen zijn niet meer afhankelijk van de groepssamenstelling, thema, of in en uitstroom van de groep. Het medium wordt ingezet om observaties te verkrijgen en krijgt geen ondergeschikte rol. Daarnaast worden de werkvormen vooraf ontworpen en afgestemd op de aard van de doelgroep. Denk hierbij aan klachten, doelen etc.
• Observatie criteria werden opgezet aan de hand van de groepssamenstelling en de hieruit resulterende werkvormen.	• De criteria zijn niet meer afhankelijk van een in te zetten werkvorm.

• Er liepen twee observatiemomenten door elkaar.	• Er wordt één duidelijk moment van observatie ingelast. Er lopen geen twee momenten meer door elkaar. Afhankelijk van de behoefte van de observatie kan de nadruk op de groep of het individu liggen.
• Nabesprekingen werden aan de hand van de waarnemingen uit de sessie uitgevoerd waarbij dieper ingegaan wordt op wat de cliënt gedaan heeft in het medium → koppelen aan het dagelijkse leven indien het reflectieve vermogen van de cliënt dit toelaat.	• Nabesprekingen gaat ook nu aan de hand van de waarnemingen uit de sessie uitgevoerd worden waarbij dieper ingegaan wordt op wat de cliënt gedaan heeft in het medium → koppelen aan het dagelijkse leven indien het reflectieve vermogen van de cliënt dit toelaat. Drie algemene vragen zijn te kort waardoor je informatie laat liggen en ertoe neigt te interpreteren van wat je gezien hebt. Door middel van een nabespreking kan de cliënt je waarnemingen bevestigen, ontkennen en nader benoemen.
• Er waren geen observatiecriteria, categorieën of lijsten waarna de waarnemingen geïnventariseerd konden worden.	• Om de observatie gegevens te ordenen en te noteren wordt een vooraf vastgestelde/goedgekeurde lijst of categorieën /items gebruikt. Denk hierbij bijvoorbeeld aan de beeldelementen van Visser. (Visser, 2006, pp. 12-138).

Individuele uitwerking, E.A.H. Spiertz

4.13. Interpretatie en analyse van resultaten

In dit hoofdstuk worden de resultaten geïnterpreteerd en geanalyseerd en gecategoriseerd in de gehele onderzoeksgroep in paragraaf 4.13.1. en de onderzoeksgroep binnen Ciro in paragraaf 4.13.2.

4.13.1. Interpretatie en analyse resultaten gehele onderzoeksgroep

In deze paragraaf worden de resultaten uit 'hoofdstuk 3.3. Productevaluatie' geïnterpreteerd en geanalyseerd van de gehele onderzoeksgroep.

Ter illustratie een herhaling van de stoornissen en problematiek die voorkomen binnen de gehele onderzoeksgroep:

De gehele onderzoeksgroep bestaat uit cliënten met een depressie, psychose, bipolaire stoornissen, persoonlijkheidsstoornissen, angststoornissen waaronder posttraumatische stressstoornis, COPD en/of hartfalen in combinatie met verwerkingsproblematiek/angst en tot slot stemmingsstoornissen.

De volgende aspecten vallen op uit de resultaten voor het interpreteren voor de hele onderzoeksgroep:

- Ritme in materiaalhantering / het vastzitten in handelingspatronen
- Planmatig werken/gestructureerd werken
- Invloed van structuur (van de werkvorm) op de vormgeving

Ritme in materiaalhantering / het vastzitten in handelingspatronen

Er is een bepaald vast ritme te zien bij alle cliënten in hun handelingen in het medium in de reeks van werkvormen. Dit is een ritme in materiaalhantering. Met ritme in de handeling wordt bedoeld dat er bepaalde aspecten in de handeling van de cliënt terug komen in meerdere werkvormen. Wat in de eerste werkvorm zichtbaar wordt, lijkt verder tot uiting te komen in de tweede en derde werkvorm. In de eerste werkvormen laat de cliënt bepaalde handelingen zien in het beeldend medium. In de tweede en derde werkvormen komen deze handelingen ook terug, vaak in meerdere mate omdat de tweede en derde werkvorm opener zijn en alle handelingen gelijk van uit de cliënt komen (en bijvoorbeeld niet vanuit het appel van de vlakverdeling). Een voorbeeld hiervan beschrijf ik in onderstaande tabel aan de hand van cliënte 'Stella'. Er is gekozen voor een fictieve naam om de privacy van de cliënt te waarborgen. Stella is gediagnosticeerd met COPD en hartfalen.

Voorbeeld 'ritme in materiaalhantering aan de hand van observaties van cliënte Stella

Eerste werkvorm

Mw. werkt van vlak na vlak. Eerst brengt zij de rode acrylverf aan, dan de gele. Dan wisselt ze van materiaal en pakt de aquarelpotlood. Ze kleurt het groene en rode vlak. Daaropvolgend gebruikt ze pastelkrijt: eerst roze en dan groen, eerst droog en dan met een natte penseel. Dan werkt ze op soortgelijke wijze één voor één alle vlakken af door het toevoegen van kleine geometrische herhaalde figuurtjes op een grafische manier. Hierbij herhaalt ze per figuur een bepaalde beweging. Ze omlijnt haar



Afbeelding 1: Product werkvorm 1 Stella

werkstuk (met dikke zwarte lijnen met een tamponneerkwast, maakt hierbij herhaalde op en neer bewegingen). Ze doet dit ook weer gestructureerd; vlak na vlak. Vormgeving: Ze maakt grafische vormen binnen de vlakken. De tekening lijkt achteraf een 'broodje hamburger' voor te stellen.	
Tweede werkvorm Stella kiest voor eenzelfde vorm en eenzelfde soort papier als de vorige keer. Ze werkt grafisch. Ze omlijnt wederom alle vlakken duidelijk (soms meerdere malen) en werkt ze gestructureerd. Start bij de bloemstelen, werkt van de linkersteel naar de rechtersteel. Dan brengt ze per steel blaadjes aan van boven naar beneden, en werkt weer alle stelen af van links naar rechts. Dan tekent ze een opzet van een paar bloemblaadjes aan de linkerbloem. Dit zelfde herhaalt ze per bloem, van links naar rechts. Ze tekent de bloemblaadjes op dezelfde manier in dezelfde volgorde. Dan gaat ze terug naar de eerste bloem, en maakt meer blaadjes rondom de eerste opzet. Dit doet zij ook bij de andere bloemen in dezelfde volgorde. Dan tekent ze de strik onderaan. Vervolgens gaat ze aan de slag met een penseel met water. Werkt eerst een voor een de stelen af met de blaadjes, vervolgens de bloemen. Werkt van de randen uit naar binnen per vorm. Vormgeving: ze tekent een bosje bloemen, omdat ze dit leuk vind.	 Afbeelding 2: Product werkvorm 2 Stella
Derde werkvorm Ze kiest deze keer ook voor een langwerpige stuk aquarelpapier, omdat ze dit fijn vind. Stella pakt dit hetzelfde aan als bij de eerste en tweede werkvorm. Ze werkt wederom grafisch. Wel trekt zij bepaalde lijnen meerdere malen over en vult ze bepaalde vlakken meerdere keren in met materiaal (laag over laag). Het omlijnen en het werken van vlak na vlak met een bepaald materiaal komt extra naar voren. Vormgeving: Dit is een mensfiguur die illustratief is voor een herinnering van vroeger namelijk carnaval vieren met de familie.	 Afbeelding 3: Product werkvorm 3 Stella

De informatie uit de handelingspatronen in het beeldend medium, zou iets kunnen zeggen over de gedragspatronen van de cliënt. Met gedragspatroon wordt vast patroon bedoeld waardoor bepaald gedrag gekenmerkt wordt. Hiervoor zijn wel meerdere contacten nodig om daadwerkelijk vast te kunnen stellen dat deze handelingspatronen betrouwbaar genoeg zijn om gedragspatronen te noemen van de cliënt.

Volgens Smeijsters (2008, p. 61) dient de psychologie van het medium om de verbinding te leggen tussen mediumproces en psychisch proces, en om de kenmerken van het medium te verbinden met de kenmerken van de psyche (Smeijsters, 2008, p. 61). Vanuit deze visie kan gesteld worden dat dit bepaalde vaste ritme in handelingspatronen dat veel cliënten in de reeks van werkvormen zichtbaar maakten, ook terug komt in het dagelijks leven van de cliënt. Smeijsters spreekt van het analoge procesmodel (2008, p. 237). Dit betekent dat situaties en gedragingen binnen het medium analoog kunnen zijn aan situaties en gedragingen in het dagelijks leven. Dit zou in deze situatie betekenen dat de handelingspatronen in het beeldend medium van Stella ook analoog lopen aan de gedragingen in het dagelijks leven. Hier zal specifiek op ingezoomd worden in paragraaf 4.3.2. Observeerbaar is dat Stella over het algemeen alle drie de situaties aanpakt door voor zichzelf structuur aan te brengen en weinig uitprobeert met het materiaal terwijl dit de opdracht is. Stella lijkt zodanig vast te zitten in haar handelingspatronen dat het lastig voor haar is om te focussen op het uitproberen van het materiaal.

Het vastzitten in handelingspatronen is ook zichtbaar in het krachtgebruik van cliënten. Er is geen duidelijk verschil in het gebruik van kracht te zien binnen de werkvormen. Hiermee wordt bedoeld dat de kracht die tijdens het werken op het materiaal wordt uitgeoefend, vrijwel constant blijft en er weinig wisseling in kracht zichtbaar is. Experimenteren is nauwelijks zichtbaar. Hierin komt de gehele onderzoeksgroep met elkaar overeen. Dit is te linken aan het analoge procesmodel (Smeijsters, 2008, p. 176) waarbij de kern van dit model is dat de psychische processen die zich in de cliënt afspelen (zowel cognitief, emotioneel als communicatief) weerklinken in de wijze waarop de cliënt zich uitdrukt in het medium. Smeijsters (2008, p. 107) beschrijft: 'Zijn er momenten waarop de psychische ziekte minder op de voorgrond staat, dan is hij op die momenten in staat kunst te scheppen, maar de momenten waarop zijn psychische ziekte in alle hevigheid toeslaat, belemmeren juist zijn artistieke scheppingsproces'.

Neem als voorbeeld een situatie waarin iemand ondervoed is. Wie voortdurend honger heeft, is uitsluitend met eten en overleven bezig. Aan zelfactualisatie, het ontplooiën van eigen vermogens, bestaat geen behoefte. Alleen het naakte overleven staat voorop. Voor de meeste mensen geldt dat wanneer zij uitgehongerd zijn, zij zich pas tot creativiteit kunnen aansporen nadat in de behoefte aan voedsel is voorzien. Wie ondervoed is, heeft niet de behoefte een slagroomtaart met figuurtjes te maken. Hetzelfde geldt bij een tekort aan veiligheid, liefde, saamhorigheid, achting, identiteitsgevoel, enzovoort. Wie last heeft van ernstige psychische problemen komt aan zelfactualisatie, dan wel het ontplooiën van eigen creativiteit, niet toe (Smeijsters, 2008, p. 110).

Mensen willen graag het gevoel hebben hun leven in de hand te hebben, het te kunnen beïnvloeden op een manier die bij hen past. Wanneer zij dan langdurig ziek worden, kunnen zij het gevoel verliezen hun leven te kunnen beïnvloeden (...) (Pool, Heuvel, Ranchor en Sanderman, 2004, p. 81). Volgens Pool et. al. (2004, p. 81) is in laboratoriumstudies is aangetoond dat gevoel van controle een positieve invloed heeft op iemands welzijn (...) (Pool et. al., 2004, p. 82). We kunnen ervan uit gaan dat het krijgen van een (ernstige) ziekte over het algemeen zal leiden tot een afname in het gevoel van controle. Er zijn echter individuele verschillen hierin, die mogelijk op verschillende wijze tot stand komen. Tijdens dit onderzoek is deze controlebehoefte naar voren gekomen binnen hetzelfde hanteren van materiaal met een ander appel en weinig tot geen nuancering van kracht op het materiaal.

Het herhalen van een aspect, zoals eenzelfde ritme of eenzelfde kracht, geeft een bepaalde voorspelbaarheid, een bepaalde bekendheid dus een bepaalde controle over een handeling/de materiaalhantering/het effect in het beeldend product. Het lijkt dat cliënten dus door middel van het herhalen in handelingspatronen, zoeken naar een bepaalde controle. De controlebehoefte bij de gehele onderzoeksgroep lijkt aanwezig. Dit uit zich onder andere in het kiezen van eenzelfde materiaal, zodat hiermee hetzelfde kan worden gehandeld (eenzelfde handelingspatroon) en de cliënt van tevoren weet wat er kan gaan gebeuren. Uit expertkennis van L. Schaefer, werkzaam te Ciro, en mijn eigen praktijkkennis hebben cliënten met een psychische aandoening weinig tot geen grip meer op het leven. Er ontbreekt een bepaalde mate van structuur en zingeving, wat de cliënt zelf ook lastig

vindt aan te brengen in het dagelijks leven. Door weinig het gevoel van weinig grip op het leven, hebben cliënten behoefte aan duidelijkheid en structuur. Het beeldend medium creëert een alsof situatie, waarin het soms makkelijker mogelijk is om zelf structuur aan te brengen. Een manier waarop dit gedaan kan worden, is het zoeken van een ritme binnen materiaalhantering en het eenduidige gebruik van alle materialen.

In de praktijk hebben alle onderzoekers en praktijkbegeleiders in meerdere of mindere mate geobserveerd dat het vastzitten in handelingspatronen herkenbaar is in de observatiefase. Immers, een algeheel doel wat voorkomt bij de gehele onderzoeksgroep voor de behandelfase dat geformuleerd wordt uit de observatiefase, is het bijstellen van de wijze waarop de cliënt denkt, voelt en handelt. De cliënt heeft hierbij hulp nodig vanuit externe factoren (therapie), wat vaststelt dat er sprake is van een bepaalde stagnatie waardoor de cliënt dit zelf niet meer alleen kan bijstellen. Dit zou dus kunnen betekenen dat de cliënt zodanig gestagneerd is in zijn handelingspatronen die zichtbaar worden in het beeldend medium, de materiaalhantering, als in het dagelijks leven en uit zichzelf niet meer uit deze handelingspatronen kan komen en dus vastzit in zijn eigen handelingspatronen.

Planmatig werken/gestructureerd werken

In de gehele onderzoeksgroep is zichtbaar geworden dat een groot aantal cliënten planmatig ofwel gestructureerd werkt. Dit is naar voren gekomen in de manier waarop cliënten werken. Dit uit zich onder andere in het bewegen van het potlood boven het papier (het maken van een schets 'in de lucht') het structureren van het materiaal (wat gebruikt is, aan de rechterkant van het blad leggen, wat nog niet gebruikt is aan de linkerkant laten staan) en voornamelijk het ritme wat zichtbaar wordt in het handelingspatroon. Een voorbeeld hiervan is: de penseel nat maken, afstrijken, verf aanbrengen op penseel, vlak invullen met verf, kwast uitspoelen, weer afstrijken, andere kleur aanbrengen op penseel. Een veel voorkomend voorbeeld hiervan is: het optekenen van een schets, omlijnen van vlak, invullen van de ontstane vlakken met materiaal vanaf rand naar de kern van de vorm, volgende kleur/materiaal, omlijnen vlak, invullen van ontstane vlakken met materiaal vanaf rand naar de kern van de vorm, enz. Cliënten lijken in een onbekende situatie grip te zoeken en proberen dit zelf aan te brengen door handelingen in het medium. Binnen de eerste werkvormen lijken cliënten het fijn te vinden dat er een bepaalde gegeven structuur is door de vlakverdeling. Deze structuur wordt dan ook gehandhaafd, de handelingspatronen worden aangepast op het invullen van de vlakken. Vlakken worden omlijnd en belijnd, en ingevuld met een of meerdere materialen of technieken op een gestructureerde wijze. Stukje voor stukje worden de vlakken ingevuld. Bij de tweede en derde werkvorm is er geen sprake van een gegeven vlakverdeling. Wat dan zichtbaar wordt, is dat cliënten vanzelf gestructureerd gaan werken door een concept/thema/vorm te bedenken of over te nemen uit de omgeving en deze vervolgens gestructureerd uitwerken: eerst een opzet maken met bijvoorbeeld potlood, dan gestructureerd vlak na vlak, of materiaal na materiaal, of techniek na techniek de vorm invullen. Dit is ook duidelijk observeerbaar in het voorbeeld van cliënte 'Stella', eerder beschreven in deze paragraaf onder het kopje 'ritme in materiaalhantering / handelingspatronen'. Als men naar de producten kijkt, is er in ieder product sprake van een opzet die is ingevuld met materiaal. Uit de handelingspatronen in de beschrijving is te zien dat Stella dit gestructureerd heeft aangepakt. Het planmatig werken/gestructureerd werken heeft ook een verband met de 'starre handelingspatronen', die later in deze paragraaf worden beschreven. Hierbij is het planmatig/gestructureerd werken ook herkenbaar bij cliënt Bert (wederom is een fictieve naam gekozen om de privacy van de cliënt te waarborgen). Bert werkt in de eerste werkvorm gestructureerd en gebruikt materiaal na materiaal, werkt binnen de lijnen en vlak na vlak. In de tweede en derde werkvorm brengt dhr. zelf structuur aan voor zichzelf en werkt met een concept. Bij afbeelding 2 is dit het werken vanuit perspectief tekenen en bij afbeelding drie het werken vanuit de regels om een portret te maken.

Planmatig en gestructureerd werken is een vorm waarin controle kan worden uitgeoefend. Zoals eerder beschreven, willen mensen graag controle uitoefenen op hun leven. Door een aandoening, wordt het gevoel van controle verminderd. Cliënten laten in het beeldend medium zien dat zij zelf controle zoeken door o.a. planmatig en gestructureerd te werken. Door houvast te zoeken in een bepaald thema of een manier van werken, is deels voorspelbaar wat er gaat gebeuren.

Invloed van structuur (van de werkvorm) op de vormgeving

Naar mate de structuur afneemt, zie je dat cliënten terugvallen op het voor hen bekende. Dit uit zich in de manier van vormgeven. De eerste werkvorm is het meest gestructureerd voor de cliënten. Hierbij

is zichtbaar dat er abstract wordt gewerkt wat vrijwel onbekend is voor de cliënten. De structuur binnen de werkvorm lijkt ervoor te zorgen dat de cliënten in de vormgeving dus op een manier werken waarmee zij niet bekend zijn. De structuur lijkt voldoende veiligheid te bieden om kleine nuances aan te brengen in wat voor de cliënt bekend is. Naarmate de structuur afneemt, vallen cliënten terug op het voor hen bekende. Voorbeelden hiervan zijn: terugvallen op bekend materiaal, tekentechnieken zoals perspectief tekenen, bekende (cliché) thema's zoals hartjes, vlindertjes, landschappen, bloemen, mensfiguren, het nadoen van een medecliënt, het gebruiken van de omgeving als inspiratie of voorbeeld. Verder vraagt een groot aantal cliënten om verduidelijking. Dit met betrekking tot de vormgeving ('wat moet ik maken?') of met betrekking tot de materialen (bijvoorbeeld: 'wat gebeurt er als ik pandakrijt combineer met ecoline?').

Er wordt in de reeks van werkvormen van gesloten naar open, geappelleerd aan een vrije situatie die zelf ingevuld kan worden. Het zoeken naar houvast neemt zichtbaar toe in het vormgeven. Het valt op dat cliënten voor zichzelf proberen te structureren en zoals eerder beschreven, planmatig en gestructureerd te werk gaan.

Dit is tevens te koppelen aan de tekenontwikkeling, die iedere persoon in een bepaalde mate wel of niet heeft doorgemaakt. De tekenontwikkeling die de cliënten hebben doorgemaakt, bepaalt wat wel of niet bekend is voor de cliënten en waarop zij zullen terugvallen in de manier van vormgeven in een situatie met weinig structuur. Binnen de tekenontwikkeling wordt een bepaald beeldend vermogen ontwikkeld. Terugblikkend op het voorbeeld beschreven van cliënte Stella, grijpt zij terug op vormen die voor haar bekend zijn. Mondeling lichtte zij toe dat zij eerder, lang geleden, al eens op deze manier bloemen heeft getekend en ook al eerder een mensfiguur heeft getekend. Bij dhr. B. is dit ook herkenbaar: dhr. grijpt bij de tweede en derde werkvorm terug op bepaalde tekenregels die hij vroeger heeft geleerd wat betreft het perspectief tekenen en het tekenen van een portret met bepaalde regels (zie bijlage 2, 2.15 en 3.19).

Volgens Schasfoort (2007, p. 31) bestaat het beeldend vermogen uit verschillende fasen:

Periode 1: krabbelen en materiaalhantering

1.8-4.0 jaar

Krabbelen en hanteren, overgang naar de gecodeerde werkelijkheid

Periode 2: de gecodeerde werkelijkheid

4.0-9.4 jaar

Creatief coderen, schematekenen en vormen

Periode 3: de zichtbare werkelijkheid

9-15 jaar

Harmonie, kritisch, chaos, ordening

Periode 4: volkomen zelfstandigheid

Na de puberteit.

Verder vergelijkt Parsons het waarnemen van mensen met het kijken door een bril. Mensen in verschillende fasen van ontwikkeling kijken door verschillende brillen. De stadia die hij hierin onderscheidt zijn (Schasfoort, 2007, pp. 56-60):

Stadium 1: associatie

De kijker associeert het beeld met iets wat hij dagelijks meemaakt of met een herinnering. Vaak wordt een beeld als 'mooi' bestempeld als er associaties bij het beeld worden opgeroepen.

Stadium 2: voorstelling

De kijker vindt het belangrijk dat het beeld iets voorstelt of herkenbare vormen bevat. Non figuratieve werken stellen voor de kijker niets voor. Hierbij horen uitspraken als: 'dat kan mijn kleine broertje ook!'. Het verschil met het eerste stadium is dat de beschouwer in het tweede stadium oordeelt dat en bepaald gevoel ontstaat, *omdat* het beeld zo knap, precies, natuurgetrouw, net echt, realistisch is.

Stadium 3: expressie

De kijker beschouwt het beeld voornamelijk als iets dat emoties kan opwekken en gaat ervan uit dat de maker van het beeld een betekenis in het beeld heeft gelegd dat

de kijker te weten kan komen. Het opwekken van gevoelens en ideeën wordt beschouwd als de voornaamste taak van de maker.

Stadium 4: leerbaar

Er kan een objectief oordeel over een beeld verkregen worden. Er wordt niet alleen gekeken naar de beeldaspecten, maar er worden vragen gesteld als: 'Hoe is het beeld gemaakt?'

Stadium 5: eigen mening

De kijker beseft dat bij als individu een oordeel kan vellen, gebaseerd op eigen inzicht en smaak. Het ter discussie stellen van deze mening is ook belangrijk. Hierdoor kan de kijker meer inzicht krijgen in het werk en meer over zichzelf leren.

Uit de resultaten is gebleken dat de meeste cliënten aspecten missen uit bepaalde fasen, of waarbij de ontwikkeling is gestopt vanaf een bepaalde fase. Zo mist er een stuk materiaalhantering, wordt er gebruik gemaakt van een gecodeerde werkelijkheid en creatief coderen (schematekenen en vormen), proberen cliënten te ordenen in de handeling maar is het moeilijk om tot een harmonieus beeld te komen en is er regelmatig sprake van chaos in een beeld. Volkomen zelfstandigheid komt niet voor, terwijl dit zou passen bij de leeftijdsfase van volwassenen en ouderen. Over het algemeen schommelt de ontwikkeling van de meeste cliënten tussen stadium 1 (associatie), 2 (voorstelling) en 3 (expressie), beschreven door Parson. Verder krijgen onderwerpen voorkeuren, en ontwikkelen zich het snelst. Kinderen tekenen vaak over onderwerpen die in de belangstelling staan. Thema's die vaak voorkomen zijn: mensfiguren op de eerste plaats, verder dieren, huizen en voertuigen. Bomen, bloemen en voorwerpen komen later (Schasfoort, 2007, p. 37). Een schoolse omgeving werkt hierop beïnvloedend. Zo is te verklaren dat voornamelijk ouderen daardoor vaak terugvallen op de vooraf genoemde thema's, aangezien er binnen de schoolse omgeving weinig aandacht ging naar beeldend werken. Verwijzend naar bijlage 2 kunt u elementen herkennen, passend bij de fasen en elementen/thema's die kinderen vaak gebruiken.

Concluderend is te stellen dat een afname van structuur binnen de werkvormen een groter beroep doet op het beeldend vermogen van de cliënt, die gekenmerkt wordt door de fasen die de cliënt wel of niet doorlopen heeft in zijn beeldende ontwikkeling. Ook verschillen volgens Smeijsters (2008, p. 112) tussenproducten en eindproduct in de creatieve therapie van kunstzinnige producten omdat zij zichtbare manifestaties zijn van het psychische proces dat de cliënt doormaakt in het doorwerken van problemen, het verwerken en leren omgaan met problemen of het ontwikkelen van psychische mogelijkheden. Binnen deze onderzoeksgroep is dus naar voren gekomen dat naarmate de structuur afneemt, er een groter beroep wordt gedaan op het beeldend vermogen en dus de mogelijkheden en onmogelijkheden van de cliënt. In dit onderzoek is naar voren gekomen dat cliënten hierin veelal gestagneerd zijn in hun handelingspatronen.

De bovenstaande aspecten staan met elkaar in verband en vertonen een relatie tot elkaar. Er is een bepaalde overlap zichtbaar. Cliënten tonen een bepaald ritme in materiaalhantering, wat te herleiden is tot handelingspatronen die zichtbaar worden per werkvorm, maar ook in een reeks van werkvormen. Deze handelingspatronen kunnen, als deze zichtbaar worden als typisch voor de cliënt, gedragspatronen worden genoemd als deze gelinkt worden naar het dagelijks leven van de cliënt. Een van de aspecten waarin handelingspatronen voorkomen, is het planmatig/gestructureerd werken van de cliënt. Het planmatig werken komt dan terug in alle drie de werkvormen in de materiaalhantering, maar ook in de vormgeving. Naarmate de structuur binnen de werkvorm afneemt, wordt zichtbaar dat de cliënt terugvalt op het voor hem bekende binnen de materiaalhantering en/of de vormgeving. Dit wordt zichtbaar in vormen en technieken die bekend zijn voor de cliënt (zoals het tekenen van bloemen, of het tekenen met tekenregels als perspectief tekenen).

4.13.2. Interpretatie en analyse resultaten onderzoeksgroep Ciro

In deze paragraaf worden de resultaten uit 'hoofdstuk 3.3. Productevaluatie' geïnterpreteerd en gecategoriseerd onder de onderzoeksgroep binnen Ciro, die ik zelf onderzocht heb in de actiefase.

Allereerst in dit kader een beschrijving van de doelgroep ter illustratie:

Aan dit onderzoek hebben 5 cliënten deelgenomen met chronisch orgaanfalen (voornamelijk longfalen/hartfalen) die Een veel chronische ziekte die voor is gekomen bij de cliëntengroep, is COPD. COPD heeft als belangrijkste klachten kortademigheid, hoesten en het opgeven van sputum, gevoeligheid voor allergene prikkels (als sterke geuren, stof, enz.), hyperactiviteit van de luchtwegen en vermoeidheid. Verder kunnen er exacerbaties optreden. Dit is een verslechtering van de aandoening, die in het verloop van uren tot dagen ontstaat. Oorzaken zijn gelegen in bijvoorbeeld luchtweginfecties en hartfalen. Exacerbaties worden geassocieerd met een toename in ernst van COPD. (Pool et. al., 2004, p. 480). Uit mijn stage ervaringen heb ik uit de persoonlijke verhalen van de cliënten opgemaakt dat de aandoening veel gevolgen heeft voor het dagelijks leven van de cliënt. Activiteiten die eerder dagelijks voorkwamen en een routine waren (zoals afwassen, koken, boodschappen doen, naar verjaardagen gaan, op vakantie gaan) worden belemmerd door de aandoening. Hierdoor ervaart de COPD cliënt beperkingen in het dagelijks leven en moet de cliënt opnieuw zijn grenzen opzoeken en zijn grenzen stellen. Cliënten gaan hiermee op verschillende manieren om. Volgens pool et. al. (2004, p. 484) worden dikwijls bepaalde situaties vermeden, of juist situaties aangegaan waarbij geen rekening wordt gehouden met de negatieve gevolgen hiervan op het lichaam.

Zingeving is hierbij een belangrijk thema; hoe gaat de cliënt opnieuw zin geven aan het leven met beperkingen? De cliënt doet veel verlieservaringen op. Verder doen deze cliënten ook traumatische ervaringen op (intensive care opname, ernstige kortademigheid) (Pool et. al., 2004, p. 487). Een thema wat speelt bij deze cliënten, is 'rouwverwerking' Hierbij komen emoties vrij, waarbij heftige emoties kunnen zorgen voor kortademigheid, waardoor er juist ernstigere klachten ontstaan. Het uiten van heftige emoties is dan ook vaak een volgend probleem (Pool et. al., 2004, p.487).

Binnen het beeldend werken dient men ook rekening te houden met de lichamelijke mogelijkheden en onmogelijkheden van de cliënt. De energie die de cliënt heeft, kan per contact erg schommelen, en ook binnen het contact zelf kan dit verschillen. Hard krassen bijvoorbeeld, kost erg veel energie waardoor de cliënt snel uitgeput raakt en tegen zijn onmogelijkheden aan loopt. Zo ook het neerzetten van het materiaal: vaak wordt het materiaal kort bij de cliënt neer gezet, zodat deze zelf de materialen kan pakken. Verder kunnen een aantal materialen niet gebruikt worden bij longpatiënten, zoals materiaal dat erg stoft (als gasbeton), of materiaal met een sterke geur (als olieverf en terpentijn). Verder dient er ook rekening te worden gehouden met het materiaal met betrekking tot de kracht die de cliënt heeft, of de tremoren waarvan sommige cliënten last van kunnen hebben (vooral materiaal dat een beroep doet op fijn werken).

De volgende aspecten vallen op uit de resultaten voor het interpreteren voor de onderzoeksgroep Ciro:

In vergelijking met de aspecten die opvallen uit de resultaten voor de gehele onderzoeksgroep, is het eerste onderstaande punt opvallend voor de onderzoeksgroep binnen Ciro. De laatste drie punten op soortgelijke wijze als bij de gehele onderzoeksgroep, ook terug voor de onderzoeksgroep Ciro. Dit is verder uitgediept en gekoppeld aan de doelgroep en de eigenschappen van de cliënten binnen de doelgroep.

- Cliënten komen vrij makkelijk in de handeling
- Terugkerende patronen in materiaalhantering / handelingspatronen
- Planmatig/gestructureerd werken
- Invloed van structuur op het vormgeven en de vormgeving
- Teruggrijpen op het bekende in de materiaalhantering

Cliënten komen vrij makkelijk in de handeling

Een opvallend gegeven is dat alle cliënten makkelijker zelfstandig in de handeling konden gaan tijdens de werkvormen dan tijdens de Basismodule coping. Alle cliënten hadden een vrij actieve houding. Volgens Fanselow (2010, p. 34) is juist deze actieve houding van belang om zich aan te passen aan de werkelijkheid die door de verlieservaring wezenlijk is veranderd. Sommige cliënten hebben wat meer begeleiding nodig of stellen meer vragen, maar dit is voornamelijk op materiaaltechnisch gebied en vragen over onduidelijkheden. Ook wordt er geen beroep gedaan op het 'goed' of 'fout' uitvoeren van de werkvormen, alles kan en alles mag. Doordat dit open is, wordt een groot beroep gedaan op het autonoom handelen van de cliënten. De cliënten vinden dit weliswaar moeilijk, maar dit sluit wel aan op de innerlijke behoefte van de cliënt zoals eerder geschreven is. Mensen hebben behoefte aan een bepaalde controle. Deze controle is uit te oefenen in deze werkvormen: er kunnen verschillende keuzes worden gemaakt, en de cliënt is vrij in de manier waarom hij het materiaal hanteert. Zijn eigen mogelijkheden komen hierbij voornamelijk aan bod, aangezien er geen beroep wordt gedaan op de onmogelijkheden van de cliënt (door de opdracht: 'kijk wat het materiaal kan' en 'met welk materiaal denk jij het meest te kunnen uitproberen?'). Hierbij komt ook dat de werkvormen over het algemeen als vrijwel aangenaam worden ervaren, ook al zit er een bepaalde moeilijkheidsgraad in (namelijk de openheid van de opdrachten). Als therapeut hoeft men dan ook weinig tot niet te interveniëren. De cliënten worden dus voor een situatie gezet die zij zelf moeten oplossen (er wordt dus een beroep gedaan op het copinggedrag), waarbij de copingstijl van de cliënt naar voren komt. De werkvormen leveren dus informatie op over het psychisch functioneren van de cliënt, waaronder het coping gedrag, wat essentiële informatie is voor het doel dat Ciro toekent aan de observatiefase van beeldende therapie.

Terugkerende patronen in materiaalhantering / handelingspatronen

Binnen de materiaalhantering is een starheid te observeren bij de onderzoeksgroep van Ciro. Onder starheid wordt verstaan: het eenzelfde handelen met een materiaal, als met meerdere materialen. Een voorbeeld hiervan is het hanteren van een penseel als een potlood en hiermee grafisch aan de slag gaan. Plum (Persoonlijke mededeling, 2012, 10 mei) stelt dat cliënten binnen de observatiefase van de therapie een bepaalde starheid hebben in hun handelings- en gedragspatronen vanwege hun psychische gesteldheid op dat moment. Het eerdere voorbeeld van Stella geeft hier een duidelijke illustratie van. Stella werkt gestructureerd, belijnt en omlijnt regelmatig, gebruikt grafisch materiaal en vormen die voor haar herkenbaar zijn.

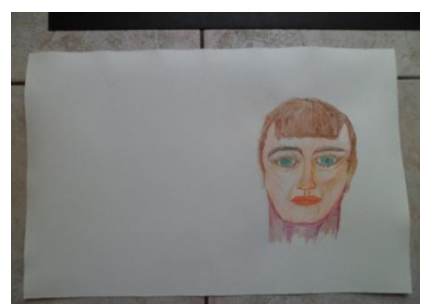
Een ander voorbeeld is cliënt Bert (wederom een fictieve naam om de privacy van de cliënt te waarborgen) die tijdens de tweede en derde werkvorm voor een zelfde materiaal kiest, waar hij eerder al eens mee heeft gewerkt, namelijk aquarelpotlood. Dhr. oefent steeds evenveel druk uit op de potloden en varieert ook weinig in het toevoegen van water met het penseel. Werkt met kleine nuances in licht/donker door het materiaal dikker of dunner op te brengen. Verder werkt dhr. volgens bepaalde tekenregels (perspectief tekenen en een portret tekenen volgens de officiële regels en verdeling van een portret) die hij nog kent van vroeger. Bert werkt tijdens alle drie de werkvormen het liefst met materiaal dat niet in elkaar overvloeit of met elkaar kan mengen. Mengt weinig tijdens het werken. Werkt steeds met vlakverdelingen in verschillende vormen. Onderstaande afbeeldingen zijn de werkstukken die Bert heeft gemaakt:



Afbeelding 4: Eerste werkvorm Bert
Derde werkvorm Bert



Afbeelding 5: Tweede werkvorm Bert



Afbeelding 6:

Deze terugkerende patronen in materiaalhantering kunnen zoals eerder gezegd (in paragraaf 4.3.1) duiden op het zoeken van structuur binnen een onbekende situatie om grip te krijgen op deze situatie. Cliënten met chronisch orgaanfalen hebben vaak het gevoel geen grip meer te hebben op het leven. Uit eigen ervaring en expertkennis van L. Schaefer lijkt dit in verband te staan met het gevoel van

controle: proberen grip te krijgen op de situatie door controle uit te oefenen op aspecten van deze situatie.

Verder brengt beeldend werken iemand niet alleen figuurlijk, maar ook letterlijk in de beweging: armen, schouders, nek, romp, het hele lichaam kan in actie komen. Het heeft dus ook een psychomotorische kant, dat wil zeggen het activeert mogelijk latente, onderdrukte emoties. Zoals eerder beschreven, mijden COPD cliënten regelmatig heftige emoties, omdat dit lichamelijk om veel inspanning vraagt en er gelijk kortademigheid en hoesten kan optreden (Pool et. al., 2004, p. 396). In de materiaalhantering is te zien dat er bij deze cliënten weinig bewegingen worden gemaakt, en er voornamelijk kleine bewegingen in de materiaalhantering worden gemaakt. Het contact met het materiaal is vrij klein, er wordt voornamelijk gebruik gemaakt van gereedschappen of materiaal waarbij er een letterlijke afstand is tussen het beeld en de handen van de cliënt.

Planmatig/gestructureerd werken

Binnen de cliëntengroep wordt er overal in meerdere of mindere mate planmatig gewerkt. Vaak wordt er begonnen vanuit een idee, een concept of een thema binnen de tweede en de derde werkvormen. Bij deze werkvormen is de vormgeving dan ook geheel overgelaten aan de cliënt zelf en is er geen sprake meer van een voorgetekend kader waarin de cliënt aan de slag kan. Het bedenken duidt vaak op een cognitieve insteek die de cliënten zelf maken. Veel werkstukken stellen dan ook iets bekends voor, er wordt veelal figuratief gewerkt. Zoals bij de gehele onderzoeksgroep, komt het planmatig en gestructureerd werken ook terug in de handeling. Wat voornamelijk herhalende handelingen en manieren zijn waarop chronisch orgaanfalen cliënten werken zijn: zacht drukken op het materiaal, vrij kleine bewegingen, kleine variaties aanbrengen tijdens het uitwerken van het plan in de vormgeving (maar toch vasthouden aan de grote lijnen van het plan) en een aantal reeksen van ritmische bewegingen, die afgewisseld worden tijdens het werken. Planmatig werken is te linken aan een behoefte die veel voorkomt bij de cliëntengroep, namelijk controlebehoefte en het hanteren van grenzen. Verder kan het ook zijn dat er gekozen wordt voor bepaalde technieken, voornamelijk tweedimensionaal werken, omdat dit minder lichamelijke inspanning vraagt. Volgens Pool et. al. (2004, p. 396) is een stapsgewijze benadering belangrijk, omdat de onthullende kracht van beelden overspoelend kan zijn. Omdat er in de tweede en derde werkvorm de structuur afneemt, lijken de cliënten zelf structuur aan te brengen om zich niet te laten overspoelen door emoties. Wat verder bij een aantal cliënten voor kwam, is dat zij al graag wilden weten wat het volgende contact zou gaan komen. Hierdoor zouden ze zelf al een klein plan kunnen maken en meer grip krijgen op de situatie. Een cliënt benoemt dit ook: 'Wat gaan we de volgende keer doen? Dan kan ik nu alvast gaan bedenken wat ik wil!'.

Invloed van structuur op de het vormgeven en de vormgeving

Onder vormgeving kan worden verstaan: de letterlijke zichtbare vormgeving in het beeld. Onder vormgeven wordt verstaan: de manier waarop iemand zelf vorm geeft en de beeldelementen kiest en plaatst (de manier waarop de vormgeving ontstaat). Zoals ook bij de gehele cliëntengroep, is bij deze cliëntengroep bij Ciro ook te herkennen dat naarmate de structuur afneemt, de cliënten terugvallen op het bekende. Bij alle cliënten is dit waargenomen, weliswaar verschillend per cliënt. Zo is er een mensfiguur getekend dat symbool stond voor de herinneringen aan carnaval met de familie, of is de letterlijke wijze van het maken van een vlakverdeling en deze invullen overgenomen uit de eerste werkvorm. De cliënten zoeken naar houvast naarmate de structuur mindert. Volgens Pool et. al (2004, p. 396) wordt het vrije spel belemmerd door eisen als: het moet realistisch zijn, mooi, netjes, enzovoorts. Het veel voorkomen van herkenbare figuren, is te linken aan de verschillende fasen van beeldende ontwikkeling, die beschreven zijn in paragraaf 4.3.1. Het is herkenbaar dat de tekenontwikkeling van deze cliënten al vroeg is gestopt. Vanuit de periodes die Schasfoort beschrijft (2007, p. 31) bevinden chronisch orgaanfalen cliënten zich voornamelijk in periode 2: het creatief coderen/schematekenen en vormen en periode 3: zichtbare werkelijkheid. Volgens de stadia van Parsons, die Schasfoort beschrijft (2007, pp. 56-60) bevinden deze cliënten zich in stadium 1: associatie en stadium 2: voorstelling en nog minimaal in stadium 3: expressie. Voor verdere uitleg van deze periodes en stadia verwijs ik naar paragraaf 4.3.1. onder het kopje planmatig werken/gestructureerd werken. Cliënten vertellen vaak wat het werkstuk voorstelt. Dit is dan ook te verklaren aangezien het veelal een oudere doelgroep is, en er weinig aandacht is besteed in schoolse omgeving aan de tekenontwikkeling.

Het analoge procesmodel (Smeijsters, 2008, p. 237) spreekt over analogieën tussen het werken binnen het medium naar het dagelijks leven. In het dagelijks leven grijpen COPD cliënten vaak terug

op hetgeen wat nog voor hen bekend is (soms ook op wat fysiek nog mogelijk is), ook al vraagt de aandoening om een nieuwe inventarisatie van de mogelijkheden. Het aftasten van grenzen en het stellen van nieuwe grenzen is dan ook een belangrijk thema. De meest voor de hand liggende vorm van dit thema, is het stellen van grenzen in iets wat bekend is. Hierdoor is dit ook te linken aan de starheid in de handelingspatronen, die doorgetrokken kunnen worden naar gedragspatronen. Binnen de revalidatie is zichtbaar dat een groot aantal cliënten beter functioneert met een aangegeven structuur (in bijvoorbeeld fysiotherapie, beweging, ergotherapie). Binnen de observatiewerkvormen is zichtbaar geworden dat de meeste cliënten de eerste opdracht het makkelijkst vonden om te doen. Hierbij is ook een duidelijke aangegeven structuur. Verder is het in de vormgeving opvallend dat alle cliënten tweedimensionaal hebben gewerkt. In de derde werkvorm heeft dus geen cliënt ervoor gekozen om driedimensionaal te werken. Een uitspraak hierbij was: 'driedimensionaal werken, daar begin ik niet aan!'. Driedimensionaal werken heeft, zoals het woord het zegt, drie dimensies. In tweedimensionaal werken is er sprake van twee dimensies. Drie dimensies vraagt dan ook naar meer dimensies om overzicht in te houden. Bij driedimensionaal werken kan men nooit in één oogopslag de controle hebben over alle drie de dimensies. Je ziet altijd maar één aanzicht in de diepte. Het is dus moeilijker om overzicht te houden over het gehele beeld. Het is dus ook moeilijker om overzicht te houden en dus de controle in handen te hebben. Dit maakt het ook zo dat juist deze groep cliënten niet heeft gekozen voor driedimensionaal werken, aangezien zij het gevoel hebben geen grip meer te hebben op het leven en zoeken naar een situatie waarin zij deze grip wel vinden. Dit is dus eerder in tweedimensionaal werken, dan in driedimensionaal werken. Bovendien is deze laatste vorm erg onbekend onder deze oudere doelgroep aangezien hier weinig tot geen aandacht aan is besteed in de schoolse omgeving waarin de meeste mensen in aanraking komen met beeldend werken.

Teruggrijpen op het bekende in de materiaalhantering

Het is een aantal keer naar voren gekomen dat cliënten terug lijken te grijpen op het bekende binnen de materiaalhantering. Het materiaal wordt niet altijd passend op de eigenschappen van het materiaal gebruikt; een tamponneerkwast wordt bijvoorbeeld gebruikt als een normale penseel, want dit is de bekendere vorm die zij kennen met een kwast. Een penseel wordt bijvoorbeeld gehanteerd als een potlood, en ecoline wordt gebruikt om zo egaal mogelijk een vlak in te vullen terwijl een eigenschap van dit materiaal is dat het vlekt en uitloopt. Hierbij is te vermelden dat het zou kunnen komen door gebrek aan kennis en vaardigheden (niet alle kennis uit de uitleg is opgenomen), en het wellicht ook zou kunnen komen door andere eigenschappen van de cliënt vanuit de problematiek of stoornis. Met deze eigenschappen worden bedoeld, dat deze groep cliënten het gevoel ervaart geen grip te hebben op het leven, en in het materiaal grip lijken te zoeken om controle uit te oefenen en te weten waaraan zij toe zijn zoals eerder beschreven.

De besproken aspecten hebben een verband met elkaar. Vanuit de resultaten is gesteld dat de gehele doelgroep van Ciro een vast ritme zichtbaar maakt in handelingspatronen. Deze handelingspatronen worden niet alleen zichtbaar in de materiaalhantering, maar ook in de vormgeving. Smeijsters (2008, p. 61) stelt dat 'de psychologie van het medium dient om de verbinding te leggen tussen mediumproces en psychisch proces en om de kenmerken van het medium te verbinden met de kenmerken van de psyche'. Terugblikkend op het voorbeeld van cliënte Stella., kan men nu de kenmerken van de psyche koppelen aan de handelingspatronen en de vormgeving. Vanuit de intake psychologie is de controlebehoefte van mevrouw groot. Zo is dit te zien dat zij planmatig werkt, zodat ze weet wat er gaat komen en wil ze graag alles afmaken in de tijd die ze heeft. Ze neigt hierbij over haar grenzen te gaan als ze denkt dat ze de tekening niet kan afmaken binnen het contact. Dit is zichtbaar doordat mw. sneller werkt, oppervlakkiger inkleurt, en vervolgens als ze erachter komt dat ze genoeg tijd heeft, de vlakken nogmaals beter inkleurt (materiaalhantering). Grenzen hanteren is dan ook een aandachtspunt. Vanuit de intake psychologie hanteert mw. een vermijdende coping (voor nieuwe situaties). Mevrouw grijpt in het beeldend werken terug op iets wat ze kent in de vormgeving (zoals de bloemen die ze heeft getekend, omdat ze dit leuk vindt) maar ook in de materiaalhantering (gestructureerd werken, de manier van werken is voor haar bekend in het beeldend medium). Concluderend is te stellen dat men informatie nodig heeft van zowel het beeldend proces als het beeldend product om zicht te krijgen op het psychisch functioneren van de cliënt. Cilissen-Ysermans (Smeijsters, 2008, p. 33) wijst erop dat je met een uitsluitend productgerichte aanpak handelingen die de cliënt heeft uitgevoerd om het beeld te maken (het werkprocesverhaal) negeert en daardoor onzorgvuldig te werk gaat. Ook al werk je bij de analyse van het beeldend product met een 'praatje van de cliënt bij een plaatje', dan nog verlies je belangrijke informatie

wanneer niet ook het proces in de analyse wordt betrokken. Beeldend product en beeldend proces sluiten elkaar niet uit, maar vullen elkaar aan. (Smeijsters, 2008, p. 33)

4.14. Werkmodel

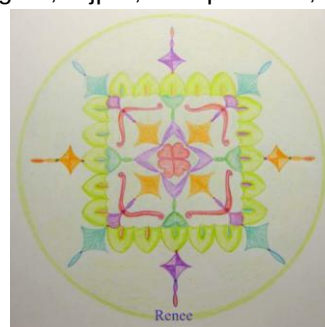
In deze paragraaf wordt in 4.14.1. het oude werkmodel beschreven, in 4.14.2. worden de resultaten geïntegreerd in het nieuwe werkmodel en wordt tenslotte in 4.14.3. het oude werkmodel vergeleken met het nieuwe werkmodel.

4.14.1. Oude werkmodel

Om een integratie te kunnen maken van de resultaten in mijn nieuwe werkmodel, beschrijf ik allereerst mijn oude werkmodel.

Er zijn een aantal randvoorwaarden die gebruikelijk zijn binnen Ciro voor het uitvoeren van een observatiefase, vrij bepalend van aard. Een randvoorwaarde is het doel dat Ciro toekent aan de observatiefase van creatieve therapie, namelijk het inventariseren van de copingstijl van de cliënt. Een andere randvoorwaarde is de vrij korte tijd van drie kwartier tot een uur voor het uitvoeren van de observatie werkvorm. Er zijn ongeveer 15 minuten beschikbaar in een tweede contact voor het bespreken van de resultaten en het formuleren van doelen voor de vervolgbehandeling. De cliënt is 8 weken in revalidatie, waardoor er weinig tijd uitgetrokken kan worden voor het uitvoeren van de observatiefase. De focus ligt op de behandeling. De tijd waarin de cliënt werkt binnen het beeldend medium in de observatiefase is dus een erg korte momentopname. Ik stel mij hierbij vraag hoe betrouwbaar het vaststellen van observaties zijn. Omdat wij in dit onderzoek de focus hebben gelegd op het beeldend medium, is de manier waarop de cliënt het materiaal hanteert een belangrijk observatiepunt. Uit de materiaalhantering kunnen gedragspatronen worden geconcludeerd, maar hiervoor is een langere observatiefase nodig om patronen vast te kunnen stellen.

Op mijn stageplek bij Ciro is het gebruikelijk om binnen de revalidatie van 8 weken een standaard beeldende werkvorm ten behoeve van diagnostiek te gebruiken bij alle cliënten die net opgenomen zijn in de observatiefase. Deze werkvorm heet de Basismodule Coping. Om het copinggedrag te observeren, worden de cliënten een 'probleemsituatie' voorgelegd die zij dienen op te lossen. Zo is snel observeerbaar hoe een cliënt om gaat met het oplossen van problemen. Dit is een belangrijk punt bij de doelgroep binnen Ciro (cliënten met chronisch orgaanfalen) omdat de longaandoening beschouwd kan worden als 'het probleem'. Binnen revalidatie leren mensen hoe zij kunnen omgaan met deze longaandoening, dus omgaan met het probleem. Hiervoor is eerst informatie nodig over hoe de cliënt omgaat met problemen als deze net in revalidatie komt. Wat betreft de werkvorm, krijgt de cliënt een uitgeschreven opdracht waarin wordt gevraagd om een vorm te maken welke voldoet aan drie eisen: er moet gewerkt worden vanuit een middelpunt, er wordt van binnen naar buiten gewerkt en er wordt gespiegeld van boven naar beneden en van links naar rechts. Verder zijn alle vormen en figuren vrij. De materialen die hierbij worden aangeboden zijn: potlood, gum, slijper, kleurpotloden, liniaal, passer. Hierop volgt een vragenlijst (de Utrechtse Coping Lijst) en vult de therapeut een observatielijst in tijdens het werken (dit duurt 45-60 minuten). Het uiteindelijke resultaat ziet er uit als een Kolam tekening als dit op een juiste wijze wordt gedaan. Een voorbeeld van een Kolam tekening is te zien in afbeelding 7 van de website van Mandalada (www.mandalada.nl). In het tweede contact binnen de observatiefase wordt kort besproken wat de resultaten zijn uit de eerste werkvorm, de Basismodule Coping. Hierbij wordt het werkstuk erbij gepakt en vertelt de therapeut wat hij heeft gezien en hoe dit te formuleren is naar een of meerdere therapiedoelen of aandachtspunten voor de behandeling.



Afbeelding 7: Voorbeeld van Kolam

tekening

Naar mijn idee komt de kracht van beeldende therapie niet volledig tot zijn recht in deze werkvorm en is het medium nog niet voldoende onderzocht. Binnen de Basismodule Coping doet het materiaal een groter beroep op de cognitie en komen weinig specifieke mediumaspecten, die appelleren aan het gevoel, aan bod. Het beeldend materiaal wordt grotendeels als middel ingezet om de eisen van de opdracht uit te voeren (je hebt bijvoorbeeld grafisch materiaal nodig om te tekenen vanuit een middelpunt, te spiegelen van boven naar beneden en van links naar rechts en ook te werken van binnen naar buiten). Het fysiek contact met het beeldend medium en de interactie met het materiaal is minimaal. Hierdoor bestaat een bepaalde afstand tussen het materiaal en de maker.

Experimenteren is in slechts in beperkte mate mogelijk: kleuren mengen, licht/donker effecten maken, harder/zachter drukken, lijnen opzetten, vlakken vullen op verschillende manieren, enz. Grafisch materiaal is meestal bekend en kenmerkt zich door een hoge mate van stuurbaarheid. Verder kan men keuzes maken uit een niet al te groot aanbod aan bijvoorbeeld kleuren en materiaal. De gereedschappen die gebruikt kunnen worden (passer, liniaal, gum) nodigen uit tot precies en netjes werken en het verbeteren van het werk.

De hierboven beschreven werkvorm heb ik gedurende mijn stage ook zelf toegepast. Wat mij opviel, was dat de cliënten vaak erg gespannen en onzeker zijn tijdens deze eerste kennismaking met het medium. Ze moesten hard denken en hard redeneren om de werkvorm uit te voeren. De werkvorm doet een beroep op het 'goed' of 'fout' uitvoeren van de opdracht ('Heb ik mij aan alle regels gehouden?'). Sommige cliënten huilen omdat ze vaak heftig geconfronteerd worden met hun eigen mogelijkheden en voornamelijk, onmogelijkheden. De onmogelijkheden komen o.a. naar voren doordat de cliënten merken dat ze de opdracht op papier niet om kunnen zetten in een tekening, of bijvoorbeeld doordat cliënten last kunnen hebben van tremoren en geen nette tekening kunnen maken. Vaak komen cliënten erachter dat ze hiervoor hulp nodig hebben van de therapeut en erachter komen dat ze de opdracht niet zelf op kunnen lossen. Ik vind het bekrachtigen van de autonomie van de cliënt belangrijk. Door deze opdracht wordt de autonomie van de cliënt juist niet versterkt. De opdracht doet dus een appel aan emotie, maar versterkt negatieve emoties. Deze emoties zijn ook gelijk vrij heftig voor een eerste contact. De cliënten ervaren weinig veiligheid omdat zij zich in een onbekende situatie, erg emotioneel voelen. Hierdoor had ik het idee dat deze werkvorm invloed kan hebben op het verdere therapiecontact. Het is naar mijn idee lastig om zo een vertrouwensband en veiligheid op te bouwen, om in de therapie toe te komen aan veranderingen in het gedrag. Zelf vind ik het belangrijk om in de diagnostische fase een vertrouwensband op te bouwen met cliënten, zodat er een veilige, aangename situatie wordt gecreëerd waardoor de cliënten in de verdere therapie ook eerder durven te experimenteren en zichzelf bloot durven te geven om zo gedragsverandering te bewerkstelligen. Dit stond naar mijn idee grotendeels in tegenspraak met de werkvorm die ik aangeboden heb in de observatiefase, aangezien de cliënten zich vaak gestrest voelden, niet wisten wat ze moesten doen, voelden zich aan hun lot over gelaten.

Chronische patiënten hebben veel te maken (gehad) met verlieservaringen, o.a. het verlies van hun gezondheid en gezonde lichaam en de consequenties hiervan, zoals het niet meer kunnen doen van dagelijkse activiteiten, het niet meer kunnen uitoefenen van een hobby of het werk, niet meer mee kunnen doen met leuke activiteiten met vrienden en familie en de emotionele gevolgen hiervan. Veel cliënten worstelen met grenzen; het lichaam heeft andere grenzen gekregen, die ook vaak onduidelijk zijn voor de cliënt doordat deze ze niet gelijk kunnen signaleren (omdat het een nieuwe situatie is) of omdat ze moeite hebben met het accepteren van deze grenzen. Door deze verlieservaringen is het zelfvertrouwen en het vertrouwen in eigen mogelijkheden en onmogelijkheden vaak afgenomen. Deze onzekerheid komt ook vaak naar voren bij het uitvoeren van deze werkvorm. Sommige mensen lijken te ervaren dat ze voor het blok worden gezet. Verder beleven veel cliënten weinig tot geen plezier aan deze werkvorm, is de werkvorm een testmoment (wat ook zo ervaren wordt door de cliënten, wat veelal negatieve reacties oproept) en wordt het beeldend product meestal niet meegenomen. Deze behoefte lijkt er ook nauwelijks te zijn. Er lijkt weinig binding met het werkstuk en er lijkt weinig zingeving en vormgeving ten grondslag te liggen aan het contact en het uitvoeren van de opdracht. Onder zingeving wordt hier verstaan: Een actief proces naar het zoeken van het doel van de werkvorm/het beeldend werken/de situatie/de beeldende therapie voor de cliënt. De zingeving van de cliënt kan voortkomen uit de vraag: 'wat brengt de beeldende therapie/het beelden werken/deze werkvorm/deze situatie mij? Cliënten concentreren zich vaak zó op de opdracht dat zingeving niet aan de orde komt, of concentreren zich juist zo op de zingeving dat zij niet meer voldoen aan de regels waardoor zij het gevoel krijgen dat ze het fout hebben gedaan. De vormgeving wordt voornamelijk bepaald door de regels, waardoor er minder eigen inbreng/vormgeving is. Het beeldend werkstuk kan juist een belangrijke (versterkende) rol spelen. Dit een kracht is van beeldende therapie. Er zou terug

gekeken kunnen worden op het werkstuk om ervaringen beter vast te houden, werkstukken waaraan de cliënten gehecht zijn kunnen worden meegenomen en thuis bijvoorbeeld opgehangen of bewaard worden. Dit heeft een egoversterkende rol. Dit zou ook van pas komen als de cliënt last heeft van geheugenverlies of het moeilijk vindt om situaties te structureren aangezien er veel op hem af komt door de aandoening en de revalidatie. Het beeldend product is tastbaar en lijkt hierdoor makkelijk herinneringen op te roepen over het ontstaan van het product. Bij het inventariseren van een copingstijl wordt de cliënt voor een probleemsituatie gezet die hij zelf moet oplossen, een onbekende situatie. Deze situatie zorgt vaak voor onrust in meerdere of mindere mate omdat de cliënt geconfronteerd wordt met zijn mogelijkheden en onmogelijkheden. Door gebruik te maken van het egoversterkende stuk van het beeldend werkstuk, wordt er ook gekeken naar de mogelijkheden van de cliënt. Hierdoor kan er ook inzicht verworven worden in het zelfbeeld van de cliënt: wat doet hij met het werkstuk? En wat zegt dit over hem? Het zelfbeeld is een onderdeel van het psychisch functioneren van de cliënt.

Ik merkte dat ik worstelde met het inzetten van mijn therapeutische attitude. Ik had het gevoel dat de cliënt een meer empathische en zachtere benadering nodig had om met een goed gevoel makkelijk terug te komen voor de verdere therapie, terwijl de werkvorm hem bijna 'opgedrongen' werd.. de cliënten het uitvoeren van de werkvorm lastig vonden (angstig/ongemakkelijk/onduidelijkheden/weerstand/bang om te falen), werkte ik regelmatig harder dan de cliënt zelf (voorbeelden laten zien, iets voordoen, herhaaldelijk uitleggen, cliënt geruststellen, bespreken wat er gebeurde, een andere oplossing bedenken als het uitvoeren echt niet gaat). Ook doet deze werkvorm een groter beroep op het verbaal hard werken als therapeut. Bij beeldende therapeutische observatie gaat het voornamelijk om zicht te krijgen op het psychisch functioneren van de cliënt. Ciro focust zich voornamelijk op een onderdeel van het psychisch functioneren, namelijk het inventariseren van de copingstijl. Er moet dus een situatie gecreëerd worden waarin observeerbaar is hoe de cliënt hiermee omgaat. Een kracht van beeldende therapie, is het 'non-verbale'. Hoe met medium zich tot het inventariseren van de copingstijl verhoudt, en hoe de cliënt dit als positiever kan ervaren, zou ik verder willen uitdiepen.

Binnen de therapie zelf (de periode na de diagnostiek, die gericht was op behandeling) was er voor mijzelf wel ruimte om mijn eigen werkmodel te ontwikkelen en aan te passen op mijn bevindingen. In de therapie bood ik het medium in kleine stappen aan, waarin de cliënt zelf de ruimte heeft om keuzes te maken binnen een door mij aangegeven keuzemogelijkheid. Ik probeerde een groter beroep te doen op het 'experimenteren', het uitproberen van iets nieuws binnen de therapie. Verder werkte ik in de therapie soms naast de cliënten, zodat de cliënten bij mij konden voor een voorbeeld/hoe hij het materiaal kan gebruiken. Soms volgt hierop een verbale uitleg over hoe de cliënten dit konden doen. Herhaalde uitleg als dit nodig is, gebruikte ik ook regelmatig. Ook wees ik soms op mijn eigen werk voor een voorbeeld, of maakte ik ter plekke een voorbeeld. Wat veel naar voren kwam, is dat ik de cliënten handelingen aan leerde, die zij zelf konden inzetten en zelf konden gebruiken. Verder vind ik het belangrijk dat er voor de cliënten ook ruimte is om zelf uit te proberen, zonder dat het product gelijk mooi moet zijn. Hierdoor doet de cliënt succeservaringen op en word de autonomie vergroot. Dit is belangrijk zodat de cliënt het gevoel krijgt weer grip te krijgen op zijn leven met de ziekte. Dit is een van de meest essentiële doelen binnen de beeldende therapie voor de cliënten met chronisch orgaanfalen. Het is dus ook essentieel om het vergroten van de autonomie mee te nemen in de werkvormen binnen de observatiefase.

Ik probeerde zo voldoende veiligheid en een vertrouwensband met de cliënt op te bouwen. Deze handelingen hangen samen met empathie, veiligheid, structuur, ondersteunen. Dit is te herleiden naar de Humanistische psychologie en Rogeriaanse therapie. Hierbij komen begrippen naar voren als 'echtheid' en 'onvoorwaardelijke acceptatie' vanuit de therapeut en 'empathie' (Smeijsters, 2008, p. 86). Ook sluit dit aan op het ortho-agogische werkmodel, met de algemene doelstelling het ondersteunen van de ontwikkeling bij mensen met beperkingen (Smeijsters, 2008, p. 56). Binnen mijn werkmodel wil ik graag de autonomie van de cliënt vergroten, terwijl ik er tijdens de diagnostiek tegen aan liep bij het uitvoeren van de werkvorm dat de cliënten het gevoel van eigen autonomie leken te verliezen en voornamelijk werden geconfronteerd met de onmogelijkheden en dus verlieservaringen. Concluderend stel ik mij hieruit de vraag of ik deze wijze van mediuminzet zou kunnen vertalen in dit onderzoek naar een werkvorm ten behoeve van beeldend therapeutische observatie.

Dit bovenstaande wilde ik zelf graag verder uitdiepen door middel van onderzoek. In het onderzoek wilde ik me voornamelijk richten op de eigenschappen van het medium, en hoe het medium zo

optimaal mogelijk kan worden ingezet voor zowel de cliënt als de therapeut. Daarom vroeg ik mij af hoe het zo optimaal mogelijk medium ingezet kan worden bij beeldend therapeutische observatie bij cliënten met chronisch orgaanfalen waardoor ik als toekomstig beeldend therapeut mijn werkmodel kan verbeteren en uitdiepen. Ik startte dit onderzoek met de vraag: Hoe sluiten eigenschappen van de cliënt en de eigenschappen van het medium het beste op elkaar aan en hoe kan ik hiermee mijn werkmodel als toekomstig beeldend therapeut verbeteren en aanvullen? Mijn vraag sluit op deze manier aan op de hoofdvraag, hoe het medium ingezet kan worden binnen de observatiefase van beeldende therapie (zie paragraaf 4.5.3.).

4.14.2. Integratie van resultaten in nieuw werkmodel

Een aantal resultaten van dit onderzoek (zie paragraaf 3.3.) en de interpretaties daarvan (zie paragraaf 4.3.) zijn van belang geweest in het vernieuwen van mijn werkmodel. Allereerst beschrijf ik een aantal aspecten die ik graag wil meenemen van oude werkmodel, naar mijn nieuwe werkmodel.

Wat ik graag wil meenemen in mijn werkmodel, is het verder uitdiepen van duidelijkheid voor de cliënt binnen de werkvorm (zo wil ik meenemen om de contacten te beginnen met de vraag ‘wat heb je de vorige keer gedaan?’ en hierbij het beeldend werkstuk te gebruiken), het ontwikkelen van meerdere werkvormen voor een diagnostiek en het ontwikkelen van een werkvorm waarbij de cliënt zoveel mogelijk zelf kan werken en de werkvorm/het medium een groter appel doet aan het uitproberen van het materiaal. Verder zou ik willen onderzoeken welke factoren essentieel zijn voor deze groep cliënten (zoals ik in mijn stage een grote controlebehoefte heb geobserveerd) en zo het medium verder uit te kunnen diepen op de eigenschappen van het materiaal en de werkvorm (zoals een optie dat materiaal controleerbaar moet kunnen zijn, maar er ook meer ruimte gecreëerd wordt voor het uitproberen van het materiaal). Ik zou graag willen dat de cliënt meer zelfstandig, maar fijn kan werken, ik als therapeut minder hard voor de cliënt moet werken, de autonomie van de cliënt versterkt wordt, maar de therapeut wel zicht kan krijgen op psychisch functioneren van de cliënt (dus een opdracht die genoeg gegevens oplevert). Hierbij ligt voor mij de focus op het zicht krijgen op de copingstijl van de cliënt. Hiervoor moet de cliënt dan wel voor een situatie worden gezet waarin dit observeerbaar is, dus een werkvorm waarin de cliënt zelf iets moet oplossen.

In dit onderzoek heb ik stil gestaan bij het verder uitdiepen van de beeldend therapeutische observatie bij cliënten met een psychische of psychosomatische aandoening. Zelf heb ik mij gefocust op cliënten met een psychosomatische aandoening, met name chronisch orgaanfalen als longfalen en hartfalen. Uit het onderzoek heb ik aspecten verworven die ik meegenomen heb ik mijn nieuwe werkmodel.

Aspecten uit die van belang zijn voor mijn nieuwe werkmodel:

- Cliënten komen vrij makkelijk in de handeling: autonoom werken is mogelijk
- Bewustwording van het inzetten van interventies
- Informatieverwerking: de kracht van het beeldend product gelinkt aan materiaaleigenschappen
- Essentie van uitleg materiaal
- Voordeel van meerdere contacten binnen observatiefase
- Plek van beeldend therapeutische observatie

Werkvormen nemen af in structuur, wordt meer gevraagd van autonomie en beeldend vormgeven van de cliënt, cliënt kan wel autonoom handelen door deze openheid ook al grijpt deze terug op het bekende. Hierdoor wel zicht gekregen op psychisch functioneren. Wat doet iemand in een situatie waarin minder structuur is en wat doet iemand in een situatie met aangeboden structuur.

Bewustwording van het inzetten van interventies

In dit onderzoek hebben we besloten om de therapeut ‘uit te schakelen’ voor dit onderzoek, dat wil zeggen dat de therapeut/onderzoeker geen actieve interventies doet tijdens de sessie en verder alleen een maal technische materiaalluitleg doet. Normaal gesproken ben ik gewend om regelmatig te interveniëren als de cliënt op een probleem stuit die hij zelf niet lijkt te kunnen op te lossen. In dit onderzoek deed ik dus geen interventie, als ik zag dat de cliënt een probleem moest oplossen in het

medium. Hierdoor werd ik mij bewust van hoe vaak ik zelf normaal gesproken intervenieer, en ben ik er achter gekomen dat de cliënt er vaker zelf tóch uit komt en zelf een oplossing bedenkt, dan ik zelf eerder dacht. In mijn nieuwe werkmodel doe ik dus minder interventies, en wacht ik eerst af of de cliënt zelf het probleem kan oplossen, ook al heeft de cliënt hier meer tijd voor nodig. Soms heb ik toch geïntervenieerd:

- Als een cliënt mij om hulp vroeg als hij er zelf niet uit kwam (vaak technische interventies over het materiaal) (voorbeeld erbij om dit concreter te maken hoe ik dit merkte)
- Als ik merkte dat de cliënt meer toelichting nodig had over het technische gebruik van de materialen (voorbeeld erbij om dit concreter te maken hoe ik dit merkte)
- Als ik merkte dat de cliënt de vele informatie niet kreeg verwerkt (dit kon ik dus wel eerst observeren) dan koos ik er voor om nogmaals technische aspecten van het materiaal te herhalen. (voorbeeld erbij om dit concreter te maken hoe ik dit merkte)
- Sommige cliënten hadden een opstapje nodig van mij als onderzoeker/of therapeut om te komen tot handelen. Longpatiënten kost het veel energie om op te staan en te lopen door het lokaal. Aangezien het niet nodig is dat zij deze energie hier gelijk verspillen, terwijl ze nog een uitgebreid revalidatieprogramma in de agenda hebben staan, en zij hiernaar vroegen, pakte ik soms de materialen voor hen. Soms was het nodig om bij de tweede en derde werkvorm de cliënt meer te verleiden om tot handelen te komen. Daarom liet ik dan wat materialen zien, maakte ik de doosjes open, legde ik kort uit wat de eigenschappen zijn en wat je hiermee zou kunnen. Cliënten weten vaak niet wat het voor een materiaal is en zijn vaak te onzeker of te angstig om materiaal te pakken dat ze niet kennen. De drempel om met materiaal aan de slag te gaan ligt soms vrij hoog, als ik dit kan signaleren (door in eerste instantie de opdracht gewoon aan te bieden zonder verdere interventies) dan besluit ik dus in bepaalde situaties toch om meer van het materiaal te laten zien, om het appel van het materiaal te gebruiken om de cliënt te verleiden tot iets anders.

Hoe deze na de technische uitleg het materiaal uiteindelijk gebruikt, hangt toch van de cliënt af en zijn de observaties in totaal toch 'zuiver'.

Kortom: Ik ben mij meer bewust geworden van de momenten waarop ik wel of geen interventies moet doen. Soms heb ik dus ook interventies gedaan om het medium te benadrukken en de cliënt meer kansen te geven om in contact te komen met (ander) materiaal en het geven van informatie voor het uitproberen van de mogelijkheden. Zo heb ik de cliënt nog meer autonoom kunnen laten werken, wat positief is voor de cliënt zelf (meer gevoel van eigen controle). Het vergroten van de zelfstandigheid van de cliënt is van belang om het gevoel van controle en het vertrouwen in zichzelf en de eigen mogelijkheden te herstellen (Fanselow, 2010, p. 34).

Doordat de cliënt meer autonoom heeft kunnen werken, heb ik zelf voldoende informatie verkregen over het psychisch functioneren (door geen interventies te doen, of alleen interventies op gebied van het materiaal, blijven de observaties vrij 'zuiver'.) van de cliënt en ben ik er ook achter gekomen wat de cliënt nodig heeft om te komen tot handelen en het creëren van een vrijwel veilige situatie die fijn is voor de cliënt, maar de werkvorm toch een beroep doet op het probleemoplossend vermogen.

Informatieverwerking: De kracht van het beeldend product gelinkt aan materiaaleigenschappen

In mijn nieuwe werkmodel heb ik het werkstuk dat de cliënt de vorige keer/keren heeft gemaakt, erbij gepakt voordat ik de nieuwe werkvorm ging uitleggen. Door het werkstuk te zien, leken de mensen zich makkelijker te herinneren hoe de vorige sessie(s) was/waren, en kwamen ze gelijk receptief in contact met het product wat zij zelf hadden gemaakt. Ook de materialen leken zij dan beter voor ogen te kunnen hebben en te herinneren wat dit voor een materialen waren. (literatuur over hoe het kan werken als cliënten het werkstuk kunnen zien en erop terug kunnen kijken).

Essentie van uitleg materiaal

Eerder heb ik uitgelegd dat ik soms ervoor heb gekozen om interventies te doen op het technische gebied van het materiaal. (literatuur van het aanleren van eigenschappen aan de cliënt). In mijn oude werkmodel deed ik zoveel als dit nodig was en merkte ik bij deze doelgroep dat het belangrijk is om informatie te herhalen omdat niet iedereen alle informatie verwerkt krijgt. Het werken in het beeldend medium is ook vaak nieuw voor cliënten. Dit geldt voor alle doelgroepen. Zelfs 'draaideurpatiënten' zullen niet altijd alle informatie die zij eerder hebben geleerd, meenemen naar de nieuwe opname. Daarom vind ik het van belang om technische interventies op het gebied van materiaal te doen als de

situatie hiernaar vraagt (of de cliënt dit zelf vraagt), ook na één keer uitleggen. Wel moeten interventies doelgericht op het juiste moment ingezet worden, om de cliënt ook een kans te geven om het bijvoorbeeld zelf te vragen. Cliënten die moeite hebben met hulp vragen, hebben in de therapie/de observatiefase dikwijls ook moeite met hulp vragen. Dit moet dan wel geobserveerd kunnen worden, aangezien dit een belangrijk gegeven is. Cliënten hebben vaak weinig mediumvaardigheden en kennis. Door kennis te maken met het medium en bepaalde eigenschappen uit te leggen/te laten zien, kunnen zij dus zo autonoom mogelijk aan de slag.

Voordeel van meerdere contacten binnen observatiefase

Door dit onderzoek heb ik kunnen ervaren hoe het is om binnen meerdere contacten een diagnose te stellen. Zelf zou ik, als ik de keuze zou hebben, een observatiefase van minimaal drie contacten invoeren, omdat ik nu heb gemerkt dat de gegevens over handelingspatronen betrouwbaarder worden en ook betrouwbaarder gezien kunnen worden als gegevens over gedragspatronen. Binnen een korte observatiefase, ziet men wel de materiaalhantering op dat moment, maar dit is een korte momentopname.

Plek van beeldend therapeutische observatie

Binnen dit onderzoek hebben we de focus gelegd op het beeldend medium, met name op de materiaalhantering en het inzetten van het beeldend medium om zicht te krijgen op het psychisch functioneren van de cliënt. Door juist hierop de focus te leggen, heb ik intenser ervaren welke plek het beeldend medium heeft binnen de gehele observatiefase om zicht te krijgen op het psychisch functioneren van de cliënt. De gegevens die verkregen kunnen worden uit observaties van materiaalhantering, zijn belangrijk om op non-verbale wijze de overige gegevens over het algemeen gedrag en de diagnose gesteld vanuit psychologie en andere disciplines te bevestigen, maar ook om aan te vullen en te specificeren. De gegevens die verkregen zijn door beeldend therapeutische observatie personifiëren de gegevens die al bestaan van de cliënt. In dit onderzoek heb ik mij specifiek kunnen richten op de observaties binnen de materiaalhantering. Zo heb ik specifiek leren observeren, wat goed van pas komt om de gegevens van de cliënt aan te vullen en te personifiëren.

4.14.3. Vergelijking tussen oud en nieuw werkmodel

In de onderstaande tabel heb ik een vergelijking gemaakt tussen mijn oude en mijn nieuwe werkmodel. In mijn nieuwe werkmodel heb ik puntsgewijs opgezet welke punten uit mijn oude werkmodel ik heb meegenomen, vervolgens welke punten ik heb verworven uit dit onderzoek voor mijn nieuwe werkmodel.

Oud werkmodel
• Doel was: inzicht krijgen in copingsstijl • Korte tijd voor observatiefase: 45 tot 60 minuten, 1 contact om te werken en 1 contact om 15-30 minuten te bespreken • Cognitieve insteek: groot beroep op denken en redeneren • Beeldend materiaal als middel om de opdracht uit te voeren • Weinig fysiek contact met het medium • Interactie met materiaal is minimaal • Experimenteren in slechts beperkte mate mogelijk • Moeilijk om vertrouwensband op te bouwen met cliënten: - Opdracht deed beroep op stuurbaarheid en nodigen uit tot precies en netjes werken en verbeteren van het werk, hard nadenken, opdracht deed beroep op 'goed' of 'fout' en op emoties - Cliënten waren gespannen en onzeker - Cliënten geconfronteerd met mogelijkheden maar vooral onmogelijkheden (tremoren, informatieverwerking, enz.) • In mijn werkmodel ontwikkeld in de behandelfase hecht ik veel waarde aan : - het vergroten van de autonomie van de cliënt, veiligheid, het vergroten van het zelfvertrouwen en het opbouwen van een vertrouwensband en een focus op het beeldend

medium/materiaalhantering/materiaaleigenschappen en het aansluiten op de cliënt. • In mijn werkmodel in de behandelfase werkte ik aan een empathische houding naar cliënten • Duidelijkheid binnen de werkvorm • Beeldend werkstuk gebruiken bij volgende contact ('wat heb je de vorige keer gedaan?')
Nieuwe werkmodel
<u>Punten meegenomen vanuit oud werkmodel in nieuw werkmodel:</u> • Doel: zicht krijgen op copingsstijl • Het vergroten van de autonomie van de cliënt • Veiligheid waarborgen • Het vergroten van het zelfvertrouwen • Het opbouwen van een vertrouwensband • Focus op het beeldend medium/materiaalhantering/materiaaleigenschappen: • Empathische houding naar cliënten • Beeldend werkstuk gebruiken bij volgende contact ('wat heb je de vorige keer gedaan?') • Duidelijkheid binnen de werkvorm <u>Resultaten geïntegreerd uit onderzoek in nieuwe werkmodel:</u> • Langere observatiefase toepassen: minimaal 3 contacten van 60 minuten • Specifieker leren observeren: bewust gekeken naar materiaalhantering • Plek van beeldend therapeutische observatie: gegevens van cliënt personifiëren • Zicht gekregen op hoe het medium ingezet kan worden om zicht te krijgen op copingsstijl en gehele psychisch functioneren • Focus leggen op beeldend medium • Ervaringsgerichte insteek • Focus leggen op materiaaleigenschappen en materiaal hantering: gebruik gemaakt van verschillende materialen met verschillende eigenschappen. Eigenschappen van het beeldend medium verder gemethodiseerd. • Versterken van autonomie (door cliënt keuzes te laten maken en de cliënt zoveel mogelijk zelfstandig en aangenaam te laten werken) • Cliënten komen vrij makkelijk in de handling en lijken de opdrachten wel lastig, maar aangenaam te vinden • Bewustwording inzetten van interventies: minder interventies gedaan, meer afgewogen als er een interventie noodzakelijk was • Aangesloten op eigenschappen van de cliënt en doelgroep

4.14.4. Aanbevelingen voor de praktijk voor Ciro

Voor Ciro, expertisecentrum voor cliënten met chronisch orgaanfalen, zou het interessant zijn om de eerste werkvorm verder te onderzoeken en uit te diepen. Hierbij kan het beeldend medium en de materialen verder onderzocht worden. Suggesties zouden onderzocht kunnen worden, bijvoorbeeld wat zou mogelijk kunnen zijn met deze opdracht, zoals meer of minder materialen, grootte van papier, of het principe van de werkvorm in een andere vorm gegoten met eventueel andere materialen. De therapeutische attitude zou ook verder onderzocht kunnen worden, waarbij de focus zou kunnen liggen op interventies. Hoeveel of hoe weinig interventies zijn nodig voor deze doelgroep? Welke soort interventies? Hoe gaat men om met de lichamelijke beperkingen in verhouding tot de autonomie van de cliënt en het doen van interventies? Verder kan onderzocht worden hoe er een uitgebreidere eindevaluatie vorm kan krijgen en van pas kan komen, om de observaties nog iets betrouwbaarder te maken en vast te stellen binnen de korte observatiefase aangezien deze wordt aangehouden binnen Ciro. Een punt waar verder op ingezoomd kan worden is: Hoe kan het beeldend medium optimaal

gebruikt worden binnen een korte observatiefase van 1 contact, waarbij de therapeut voldoende informatie krijgt over de copingstijl van de cliënt en waarbij de cliënt het contact ook aangenaam vindt? Ook kan het onderzoek meer gericht worden op het doel van Ciro voor observatie, namelijk het inventariseren van de copingstijl. Er kan onderzocht worden hoe de copingstijl kan worden geïnventariseerd met de focus op het beeldend medium en hoe dit zichtbaar wordt in de materiaalhantering van de cliënt.

Uitwerking individueel, J.E.Y. Stijnen

4.15. Interpretatie en analyse van de resultaten

Het onderzoek binnen de zes instellingen heeft resultaten opgeleverd, die in deze paragraaf geanalyseerd en geïnterpreteerd zullen worden. Dit wordt gedaan aan de hand van literatuur, uitspraken van cliënten en eigen praktijkervaringen.

De cliënten die deel hebben genomen aan het onderzoek, vormen samen een onderzoeksgroep. Dit is een heterogene groep cliënten. Daarnaast zal ik de resultaten linken aan de cliënten met de diagnose borderline, omdat ik vanuit het stagejaar uit de derde fase van de opleiding ervaring heb met deze doelgroep. De instelling waar ik het onderzoek uitgevoerd heb werkt met deze doelgroep.

De doelgroep waar ik op stage mee gewerkt heb zijn cliënten met persoonlijkheidsstoornissen, voornamelijk gediagnosticeerd met borderline. Cliënten met een borderline persoonlijkheidsstoornis zijn erg bang om de in de steek gelaten te worden. Zij verkeren vaak in problematische relaties gekenmerkt door aantrekken en afstoten. Cliënten die gediagnosticeerd zijn met een borderline persoonlijkheidsstoornis hebben vaak een instabiel zelfbeeld en ervaren gevoelens van leegte. Daarnaast zijn deze mensen soms erg impulsief. Ze ervaren vaak instabiele emoties die niet in verhouding staan tot de gebeurtenis en kunnen heftige woede-aanvallen krijgen.

De werkvormen

Bij de eerste werkvorm zijn alle cliënten binnen de onderzoeksgroep makkelijk gestart met werken. Wat mij opgevallen is, is dat cliënten mij de vraag stelden: 'wat wil jij graag dat ik doe?' en 'zeg het maar, wat wil je zien?' Uit ervaring weet ik dat cliënten waarbij borderline gediagnosticeerd is graag doen wat de therapeut van ze verwacht. Waarschijnlijk zijn ze ervan overtuigd dat ze door de therapeut beoordeeld worden aan de hand van wat ze doen. Cliënten hebben de behoefte om de therapeut te kunnen vertrouwen (Haeyen, 2011, p. 59). Hij moet erop kunnen vertrouwen niet te worden veroordeeld op wat hij denkt, doet of voelt. Dit vertrouwen is er niet direct, dit moet groeien. Door te vragen 'wat wil jij dat ik doe?' wil de cliënt ook horen wat echt goed is volgens de therapeut. Wanneer ik het antwoord geef 'alles is goed', vindt de cliënt dit lastig, want deze wil graag weten wat van hem verwacht wordt zodat deze dat ook kan doen. Tegelijkertijd groeit hierdoor wel het besef dat de cliënt onvoorwaardelijk geaccepteerd wordt door de therapeut. Dit draagt bij aan het vertrouwen in de therapeut.

Bij de eerste werkvorm zijn drie materialen aangeboden. Ieder materiaal heeft zijn eigen appelwaarden, door Grabau & Visser (1987, p. 43) benoemd als belevingsmogelijkheden. Dit vormt volgens hen het eerste aspect waarop een materiaal geanalyseerd wordt. Er bestaat volgens Grabau & Visser (2002, p. 45) een relatie tussen het appel dat een materiaal doet aan de mens en de behoeften van de mens. Zij beschrijven dat de creatief therapeut daardoor middelen in handen heeft om een ingang te vinden naar vele behoeften, zelfs die geblokkeerd lijken.

De materialen die gekozen zijn tijdens het ontwikkelen van de werkvormen zijn heel bewust gekozen. Daarbij is namelijk gekeken naar de mogelijkheden van de cliënt, de vaardigheden die ervoor nodig zijn om met het materiaal te werken en het appel dat het materiaal doet.

Materiaal	appel
Acrylverf	smeren, schilderen, tamponneren, dik aanbrengen, dun aanbrengen, mengen
Soft pastelkrijt	wrijven, mengen, met water bewerken, plat leggen, tekenen
Aquarel potlood	schetsen, tekenen, gebruik van veel/weinig water, zacht drukken, hard drukken

Budde (2008, p. 142) beschrijft dat bij het kiezen van materialen en technieken gekeken moet worden naar de groep deelnemers. Wat zijn hun mogelijkheden en vaardigheden, wat spreekt ze aan? De cliëntengroep die mee heeft gewerkt aan het onderzoek is heterogeen. Er is wel een overkoepelende factor uitgetrokken, namelijk de controlebehoefte. Bij bijna iedere cliënt is controle een belangrijk thema. Dit is dan ook de reden dat de materialen goed aan hebben gesloten bij de cliënten. 26 cliënten hebben gebruik gemaakt van alle materialen, 4 cliënten hebben gebruik gemaakt van twee materialen, 5 cliënten hebben gebruik gemaakt van één materiaal.

Dat de cliënten (grotendeels) met de materialen uit de voeten konden heeft ermee te maken dat het materialen zijn waar weinig vaardigheden voor nodig zijn om er basaal mee te kunnen werken en omdat het materialen zijn die goed te controleren zijn. Het zijn ook vaak bekende materialen geweest. Dit kan drempelverlagend werken voor de cliënten. Aquarelpotlood lijkt in eerste instantie veel op kleurpotlood, een materiaal waar kinderen veel mee werken op basisscholen. Het verschil is vooral dat het meer mogelijkheden heeft dan gewone kleurpotloden. Acrylverf is niet perse bekend, maar iedereen kent wel plakkaatverf. Grote flessen die op scholen gebruikt worden, of thuis met bijvoorbeeld de kinderen.

Controle is voor cliënten gediagnosticeerd met borderline erg belangrijk. Kreger (2008, p. 55) beschrijft dat mensen met deze stoornis proberen grip op situaties te krijgen om hun eigen wereld meer voorspelbaar te maken. Deze controlebehoefte komt terug in de materialen die aangeboden worden, tegelijkertijd in de uitleg van de werkvorm. Door daar de materialen voor te doen wordt voor de cliënt duidelijk wat deze kan verwachten, dit werkt drempelverlagend en verhelderend voor de cliënt. De behoefte aan controle komt duidelijk tot uiting in het volgende product, waarin de cliënt heel duidelijk haar eigen structuur heeft aangebracht, en daarbij ziet het uit alsof ze geen oog heeft gehad voor de structuur (de letters) die al op papier stonden.



Bij de tweede werkvorm heeft van de groep cliënten gediagnosticeerd met borderline geen enkele een tweede materiaal erbij genomen. Één cliënt heeft met acrylverf gewerkt, met als motivatie dat ze dat kende van toen ze jonger was. Één cliënt heeft met softpastelkrijt gewerkt, omdat dat zo lekker was om uit te wrijven. De andere drie cliënten hebben voor aquarelpotlood gekozen. Opvallend aan deze keuzes was dat de cliënten niet keken naar de mogelijkheden van de materialen wat betreft uit kunnen proberen, maar keken welke materialen ze het prettigst vonden.

Haeyen (2011, p. 108) legt uit dat cliënten in het begin erg bezig zijn met de werkvorm, en wat overspoeld raken. Daardoor komen ze dan niet toe aan het verkennen van het materiaal en de eigenschappen ervan.

Bij de tweede werkvorm hebben 23 van de 35 cliënten die deel hebben genomen aan het onderzoek figuratief gewerkt. Figuratief wordt door Schasfoort (2007, p. 276) omschreven als een beeld waarvan je kunt zien wat er afgebeeld wordt. Met andere woorden zolang de voorstelling herkenbaar is, noemt men het figuratief. Figuratieve voorstellingen zijn voor iedereen al bekend sinds de kindertijd. Daarom is het ook begrijpelijk dat een cliënt wanneer hij niet weet wat hij moet doen, teruggrijpt op iets bekends. Grabau & Visser (1987, p. 50) benoemen dat wanneer situaties nieuw zijn mensen hard aan de slag gaan om herkenbare structuren aan te brengen of terug te vinden.

Opvallend is wel, dat bij de tweede werkvorm de nadruk werd gelegd op het experimenteren binnen het materiaal en dat dit maar bij een aantal cliënten gelukt is. Cliënten vinden het vaak moeilijk om te experimenteren. Experimenteren vraagt immers om andere handelingen te verrichten dan je normaal gewend bent. Dit is een vaardigheid die de cliënten meestal nog niet eigen hebben gemaakt.

Dat de mens teruggrijpt op iets bekends, laten de cliënten ook zien bij de derde werkvorm. Een tal van voorbeelden van producten die de cliënten gemaakt hebben:

- Een getekende Winnie the Pooh op hardboard, en dat vervolgens uitgezaagd.
- Een tekening van Hello Kitty
- Een ingekleurde mandala
- Een gedenksteen voor op het graf van een vriend
- Een tekening met aquarelkrijt

- Een landschap

Haeyen (2011, p. 64) legt uit dat wanneer werkvormen te open is en weinig aanknopingsmogelijkheden biedt, dit ertoe kan leiden dat de cliënt niet tot een idee of expressie kan komen. Bovenstaande producten illustreren echter dat cliënten in staat zijn een manier van werken te kiezen dat ze aanspreekt of waar ze zich op dat moment prettig bij voelen.

Tegelijkertijd beschrijft Haeyen (2011, p. 66) dat de vrijheid om zelf keuzes te maken in materiaal of thematische invulling belangrijk wordt gevonden om een verbinding te kunnen leggen naar de eigen beleving op dat moment. Dit wordt ook zichtbaar in het volgende fragment, een beschrijving van een moment binnen het onderzoek:

M. mag voor de derde werkvorm zelf kiezen wat ze wil doen. Na veel twijfelen tussen hout, klei en waterkrijt kiest ze toch voor de mandala. Dit is lekker ontspannen, zegt ze. Ze zegt er bewust een uitgezocht te hebben waar ze twee sessies aan kan werken. Ze pakt de stiften erbij en gaat aan de slag. Als ik haar na een poosje vraag of alles goed gaat zegt ze: 'Ik vind het heerlijk om gewoon even te kunnen werken en niet na te hoeven denken.'

Voor M. is het op dat moment belangrijk om een mandala te kiezen die haar de structuur biedt die ze zelf alleen hoeft in te vullen, voor haar is dit ontspannen. Ze heeft dus door de openheid in de werkvorm kunnen kiezen voor de mandala die aansluit bij haar beleving op dat moment.

Opvallend bij het analyseren van de resultaten is dat maar bij één instelling cliënten driedimensionaal hebben gewerkt. Waarschijnlijk heeft één cliënt gekozen om driedimensionaal te werken, en vervolgens zijn andere cliënten gevolgd. Dit is namelijk ook een manier waarop sommige cliënten beslissen wat ze willen gaan maken. Het kan ook zo zijn dat de onderzoeker net iets meer nadruk heeft gelegd op de optie om bijvoorbeeld klei te kiezen, waardoor cliënten meer geprikkeld zijn geraakt.

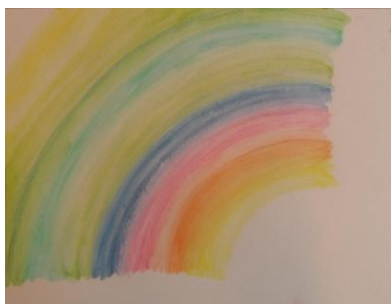
De materiaalhantering

De categorieën van materiaalhantering zijn gebruikt als leidraad om te observeren tijdens het onderzoek. Onder dit kopje worden de uitkomsten bij deze categorieën geanalyseerd.

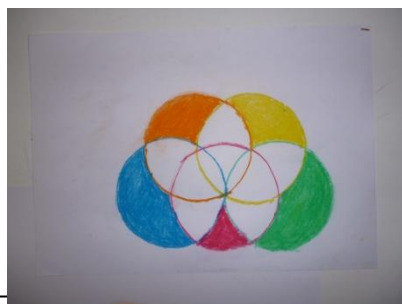
Wanneer je werkvormen aanbiedt, gericht op behandeling of gericht op observatie zal de cliënt in de handeling komen. Automatisch worden handelingspatronen dan zichtbaar want de manier waarop een cliënt het materiaal hanteert, wordt gezien als analoog aan hoe de cliënt zich voelt en hoe deze ook buiten de therapie handelt, aldus Smeijsters (2008, p. 27). Een voorbeeld hiervan uit het onderzoek is het volgende fragment:

Cliënt Y. is een cliënt waarbij sprake is van een vermijdende dynamiek, dit staat beschreven in het intakeverslag. In het eerste product wordt zichtbaar dat zij door hevige tremor geen rechte lijnen kan tekenen. Opvallend is dat de cliënt zich hier hevig aan stoort, zij uit dit ook verbaal, maar tegelijkertijd geen actie onderneemt tijdens het werken om hier verandering in aan te brengen. Dit had zij kunnen doen door bijvoorbeeld om een liniaal te vragen, de lijnen uit te gummen en nogmaals een lijn te trekken.

Bij de onderzoeksresultaten is opgevallen dat de onderzoeksgroep weinig variëren in het gebruik van het materiaal. Ze blijven vaak bij één techniek per materiaal. Om de cliënten iets te vertellen over de mogelijkheden van de materialen is ervoor gekozen in de uitleg van de eerste werkvorm de materialen voor te doen. Concreet: het tamponneren met acrylverf, het wrijven met soft pastelskrijt en het toevoegen van water bij aquarelpotlood. Ten eerste zullen de cliënten niet veel kennis hebben van de materialen, maar tegelijkertijd gaat de cliënt ook niet zelf op zoek naar de mogelijkheden. Voorbeelden hiervan zijn de volgende beelden die allemaal ontstaan zijn door het materiaal telkens op één wijze te hanteren:



Het beeldend medium binnen de observatiefase



atstudeerproject



juni 2012

Bij het eerste beeld is te zien dat aquarelpotlood telkens op dezelfde wijze gehanteerd is. Er is sprake geweest van een herhalend handelen: tekenen, nat maken, tekenen, nat maken.

Het tweede beeld is opgebouwd door telkens dezelfde wijze van materiaalhantering toe te passen.

Het soft pastelkrijt is constant op dezelfde manier vastgehouden en er is een waarschijnlijk vooraf bedacht beeld ontstaan.

Het derde beeld is ontstaan door streepjes telkens op dezelfde manier naast en over elkaar te plaatsen. Er is geen variatie gebruikt. De enige variatie is de hoeveelheid water die is toegepast.

Zichtbaar wordt ook in de drie bovenstaande beelden hoe cliënten met druk op het materiaal omgaan. Het rechtse beeld is gemaakt door een cliënt die veel druk uitoefent, en constant evenveel druk. Dit heeft als resultaat gehad dat ze bijna door het papier is gegaan. Bij borderline cliënten is het volgens Schweizer (2001, p. 151) vooral belangrijk om aan grenzen, structuur en veiligheid te werken. Deze grenzen worden ook zichtbaar in hoe de cliënt met de grenzen van het materiaal omgaat.

In een ander werkstuk heeft deze cliënt op twee manieren druk uitgeoefend. Hard op de buitenranden, zachter in de binnenruimte die ontstaan is. De groep cliënten met de diagnose borderline hebben nauwelijks gevarieerd in druk, deze was erg constant. De ene cliënt oefent veel druk uit, de andere weinig, maar dit bleef dan ook vaak zo. Daar werd niet in gevarieerd.

De impulsiviteit die cliënten met de diagnose borderline vertonen, wordt ook zichtbaar in het product en het mediumgedrag van cliënt B. Bij de eerste werkvorm heeft zij een concept bedacht, namelijk



bovenin de driehoekjes die zij om en om heeft willen kleuren. Door dit vervolgens niet te doordenken, maar impulsief te werk te gaan, komt ze niet meer uit met haar ordening en klopt het niet meer. Nog een voorbeeld is dat zij een leuk effect ontdekt, namelijk het uitvegen van een kleur in een ander vakje (zie linksonder en rechtsonder). Ze heeft dit bedacht/uitgeprobeerd en vervolgens in een rap tempo herhaald, waardoor ze uiteindelijk aangeeft niet overal tevreden over te zijn.

De beweging van de onderzoeksgroep was erg variërend. De ene cliënt maakt grotere bewegingen dan de andere, het is niet per doelgroep te omvatten, zo ook niet binnen de groep cliënten gediagnosticeerd met borderline. Binnen deze groep cliënten zijn er echter twee verschillen zichtbaar. Een paar cliënten werken namelijk met constant ongeveer even grote bewegingen. Andere cliënten passen zich erg aan de ruimte aan. Weinig ruimte, kleine beweging, veel ruimte, grote beweging.

De nabespreking

Tijdens het onderzoek hebben wij ervaren dat de drie vragen aan het einde van de werkvorm niet voldoende zijn om meer zicht te krijgen op het functioneren van de cliënt. Voor de therapeut is het belangrijk dat de observatiefase informatie oplevert over het psychisch functioneren van de cliënt. Voor de cliënt kan het echter moeilijk zijn als deze weet dat hij het werk moet verantwoorden of er iets over moet zeggen. Het is belangrijk een persoon te laten werken zonder dat deze uitleg hoeft te geven. Hiermee bedoelt Schasfoort (2007, p. 259) dat als je iemand niet direct lastigvalt over het beeld, dan durft deze meer. Pas als iemand zich veilig voelt, durft deze meer. Dit wordt ondersteund door Haeyen (2011, p. 68). Zij vertelt dat een cliënt pas aan het beeldend werken toe kwam toen deze hoorde dat ze het voor zichzelf mocht houden, dus dat ze er niets over hoefde te zeggen of hoefde te laten zien. Dit in acht genomen kan het voor de cliënten juist prettig zijn dat er tijdens het onderzoek maar drie vragen werden gesteld. Voor de therapeut is dit echter niet voldoende, omdat cliënten reageren met: leuk, fijn, weet ik niet. Door meer te vragen krijg je als therapeut ook meer informatie over het psychisch functioneren. Samen met het product en de materiaalhantering vormt dit dan een completer beeld. Tegelijkertijd legt Haeyen (2011, p. 213) uit dat er tijdens de nabespreking linken gelegd kunnen worden van de ervaring in het moment naar dagelijkse situaties. Het leren uitdrukken van deze gevoelens en het zich durven uitspreken van deze gevoelens heeft ook effect buiten de therapie. Een illustrerend fragment uit het onderzoek:

B. kijkt terug op het onderzoek en naar de producten die ze gemaakt heeft. Over de eerste werkvorm zegt ze het volgende: 'Ik snap eigenlijk niet waarom ik zo'n groot vlak geel heb gemaakt, terwijl ik dat helemaal niet mooi vind.' Over de derde werkvorm zegt ze: 'Ik snap eigenlijk niet waarom ik gekozen heb voor hout. Ik heb veel pijn aan mijn schouders en armen en daar heb ik juist kracht voor nodig.' Vervolgens begint ze te lachen. 'Dat is echt niet handig hè, ik ben benieuwd of ik het afmaak, dat doe ik normaal ook nooit.' Ik zeg tegen haar dat dit iets kan zijn waar ze eens over na zou kunnen denken.

In het boek *In Beeld* (Schweizer, 2001, p. 242) wordt beschreven dat door met de cliënt te praten over het handelen tijdens het maken van het product, het gedrag naar het hier-en-nu wordt gehaald. Door dit te doen wordt het voor de cliënt duidelijk welke rol de cliënt de volgende keer zou kunnen oefenen.

Tijdens de evaluatie met de praktiserend therapeuten is naar voren gekomen dat therapeuten tijdens de observatiefase vaak al starten met behandelen. Ze willen in een zo kort mogelijke tijd zoveel mogelijk nieuwe informatie over de cliënt verkrijgen en dan direct starten met behandelen. De nadruk ligt dan bij de start op het zicht krijgen op het psychisch functioneren. Dit is begrijpelijk omdat dit het doel is van de observatiefase. Tegelijkertijd moet er naar mijn mening ook ruimte zijn voor de cliënt om rustig te starten. Een behandeling aangaan is niet eenvoudig, laat een cliënt daarom eerst wennen, binnenkomen. Als therapeut wordt het handelen van de cliënt vanzelf duidelijk binnen korte tijd.

4.16. Werkmodellen

4.16.1. Het oude werkmodel

In deze paragraaf bekijk ik nogmaals mijn oude werkmodel dat voor mij de reden was om het onderzoek uit te voeren. Er wordt beschreven wat de voor en nadelen waren van dit oude werkmodel. Het oude werkmodel is ontstaan door lessen op school, maar vooral ook door het meedraaien in de praktijk. Bij Dr. Poelsoord was het altijd de gang van zaken om te starten op de manier die hieronder beschreven staat. Dit heb ik tijdens de stage overgenomen.

Bij de start van de behandeling van een cliënt leidde ik de cliënt eerst rond door het therapielokaal zodat de cliënt wist welk materiaal er is en waar alles ligt. Haeyen (2011, p. 98) legt uit dat wanneer materialen makkelijk toegankelijk zijn, dat er kasten opengemaakt kunnen en mogen worden, dit kan een sfeer oproepen van op onderzoek willen gaan. Ik ben altijd geïndigd bij de inspiratiekast. Dit is een kast vol met boeken, afbeeldingen en klappers vol met materiaalstudies. In mijn oude werkmodel bood ik cliënten drie opties aan: kopiëren, imiteren en experimenteren.

- Kopiëren houdt in dat de cliënt een afbeelding kiest die deze mooi vindt of aanspreekt, deze overtrekt met behulp van grafietpapier om deze vervolgens met een materiaal naar keuze in te vullen. Dit hoeft niet op tekenpapier, dit kan ook bijvoorbeeld op een houten plaat zijn.
- Imiteren houdt in dat de cliënt een afbeelding of materiaalstudie kiest uit bijvoorbeeld een boek (kan ook een afbeelding van een kunstwerk zijn) en dit gaat namaken. Dit kan variëren van het letterlijk natekenen tot het uitproberen van de techniek waarmee gewerkt is.
- Experimenteren houdt in dat de cliënt start vanuit een materiaal en uitprobeert wat de mogelijkheden van het materiaal zijn.

Ik bood deze drie opties altijd aan omdat mijn stagebegeleidster de start van de behandeling altijd zo vormgegeven heeft. In eerste instantie heb ik dit klakkeloos overgenomen, later ben ik er pas vraagtekens bij gaan zetten. In dit werkmodel ben ik er tegenaan gelopen dat dit voor cliënten hoogdrempelig is, ze zitten zo vast in hun handelingspatroon dat experimenteren niet mogelijk is (tenzij ze een kunstenaars achtergrond hebben). De keuze die cliënten vaak maken is dat ze een afbeelding of mandala uitzoeken en deze overtrekken en invullen. Soms voelt een cliënt ook hier de mogelijkheid niet toe en dan vullen ze de afbeelding in zonder het over te tekenen. Deze manier van starten, dus het aanbieden van deze drie mogelijkheden, heeft voor en nadelen:

Voordelen:

- Het invullen met een materiaal naar keuze is een lage drempel. Vaak kiest de cliënt dan potloden of stiften omdat dit een goed stuurbaar en bekend materiaal is.
- Cliënt heeft de vrijheid te kiezen wat op dat moment het meest passend is.
- De cliënt komt meestal wel tot handelen.

- Je krijgt als therapeut direct zicht op de manier van handelen van de cliënt. Bijvoorbeeld lukt het de cliënt in de handeling te komen? Wat vind de cliënt prettig? Hoe hoog is het spanningsniveau bij de cliënt?

Nadelen:

- In deze manier van starten moet de cliënt hard nadenken. Bijvoorbeeld: welke afbeelding wil ik, wat ga ik maken, welk materiaal zou ik gebruiken. Dit is voor cliënten aan het begin van de behandeling behoorlijk zwaar.
- Experimenteren is moeilijk voor de cliënt. Het handelingspatroon is vaak zo vast dat het moeilijk is om hierbuiten te denken, dat is bij experimenteren een vaardigheid die nodig is.
- Cliënten stellen hoge eisen aan zichzelf, dit is bijvoorbeeld te zien eraan dat ze als ze iets overtekenen dat het precies recht is, zonder lijnen waar een tremor in te zien is. Dit is vaak niet haalbaar, waardoor cliënten maar half tevreden zijn over het product.
- De cliënt vindt zichzelf vaak niet creatief, maar interpreteert de opties vaak als: 'ik moet nou wat doen wat creatief is'.
- De therapeut moet hard werken om de cliënt te helpen in de handeling te komen.

Bovenstaande nadelen zijn gebaseerd op mijn ervaring, evenals op uitspraken gedaan door cliënten.

4.16.2. Het nieuwe werkmodel

Naar aanleiding van de resultaten dat het onderzoek heeft opgeleverd, heb ik een nieuwe werkmodel ontwikkeld dat ik in zou zetten als ik nu weer de praktijk in zou gaan om beeldende therapie aan te bieden aan cliënten. Allereerst worden mijn bevindingen met betrekking tot mijn eigen handelen, die ik tijdens het onderzoek gedaan heb beschreven, gevolgd door een concreet werkmodel. Dit werkmodel wordt aan het einde van deze paragraaf stapsgewijs besproken.

Tijdens het onderzoek heb ik gemerkt dat de cliënten gediagnosticeerd met borderline de eerste werkvorm die we hebben ontwikkeld erg prettig vonden. De eerste werkvorm was een werkvorm waarbij cliënten een vlakverdeling maakten aan de hand van hun initialen om deze vervolgens met drie materialen in te vullen, acrylverf, aquarelpotlood en soft pastelkrijt. Een cliënt gaf ook aan dat het prettig was niet zelf te hoeven denken wat ze nou graag zou willen doen, maar dat ze gewoon kon aanschuiven en deelnemen. De cliënten krijgen veel indrukken, lopen vaak rond met het idee niet creatief te zijn en weten gewoonweg niet wat ze kunnen doen de allereerste keer. Daarom is er in het onderzoek voor gekozen dat cliënten de eerste keer kennis maken met verschillende materialen waar weinig vaardigheden voor nodig zijn om er basaal mee te kunnen werken. Cliënten hebben tijdens het onderzoek aangegeven dat het 'leuke' en 'fijne' materialen zijn. Daarnaast is het een eis geweest dat het voor een deel bekende materialen zijn die we inzetten. De materialen softpastelkrijt, aquarelpotlood en acrylverf zijn materialen die aansluiten bij de vaardigheden van mijn doelgroep, en die door de hoge mate van stuurbaarheid vaak als prettig worden ervaren. Zoals eerder benoemd sluit de hoge mate van stuurbaarheid goed aan bij de controlebehoefte van de cliënt. Zichtbaar is geworden hoeveel behoefte de cliënt heeft aan deze controle. Kan de cliënt wat uitproberen met de kleuren, materialen? Of wordt elk materiaal op dezelfde wijze gehanteerd? Door het medium op deze wijze in te zetten, wordt het patroon van handelen/denken/voelen zichtbaar. Dit vergroot volgens Haeyen (2011, p. 178) het zelfinzicht. Vervolgens kan dan na de observatiefase deze patronen onderzocht worden.

Ik heb er heel bewust voor gekozen de cliënten voor de derde werkvorm ook rond te leiden. Dit heeft de stagiaire bij Poelsoord gedaan. Ik ben dan ingeschoven en heb cliënten gezegd dat het vrij is vandaag wat ze willen doen. Ik wilde de cliënten rond laten leiden om twee redenen. De eerste reden is dat op deze manier de cliënten al contact hebben gemaakt met de stagiaire voor de volgende sessie. Daarnaast vind ik het een goed idee zodat de cliënt weet wat er allemaal mogelijk is qua materiaal. Dit zou het kiezen van de derde werkvorm kunnen beïnvloeden.

Sommige cliënten kiezen bij de derde werkvorm ervoor om te kopiëren, dit is een onderdeel van mijn oude werkmodel. Het is het laagste niveau van creativiteit, dat weinig vaardigheden vraagt. De eerste reactie van cliënten bij de derde werkvorm was altijd: 'nee, ik dacht het al. Pff, wat moet ik doen? Ik ben helemaal niet creatief!'. Vanuit dit oogpunt is kopiëren een veilige manier van werken, waarbij vooraf al duidelijk is wat op het einde het resultaat zal zijn. Voor cliënten is dit een prettige structuur om aan vast te houden, aangezien de derde werkvorm weinig structuur aanbiedt. Het is namelijk zo dat hoe minder structuur de werkvorm in zich heeft, des te meer de cliënt zelf gaat structureren. Dit

beeld wordt bevestigd door de onderzoeksresultaten. De structuur wordt door de cliënt gezocht in thema's, herhaling van het principe van de werkvorm, mandala's.

In het onderzoek is het een 'eis' geweest dat er geen interventies gepleegd zouden worden. Aan deze eis heb ik mij niet gehouden. Ik ben verbaal aanwezig geweest, omdat de sfeer in de therapieruimte dermate open is, dat het voor mij onnatuurlijk voelde om er buiten te gaan staan en te kijken naar de cliënten die deelnamen aan het onderzoek. Daarnaast, niet minder belangrijk, is er in de therapieruimte geen plek om op afstand te kunnen observeren, en tegelijkertijd ook nog wat te kunnen zien. Daarom ben ik bij de cliënten aan tafel gaan zitten, en heb ik ondertussen zelf ook gewerkt. Ik heb niet deelgenomen aan de werkvormen. De sfeer die zo open is heeft zeker invloed gehad op mijn handelen en op het handelen van de cliënt. Er mag gepraat worden, er mag gelachen worden maar er moet ook gewerkt worden. Dit voel je ook terug in de ruimte, mensen werken maar tegelijkertijd is er ook ruimte om even binnen te komen en even een praatje te maken over bijvoorbeeld de ochtend die de cliënt achter de rug heeft. Tijdens de sessie heb ik hooguit af en toe een notitie gemaakt, maar ik heb niets zitten schrijven terwijl ik naast de cliënt zat. Ik heb dit bewust niet gedaan omdat ik niet wilde dat de cliënt zich bekeken zou voelen. Het effect hiervan is geweest, vermoed ik, dat het voor de cliënt gemakkelijker was om deel te nemen aan het onderzoek. Het is ook geen onderdeel geweest van mijn oude werkmodel om de cliënten op deze wijze te observeren. Meestal heb ik ook beeldend gewerkt. Op deze wijze is het mogelijk cliënten te verleiden tot het gebruik van het materiaal waar ik mee werk, maar is het ook een natuurlijke situatie waaruit ik bij een cliënt aan kan sluiten.

Mijn houding is tijdens het onderzoek vooral steunend geweest. Hiermee bedoel ik dat ik het belangrijk vond dat de cliënt zich op zijn gemak zou voelen, en dat het voor de cliënt een prettige binnenkomst zou zijn. Voor mij heeft dat ingehouden dat ik even vraag elke keer hoe het met de cliënt is, of alles goed is. Als ik weet dat de cliënt bijvoorbeeld de eerste keer veel moeite had met het reizen met OV, dan vraag ik hoe het nu gegaan is. Ik vind het belangrijk dat de cliënt weet dat ik hem of haar zie en hoor. Ook al ben ik daar in de rol van onderzoeker, ik vind dat belangrijk. Het is mij ook opgevallen hoe veel waarde ik hieraan hecht. Vorig jaar tijdens stage was het voor mij heel normaal. Nu door het onderzoek ben ik bewust stil gaan staan bij: hoe doe ik nou eigenlijk in de therapie? Wat verwacht ik van mijzelf ten opzichte van de cliënt? Dit brengt automatisch met zich mee dat ik erachter gekomen ben dat ik niet altijd hoeft in te grijpen. Cliënten kunnen problemen binnen het beeldend werken soms heel goed zelf oplossen. Ik merk dat ik best contact zoek met de cliënt maar dat als ik merk dat de cliënt prettig aan het werk is, ik de cliënt wel met rust kan laten. Ik vind het dan niet prettig de cliënt te storen. Voor het onderzoek heeft mijn houding invloed gehad doordat ik contact zoek met de cliënt. Ik zal niet puur de werkvorm aanbieden, weggaan, daar zitten schrijven tot de cliënt mij wat vraagt. Ik benoem dingen zoals waarom pak je de slippers niet? Ik haal het kort aan in het moment zodat het later eventueel besproken kan worden.

De resultaten, bovenstaande elementen met betrekking tot mijn houding en de voor- en nadelen van mijn oude werkmodel hebben geleid tot de ontwikkeling van een nieuw werkmodel.

Nieuw werkmodel

Bij binnenkomst zou ik kijken hoe het met de cliënt gaat. De eerste dag is vaak veel informatie en ik zou de gemoedstoestand van de cliënt willen checken. Is het teveel informatie? Heeft de cliënt kennis van beeldende therapie? Als ik hier een beeld van gekregen zou hebben en de cliënt zou de informatie nog kunnen verwerken, zou ik deze rondleiden. Op deze manier wordt de ruimte zo snel mogelijk vertrouwd voor de cliënt. Daarnaast kan de cliënt dan vanaf het begin al zelfstandig zaken uit kasten en lades halen, een sfeer die ik belangrijk vind tijdens de therapie. Vervolgens zou ik de cliënt een werkvorm aanbieden. Ik vind dit een goede start, zeker omdat ik gemerkt heb dat cliënten dit erg prettig vinden. Het moet een werkvorm zijn die voldoet aan de volgende eisen:

- Er moeten weinig vaardigheden voor nodig zijn.
- Fysiek een lichte werkvorm (dus bijv. geen steen of metaal).
- Eigen keuzes met betrekking tot invulling moet mogelijk zijn.
- De behoeften van de cliënt moeten tegemoet gekomen worden. Denk hierbij aan structuur en controle.
- De werkvorm moet individueel uitvoerbaar zijn.
- De cliënt moet kunnen instappen en deelnemen.
- De werkvorm moet een beroep doen op het ervaren, niet op de cognitie.

De eerste werkvorm uit het onderzoek voldoet naar mijn idee aan bovenstaande eisen. Dit betekent voor mij echter niet dat er geen andere optie is, het zou wel een werkvorm zijn waarop ik verder ideeën kan ontwikkelen.

Aan het einde van de werkvorm zou ik een korte nabespreking houden. In deze nabespreking zou aan bod komen hoe de cliënt de start heeft ervaren, hoe de werkvorm was. Daarnaast zou ik nog met de cliënt naar het beeld kijken.

Ik zou de koppeling nog niet maken naar de analogie, maar wel kijken hoe de cliënt gewerkt heeft. Deze nabespreking zou ik betrekken in het rondje wat ik zou houden als ik afsluit met de groep. Deze manier van starten heeft voor- en nadelen. Bij de voor- en nadelen ga ik er van uit dat ik de eerste werkvorm van het onderzoek in zou zetten.

Voordelen:

- De cliënt kan rustig starten met de behandeling zonder dat veel eigen input gevraagd wordt.
- Binnen de werkvorm krijgt de therapeut zicht op het psychisch functioneren van de cliënt.
- De cliënt komt meestal wel tot handelen.
- De cliënt maakt kennis met verschillende materialen en hun eigenschappen.
- Door de rondleiding kan de cliënt zich al sneller vrij bewegen, zonder afhankelijk te zijn van een ander.
- De therapeut krijgt zicht op het psychisch functioneren van de cliënt.
- de werkvorm doet geen beroep op de cognitie maar op de ervaring, waardoor de cliënt direct kan starten.
- De therapeut hoeft niet hard te werken om de cliënt in de handeling te krijgen.
- De cliënt start aan een abstract product, dit kan drempelverlagend werken.

Nadelen:

- Er is een duidelijker vaste routine, die in het begin veel aandacht van jou als therapeut richting de cliënt vraagt. Als je een grote groep hebt op dat moment is dat lastiger.
- De materialen die je klaarzet voor de cliënt, willen andere cliënten misschien ook gebruiken. De cliënten kunnen dit wel aan elkaar vragen, maar contact maken met een onbekende vinden ze soms lastig.

Bij het nieuwe werkmodel wil ik meer de focus leggen op de cliënt, op de mogelijkheden van de cliënt, maar vooral op een prettige binnenkomst voor de cliënt. De basis voor een goede cliënt-therapeut relatie wordt in het begin van de therapie gelegd. Daarom vind ik dat daar dan meer de nadruk op moet liggen dan op het behandelen van de cliënt.

4.16.3. Vergelijking werkmodellen

Hieronder staan de werkmodellen in een tabel naast elkaar. In de tekst daaronder zijn de werkmodellen met elkaar vergeleken.

Oude werkmodel	Nieuwe werkmodel
Ontwikkelingsproces: • Kennis leerjaar 1 + 2 = werkmodel uit praktijk (fase 3)	Ontwikkelingsproces: • Reflectie op oud werkmodel + actiegericht onderzoek + verklaren resultaten mbv literatuur = nieuw werkmodel
Fase indeling therapie: • Rondleiding • Drie opties aanbieden, ter plekke met cliënt beslissen wat passend is. • Therapeut werkt hard om cliënt in de handeling te krijgen. • Nabespreking.	Fase indeling therapie: • Rondleiding indien cliënt dit aankan. • Vastgestelde werkvorm aanbieden. • Cliënt komt zelf in de handeling. • Nabespreking.
De werkvorm:	De werkvorm:

• Half open. De cliënt heeft drie mogelijkheden.	• Duidelijk en gesloten.
Werkwijze: • Supportief (Smeijsters, 2008, p. 62)	Werkwijze: • Supportief (Smeijsters, 2008, p. 62)

Wanneer de werkmodellen zo naast elkaar staan, is de verandering te zien. Bij het oude werkmodel wordt er een groot beroep gedaan op de therapeut doordat de cliënt vaak niet weet hoe te starten. Dit resulteerde vaak in het kopiëren van een afbeelding en deze invullen. Of de cliënt ging met een materiaal aan de slag omdat ze dat bij een andere cliënt zagen. Dit gebeurde dan zonder echt te voelen of het materiaal aansloot bij de beleving op dat moment. Bij het nieuwe werkmodel wordt er minder van de therapeut gevraagd om de cliënt in de handeling te laten komen, maar wordt de cliënt meer uitgenodigd door het materiaal en de werkvorm.

Een groot verschil is vooral ook wat er nodig is tijdens de werkvorm van de therapeut. Bij het oude werkmodel moest ik als therapeut vaak veel begeleiding bieden en hard werken om de cliënt in de handeling te krijgen. Een cliënt kiest regelmatig een materiaal waar deze geen kennis van heeft en verwacht dan wel iets neer te zetten wat gelijk staat aan wat iemand maakt met tien jaar materiaal kennis. Op die momenten is er veel begeleiding van mijn kant nodig. Bij het nieuwe werkmodel is hier geen sprake meer van. De materialen zijn meer afgestemd op de vaardigheden van de cliënt. Tijdens de werkvorm zijn technische interventies veel minder nodig en zal de cliënt veel zelfstandiger kunnen handelen. De therapeut is er dan wel nog steunend op de achtergrond, maar hoeft de cliënt niet meer aan de hand door de werkvorm mee te nemen.

Nog een verschil is dat in het nieuwe werkmodel de werkvorm al vooraf vaststaat, als therapeut heb ik vooraf al meer voorbereid, waarbij ik in het oude werkmodel pas in het moment kon handelen.

Voor de eerste werkvorm zet ik alle materialen op de tafel, zodat de cliënt uitgenodigd wordt tot het starten met handelen. Het blanco vel waarop het kader al geplakt is, in combinatie met de materialen kan verleidend en uitnodigend werken. Dat is een groot verschil met de eerste werkvorm waarbij de cliënt nog alles uit de kast moet halen. Dit kan drempelverhogend werken.

4.17. Aanbevelingen voor vervolgonderzoek en de praktijk

Ter afsluiting van het onderzoek willen wij graag nog een aantal aanbevelingen doen voor vervolgonderzoek. Dit onderzoek heeft zich gericht op de vraag hoe het medium ingezet kan worden in beeldend therapeutische observatie bij volwassenen en ouderen binnen geestelijke of psychosomatische gezondheidszorg. Door het uitvoeren van dit onderzoek hebben wij meer zicht gekregen op de rol van het medium in de observatiefase. Het onderzoek heeft ons inzicht verschaft in factoren binnen het medium die belangrijk zijn voor de cliënt en de therapeut in de observatiefase. De nadruk van het onderzoek heeft gelegen op de ontwikkelfase waarin de werkvormen zijn uitgewerkt die in de actiefase getoetst zijn in de praktijk. Dit heeft ervoor gezorgd dat de actiefase een relatief korte periode is geweest. Voor vervolgonderzoek zou het interessant zijn om te onderzoeken hoe de werkvormen bijgesteld zouden kunnen worden. Hiervoor is een langere actiefase vereist, zodat de werkvorm getoetst kan worden, vervolgens aangepast, en dan weer getoetst. Vanuit de praktijk is de behoefte gehoord om deze werkvormen aan meer cliënten aan te bieden, eventueel met tussenpozen. Op deze manier zou het aandachtspunt van het onderzoek verschuiven. Nu ligt de nadruk op het medium, dan zou de nadruk komen te liggen op het psychisch functioneren. Het onderzoek dat nu uitgevoerd is wel een basis gelegd voor verder onderzoek. De producten die de cliënt gemaakt hebben tijdens het onderzoek zouden gebruikt kunnen worden voor vervolgonderzoek, of geïntegreerd worden in het promotieonderzoek van Ingrid Pénzes.

Aanbevelingen voor de praktijk

Voor de afdeling persoonlijkheidsstoornissen (nu nog Dr. Poelsoord) zou het interessant zijn om de ontwikkelde werkvormen nog meer aan te passen richting MBT. Mentalisation Based Treatment is een behandelmethode waarmee bij Dr. Poelsoord nu een half jaar gewerkt wordt. Mentaliseren houdt in dat mensen het doen en laten van zichzelf en anderen waarnemen en begrijpen in termen van gevoelens, gedachten en bedoelingen. Cliënten met een borderline persoonlijkheidsstoornis hebben vaak problemen op dit gebied. Wanneer iemand bijvoorbeeld boos kijkt, denken cliënten vaak snel dat diegene dus vast boos zal zijn op hun. Er is nog weinig informatie over hoe MBT ingezet kan worden in beeldende therapie, het zou interessant zijn om de focus binnen de werkvormen daar naartoe te verschuiven voor verder onderzoek. Voor deze doelgroep is het belangrijk dat er wordt ervaren in het

hier en nu. 'Door helemaal in het hier-en-nu aanwezig te zijn, kunnen analytische stemmetjes in je hoofd verstommen, kunnen de overleverde cognitieve en emotionele schema's naar de achtergrond verdwijnen en plaats maken voor nieuwe ervaringen' (Smeijsters, H. 2008, p. 18). Door werkvormen aan te bieden die dit appel doen, kan er met mentaliseren worden geoefend.

Uitwerking individueel, S. Tellers

4.18. Interpretatie en analyse van resultaten:

De interpretatie en analyse van resultaten wordt gesplitst in twee paragrafen. De eerste paragraaf, 4.3.1. bevat de interpretatie van resultaten van de totale onderzoeksgroep en de tweede paragraaf, 4.3.2. houdt de interpretatie van de specifieke respondenten van het Medisch Centrum in.

4.18.1. Interpretatie en analyse van resultaten van de totale onderzoeksgroep

In deze paragraaf wordt ingegaan op de resultaten van de gehele onderzoeksgroep. Volgende opvallendheden zijn aan de orde geweest:

- In de handeling komen
- Het vastzitten in handelingspatronen
- Het planmatig werken
- De invloed van structuur binnen de werkvormen op vormgeving:

In de handeling komen:

Voor het ontwikkelen van de werkvormen is er geconstateerd dat respondenten in de handeling moeten komen om observaties die betrekking hebben op materiaalhantering. Uit ervaringen van het stagejaar bleken de ingezette werkvormen weerstand op te roepen. Om dit te voorkomen is ervoor gekozen binnen de eerste werkvorm een bepaalde structuur vast te leggen. Een structurele balans tussen veiligheid en uitdaging is van wezenlijk belang in het beeldend therapeutisch proces en is voorwaarde voor eigen vormgeving (Schweizer, 2009, p. 49). In gezamenlijke analyse en uitwisseling van informatie van cliënten is gebleken dat ieder respondent in staat was om binnen de eerste werkvorm, zonder interventies van de therapeut, in de handeling te komen.

Het blijkt dus dat in de eerste werkvorm juist deze structurele balans, zoals Schweizer (2009) deze benoemt, gezeten heeft. Door deze structurele balans te krijgen is er: een laagdrempelige insteek gemaakt, beperkte keuzemateriaal met wel verschillende eigenschappen van materiaal, een persoonlijke insteek door het gebruik van de initialen voor een vlakverdeling, een beperkt kader dat voorbereid is en door materialen voor te bereiden en op de tafel te zetten, zodat ze ook meteen grijpbaar zijn. Hieruit stel ik dat de eerste werkvorm universeel bruikbaar is bij veel verschillende problematiek omdat de net benoemde aspecten onderdeel vormen om een balans te creëren die het mensen mogelijk maakt beeldend te werken. Uit het beeldend werken zijn dan ook de volgende overkoepelende resultaten gebleken.

De tweede en derde werkvormen zijn opener en hebben niet de structurele balans zoals de eerste werkvorm. Hierbij is dan uiteindelijk ook te zien dat er verschillen optreden tussen respondenten. In de tweede en derde werkvorm wordt zichtbaar dat er respondenten zijn die het doel van de tweede werkvorm 'het uitproberen wat het materiaal kan' niet alleen uit eigen initiatief kunnen vormgeven en hiervoor visuele ondersteuning nodig hebben, zoals het geven van een voorbeeld hoe er bijvoorbeeld gewerkt kan worden met acrylverf in verband met een paletmes. Dit is vaak cliënt afhankelijk en kan niet overkoepelend gesteld worden. Daarom is ervoor gekozen om in het volgende vooral te richten op duidelijke overeenkomsten binnen de gehele onderzoeksgroep.

Het vastzitten in handelingspatronen:

De eerste werkvorm heeft er toe geleid dat zich herhalende handelingen werden geobserveerd. Binnen de eerste werkvorm is er een materiaalkeuze geweest. Acrylverf is pasteuz en het kan gebruikt worden met een tamponneerkwast in de eerste activiteit. Verder is er als aanbod pastelkrijt en aquarelpotlood. Softpastelkrijt is poreus materiaal en het kan worden uitgewreven, waardoor kleurnuanceringen en kleurmengingen kunnen ontstaan, toch altijd binnen een pasteltinten-kleurenpalet. Door het uitwrijven met vingers of handen ontstaat direct fysiek contact met het materiaal. Er zijn weinig vaardigheden en er is weinig kennis nodig om basaal te kunnen werken met softpastelkrijt. Aquarelpotlood is dikwijls bekend materiaal bij cliënten. Aquarelpotlood kan op dezelfde manier gebruikt worden als kleurpotloden, maar heeft een extra aspect, namelijk het gebruik van water en een penseel, waardoor er een aquarelachtige verf op het papier ontstaat. De keuze, drie verschillende materialen in te zetten, is in de verantwoording van de ontwikkelfase onderbouwd geworden. In de praktijk wordt nu zichtbaar dat het inzetten van drie verschillende materialen een effect heeft. Terwijl deze drie materialen appelleren aan verschillende handelingen, zoals pastelkrijt

een appel doet aan het uitvegen, aquarelpotlood aan het precies tekenen en uitwerken met water en acrylverf aan het mengen van kleuren.

Rubin (2011, p.5) beschrijft in het boek 'the art of art therapy' dat materialen die geen intrinsieke structuur hebben zoals acryl, klei en pastel elke cliënt de mogelijkheid biedt het materiaal op eigen wijze te gebruiken. Vooral als er geen voorkennis bestaat. De intrinsieke structuur van aquarelpotlood is groter. Deze kan maar op één manier gehanteerd worden. Van te voren was dan te constateren dat het gebruik van aquarelpotlood juist zou opvallen in vergelijking met het gebruik van pastel en acryl. Dit gebeurt alleen bij 6 van de 28 cliënten. Verder zegt Rubin (2011): "despite the fact that people are free to choose the colors en how they want to use them (...) in so doing they find their authentic selves." Deze stelling bevestigt dat de keuzevrijheid die de eerste werkvorm heeft elk cliënt de mogelijkheid biedt een eigenheid aan te brengen in de manier van materiaalhantering. Tijdens de gezamenlijke analyse van de observatiegegevens van alle cliënten valt op dat er veel overeenkomsten zijn in de materiaalhantering. De handelingen op zich kunnen niet meteen gekoppeld worden aan één specifieke doelgroep.

Gericht op het onderzoek bevestigt dit dat cliënten vastzitten in eigen handelingspatronen omdat ze juist niet gebruik maken van de verschillende eigenschappen van het materiaal en het op dezelfde manier hanteren. In de tweede werkvorm wordt gebruik gemaakt van acrylverf. Respondenten kiezen acrylverf voor de uitwerking van deze werkvorm. Zoals hier beschreven doet acrylverf het grootst appel aan de eigenheid van hanteren. Binnen het hanteren van acrylverf zijn binnen deze 9 respondenten verschillen te zien. Hier zijn de nuanceringsen per cliënt te maken.

Maar opvallend is dan wederom dat de acrylverf op zich binnen de vorm van de cliënt weinig nuances heeft en steeds op dezelfde manier gehanteerd wordt.

Vooral het gebruik van de materialen gebeurt vaak op dezelfde manier. Hiermee wordt bedoeld dat er nauwelijks nuanceringsen binnen het gebruik van materiaal te zien is. De interactie tussen materiaal en respondent zijn steeds op een herhaalde wijze zodat de manier van handelen binnen een materiaal hetzelfde blijft. Binnen de materiaalhanteringslijst die uitgelegd wordt in paragraaf 2.4.1. zijn de handelingen binnen materiaal sterk repetitief. Binnen de materiaalkeuze en het kleurgebruik is er in de eerste werkvorm variatie te zien. Dit wordt in de eerste werkvorm ook duidelijk gevraagd. Maar opvallend is dan dat de mate van materiaalvariatie in de tweede en derde werkvorm minder is. In de derde werkvorm wordt vaak voor een materiaal gekozen en ermee doorgewerkt. Binnen dit gekozen materiaal zijn weinig variaties te zien. De interactie met het materiaal, dus de mate waarin gebruik gemaakt werd van mogelijkheden van het materiaal, was bij veel respondenten beperkt. Dus, binnen één materiaal is er weinig nuanceringsen te zien. En in het hanteren van de drie verschillende materialen

lijkt het op dezelfde manier te zijn gehanteerd, waardoor er op papier nauwelijks een verschil te zien is tussen de drie materialen. In afbeelding 1 en 2 is juist zo een voorbeeld van het gelijke gebruik van materialen in het product te zien. In afbeelding 2 zijn steeds alle drie materialen gebruikt in een kleur. Bij nader beschouwing is opvallend dat de vlakken steeds op dezelfde manier zijn ingevuld. In vergelijking met afbeelding 1 is nauwelijks onderscheid te maken



Afb.1

qua materiaalkeuze. Zo heeft de onderzoeker tijdens het inventariseren van de resultaten moeten uitleggen waar welk materiaal is gebruikt.

Het experimenteren of spelen met materiaal is nauwelijks een optie. Ze zitten vast in eigen handelingspatroon/ in hun eigen systeem. Schweizer (2009) zegt op pag.126 in het handboek beeldende therapie: "mensen die opgenomen worden zitten vaak in een ding vast, in de actie, in starre denkpatronen of in het voelen."

Er zijn respondenten waarbij sprake kan zijn van vastzitten in het denken zoals psychotische denkbeelden, in het voelen, zoals depressieve klachten of in het handelen zoals een manische episode. Het denken wordt zichtbaar door: ruimtelijk inzicht, vaardigheden op ontwikkelingsniveau, verbaal gedrag en planmatig gedrag; het voelen: door gelaatsuitdrukkingen, lichaamstaal en ook het invoelend vermogen met een materiaal. Het handelen wordt zichtbaar binnen een werkvorm op de manier hoe een cliënt het materiaal hanteert. Deze zich herhalende handelingspatronen zijn niet alleen in de eerste werkvorm te observeren, maar ook in de volgende twee. Zo komen er in de volgende werkstukken geen nieuwe handelingen aan bod.



Afb.2

Een mogelijke verklaring zou kunnen zijn dat cliënten vastzitten in een patroon welke aanleiding is voor een opname.

Zo is er uit eigen ervaring en vanuit expert kennis van de praktijkbegeleider Lode Dirix uit een persoonlijke mededeling (2011, 9 januari) gebleken dat psychotici zo overtuigt zijn van hun denkbeelden, wanen en hun systeem dat ze ook stagneert zijn in handelingen en zelfs in het voelen. Doordat denken, voelen en handelen onlosmakelijk met elkaar in verbinding staan, kan het één het ander belemmeren. Wiens leven in balans is zijn deze polen ook in balans (Schweizer, 2009, p. 126).

De invloed van structuur binnen de werkvormen op vormgeving:

Uit de resultaten wordt waarneembaar dat naarmate de structuur afneemt respondenten terugvallen op iets wat voor hen bekend is, zoals figuratieve beelden of clichétekeningen gebruiken, eerder geleerde tekentechnieken, kiezen voor materiaal dat bekend is of kopiëren van een buurman. Figuratieve beeldelementen zoals hartjes, bloemen, landschappen of dieren komen in combinatie met alle drie de materialen terug. Volgens Grabau & Visser (2002, p.59) zijn de meest persoonsgebonden structuren die gebruikt worden de vorm- symbool en functionele structuren (Grabau & Visser, 2002, p. 59). Zo biedt bijvoorbeeld een landschap voldoende structuur om een vormgeving te creëren voor een werkstuk. Hierdoor wordt duidelijk dat structuur steeds een belangrijk onderdeel vormt om tot handelen te komen. Doordat de eerste werkvorm al een intrinsieke structuur heeft, hoeven respondenten hier geen eigen structuur aan te brengen. In de tweede en derde werkvorm komt dan juist het structureren op eigen wijze tot uiting. Veelal komen hier dezelfde resultaten tot stand. Het teruggrijpen op een beeld dat bekend is. Dit geldt ook voor de clichétekeningen. Het gebruiken van tekentechnieken is op zich hetzelfde fenomeen. Vaak ziet men door het gebruik van de tekentechnieken wanneer respondenten zijn gestopt (op school) met de tekenontwikkeling. Een voorbeeld is: mevr. S, 58 jaar, tekent zoals te zien in afb. 3) een boeket van bloemen. In de nabespreking vertelt ze dat ze de laatste keer in de pubertijd heeft getekend. Volgens Schasfoort (2007, p.51) ontwikkelt zich in de pubertijd het tekenen van ruimtelijke objecten en er begint zich een eigen weg af te tekenen. Details worden opgenomen in het grotere geheel en wat niet ter zake doet, wordt weggelaten. Dit is ook in dit werkstuk te zien. Er zijn tekenvaardigheden aanwezig die het mogelijk maken een afbeelding van een realistisch bloemenboeket te tekenen. Dit is iets wat mevrouw heeft geleerd en nog steeds weet uit ervaring. Met het kiezen van bekend materiaal is het gelijkaardig. Vanuit een ervaring met een materiaal wordt er gekozen voor een bekend materiaal. Het is bekend van de schoolopleiding of zelfs van het gebruik van de eigen kinderen zoals acrylverf bijvoorbeeld.



Afh 3

Verder is opvallend dat er de verf gebruikt wordt die de onderzoeker bij de uitleg gebruikt heeft. Of ze kiezen voor een kleur die een ander deelnemende cliënt al gekozen heeft. Dit is een kenmerk van alle doelgroepen. Hieruit is te constateren dat respondenten in opnamen zelf moeilijk keuzes kunnen maken, verward zijn en niet weten wat ze op dit moment willen of kunnen. Het aspect aan de norm te willen voldoen komt hier ook aan de orde. Respondenten willen aan de werkvorm of 'opdracht' voldoen. Volgens Grabau & Visser (2002, p.24) zijn mensen die erg genormeerd zijn of de greep verliezen op zichzelf en hun omgeving niet in staat om activiteiten te ontplooiën die leiden tot hun eigen zin- en vormgevingsproces. Om dan toch de werkvorm te kunnen doen, kopiëren ze vormen of keuze van materiaal van een buurman. Het probleem van een eigen vorm wordt opgelost en de keuze is ook gemakkelijker te maken. Aan het kopiëren is ook te zien dat er weinig sprake van creativiteit is. In deze samenhang wordt creativiteit bedoeld als de wijze van omgaan met een nieuwe situatie, met materiaal en met de werkvormen (Grabau & Visser, 2002, p.26).

Planmatig werken:

Uit de overeenkomende resultaten is gebleken dat veel respondenten planmatig te werk gaan. Er wordt planmatig of gestructureerd gewerkt tijdens alle drie de werkvormen. Ze werken met een bepaald idee, een bepaald thema, een bepaalde manier van werken, of hebben een bepaald systeem van werken. In de bovengenoemde paragraaf komt aan bod dat cliënten figuratieve beelden uitwerken. Dit zijn ook bedachte beelden. Ook planmatige handelingen zijn opvallend. Zo wordt bijvoorbeeld kleurkeuze binnen een werkvorm bedacht gemaakt en op een bepaald systeem ingezet. Dit is niet bij alle respondenten te zien, maar wel bij meer dan driekwart van de participerende cliënten. Planmatig werken, het kaderen van materiaal en het in eigen handen vast willen houden verwijst naar een controlebehoefte.

Verder was te zien dat binnen de eerste werkvorm de cliënten grotendeels langs de vlakken aan de randen een witte rand over lieten. Hierdoor raakt het materiaal de randen van de vlakken niet en ontstaat er een afgrenzing. Verder nog, is hierdoor gewaarborgd dat vlakken niet kunnen raken en kleuren zich mengen. Dit is te observeren bij 20 cliënten en dus meer dan driekwart van de deelgenomen cliënten.

Ook van daar is vast te stellen dat er blijkbaar een grote behoefte aan controle is. Controle speelt dus een belangrijke rol bij veel verschillende problematiek. Longpatiënten hebben weinig controle hebben over hun lichaam. Lichamelijk gaan ze achteruit en hebben hier weinig controle over. Daardoor hebben ze behoefte aan controle in het dagelijks leven. Ze willen het gevoel hebben hun eigen leven nog te kunnen leiden. Bij cliënten met psychotische stoornissen is controle soortgelijk te bekijken. Ze willen controle, omdat ze over hun wanen en hallucinaties geen controle hebben en nood aan controle in anderen dingen hebben. Mensen met persoonlijkheidsstoornis kunnen hun impulsen niet goed controleren, reageren heftig en zijn verstrikt in negatieve gevoelens bij nieuwe situaties (Haeyen, 2007).

Concluderend is te stellen dat de resultaten die hier in verschillende kopjes benoemt worden in relatie met elkaar staan. Zo is het vastzitten in een handelingspatroon een kenmerk van weinig creativiteit. Tegelijkertijd is het herhalend planmatig werken ook een kenmerk van het vastzitten in een handelingspatroon. Door steeds het herhalend gedrag te laten zien, is er weinig ruimte voor vernieuwing. Verder nog, kan steeds door de controle te willen hebben de vernieuwing of verandering belemmerd worden zodat er een soort cyclus ontstaat. Tussen de behoefte aan controle en het willen vasthouden aan oude bekende patronen.

4.18.2. Interpretatie onderzoeksgroep Medisch Centrum St. Jozef, Munsterbilzen, België:

De specifieke onderzoeksgroep die ik onderzocht heb, waren zes respondenten uit het medisch Centrum St. Jozef te Munsterbilzen in België. Er waren bipolaire stoornis met vaak psychotische componenten ofwel een psychotische stoornis. Mensen met een bipolaire stoornis kenmerken zich door afwisselende periodes van een uitzonderlijke opgewektheid en blijheid en depressieve periodes. Ze beschouwen zichzelf boven iedere kritiek verheven en in alle opzichten superieur (Vandereycken, 2004, p.129). Ook kunnen wanen en hallucinaties optreden in een manie. Na een manie volgt vaak een depressie of andersom. In een depressie voelen cliënten zich ellendig, down, en leeg. Bij psychotische stoornissen zijn kenmerken vooral wanen en hallucinaties. Wanen zijn foutieve overtuigingen die horen bij de inhoudelijke denkstoornissen. Hallucinaties zijn verstoorde waarnemingen zoals stemmen horen (auditieve hallucinaties) of dingen zien die er niet zijn (visuele hallucinaties) (Vandereycken, 2004, p.105).

Verder, treden symptomen zoals cognitieve stoornissen, stoornissen in het emotionele leven en stoornissen in het gedrag op die zich ook uiten in mediumgedrag.

Belangrijk om te noemen is dat van de cliënten met een bipolaire stoornis binnen dit onderzoek echter geen sprake van manie of depressie was. Ze waren enigszins al gestabiliseerd. Volgende aspecten uit de algemene resultaten zijn specifiek te interpreteren naar de respondenten van het Medisch Centrum St. Jozef te Munsterbilzen.

- Het vastzitten in gedragspatronen
- Het functioneren binnen een gestructureerde werkvorm en zonder structuur
- Het nabespreken van werkvormen

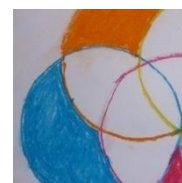
Het vastzitten in gedragspatronen:



Afb. 4

“Het dorre, stereotype en starre van inhouden en vooral van vormen laat spoedig de geestelijke stagnatie bemerken” (Plokker, 1962, p.88) in zijn boek geschonden beeld. In dit onderzoek wordt dit ook zichtbaar. In de tweede werkvorm, die appelleerde aan de interactie viel op dat er nauwelijks sprake was van interactie. De mate waarin geëxperimenteerd is geworden, was nauwelijks aanwezig. Het materiaal werd gebruikt als middel om een vorm te maken en deze een

kleur te geven. Het uitproberen van een materiaal was blijkbaar te abstract voor de respondenten. Dit riep bij de onderzoeksgroep vragen op zoals “wat moet ik doen? Ik weet niet wat ik zou kunnen uitproberen?” Uit de resultaten van de



Afb.6

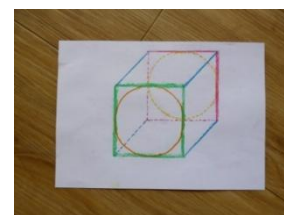


Afb.5

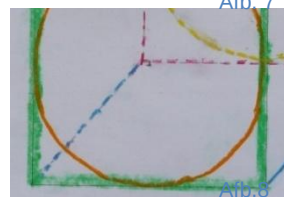
totale onderzoeksgroep blijkt dat overkoepelend weinig respondenten er aan toe kwamen om te experimenteren. Zichtbaar wordt al in de eerste werkvorm dat cliënten materiaal op een zelfde manier hanteren (zie afbeelding 4). Hierbij gebruikt de respondent, voor de uitwerking van de vlakverdeling, maar één materiaal en is steeds op dezelfde manier ingevuld. Het vlak wordt omlijnt met de kleur en dan wordt de binnenkant van het vlak in herhalende bewegingen, in een tempo ingekleurd.

De stagnatie zoals Plokker het benoemd worden in de tweede en derde werkvorm duidelijker. Afbeelding 5) laat zien dat de pastelkrijt op dezelfde manier is gehanteerd als in de eerste werkvorm. Eerst worden de potloodlijnen omlijnd en dan een aantal vlakken ingekleurd. Binnen de reeks van werkvormen waarin drie verschillende werkvormen worden aangeboden blijken steeds dezelfde handelingspatronen zichtbaar te worden.

Verder is het opvallend dat het materiaal, zoals pastelkrijt een poreus, stoffig materiaal doorgaans appelleert aan uitvegen, bij deze cliëntengroep een ander appel doet. In afbeelding 7 en 8, waarin de uitwerking van de derde werkvorm is, is te zien dat deze heer het pastelkrijt gebruikt om de potloodlijnen te benadrukken. In de manier van werken is opvallend dat hij planmatig en gecontroleerd ter werk gaat. Hij werkt bedacht en langzaam.



Afb. 7



Afb. 8

Het functioneren binnen en buiten structuur:

Kenmerkend voor mensen met psychotische stoornissen is dat concentratiestoornissen een symptoom kunnen zijn van het gevolg van een psychose (Schoemaker & de Ruiter, 2005). Hieruit volgt dat deze mensen zich moeilijk kunnen concentreren. Jansen en van Laar (2006) geven in hun onderzoek aan dat cliënten met een psychose zich langer binnen een gestructureerde duidelijk langer kunnen concentreren dan op vrije werkvormen.

Zeer opvallend in dit onderzoek was dat naarmate de structuur van de werkvorm afnam (opener werd), deze te minder de meeste cliënten konden geven aan de vormgeving. Zelf kunnen ze nauwelijks inzien dat de vormgeving in een vrije opdracht veel basaler en eenvoudiger is en dat veel minder moeite aan de uitwerking wordt besteed. Afbeelding 12) is een voorbeeld van een uitwerking van de derde werkvorm. Vergeleken met alle andere werkstukken zijn de uitwerkingen van de cliënten met psychotische stoornissen heel vrij ingevuld. Het wordt duidelijk dat ze uit zichzelf niet voor een gestructureerde vorm kiezen, zoals bijvoorbeeld een mandala kleurplaat. Alle deelgenomen respondenten hebben na de eerste werkvorm aangegeven dat ze de eerste werkvorm gemakkelijk vonden en het hen rust gaf. Maar niemand heeft in de verdere werkvormen ervoor gekozen om een duidelijk kader of gestructureerde werkvorm te kiezen. Twee aspecten zijn belangrijk. Het eerste aspect is dat de meeste cliënten, die op deze afdeling worden opgenomen, weinig ziekte-inzicht hebben. Het tweede aspect is dat hun probleemoplossend vermogen laag is. Doordat hun denkwijze zo gestagneerd is, zoals eerder beschreven, kunnen ze als ze voor een probleem staan geen een oplossing bedenken. Verder, als de algemene informatie eraan toegevoegd wordt, is opvallend dat cliënten weinig tot geen ziekte-inzicht hebben en er ook steeds tegen zijn als van extern hulp geadviseerd wordt. Nauwelijks zoeken ze zelf naar hulp. Dit is ook in de cliëntenbeschrijving van de website van de BTSG (2012) (Bureau voor toegepaste sociale gerontologie) te vinden: "Mensen met een psychose zijn vaak terughoudend in het zoeken van een behandeling. Ze hebben het idee dat anderen hun situatie niet begrijpen en willen het zelf oplossen. Vaak schamen ze zich voor hun problemen. Meestal zal een familielid degene zijn die hulp inschakelt." Dit bevestigt dat cliënten met een psychotische stoornis weinig ziekte-inzicht hebben. De koppeling in het medium kan hierbij door ondersteuning van de algemene informatie gedaan maar niet generaliseert worden.

Deze observatie is ook specifiek voor cliënten met psychotische stoornissen. De meeste opgenomen cliënten hebben over het algemeen weinig ziekte-inzicht vooral aan het begin van de opname. Cliënten met een psychose willen zich verstoppen en willen hun gedachten niet delen om de reden dat ze overtuigd zijn van hun eigen gedachten en systemen. Dit is ook een reden dat ze aan de norm willen voldoen en regels binnen een werkvorm nakomen. Juist omdat de werkvorm binnen een onderzoek gedaan zijn, willen ze aan de eisen van het onderzoek voldoen.

Voorbeeld: In afbeelding 9 is bijvoorbeeld te zien dat het hele vel gevuld is. Terwijl in afbeelding 11 het blad redelijk gevuld is, heeft Dhr. weinig ruimte ingenomen en gekozen voor een A4. Belangrijk om op te merken in deze samenhang is ook dat Dhr. het zelf niet aan durfde een groter vel te nemen. Ik had dhr aangeraden een groter blad te nemen om de draak gemakkelijker uit te werken Afbeelding 12 laat dan ook zien dat er veel vrije ruimte te zien is. De structuur van werkvorm 1 zorgt er dus voor dat cliënten zich langer kunnen concentreren en bezig houden met een werkstuk.



Afb. 9



Afb. 10



Afb. 11



Afb. 12

In de tweede en derde werkvorm is te zien dat cliënten qua tijd, qua bladvulling en qua materiaalgebruik minder werken. Was in werkvorm één bijvoorbeeld Dhr. P in staat om ongeveer veertig minuten door te werken, was het in werkvorm twee nog maar twintig minuten en in werkvorm drie nog maar vijftien. Hierbij is te stellen dat de taakspanning afneemt des te minder de structuur werd. Ook werd de bladvulling minder. Om deze stelling te onderbouwen was het mogelijk om algemene informatie uit het dossier van bovengenoemde heer erbij te betrekken. Ook hier is te zien dat Dhr. P alleen functioneert als hij een gevulde, gestructureerde dag heeft. Dhr. woont zelfstandig thuis, maar krijgt elke dag familiehelp. Ook is het een voorwaarde dat hij drie dagen per week naar een dagactiviteitencentrum gaat, zodat de dagen voor hem gestructureerd zijn en vanuit extern een gerichte invulling krijgen.

Het gedrag in het medium kan dus analoog gezien worden met wat deze cliënt nodig heeft in het dagelijks leven. Structuur en kader bieden hem de mogelijkheid om de taakspanning redelijk op een niveau te houden. Zonder structuur neemt deze taakspanning af, omdat hij de ruimte die hij krijgt moeilijk zelf kan invullen. Toch is het niet verwonderlijk dat Dhr. P dan ook uiteindelijk aangeeft dat werkvorm één het gemakkelijkste was om te doen. Het goed functioneren binnen een structuur en het moeilijker functioneren zonder structuur is een opvallend gegeven binnen deze cliëntengroep. Ook Cilissen-Ysermans (2010) geeft aan dat structuur de cliënt kan helpen het overzicht te houden en prikkels die op hem afkomen beter te kaderen. Schizofrene mensen ervaren heel veel prikkels, zijn hierdoor snel afgeleid en kunnen zich moeilijk op een taak concentreren met als gevolg dat ze informatie uit hun omgeving fout opnemen en interpreteren (Kabela, 2003, p.43) De hoeveelheid aan prikkels die op hun af komt kan bij de cliënt verwarring en chaos oproepen. Door structuur te bieden kan het chaos gedrag verminderd worden (Kabela, 2003, p.43)

Volgens de DSM-IV (2008) is het initiatiefverlies een kenmerkend symptoom van psychotische cliënten. In de algemene resultaten valt op dat cliënten gebruik maken van materialen van de buurman. In deze samenhang kan het initiatiefverlies een reden zijn, waardoor deze cliënten niet zelf kleur hebben aan gebracht op een bord en actief worden om verschillende kleuren te gebruiken in mijn setting.

Verder, maakt het niet uit welke kleur dit is. De cliënten zijn nauwelijks betrokken bij hun eigen werk. Ze zijn als pragmatisch te typeren. Kabela (2003) beschrijft dit ook als dat ze geen eenheid tussen waarnemen, zich concentreren, denken, willen, voelen, handelen en het ontbreken van ziektebesef ervaren. Dit wijst er wederom op dat ze enerzijds weinig betrokken zijn bij het maken van een beeldend product. Anderzijds geeft het een reden voor losstaande vlakken binnen de eerste werkvorm. Er is weinig nagedacht hoe kleuren bij elkaar passen

Nabespreken van werkvormen:

Belangrijk om te noemen in deze samenhang is het nabespreken van werkvormen. Een nabespreking heeft volgens Budde (2008) het doel om de ervaringen uit de werkfase, de inzichten en de gevoelens die een werkstuk oproepen, een plaats te geven in de persoonlijke beleving van de maker. In de resultaten stellen we dat de drie vragen niet toereikend zijn om duidelijkheid te krijgen in het psychisch

functioneren. Deze stelling is niet van toepassing bij mensen met een psychose. Het stellen van vragen achteraf heeft weinig informatie opgeleverd. Het aspect dat psychotische cliënten weinig realiteitsbesef hebben, kan dus juist duidelijk worden door het stellen van vragen.

Aan de ene kant draagt het dan bij aan eigen observaties om iets over de toestand van de cliënt te kunnen zeggen, maar aan de andere kant kan dit ook schaamtegevoelens en onbegrip oproepen bij de cliënt. Vandereycken (2004, p.110) legt uit dat intensieve, inzichtgevende psychotherapie niet voor de hand liggend is. Psychotische mensen zijn niet toegankelijk en het kan ook averechts werken, omdat een dergelijke aanpak voor hen belastend is. Dit is vergelijkbaar met een nabespreking waarin een confrontatie van eigen gedrag kan plaatsvinden. In de praktijk wordt dan ook vaak niet voor een nabespreking gekozen, maar er worden tussendoor vragen gesteld waardoor het gedrag en de beleving van de cliënt getoetst kan worden. Voor het onderzoek heeft iedere cliënt de vragen beantwoord. Maar er is gebleken dat de informatie vaak geen toevoeging is aan het mediumgedrag. Verder is een belangrijk aspect dat kenmerken van deze cliënten kunnen zijn: vervlakking van het affect, gedacht- of spraakarmoede (Vandereycken, 2004). Vanuit deze achtergrond en dat ook het reflectievermogen laag is, is het een verklaring waarom het stellen van vragen na een werkvorm in observatiefase niet een belangrijk onderdeel vormt.

De beeldende therapie werkt dan niet inzichtgevend maar biedt volgens Baeten (2007) een bijdrage bij het leren structureren, stabilisatie, grensverkenning en vergroten van het zelfvertrouwen.

4.19. Oud werkmodel:

Als er terugkeken wordt naar mijn oud werkmodel wordt duidelijk dat ik de werkwijze veelal van mijn stagebegeleider Lode Dirix overnam. Er was geen expliciete observatiefase waarin van de beeldend therapeut een bijdrage aan de diagnose en een indicatiestelling verwacht wordt. De cliënten van het Medisch centrum zijn verplicht om naar beeldende therapie te gaan. Verder is de diagnose vaak al vastgesteld door de psychiater. Binnen de observatiefase was het vooral van belang om zicht te krijgen op mogelijkheden en resources van de cliënt. Verder waren activering, structuur bieden en egoversterking (Geebelen, 2011) vanaf het begin van de opname aan de orde. Het observeren van mediumgedrag vormde steeds een onderdeel van de gehele behandeling. De observaties zijn altijd in context met de gehele behandeling geweest en niet op een fase op zich.

Tijdens het derde stage jaar was het aan de orde om aan het begin van een behandeling “doe-situaties” te creëren om enerzijds de cliënt in het hier-en nu te laten werken, structuur te bieden, maar ook om een manier te creëren om de cliënt te observeren in het medium. Met doe-situaties zijn situaties bedoeld waarin de cliënt tot handelen komt en ervaringen op doet in het medium. Deze doe-situaties werden gecreëerd door de cliënt rond te leiden in de eerste sessie en eerste kennis te laten maken met materiaal door een nauwe samenwerking met de cliënt. De keuze voor materiaal en werkvorm lag bij de cliënt, waardoor de autonomie van de cliënt benadrukt werd. De cliënten zijn vaak aan het begin van een opname in een verwarde toestand. Hen zelf de keuze te laten maken geeft hen het gevoel van acceptatie wat wederom voor egoversterking kan zorgen. Vaak kozen cliënten voor een onderwerp dat hen aantrok op de een of andere manier. Als begeleider had ik de taak om van het gekozen materiaal of onderwerp een activiteit te vormen die de cliënt hielp om dit te structureren en technisch uitleg te geven om het voor de cliënt een succes te maken. Dit vergde enorm veel energie en begeleiding van de therapeut. Voor een aantal cliënten was het aan het begin van de opname te moeilijk om zelf een keuze voor materiaal of een werkvorm te maken. De begeleider heeft dan vaak de keuze gemaakt voor een gestructureerde werkvorm zoals het inkleuren van een kleurplaat. Deze structuur bood rust, wat ook gekoppeld is aan behandeldoelen aan het begin van de opname. Bovendien was de invloed van de therapeut op de vormgeving vaak op keuzes en op het handelen van de cliënt enorm. Zelfs de materiaalhantering is vaak op dat moment gecorrigeerd geworden. Als een cliënt dan met een tamponneerkwast lange strepen getrokken zou hebben, dan zou de begeleider dit hebben opgemerkt en de cliënt aangespoord hebben dit aan te passen. Uiteindelijk was het mediumgedrag niet het pure mediumgedrag, maar alvast gestuurd van de therapeut. Omdat er vaak grote groepen waren van 8-14 cliënten was het voor mij niet mogelijk om bij alle cliënten stil te staan. Verder nog, is er geconcentreerd op de algemene informatie vanuit het anamnesegeprek om meteen behandeldoelen te handhaven binnen de observatiefase.

Om in paragraaf 4.2.1 een vergelijking te kunnen maken tussen het oude werkmodel en een nieuw verworven werkmodel benadruk ik hier een aantal aspecten van het werkmodel:

- Eigen keuze van cliënten voor materiaal en vorm

- Er vindt een individuele benadering plaats
- Observatieopdrachten (doe-situaties creëren) met integreerde behandeldoelen
- Veel interventies plegen, zowel op technische aspecten als op het vormgeven van een werkvorm →Therapeut heeft invloed op vormgeving, materiaalkeuze
- Structureren voor de cliënt naarmate er behoefte is → vraagt veel werk van de therapeut
- De therapeutische interventies namen een grotere rol in dan het medium
- Gespecificeerd op een doelgroep

4.20. Integratie van resultaten in mijn werkmodel

Door de integratie van de resultaten in mijn werkmodel ontwikkel ik mijn professionaliteit als beeldend therapeut. Hierdoor kan ik mijn methodisch handelen aanpassen en onderbouwen.

In de discussie wordt zichtbaar dat dit project een overkoepelend project was. In dit onderdeel van de scriptie laat ik zien hoe de algemene resultaten te koppelen zijn aan mijn doelgroep en aan het vernieuwen van mijn werkmodel bijdragen.

Om de algemene resultaten te integreren in mijn werkmodel licht ik aspecten uit het oude werkmodel toe met de resultaten uit het onderzoek. Deze aspecten zijn, de *keuzemogelijkheden van de cliënt, de individuele benadering, observatie als doel, structuur bieden, therapeutische interventies*.

Keuzemogelijkheden van de client:

In het oude werkmodel wordt duidelijk dat steeds de keuze van de cliënt op de voorgrond stond. De cliënt mocht zelf voor materiaal of onderwerp kiezen binnen beeldende therapie. De keuzemogelijkheden worden in dit onderzoek benadrukt, maar in een ander context. In de eerste werkvorm heeft een cliënt de keuze uit drie verschillende materialen. De werkvorm op zich is voorgestructureerd. Desalniettemin wordt ook in deze werkvorm erop gelet dat de eigenheid van de cliënt benadrukt wordt. Dit gebeurt, maar niet door het eigen kiezen van een vorm, maar door het gebruiken van de eigen initialen. Zo krijgt de werkvorm juist een persoonlijke tint. De keuzemogelijkheden qua vorm en qua materiaal worden beperkt. Dit wederom biedt de cliënt een kader. Ook Schrahé (2008) legt in haar onderzoek uit dat beperkte keuzemogelijkheden randvoorwaarden zijn om de cliënt tot handelen te verleiden. De eerste werkvorm kan dus zelf nog in het kader van de behandeldoelen volgens Geebelen (2011) integreert worden. De cliënten worden geactiveerd, er wordt structuur geboden door gestructureerde opdrachten en er kan sprake zijn van egoversterking, omdat de cliënt binnen deze werkvorm eigen keuzes met betrekking tot materiaal maakt en zijn initialen in het beeld verwerkt.

Uit de onderzoeksresultaten blijkt dat elke participerende cliënt gemakkelijk tot handelen is gekomen binnen de eerste werkvorm. Binnen de tweede en derde werkvorm is opmerkelijk dat cliënten het lastiger vinden om te starten. Hierbij is te zien dat naarmate de structuur weg valt en de keuzemogelijkheden groter worden, de cliënten moeilijker tot handelen komen. Verder nog is bij een cliënt duidelijk op te merken dat de eigen vormgeving erg lastig is. De eigen invulling in de derde werkvorm waarin ze vrij zijn in hun beeldend werken, vergt de grootste moeite van de cliënten zelf.

Individuele benadering:

In dit onderzoek is er gekozen voor een individuele benadering.

Observatie heeft o.a. als doel om zicht te krijgen op het psychisch functioneren van de cliënt, zicht te krijgen op mogelijkheden en beperkingen om uiteindelijk al dan niet een indicatie voor beeldende therapie te stellen en eventuele behandeldoelen te formuleren. Het is dus belangrijk binnen beeldende therapie zicht te krijgen op materiaalhantering van de individuele cliënt. De interactie met andere cliënten staat niet centraal in beeldende therapie. De individuele benadering was een onderdeel in mijn oud werkmodel en blijft ook onderdeel in mijn nieuwe werkmodel.

Observatie als doel:

Eerder wordt beschreven dat in de observatie van het Medisch Centrum behandeldoelen worden gehanteerd. In dit onderzoek was dit niet zo. De cliënten zijn geobserveerd zonder therapeutische interventies te doen en wel te richten op mediumgedrag. Zo was de observatie het doel van het onderzoek door het aanbieden van de reeks van werkvormen. Vanuit de algemene resultaten, maar ook uit de bovengenoemde specifieke resultaten wordt duidelijk dat binnen deze drie werkvormen het pure mediumgedrag (en ook algemeen gedrag) waarneembaar wordt. En vanuit het mediumgedrag zijn nuances in de hantering



Afb. 13

van materiaal te zien. Daarin liggen dan uiteindelijk ook de nuances voor een behandeling. Duidelijk voor mezelf is dit geworden door de volgende client. Dhr. Boer valt me meteen op in de sessie. Niet alleen uiterlijk is hij heel groot, maar maakt ook in de eerste werkvorm grote grove bewegingen. De acrylverf wordt letterlijk op het vel gesmeerd. Er wordt niet gekeken waar eerder gezette lijnen van potlood zijn getrokken. Terwijl andere cliënten aan de norm willen voldoen, netjes de vlakverdeling invullen, maakt deze heer zijn eigen ding.

Er wordt ook door het contact met mij als onderzoeker en de medecliënten zichtbaar dat deze heer niet werkelijk past bij kenmerken van deze cliëntengroep. Er schijnt meer een gedragsprobleem aan de hand te zijn. Aan de hand van de categorieën van materiaalhantering wordt duidelijk zichtbaar dat tegenstellingen bij hem een opvallend gegeven zijn. Zo zijn de beelden die hij maakte bedacht, maar de uitwerking ervan lijkt erg chaotisch. Verder wordt in de derde werkvorm zichtbaar dat hij kiest voor een gestructureerde vorm, een kompas (afb. 15), waar tegenpolen een onderdeel van vormen. En hij vult het deze keer heel bedacht in door kleurencombinaties naar plan te plaatsen.

In de resultaten wordt gesteld dat naarmate de structuur afneemt de specifieke onderzoeksgroep minder aandacht schenkt aan het beeldend product en vaak letterlijk minder tijd gebruikt voor de uitwerking. Dit is bij deze cliënt juist andersom. Dhr. Boer neemt zich in de derde werkvorm juist de tijd voor het uitwerken van een eigen vorm. Verder nog wordt duidelijk dat cliënt Boer moeite heeft met het benoemen van eigen gevoelens. Als ik hem in de nabespreking naar de beleving van materiaal vraag, kan hij daar geen antwoord op geven en gaat over in vermijndend gedrag door bijvoorbeeld te zeggen dat hij naar de wc moet.



Afb. 14



Afb. 15

Zoals nu de observaties het doel op zich is, wordt duidelijk dat de vastgestelde behandeldoelen niet algemeen geldend zijn. Voor veel cliënten zijn deze behandeldoelen binnen de observatie van toepassing, maar toch is het belangrijk om de cliënt individueel te benaderen en de nuances zichtbaar te maken door het medium. Zo kun je uiteindelijk in de behandeling focussen op probleemgebieden van de cliënt.

Evenzeer is, aan de hand van dit voorbeeld, aanschouwelijk geworden waarom juist de reeks van werkvormen belangrijk is. Precies de derde werkvorm laat zien dat bovengenoemde cliënt in staat is om zelf structuur aan te brengen, terwijl hij dit in de eerste werkvorm nauwelijks laat zien.

Structuur bieden:

Vanuit de feedback van therapeuten, maar ook vanuit mijn eigen ervaring van het onderzoek is duidelijk geworden dat de eerste werkvorm bij cliënten met psychotische stoornissen goed aansloot. Deze was de meest gestructureerde werkvorm. Uit onderzoek van Schrahé (2011) bleek dat volgende kenmerken van een beeldende activiteit de cliënt helpen om actief te worden en in het hier- en nu te handelen: structuur, voorspelbaar, controleerbaar, beperkte keuze en aantrekkelijk materiaal. Precies deze kenmerken zijn ook onderdeel van de eerste werkvorm. Ik heb gezien dat in deze werkvorm vooral de mogelijkheden en sterkten ter uitdrukking komen. Namelijk, dat binnen een gestructureerde opdracht er de motivatie is om door te werken en vooral om zich de moeite doen het werk af te maken. Doordat een psychose zich kan kenmerken als passiviteit en apathie, is het actief doorzetten van het afmaken van een product wel een punt dat er onbewust wel de motivatie en de wil is. Voor mij is het erg belangrijk dat ik bevestiging heb gekregen dat deze elementen belangrijk zijn aan het begin van de behandeling. Zo heb ik niet alleen zicht te gekregen op de beperkingen maar ook de mogelijkheden en sterkten van de cliënt. De tweede en derde werkvorm sluiten namelijk meer aan op de onmogelijkheden en beperkingen, maar geven ook informatie over gedrag- en handelingspatronen en de stagnatie. In de beeldend producten is vooral te observeren dat primitieve vormen van expressie en vormgeving zichtbaar worden. De observaties die Plokker (1965) destijds deed bij zijn cliënten, sluit hierop aan en bevestigt dit.



Afb. 16

Een ander gedrag wat in de open opdracht zichtbaar wordt is het uitbeelden van denkbeelden. Dhr. Y heeft tijdens het maken van afbeelding 16 heel gedreven gewerkt, bijna geïsoleerd van alles wat om hem heen gebeurt. Maar toch is er te zien dat elke vorm en zelfs elke penseelstreek die hij maakt geplaatst is en doordacht is. Ook de kleurkeuze is van te voren bepaald. Qua vorm is niet duidelijk te herkennen wat deze afbeelding voorstelt maar Dhr. Y probeert me een uitleg over de vorm te geven, die ik uiteindelijk niet begrijp.

Hypothetisch stel ik dat Dhr. Y een beeld geprojecteerd heeft vanuit zijn denkbeelden. Ook mijn stagebegeleider vermoedde dit. Plokker (1965, p.152) stelt dat als men een schizofrene cliënt vrij laat werken hij nog meer in zijn ziekelijke gedachten zou verzinken. Therapeutisch gezien wordt dan resulterend hieruit aanbevolen om de cliënt te richten op de buitenwereld door iets aan de realiteit gebonden te doen. Ik denk ook dat in deze samenhang de therapeutische waarde hoger moet wegen dan de wetenschappelijke waarde, terwijl het vrij werken zeker interessante resultaten zou leveren. Alleen is dit niet functioneel voor de praktijk. Bovendien zou dit een ander onderzoek moeten zijn. Voor dit onderzoek is er dan ook voor gekozen om er geen cliënten bij te betrekken die acuut psychotisch zijn. Zo om de therapeutische waarde te waarborgen. Uit deze benadering kan ik ook de conclusie trekken dat de reeks van werkvormen me heeft laten ervaren hoe handelingspatronen zichtbaar worden en waar de mogelijkheden en onmogelijkheden van de cliënt liggen. In het volgende onderdeel zal ik in de vergelijking met mijn oud werkmodel hier nog specifiek op ingaan.

Therapeutische interventies:

Door te kijken naar mediumgedrag in de rol van onderzoeker heeft me bewust gemaakt hoeveel mijn gedrag invloed kan hebben en hoe het is een neutraal iemand te zijn en de cliënt zelf te laten handelen. Het onderzoek heeft me opgeleverd dat ik een veel toegespitstere beschrijving van de cliënt kan aangeven. De kenmerken door observatie van materiaalhantering wordt duidelijk als ik zelf buiten de activiteit sta en zelf niet mee doe aan de werkvorm en de cliënt nauw begeleid.

Verder nog is het gebruikelijk in het Medisch centrum de cliënt zelf te laten kiezen wat deze wil doen aan het begin van opname. Voor mij was dit in het stagejaar altijd een uitdaging. Het heeft me veel moeite gekost om de gekozen succeservaring wordt. Dit wordt wel op grond van de algemene behandeldoelen zoals activering, structuur bieden en egoversterking volgens Geebelen (2011) verwacht.

Intrinsiek merkte ik in de actiefase op te willen interveniëren en hulp te willen bieden. Door dit niet te mogen valt op hoe therapeutisch handelen al onbewust integreert in eigen handelen. Het eigen handelen wordt bewuster. Maar ook heb ik aan de hand van dit onderzoek kunnen stellen dat het soms goed is om niet op handelingen van de cliënt te reageren. Door hem er zelf uit te laten komen, wordt meer zichtbaar van de cliënt, ook als het op dit moment niet veilig voelt voor de cliënt.

Terwijl met dit onderzoek de therapeut nauwelijks aandacht heeft gekregen valt op dat de invloed van de therapeut enorm groot is. Hoe materiaal geordend wordt heeft invloed gehad op wat er als volgt gebeurt. Gaat iemand de materiaalhantering aan en welk materiaal kiest de cliënt? Bovendien wordt ik me ervan bewust dat er niet meer zuiver gesteld kan worden dat de keuze van het materiaal authentiek was van de cliënt. Het is namelijk ook een mogelijkheid dat het onbewust door mij gestuurd is geweest.

Kleine aspecten van randvoorwaarden zijn enorm belangrijk. Ik moest na het geven van de tweede werkvorm toegeven dat de praktische aanpak van de therapeut al bij de voorbereiding van een activiteit bepalend is voor het verloop van de handelingen. Zo zijn de randvoorwaarden die we gezamenlijk hebben opgesteld voor het onderzoek, voor deze specifieke cliëntengroep, niet compleet geweest. Het is bijvoorbeeld van belang waar ik de maten van het papier leg. Is het grootste vel het eerst te zien of het A4-papier? Deze vraag stelde ik na het onderzoek, omdat ik observeerde dat soms cliënten niet naar beleving kiezen, maar iets wat dichtbij staat. Dit omdat ze niet stil staan bij de keuzes die ze maken. Deze aanpak verschilt met andere doelgroepen. Dit is me in dit onderzoek duidelijk geworden. In het stagejaar was ik er mij al van bewust dat voorbereiding een groot gedeelte is van de didactische aanpak. Maar in dit onderzoek wordt de intensiteit hiervan in vergelijking tot andere cliëntengroepen nog herkenbaarder.

Verder werd het duidelijk dat mijn rol als onderzoeker veranderd binnen werkvorm twee en drie. Ik pleeg meer interventies die betrekking hebben op materiaal en op mogelijkheden van mensen. Het is namelijk aan de orde dat het zwart-wit denken duidelijk naar voren komt, vooral binnen de tweede werkvorm. Omdat deze werkvorm een beroep doet op het experimenteren en deze cliënten vaak een heel star denkpatroon hebben, doet het juist tegelijkertijd een beroep op de beperkingen van de cliënt. Een duidelijk voorbeeld levert ook hier de bovengenoemde cliënt (afb.11): "de draak heeft nog tanden nodig, maar met het paletmes gaat dit niet!" Ik pleeg een interventie nadat ik zie dat Dhr. er zelf niet uitkomt en geef hem het advies: "Misschien is het een optie om een kleiner penseel te gebruiken voor het uitwerken van de tanden".

Het probleemoplossend vermogen blijkt bij veel psychotische cliënten klein te zijn. Deze stelling resulteert uit een persoonlijke mededeling van Dirix (2012,14 april) die deze ervaring veelal altijd heeft gezien in therapie. Het efficiënt hanteren van informatie is voor hun moeilijk.

Dit kan een gevolg van de psychose zijn. Vandereycken (2006, p.107) geeft aan dat formele denkstoornissen symptomen kunnen zijn van het gevolg van de psychose, waarbij de organisatie van het denken verstoord is.

Verder wordt het zwart- wit denken in de derde werkvorm zichtbaar. In het beeld is met acrylverf gras en een straat getekend. Dhr. P zegt zelf dat de horizon helemaal niet klopt. Hij constateert dit maar kan niet een stap verder gaan en een nieuw beeld maken of een aanpassing doen. Het eerder beschreven vastzitten in een denkpatroon wordt hier waarneembaar.

Op grond van de integratie van de algemene resultaten naar mijn werkmodel en dus specifiek naar mijn deelgenomen cliënten was het mogelijk het werkmodel verder te ontwikkelen en te vernieuwen. In de volgende paragraaf maak ik een vergelijking met mijn oude werkmodel en mijn nieuw werkmodel.

4.21. Vergelijking van het nieuwe werkmodel met het oude werkmodel

In deze vergelijking zoom ik in op volgende aspecten:

- De invloed van het mediuminzet van de observatiefase voor behandelfase
- De kracht van het beeldend medium
- Tabel: oud werkmodel, nieuw werkmodel

Bovenop wil ik hier expliciet benoemen dat dit onderzoeksproject, door het verkrijgen van verschillende resultaten en het analyseren en vergelijken hiervan, het me mogelijk gemaakt heeft op twee dimensie naar de cliënten te kijken. De eerste dimensie is het observeren en verzamelen van informatie van cliënten die meegedaan hebben aan het onderzoek in mijn setting. En de tweede dimensie is het vergelijken van de resultaten met andere doelgroepen om verschillen en overeenkomsten vast te stellen. Hierdoor kan ik mijn werkmodel niet alleen op basis van mijn eigen observaties en met betrekking tot de doelgroep vanuit het stagejaar doen, maar ook met betrekking tot andere doelgroepen. Hierdoor kan ik mijn werkmodel uitbreiden. Vooral daar waar overeenkomsten zijn, kan ik mijn nieuw werkmodel bruikbaar maken voor verschillende doelgroepen, voor verschillende praktijkinstellingen.

De invloed van het mediuminzet van de observatiefase voor de behandeling:

Observatie had in mijn oude werkmodel niet een duidelijke plek. Vanaf het moment dat de cliënt deelnam aan beeldende therapie werd gericht gewerkt met behandeldoelen.

Het onderzoek heeft mogelijk gemaakt een observatiefase te scheppen waarin de cliënt de kans krijgt om beeldend te werken zonder dat er al invloed vanuit de therapeut uitgeoefend wordt en geleid wordt.

Dit had het effect dat ik me kon richten op observaties in het medium en mediums specifieke handelingen. Voor het opstellen van behandeldoelen had ik een veel neutralere blik op de observatiegegevens.

Door het onderzoek kon ik mijn eigen handelen bewuster maken en ook mijn methodisch handelen verdiepen.

Ik heb ervaren dat het belangrijk is dat de therapeut, of beter gezegd ik als onderzoeker, van te voren een externe structuur aanbreng. Hiermee bedoel ik dat, zoals Schweizer (2009) het beschrijft het structuur aanbrengen van buitenaf, dus het bepalen van materiaal, ruimte en tijd belangrijke factoren zijn om een werkvorm te kunnen aanbieden. De cliënten hebben het als prettig ervaren dat ik steeds de werkvormen introduceer, dat ze weten hoe lang de werktijd is en welk materiaal er ter beschikking stond. Mij is duidelijk geworden dat structuur van buitenaf aanbrengen voor hun duidelijkheid schept en het voor hen makkelijker maakt om het onderzoek bij te wonen. Dat de therapeut dan weinig interventies doet tijdens het werken was zowel voor mij nieuw als onderzoeker, voor Lode Dirix als therapeut en voor de cliënten was het ook verwonderlijk dat er weinig interactie was tussen therapeut en cliënt. Dit merkte ik doordat een aantal cliënten juist het contact zochten met de therapeut. Dit heeft voor mijn werkmodel wel bijdrage geleverd. Door zelden een interventie te doen was het voor mij mogelijk om doelgericht te observeren op materiaalhantering.

In dit onderzoek is me de kracht van het beeldend medium op nieuw helder geworden. Vanuit de mediumobservaties was het voor mij mogelijk om nuances te kunnen maken en te gebruiken voor het opstellen van behandeldoelen. Was ik van te voren, tijdens de stage zowel ingenomen van de mening

van de therapeut, de deskundige en ook vanuit de anamnesegegevens, was dit in dit onderzoek niet zo. Ik was daar zelf ook nieuwsgierig naar en heb er dan ook voor gekozen om pas achteraf de gegevens van cliënten te bestuderen. Hieruit kan ik stellen dat het werken in het medium me genoeg informatie heeft geleverd om een beeld te kunnen vormen van een cliënt. Maar ik moet hier ook vermelden dat ik zonder de anamnesegegevens vaak niet de koppeling had kunnen maken tussen wat te zien is in het medium en waar dit nu uit voort komt. De analyse zou dan alleen maar gebaseerd zijn op vermeldingen. De algemene informatie was in dit onderzoek voor mij een aanvulling om interpretaties te kunnen doen en te onderbouwen. In het derde stagejaar was dit voor mij niet zo helder als nu, op dit moment. Ik heb me nu veel intensiever ermee bezig gehouden om juist de koppeling van algemeen informatie en het mediumgedrag te kunnen doen. En als ik hier op terug kijk is dit wel een belangrijke competentie ten aanzien als toekomstig therapeut.

De kracht van het beeldend medium:

Verder nog is het me niet alleen door mijn eigen analyses de kracht van het medium duidelijk geworden, maar ook door het analyseren van werkstukken en observatiegegevens van cliënten van het Ciro in Horn.

Dit was wel een hele ander cliëntengroep, maar toch had ik uiteindelijk het gevoel de cliënt een beetje te kennen, alleen aan de hand van de werkstukken en de observatiegegevens en mijn aangevulde analyse. Dit was voor mij persoonlijk een belangrijk punt om het beeldend medium ook de waarde toe te kennen en ook het nut voor andere beeldend therapeuten nog een keer duidelijk te maken. Juist het medium een plek te geven is voor mij in vergelijking tot mijn oud werkmodel nu aan de orde. Ik wil niet de indruk geven dat het van te voren geen duidelijke plek heeft gehad, maar ik heb het gevoel dat door dit onderzoek de waarde van het gebruik van het beeldend medium is uitvergroot. Dit kan er ook aan liggen dat ik in mijn stagejaar niet alleen beeldend heb gewerkt, maar ook deelgenomen heb aan kooktherapie, industrieeltherapie en spelvormen heb ingezet in beeldende therapie. Dit heeft ertoe geleid dat het medium voor mezelf niet altijd de grootste aandacht heeft gekregen. Verder omdat het zo voor de hand liggend was om vanuit de opleiding beeldend te werken, waren de andere therapieën gevoelsmatig spannender om zelf te doen, omdat ik daar geen ervaringen had.

Om nog even terug te komen op het punt dat het analyseren van andere werkstukken een bijdrage geleverd hebben om mijn werkmodel te ontwikkelen, was ook het gezamenlijk bekijken van de resultaten van het onderzoek. Hierdoor zijn dan de overeenkomsten en verschillen duidelijk geworden. Dit wederom heeft me kennis verworven in doelgroepen die ik zelf niet heb gezien in het onderzoek en in beeldende therapie. Zo was het voor mij interessant hoe bijvoorbeeld mensen met een Borderline persoonlijkheidsstoornis de werkvorm doen. Uiteindelijk kan ik stellen dat binnen een heterogene groep er veel overeenkomsten zijn. Er komt vaak terug dat er structuurbehoefte en controlebehoefte is. Ik was gefascineerd dat mijn cliëntenpopulatie eigenlijk niet opviel. Hierdoor werd ik me er wederom van bewust dat de methodische aanpak niet zo zeer verschilt tussen de doelgroepen. Het is belangrijk om specifiek naar de enkele cliënt te kijken. Overkoepelend is te zien dat de methodische aanpak veelal aan het begin structuur biedt en dat naar de opbouw van een cliënt-therapeut relatie het pas aan de orde is om meer confronterend te werken.

In de verschillende doelgroepen wordt dan ook zichtbaar hoe onderzoek kan bijdragen aan het ontwikkelen van methodisch handelen en welke aanbevelingen er voor de praktijk zijn. De aanbevelingen staan in de volgende paragraaf. Vervolgens toon ik een tabel waarin duidelijk de aspecten van het oude werkmodel en het nieuwe verworven werkmodel duidelijk gemaakt worden.

Oud werkmodel	Nieuw werkmodel
- De cliënten zelf voor een materiaal/werkvorm laten kiezen → gevoel van autonomie. Individuele benadering. Observatieopdrachten met integreerde behandeldoelen. Veel interventies plegen zowel op technische aspecten als op het vormgeven van een werkvorm. Structureren voor de cliënt naarmate er behoefte is → vraagt veel werk van therapeut. De therapeutische interventies namen een grote rol in. Gespecificeerd op een doelgroep.	- Een voorbereide werkvorm met daarin een beperkte materiaalkeuze aanbieden; de autonomie binnen de werkvorm benadrukken zoals het tekenen van eigen initialen. - De individuele benadering blijft bestaan - Observatieopdrachten aanbieden zonder behandeldoelen; De observatie is het doel. ↴ - Minder interventies; op technisch vlak wel, maar niet zo zeer op het vormgeven. - Door het voorstructureren van een werkvorm hoeft er op het moment niet meer gestructureerd te worden voor de cliënt en het medium doet een appel op het eigen invullen. - Het medium staat centraal. - Een overkoepelende blik op verschillende doelgroepen vanuit dit onderzoek; reeks van werkvormen inzetbaar bij een brede groep cliënten.

4.22. Aanbevelingen

4.22.1. Aanbevelingen voor de praktijk:

Op basis van de hierboven beschreven resultaten en interpretaties van zowel de totale onderzoeksgroep als van de specifieke onderzoeksgroep van het Medisch Centrum:

- Observatie als doel
Uit resultaten van dit onderzoek is gebleken dat er binnen de observatie geen behandeldoelen worden geïntegreerd. Zo kan een bijdrage aan een nuancering binnen de problematiek vanuit het beeldend medium beredeneert worden en niet vanuit praktijkervaringen.
- Het medium centraal stellen
Het voorbereiden van werkvormen en het gericht toepassen, schept enerzijds duidelijkheid voor de cliënt en anderzijds ruimte om het eigen handelen te laten zien. Niet therapeutische interventies staan dan centraal, maar het medium en het mediumgedrag. Door de inzet van het medium kan namelijk zuiver gesteld worden of de handeling vanuit de cliënt zelf komt. De externe interventies beïnvloeden het handelen van de cliënt niet.
Om de werkvorm te ontwikkelen en te toetsen is het mogelijk om vervolgonderzoek vanuit dit onderzoek te doen.

4.22.2. Aanbevelingen voor vervolgonderzoek in deze setting:

- Een langere actiefase:

Door het onderzoek breder en meer valide te maken, zou het een mogelijkheid zijn om hetzelfde onderzoek binnen een langere actiefase te doen. Hierdoor zou er een groter aandeel van participerende cliënten mee kunnen doen om vanuit de resultaten binnen de eigen cliëntengroep tendensen van gedrag herkenbaar en zichtbaar te maken. Het onderzoek zou dan meer volume en interpretaties krijgen die men op grond van het onderzoek doet, zijn baseert op veel cliënten.

- Meer dan drie werkvormen aanbieden

Voor een vervolgonderzoek zou het interessant zijn om meer dan drie werkvormen aan te bieden. Doordat cliënten in het medisch centrum St. Jozef verplicht zijn om een therapieprogramma te volgen zijn ze elke dag in het beeldend lokaal aanwezig. Toegespitst op deze instelling zou het dan interessant zijn om alle therapie-uren binnen de beeldende therapie te gebruiken voor de observatie. Na drie weken opname wordt er vanuit het team een eerste conclusie gedaan over het functioneren van een cliënt. Binnen deze drie weken zou het onderzoek vorm kunnen krijgen door in de eerste week de eerste werkvormen aan te bieden, maar in verschillende variaties. In de tweede week de tweede werkvorm aan te bieden en dan van daaruit kijken of het mogelijk zou kunnen zijn een eigen proces te starten. Door het aanbieden van variaties van de eerste werkvorm zou namelijk ook een analyse gemaakt kunnen worden of er zich starre handelingspatronen manifesteren of er ruimte is voor experimenteren.

- Een evenwicht scheppen in het materiaal aanbod tussen de drie werkvormen:

In het onderzoek wordt duidelijk dat cliënten het moeilijk vinden om vrij te werken en veel keuzemogelijkheden hebben. Omdat ze zelf op dit moment niet in staat zijn om hun eigen leven te leiden, vinden ze het lastig eigen keuzes te maken en een eigen vormgeving aan te brengen. Voor vervolgonderzoek zou het een mogelijkheid zijn om de materiaalkeuze aan te passen. Zo is het een voorstel om binnen de eerste gestructureerde werkvorm het aantal materialen bij drie keuzemogelijkheden te laten of dit zelfs nog te vergroten. Binnen de tweede werkvorm zou het materiaal dan ook beperkt blijven zoals het nu ook was. Maar in de derde werkvorm, waar de cliënt helemaal vrij is in zijn doen, het materiaal beperken tot een of twee materialen. Dan is de werkvorm op zich nog steeds open maar de materiaalkeuze is bepaald. Dit kan de cliënt houvast geven in de openheid.

- Een groepsactiviteit aanbieden

Vanuit het behandelteam wordt verwacht een stelling te kunnen geven over het sociaal functioneren van de cliënt. Om hieraan te voldoen en toerijkende informatie te verwerven zou het een mogelijkheid zijn om een groepsactiviteit aan te bieden, waarbij sprake is van samenwerking tussen de cliënten onderling. Dit is een optie voor een vervolgonderzoek. Omdat er vaak in het behandelteam alleen maar de beeldend therapeut aanwezig is, is het voor deze afdeling juist belangrijk om ook hier inzicht op te krijgen.

- Het experimenteren als doel in een gestructureerde werkvorm benadrukken

Voor veel cliënten is het gebruik maken van beeldende materialen nieuw. We kunnen door alleen al het gebruik spreken van het uitbreiden van hun gedragsrepertoire. Het spelen en experimenteren, lijkt voor hen abstract en onduidelijk. Omdat ze dan ook het “experimenteren” als doelloos beschrijven, zou het een mogelijkheid zijn om het experimenteren te integreren binnen een gestructureerde werkvorm. Dit zou een werkvorm kunnen zijn waarin bijvoorbeeld eerst een vlakverdeling gemaakt wordt of een werkvorm waarbij een vorm al vast staat. Als de therapeut dan het accent legt op het uitproberen binnen de vorm die er al enigszins is, zou het kunnen dat cliënten het materiaal durven uit te proberen. Dit zou in ieder geval interessant zijn om uit te vinden.

Samenvatting

Dit pilot project is ontstaan door overkoepelende thema's die tijdens de stagetijd naar voren zijn gekomen. Na goedkeuring van de examencommissie was het mogelijk om met zes studenten een gezamenlijk afstudeerproject te starten. Hiervoor is de volgende vraagstelling geformuleerd: Hoe kan het medium ingezet worden in beeldend therapeutische observatie bij volwassenen en ouderen binnen geestelijke of psychosomatische gezondheidszorg?

Dit thema heeft ertoe geleid dat wij weer terug in de praktijk zijn gestapt om te onderzoeken of de door ons ontwikkelde reeks van werkvormen binnen de observatiefase inzetbaar zijn. De nadruk heeft hierbij gelegen op het beeldend medium omdat dit onderbelicht blijft ofwel het goede handvaten kan bieden voor de beeldend therapeut. Verder wordt vaak een cognitieve insteek gemaakt wat niet voor elke doelgroep van toepassing kan zijn.

De ontwikkelfase heeft veel tijd in beslag genomen omdat de werkvormen in samenwerking met de praktijk en docenten zijn ontstaan zodat iedereen zijn expertise kon inbrengen. Door deze lange fase heeft de actiefase zes weken geduurd. De uitdaging hierbij was om voldoende cliënten te vinden die aan het onderzoek deel konden nemen. Door de verschillen per instelling is iedereen van ons op een ander tijdstip gestart. In dit korte tijdsbestek is het niet mogelijk geweest de werkvormen tussentijds aan te passen en opnieuw te onderzoeken. Dit brengt ook de korte fase van een afstudeerproject met zich mee. Een groot voordeel hierbij was dat het onderzoek door zes studenten wordt gedaan zodat wij ondanks de korte tijd, een onderzoekspopulatie van vijfendertig cliënten hadden. Hierdoor konden een aantal resultaten verzameld en met elkaar vergeleken worden.

Na dit onderzoek kan gesteld worden dat de door ons ontwikkelde reeks van werkvormen met een ervaringsgerichte insteek binnen de observatiefase toegepast kunnen worden. Het biedt op verschillende gebieden inzicht in de problematiek en het psychisch functioneren van de cliënt zodat er een conclusie voor de vervolgbehandeling gesteld kan worden. Doordat de werkvormen aan de behoeftes van cliënten binnen zes verschillende instellingen zijn aangepast, kunnen deze bij een brede populatie ingezet worden.

Literatuurlijst

Vakliteratuur:

- Baarda, D.B., & Goede, M., de & Teunissen, J. (2005). *Basisboek kwalitatief onderzoek: handleiding voor het opzetten en uitvoeren van kwalitatief onderzoek*. Groningen/Houten: Wolters-Noordhoff.
- Baeten, N. (2007). *Beeldende therapie in de praktijk van de forensische psychiatrie*. Amsterdam: Spinhex & Industrie.
- Bateman, A., & Fonagy, P. (2005). *Psychotherapy for borderline personality disorder. Mentalisations Based Threatment*. New York: Oxford University Press.
- Beelen, F., & Oelers, M. (2000). *Interactief, creatieve therapie met groepen*. Houten/Diegem: Bohn Stafleu van Loghum.
- Borra, R. & Dijk, v. R. & Rohlof, H. (2002). *Cultuur, classificatie en diagnose*. Houten/Diegem: Bohn Stafleu van Loghum.
- Budde, E. (2008). *Wat woorden niet kunnen zeggen, creatieve werkvormen en methodieken*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Celestin-Westerich, S. & Celestin, L.P. (2008). *Observeren en rapporteren*. Amsterdam: Inkahootz.
- Coghlan, D., & Brannick, T. (2005). *Doing action research in your own organisation*. London: Sage Publications.
- De Visser, A. (2006). *Hardop kijken*. Nijmegen/Amsterdam: SUN.
- Godders, J. (2000). *Kan men een hemel klaren, van zwart als drek?* Leuven/Apeldoorn: Garant.
- Grabau, E. & Visser, H. (2002). *Creatieve Therapie. Spelen met mogelijkheden*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Groen, M. (2008). *Effectief handelen door reflectie, bekwaam worden als professional*. Groningen/Houten: Wolters-Noordhoff.
- Haeyen, S. (2007). *Niet uitleven maar beleven, beeldende therapie bij persoonlijkheidsproblematiek*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Haeyen, S. (2011). *De verbindende kwaliteit van beeldende therapie*. Antwerpen/Apeldoorn: Garant.
- Hengeveld, M.W. & Schudel, W.J. (2003). *Het psychiatrisch onderzoek*. Utrecht: De Tijdsdroom.
- Janet, A., & Holden, J. (1979). *Zelf schilderen en tekenen*. De Bilt: Canteecleer.
- Kabela, M. (2003). *Psychosen en schizofrenie. Theorie en behandeling*. Lisse: Uitgeverij Sweets & Zeitlinger.
- Kreger, R. (2008). *De borderline gids*. Amsterdam: Nieuwezijds.
- Meel-Jansen, A. Th. van. (1998). *De kunst verstaan: inleiding in de psychologie van beeldende kunst*. Assen/Maastricht : Van Gorcum.
- Migchelbrink, F. (2007). *Actieonderzoek voor professionals in zorg en welzijn*. Amsterdam: Uitgeverij SWP.
- Molen, H. van der., Perreijn, S., & Hout, M. van den. (2007). *Klinische psychologie, theorieën en psychopathologie*. Groningen/Houten: Wolters-Noordhoff.
- Moon, C. (2010). *Materials & media in Art therapy*. New York: Routledge.
- Reason, P., & Hadbury, H. (eds.). (2001). *Handbook of Action Research*. London: Sage Publications.

- Plokker, J.H. (1963). *Geschonden beeld; beeldende expressie bij schizofrenen*. 'S Gravenhage: Mouton & co.
- Pool, G., Heuvel, F., Ranchor, A. van, & Sanderma, R. (2004). *Handboek psychologische interventies bij chronisch-somatische aandoeningen*. Assen: Koninklijke van Gorcum.
- Reason, P. & Hadbury, H. (eds.). (2001). *Handbook of Action Research*. London: Sage Publications.
- Rosmalen, v. J. (1999). *Het woord aan de verbeelding. Spel en kunstzinnige middelen in het sociaalagogisch werk*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Rögels, N. (2007). *Levensloopsychologie. Jongvolwassenen, volwassenen en oudere volwassenen*. Soest: Nelissen.
- Rubin, J. (2011). *The art of art therapy*. New York: Brunner-Routledge.
- Schasfoort, B. (2008). *Beeldonderwijs en Didactiek*. Groningen/Houten: Wolters-Noordhoff.
- Schoemaker, C. & De Ruiter, C. (2005). *Trimbos zakboek psychische stoornissen*. Utrecht: De Tijdstroom
- Schweizer, C. (2001). *In beeld. Doelgroepgerichte behandelmethode van beeldend therapeuten*. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.
- Schweizer, C. (2009). *Handboek beeldende therapie (1ste druk)*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Smeijsters, H. (2005). *Praktijkonderzoek in Vaktherapie*. Bussum: uitgeverij Coutinho.
- Smeijsters, H. (2008). *Handboek Creatieve therapie*. Bussum: uitgeverij Coutinho.
- Smeijsters, H. & Cleven, G. (2005). *Vaktherapieën in de forensische psychiatrie*. Amsterdam. Spinhex & Industrie.
- Smeijsters, H., & Sporken, S. (2004). *Van taak tot competentie, 'leren leren' voor het hoger beroeps onderwijs*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Springer, E. (1999). *Action research*. London: Sage Publications.
- Tilanus, C.P.G. (1997). *Onderzoeksmethoden bijagogisch handelen*. Utrecht: SWP.
- Vandereycken, W., van Deth, R. (2004). *Psychiatrie. Van diagnose tot behandeling*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum
- Van de Rijdt, F., Junker, J. (1995). *Creatieve Therapie met ouderen*. Nijmegen: Hogeschool Nijmegen.

Vaktijdschriften:

- Bergstra, T. (2012). Van ontkenning via herkenning naar erkenning, de kracht van beeldende therapie bij dubbele diagnoseproblematiek. *Tijdschrift voor vaktherapie*, 8(1), 3-15.
- Betts, D. J. (2006). Art therapy assessments and rating instruments: do they measure up? *The Art in Psychotherapy*, 33(5), 422-434.

Ongepubliceerde bronnen:

Cilissen, A. (2010). *Client, therapeut, medium. Een wisselwerking*. Niet-gepubliceerd schriftstuk, Zuyd Hogeschool, faculteit gezondheid en zorg, Heerlen.

Fanselow, R. (2010). *Op eigen kracht: een onderzoek naar ervaringsgerichte beeldende therapie ter versterking van de autonomie van een cliënt met een laat-ontstane depressie*. Niet-gepubliceerde scriptie, Zuyd Hogeschool, faculteit gezondheid en zorg, Heerlen.

Geebelen, J. (2011). *Introductiebrochure voor Studenten*. Niet-gepubliceerde brochure, Medisch Centrum St.-Jozef, Munsterbilzen.

Jansen, J. & van Laar, K. (2006). *Beeldende therapie binnen de waanwereld van de psychose*. Niet-gepubliceerde scriptie, Hogeschool Utrecht, faculteit gezondheid en zorg, Utrecht.

Schrahé, B. (2011). *Spelend veranderen: Kwalitatief onderzoek over het gereguleerd spel in de beeldend therapeutische behandeling van mensen met schizofrenie*. Niet-gepubliceerde scriptie, Zuyd Hogeschool, faculteit gezondheid en zorg, Heerlen.

Internet:

Bureau voor toegepaste sociale gerontologie (2012). *Oorzaken van een psychose*. Geraadpleegt op 10 mei 2012 op het World Wide Web: <http://www.btsg.nl/infobulletin/psychose/psychose-oorzaken.html>

Diagnostic Drawing Series (n.d.). *Definition*. Geraadpleegd op 5 april 2012 op het World Wide Web: <http://www.diagnosticdrawingseries.com/definition.html>

Mandalada (22 mei 2012). *Mandala werk oud cursisten*. Geraadpleegd op 27 mei 2012 op het World Wide Web: [http://www.mandalada.nl/werk%20\(oud\)cursisten.html](http://www.mandalada.nl/werk%20(oud)cursisten.html)

Thesaurus zorg en welzijn (2012, 1 april). *Geestelijke gezondheidszorg*. Geraadpleegd op 29 januari 2012 op het World Wide Web: <http://www.thesauruszorgenwelzijn.nl/geestelijkegezondheidszorg.htm>

Trimbos (2011, 14 juni). *Bipolaire stoornis*. Geraadpleegd op 26 mei 2012 op de World Wide Web: <http://www.trimbos.nl/onderwerpen/psychische-gezondheid/bipolaire-stoornis>



Alle ogen IN het medium!

**Hoe kan het medium ingezet worden in
beeldend therapeutische observatie bij
volwassenen en ouderen binnen
geestelijke of psychosomatische
gezondheidszorg?**

Bijlage

R.A.E. Malamud 0852570
A.R. Orzel 0824585
E.A.H. Spiertz 0822000
J. Schewior 0706159
J.E.Y. Stijnen 0829927
S. Tellers 0818003

Begeleiders: A. Cilissen-Ysermans, Drs. I. Péntzes en Y. Coolen
Creatieve therapie beeldend Zuyd Hogeschool
Heerlen, Faculteit Gezondheid en Zorg
Mei, 2012

Bijlage 1

Werkvormen en werkstukken

1. Resultaten van de werkstukken
2. Werkvorm I Vlakverdeling
3. Werkstukken werkvorm I
4. Werkvorm II Exploreren
5. Werkstukken werkvorm II
6. Werkvorm III Vrije werkvorm
7. Werkstukken werkvorm III

1. Resultaten van de werkstukken

Werkvorm 1:

- De vormen binnen enkele werken ogen fragiel.
- Binnen de vlakken is langs de randen een witte rand te zien. Waardoor het materiaal de randen van de vlakken niet raakt en er een afgrenzing ontstaat.

Waarneming:	Aantal cliënten waarbij dit van toepassing was:	Foto :
Het gebruik van de materialen binnen de werkvorm. Niet elk materiaal is binnen werkvorm 1 gebruikt ter invulling van de vlakken.	<u>Eén</u> gebruikt materiaal: 5. <u>Twee</u> gebruikte materialen: 4. <u>Drie</u> gebruikte materialen: 26 cliënten.	Bijlage 1 foto 1.15
Het mengen van de materialen.	Acrylverf: 5. Aquarelpotlood: 5. Pastelkrijt: is in combinatie met water gebruikt. Hier hebben 6 cliënten gebruik van gemaakt.	Bijlage1 foto 1.20
Gecombineerde materialen, bijvoorbeeld: acrylverf met pastelkrijt.	6.	Bijlage 1 foto 1.26
Versieringen. Het toevoegen van decoratieve elementen in de compositie.	7.	Bijlage 1 foto 1.13
Extra belijning binnen de vlakken	4.	Bijlage 1 foto 1.33
Eerst omljnd waarna de vlakken werden ingevuld.	20.	Bijlage 1 foto 1.23
Zichtbare initialen in het product.	4.Doelgroep: ouderen, (instroomgroep GGZ Oost-Brabant).	Bijlage 1 foto 1.10
Gesigneerde producten.	7.	
Tamponneer kwast gebruikt om te schilderen i.p.v. te tamponneren.	11	Bijlage 1 foto
Binnen het met tape aangegeven kader gewerkt.	29.	Bijlage 1 foto

Werkvorm 2:

- Er zijn verschillen zichtbaar in mediumvaardigheden.
- Er is een verschil zichtbaar binnen de beeldend werkstukken, er is sprake van proefjes en van afgewerkte producten.
- Er is sprake van weinig samenhang tussen de voor en achtergrond binnen de beeldende producten.

Waarneming:	Aantal cliënten waarbij dit van toepassing was:	Foto :
Figuratieve vormgeving zoals: hartjes, bloemen, dieren, landschappen, zonsondergangen aan zee.	23.	Bijlage 1 foto 2.17
Versieringen. Het toevoegen van decoratieve elementen aan het beeldende product.	1.	Bijlage 1 foto 2.11
Er zijn verschillende afmetingen papier gebruikt. Aangeboden afmetingen	A4:18. A3: 11.	Bijlage 1 foto 2.2

waren: A4, A3 en A2.	A2: 6.	
Afmeting papier niet afgestemd op materiaalkeuze.	8.	Bijlage 1 foto 2.6
Keuze voor printerpapier.	6.	Bijlage 1 foto 2.22
Betekenisgeving aan het beeld.	3.	Bijlage 1 foto 2.19
Gekozen voor het maken van een tweede werkstuk.	6.	Bijlage 1 foto 2.16.2
Symmetrie in de opbouw van de vormgeving/beeldaspecten.	12.	Bijlage 1 foto 2.3
Planmatig/repititief werken. Zowel in het handelen als in de vormgeving.	26.	Bijlage 1 foto 2.4.2
Kleurgebruik met weinig nuances.	10.	Bijlage 1 foto 2.14
De grens van het beeld wordt bepaald door de rand van het papier.	10.	Bijlage 1 foto 2.7
Er zijn verschillen zichtbaar in compositie en dynamiek binnen één beeld.	3.	Bijlage 1 foto 2.9
Herhaling van het principe uit de eerste werkvorm. (cliënten uit Ciro te Horn)	2.	Bijlage 1 foto 2.25
Vanuit de eigenschappen van het materiaal in de handeling gekomen.	6.	Bijlage 1 foto 2.23.2

Werkvorm 3:

- Er zijn overeenkomsten zichtbaar m.b.t. de tweede werkvorm wat betreft: vormgeving, thema, kleurgebruik, handelingen.
- De cliënten zoeken binnen deze werkvorm zelf de structuur op. Hiermee wordt bedoeld dat de cliënt voor zichzelf de maat van structuur bepaalt die hij nodig heeft om in de handeling te komen. Bijvoorbeeld door het inkleuren van een mandala, het kiezen van een bekende vorm of uitgangspunt om mee te werken etc. Hierdoor ontstaat ook een verschil in mate waarin er sprake is van zelfstructurering.

Waarneming:	Aantal cliënten waarbij dit van toepassing was:	Foto:
Verskil afmetingen in papier.	A4:15. A3: 8. A2: 1. Ander formaat: 2.	Bijlage 3 foto 3.17
Er is ruimtelijk gewerkt.	6.	Bijlage 3 foto 3.4
Figuratieve vormgeving.	17.	Bijlage 3 foto 3.10
Betekenisgeving aan het beeldende product. (Ciro te Horn).	5.	Bijlage 3 foto 3.19
Het maken en/of invullen van een mandala.	6.	Bijlage 3 foto 3.8
Verscheurde/vernieelde werkstukken.	2. Waarbij 1 cliënt zijn werkstuk verscheurd heeft, de andere cliënt heeft zijn werkstuk verscheurd en weggegooid zodat de onderzoeken het product heeft om mee te nemen voor het onderzoek.	Bijlage 3 foto 3.18
Vanuit de eigenschappen van het materiaal in de handeling gekomen.	10.	Bijlage 3 foto 3.11

2. Werkvorm I Vlakverdeling

Ruimte:

De sessie wordt in de ruimte gegeven die gereserveerd/aangewezen is binnen de instelling voor de beeldende therapie. Hierbij kan/mag de ruimte blijven zoals deze normaalgesproken door de therapeuten in gebruik genomen wordt.

Duur activiteit:

De duur van de activiteit bedraagt 60 minuten. Hierbinnen valt de uitleg en het uitvoeren van de activiteit. Het opruimen van de therapieruimte en het stellen van de door ons vastgestelde vragen met betrekking tot het verloop van de opdracht vallen buiten de 60 minuten.

Doel:

Het doel van de activiteit is, dat de cliënt de mogelijkheid geboden krijgt materialen te leren kennen.

Beschrijving van de werkvorm:

Stap 1, de vlakverdeling:

De eerste stap van de opdracht bestaat uit het maken van een vlakverdeling met potlood. Waarbij de initialen: eerste letter van de voornaam, en de eerste letter van achternaam, zo groot mogelijk binnen het met crêpe tape afgezette kader op het aquarel papier (a3 formaat) gezet worden. Vanaf de letters worden lijnen doorgetrokken, waardoor er uiteindelijk vlakken ontstaan. De onderzoeker doet het opzetten van de initialen en het maken van de vlakken op een a4 vel voor. In eerste instantie is het de bedoeling dat er geen liniaal gebruikt wordt. Indien het echter niet anders kan en de situatie erom vraagt, kan er door de onderzoeker in kwestie voor gekozen worden dit gereedschap wel in te zetten om de cliënt te ondersteunen bij het maken van de vlakken. Mocht het nodig zijn mag de cliënt een gum en een puntenslijper gebruiken.

Stap 2, het invullen van de vlakken:

De cliënt krijgt in de tweede stap een selectie materialen aangeboden:

- Aquarelpotlood + penseel en een waterpot.
- Acrylverf in de kleuren: rood, geel, blauw, oranje, groen, zwart en wit + een tamponneer kwast.
- Softpastelkrijt.

In de instructie krijgt de cliënt uitgelegd dat deze de gemaakte vlakken mag invullen met de geselecteerde materialen. Het is hierbij de bedoeling dat de cliënt hiervoor van elk van de materialen gebruik maakt. Het voorbeeld dat de onderzoeker gemaakt heeft (zie stap 1), wordt binnen deze stap gebruikt om kort de materialen uit te leggen. Met kort wordt bedoeld dat op het vel bijvoorbeeld schetsmatig aan de cliënt getoond wordt hoe men door het toevoegen van water en het gebruik van een penseel van aquarelpotlood, aquarelverf gemaakt kan worden.

Let op! Bij het uitleggen van de tamponneerkwast is het de bedoeling dat het mengen met de acrylverf een mogelijkheid is binnen deze techniek. Dit mengen wordt echter niet voorgedaan!

Instructies:

- Stap 1:

De vlakverdeling wordt gemaakt door het zo groot mogelijk opzetten van de initialen van de cliënt, op een afgeplakt kader met potlood, waar later lijnen doorgetrokken worden. Er mag gebruik gemaakt worden van: een gum en een puntenslijper. (indien de situatie er echt om vraagt, dit is na inschatting van de onderzoeker, mag er een liniaal gebruikt worden.

- Stap 2:

Materialen worden schetsmatig op het voorbeeldvel van de onderzoeker uitgelegd, bij de acrylverf wordt het tamponneren (techniek) uitgelegd, het mengen van de kleuren wordt enkel benoemd niet voorgedaan. De cliënt krijgt binnen deze opdracht de instructie elk materiaal te gebruiken. Aan het einde van de sessie wordt het crêpe tape van het product verwijderd.

Te gebruiken materiaal:

- Grof papier van zware kwaliteit (bij voorkeur aquarelpapier), A3 formaat als richtlijn voor de afmeting van het blad. Waarbij het kader +/- 2 cm van de rand verwijderd met behulp van crêpe tape wordt op het papier is aangegeven. De afmeting van het af te plakken kader is: 23,5 x 43,5 cm.
- Potlood, indien nodig: gum en een slijper.
- Crêpe tape.
- Grijsbord of soortgelijke gladde ondergrond om het papier op te bevestigen. (niet de tafel, het grijsbord e.d. biedt de mogelijkheid om het vel tijdens het werken te draaien.
- Acrylverf in de kleuren: rood, blauw, geel, oranje, groen, zwart en wit.
- Tamponneer kwast: 1 brede kop, 1 smallere kop (indien het niet anders kan een kwast met een schaar korter knippen).
- Softpastelkrijt.
- Aquarelpotloden en penselen.
- Waterpot.

Randvoorwaarden:

- Het beeldende lokaal/ruimte mag zo blijven zoals deze door de instelling en therapeut is vormgegeven.
- De drager moet van goede kwaliteit zijn, met drager bedoelen wij het papier waarop gewerkt wordt.
- Alle materialen moeten van goede kwaliteit zijn.
- Het kader is voor geplakt op het papier met crêpetape. 23,5 x 43,5 cm.
- Het crêpetape wordt aan het einde van de sessie van het product verwijderd.
- De observator doet stap 1 voor op een eigen vel (a4-formaat).
- De observator introduceert de materialen aan de cliënt door ze schetsmatig op het eigen vel voor te doen
- De te gebruiken materialen staan op tafel.
- Het mengen van de acrylverf wordt benoemd niet voorgedaan.
- Er wordt niet gegeten en gedronken gedurende de sessie.
- De totale uitleg bedraagt +/- 10 minuten.
- De cliënt mag vragen stellen, indien de observator in schat dat de cliënt hierin doorschiet wordt de cliënt hierbinnen begrensd. Dit geldt ook voor het praten, indien de cliënt hierin doorschiet mag de observator begrenzen.
- Als de 60 minuten om zijn wordt er afgerond, ook als de cliënt aangeeft niet klaar te zijn.
- De uitleg wordt door iedereen hetzelfde gegeven.
- Voor de observatie wordt de materiaal-hanterings lijst van Ingrid gebruikt.
- Alles wordt gerapporteerd, elke handeling, interventie etc. Deze worden uiteindelijk meegenomen in het onderzoek.
- De casusomschrijving is het liefst zo compleet mogelijk (indien het mogelijk is met behulp van het dossier van de cliënt).
- De toestemmingsformulieren blijven in de ruimte, zo krijgt de cliënt de mogelijkheid geboden om ook later het formulier te ondertekenen en eerst even na te denken of deze wel mee wil doen aan het onderzoek.

Vragen achteraf:

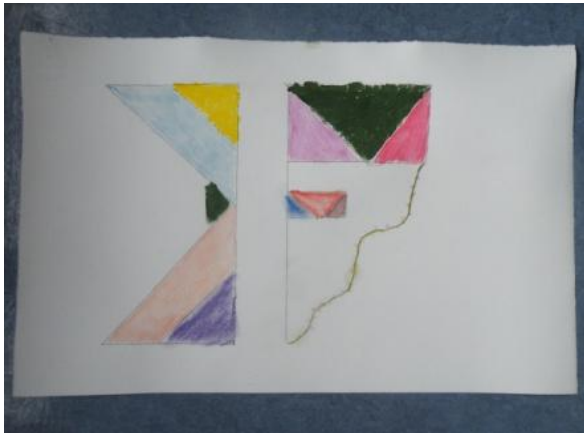
Hoe vond je het om de activiteit uit te voeren?

Wat vond je van de gebruikte materialen?

Wat wil je nog kwijt met betrekking tot de opdrachten?

3. Werkstukken werkvorm I

Kennismakingsgroep I



1.1.



1.2.

Kennismakingsgroep II



1.3.



1.4.



1.5.



1.6.



1.7.



1.8.



1.9.

Instroomgroep



1.10.



1.11.

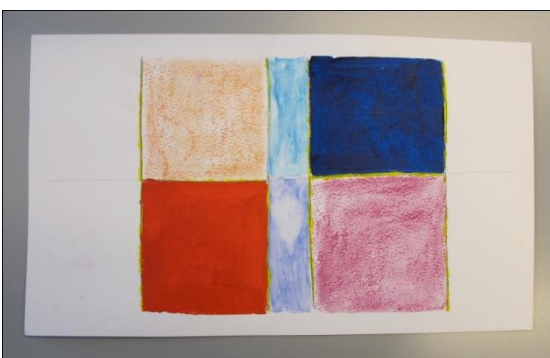


1.12.

Deeltijdgroep Ouderen



1.13.



1.14.



1.15.



1.16.

Cluster C Persoonlijkheidsstoornissen



1.17.



1.18.



1.19.

Clënten met chronische orgaanfalen



1.20.



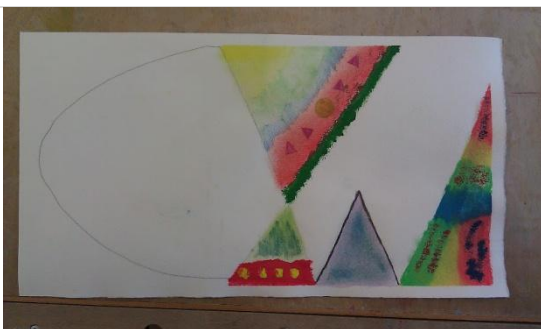
1.21.



1.22.

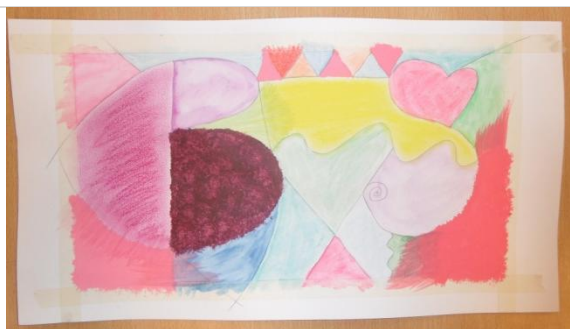


1.23.



1.24.

Persoonlijkheidsstoornissen



1.25.



1.26.



1.27.



1.28.



1.29

Psychotische stoornis



1.30.



1.31.



3.32.

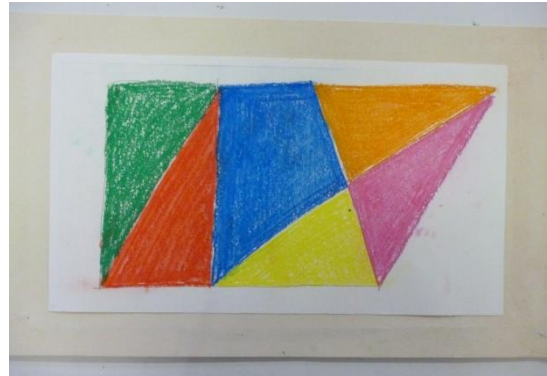


3.33.

Bipolaire stoornis



1.34.



1.35.

4. Werkvorm II Exploreren

Ruimte:

De sessie wordt in de ruimte gegeven die gereserveerd/aangewezen is binnen de instelling voor de beeldende therapie. Hierbij kan/mag de ruimte blijven zoals deze normaalgesproken door de therapeuten in gebruik genomen wordt.

Duur activiteit:

De duur van de activiteit bedraagt 60 minuten. Hierbinnen valt de uitleg en het uitvoeren van de activiteit. Het opruimen van de therapieruimte en het stellen van de door ons vastgestelde vragen met betrekking tot het verloop van de opdracht vallen buiten de 60 minuten.

Aard van de werkvorm:

Deze werkvorm kan zowel individueel als individueel in een groep aangeboden worden.

Doel:

Het doel van deze activiteit is dat de cliënt door middel van het invullen van één of meerdere vellen papier, de mogelijkheid geboden krijgt de in de eerste opdracht gebruikte materialen (softpastelkrijt, acrylverf en aquarelpotlood) en de daarbij behorende materiaaleigenschappen, gereedschappen + technieken verder te ontdekken. De cliënt **mag** een tweede materiaal **na** keuze toevoegen m.u.v. ruimtelijke materialen, **dit moet niet**. Dit laatste (vetgedrukt) wordt echter niet door de observator benoemd.

Beschrijving van de werkvorm:

De werkvorm staat in het teken van het verdere ontdekken/uitproberen van de reeds gebruikte materialen uit sessie 1 en start met een terugblik op de eerste opdracht. De observator gebruikt hiervoor het product van de afgelopen sessie en laat de enkele materialen nogmaals revue passeren. Daarbij worden de gebruikte technieken: tamponneren, de manier waarop gebruik gemaakt is van het aquarelpotlood en het pastelkrijt benoemd. Het is de bedoeling dat de cliënt op deze manier

aangespoord wordt zijn voorkeur voor een materiaal uit te kunnen uitspreken, daarnaast wordt door de observator de vraag gesteld of de cliënt zelf een idee heeft met welk materiaal de meeste mogelijkheden biedt binnen het uitproberen. Het is uiteindelijk de bedoeling dat de cliënt aan de hand van deze terugblik en de verhelderende vraag van de observator een keuze kan maken voor een materiaal. De cliënt krijgt bovendien binnen deze opdracht de mogelijkheid geboden nog een extra materiaal te kiezen wat niet binnen de eerste opdracht gebruikt is. Dit mag elk materiaal zijn, m.u.v. ruimtelijke materialen. Het is echter niet verplicht, dit wordt door de observator niet vermeld om op deze manier te zien waar de cliënt voor kiest.

Als de cliënt zijn keuze gemaakt heeft worden de gekozen materialen + eventuele gereedschappen op tafel gereed gezet voor gebruik. De observator geeft dan een globale uitleg met betrekking tot materiaal eigenschappen en ev. technieken/gereedschappen die er gebruikt kunnen worden bijvoorbeeld: het mengen van kleuren, het gebruik van een doezelaar bij pastelkrijt etc. De cliënt krijgt dan de instructie met de gekozen materialen het vel vol te maken. Hierbij is het de bedoeling dat de cliënt technieken, gereedschappen en eigenschappen van het materiaal uitprobeert. Het formaat wordt door de cliënt bepaald, de keuzemogelijkheden hierbinnen zijn: A4, A3 en A2 formaat. In de instructie wordt ook door de observator aangegeven dat het binnen deze opdracht om het ontdekken/uitproberen van de materialen gaat en niet om het maken van een mooi of goed product.

N.B. mocht de cliënt klaar of uitgekeken zijn op het gekozen materiaal bestaat de optie dat de cliënt een tweede materiaal uit de eerste opdracht kiest waarmee deze verdere mogelijkheden van het materiaal uitprobeert. Ook hier mag de cliënt een tweede materiaal dat los van de eerste opdracht staat kiezen m.u.v. ruimtelijke materialen. Tot slot, mocht de cliënt merken dat het door hem gekozen materiaal minder geschikt is voor deze opdracht (denk hierbij aan de keuze aquarel potlood) dan mag de cliënt een ander materiaal kiezen uit het aanbod van de eerste opdracht.

Instructies:

- De cliënt kijkt met de observator terug op de eerste opdracht. De observator benoemt hierbij globaal de verschillende materialen en de daarbij gebruikte technieken. Het is de bedoeling dat de cliënt uiteindelijk een voorkeur voor een materiaal uitspreekt waarmee deze gedurende sessie 2 aan de slag wil. De cliënt krijgt bovendien door de observator de mogelijkheid geboden een tweede materiaal te kiezen waar mee gewerkt mag worden. Let op: dit is een mogelijkheid **dit moet niet**, dit laatste (vetgedrukt wordt door de observator niet benoemd om te zien waar de cliënt uiteindelijk voor kiest).
- Nadat de keuze gemaakt is voor één of twee materialen worden deze op tafel gezet, niet eerder. De observator geeft dan globaal uitleg m.b.t. materiaal eigenschappen en ev. te gebruiken technieken. Bijvoorbeeld: het mengen van kleuren, het gebruik van het paletmes etc. Er wordt niet te diep ingegaan op technieken en materiaal eigenschappen, er wordt wel gezorgd dat elke cliënt dezelfde basiskennis heeft zodat er zoveel mogelijk binnen de cliënten groep op een gelijk niveau gestart kan worden.
- De cliënt krijgt de instructie om het vel in te vullen op zoveel mogelijk verschillende manieren binnen de mogelijkheden die het materiaal biedt. De keuze m.b.t. de afmeting van het vel wordt aan de cliënt over gelaten, de opties zijn: A4, A3 en A2 formaat. Binnen de instructie geeft de observator aan dat het bij deze opdracht niet gaat om het maken van een goed of fout product maar om het ontdekken van het materiaal en zijn mogelijkheden.

Te gebruiken materiaal:

- Softpastelkrijt
- Acrylverf
- Aquarelpotlood
- Materiaal naar keuze (indien de cliënt hier zelf voor kiest).

Afhankelijk van de hierboven genoemde materialen kunnen de volgende gereedschappen erbij gebruikt worden:

- Bij softpastelkrijt:

Doezelaar, indien aanwezig een veer, penselen en een waterpot (pastelkrijt kan door toevoeging van water ook nat gebruikt worden).

- Bij acrylverf:

Paletmessen, rollers, waterbakje, sponzen, fijne en brede kwasten zowel met een platte als ronde kop, doekje om de kwasten af te drogen/deppen.

- Bij aquarelpotlood:

Waterpotje, fijne en grotere penselen, platte spalters, doekje om de penselen af te drogen/deppen.

Randvoorwaarden:

- Het beeldende lokaal/ruimte mag zo blijven zoals deze door de instelling en therapeut is vormgegeven.
- De drager moet van goede kwaliteit zijn, met drager bedoelen wij het papier waarop gewerkt wordt.
- De afmetingen van de drager mogen zijn: A4, A3 en A2 formaat. De keuze welke afmeting gebruikt wordt is door de cliënt te bepalen. (indien er aquarelpotlood gebruikt wordt mag aquarel papier aangeboden worden).
- Alle materialen moeten van goede kwaliteit zijn.
- De cliënt krijgt de mogelijkheid geboden om een tweede keuze materiaal te gebruiken, dit moet niet.
- In de instructie worden globaal de technieken/materiaal eigenschappen benoemd, deze worden niet voorgedaan of verder uitgediept.
- De materialen worden pas nadat de cliënt zijn keuze gemaakt heeft op tafel gezet.
- De observator wijst de cliënt erop dat binnen deze opdracht de nadruk ligt op het uitproberen van de verschillende materialen en hun mogelijkheden, niet op het maken van een goed of fout product.
- Indien de cliënt niet in de handeling komt mag de observator door middel van een interventie de cliënt op gang helpen. Het is echter de bedoeling dat er door de observator zo min mogelijk interventies gepleegd worden, om het gedrag van de cliënt zo min mogelijk te beïnvloeden.
- Er wordt niet gegeten en gedronken gedurende de sessie.
- De totale uitleg bedraagt +/- 10 minuten.
- De cliënt mag vragen stellen, indien de observator in schat dat de cliënt hierin doorschiet wordt de cliënt hierbinnen begrensd. Dit geldt ook voor het praten, indien de cliënt hierin doorschiet mag de observator begrenzen.
- Als de 60 minuten om zijn wordt er afgerond, ook als de cliënt aangeeft niet klaar te zijn.
- De uitleg wordt door iedereen hetzelfde gegeven.
- Voor de observatie wordt de materiaal-hanterings lijst van Ingrid gebruikt.
- Alles wordt gerapporteerd, elke handeling, interventie etc. Deze worden uiteindelijk meegenomen in het onderzoek.
- De casusomschrijving is het liefst zo compleet mogelijk (indien het mogelijk is met behulp van het dossier van de cliënt). Het wordt van de observator verwacht een basis kennis te hebben met betrekking tot de stoornissen waar deze mee te maken krijgt in praktijk, zodat het trekken van verkeerde conclusies met betrekking tot het gedrag van de cliënt voorkomen kan worden.
- De toestemmingsformulieren blijven in de ruimte, zo krijgt de cliënt de mogelijkheid geboden om ook later het formulier te ondertekenen en eerst even na te denken of deze wel mee wil doen aan het onderzoek.

Vragen achteraf:

Hoe vond je het om de activiteit uit te voeren?

Wat vond je van de gebruikte materialen?

Wat wil je nog kwijt met betrekking tot de opdrachten?

5. Werkstukken werkvorm II

Kennismakingsgroep I



2.1.

Kennismakingsgroep II

--	--



2.2.



2.3.

Instroomgroep



2.4.



2.5.1



2.5.2.



2.6.

Deeltijdgroep Ouderen



2.7.



2.8.



2.9.



2.10.

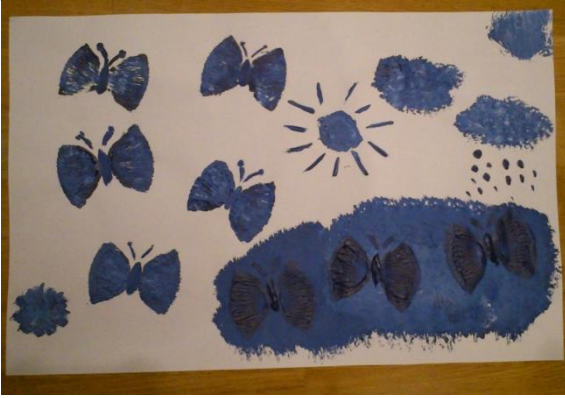
Cluster C Persoonlijkheidsstoornissen



2.11.



2.12.



2.13.

Cliënten met chronische orgaanfalen



2.14.



2.15.



2.16.



2.17.



2.18.

Persoonlijkheidsstoornissen



2.19.1.



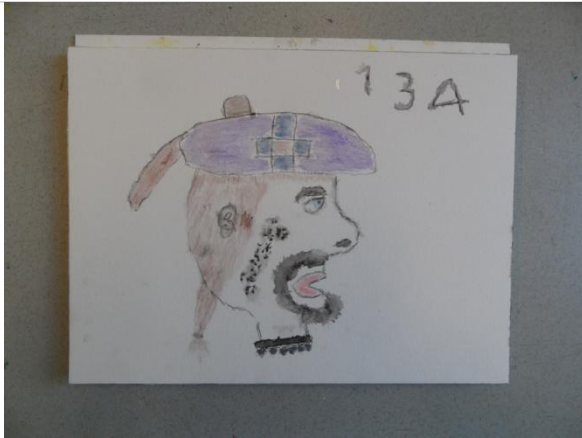
2.19.2.



2.20.



2.21.



2.22.

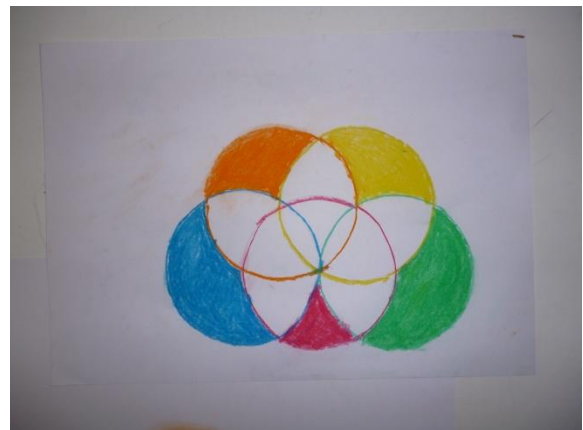


2.23.1.



2.23.2.

Bipolaire stoornissen



2.24.

2.25.

Psychotische stoornissen



2.26.1



2.26.2



2.27.



2.28.



2.29.

6. Werkvorm III Vrije werkvorm

Ruimte:

De sessie wordt in de ruimte gegeven die gereserveerd/aangewezen is binnen de instelling voor de beeldende therapie. Hierbij kan/mag de ruimte blijven zoals deze normaalgesproken door de therapeuten in gebruik genomen wordt.

Duur activiteit:

De duur van de activiteit bedraagt 60 minuten. Hierbinnen valt de uitleg en het uitvoeren van de activiteit. Het opruimen van de therapieruimte en het stellen van de door ons vastgestelde vragen met betrekking tot het verloop van de opdracht vallen buiten de 60 minuten.

Aard van de werkvorm:

Deze werkvorm kan zowel individueel als individueel in een groep aangeboden worden.

Doel:

Binnen deze opdracht krijgt de cliënt de mogelijkheid geboden geheel vrij te werken in het medium. Waarbij deze elk materiaal naar keuze gebruiken mag, zowel bekend als onbekend materiaal. Het is de bedoeling dat de cliënt op deze manier de ruimte krijgt verder in het medium te experimenteren.

Beschrijving van de werkvorm:

Gedurende de eerste twee werkvormen kreeg de cliënt een drietal vastgestelde materialen aangeboden, waarbij gedurende de tweede werkvorm een materiaal naar keuze toegevoegd mocht worden. De geslotenheid van deze opdracht werden per opdracht minder, waardoor de cliënt meer ruimte kreeg om naar eigen initiatief in het medium aan de slag te gaan. Deze werkvorm is de laatste van het drietal werkvormen die zijn opgesteld en is tevens ook de meest vrije vorm waarbinnen de cliënt mag werken. De observator geeft in de uitleg aan dat de cliënt de mogelijkheid heeft om binnen deze aangeboden sessie na eigen inzicht met een materiaal naar keuze aan de slag te gaan, dit mag ook voor zover de instelling er de mogelijkheid toe biedt ruimtelijke materiaal zijn. Indien de cliënt vragen heeft met betrekking tot een geheel nieuw materiaal geeft de observator globaal uitleg met betrekking tot het materiaal, ev. te gebruiken gereedschappen en daarbij behorende technieken. Het doel hiervan is dat elke cliënt hierdoor dezelfde hoeveelheid aan kennis/informatie heeft om een start te kunnen maken met het desbetreffende materiaal. Hierbij wordt er van de observator noch door middel van interventies, nog door kaders in de werkvorm grenzen opgelegd aan de cliënt. De observator grijpt pas in indien de cliënt niet tot handelen kan komen of deze inschat dat de situatie of het gedrag van de cliënt ongeremd wordt en om het plegen van interventies vraagt. Deze interventies kunnen zowel verbaal als non-verbaal van aard zijn, hierbij hoort ook de uitleg als de cliënt naar de diepere betekenis vraagt van de activiteit..

Instructies:

- De observator geeft bij aanvang van de sessie in de uitleg aan dat binnen deze werkvorm, de cliënt vrij is om een materiaal te kiezen en om daarmee aan de slag te gaan. Het mag bekend materiaal zijn bijv. materiaal uit de eerdere opdrachten maar ook een geheel nieuw materiaal. Hierbij horen ook de ruimtelijke materialen.
- Indien de cliënt vragen heeft m.b.t. een geheel nieuw materiaal geeft de observator een globale uitleg met betrekking tot het materiaal, ev. te gebruiken gereedschappen en daarbij behorende technieken. De bedoeling hiervan is dat elke cliënt evenveel kennis verkrijgt en op een gelijk niveau kan starten.
- Mocht de cliënt niet in de handeling komen mag de observator ingrijpen door middel van het plegen van interventies. Dit geldt ook voor eventuele conflictsituaties, bijv. ongeremd gedrag van de cliënt. De interventies kunnen in beide gevallen verbaal als non-verbaal zijn.

Te gebruiken materiaal:

Binnen deze werkvorm mag de cliënt elk materiaal naar keuze gebruiken, dit mogen zowel de materialen zijn van de eerste twee opdrachten: pastelkrijt, acrylverf, aquarelpotlood, het eventuele bij de tweede opdracht gekozen "materiaal naar keuze" en de daarbij behorende gereedschappen. Maar ook materialen die de cliënt nog niet eerder gebruikt heeft en door de instelling voor de beeldende therapie ter beschikking stelt, hier horen ook de ruimtelijke materialen bij.

Randvoorwaarden:

- Het beeldende lokaal/ruimte mag zo blijven zoals deze door de instelling en therapeut is vormgegeven.
- De drager moet van goede kwaliteit zijn, met drager bedoelen wij het papier waarop gewerkt wordt.
- Alle materialen moeten van goede kwaliteit zijn.
- Naast de 2D materialen mogen er ook ruimtelijke materialen gebruikt worden.
- Indien de cliënt niet in de handeling komt mag de observator door middel van een interventie de cliënt op gang helpen. Het is echter de bedoeling dat er door de observator zo min mogelijk interventies gepleegd worden, om het gedrag van de cliënt zo min mogelijk te beïnvloeden.

- Mocht de cliënt ongeremd in zijn gedrag en handelen worden door de vrijheden binnen deze werkvorm, mag de observator ingrijpen door middel van het plegen van interventies. Zowel verbaal als non-verbaal van aard.
- Er wordt niet gegeten en gedronken gedurende de sessie.
- De totale uitleg bedraagt +/- 10 minuten.
- De cliënt mag vragen stellen, indien de observator in schat dat de cliënt hierin doorschiet wordt de cliënt hierbinnen begrensd. Dit geldt ook voor het praten, indien de cliënt hierin doorschiet mag de observator begrenzen.
- Als de 60 minuten om zijn wordt er afgerond, ook als de cliënt aangeeft niet klaar te zijn.
- De uitleg wordt door iedereen hetzelfde gegeven.
- Voor de observatie wordt de materiaal-hanterings lijst van Ingrid gebruikt.
- Alles wordt gerapporteerd, elke handeling, interventie etc. Deze worden uiteindelijk meegenomen in het onderzoek.
- De casusomschrijving is het liefst zo compleet mogelijk (indien het mogelijk is met behulp van het dossier van de cliënt). Het wordt van de observator verwacht d.m.v. literatuurstudie een basis kennis te hebben met betrekking tot de stoornissen waar deze mee te maken krijgt in praktijk, zodat het trekken van verkeerde conclusies met betrekking tot het gedrag van de cliënt voorkomen kan worden.
- De toestemmingsformulieren blijven in de ruimte, zo krijgt de cliënt de mogelijkheid geboden om ook later het formulier te ondertekenen en eerst even na te denken of deze wel mee wil doen aan het onderzoek.

Vragen achteraf:

Hoe vond je het om de activiteit uit te voeren?

Wat vond je van de gebruikte materialen?

Wat wil je nog kwijt met betrekking tot de opdrachten?

7. Werkstukken werkvorm III

Kennismakingsgroep II



3.1.



3.2.



3.3.



3.4.



3.5.



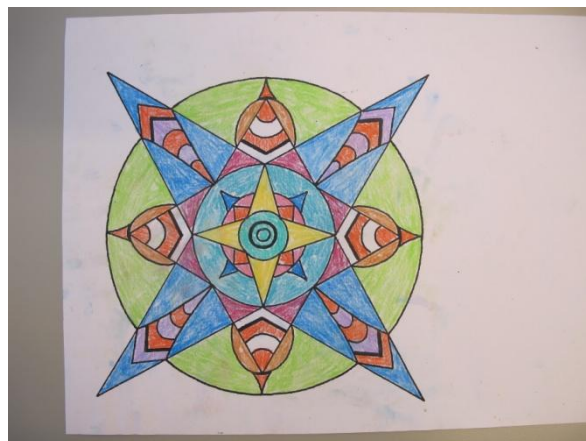
3.6.



3.7.

Instroomgroep

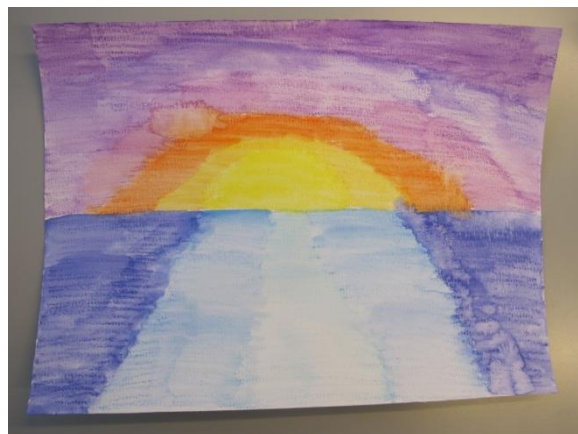
3.8.



3.9.



3.10.1.

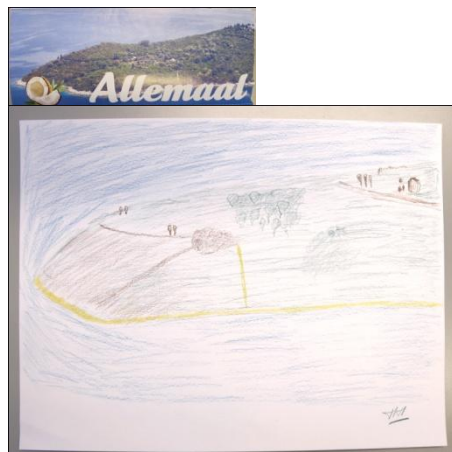


3.10.2.

Deeltijdgroep Ouderen



3.11.



3.12.

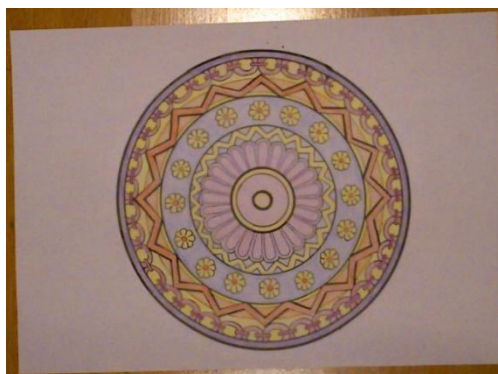
Cluster C Persoonlijkheidsstoornissen



3.13.



3.14.



3.15.

Cliënten met chronische orgaanfalen

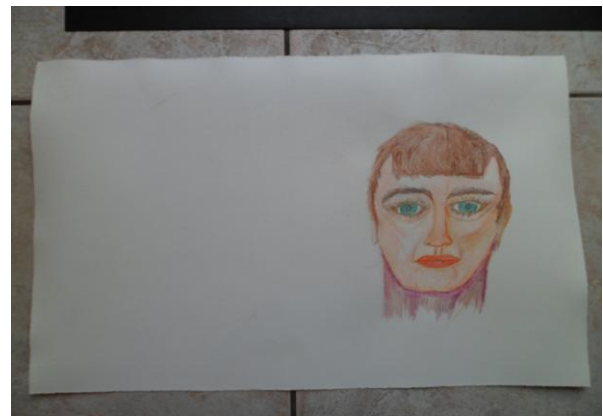


3.16.

3.17.



3.18.



3.19.



3.20.

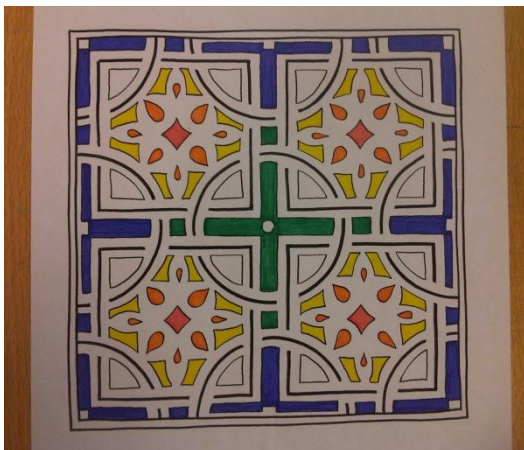
Persoonlijkheidsstoornissen



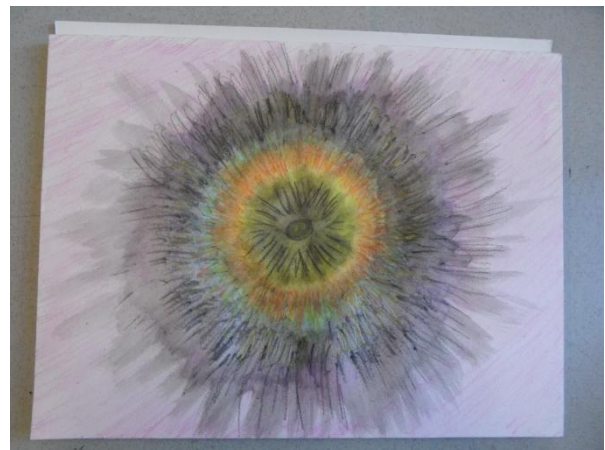
3.21.1



3.21.2



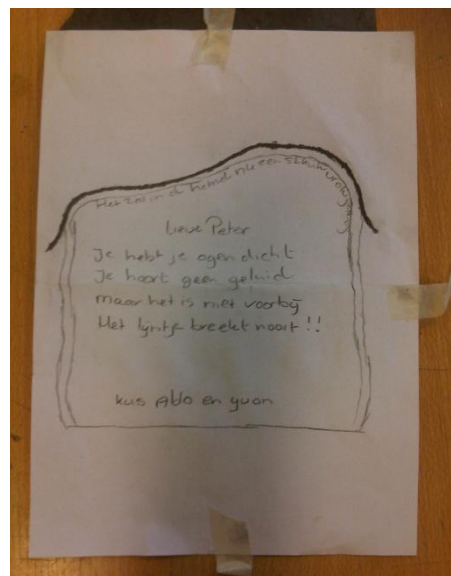
3.22.



3.23.



3.24.



3.25.

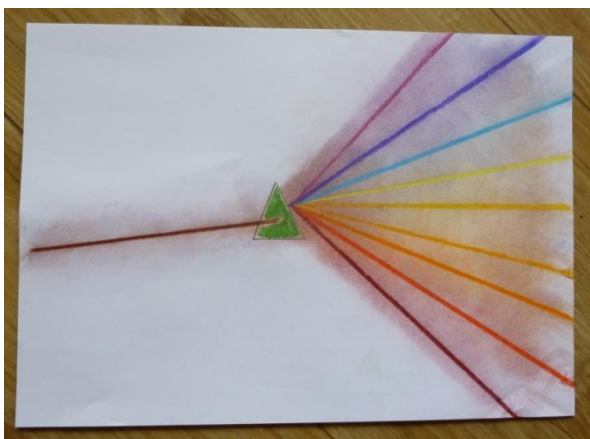
Psychotische stoornissen



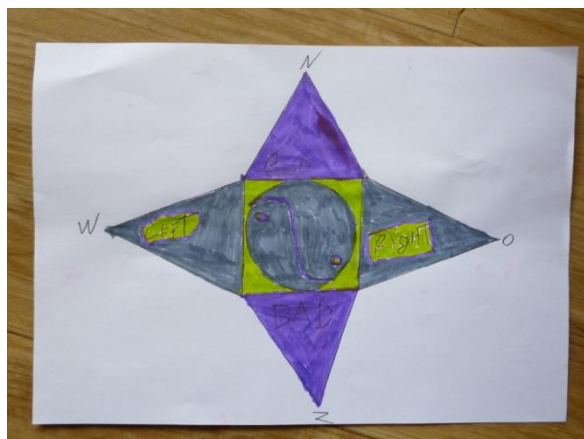
3.26.



3.27.



3.28.

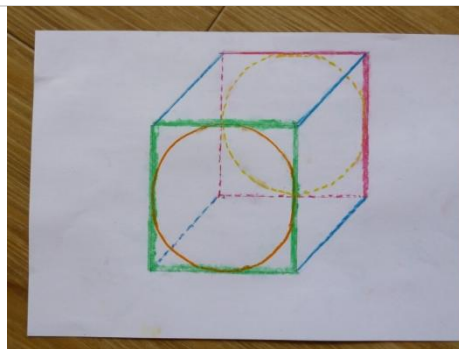


3.29.

Bipolaire stoornissen



3.30.



3.31.

Bijlage 2

Formulieren voor de cliënt

1. Informatiebrief "Informatie onderzoek beeldende therapie"
2. Toestemmingsformulier

Informatie onderzoek beeldende therapie

Voor wie is deze informatie?

Deze informatiebrochure is bedoeld voor personen die beeldende therapie ontvangen en waaraan toestemming wordt gevraagd om hun beeldend handelen te observeren en hun beeldend producten (werkstukken) te gebruiken voor onderzoek.

Waarom wordt er onderzoek gedaan?

Sinds een aantal jaren neemt de vraag toe om behandelingen die aangeboden worden in verschillende instellingen voor geestelijke gezondheid te onderzoeken. Dit heeft als doel om helderheid te krijgen rondom de werking en effecten van verschillende behandelvormen. Dit geldt ook voor beeldende therapie. Door onderzoek te doen naar beeldende therapie, kan de behandeling steeds beter afgestemd worden op de klachten van personen.

Waar wordt onderzoek gedaan?

Vanuit Hogescholen, waar beeldend therapeuten worden opgeleid, zijn kenniskringen in het leven geroepen om dergelijk onderzoek te doen. In de kenniskring KenVaK houden creatief therapeuten, docenten en psychologen zich bezig met onderzoek op het gebied van creatieve therapie. Ook de studenten die afstuderen aan de opleiding Creatieve Therapie verrichten onderzoek.

Dit onderzoek wordt uitgevoerd door 6 studenten beeldende therapie van de Hogeschool Zuyd in het kader van hun afstudeerproject, in samenwerking met 6 verschillende GGZ-instellingen voor volwassenen en ouderen en met de kenniskring KenVaK van de Hogeschool Zuyd. De studenten worden begeleid door docenten van de opleiding. Het onderzoek is tevens een onderdeel van het onderzoek "Beeldende Kracht" uitgevoerd door Drs. Ingrid Pénzes en begeleid door de lector van KenVaK, Dr. S. van Hooren en door Prof. Dr. G. Hutschemaekers, directeur ACSW, Radboud Universiteit in Nijmegen.

Wat houdt dit onderzoek in?

Dit onderzoek vindt plaats binnen de observatiefase van beeldende therapie. Het doel van het onderzoek is om werkvormen (beeldend therapeutische activiteiten) die

worden aangeboden in de observatiefase verder te ontwikkelen en verbeteren. Deze werkvormen hebben als functie zoveel mogelijk informatie te verkrijgen voor een (eventuele) vervolgbehandeling, zodat deze zo goed mogelijk aansluit bij de behoeften van de personen die beeldende therapie krijgen aangeboden.

Wat wordt van u gevraagd?

In dit onderzoek worden werkvormen ontwikkeld voor de observatiefase van beeldende therapie. De onderzoekers bieden de werkvormen aan en zijn tijdens de uitvoering aanwezig. Naast de onderzoeker is ook de beeldend therapeut van de instelling aanwezig. Deze werkvormen worden vervolgens geanalyseerd en geëvalueerd.

Aan u is de vraag of u deel wilt nemen aan dit onderzoek. Dit houdt in dat u door de onderzoeker een aantal werkvormen aangeboden krijgt binnen de observatiefase van uw beeldende therapiebehandeling. Daarnaast willen wij u vragen of de beeldend producten die u gemaakt heeft in de observatieperiode van de beeldende therapie geanalyseerd mogen worden.

Dit betekent dat er van ieder beeldend product opgeschreven wordt welke materialen u heeft gebruikt. Ook willen we u vragen of deze gefotografeerd mogen worden. Deze foto's kunnen dan gebruikt worden als voorbeeld voor de bevindingen van het onderzoek. Deze bevindingen worden gepubliceerd in het schriftelijke afstudeerwerkstuk van de studenten die dit onderzoek uitvoeren, en mogelijk in nationale en internationale tijdschriften voor beeldend therapeuten en aanverwante professionals en uiteindelijk in het proefschrift van de onderzoeker.

De gegevens worden vertrouwelijk behandeld en anonimiteit wordt gewaarborgd. Dit betekent dat de onderzoekers uw naam niet gebruiken in hun schriftelijk afstudeerwerkstuk en publicaties.

Meer informatie?

Voor meer informatie kunt u contact opnemen met :

Drs. Ingrid Pénzes, onderzoeker KenVaK, Hogeschool Zuyd

E-mail: ingrid.penzes@zuyd.nl

Of

Anja Cilissen, docent Hogeschool Zuyd, opleiding Creatieve Therapie

E-mail: anja.cilissen@zuyd.nl

**KENNISKRING bbn
KENNISONTWIKKELING
VAKTHERAPIEËN**

KEN VAK

HOGESCHOOL ZUYD

HOGESCHOOL UTRECHT

ArtEZ HOGESCHOOL ENSCHEDE

STENDEN HOGESCHOOL

TOESTEMMINGSFORMULIER

Bij deze verleen ik toestemming om deel te nemen aan de beeldende werkvormen en foto's van mijn werkstukken, met waarborg van anonimiteit, te gebruiken in:

- ☐ Onderzoek "Zien ze mij, of zien ze mij niet"
- ☐ Onderzoek "Beeldende Kracht"
- ☐ Artikelen in nationale vaktijdschriften (voor beeldende therapie of aanverwante vakgebieden)
- ☐ Artikelen in internationale vaktijdschriften (voor beeldende therapie of aanverwante vakgebieden)
- ☐ Proefschrift van de onderzoeker
- ☐ Afstudeerproject student

(a.u.b. het hokje invullen waarvoor u toestemming verleend, meerdere opties mogelijk)

- ☐ Bij deze verleen ik toestemming om gegevens met betrekking tot mijn hulpvraag en klachten, met waarborg van anonimiteit, te gebruiken in het onderzoek "Beeldende Kracht".

Naam:

Naam instelling:

Plaats:

Datum:

Handtekening:

Bijlage 3

Contact met de instelling

1. Informatiebrief voor de instelling
2. Overzicht contact met de instelling

1. Informatiebrief voor de instelling

Naam instelling

t.a.v. naam Praktijkbegeleider

Adress

Hogeschool Zuyd
Opleiding Creatieve Therapie
Nieuw Eyckholt 300
6400 AN Heerlen

Betreft:

Afstudeeronderzoek beeldende therapie 2012

Beste Mevrouw/meneer ... ,

Graag willen we u informeren over het afstudeeronderzoek beeldende therapie. Reeds eerder heeft u via Agnes Orzel gesproken over dit onderzoek en de deelname van uw instelling, maar in deze brief willen ingaan op het karakter van dit onderzoek, wat het betekent voor cliënten en de rol die u hierin zou kunnen vervullen.

Uniek aan dit afstudeeronderzoek is dat het een gezamenlijk project is van 6 beeldend therapie studenten, waaronder Agnes Orzel. Hierdoor zullen 6 verschillende praktijkinstellingen voor geestelijke gezondheidszorg voor volwassenen bij dit onderzoek betrokken zijn; RCGGZ Weert, Vincent van Gogh instituut, Ciro, Mondriaan Zorggroep, RCGGZ Helmond, St. Jozef. De instelling waar u werkzaam bent is daar dus één van. De studenten zullen begeleid worden door docenten van de opleiding (zie ondergetekenden).

Het onderzoek betreft een actiegericht praktijkonderzoek naar beeldend therapeutische observatie. Het doel van het onderzoek is het ontwikkelen van werkvormen ten behoeve van beeldend therapeutische observatie. Met observatie wordt in dit onderzoek de periode bedoeld waarin de cliënt start met de beeldende therapie, dikwijls bij aanvang van opname. Het doel van beeldend therapeutische observatie is om zicht te krijgen op het psychisch functioneren (wat is er mogelijk aan de hand, maar ook; waar zitten mogelijkheden), indicatiestelling en het formuleren van (beeldend therapeutische) doelstellingen.

De nadruk zal in dit onderzoek komen te liggen op de inzet van mediums specifieke aspecten, zoals de eigenschappen van het materiaal en techniek. Hiervoor worden de resultaten vanuit het onderzoek dat binnen KenVaK verricht wordt naar beeldend therapeutische observatie als onderbouwing en input gebruikt. Het aantal werkvormen zal ongeveer 2-4 zijn.

Kenmerkend voor een actiegericht project is de zgn. "co-creatie"; in samenwerking met de praktijk worden "producten" ontwikkeld die relevant zijn voor de beroepspraktijk. De co-creatie in dit project bestaat uit de samenwerking tussen *naam student* en u. Het bundelen van uw expertise en ervaringskennis met die van vijf andere instellingen (beeldend therapeuten) levert een krachtige meerwaarde op in de ontwikkeling van werkvormen t.b.v. beeldend therapeutische observatie.

Wat betekent deelname aan dit onderzoek voor u en uw instelling?

We hechten grote waarde aan uw expertise en inbreng, maar realiseren ons ook dat tijd een kostbaar goed is en daarom de tijdsinvestering tot minimum dienen te beperken.

Op deze manier willen we een product realiseren dat ook voor uw beroepspraktijk van belang is. Hieronder wordt een schets gegeven van de tijdsplanning en welke bijdrage hierin is gevraagd.

Het actiegericht praktijkonderzoek bestaat uit een aantal fasen.

De eerste fase is de ontwikkelfase. In deze fase zouden we graag het volgende aan u willen vragen:

- In de ontwikkelfase worden de werkvormen ontwikkeld. Studenten maken hiervoor een eerste opzet, op basis van literatuur, ervaringskennis en resultaten uit bestaand onderzoek. Deze

eerste opzet zouden ze graag aan u willen voorleggen en met u bespreken. Hierbij is de vraag om vanuit uw ervaringskennis en expertise deze opzet (eenmalig) van feedback te voorzien. Deze wordt in de studentengroep onder begeleiding van docenten besproken, waarna de “set” werkvormen die in de praktijk zullen worden uitgevoerd wordt vastgesteld.

- De student zal, ten opzichte van de rol als stagiaire vorig jaar, een andere rol innemen, namelijk die van onderzoeker. In deze rol zal zij beeldend therapeutische werkvormen aanbieden aan cliënten die instromen in de beeldend therapeutische observatie. Deze rol dient voor cliënten helder te zijn. Het zou daarom prettig zijn als u samen met de student zorg draagt voor de communicatie naar de cliënt (en) die betrokken worden in het onderzoek.
- Hierbij is het ook belangrijk dat het onderzoek voldoet aan de ethische voorwaarde.
 - Leidinggevende zal akkoord moeten zijn met de verrichting van het onderzoek.
 - Cliënt dient op de hoogte worden gebracht van de inhoud van het onderzoek en om toestemming worden gevraagd. Hiervoor zal een uitleg worden gemaakt en een toestemmingsformulier. Hierin zal aandacht besteed worden aan de anonimiteit van de cliënt, wat het onderzoek betekent voor de cliënt enz. Het zou prettig zijn als dit samen met de student aan de cliënt gecommuniceerd kan worden.

In de actiefase worden de ontwikkelde werkvormen in de praktijk uitgevoerd.

De werkvormen worden door de student uitgevoerd onder begeleiding van u. Het zou daarom prettig zijn als u bij de betreffende sessies aanwezig kunt zijn en na iedere sessie (kort) feedback kunt geven op de gedane observaties.

Tevens zouden we u willen vragen om, na afronding van alle werkvormen, samen met de student te reflecteren. Ook willen we haalbaarheid verkennen van een gezamenlijke reflectie waaraan alle deelnemende studenten, beeldend therapeuten en docenten deelnemen (onderzoeksnetwerk).

In de tijd samengevat:

Periode	Activiteit	Vraag aan u
Week 9 (27 februari-2 maart)	Ontwikkelen eerste opzet werkvormen	
Week 10 en 11 (5-13 maart)	Opzet werkvormen voorleggen aan beeldend therapeuten	Op basis van uw ervaringskennis en expertise de opzet van feedback voorzien (uiterlijk 13 maart)
Week 11 (14 maart)	Vaststellen van de werkvormen o.b.v. docenten	
Week 12 t/m week 18 (19 maart t/m april)	Uitvoering in de praktijk	Per sessie de student van feedback voorzien Na afronding van de “set” werkvormen een reflectiemoment met de student en, indien mogelijk, met het gehele onderzoeksnetwerk

In de bijlage is een stage contract toegevoegd, zodat alle verantwoordelijkheden formeel geregeld zijn.

Hopelijk hebben we u hiermee voldoende geïnformeerd. Mochten er vragen of onduidelijkheden zijn, dan kunt u contact opnemen met ondergetekenden.

We danken u alvast hartelijk voor uw deelname aan dit unieke project en hopen samen een mooie bijdrage te ontwikkelen voor de beroepspraktijk van de beeldend therapeut!

Vriendelijke groeten van,

Anja Cilissen
045-4006403
anja.cilissen@zuyd.nl

Yvonne Coolen
045-4006481 (secretariaat)
yvonne.coolen@zuyd.nl

Ingrid Pénczes
0654338100
ingrid.penczes@zuyd.nl

3. Overzicht contact met de instelling

R.A.E. Malamud

Datum	Soort contact en met wie	Reden contact
12.09.2011	Email; Judith Driessens-Lutterman	Eerste contact leggen. Informeren over het plan van een gezamenlijk project met als hoofdthema observatie
19.09.2011	Email; Judith Driessens-Lutterman	Informatie geven over planning.
15.10.2011	Email; Judith Driessens-Lutterman en Marij Imants	Afspraak gepland.
01.11.2011	Contact met Judith Driessens-Lutterman en Marij Imants	Informeren over stand van zaken. Toestemming voor het project bespreken.
08.01.2012	Email; Judith Driessens-Lutterman	Toestemming door manager ontvangen.
15.02.2012	Telefonisch contact met Judith Driessens-Lutterman	Duidelijk maken van inhoud van het onderzoek. Verwachting van begeleiding bespreken. Observatiegroepen bespreken.
01.03.2012	Contact Judith Driessens-Lutterman	Werkvormen en periode bespreken. Takenverdeling.
07.03.2012	Telefonisch contact.	Feedback op ontwikkelde werkvormen. Concrete werkvormen bespreken.
09.03.2012	Start met onderzoek	Voor begin houding en rol van onderzoeker en therapeut bespreken.

A.R. Orzel

Contactpersoon	Datum	Middel	Thema
Anita Donkers en Jacinta Goossens - Beukers	03.10.11	E-mail	Hulp gezocht voor het afstudeerscriptie en gevraagd om een tijdstip af te spreken om bij elkaar te komen
Anita Donkers en Jacinta Goossens - Beukers	06.10.11	E-mail	Antwoord op mijn vraag
Anita Donkers en Jacinta Goossens - Beukers	09.10.11	E-mail	Tijdstip afgesproken
Anita Donkers en Jacinta Goossens - Beukers	13.10.11	Persoonlijk gesprek	Wij zijn bij elkaar gekomen om het pilot project uit te leggen en met de vraag om ondersteuning voor dit project
Anita Donkers	17.10.11	E-mail	Antwoord hoe dingen officieel geregeld moeten worden om binnen de instelling onderzoek te kunnen doen -> een verzoek indienen samen met de opleiding aan Hans van Boekel
Anita Donkers en Jacinta Goossens - Beukers	12.12.11	E-mail	Ik heb informatie gegeven over het onderzoek en benoemd bij welke groepen in het onderzoek wil gaan doen
Jacinta Goossens – Beukers	22.12.20011 03.01.2012	Telefoon	Geprobeerd mijn begeleider te bereiken om te bespreken of zij mij gaat begeleiden. Dit lukte niet omdat zij een langere tijd ziek was en dan kerstvakanties zijn geweest
Hans van Boekel	15.01.2012	Brief	Als er meer informatie over het onderzoek waren de Brief gestuurd met informatie over het onderzoek en het doel ervan
Jacinta Goossens - Beukers	17.01.2012	E-mail	Gevraagd of er al toestemming is gegeven voor het onderzoek doen en al wat punten genoemd hoe het binnen de doelgroep aangepakt zal kunnen worden
Jacinta Goossens - Beukers	17.01.2012	E-mail	Antwoord dat er toestemming gegeven van de sociaaltherapeuten. De leiding gevende Irma Mies kon nog niet bereikt worden. Zelf contact met haar opzoeken
Irma Mies	18.01.2012 – 26.01.2012	Telefoon	Probeer haar te bereiken
Jacinta Goossens - Beukers	24.01.2012	E-mail	Info dat ik Irma Mies nog niet heb bereikt en wanneer het onderzoek ongeveer gaat starten en de randvoorwaarden van de werkvormen
Jacinta Goossens - Beukers	24.01.2012	E-mail	Vragen voor het onderzoek

Jacinta Goossens - Beukers	24.01.2012	E-mail	Antwoord op mijn vragen
Jacinta Goossens - Beukers	26.01.2012	E-mail	Info dat ik toestemming van Irma Mies heb gekregen
Jacinta Goossens - Beukers	14.02.2012	E-mail	Vraag van Jacinta met meer duidelijkheid over de werkvormen en de start
Jacinta Goossens - Beukers	15.02.2012	E-mail	Antwoord met meer informatie over de verloop en met de vraag voor een bijeenkomst om de werkvormen met elkaar te bespreken
Jacinta Goossens - Beukers	08.03.2012	Persoonlijk gesprek	Werkvormen besproken
Jacinta Goossens - Beukers	13.03.2012	E-mail	Ik heb de formulieren voor de cliënten gestuurd
Jacinta Goossens - Beukers	15.03.2012	E-mail	Nieuwe versie van de werkvormen gestuurd met de vraag om het te lezen en of er nieuwe cliënten zijn aangemeld om met het onderzoek te kunnen starten, vraag op welke tijdstip zij tijd heeft voor het grote evaluatiegesprek
Jacinta Goossens - Beukers	20.03.2012	E-mail	Antwoord met betrekking tot de tijdstip en dat er misschien iemand nieuws gaat starten
Jacinta Goossens - Beukers	27.03.2012	E-mail	Vraag over de nieuwe cliënten
Jacinta Goossens - Beukers	27.03.2012	E-mail	Afspraak start onderzoek

J. Schewior

Datum	Soort contact en met wie	Reden contact
3-9-2011	Mail contact Y. Vogelsangs	Eerste contact meewerking scriptie.
12-9-2011	Mail contact Y. Vogelsangs	Update vordering scriptie.
3-10-2011	Mail contact Y. Vogelsangs	Vragen om toestemming vermelden van haar gegevens in scriptie etc. (naam, functie etc).
24-10-2011	Mail contact Y. Vogelsangs	Vragen interview verstuurd.
5-12-2011	Mail contact Y. Vogelsangs	Update vorderingen scriptie.
12-12-2011	Mail contact Y. Vogelsangs	Sturen Vraagstelling vragen om input/feedback.
16-12-2011	Mail+sms contact Y. Vogelsangs	Vaststellen doelgroep onderzoek.
23-12-2011	Mail contact Y. Vogelsangs	Bespreken actienetwerk, vragen om toestemming uitvoering onderzoek leidinggevende.
13-2-2012	Mail contact Y. Vogelsangs	Update vorderingen schrijven probleemstelling + onderzoeksvoorstel
17-2-2012	Telefonisch contact	Alvast punten bespreken die gedurende de bijeenkomst besproken gaan worden.
20-2-2012	Mail contact Y. Vogelsangs	Plannen afspraak terugkomst praktijk → doorspreken gang van zaken voor het onderzoek.
24-2-2012	Mail contact Y. Vogelsangs	Bevestiging afspraak terugkomst praktijk.
2-3-2012	Afspraak in Venlo	Doorspreken procedure onderzoek.
9-3-2012	Mail contact Y. Vogelsangs	Doorsturen werkvormen vragen om input/feedback.
13-3-2012	Mail contact Y. Vogelsangs	Feedback ontvangen mbt. Werkvorm.
16-3-2012	Mail contact Y. Vogelsangs	Bevestiging leidinggevende ontvangen onderzoek.
23-3-2012	Mail contact Y. Vogelsangs	Update stand van zaken onderzoek, ev. opstellen van stage contract besproken.
30-3-2012	Mail contact Y. Vogelsangs	Update vanuit praktijk, vooruitzicht op startende cliënten.
2-4-2012	Mail contact Y. Vogelsangs	Persoonlijke omstandigheden.
3-4-2012	Venlo	Uitvoeren werkvorm nr1.
10-4-2012	Mailcontact Y. Vogelsangs	Vragen m.b.t. afname testen bij intake cliënten.
10-4-2012	Venlo	Uitvoeren werkvorm nr 2.
17-4-2012	Venlo	Uitvoeren werkvorm nr 3.

E.A.H. Spiertz

Datum	Soort contact en met wie	Reden contact
9 december 2011	E-mail Lara Schaefer (stagebegeleidster/creatief therapeute)	Ingelicht over afstudeerproject, voortgang/stand van zake en vraagstelling
12 december 2011	E-mail Lara Schaefer (stagebegeleidster/creatief therapeute)	Antwoord gekregen op mail van 9 december (goedkeuring vraagstelling) en teruggemaid over stand van zake.
8 januari 2012	E-mail Lara Schaefer (stagebegeleidster/creatief therapeute)	Ingelicht over stand van zake (werkvormen ontwikkelen), vragen over mogelijkheden binnen Ciro voor de werkvormen, vragen over stagecontract en vragen over actienetwerk/contactpersonen binnen Ciro.
16 januari 2012	E-mail Lara Schaefer (stagebegeleidster/creatief therapeute)	Antwoord gekregen op mail van 8 januari en bevestiging teruggestuurd.
29 januari 2012	E-mail Lara Schaefer (stagebegeleidster/creatief therapeute)	Ingelicht over stand van zake van onderzoek, vraag voor afspraak over bespreken werkvormen
30 januari 2012	E-mail Lara Schaefer (stagebegeleidster/creatief therapeute)	Antwoord gekregen op mail van 29 januari, en kort antwoord hierop gestuurd. Afspraak gemaakt voor 6 februari om werkvormen te bespreken.
10 februari	E-mail Lara Schaefer (stagebegeleidster/creatief therapeute)	Ingelicht over stand van zake en over begeleidende brieven voor cliënt en begeleider. Afspraak van 6 februari afgezegd, omdat deze afspraak niet meer nodig was door de nieuwe afspraken die in de groep zijn gemaakt. Hierover komt een nieuwe afspraak in de plaats die nog afgesproken moet worden. Bevestiging terug gekregen van L. Schaefer.
23 februari 2012	E-mail Lara Schaefer (stagebegeleidster/creatief therapeute)	Gevraagd of begeleidende brieven zijn aangekomen. Afspraak gemaakt over bespreken werkvormen.
27 februari 2012	E-mail Lara Schaefer (stagebegeleidster/creatief	Antwoord op mail van 23 februari. Brieven zijn ontvangen. Vraag van Lara of

	therapeute)	dit ook is gestuurd naar de manager, Henry Hameleers.
27 februari 2012	Telefonisch contact Henry Hameleers (Manager)	Henry Hameleers (manager) gebeld om hem in te lichten dat ik hem de begeleidende brieven ook toe zal sturen. Dhr. niet aan de telefoon gekregen.
	E-mail Lara Schaefer (stagebegeleidster/creatief therapeute)	Gevraagd wat het e-mailadres is van de manager omdat ik deze zelf niet telefonisch kan bereiken.
	E-Mail Henry Hameleers (Manager)	Manager ingelicht over het onderzoek, de vraagstelling, vastgelegde data en in de bijlage de begeleidende brieven voor cliënt en begeleider bijgevoegd.
	E-mail Lara Schaefer (stagebegeleidster/creatief therapeute)	Afspraak met Lara vastgelegd wat betreft overleggen over de werkvormen.
2 maart 2012	E-mail Lara Schaefer (stagebegeleidster/creatief therapeute)	Inhoudelijke vraag: valt CT binnen ciro ook onder GGZ? /hoe kunnen we dit anders benoemen in de vraagstelling?
5 maart 2012	E-mail Lara Schaefer (stagebegeleidster/creatief therapeute)	Antwoord op vraag van 2 maart.
	Afspraak met Lara Schaefer (stagebegeleidster/creatief therapeute) binnen Ciro	Bespreken werkvormen Literatuur/informatie/scripties van Lara ontvangen om te gebruiken bij het onderzoek.
	Mondeling contact met Henry Hameleers (manager) binnen Ciro Via Henry Hameleers (manager) contact opgenomen met Martijn Spruit (onderzoeker Ciro)	Henry Hameleers de informatiebrieven gegeven, uitleg over onderzoek en data gegeven. Zijn vragen beantwoord. Verder heeft Henry Hameleers goedkeuring gevraagd aan Martijn Spruit (onderzoeker Ciro) of het onderzoek voortgezet mag worden. Akkoord is gegeven.
6 maart 2012	E-mail Lara Schaefer (stagebegeleidster/creatief therapeute)	Mail ontvangen over data en tijden eerste cliënt die meedoet aan onderzoek. Antwoord terug gestuurd en vraag hoe ik het beste info over de cliënt kan ontvangen.
12 maart 2012	E-mail Lara Schaefer (stagebegeleidster/creatief therapeute)	Observatieformulier materiaalhantering toegestuurd en verdere afspraken wb. Aanwezigheid, rapporteren, bespreken rapportages gemaakt.

14 maart 2012	Telefonisch contact Lara schaefer (stagebegeleidster/creatief therapeute)	Lara gebeld over laatste afspraken voor donderdag (hoelaat ik aanwezig moet zijn enz.aangezien ik geen antwoord meer heb gekregen via de mail)
15 maart 2012	Afspraak Lara Schaefer (stagebegeleidster/creatief therapeute) en cliënt Ciro	Bespreken hoe de sessie eruit gaat zien en wat ik verwacht van Lara. Sessie cliënt Bespreken sessie
19 maart 2012	Afspraak Lara Schaefer (stagebegeleidster/creatief therapeute) en cliënt Ciro	Bespreken hoe de sessie eruit gaat zien en wat ik verwacht van lara. Sessie cliënt Bespreken sessie
21 maart 2012	Afspraak Lara Schaefer (stagebegeleidster/creatief therapeute) en cliënt Ciro	Bespreken hoe de sessie eruit gaat zien en wat ik verwacht van lara. Sessie cliënt Bespreken sessie
27 maart 2012	E-mail Lara Schaefer (stagebegeleidster/creatief therapeute)	Tweede client heeft toestemming gegeven voor onderzoek. Contact over data en tijd sessies.
28 maart 2012	E-mail Lara Schaefer (stagebegeleidster/creatief therapeute)	Afspraken over aanwezigheid en ingelicht over stand van zake: meer cliënten werven voor het onderzoek. Vragen w.b. regelingen voor meer cliënten.
28 maart 2012	E-mail Lara Schaefer (stagebegeleidster/creatief therapeute)	Antwoord gekregen op vragen van mail 28 maart.
28 maart 2012	E-mail Lara Schaefer (stagebegeleidster/creatief therapeute)	Mail van Lara: Schaefer nieuwe cliënt (derde cliënt) onderzoek. Data en tijden afgesproken. Antwoord ter bevestiging gestuurd.
2 april 2012	Afspraak Lara Schaefer (stagebegeleidster/creatief therapeute) en cliënten Ciro	Bespreken hoe de sessies eruit gaan zien en wat ik verwacht van lara. Sessie cliënt Bespreken sessie
3 april 2012	E-mail Lara Schaefer (stagebegeleidster/creatief therapeute)	Mail van lara: nieuwe cliënt onderzoek (vierde cliënt). Data en tijden afgesproken. Antwoord ter bevestiging gestuurd.

	Afspraak Lara Schaefer (stagebegeleidster/creatief therapeute) en cliënt ciro.	Bespreken hoe de sessie eruit gaat zien en wat ik verwacht van lara. Sessie cliënt Bespreken sessie
4 april 2012	Afspraak Lara Schaefer (stagebegeleidster/creatief therapeute) en cliënt ciro	Bespreken hoe de twee sessies eruit gaan zien en wat ik verwacht van lara. Sessie cliënt Bespreken sessie
5 april 2012	Afspraak Lara Schaefer (stagebegeleidster/creatief therapeute) en cliënten ciro	Bespreken hoe de twee sessies eruit gaan zien en wat ik verwacht van lara. Sessie cliënten Bespreken sessie
13 april 2012	E-mail Lara Schaefer (stagebegeleidster/creatief therapeute)	Mail van lara: nieuwe cliënt onderzoek (vijfde cliënt). Data en tijden afgesproken. Antwoord ter bevestiging gestuurd.
13 april 2012	Afspraak Lara Schaefer (stagebegeleidster/creatief therapeute) en cliënt ciro	Bespreken hoe de sessie eruit gaat zien en wat ik verwacht van lara. Sessie cliënt Bespreken sessie
16 april 2012	Afspraak Robin Fanselow (vervangend beeldend therapeute ciro) en cliënten ciro	Bespreken hoe de twee sessies eruit gaan zien en wat ik verwacht van Robin Fanselow. Ingelicht over onderzoek, doel en onderzoeksvraag. Sessies cliënten Bespreken sessie
	Cliënt onderzoek	Op kamer van client een briefje gelegd met de vraag of zij zelf de werksutkken van het onderzoek wilt hebben, of dat ik deze mag meenemen.
18 april 2012	Contact met receptioniste over sleutel beeldend lokaal Sessie cliënt ciro	Sleutel geregeld voor beeldend lokaal (ben deze keer alleen aanwezig) en sessie met client.
19 april 2012	Afspraak Robin en cliënt ciro	Bespreken hoe de sessie eruit gaat zien en wat ik verwacht van Robin Fanselow. Sessie cliënt Bespreken sessie

Datum	Soort contact en met wie	Reden van contact
8 december 2011	e-mail naar Brigitte Plum	Vraagstelling
22 december 2011	e-mail naar Brigitte Plum	
9 januari 2012	Persoonlijk contact met Brigitte Plum op Dr. Poelsoord	
12 januari 2012	e-mail naar Saskia Hajji	Ivm toestemming uitvoeren onderzoek
6 februari 2012	e-mail naar Saskia Hajji	Ivm toestemming uitvoeren onderzoek
5 maart 2012	Persoonlijk contact met Brigitte Plum op Dr. Poelsoord	Werkvormen evalueren en bespreken
7 maart 2012	Telefonisch contact met Truus Luijten	Ivm start behandeling cliënten
13 maart 2012	Telefonisch contact met Donneke Swaen	Ivm start behandeling cliënten
21 maart 2012	Telefonisch contact	Ivm start behandeling cliënten
4 april 2012	Persoonlijk contact op Dr. Poelsoord	Aanbieden werkvormen
5 april 2012	Persoonlijk contact op Dr. Poelsoord	Aanbieden werkvormen
11 april 2012	Persoonlijk contact op Dr. Poelsoord	Aanbieden werkvormen
18 april 2012	Persoonlijk contact op Dr. Poelsoord	Aanbieden werkvormen
19 april 2012	Persoonlijk contact op Dr. Poelsoord	Aanbieden werkvormen
24 april 2012	Persoonlijk contact met Brigitte Plum	Analyseren aangeboden werkvormen
25 april 2012	Persoonlijk contact op Dr. Poelsoord	Aanbieden werkvormen

S. Tellers

Datum	Soort contact en met wie	Reden contact
-------	--------------------------	---------------

15.09.2011	Sms met Lode Dirix	Afspraak regelen
19.09.2011	Bijeenkomst met Lode Dirix	Inventariseren van ideeën voor een mogelijk thema voor het afstudeerproject; Zijn er vragen vanuit de praktijk voor onderzoek?
25.10.2011	Email; Lode Dirix	Informeren over het plan van een gezamenlijk project met als hoofdthema observatie
01.12.2011	Email; Lode Dirix	Informeren over stand van zaken; toestemming voor het project
06.01.2012	Email; Lode Dirix	Vragen gesteld, hoe ik het best contact kan maken met alle betrokkenen van het actienetwerk + informeren over stand van zaken
06.02.2012	Gesprek op Hogeschool Zuyd met Lode Dirix	Duidelijk maken van inhoud van het onderzoek. Lode vroegde hier voor een officieel brief om deze voor te leggen aan directeur en de andere betrokkenen. Lode geeft aan dat het niet nodig is dat ik persoonlijk bel naar de directeur maar dat hij dat regelt.
01.03.2012	Email met Lode Dirix	Afspraak regelen
07.03.2012	Geplande afspraak, maar deze ging niet door i.v.m. ziekmelding van Lode	Feedback op geontwikkelde werkvormen
08.03.2012	Email met Lode Dirix	Feedback op werkvormen + nieuwe afspraak
20.03.2012	Gesprek met Lode Dirix in Munsterbilzen	Uitvoering/Vormgeven van het onderzoek regelen + uitleg geven over het onderzoek aan de leidende van het revalidatiecentrum en aan de hoofdverpleegkundige van afdeling A2 in het Medisch Centrum. Er moet nog extra toestemming van de dokter aangevraagd worden. Dit regelt Lode en laat het me via sms weten; verder worden op deze dag alle afspraken geregeld wanneer ik voor het onderzoek kom.

