



Lerende beelden

Een onderzoek naar hoe aspecten van de leermethode modelling ingezet kunnen worden binnen de beeldend therapie die een bijdrage leveren aan het leerproces bij een Sterk Gedragsgestoord Licht Verstandelijk Gehandicapte cliënt

KWALITATIEVE CASESTUDY

Carmen Schoemans 0639672

Faculteit Gezondheid en Zorg
Opleiding Creatieve Therapie
Afstudeerrichting Beeldend

Hogeschool Zuyd Heerlen
Schooljaar 2010-2011

Leerjaar 4 Beroepsverdiepende fase

Scriptiebegeleidster: Yvonne Coolen
Inleverdatum: 1 juni 2011

Inhoudsopgave

Voorwoord.....	1
Inleiding.....	2
1 Probleemgebied.....	3
1.1 Probleemstelling	3
1.1.1 Oud werkmodel	3
1.1.2 Cliënt	4
1.1.3 Therapeutische leermethode: Modelling	5
1.1.4 Beeldende therapie	6
1.1.5 Samenvatting	6
1.2 Relevantie.....	7
1.3 Vraagstelling	8
1.4 Doelstelling	8
2 Onderzoek	9
2.1 Onderzoekstype.....	9
2.2 Onderzoeksmethode	9
2.2.1 Casestudy.....	9
2.2.2 Gefundeerde theoriebenadering	10
2.3 Dataverzameling.....	10
2.3.1 Sessiebeschrijvingen vanuit de stage	10
2.3.2 Interview	10
2.3.3 Literatuurstudie.....	11
2.4 Data preparatie	11
2.5 Data analyse.....	12
2.6 Kwaliteitscriteria.....	13
3 Beschrijving van de onderzoeksresultaten	15
3.1 Voorbeeldgedrag	15
3.1.1 Voorbeeldgedrag en de rol van de therapeut.....	15
3.1.2 Voorbeeldgedrag en het beeldend medium	16
3.1.3 Voorbeeldgedrag en de cliënt	17
3.2 Structuur	17
3.2.1 Structuur en de rol van de therapeut.....	18
3.2.2 Structuur en het beeldend medium	19
3.2.3 Structuur en de cliënt	20
3.3 Bekrachtiging	21
3.3.1 Bekrachtiging en de rol van de therapeut	21
3.3.2 Bekrachtiging en het beeldend medium	22
3.3.3 Bekrachtiging en de cliënt	22
3.4 Samenhang van de kernbegrippen	22
4 Verklaring van de onderzoeksresultaten	25
4.1 Voorbeeldgedrag, de leermethode modelling en de SGLVG cliënt	25
4.2 Structuur, de leermethode modelling en de SGLVG cliënt	26
4.3 Bekrachtiging, de leermethode modelling en de SGLVG cliënt	27

5 Het nieuwe werkmodel.....	29
5.1 Integratie van de onderzoeksresultaten in het nieuwe werkmodel	29
5.1.1 Aansluiting bieden aan het leerproces	29
5.1.2 Integratie vanuit de cliënt	31
5.2 Vergelijking nieuwe werkmodel met het oude werkmodel	32
6 Reflectie op het onderzoek.....	36
6.1 Beantwoording van de vraagstelling	36
6.2 Zijn de resultaten op voorgenomen wijze behaald	37
6.3 Tekortkomingen en sterkten van het onderzoek	38
6.4 Aanbevelingen voor de praktijk	39
Samenvatting	40
Literatuurlijst	41
Bijlage 1 Begrippenkader	42

Voorwoord

Iedereen van ons leert elke dag weer nieuwe dingen. Hetzij nieuwe theorieën, belangrijke competenties, hoe je problemen kan aanpakken maar ook hoe je het beste je kleren opvouwt voor in je nieuwe kast. Iedereen leert... maar niet iedereen leert het beste op dezelfde manier.

Wanneer kinderen voor het eerst naar de basisschool gaan, breekt er een nieuwe wereld open. Opeens gaan ze leren schrijven, lezen en rekenen, maar ook leren samenwerken of zelfstandig te werken. Om dit alles aan te leren gebruiken leraren en ouders vaak concreet materiaal. Wanneer een kind leert rekenen gebruikt mama thuis ook vaak appels om het zichtbaar en concreet te maken. 'Je hebt 5 appels, wanneer we twee appels terug in de mand leggen, hoeveel zijn er dan nog over?' Echter leert ditzelfde kind 10 jaar later geen sommen meer door het gebruik van appels. Ons leerproces verandert doorheen onze levensjaren verschillende keren doordat ons cognitief, emotioneel en handelingsniveau ook zelfstandiger en uitgebreider wordt.

Binnen mijn derde opleidingsjaar heb ik stage gelopen bij Sterk Gedragsgestoord Licht Verstandelijk Gehandicapten, afgekort SGLVG. Zij zijn volwassenen tussen de 18 en 55 jaar maar door hun cognitieve beperking functioneren zij op de ontwikkelingsleeftijd van 6 tot 12 jaar. Je hebt dus een volwassen cliënt voor je staan, maar wanneer je deze benaderd op zijn biologische leeftijd om nieuwe vaardigheden of gedragingen aan te leren, loopt het vaak mis. Binnen mijn stage heb ik dit ook meermaals ervaren. Je geeft gehoor aan de levensfasen waarin ze zitten en leert hun ook hier de gepaste coping bij aan. Maar dit doe je bijna letterlijk door appels te gebruiken.

Ik merkte op dat ik tijdens de stage vaak middels verbale sturing en instructies de cliënt iets wilde aanleren. Echter begrepen veel cliënten niet wat ik hun vroeg. Ze wisten niet wat er van hun verwacht werd, ze wisten niet hoe ze eraan moesten beginnen en durfden dit dan vaak ook niet te benoemen. Dit leidde tot een gespannen houding, kwaad worden, het terugtrekken of het afhaken van de sessie.

Uiteindelijk zette ik mezelf intuïtief in als voorbeeldfunctie. Ik merkte op dat wanneer ik de vaardigheid of het gedrag voordeed, de cliënt dit beter kon volgen en uitvoeren. Ik maakte het hierdoor concreet en zichtbaar.

Binnen mijn integratieve methodiek, bij aanvang van het vierde opleidingsjaar, heb ik dit fenomeen dan ook kort onderzocht middels een literatuurstudie. Het gebruik en de inzet van een voorbeeldmodel heb ik herleid naar de leermethode modelling. Deze leermethode bleek volgens de literatuur ook een goede aanpak bij schoolkinderen te zijn. Zoals hierboven beschreven functioneren de SGLVG cliënten op de ontwikkelingsleeftijd van schoolkinderen waardoor ik deze verbinding ook kon maken.

Daar ik niet afstudeer als leraar maar als creatief therapeut beeldend stelde ik me de vraag:

'Hoe kunnen aspecten van de leermethode modelling binnen de beeldende therapie ingezet worden die een bijdrage leveren aan het leerproces bij een Sterk Gedragsgestoord Licht Verstandelijk Gehandicapte cliënt?'

Om een antwoord te kunnen vinden op deze vraag heb ik een kwalitatief onderzoek uitgevoerd. Meergenaamd een casestudy. Door een casus uit mijn derdejaars stage te analyseren, heb ik mijn methodisch handelen opnieuw in kaart gebracht. Door vervolgens een interview af te nemen bij een beeldend therapeut die ruim 6 jaar werkervaring heeft met de SGLVG doelgroep verkreeg ik meer inzicht in de sterkten en tekortkomingen van mijn oude werkmodel. Deze gegevens heb ik vervolgens onderbouwd door de verkregen literatuur vanuit de integratieve methodiek als door een nieuwe korte en gerichte literatuurstudie. Op basis van deze onderzoeksresultaten ben ik dan ook in staat geweest om een nieuw werkmodel te beschrijven. Dit werkmodel beschrijft hoe aspecten van de leermethode modelling binnen de beeldende therapie ingezet kunnen worden om zo een betere aansluiting bij het leerproces van een SGLVG cliënt te bieden.

Graag zou ik nog even de tijd willen nemen om een aantal belangrijke personen te bedanken die hebben bijgedragen aan de realisatie van dit onderzoek.

Op de eerste plaats wil ik mijn dank betuigen aan Conny Bijlmakers. Bedankt voor de inhoudelijke ondersteuning en de beantwoording op vele vragen tijdens het interview. Daarbij wil ik ook Yvonne Coolen bedanken voor de begeleiding van het onderzoek en de scriptie. Je hebt me vaak doorheen nieuwe stappen geholpen en altijd in mij en het onderzoek geloofd. Ook al geloofde ik het op bepaalde momenten zelf niet. Bedankt voor de fijne samenwerking!

Graag wil ik ook Coralie, Janske en Sanne bedanken voor de steun vanuit jullie vriendschap en het kritisch kijken naar mijn onderzoek vanuit jullie professionaliteit. Jullie betekenden veel voor mij tijdens de realisatie van dit onderzoek, maar betekenen nog meer voor mij hierna!

Tot slot wil ik graag nog mijn mama en mijn vriend bedanken voor de steun die ik thuis van jullie kreeg. Bedankt om me tijdens de vele stress momenten te helpen om tot rust te komen door een leuke uitstap en een fijne babbel!

Inleiding

Deze scriptie is een uitwerking van het onderzoek dat ik tijdens mijn afstudeerfase van de opleiding creatieve therapie beeldend heb gerealiseerd.

Om een overzicht te geven van de opbouw van deze scriptie zet ik de hoofdstukken en de inhoud hiervan kort op een rijtje.

In het eerste hoofdstuk beschrijf ik de aanleiding van dit onderzoek. Hierbinnen wordt het probleemgebied uitgezet. Dit illustreer ik aan de hand van mijn oude werkmodel en de casuïstiek die hieraan ten grondslag ligt. Vervolgens word de relevantie en de vraagstelling van dit onderzoek geformuleerd. Daarbij beschrijf ik de doelstelling die ik beoog te bereiken door middel van dit onderzoek.

Hoofdstuk twee omvat de beschrijving van het onderzoek. Hierin beargumenteer ik de keuze van het onderzoekstype en de onderzoeksmethode. De daarbij horende dataverzamelingstechnieken alsook de analysetechnieken worden hierbinnen verklaard. Tot slot ga ik in op de kwaliteitscriteria die horen bij een kwalitatief onderzoek. Hierbinnen worden de kwaliteitstechnieken beschreven waarmee ik de kwaliteit van dit onderzoek wil vergroten.

Hoofdstuk drie beschrijft de onderzoeksresultaten. Deze onderzoeksresultaten omvatten de kernbegrippen en worden beschreven en geïllustreerd aan de hand van het interview en de sessiebeschrijving van mijn derde jaar stage. Tevens besteed ik hier aandacht aan de onderliggende verbanden tussen deze kernbegrippen en hoe deze in verband staan met de creatief-therapeutische driehoek cliënt-therapeut-medium.

Binnen het vierde hoofdstuk staat de verklaring van de onderzoeksresultaten centraal. De kernbegrippen, zoals deze in het derde hoofdstuk beschreven worden, neem ik terug onder de loep. Deze koppel ik door middel van de reeds gevonden literatuur uit de integratieve methodiek en een nieuwe korte en gerichte literatuurstudie aan de leermethode modelling en de ontwikkeling van de SGLVG cliënt.

Het vijfde hoofdstuk beschrijft uitvoerig mijn nieuwe werkmodel. Binnen dit nieuwe werkmodel beschrijf ik niet alleen hoe er aangesloten kan worden bij het leerproces van de SGLVG maar beschrijf ik ook hoe de cliënt hierop reageert en hoe hij deze aspecten integreert.

Vervolgens maak ik hier de vergelijking tussen het oude en het nieuwe werkmodel. Dit wordt tevens ook ondersteund door een tabel waarin overzichtelijk de overeenkomende en aangepaste methodische handelingen in beschreven worden.

Het zesde hoofdstuk vormt de reflectie op mijn onderzoek. In de eerste plaats besteed ik hierin aandacht aan de beantwoording van de vraagstelling. Vervolgens ga ik na of de resultaten op de voorgenomen wijze zijn behaald en beschrijf ik de sterkten en tekortkomingen van het onderzoek. Ik sluit het hoofdstuk af met enkele aanbevelingen voor de praktijk.

Tot slot worden in de samenvatting de probleemstelling, de vraagstelling, de acties, resultaten en conclusies in een notendop beschreven.

1 Probleemgebied

In dit hoofdstuk beschrijf ik het probleemgebied van waaruit mijn probleemstelling, relevantie, vraagstelling en doelstelling zijn voortgekomen. Mijn probleemgebied is gebaseerd op mijn ervaringen vanuit de beroepspraktijk in het derde opleidingsjaar en mijn literatuuronderzoek in mijn Integratieve methodiek in de afstudeerfase van de opleiding creatieve therapie.

De onderstaande probleemstelling heb ik beschreven vanuit de cliënt, therapeut en het beeldend medium. Door deze begrippen afzonderlijk van elkaar toe te lichten, tracht ik een zo breed mogelijke context van het fenomeen te beschrijven. Dit systeem wordt tevens in de analyse terug opgepakt om ook zo de onderlinge verbanden binnen de onderzoeksresultaten duidelijk te beschrijven. Dit systeem stelt me in staat, door middel van het onderzoek, om de creatief therapeutische driehoek cliënt – therapeut – medium te vervolledigen.

1.1 Probleemstelling

Tijdens mijn derdejaar stage binnen de deeltijdbehandeling Dichterbij te Sittard, werkte ik als beeldend therapeut met Sterk Gedragsgestoord Licht Verstandelijk Gehandicapten, afgekort SGLVG.

De cliënten zijn volwassenen tussen de 18 en 55 jaar en hebben een IQ in de range van 50-70 (met een bovengrens van 75). Ze vertonen ernstig probleemgedrag voorafgaande de opname en hebben eerdere pogingen tot behandeling ondergaan welke niet of niet voldoende geslaagd zijn. De cliënten hebben een behandelperspectief.

Deze doelgroep ligt op het snijvlak van de Verstandelijke gehandicapten Zorg* (VG), de Geestelijke Gezondheidszorg* (GGZ) en de forensische psychiatrie*. Dit snijvlak wordt de Specialistische zorg* genoemd. Deze gegevens illustreren dat de SGLVG doelgroep complex is waarin een verstandelijke beperking, psychopathologie, soms crimineel gedrag en complicerende omgevingsfactoren elkaar ontmoeten.

Binnen de deeltijdbehandeling* ligt het doel op het vinden van een balans tussen de mogelijkheden en de beperkingen van de cliënt en de acceptatie hiervan (Borg, de, 2008).

1.1.1 Oud werkmodel

Om te verduidelijken van waaruit mijn probleemstelling, vraagstelling en dus ook mijn onderzoek uit voortvloeit, beschrijf ik hieronder mijn oud werkmodel. Dit oud werkmodel is een toepassing van mijn beeldende therapie in mijn praktijkstage. Dit wordt geïllustreerd aan de hand van een casuïstiek waarin het waargenomen fenomeen – het probleem dat ten grondslag van mijn onderzoek ligt – in naar voren komt.

Tijdens de beeldende therapie met een SGLVG cliënt viel me op dat 'leren' door middel van verbale interventies, die een appèl doen op de cognitieve vermogens, moeizaam verliepen. Dit betrof zowel het leren in gedragsverandering alsook in (basale) (sociale) vaardigheden. Wanneer ik in dit onderzoek gebruik maak van het begrip vaardigheden, dan duid ik op zowel technische medium vaardigheden als persoonlijke vaardigheden.

Casuïstiek M. uit mijn praktijkstage, behandelphase april 2010

M. is een 29-jarige jonge man met een TIQ van 69. Hij heeft problemen binnen de primaire steungroep en problemen in de impulsbeheersing. De combinatie van deze factoren roepen bij M. depressieve en agressieve gevoelens op. Zijn lichte ontvlambaarheid, controleverlies en vernieling van zijn eigen spullen zijn enkele handelingen die hieruit voortvloeien. Binnen zijn behandelingsfase in de beeldende therapie lag de doelstelling op het verstevigen van zijn zelfbeeld en het leren van adequate coping. Tijdens een van de sessies heeft M. samen met mij werkstukken gemaakt waarin de techniek marmeren in toegepast is. Tijdens deze sessie gingen we hierop verder werken. Ik koos ervoor om de marmertekeningen nog even aan de kant te laten liggen omdat hij anders misschien afgeleid zou worden van de uitleg en instructies van de opdracht. Ik vertelde hem dat hij één van zijn marmertekening zou mogen uitkiezen die hem het meeste aansprak. De bedoeling is dan vervolgens dat je gaat kijken waar je een fantasiedier of figuur in herkent. Met een kroontjespen en een gekozen

* Wordt verder verklaard in bijlage 1 Begrippenkader

kleur ecoline ga je deze vorm accentueren en er dus uithalen. Laat je vooral leiden door de vormen die al in het beeld ontstaan zijn door het marmeren. Na de uitleg zei M. dat hij dit niet wilde doen maar wilde niet zeggen waarom niet. Uiteindelijk door vragen van mij zei hij dat het niet wilde omdat hij het niet snapte. Hij wist niet wat ik van hem vroeg en wat hij uiteindelijk zelf zou moeten doen. Hierdoor was hij ook gespannen en wilde hij afhaken. Uiteindelijk zei hij: "Dan leg het ook goed uit en laat me dan kijken wat ik moet doen."

Zichtbaar was dat de cliënt vragen en verbale sturing of instructies moeilijk kon voorstellen en daardoor ook afhaakte, onrustig of gespannen werd. De cognitieve beperking werd immers ook aangesproken. Wanneer ik als therapeut intuïtief als voorbeeldfunctie fungeerde in het beeld, liet de cliënt zien dat hij beter in staat was om de aangeleerde vaardigheid op te pikken en te oefenen en hierdoor ook rustiger werd. Mijn houding en het medium werden tastbaar ingezet om zo de instructies zichtbaar te maken.

1.1.2 Cliënt

Naar aanleiding van bovenstaand beschreven fenomeen, heb ik binnen de integratieve methodiek een literatuuronderzoek gedaan naar mijn cliëntpopulatie. Dit onderzoek was toegespitst op de cognitieve vermogens en daarbij horende leerbaarheid van de SGLVG cliënten. Dit daar duidelijk werd in het beschreven fenomeen, dat met name door de verstandelijke beperking er specifiek aangesloten moet worden bij het leerproces van de cliënt. Het leerproces wordt gezien als een middel van het selecteren, opnemen, verwerken, integreren, vastleggen, gebruiken van en het betekenis geven aan verschillende vormen van informatie (ervaringen, gebeurtenissen en verschijnselen in de werkelijkheid), die mentale processen tot stand brengen en welke leiden tot duurzame veranderingen in kennis, vaardigheden, houdingen, motieven en/of het vermogen om te leren. (Glassman, 2004, p.21)

Het uitgangspunt van de literatuurstudie was het onderzoeken en dus ook verklaren welke biologische leeftijd overeenkomt met de cognitieve leeftijd van de cliënten. Dit stelde me in staat om er achter te komen waarom bijvoorbeeld verbale instructies lastig te begrijpen zijn voor de SGLVG cliënt.

Dôsen (2008, p.20) stelt dat personen met een licht verstandelijke beperking overeenkomen met de cognitieve vermogens van een schoolkind, 6-12 jaar. Schoolkinderen functioneren in de concreet-operationele ontwikkelingsfase van Piaget (1953). Deze fase kenmerkt zich erin dat het kind, dus de SGLVG cliënt, steeds meer in staat is tot het logisch denken maar enkel wanneer het zich concreet en aanschouwelijk kan voorstellen.

De overeenkomst tussen de SGLVG doelgroep en schoolkinderen ligt op de cognitieve vermogens. SGLVG cliënten hebben moeilijkheden met het abstract denken. Door deze beperking zijn zij meer gebonden aan het hier en nu, aan het onmiddellijk voorstelbare. Binnen de behandeling wordt dus veel aandacht besteed aan het begeleiden en geven van uitleg en instructies op een directe en duidelijke manier. Doordat het denken in een open systeem – het moeten denken op een ongestructureerde en ongeplande manier – lastig is voor deze cliënten, heeft het aanleren van vaardigheden via directe begeleiding, instructie en uitleg meer kans van slagen. Daarbij komend kampen zij met een beperkte concentratieboog en aandachtselectie waardoor zij sneller de focus leggen op onbelangrijke informatie, afhankelijk van de behoefte van dat moment. Ze zijn sneller afgeleid door externe prikkels, wat ook kenmerkend is bij schoolkinderen. Daar waar ze toch kunnen focussen op de juiste informatie, is het belangrijk dat deze informatie in het geheugen blijft. Echter kenmerkt de SGLVG doelgroep zich ook door een minder goed functionerend geheugen. Doordat het korte termijngeheugen defecten veroorzaakt, is de stap om de informatie naar het lange termijngeheugen over te brengen moeizaam (Borg, de, 2008).

Deze cognitieve beperkingen maken het lastig voor de SGLVG cliënten om daadwerkelijk vaardigheden en gedragingen te leren en eigen te maken.

De Borg (2008) beschrijft dat naast de cognitieve beperkingen waarmee SGLVG cliënten kampen, zij vaak een negatief of vertekend zelfbeeld hebben. Dit door een samenloop van over- of ondervraging van de steungroep, negatieve ervaringen die voortkomen uit eerder mislukte behandelingen, en moeizame socialisatie. De cognitieve beperking ligt vaak ten grondslag van deze negatieve ervaringen. Neem bijvoorbeeld de taal- en begripszwakte die tot uiting komt door het verkeerd of letterlijk interpreteren van verbale als non-verbale signalen. Dit zorgt ervoor dat de cliënten moeilijk sociale relaties kunnen onderhouden doordat ze niet goed begrijpen wat de ander van hun vraagt.

Deze negatieve ervaringen dragen ertoe bij dat cliënten een motivatietekort hebben om naar zichzelf te kijken en de behandeling aan te gaan. Gedachten zoals: ‘Ik doe het toch nooit goed genoeg’ of ‘Dat kan ik niet, dat heb ik toch nog nooit gedaan’ zorgen er vaak voor dat angst opkomt.

1.1.3 Therapeutische leermethode: Modelling

Binnen mijn oud werkmodel in paragraaf 1.1.1 beschreef ik kort dat wanneer ik als therapeut als voorbeeldfunctie fungeerde in het beeldend medium, de cliënt liet zien dat hij beter in staat was om de aangeleerde vaardigheid op te pikken en te oefenen.

Om dit aspect van het beschreven fenomeen duidelijker in beeld te krijgen, heb ik tevens bij mijn onderzoek in de integratieve methodiek onderzocht binnen welke leermethode de inzetbaarheid van een voorbeeldfunctie behoorde. Hierdoor ontdekte ik niet enkel waardoor de SGLVG cliënt moeilijk kon leren wanneer er enkel verbale en abstracte uitleg gegeven werd, maar belangrijker nog, waardoor een SGLVG cliënt wel in staat is om nieuwe vaardigheden en gedragingen te leren.

De leermethode, waarin het visueel voordoen gecombineerd wordt met verbale uitleg, wordt modelling* genoemd. Deze methode is ook bekend onder de namen imitatieleren, observationeel leren en sociaal leren. Bandura, één van de bekendste onderzoekers van modelling stelt dat kinderen ‘leren’ door het waarnemen en observeren van anderen, en daardoor zich in staat stellen om dit gedrag te imiteren.

Aldus Craeynest (2005, p.65-66) gebruiken rolmodellen, leraren en ouders deze methode doordat schoolkinderen in staat zijn om logische verbanden te leren leggen maar enkel wanneer er gebruik gemaakt wordt van concreet en aanschouwelijk materiaal.

Bij het begrip rolmodellen verwijs ik naar de functie van de therapeuten binnen deze behandeling. Ook zij nemen een belangrijke rol in bij het zoeken van een balans tussen hun beperkingen en mogelijkheden. En meer nog bij het oefenen van gedragingen waardoor zij in de maatschappij zich zo goed als mogelijk staande kunnen houden.

Gaag (2006) beschrijft dat de modelling methode twee fasen omvat: de verwerving en de uitvoering. Binnen de verwervingsfase, waarin de waarneming en het geheugen centraal staan, wordt aandacht besteed aan de cognitieve beperking. Door middel van de combinatie van verbale instructies en visueel voorbeeldgedrag wordt de focus van de waarneming bepaald en kleiner gemaakt. Om de geheugenprocessen te stimuleren zijn herhaling en ordening van de aan te leren vaardigheid erg belangrijk.

De uitvoeringsfase van de modelling methode wordt vooral bepaald door motivationele processen van de cliënt. Na de verwervingsfase waarin de cliënt het modelgedrag waarneemt kiest hij/zij ervoor om deze uit te voeren, afhankelijk van de verwachte positieve of negatieve consequenties. Deze worden zichtbaar gemaakt voor de cliënt zodat hij/zij weet wat er gaat gebeuren. Daarbij komend hangt de uitvoering vast aan de status van het model. Wanneer ik als een overcompetente therapeut een vaardigheid voordoe, dan is de kans dat de cliënt dit volgt klein. Hij identificeert zich eerder met een medecliënt of iemand die zelf zoekende en probeerende is.

De gedachte: ‘Als zij dat probeert, dan doe ik het misschien ook’ kan dan uitgelokt worden in tegenstelling tot de gedachte: ‘Natuurlijk kan zij dat, ze heeft er voor gestudeerd’.

De gedachten die de cliënten vanuit hun negatieve ervaringen meedragen zijn belangrijk om te ondersteunen. Daarom wordt er in de uitvoeringsfase meer aandacht besteed aan positieve bekrachtiging waarin de therapeut elk stapje waardeert dat er ondernomen is (Gaag, 2006).

Casuïstiek M. uit mijn praktijkstage, behandelfase april 2010

M. heeft een lange tijd gewerkt aan een groot werkstuk om op te hangen in zijn nieuwe woning. Het beeldende uitgangspunt was hierbij een boekje waarin instructies stonden voor het leren tekenen van een draak. Deze wilde hij graag vergroten en verbinden met eigen beeldende vormen die hem typeerden in zijn voorgaande werkstukken. Opvallend binnen het beeldend werken was dat hij lastig de verhoudingen en plaatsing van verbindinglijnen kon zetten. Hij gumde daardoor erg veel wat vaak tot onrust of het weggooien van de gum leidde. Ik ga naar hem toe en benoem dat ik hem vaak zie gummen. Hij verteld dat dit komt doordat hij de lijnen van in het voorbeeld vergeet alvorens hij deze in zijn werkstuk kan zetten. Ik vertel hem om goed te kijken naar het voorbeeld, om zo te zien waar een lijn start en eindigt. Met een gespannen houding probeert hij dit maar te vergeefs. Nogmaals benoemt hij dat hij de lijnen te snel vergeet en zo telkens weer terug moet kijken waardoor het allemaal veel te lang duurt. Ik ga langs hem zitten en neem er een potlood bij. Ik zet mijn vinger op het begin van één

* Wordt verder verklaard in bijlage 1 Begrippenkader

van de lijnen in het voorbeeld en zoek in zijn werkstuk deze plaats op. Dit duid ik aan met een kruisje. Hetzelfde doe ik bij het einde van de lijn. Ik laat hem zien dat je op deze manier niet telkens terug moet gaan kijken maar nu de lijn van het begin- naar het eindpunt enkel moet tekenen. Ik vraag om op deze manier het te proberen. Dit doet hij ook en het lukt hem. Hij wordt zichtbaar rustiger in zijn ademhaling, minder gespannen in zijn lichaam en neemt meer tijd om in het beeldend werken de lijnen correct neer te zetten.

1.1.4 Beeldende therapie

Vanuit mijn eigen ervaringen, alsook vanuit andere (creatief) therapeuten die werkzaam zijn met de SGLVG doelgroep, vind ik het belangrijk dat je via je kwaliteiten je beperkingen kan aanpakken en eventueel kan bijsturen waardoor er een betere balans ontstaat in het functioneren. Om deze wisselwerking te illustreren maak ik gebruik van de driehoek denken – handelen – voelen.

Bovenstaande illustreert dat de beperking van de SGLVG cliënt met name op het cognitieve en emotionele niveau ligt. Hun verstandelijk niveau komt niet overeen met de biologische leeftijd en fases waarin ze zich bevinden. Dit maakt dat het aansluiten op een volwassen cognitief niveau, het denken, (bijna) niet mogelijk is. Daarbij kampen zij vaak met een negatief of vertekend zelfbeeld, wat maakt dat er moeilijk aangesloten kan worden op het emotionele niveau, het voelen.

Mijn ervaring, zoals ook in het voorbeeld duidelijk wordt, en deels onderbouwd is door literatuur, is dat men middels het handelingsaspect vaak ingang vindt om de beperkingen en mogelijkheden van de cliënt in balans te brengen in de behandeling.

De beeldende therapie* is een therapie waarbij het handelen centraal gezet wordt. Wanneer de cliënt handelt in het medium komt de kracht van de beeldende therapie naar voren: Het mediumgedrag wordt zichtbaar en tastbaar in het werkstuk, zowel in proces als in product. Dit visuele aspect van de beeldende creatieve therapie biedt een goede aansluiting bij het non-verbale aspect van de leermethode modelling, namelijk het voordoen van de vaardigheid of nieuw gedrag.

Maar wat zien we dan in de beeldende therapie?

Mijn onderzoek richt zich daarom op het onderzoeken en verklaren hoe aspecten van de leermethode modelling binnen de beeldende therapie ingezet kunnen worden en die een bijdrage leveren aan het leerproces bij SGLVG cliënten.

1.1.5 Samenvatting

Binnen mijn stage kwam het vaak voor dat een cliënt verbale sturing, uitleg en instructies moeilijk kon voorstellen waardoor de cliënt gespannen en onrustig werd. Dit leidde vaak tot het afhaken van de sessie. Op deze momenten heb ik mezelf vaak intuïtief als voorbeeldfunctie ingezet, waarbij zichtbaar werd dat de cliënt beter begreep wat er van hem verwacht werd doordat het tastbaar en visueel waarneembaar werd. De cliënt was in staat om met meer rust te werken in de beeldende therapie.

Naar aanleiding van dit inzicht werd ik getriggerd om in de eerste plaats te onderzoeken naar welke leermethode het aspect van de voorbeeldfunctie herleid kon worden. En vervolgens deze leermethode ook kon verbinden aan de doelgroep door een gericht onderzoek te doen naar de cognitieve beperking en het vertekend/negatief zelfbeeld van de cliënt.

Doordat de SGLVG cliënt moeilijk kan denken, beredeneren en logische verbanden kan leggen op een ongestructureerde manier, sluit de leermethode modelling goed aan doordat er vanuit gegaan wordt dat men het visueel voordoen combineert met verbale instructies, die aangeboden worden in kleine stappen. De vaardigheid of het aan te leren gedrag wordt dus gestructureerd aangeboden. De cliënt wordt hierdoor minder overschat waardoor zij sneller de vaardigheid durven te oefenen. De vaak voorkomende gedachte van een SGLVG cliënt is 'dit kan ik toch niet'. Deze gedachten komen vaak voort uit overschatting en negatieve ervaringen vanuit het verleden.

Wanneer ik als creatief therapeut therapie geef aan een SGLVG cliënt, fungeer ik vaker als een rolmodel, net zoals andere therapeuten die werkzaam zijn met deze doelgroep. De cliënten weten vaak niet meer wat te doen, lopen snel vast in dagdagelijkse activiteiten en gedachten waardoor ze (al dan niet verplicht vanuit de reclassering) hulp zoeken.

Binnen de beeldende therapie wordt vaak de ingang gevonden middels het handelingsaspect, wat ook kenmerkend is aan deze overwegend non-verbale therapie. Dit non-verbale en visuele aspect van de beeldende therapie uit zich zowel in het procesmatig werken aan een werkstuk als in het gegeven

* Wordt verder verklaard in bijlage 1 Begrippenkader

dat de handelingen overigens zichtbaar en tastbaar blijven in het product. Hierbij sluit de modelling methode goed aan doordat modelling non-verbaal voorbeeldgedrag (het visueel voordoen van de vaardigheid of gedrag) met verbale uitleg combineert.

Zoals zichtbaar in bovenstaande tekst blijft de koppeling van de beeldende therapie naar de modelling methode breed en onvolledig beschreven.

Deze koppeling betreft dan ook mijn onderzoek. Welke aspecten van modelling kan ik inzetten in de beeldende therapie en hoe kan ik dit dan doen? Met andere woorden: Welke beeldende aspecten dragen bij aan het leerproces van de SGLVG cliënt?

1.2 Relevantie

Relevantie voor het eigen methodisch handelen

Middels de literatuurstudie in de integratieve methodiek heb ik bovenstaande leermethode, modelling genaamd, onderzocht en verdiept. Door de verdieping stelde ik me in staat om fasen en aspecten die hierin naar voor kwamen, te verbinden aan de SGLVG doelgroep en hierdoor een theoretische onderbouwing te formuleren die mijn praktisch werkmodel ondersteunt.

Echter studeer ik af als creatief therapeut beeldend en gebruikte ik in de beroepspraktijk dan ook het beeldend medium om cliënten vaardigheden en gedragingen aan te leren. Op deze manier wil ik mijn beroepsmatig handelen verklaren. De driehoek cliënt-therapeut-medium wordt hierdoor vervolledigd.

Relevantie voor de beroepspraktijk

Met dit onderzoek wil ik mijn bijdrage leveren tot het uitbouwen van een vaktherapeutische benadering, die aansluit bij het leerproces van de SGLVG cliënt.

Ik heb mij daarom gericht op het onderzoeken van hoe ik aspecten van modelling in kan zetten binnen de beeldende therapie. Door deze aspecten te onderzoeken hoop ik tot meer verdieping te komen in de aspecten die daarbij ook een bijdrage leveren bij aan het leerproces van de SGLVG cliënt.

Zoals eerder aangehaald heeft het aanleren van vaardigheden, die kunnen leiden tot gedragsverandering, meer kans van slagen wanneer het gestructureerd en planmatig aangeboden wordt. De modelling methode is een gestructureerd leerprincipe wat gebruik maakt van zowel visuele als auditieve aspecten om zo de cliënt vaardigheden aan te leren middels het handelingsaspect. De beeldende therapie onderscheidt zich van de andere vaktherapieën door het vastleggen van het (medium)gedrag in een werkstuk. De consequenties van de handelingen worden zichtbaar en blijven bestaan. Op deze manier biedt de beeldende therapie een goede aansluiting bij aspecten van de leermethode modelling en bij aspecten van de SGLVG cliënt. De cliënt kan zien wat er gaat gebeuren.

Door middel van dit onderzoek beoog ik een onderbouwde leermethode in het beeldend medium aan te kunnen bieden waardoor andere creatief therapeuten die werkzaam zijn met deze (of een soortgelijke) doelgroep aspecten van modelling, beeldend kunnen inzetten t.b.v. het leerproces van de cliënt.

Binnen het sociotherapeutisch klimaat is mij bekend dat deze leermethode vaak ingezet wordt. Te denken valt aan de sociale vaardigheidstraining van Goldstein. Door middel van dit onderzoek verklaar ik een creatief beeldend fenomeen dat tevens aansluit bij het multidisciplinair behandelen van de SGLVG cliënten binnen de deeltijdbehandeling.

Relevantie voor de maatschappij

De SGLVG doelgroep is een groeiende doelgroep daar steeds meer duidelijk wordt dat meerdere complexe factoren in combinatie met elkaar het alledaagse leven verstoren en ontregelen. Tot op heden zijn er over Nederland slechts 5 centra's die gespecialiseerde zorg aanbieden.

Voor de SGLVG cliënt is het van belang om het behandelen zoveel mogelijk in het alledaagse leven te laten plaatsvinden vanwege de achterstanden en leerproblemen (Borg, de, 2008, p.18).

Het doel van de dagbehandelingsetting is dan ook het verminderen van problematisch gedrag, het vergroten van de competenties en het verbeteren van de handelingsbekwaamheid van de cliënt.

Met dit onderzoek richt ik mij op het onderzoeken en verklaren van aspecten van het beeldend medium die aansluiting bieden bij de leermethode modelling en de SGLVG doelgroep. Deze methode sluit aan bij de doelstelling van de dagbehandeling en houdt rekening met zowel de verstandelijke beperking als de motivatietekorten. De dagbehandeling richt zich dan ook op het ondersteunen bij het realiseren van zelfstandig burgerschap.

1.3 Vraagstelling

Hoe kunnen aspecten van de leermethode modelling binnen de beeldende therapie ingezet worden die een bijdrage leveren aan het leerproces bij een Sterk Gedragsgestoord Licht Verstandelijk Gehandicapte cliënt?

Ik heb ervoor gekozen om geen deelvragen te formuleren. Daar ik wel ideeën had rondom mogelijke aspecten van het beeldend medium, bestond de kans dat ik me hierop ging focussen. Door de focus al te leggen, zou ik mezelf niet toestaan om andere aspecten, waar ik niet aan had gedacht, te onderzoeken, verklaren en te koppelen aan de doelgroep en de leermethode.

1.4 Doelstelling

Met dit onderzoek wordt een beschrijving gegeven van de aspecten van de beeldende therapie die aansluiten bij de leermethode modelling en zo een bijdrage leveren aan het leerproces van SGLVG cliënten. Door dit onderzoek hoop ik antwoord te kunnen geven op de volgende vragen: Hoe ziet het mediumgedrag van de cliënt eruit wanneer aspecten van modelling ingezet wordt? Welke invloed heeft dit op het product? En welke functie heeft het product? Welke randvoorwaarden worden ingezet bij de toepassing van modelling? Mijn onderzoek richt zich dus op hoe je aspecten van modelling kunt inzetten in de beeldende therapie die vervolgens een bijdrage leveren aan het leerproces van de SGLVG cliënt.

Door deze gegevens naast mijn werkmodel te plaatsen, kan ik mijn praktisch werkmodel vervolledigen en concreter maken. Hierdoor kan ik bewuster aspecten van het beeldend medium inzetten bij het aanleren van vaardigheden ten behoeve van een beter leerproces en behandelproces van de cliënt.

2 Onderzoek

Dit hoofdstuk is een uitwerking van het onderzoekstype, de onderzoeksmethode, de dataverzameling, - preparatie, -analyse en kwaliteitscriteria die ik gehanteerd heb om zo mijn vraagstelling te beantwoorden.

2.1 Onderzoekstype

Eén van de belangrijkste doelstellingen van kwalitatief onderzoek is het verklaren van fenomenen of situaties. Hierbinnen wordt de complexiteit, genuanceerdheid, breedte en diepte van het fenomeen beschreven (Smeijsters, 2005, p.33). Noodgedwongen worden hierbij dus niet zo veel situaties of personen onderzocht, maar wel veel aspecten of kenmerken van die situaties of personen.

Om fenomenen te verklaren is het in eerste instantie van belang om het veld van het onderzoek te beschrijven, waarbij de onderzoeker zich richt op het ontleden van het fenomeen.

Het doel van mijn onderzoek is in de eerste plaats dan ook om te ontleden welke aspecten van modellering je kunt inzetten in de beeldende therapie en vervolgens te onderzoeken hoe deze aspecten ingezet kunnen worden.

Dit stelde mij in staat om inzicht te krijgen in *hoe* deze beeldende aspecten in elkaar zitten.

Echter wilde ik ook verklaren *waarom* dit zo is waarbij ik op zoek ben gegaan naar verbanden tussen de verschillende aspecten van het onderzoeksverschijnsel zoals de relatie tussen de aspecten van de beeldende therapie en de leer methode modellering (Boeije, 2005, p. 34-42). Op dit onderzoek is dan ook het verklarende onderzoekstype van toepassing.

Kwalitatief onderzoek richt zich volgens de literatuur op drie verschillende factoren (Wester en Peters, 2004, p. 24). Een eerste factor is dat het onderzoek zich richt op onderdelen van een handelingproces in de praktijk. Een onderdeel vanuit dit handelingsproces is de leer methode modellering. Middels een korte literatuurstudie heb ik deze leer methode ontleed en gekoppeld aan de doelgroep.

In dit onderzoek zocht ik dan ook naar aspecten van de beeldende therapie die aansluiten bij onderdelen van de modellering methode. Deze onderdelen, ook wel “sensitizing concepts” genoemd, zijn begrippen die attenderend en richtinggevend zijn geweest. Deze “suggesties” bepaalden onder welke hoek ik kon kijken en vormden dus mijn eerste denkkader, wat tevens de tweede factor van kwalitatief onderzoek is.

Middels een gericht onderzoek, waarbij de begrippen in hun natuurlijke context werden onderzocht, kregen deze begrippen empirische inhoud en werden vervolgens door mij gebruikt als elementen voor een verklaring voor mijn probleemstelling.

Tot slot richt de derde factor van kwalitatief onderzoek zich erop dat het onderzoek niet volgens een vaste procedure verloopt maar flexibel is, creatief en vrij om nieuwe richtingen in te gaan.

2.2 Onderzoeksmethode

Binnen kwalitatief onderzoek worden twee varianten onderscheiden. Eén van deze varianten wordt interpretatief onderzoek genoemd waarbij het begrijpen van betekenissen van teksten of gedrag centraal staan. Het uitgangspunt van deze variant is het specifieke karakter van de sociale werkelijkheid (Boeije, 2005, pp. 19-20). Binnen dit onderzoek maak ik gebruik van twee hoofdvormen van interpretatief onderzoek, namelijk de casestudy en de gefundeerde theoriebenadering.

2.2.1 Casestudy

Binnen de casestudy bestudeert de onderzoeker een verschijnsel –een casus- in de natuurlijke context. Dit maakt het mogelijk om de natuurlijke praktijksituatie intact te houden.

De casus wordt zoveel mogelijk in zijn geheel onderzocht wat inhoudt dat gegevens worden verzameld en geanalyseerd op verschillende niveaus als geheel (Boeije, 2005, p.21).

Het is belangrijk om mijn eigen werkmodel terug in kaart te brengen en te analyseren om zo (deels) te verklaren welke aspecten van de beeldende therapie naar voren komen en in verband met elkaar staan.

2.2.2 Gefundeerde theoriebenadering

Het onderzoeksdoel van de gefundeerde theoriebenadering is veelal gericht op theorie- of begripontwikkeling (Wester en Peters, 2004, p.40). Het is dus niet de bedoeling om bestaande theorieën te toetsen maar door middel van systematisch verkregen en geanalyseerde gegevens nieuwe theorieën te ontwikkelen. Deze dataverzameling en data-analyse wisselen elkaar voortdurend af waarbij het proces van reflectie, waarneming en analyse herhaaldelijk doorlopen wordt (Wester & Peters, 2004, p. 41). Echter door de beperkte onderzoeksduur is dit proces van herhaling en wisselwerking niet mogelijk. De doelstelling van mijn onderzoek is ook niet zo gericht op theorieontwikkeling. Desondanks heb ik ervoor gekozen om gebruik te maken van technieken van de gefundeerde theoriebenadering. Door middel van de dataverzameling en analyse van de onderzoeksgegevens verklaar ik hoe aspecten van de leermethode modelling ingezet kunnen worden in de beeldende therapie die een bijdrage leveren aan het leerproces van de SGLVG cliënt.

2.3 Dataverzameling

Binnen mijn onderzoek koos ik, zoals Baarda (2009, p.168) deze beschrijft, voor een methodische triangulatieaanpak. Hiermee wordt bedoeld dat ik gebruik heb gemaakt van verschillende databronnen en dataverzamelingstechnieken. Namelijk de beschreven sessies vanuit mijn praktijkstage, een interview met creatief therapeute beeldend Conny Bijlmakers en een literatuurstudie. Hierdoor kon ik het fenomeen vanuit verschillende kanten belichten en blijft de context behouden. Dit draagt bij aan de 'dependability' wat inhoudt dat er een goede afspiegeling van de context wordt gegeven, zonder dat daarbij belangrijke informatie ontbreekt (Smeijsters, 2005, p. 73).

2.3.1 Sessiebeschrijvingen vanuit de stage

Mijn interesse voor het onderzoeksfenomeen is ontstaan vanuit mijn ervaringen en sessiebeschrijving uit fase 3 van de opleiding van de creatieve therapie beeldend. Binnen de behandeling van cliënt M. heb ik 10 sessies uitgeschreven aan de hand van het algemene gedrag en het mediumgedrag van de cliënt alsook de werkvormen en mijn gepleegde therapeutische interventies.

Volgens Baarda (2005, p.210) zijn aan het gebruik van bestaand materiaal voor- en nadelen verbonden. Een voordeel hierbij is: *'De hogere betrouwbaarheid en geldigheid door de non-reactiviteit.'*

Reactiviteit wil zeggen dat mensen of cliënten, waarop mijn bestaand materiaal gebaseerd is, zich anders gaan gedragen als ze weten dat ze in een onderzoek worden betrokken. De cliënt wist dat ik zijn gegevens wilde gebruiken en heeft hiervoor ook toestemming gegeven. Dit was echter wel na de uitvoering van de sessies. Hierdoor heeft de cliënt geen ander gedrag vertoond tijdens de sessies en heeft dit verder geen invloed kunnen hebben op mijn onderzoek.

Een nadeel bij het gebruik van bestaand materiaal is *gekleurde informatie*. Dit houdt in dat de maker van het bestaand materiaal, in dit geval ik als beeldend therapeut, deels subjectiviteit en informatie beschrijft die niet te relateren zijn aan de vraagstelling. Ik kies ervoor, in combinatie met de andere databronnen, om 5 sessiebeschrijvingen te gebruiken voor de analyse. Deze sessiebeschrijvingen zijn zowel sessies vanuit de individuele therapie als uit de individuele therapie in groep. Wanneer ik bij de data-analyse moest besluiten dat ik *onvoldoende open data* bezat, had ik nog steeds de mogelijkheid om andere sessiebeschrijvingen erbij te nemen.

2.3.2 Interview

Hoewel ik zo objectief mogelijk de sessiebeschrijvingen beschreven heb, is er toch sprake van enige subjectiviteit. Dit daar het gebaseerd is op mijn eigen ervaringen. Bovendien heb ik tijdens deze beschrijvingen geen gebruik gemaakt van een observatieschema waardoor niet altijd dezelfde aspecten beschreven zijn. Om de dependability van mijn onderzoek te vergroten maak ik daarom gebruik van een interview.

Ik heb een interview afgenomen bij Conny Bijlmakers. Zij heeft ruim 27 jaar werkervaring met diverse doelgroepen waarvan ruim 6 jaar met de SGLVG doelgroep.

Ik maak dan ook gebruik van haar 'tacit knowledge' om de credibility van mijn onderzoek te vergroten. Dit is de vakkennis die zij op basis van haar praktijkervaringen heeft ontwikkeld (Smeijsters, 2005, p.

213). Deze ‘tacit knowledge’ is ook terug te voeren op mijn vraagstelling waarbij ik op zoek ben gegaan naar aspecten van de *beeldende* therapie.

Belangrijk bij het interview was dat de ‘authenticity’ gewaarborgd werd. Dit heb ik getracht door binnen het interview voldoende ruimte te bieden aan Conny om eerst haar eigen visie rondom het thema en het fenomeen te beschrijven (Smeijsters, 2005, p.48). Dit achtte ikzelf als meerwaarde omdat het belangrijk was dat Conny tijdens het interview vanuit haar eigen ervaringen kon vertellen. Hierdoor bood ik geen gekleurde informatie waardoor het interview ook open bleef.

Daarbij heb ik voldoende tijd genomen voor het interview waardoor er genoeg ruimte en vrijheid was voor diepgang. Daarbij vond het interview plaats in haar eigen werkomgeving wat voor een geruststellend en veilig gevoel bij Conny teweegbracht.

Ik heb ervoor gekozen om gebruik te maken van een halfgestructureerd open interview. Deze interviewmethode biedt geen vooropgestelde vragen, maar aan de hand van opgestelde topics (rondom het fenomeen) stelde ik vragen, doorvragen en bleef de volgorde variabel (Baarda, 2005, p.184).

Daar de beeldende aspecten van de beeldende therapie de focus van mijn onderzoek vormden werd er aan Conny gevraagd om één of meerdere werkstukken van cliënten mee te brengen. Het proces van de cliënt is niet letterlijk terug te zien, maar in het product blijft alles bestaan.

Aan de hand hiervan kon de informatie van Conny onderbouwd worden in het beeld en kon het product gebruikt worden om de eventuele relatie tussen het proces en product te onderbouwen.

Wanneer ik tot de conclusie kwam bij de uitvoering van mijn onderzoek dat ik te weinig of *onvoldoende gerichte data* had, had ik de kans om een vervolginterview af te nemen bij Conny Bijlmakers.

Om de betrouwbaarheid van het interview te vergroten heb ik gebruik gemaakt van dataregistratieapparatuur (memorecorder). Zo kon ik achteraf de opname meerdere malen opnieuw beluisteren, zodat bij het omzetten van de gesproken taal van het interview naar een tekstbestand alles letterlijk uitgetypt kon worden. Hierdoor was de controle op de kwaliteit zo maximaal mogelijk (Baarda, 2007, p.22).

‘Credibility’ betreft de geloofwaardigheid en aannemelijkheid van resultaten (Smeijsters, 2005, p.73). Om deze geloofwaardigheid te vergroten heb ik gebruik gemaakt van ‘member checking’. Dit betekent dat wanneer ik het interview geanalyseerd had, ik deze resultaten en analyse voor heb gelegd aan Conny. Op deze manier kon zij nagaan of de informatie accuraat was en als ze zich hierin herkende.

2.3.3 Literatuurstudie

Om de dependability van mijn onderzoek te vergroten heb ik, naast het interview, gebruik gemaakt van de reeds uitgevoerde literatuurstudie binnen de integratieve methodiek alsook van een nieuwe bijkomende literatuurstudie. Deze literatuurstudie heb ik toegepast op het begrippenkader dat voortkwam uit mijn data-analyse. Door middel van een korte literatuurstudie heb ik mijn inzicht in het onderzoeksverschijnsel verder kunnen vergroten. Bovendien heb ik op die manier de aangetroffen verbanden tussen de begrippen kunnen onderbouwen.

Binnen deze studie heb ik me gericht op literatuur met betrekking tot:

- Leerstijlen, leersoorten en leermethoden, specifiek de herkomst van modelling
- Ontwikkeling van het schoolkind (met name de cognitieve en emotionele ontwikkeling)
- De SGLVG doelgroep
- De creatief therapeutische driehoek cliënt-therapeut-medium

Voor een overzicht van de geraadpleegde bronnen verwijs ik naar de literatuurlijst.

Middels deze weg kon ik de verkregen inzichten onderbouwen en eventueel onderlinge verbanden en de relatie met de leermethode modelling en de SGLVG doelgroep leggen.

2.4 Data preparatie

De dataverzamelingstechnieken leverden in eerste instantie “ruw” materiaal op. Dit “ruw” materiaal moet, alvorens de analyse, geprepareerd worden. De datapreparatie wordt volgens Baarda (2005, pp. 300-311) in vier stappen onderverdeelt.

Ten eerste diende er een transcriptie plaats te vinden van gesproken naar geschreven materiaal (Wester en Peters, 2004, p. 84). Dit betekent dat ik de audio-opname van het interview zo snel

mogelijk in een tekstbestand uitgetypt heb. De therapiesessies vanuit mijn stagejaar waren al beschreven in een digitaal tekstbestand.

Vervolgens, wanneer alle verworven data uitgetypt was, heb ik de niet-relevante tekst geëlimineerd. De relevantie werd bepaald door mijn vraagstelling.

Tot slot was de derde en vierde stap van de data preparatie het maken van een keuze voor de analyse-eenheid en het uitvoeren hiervan.

Ik koos voor de analyse-eenheid *fragmenten*. Dit betekent dat de overgebleven relevante tekst, van zowel het interview als de therapiesessies, onderverdeeld wordt in fragmenten. Daar vaak één fragment zich uitstrekt over meerdere zinnen koos ik niet voor de analyse-eenheid zinnen.

De fragmenten die ik opsplijste moesten telkens over één onderwerp gaan en moeten los van de context te lezen en begrijpen zijn. Fragmenten konden elkaar natuurlijk wel overlappen.

2.5 Data analyse

Het 'ruwe' materiaal, dat ontstond vanuit de dataverzameling, is nu geprepareerd voor de analyse.

Binnen het analyseproces onderscheiden Wester en Peters (2004, p.83) twee aspecten.

Ten eerste ligt de nadruk bij de analyse op het uiteenrafelen van de data. Dit wil zeggen dat de relevante aspecten van het onderzocht fenomeen geëxpliciteerd worden.

Vervolgens wordt er structuur aangebracht en gezocht naar verbanden en relaties tussen de verschillende onderzoeksaspecten. Om dit analyseproces te bewerkstellen heb ik gebruik gemaakt van de analysetechniek van de gefundeerde theoriebenadering, namelijk het coderen (Boeije, 2005, p.84).

Deze codering wordt onderscheiden in drie fasen: open codering, axiale codering en selectieve codering. Zowel de sessiebeschrijvingen als het interview werden op deze manier geanalyseerd.

Open coderen

Het open coderen vloeit als het ware uit de laatste stap van de datapreparatie. Terreinverkenning en exploratie van het onderzoeksfenomeen staan centraal. Door de relevante tekst onder te verdelen in fragmenten stelde ik mezelf in staat om hieraan codes toe te kennen. Om de codewoorden toe te kennen maakte ik gebruik van mijn "sensitizing concepts". Deze concept woorden vloeiden voort uit de onderzochte onderdelen van modellering zoals het begrip 'herhaling'. Daar waar er fragmenten waren die niet onder deze sensitizing concepts konden geplaatst worden, heb ik nieuwe codes aan toegekend. Deze codes/begrippen zijn een samenvattende notatie van het fragment (Boeije, 2005, pp.85-97). Deze codes kunnen nog onderverdeeld worden in themacodes die het thema aangeven, en variatiecodes die aangeven wat er over het thema verteld wordt (Wester en Peters, 2004, p.94). Aan het einde van deze fase is het resultaat een lijst met codes.

Axiaal coderen

Het axiaal coderen staat voor de codering rondom om een enkele categorie.

Deze categorieën, ook wel centrale begrippen genoemd, werden onder andere bepaald door mijn sensitizing concepts.

De codes uit de lijst (resultaat open coderen) werden vervolgens geordend en verdeeld onder deze centrale begrippen. De belangrijke codes werden gepromoveerd tot hoofdcodes en de minder belangrijke vormden hieronder de subcodes of werden weggelaten.

De betekenis van de hoofdcodes werden dus achterhaald, deze werden omschreven en geïllustreerd met voorbeelden/fragmenten uit de tekst.

Aan het einde van deze fase was het resultaat een codeboom waarin overzichtelijk de hoofdcodes werden onderscheiden van de subcodes en ondergebracht zijn onder een centraal begrip (Boeije, 2005, pp.98-105).

Selectief coderen

Vanaf deze stap heb ik de analyses van mijn interview en sessiebeschrijvingen samengevoegd. Daar dit nu voldoende klein, concreet en gestructureerd is. Het doel is om een uitwerking van de theorie te verkrijgen. Vaak is dit een kernbegrip. Binnen deze fase ligt de nadruk op het uitwerken van de kernbegrippen en het integreren en leggen van verbanden tussen deze en de andere centrale begrippen (Boeije, 2005, pp.105-107). Dit is dan ook de belangrijkste stap in mijn onderzoek geweest omdat deze analysestap uiteindelijk het uitgangspunt van mijn resultaten vormde.

2.6 Kwaliteitscriteria

Smeijsters (2005, p.48) beschrijft de volgende kwaliteitscriteria die van belang zijn bij een kwalitatief onderzoek: credibility, dependability, confirmability, transferability en authenticity.

In deze paragraaf definieer ik deze criteria en beschrijf ik of en hoe ik deze heb vormgegeven in mijn onderzoek.

Credibility

Dit betekent letterlijk de geloofwaardigheid (Boeije, 2005, p.149). Dit betreft de aannemelijkheid en geloofwaardigheid van de analyses voor de respondenten (Smeijsters, 2005, p.48).

Om de credibility te vergroten heb ik gebruik gemaakt van 'member checking'. Dit houdt in dat zowel het uitgeschreven interview als de analyse hiervan voorgelegd is aan Conny Bijlmakers zodat zij de kans kreeg om na te gaan of de informatie correct en accuraat is (Smeijsters, 2005, p.54).

Ook haar tacit knowledge, de vakkennis die zij op basis van haar praktijkervaringen heeft ontwikkeld, draagt bij aan de credibility van mijn onderzoek.

Dependability

Dit betekent letterlijk afhankelijkheid (Boeije, 2005, p.149). Dit houdt in dat de analyses en resultaten zo compleet mogelijk dienen te zijn waarbij een goede weerspiegeling van de context gegeven wordt zonder dat er belangrijke dingen vergeten zijn (Smeijsters, 2005, p.73).

Door middel van verschillende dataverzamelingstechnieken te gebruiken stelde ik mezelf in staat om het onderzoeksfenomeen van verschillende kanten te belichten. Smeijsters (2005, p.54) beschrijft deze techniek als triangulatie.

Om tevens ook de dependability te vergroten heb ik de workshop 'coderen in een kwalitatieve casestudy' gevolgd onder leiding van Ingrid. Penzes. Ingrid is docent creatieve therapie beeldend aan de hogeschool Zuyd en tevens ook onderzoekster bij KenVak. Haar expertise in het verrichten van onderzoek wordt door mij erg gewaardeerd. Door haar workshop te volgen stelde ik me in staat om de coderingsprincipes beter kunnen toe te passen waardoor een grondige data-analyse de resultaten zo compleet mogelijk beschreef. Tevens heb ik ook gebruik gemaakt van een vervolgworkshop waarin gerichte vragen van de deelnemers onder de loop werden genomen.

Confirmability

Dit betekent letterlijk overtuigingskracht (Boeije, 2005, p.149). Om de buitenstaander te overtuigen van de resultaten, dient hij te moeten kunnen volgen hoe de resultaten tot stand gekomen zijn. De "chain of evidence" moet dus na te trekken zijn door onafhankelijke beoordelaars (Smeijsters, 2005, p.48). Om te voldoen aan de geloofwaardigheid van mijn resultaten maakte ik gebruik van peer debriefing. Hiermee leg ik de methode van dataverzameling, data-analyse en de (eerste) resultaten voor aan onafhankelijke experts (Smeijsters, 2005, p.54).

Ik heb binnen dit onderzoek gebruik gemaakt van drie onafhankelijke experts.

Deze waren Janske van Kollenburg (creatief therapeute beeldend, werkervaring met de LVG doelgroep in de jeugdforensische behandeling), Yvonne Coolen (creatief therapeute beeldend en docent) en Sanne Born (Sociotherapeut deeltijdbehandeling Dichterbij).

De twee beeldend therapeuten waren expert binnen de beeldende therapie waarmee ik tussentijds de analyses en resultaten heb doorlopen. Door hun kritische vragen stelde dit me in staat om bijkomende literatuur te raadplegen alsook mede Conny Bijlmakers te bevragen op onduidelijkheden in het interview. De sociotherapeut op de deeltijdbehandeling van Sittard heb ik onder de arm genomen omdat zij expert is op de doelgroep. Hierbij is zij bekend en uitvoerende kracht van de principes van modelling zoals deze binnen onder andere de sociale vaardigheidstraining van Goldstein aangeboden worden op de deeltijdbehandeling.

Daarbij heb ik gebruik gemaakt van repeated analyses (Smeijsters, 2006, p.44). Dit betekent dat ik regelmatig de reeds verworven data met de oorspronkelijke data en eerdere analyses heb vergeleken. Dit stelde me in staat om overeenkomsten en verschillen te ontdekken, en daar waar nodig deze verder te toetsen aan gerichte literatuur of bij de geïnterviewde.

Transferability

Dit betekent letterlijk overdraagbaarheid (Boeije, 2005, p.149). Buitenstaanders moeten kunnen uitmaken wanneer de resultaten bruikbaar zijn in nieuwe cases. Daarom dient het onderzoek zodanig breed beschreven te worden waardoor het mogelijk is om te beoordelen waarin een nieuwe context overeenkomt of verschilt (Smeijsters, 2005, p.48, p.73). Zowel de probleemstelling als de

vraagstelling omvatten drie grote begrippen: modelling, de aspecten van beeldende therapie en de SGLVG cliënt.

Deze begrippen die hoofdzakelijk de context als de resultaten van mijn onderzoek vormden heb ik dan ook getracht zo nauwkeurig mogelijk te beschrijven door gebruik te maken van verschillende databronnen. Wanneer buitenstaanders gebruik willen maken van de onderzoeksresultaten, kunnen ze achterhalen op welke kenmerken van de cliënt, welke aspecten van de leermethode en uiteindelijk op welke aspecten van het medium deze gegrond zijn.

Daarbij draagt het gebruik maken van memo's aan bij. Volgens Smeijsters (2006, p.44) zijn memo's schriftelijke verantwoordingen van de inhoudelijke en onderzoektechnische beslissingen die de onderzoeker tijdens het onderzoek neemt. Ik koos ervoor om geen specifiek logboek bij te houden maar gebruik te maken van audio opnames. Mijn kracht als onderzoeker ligt erin om meerdere malen in overleg te gaan met onder andere mijn scriptiebegeleidster alsook andere professionals rondom het onderzoek. Door in dialoog te treden met hun, kom ik al vertellend vaak tot verbanden, conclusies, vragen of opmerkingen. Door dit op te nemen op een geluidsfragment kan ik in het gesprek ook volledig de aandacht richten tot het dialoog en niet op het opschrijven hiervan. Hierdoor kan ik achteraf de geluidsopnamen opnieuw beluisteren en van de belangrijkste vragen, opmerkingen en conclusies noties maken.

Authenticity

Dit betekent letterlijk authenticiteit. Om dit criteria na te streven is het belangrijk dat de respondenten een faire kans hebben gehad om hun visie in te brengen (Smeijsters, 2005, p. 48).

Binnen het interview heb ik Conny Bijlmakers voldoende ruimte gegeven om haar visie op de vraag of het fenomeen in te brengen alvorens ik mijn ideeën met haar heb gedeeld.

Daarbij wordt ook de authenticiteit van de sessiebeschrijvingen gewaarborgd door de non-reactiviteit van de cliënt. Dit betekent dat de cliënt, voor de sessie plaatsvond, niet wist dat deze gegevens voor een onderzoek gebruikt werden. Achteraf is tevens wel toestemming hiervoor gegeven door de cliënt.

3 Beschrijving van de onderzoeksresultaten

Voorafgaand aan deze beschrijving van de onderzoeksresultaten vond de analyse van de sessiebeschrijvingen en het interview plaats. Zoals ik in hoofdstuk twee beschreven heb, lopen er verschillende coderingsstappen om uiteindelijk de resultaten te kunnen beschrijven. De laatste stap, het selectief coderen, is dan ook de belangrijkste stap om deze resultaten te kunnen beschrijven.

In deze fase worden dan ook de kernbegrippen gedefinieerd aan de hand van centrale begrippen die de analyse heeft opgeleverd. Daarnaast word er in deze fase gezocht naar verbanden tussen de verschillende kernbegrippen.

Vanuit de axiale codering in de analyse werd duidelijk dat de begrippen voorbeeldgedrag, structuur en bekrachtiging een centrale rol innamen bij het inzetten van aspecten van modelling binnen de beeldende therapie om zo een bijdrage te leveren aan het leerproces van SGLVG cliënten. Deze begrippen vormen dan ook mijn kernbegrippen.

In dit hoofdstuk geef ik dan ook eerst een toelichting op deze kernbegrippen vanuit het gevonden onderzoeksmateriaal en plaats deze in de creatief-therapeutische driehoek cliënt-therapeut-medium. Het systeem van de creatief-therapeutische driehoek blijf ik hanteren vanuit de probleemstelling omdat naar mijn mening de verbanden binnen en tussen de kernbegrippen zo het duidelijkst naar voren komen.

Binnen deze onderzoeksresultaten kies ik ervoor om een aantal begrippen te illustreren en verduidelijken aan de hand van een casusvoorbeeld. Deze voorbeelden komen dan ook uit de casus van cliënt M. waaruit mijn probleemstelling en onderzoeksvraag zijn voortgekomen. Echter duid ik erop dat deze voorbeelden destijds niet ontstaan zijn vanuit de leermethode modelling maar intuïtief ingezet zijn door mij. Ik kies ervoor om deze voorbeelden te gebruiken omdat door dit onderzoek en deze resultaten ik mezelf in staat heb gesteld om deze vanuit de praktijk als vanuit de theorie te onderbouwen.

Verder beschrijf ik binnen dit hoofdstuk de samenhang van de kernbegrippen en illustreer deze door middel van een schematische weergave.

De resultaten zijn tot stand gekomen middels de analyse van de sessiebeschrijving van mijn praktijkstage alsook door het interview dat ik afgenomen heb bij Conny Bijlmakers. Wanneer de onderstaande resultaten enkel vanuit het interview ontstaan zijn dan verwijst ik naar Conny of het interview.

3.1 Voorbeeldgedrag

Binnen dit onderzoek richt ik mij op aspecten van het beeldend medium die te relateren zijn aan de modellingmethode, om zo een bijdrage te leveren aan het leerproces van de SGLVG cliënt.

De overeenkomstige factor die SGLVG cliënten delen met elkaar is de cognitieve beperking waarmee zij kampen. Deze beperking uit zich onder andere in het moeilijk abstract denken, in het moeilijk houden van overzicht en in de beperkte concentratieboog. Verbale instructies en uitleg doen een appèl op het abstract denken, waardoor er vaak onrust en spanning ervaren wordt bij het leren van vaardigheden of gedrag.

Dit maakt dat het belangrijk is binnen een therapieproces om goed aan te sluiten bij hun leermogelijkheden en hun leerproces. Door middel van visueel voorbeeldgedrag ligt het appèl minder op de cognitie maar meer op het zien en uiteindelijk handelen.

3.1.1 Voorbeeldgedrag en de rol van de therapeut

Zintuigen stimuleren

Binnen het interview kwam naar voren dat bij het aanleren van nieuwe vaardigheden of nieuw gedrag, het belangrijk is bij de SGLVG cliënt om het horen, het zien en het voelen (de tast) van de cliënt te stimuleren om nieuwe dingen durven aan te gaan. Dit door te laten *zien* hoe ik als therapeut het zou aanpakken en dit te ondersteunen met *verbale* uitleg of instructies. De cliënt doet vaak in eerste instantie nog niet mee bij deze stap maar wordt snel uitgenodigd (verbaal of door het zien) om mee te doen, zelf te ervaren en te voelen.

Congruentie

Het begrip congruentie definieer ik als eenduidig, overeenstemmend en gelijkvormig.

Conny benoemt dat het belangrijk is om congruent te zijn in wat je voordoet (visueel) en in wat je zegt (verbaal). Dit zorgt ervoor dat de cliënt leert focussen op de juiste aspecten, op dat wat belangrijk is bij de aan te leren vaardigheid of het aan te leren gedrag.

Bij het congruent aanbieden van nieuw gedrag duidt Conny erop dat ze het voordoen en verbaliseren van datgeen wat ze doet niet tegelijk inzet. Ze doet het eerst voor waarna ze de verbale instructies inzet als ondersteuning van datgeen dat zichtbaar wordt gemaakt. Dit grond zij op de ervaring dat wanneer als eerste verbale uitleg gegeven wordt, vaak de cliënt al gaat handelen zonder dat hij/zij ziet wat de therapeut doet. De cliënt wordt dan ook aangesproken op zijn cognitieve beperking. Dit bevestigt ook mijn praktijkervaringen waaraan dit gegeven aansluit bij mijn oude werkmodel (paragraaf 1.1.1).

Parallel werken

Het congruent aanbieden van de vaardigheid of het gedrag draagt bij aan het bieden van duidelijkheid. Je moet helder zijn in dat wat je wilt waarbij het duidelijk gaat om het contact met elkaar. Belangrijk hierbij is dat de therapeut parallel werkt aan de cliënt. Wanneer de therapeut en cliënt naast elkaar werken, is het van groot belang dat de therapeut een pas op de plaats doet wanneer de cliënt niet meer kan volgen. Wanneer een cliënt afhaakt is het goed om een time-out te nemen en de cliënt te motiveren om het opnieuw te proberen.

Je beoogt het contact op hetzelfde niveau en moment te houden.

Het gebruik van een voorbeeldfunctie (de therapeut die het aan te leren gedrag of vaardigheid voordoet) sluit aan bij de cognitieve vermogens van de SGLVG cliënt. Het is belangrijk dat de SGLVG cliënt kan leren van het kijken naar anderen, naar de therapeut. Dit daar ze enkel verbale instructies vaak niet kunnen begrijpen of kunnen omzetten naar handelingen door hun cognitieve beperking. Het voordoen helpt de cliënt om haar/zijn handelen beter te ordenen.

Dialoog met de therapeut

Modelling kenmerkt zich onder andere door het gebruik van zowel visueel voorbeeldgedrag in combinatie met verbale ondersteuning. Het visuele voorbeeldgedrag kan vanuit twee kanten ingezet worden binnen de beeldende therapie: Vanuit de therapeut of vanuit het medium. Hieronder ga ik in op de inzet van het voorbeeldgedrag van de therapeut. Binnen paragraaf 3.1.2 ga ik verder in op het voorbeeldgedrag dat vanuit het medium ingezet kan worden.

De meest voor de hand liggende insteek bij het aanleren van vaardigheden of gedragingen wordt vanuit de therapeut ingezet. Dit maakt dat de cliënt het dialoog met de therapeut dient aan te gaan. Zo ook ligt deze manier van aanbieden het dichtste bij de theorie van modelling. Dit gegeven duidt erop dat de therapeut als voorbeeldfunctie fungeert. De therapeut doet voor, de cliënt volgt dit voorbeeldgedrag. Dit voorbeeldgedrag vindt echter bijna altijd plaats in het medium middels een werkvorm (zie paragraaf 3.1.2).

3.1.2 Voorbeeldgedrag en het beeldend medium

Dialoog met het medium

Het voorbeeldgedrag kan ingezet worden vanuit de therapeut maar ook vanuit het medium.

Wanneer het voorbeeldgedrag vanuit de therapeut ingezet wordt, dan vind deze bijna altijd plaats in het medium waarin een toegepaste werkvorm gebruikt wordt als *middel*.

Wanneer het voorbeeldgedrag ingezet wordt vanuit het medium, dan is de werkvorm niet louter een middel maar dan is het de werkvorm *het voorbeeldgedrag*.

Het begrip werkvorm duidt letterlijk op de vormen die de therapeut kiest om de cliënt aan het werk te laten gaan in het medium. Deze vormen waarin gewerkt wordt zijn gebaseerd op de doelen en werkwijzen die de therapeut passend acht bij de cliënt (Cilissen, 2010, p.10). Daar in de praktijk nog geen eenduidige definitie voor het begrip werkvorm is, kies ik ervoor om deze als volgt te definiëren voor het gebruik van mijn onderzoek: de werkvorm duidt op de algehele opdracht waarin materiaal, gereedschap, individualiteit/samenwerking ingezet wordt aan de hand van de doelstelling en volledige context van de cliënt.

Wanneer er voor gekozen wordt om het voorbeeldgedrag in te zetten vanuit het medium, biedt echter wel de therapeut nog steeds de verbale ondersteuning, daar waar nodig.

Dit voorbeeldgedrag (het letterlijk voorbeeld dat de cliënt kan gebruiken om aan de slag te gaan met nieuwe vaardigheden of gedragingen) kan bijvoorbeeld een eerder gemaakt werkstuk van de cliënt zijn maar ook boeken. Deze boeken omvatten bijvoorbeeld foto's en prenten maar kunnen ook boeken zijn waarin je kunt leren hoe je bijvoorbeeld een dier kan tekenen. Om deze inzet van het voorbeeldgedrag te illustreren verwijs ik naar een eigen praktijkvoorbeeld.

Casusvoorbeeld cliënt M. behandelfase april 2010

Cliënt M. werkt eenmaal per week individueel in de groep. Om ervoor te zorgen dat hij individueel en zelfstandig aan de slag kan gaan, koos ik er als therapeut voor om vanuit externe voorbeelden deze therapie vorm te geven. Samen hadden we besproken dat hij een groot werkstuk voor thuis kon maken waarin nieuwe en oude (eigen) elementen elkaar ontmoeten.

Het nieuwe element zou een draak moeten zijn en de oude elementen waren een 'magic 8-ball' en een eigen ontworpen mandala.

Van de oude elementen was er dus al een voorbeeld vanuit zijn eerdere werkstukken. Deze nam hij er dan ook bij wanneer deze samengevoegd werden in het nieuwe ontwerp. Om een draak te kunnen tekenen heb ik een voorbeeldboek genomen waarin specifiek in (beeldende) stappen werd uitgelegd hoe je een draak kan tekenen. Dit werd niet enkele door tekst uitgelegd maar vooral door foto's van de stappen in de tekening die gezet moeten worden. De eerste tekening illustreerde dan ook de globale contouren van de draak waarna telkens in stappen de draak meer gestalte en inhoud kreeg.

3.1.3 Voorbeeldgedrag en de cliënt

Dialogoog met de therapeut of met het medium

Zoals hierboven beschreven kan men het voorbeeldgedrag zowel vanuit de therapeut als vanuit het medium inzetten. De verbale instructies worden echter wel bij beide vormen vanuit de therapeut gegeven. De keuze vanuit welke insteek het voorbeeldgedrag aangeboden wordt, wordt vooral bepaald door de veiligheid en zelfstandigheid van de cliënt.

Veiligheid

Conny benoemt dat veiligheid een voorwaarde is om modelling in te kunnen zetten. De cliënt moet zich gehoord en gezien voelen. Wanneer de veiligheid bij de cliënt klein is, kiest Conny er vaak voor om het voorbeeldgedrag in te zetten vanuit het medium. Hiermee verwijs ik terug naar paragraaf 3.1.2. De cliënt wordt daardoor in staat gesteld om te werken vanuit een voorbeeld maar hoeft hierdoor het dialogoog met de therapeut nog niet intensief aan te gaan. Wanneer het medium hiervoor dus ingezet wordt zal ook de werkvorm gestructureerd aangebracht worden. Zoals het inkleuren van een kleurprent of het overtekenen van een mandala.

Wanneer de veiligheid met de therapeut er is, is de cliënt ook beter in staat om het voorbeeldgedrag van de therapeut gelijkwaardig te volgen.

Zelfstandigheid

Zoals het casusvoorbeeld vanuit mijn eigen praktijkervaringen in paragraaf 3.1.2 laat zien, kan er ook voor gekozen worden om het voorbeeldgedrag vanuit het medium in te zetten wanneer een cliënt in staat is om meer zelfstandig aan de slag te gaan in de beeldende therapie. Hiervoor is veiligheid natuurlijk een voorwaarde. Hier gaat meestal ook een groot deel van de behandelingsfase aan vooraf. Deze manier van inzet vind ik dan ook geschikt binnen het individueel werken in een groep op het einde van de behandelingsfase of in de afrondingsfase van de therapie.

3.2 Structuur

Vanuit de data-analyse van het interview en de sessiebeschrijving werd het belang van de afzonderlijke begrippen – herhaling en stappen aanbieden - duidelijk. Zij vormden zich dan ook als centrale begrippen binnen mijn onderzoek. Deze centrale begrippen heb ik binnen dit onderzoek geclusterd binnen het kernbegrip structuur. Dit daar beide begrippen afzonderlijk, maar zeker ook in combinatie structuur bieden aan een SGLVG cliënt binnen zijn/haar leerproces in de beeldende therapie.

Aan de hand van deze centrale begrippen beschrijf ik hieronder de inzet van structuur binnen de beeldende therapie ten behoeve van het leerproces van een SGLVG cliënt.

3.2.1 Structuur en de rol van de therapeut

“Structuur kan nooit doel op zich zijn, maar staat altijd in dienst van het opnieuw kunnen handelen van de cliënt en wordt dus ingezet door de therapeut als middel” (Cilissen, 2010, p.7). Binnen het leerproces van de SGLVG cliënt wordt structuur dan ook als middel ingezet om gedragsverandering op gang te brengen en door te voeren.

Stappen aanbieden

Stappen aanbieden is relatief een groot begrip. Daarom dat ik er ook voor kies om deze te splitsen in drie onderdelen namelijk het gefragmenteerd aanbieden van de vaardigheid of gedragingen, het herhalen van stappen en het uit- of opbouwen van stappen.

Gefragmenteerd aanbieden van de vaardigheid of gedragingen

Het gefragmenteerd aanbieden van een vaardigheid of nieuw gedrag is erg belangrijk. Dit zorgt ervoor dat de cliënt duidelijkheid en helderheid krijgt in wat van hem gevraagd wordt. Conny benoemt dat het parallel werken (zie paragraaf 3.1.1.) met de cliënt hierin een grote bijdrage levert.

Stappen herhalen

Wanneer de cyclus van gedragsverandering verder loopt, wanneer er meerdere sessies zijn gepasseerd met diens winst, bewustwording en ervaringen kunnen er geleerde stappen herhaald worden. Dit maakt dat het voor de cliënt ook voorspelbaar wordt en dat de cliënt weet wat er van hem verwacht wordt. Door de ervaring/handeling steeds terug te pakken in iets nieuws leert de cliënt verworven vaardigheden vertalen in nieuwe (beeldende) situaties waardoor het uiteindelijk ook vertaald kan worden naar het dagelijkse leven alsmede geïntegreerd kan worden in het ‘eigen zijn’ van de cliënt. De integratie hiervan beschrijf ik verder in paragraaf 4.2.

Stappen uitbouwen/opbouwen

Belangrijk bij het stapsgewijs aanbieden van een vaardigheid of van nieuw gedrag is het opbouwen en uitbouwen van stappen. Je begint met iets ‘klein’ en werkt dit uit naar iets groter. Dit ‘klein’ duidt op het aansluiten bij datgene dat de cliënt al kan. Deze opbouw en uitbouw van stappen kan toegepast worden in één sessie maar ook overstijgen over meerdere sessies.

Casusvoorbeeld stappen uitbouwen binnen één sessie, Cliënt M. diagnostische fase november 2009
De doelstelling bij cliënt M. ligt met name op het reduceren van spanning en onrust. Naar aanleiding van deze doelstelling kreeg cliënt M. de opdracht om een mandala uit te kiezen en deze in te kleuren met aquarelpotloden. Met dit materiaal had hij al gewerkt en was hier dus bekend mee. Ik werkte naast hem aan dezelfde opdracht. Ik gaf aan dat we van binnen naar buiten gaan werken. Met andere woorden, we kleuren eerst de binnenste cirkel in met twee kleuren. Vervolgens als dit af was, mocht M. voor de volgende cirkel er één kleur bijnemen. Hierdoor kon hij in stappen oefenen hoe het is om van 2 naar 3 kleuren te mengen. Hierdoor werd ook de moeilijkheidsgraad opgebouwd en stelde dit M. in staat om bij de derde en laatste cirkel aan te geven om geen nieuwe kleur er bij te nemen. Hij merkte dat meer dan drie kleuren te lastig werd om nog ‘mooi’ te vermengen met elkaar.

Casusvoorbeeld stappen uitbouwen binnen meerdere sessies, Cliënt M. behandelfase januari 2010
Vanuit het inkleuren van mandala's werd de opbouw gedurende de behandelfase gelegd naar het zelf ontwerpen van mandala's. Van twee cirkels ontwerpen vanuit voorbeelden, werd de overstag gemaakt naar een grotere mandala van vier cirkels, tot uiteindelijk het ontwerpen van een mandala met eigen vormgeving zonder voorbeeldboeken. Het inkleuren van de mandala's werd steeds met de aquarelpotloden gedaan om ook zo de veiligheid, bekendheid en voorspelbaarheid in het al reeds geleerde te behouden.

Herhaling

Herhaling kan ingezet worden op verschillende aspecten van de beeldende therapie maar beoogd wel steeds hetzelfde: Herhaling binnen de beeldende therapie biedt voorspelbaarheid, duidelijkheid en een stuk veiligheid. Hieronder beschrijf ik hoe men herhaling kan inzetten in relatie tot de fasen van modellering, de werkvorm en de beeldelementen.

Herhaling van de fasen van modelling

Binnen het interview benoemt Conny Bijlmakers dat de fasen van modelling, te weten verwerving en uitvoering van de vaardigheid of het gedrag, niet een eenmalig gegeven is, maar een cyclus proces. Een vaardigheid of gedrag wordt eerst voorgedaan (verwerving) waarna de cliënt de keuze maakt om deze te volgen en dus uit te voeren. Echter wanneer zich een nieuwe sessie aanwendt, wanneer het leerproces van de cliënt doorloopt en wanneer het aan te leren gedrag genuanceerder aangeboden moet worden in kleinere stappen, etc. herhaald zich het verwerven van gedragingen opnieuw alsook (de keuze voor) de uitvoering.

Herhaling van de werkvorm

Binnen het interview als vanuit mijn eigen praktijkervaringen wordt duidelijk dat de herhaling van de werkvorm bij de cliënt duidelijk en voorspelbaarheid biedt maar ook individualiteit.

Conny benoemt dat de werkvormen die zij aanbiedt, in relatie staan tot het doel van de cliënt. Zij benoemd hierbij dat dus elke soort werkvorm aangeboden kan worden door de inzet van de modellingmethode.

De therapeut kan er voor kiezen om de werkvorm herhaaldelijk in te zetten. Dit maakt dat de cliënt voorspelbaarheid maar ook duidelijk ervaart in de therapie. Zo wordt zichtbaar dat de cliënt steeds zelfstandiger de materialen kan nemen bij aanvang van de activiteit en ook steeds beter het materiaal en het gereedschap correct kan hanteren in de aangeboden werkvorm.

Herhaling van de beeldelementen

Een beeldend werkstuk of een beeldende werkvorm is opgebouwd uit verschillende beeldelementen. Met beeldelementen duiden we op bijvoorbeeld het materiaal, het dimensionaal werken, de techniek, de afmeting, het kader, etc. (Pènzès, 2009).

Conny Bijlmakers benoemt in het interview dat het volgens haar net de kunst is om juist niet te variëren, maar door vorm en materiaal te herhalen, de cliënt te laten ervaren dat dit ook iets nieuws kan opleveren, een ander resultaat. Daar ligt volgens Conny de kracht in.

Vanuit mijn eigen praktijkervaringen sluit ik bij deze stelling zeer zeker aan. Wat zichtbaar wordt is wanneer je beeldelementen herhaald in dezelfde of nieuwe opdrachten, waarvan het doel ook duidelijk is voor de cliënt, hier veel winst in kan liggen ten opzichte van de hulpvraag en doelstelling van de cliënt. Hier verwijst ik ook terug naar het casusvoorbeeld dat beschreven wordt bij het opbouwen van stappen (paragraaf 3.2.1). Hierin varieer ik de opdracht van het leren inkleuren van een al reeds bestaande mandala, naar het zelf leren ontwerpen van een mandala met elementen vanuit voorbeeldboeken. Dit om tot slot af te sluiten met het ontwerpen van een mandala met een eigen vormgeving. Echter is hierin de constante factor het gebruik van hetzelfde materiaal (aquarelpotloden) waarin ook dezelfde techniek van het vervloeien van kleuren met water gehanteerd wordt.

3.2.2 Structuur en het beeldend medium

Scheiding in het werkstuk of behouden van het eigen werkstuk

De therapeut kan structuur aanbrengen in o.a. de tijd, ruimte en voor wat het medium betreft in materialen, technieken en soort van activiteiten en opdrachten (Cilissen, 2010, p.7).

Ik ga hier niet verder in op de structuur die materialen en technieken bieden, daar dit de appelwaarde van het medium kenmerkt. Conny benoemt in haar interview dat je in principe alle materialen, technieken en gereedschappen in kan zetten wanneer je middels de leer methode modelling aan de slag gaat.

Wat echter wel een belangrijk gegeven is binnen de structuur die het medium kan bieden, en tevens ook aansluit bij modelling, is het behoud van het eigen werkstuk.

Conny benoemt dat het aanleren van ander gedrag de overgang is van het samen doen naar het alleen doen, naar een eigen autonomie. Je helpt uiteindelijk de ander om het zelf te kunnen, je neemt het niet over. Hulp vragen betekend dus niet dat je het over neemt maar dat je iemand spiegeld of voor doet om het zelf te doen en zelf te ervaren. Het is niet de ervaring van de therapeut die de gedragsverandering bepaald en ontlokt maar de ervaring van de cliënt.

Met het begrip – behouden van het eigen werkstuk - duid ik erop dat wanneer je als therapeut samenwerkt met een cliënt, het erg belangrijk is om een duidelijk onderscheid te maken dus welk deel van het werkstuk van de cliënt is, en welk deel van de therapeut is. Wanneer er voor gekozen wordt om als voorbeeldfunctie te fungeren, naast elkaar, aan een eigen werkstuk, dan is deze scheiding er als automatisch.

Conny benoemt dat het belang van deze scheiding is dat hierdoor ieders aandeel gescheiden blijft, maar ook de te volgen stappen blijven afzonderlijk zichtbaar. Dit biedt helderheid en duidelijkheid aan de cliënt ten opzichte van het voordoen in het werkstuk van de cliënt.

Casusvoorbeeld cliënt M. diagnostische fase, november 2009

Als warming-up oefening ging ik met M. op een groot vel met de krastechniek aan de slag.

Ik legde een groot vel (grootte van de tafel) neer en maakte hierin een middellijn. M. en ik gingen aan weerskanten van de tafel staan. We namen beide dezelfde kleur wasco en ik begon. Het doel van de opdracht was dat ik de cliënt kon uitdagen om anders aan de slag te gaan dan dat hij normaal gezien doet. Ik begon te krassen van links naar rechts met kleine bewegingen die reikte van de rechterkant van het vel tot ongeveer in het midden. Ik nodigde M. uit om mijn beweging aan zijn kant van het vel te volgen. Zichtbaar was dat hij dezelfde beweging maakte, maar zijn reikwijdte ging van de rechterkant van het vel tot de linkerkant van het vel met een hoger tempo dan ik. Ik benoem dit en nodig hem verbaal uit om goed te kijken naar mijn tempo en reikwijdte en deze dan ook identiek te volgen. Doordat ik de scheiding hierin duidelijk was, kon M. ook het verschil zien en kon ik dit benoemen als therapeutische interventie.

3.2.3 Structuur en de cliënt

Herhaling van werkvormen en beeldelementen

Herhaling biedt de cliënt een zekere mate van structuur. Zoals eerder aangehaald biedt dit voorspelbaarheid, duidelijkheid en een zekere mate van veiligheid.

Tot nog toe sprak ik over hoe herhaling structuur kan bieden aan de SGLVG cliënt.

Binnen deze paragraaf wil echter ingaan op hoe de cliënt uiteindelijk zelf herhaling inzet vanuit de aspecten structuur, voorbeeldgedrag en bekrachtiging die hem geboden worden tijdens zijn leerproces. Naarmate het leerproces van de cliënt vordert ontwikkelt de cliënt ook steeds meer zelfstandigheid en individualiteit. Daar stuurt de therapeut ook naar toe door onder andere herhaling in te bouwen. Dit maakt dat cliënten steeds meer weten wat verwacht wordt, maar ook in staat zijn zelf materialen en gereedschappen te nemen die ze nodig hebben, en ook steeds meer gedragsverandering doorgaan. In de praktijk is zichtbaar dat wanneer een SGLVG binnen de deeltijdbehandeling in de afrondingsfase van de behandeling zit, ook kennis geeft van zijn individualiteit, toegenomen zelfvertrouwen, meer eigenwaarde en een verstevigd zelfbeeld.

Binnen de beeldende therapie geeft een cliënt hier uitdrukking aan door bijvoorbeeld uit eigen beweging een tweede of derde werkstuk te maken van een geleerde werkvorm waarin de winst van de doelstelling sterk in naar voren komt. Of door bijvoorbeeld een werkvorm te herhalen in samenwerking met een ander persoon dan de therapeut die al bekend is.

Wanneer een cliënt dus uit eigen beweging beeldelementen of werkvormen inzet, dan is herhaling geen doel op zich, maar een middel om te laten kijken welke groei zij hebben gemaakt tijdens hun leer- en therapieproces waardoor ze ook de integratie ervan zichtbaar maken.

Spel

Zichtbaar is dat spelplezier steeds meer ervaren wordt wanneer het leerproces en therapieproces vordert. Dit terwijl de (herhaalde) activiteiten in eerste instantie vaak enge stappen zijn die een cliënt dient te zetten.

Casusvoorbeeld cliënt M., behandelfase april 2010

Samen met M. wordt besloten om een groot werkstuk te maken voor in zijn nieuwe woning (binnen de behandeling werken we nu toe aan een afsluiting). Bij het doornemen van zijn vorige werkstukken neemt M. er twee uit die hem het meest aanspraken: een eigen ontworpen mandala en een 'magic 8-ball'. Deze is sinds jaren al een 'handtekening' in zijn werkstukken die hij thuis maakt.

Hij wil graag hierbij iets 'nieuws' maken en we zoeken naar interesses. Uiteindelijk geef ik hem een boek van waaruit je een draak kan leren tekenen. Hij vindt een draak die hem aanstaat maar waar hij ook de fantasie en het spelplezier in de vormgeving herkent wanneer hij zich inbeeld hoe deze drie elementen samengevoegd kunnen worden.

Zin- en vormgeving

Zichtbaar is dat M. steeds beter de situatie zelf kan structureren. Hij kiest, in overleg met mij als therapeut, verschillende oude en nieuwe vormen om deze tot een geheel te maken. Hij is zelf, in tegenstelling tot de start van het behandelproces, beter in staat om dit zelfstandig te doen. Hij gebruikte dan ook de vormgeving om het doel van de therapie naderbij te brengen en te laat kijken dat hij ook het doel van de therapie steeds beter begrijpt.

3.3 Bekrachtiging

Zoals in de probleemstelling al reeds beschreven werd hebben SGLVG cliënten vaak een motivatietekort. Deze motivatietekorten komen voort uit onder andere over- ondervraging van de steungroep, negatieve ervaringen vanuit eerder mislukte behandelingen, een negatief of vertekend zelfbeeld en moeilijkheden in het onderhouden van sociale relaties. De cognitieve beperking ligt hieraan vaak ten grondslag. Deze negatieve ervaringen dragen ertoe bij dat cliënten een motivatietekort hebben om naar zichzelf te kijken en de behandeling aan te gaan. Gedachten zoals: ‘Ik doe het toch nooit goed genoeg’ of ‘Dat kan ik niet, dat heb ik toch nog nooit gedaan’ zorgen er vaak voor dat angst opkomt. Om de cliënt te motiveren om nieuwe vaardigheden en gedragingen aan te gaan, is bekrachtiging nodig.

3.3.1 Bekrachtiging en de rol van de therapeut

Ik doe iets voor, jij doet het na: “Dat heb je goed gedaan. Zie je wel dat het lukt om de kleuren te mengen”. Het letterlijk positief bekrachtigen en een compliment geven aan de cliënt wordt vaak als eerste ingezet. Dit is ook het meest voor de handliggend wanneer je aan positieve bekrachtiging denkt.

Echter binnen de analyse van de resultaten was merkbaar dat het benoemen van je eigen gevoel, van het hetgeen je waarneemt bij de cliënt en het parallel werken met de cliënt ook een bijdrage levert aan het bekrachtigen van de cliënt.

Objectieve waarneming benoemen

Conny benoemt dat wanneer je als therapeut ziet dat de cliënt je niet kan volgen - dat je als therapeut een verkeerde inschatting hebt gemaakt of dat er bij de cliënt zaken spelen op dit moment waardoor het niet zo goed verloopt - het belangrijk is om op een heldere manier instructie te geven en te benoemen wat je objectief waarneemt: ‘ik zie dat heel lastig is om het overzicht te behouden, we gaan het nu samen even op een manier doen waarin jij zelf merkt hoe je ook zou kunnen aanpakken.’ Dit maakt dat de cliënt zich gezien en gehoord kan voelen, maar waarin ook geen afbreuk gedaan wordt aan zijn handelen.

Eigen gevoel benoemen

Daarbij is het erg belangrijk om je eigen gevoel naar de cliënt te benoemen wanneer je merkt dat het je als therapeut erg veel kost om mee te gaan in het gevoel of de ervaring van de cliënt. Door te zeggen: “He, stop even want ik merk dat ik je niet kan bijhouden. Hoe is dit voor jou?” creëer je een opening om de cliënt zijn eigen gevoel en ervaring in kaart te brengen. Het dwingt de cliënt om stil te staan bij zichzelf, zijn aandeel en zijn ervaring. Dit maakt dat de cliënt, in samenwerking met de therapeut, zichzelf misschien bewust kan worden van zijn drive of energie zodat hij deze weer terug controleerbaar kan maken.

Parallel werken

Als therapeut ben je het “gezonde” voorbeeld. Wanneer je invoegt op het tempo en de mogelijkheden van de cliënt, stelt dit de cliënt in staat om parallel aan jou te kunnen werken. Op het moment dat dit zichtbaar is in het medium, dan zie je eigenlijk al dat het “samen werken” zichzelf op zich al bekrachtigd. Het is de kunst om dus niet sneller of langzamer als de cliënt te werken.

3.3.2 Bekrachtiging en het beeldend medium

Zoals eerder vermeld wordt het voorbeeldgedrag als de consequenties zichtbaar in het beeldend medium. De beeldende therapie biedt, in tegenstelling tot andere vaktherapieën, een product, een zichtbaar, tastbaar en blijvend werkstuk. Dit maakt dat het voorbeeldgedrag en de consequenties door de therapeut in het medium zichtbaar worden gemaakt, maar tevens ook de uitvoering door de cliënt. De handelingen van de cliënt, het mediumgedrag, de vormgeving, etc. blijven bestaan in het beeld. Het resultaat van de handeling bekrachtigt zichzelf. Het voordeel van de beeldende therapie hierbij is dat je de verschillende beelden, werkstukken en producten ook terug kan nemen en naast elkaar kan leggen. De groei die cliënten doormaken wordt en blijft zichtbaar in het beeld zelf. Dit draagt dan ook bij aan de zelfbekrachtiging van de cliënt. Hier wordt verder op in gegaan in paragraaf 3.3.3

3.3.3 Bekrachtiging en de cliënt

Het komt vaak voor dat een cliënt zijn eigen positieve stappen of proces niet kan zien. Belangrijk is dat de cliënt zichzelf leert bekrachtigen en meer nog, dat de cliënt zijn eigen aandeel realistisch kan bekijken. Door toe te werken naar zelfbekrachtiging leert de cliënt ook om iets te leren of nieuwe dingen uit te voeren zonder externe bekrachtiging. Door middel van gerichte vragen, in het hier en nu, naar de materiaalhantering of uitkomsten van deze materiaalhantering, kan je de cliënt sturen om aspecten te bekijken die positief liepen en dus zichtbaar in het werkstuk aan te duiden zijn. Deze zelfbekrachtiging is dus onder andere een uitkomst, een resultaat of gevolg van de externe en geobserveerde bekrachtiging. De zelfbekrachtiging neemt dus toe naarmate het leerproces en het therapieproces vordert.

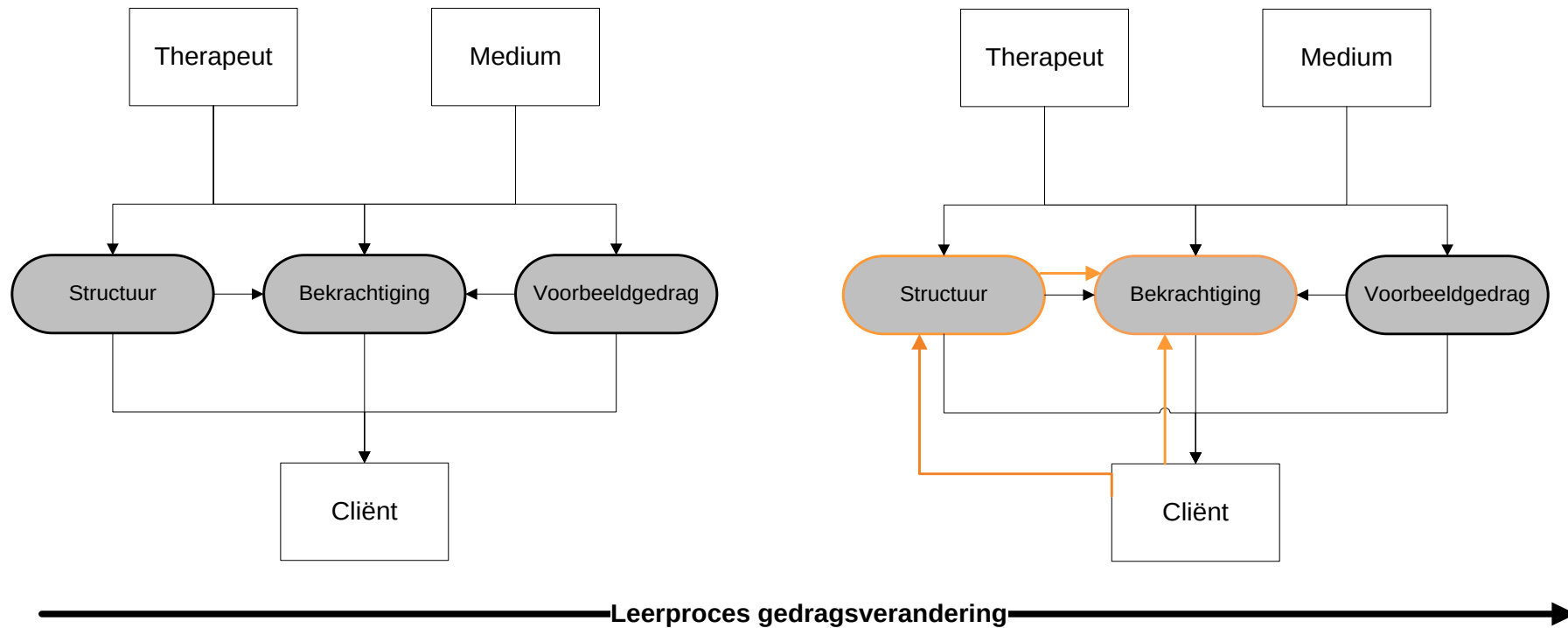
3.4 Samenhang van de kernbegrippen

Binnen dit hoofdstuk heb ik de resultaten die voortkwamen uit de analyse beschreven. Echter werd hierin al zichtbaar dat de kernbegrippen in relatie staan tot de creatief-therapeutische driehoek, maar bestaan er ook onderlinge verbanden tussen de kernbegrippen. Deze samenhang kan als volgt samengevat worden:

- Structuur wordt door de therapeut ingezet om duidelijkheid, voorspelbaarheid en veiligheid aan te bieden aan de SGLVG cliënt. Dit door middel van kleine stappen aan te bieden, deze op het tempo van de cliënt op te bouwen waarin ook geleerde stappen in herhaald worden. Binnen het proces van gedragsverandering – van leren – wordt herhaling van de werkvormen en beeldaspecten ingezet om ook zo toe te werken naar individualiteit en zelfstandigheid bij de cliënt.
- Binnen het medium kan structuur aangeboden worden (door de therapeut) door een scheiding in het werkstuk aan te brengen. Deze scheiding wordt ingezet om het eigen aandeel van zowel de therapeut als de cliënt afzonderlijk in beeld te brengen, en te houden. Mede hierdoor blijven aangeboden (kleine) stappen in het moment zelf duidelijk zichtbaar voor de cliënt, wat duidelijkheid en helderheid biedt.
- Zowel de therapeut als het beeldend medium biedt bekrachtiging ten behoeve van de motivatie van de SGLVG cliënt. De bekrachtiging van de therapeut wordt vormgegeven door het benoemen van de objectieve waarneming maar ook door het benoemen van het eigen gevoel van de therapeut. De cliënt voelt zich hierdoor vaak gezien en gehoord, wat maakt dat er opening kan ontstaan om het anders aan te pakken of nieuwe dingen te leren. De bekrachtiging van de therapeut gebeurt niet enkel verbaal, maar kan ook door middel van het medium gestalte aannemen. Dit door parallel te werken aan de cliënt. Wanneer je niet sneller of langzamer gaat dan de cliënt, maar het contact op hetzelfde niveau behoudt, dan bekrachtigt deze handeling zichzelf. De cliënt wordt dus in staat gesteld om te doen wat de therapeut doet. Daarbij is het belangrijk dat je als therapeut elk stapje waardeert en ook positief labelt.

- De bekrachtiging vanuit het beeldende medium wordt geboden door het product, het werkstuk. Daar waar cliënten de stap durven aan te gaan om een nieuwe vaardigheid of nieuw gedrag aan te gaan, handelen zij in het medium. De handelingen in het medium blijven zichtbaar en tastbaar in het werkstuk. Het bestaande beeld bekrachtigt dus eigenlijk zichzelf, dus ook de cliënt die het werkstuk gemaakt heeft.
- Wanneer de therapeut als voorbeeld fungeert, verbaliseert zij/hij niet enkel hoe de vaardigheid of het gedrag eruit ziet, maar doet dit visueel ook voor. De zintuigen zien en horen worden hierdoor gestimuleerd om vervolgens te gaan handelen, te voelen. Belangrijk hierbij is dat het verbaliseren van de uitleg na het voordoen van het gedrag ingezet wordt. Dit draagt een SGLVG cliënt door middel van de verbaliteit al gaat handelen in het medium zonder te wachten op het visueel voorgedane gedrag.
- Wanneer er bij de cliënt onvoldoende veiligheid of zelfstandigheid binnen de therapie is, kan de therapeut ervoor kiezen om het visuele voorbeeldgedrag in te zetten vanuit het medium. Dit kan door bijvoorbeeld boeken, reeds gemaakte werkstukken of werkstukken van anderen in te zetten. Het verbaliseren van de uitleg blijft hier wel bij therapeut.
- Structuur levert tevens een bijdrage aan de bekrachtiging van de therapeut. Daar er (kleine) stappen aangeboden worden die de cliënt uitvoert, kan de therapeut deze stappen ook positief labelen en benoemen naar de cliënt toe. Het gaat er niet om dat de cliënt de volledige vaardigheid of het nieuwe gedrag onmiddellijk beschikt, het gaat erom dat elke stap het grotere doel nabij brengt. Om de cliënt te motiveren om door te gaan is het waarderen van elk klein stapje belangrijk.
- Ook het voorbeeldgedrag draagt bij aan de bekrachtiging. Het medium is het middel om het voorbeeldgedrag visueel en zichtbaar te maken voor de cliënt. Zoals eerder benoemt kenmerkt het medium zich door een product, een werkstuk. De bekrachtigde consequenties worden zichtbaar in het medium door het voorbeeldgedrag. De voorspelbaarheid en duidelijkheid hiervan dragen dus bij aan de bekrachtiging van de cliënt. Dit is dezelfde wisselwerking als wanneer de cliënt zelf handelt waarbij het beeld zichzelf bekrachtigt.
- Het leerproces van gedragsverandering is een cyclus proces. Binnen het aanleren van vaardigheden en gedragingen worden dan ook de fasen van modellering – verwerven en uitvoeren – continu afgewisseld. Wanneer men verder in het leerproces staat, alsook in het therapieproces, wordt de veiligheid, de zelfstandigheid maar ook het zelfbeeld vergroot.
- Zichtbaar is dat wanneer de cliënt meer zelfvertrouwen, veiligheid en zelfstandigheid ontwikkelt, dat ook uit eigen initiatief structuur aangebracht wordt. Dit door bijvoorbeeld het herhalen van geleerde werkvormen, of het samenvoegen van nieuwe en oude aspecten waarin de cliënt weet wat hem ten goede komt. Hij neemt de ervaring van de therapie en het leerproces op en stelt zich in staat deze zelf op een andere manier vorm te geven.
- Hierbij zie je dan ook dat de cliënt zelfbekrachtiging ontwikkelt. Dit door zelf te benoemen wat er allemaal goed gaat maar ook door het zelf inbrengen van herhaling en dus structuur.

Dit levert de volgende schematische weergave op:



Legende

Structuur	Herhaling en stappen aanbieden, scheiding van het werkstuk
Bekraching	parallel werken, eigen gevoel benoemen, objectieve waarneming en het beeldend product
Voorbeeldgedrag	Zintuigen stimuleren, parallel werken, congruentie dialoog met de therapeut en met het medium

Structuur	Toegenomen zin- en vormgeving bij de cliënt, spel, herhalen van de werkvormen
Bekraching	Herhalen van de werkvormen en beeldelementen, benoemen wat er goed is gegaan
→	Resultaat van het leerproces

4 Verklaring van de onderzoeksresultaten

Door terug te kijken naar mijn praktijkervaringen ontdekte ik dat wanneer ik als therapeut enkel verbale instructies gaf bij het aanleren van nieuwe vaardigheden of gedragingen, de SGLVG cliënt dit lastig of moeilijk kon begrijpen. Intuïtief heb ik mezelf als therapeut daardoor ingezet als voorbeeldfunctie. Ik combineerde hierdoor het verbale aspect en het visuele aspect. Bij het vooronderzoek – dat zich kenmerkt door een literatuurstudie – ontdekte ik dat het inzetten van een voorbeeldfunctie toebehoorde aan de leermethode modelling. Deze heb ik dan ook middels literatuur onderzocht en gekoppeld aan de SGLVG cliënt. Echter om het beeldend medium doelgericht in te kunnen zetten, stelde ik mezelf dan ook de vraag hoe aspecten van modelling binnen de beeldende therapie ingezet kunnen worden ter bevordering van het leerproces van de SGLVG cliënt. Daartoe heb ik de beeldende therapie bij deze doelgroep in kaart gebracht aan de hand van de casus van cliënt M. en het interview met Conny. Deze analyse resulteerde zich in de formulering van de kernbegrippen voorbeeldgedrag, structuur en bekrachtiging.

In het vorige hoofdstuk heb ik beschreven op welke manier deze kernbegrippen aan bod komen. Met andere woorden, ik heb beschreven *hoe* deze begrippen in elkaar zitten. Echter om het onderzoeksverschijnsel te kunnen verklaren is het ook belangrijk om te weten *waarom* het op deze manier in elkaar zit.

Daar ga ik in dit hoofdstuk dan ook nader op in. Ik besteed opnieuw aandacht aan de kernbegrippen en breng ze in verband met de theoretische achtergrond van de leermethode modelling alsook met de leerproces van de SGLVG cliënt.

4.1 Voorbeeldgedrag, de leermethode modelling en de SGLVG cliënt

De leermethode modelling – ook wel social-learning genoemd door Bandura – stelt dat modelling op te delen is in twee fasen. De verwerving en de uitvoeringsfase.

Het voordoen van nieuw gedrag – het voorbeeldgedrag – vindt volgens de theorie plaats in de verwervingsfase.

Congruentie

Binnen de resultaten beschrijf ik dat zowel Conny als ikzelf vanuit de praktijk de ervaring hebben om beter eerst het gedrag voor te doen en deze vervolgens te ondersteunen met verbale instructies. Gaag (2006) beschrijft dat door verbale uitleg te geven bij het voordoen van gedrag, je de cliënt gefocust houdt op de juiste aspecten en daarbij duidelijkheid en herhaling biedt. Echter wordt ook het belang van het geven van een korte instructie alvorens het visueel voorbeeldgedrag aangehaald. Dit daar het voor de cliënt duidelijk maakt welke aspecten van het gedrag of de vaardigheid belangrijk zijn om te observeren. Echter vanuit de praktijk zie ik alsook Conny dit anders.

SGLVG cliënten hebben moeite met het abstract denken. Dit maakt de gedachtehandelingen vaak moeizaam verlopen maar ook verkeerd geïnterpreteerd zijn. Zoals ik in de probleemstelling al reeds aanhaalde functioneren SGLVG cliënten in de concreet-operationele fase van de ontwikkelingstheorie van Piaget (1953). Het loskoppelen van gedachtehandeling aan concreet materiaal kenmerkt zich pas in de volgende fase, namelijk de formeel-operationele fase. De cognitieve beperking in het abstract denken maakt dat de SGLVG cliënt meer gebonden is aan het hier en nu, aan het onmiddellijk voorstelbare. Met deze onderbouwing en praktijkervaring wordt er in de beeldende therapie met SGLVG cliënten dan vaak ook eerst het visueel voorbeeldgedrag ingezet. De cliënt wordt hierdoor niet aangesproken op zijn cognitie – het abstract denken – waardoor het 'juist' volgen van de handeling meer kans van slagen heeft.

Veiligheid

Conny benadrukt in het interview dat veiligheid een randvoorwaarde is om modelling in te zetten. De cliënt dient zich gehoord en gezien te voelen door de therapeut. Echter dient de cliënt zich hier voor open te zetten.

Wanneer een cliënt bij aanvang van de behandeling in de beeldende therapie komt is dit vaak onveilig. De omgeving is nieuw, de mensen zijn nieuw, een vreemde therapie, bovendien is de cliënt (psychisch) ziek. De cliënt zal zich niet zomaar op een twee drie op zijn gemak voelen. De cliënt ervaart dan ook merendeels alles als onveilig. Naarmate de situatie in de therapie meer voorspelbaar wordt, er meer bekende elementen zijn en de zaak niet te ingewikkeld is, kan de cliënt de situatie als veiliger gaan ervaren. Wanneer de cliënt zich veiliger voelt zal hij ook sneller in staat zijn om letterlijk met het medium in actie te komen en is hij vlugger in staat om contact te maken met de therapeut. Om

een veilige situatie tot stand te brengen gebruikt de therapeut zijn therapeutische technieken en zet hij op de meest geschikte manier (methodisch) zijn medium in (Cilissen, 2010, p.7).

Conny kiest er dan ook vaker voor om bij 'onveiligheid' het leren van nieuwe vaardigheden of gedragingen in te zetten vanuit het medium. Het medium is concreet en kan gestructureerd en ook voorspelbaar ingezet worden. Vaak zet Conny een werkvorm dan ook in als de voorbeeldfunctie.

Gaag (2006) beschrijft dat de uitvoering onder andere afhankelijk is van de status van het model. Cliënten denken wel vaker: "Natuurlijk kan zij dat, ze heeft er ook voor gestudeerd". Het is belangrijk als therapeut om jezelf dan ook niet als extreem-vaardig te profileren, maar eerder als een coping model. Vaak vind er ook meer navolging plaats wanneer een dappere medecliënt het voorbeeldgedrag eerst volgt. Echter spreken we binnen deze casus van individuele creatieve therapie. Dit maakt dat Conny het medium vooral inzet, waardoor de bovengenoemde gedachte van de cliënt vermeden kan worden.

Zintuigen stimuleren

Binnen de resultaten beschreef ik dat Conny, alsook ikzelf eerst de vaardigheid voordoen, deze vervolgens ondersteun met verbale instructies waar de cliënt nog niet zelf aan deelneemt. Ook zo is de leermethode modelling opgebouwd. Het voorbeeldgedrag vindt plaats in de verwervingsfase. Echter is dit in de praktijk niet altijd het geval. Binnen de resultaten beschrijf ik een casusvoorbeeld van cliënt M. Daarin beschrijf ik dat we een warming-up oefening deden waarbij M. tegenover mij aan de tafel stond. In het midden werd het vel verdeeld door een middellijn. Zoals ik beschreef begon ik met krassen op mijn kant van het vel en nodigde ik cliënt M. uit om aan zijn kant van het vel mij te volgen in de beweging. Echter ging hij breder krassen als dat ik deed, waardoor ik binnen de uitvoering M. vroeg om minder breed te werken maar mijn beweging identiek te volgen. Vervolgens ging ik groter en vroeg M. tijdens de uitvoering, om dit te volgen.

Echter, zoals ik al verschillende keren het woord benoem, lopen de verwerving en uitvoeringsfase vaak door elkaar. Dit maakt dat het ook een cyclus proces is. Zowel binnen één werkvorm (zoals hierboven beschreven) maar ook doordat verwerving en uitvoering binnen een behandel – en leerproces voortdurend, afwisselend ingezet worden.

4.2 Structuur, de leermethode modelling en de SGLVG cliënt

Voor veel cliënten is de situatie aanvankelijk onveilig en onoverzichtelijk. Allerlei prikkels en indrukken die op hen afkomen, kunnen ze niet meer op de goede manier ordenen. Structuur in de therapie kan opnieuw ordening en helderheid geven (Cilissen, 2010, p.7). Aldus ook kan structuur binnen de manier van leren, modelling, ook helderheid en ordening geven aan de vaardigheid of het gedrag dat ze dienen te leren.

De leermethode modelling is een gestructureerd leerprincipe. Deze structuur omvat binnen de theorie de opbouw van de fasen verwerving en uitvoering, maar benadrukt ook het belang van het inbouwen van (kleine) stappen alsook het belang van herhaling.

Stappen aanbieden

Binnen het aanbieden van stappen beschrijven de onderzoeksresultaten het gefragmenteerd aanbieden van een vaardigheid, het herhalen van stappen als het opbouwen van stappen. Deze verschillende onderdelen dragen bij aan de duidelijkheid en helderheid van de vaardigheid of het aan te leren gedrag. Gaag (2006, p.99) beschrijft dat het belangrijk is dat de cliënt zelf het doel ervan begrijpt en meer nog, dat het behalen van soms simpele tussendoelen, het grote doel, naderbij helpt (de ervaring is dat cliënten een doel snel als onhaalbaar vinden). Met andere woorden, het verschil tussen wat iemand al kan en wat er van hem gevraagd wordt zo klein mogelijk gemaakt door middel van stappen in te bouwen. Bij de uitvoering van het gedrag is het dan ook belangrijk dat de therapeut (het model) elk stapje waardeert dat er uitgeoefend wordt. Daar dit duidt op bekrachtiging ga ik hier verder op in binnen paragraaf 4.3.

Herhaling

Gaag (2006) beschrijft dat de herhaling zowel in het verbale als in het visuele aspect ligt. Dit door congruent hierin te zijn, herhaal en bevestig je de aan te leren vaardigheid of gedragingen. Dit wordt ook door Conny bevestigd. Zoals binnen de resultaten beschreven wordt, is herhaling in de praktijk belangrijk voor zowel de verwerving als voor de uitvoering van de vaardigheid of gedrag. Door de verschillende aspecten en mogelijkheden die het beeldend medium biedt, kan herhaling ingezet

worden met als doel de opslag van het geheugen te stimuleren, maar ook om duidelijkheid, voorspelbaarheid en veiligheid voor de cliënt te bieden.

Daarbij ligt de herhaling niet enkel in het verbaal ondersteunen van het visueel voorbeeldgedrag, maar ook in het herhalen van werkvormen en beeldelementen gedurende het behandel – en leerproces.

Spel, vorm- en zingeving bij de cliënt

Zichtbaar is dat cliënten gedurende hun leer- en behandelproces steeds meer spelplezier ervaren. Wat aanvankelijk eng leek om te doen, wordt door cliënten vaak aan het einde van het leer- en behandelproces zelf herhaald of ingezet.

In de creatieve therapie is spel, een speelse houding, voor een cliënt belangrijk. De cliënt is vaak vastgelopen in zijn starre patronen, ziet vaak niet meer de verschillende mogelijkheden die een antwoord op oplossing kunnen leiden. Spelen met en in situaties kan een cliënt dus ook mogelijkheden aanreiken die minder geforceerd zijn en minder stress hoeven op te leveren.

Afhankelijk van de ontwikkelingsmogelijkheden van de cliënt maakt de therapeut samen met de cliënt de vertaling naar de dagelijkse handelingen. In deze ontwikkeling zal de zingeving voor de cliënt toenemen (Cilissen, 2010, p.8)

Daar de brug slaan tussen de creatieve therapie en het dagelijkse leven best groot is voor cliënt M. bespreken we dan ook dat wanneer je nieuwe dingen aangaat, best gebruik kan maken van hetgeen je al kent, wat veilig voelt. Gebruik hetgeen je geleerd hebt, hetgeen je rust en ontspanning brengt (zoals bij M. de vormgeving van een mandala en het materiaal potlood) om nieuwe of andere spannende dingen aan te gaan.

4.3 Bekrachtiging, de leermethode modelling en de SGLVG cliënt

Zoals de resultaten beschrijven is het belangrijk om de cliënt te motiveren en te bekrachtigen om het aan te leren gedrag uit te voeren.

Gaag (2006, p.96) beschrijft dat het competentiegevoel bepaald of iemand *denkt* de vaardigheid te kunnen nadoen of niet. Deze motivationele processen zijn belangrijk en bepalend voor het uitvoeren van het modelgedrag. Hierbij is het noodzakelijk om positieve bekrachtiging te geven bij deze belemmering. Deze bekrachtiging kan vanuit de therapeut gegeven worden alsook vanuit het medium, waarbij toegewerkt wordt naar zelfbekrachtiging door de cliënt. Deze soorten bekrachtiging beschrijf en illustreer ik hieronder.

Bekrachtiging en de rol van de therapeut

Wanneer er bekrachtiging vanuit de therapeut gegeven wordt dan duidt dit op *externe bekrachtiging*. Dit houdt in dat je bij het oefenen van nieuw gedrag of nieuwe vaardigheden veel positieve bekrachtiging geeft. Dit kan je doen door lage eisen te stellen aan de cliënt. Het gaat er niet om dat de cliënt onmiddellijk over de vaardigheid beschikt, maar dat hij/zij het gevoel krijgt het te kunnen. Hierbij is het belangrijk dat ook minder goede handelingen aangemoedigd worden. Deze verfijnen zich later wel (Gaag, 2006, p.97).

Conny benoemt hierbij nog het belang van het benoemen van je eigen gevoel en het benoemen van objectieve waarneming. Dit maakt dat de cliënt zich gezien en gehoord voelt door de therapeut waardoor het geven van positieve bekrachtiging en complimenten ook sneller aanvaard zal worden. Door de basisveiligheid en het wantrouwen, geloven ze de ander vaak niet meer. Ook niet als er positieve bekrachtiging gegeven wordt.

De borg (2008, p.47-48) beschrijft dat de wijze waarop wordt ingevoegd bij de cliënt en hoe de relatie met de cliënt wordt gehanteerd van belang is. Dit is niet eenvoudig bij cliënten met een fundamenteel wantrouwende opstelling. De begeleiding zal hierbij op een juiste wijze grenzen moeten stellen om het vertrouwen te vergroten. In eerste instantie is dan ook een vriendelijk-zakelijke bejegening van belang. De basisveiligheid wordt bevorderd door een stabiel klimaat. Dit door onder andere structuur, ritme, regelmaat en betrouwbaarheid te bieden in onder andere dagprogramma's maar ook in afzonderlijke therapieën zoals de beeldende therapie. Overmatig optimisme wordt dan ook niet geapprecieerd door de SGLVG cliënt.

Opening bieden om positief te bekrachtigen is dus van belang om veiligheid in te bouwen maar dient niet overdreven te worden.

Bekrachtiging en het beeldend medium

Bekrachtiging vanuit het beeldend medium wordt omschreven als *geobserveerde bekrachtiging*. Dit houdt in dat de motivatie en de kans op navolging worden vergroot als het model niet alleen het voorbeeldgedrag laat zien, maar ook als de bekrachtigende consequenties daarvan zichtbaar zijn (Gaag, 2006, p.97).

Het beeldend medium kenmerkt zich dan ook door een product, een blijvend werkstuk. Bekrachtigende consequenties worden dan ook hierin zichtbaar voor de cliënt. Dit draagt bij aan zowel het moeilijk abstract denken, maar ook aan de basisonveiligheid. Ze weten wat er dus zal 'gebeuren' doordat het zichtbaar gemaakt wordt. Dit biedt voorspelbaarheid maar ook duidelijkheid.

Bekrachtiging en de cliënt

De bekrachtiging vanuit de therapeut en het medium stellen zich onder andere tot doel om zelfbekrachtiging door de cliënt nabij te brengen. Bij zelfbekrachtiging gaat het erom dat de cliënt leert om te zien en benoemen wat er goed gegaan is. Daarbij kan naderhand gekeken worden naar wat nog te veranderen is (Gaag, 2006, p.97).

Het is belangrijk om continuïteit te bieden in de behandeling en de cliënt niet te bevestigen in zijn gedrag dat zich richt op afwijzing (De borg, 2008, p.48)

Naarmate het leer- en behandelproces vordert is de cliënt steeds meer in staat om zichzelf te bekrachtigen. Dit door zelf te benoemen wat er allemaal goed gaat maar ook door het handelen in het medium. Niet enkel het voorbeeldgedrag wordt zichtbaar en zorgt voor geobserveerde bekrachtiging. Echter ook het eigen handelen blijft bestaan tijdens de uitvoering. Het beeld bekrachtigt hierin zichzelf maar ook de cliënt. Zichtbaar is dat de SGLVG cliënt door middel van herhaling van werkvormen en beeldelementen zowel de groei in hetgeen dat geleerd is alsook het toegenomen zelfvertrouwen laat kijken.

5 Het nieuwe werkmodel

In de voorgaande hoofdstukken beschreef ik dat het aansluiten bij het leerproces van een SGLVG van belang was. Dit daar zij door een cognitieve beperking en motivatietekorten door negatieve ervaringen moeite hebben met nieuwe vaardigheden en gedragingen te leren.

Om het beeldend medium binnen mijn methodisch handelen doelgerichter in te kunnen zetten, is het van belang om de onderzoeksresultaten te integreren in een nieuw werkmodel. Zoals in de resultaten beschreven wordt, heb ik ontdekt *hoe* aspecten van de beeldende therapie binnen de praktijk ingezet worden bij de SGLVG doelgroep.

Deze aspecten heb ik vervolgens in verband gebracht met de leermethode modelling en het leerproces van de SGLVG cliënt door middel van een theoretische onderbouwing.

Dit bood me inzicht in *waarom* deze aspecten een goede aansluiting bieden bij het leerproces van de SGLVG doelgroep.

Echter ging het onderzoek verder dan ikzelf had verwacht en bedacht. De onderzoeksresultaten beschreven echter ook hoe het verloop van het leerproces kan vorderen. Met andere woorden, de reactie en integratie van de cliënt op de kernbegrippen werden deels in kaart gebracht. Hierdoor zie ik ook een opbouw in het leerproces.

Binnen paragraaf 5.1 heb ik er dan ook voor gekozen om mijn nieuw werkmodel in twee fasen te beschrijven: de aansluiting die geboden wordt aan het leerproces en de integratie vanuit de cliënt. In hoofdstuk 3 zijn reeds de kernbegrippen uitvoerig beschreven. Om herhaling te voorkomen, volsta ik dan ook met het beschrijven van de hoofdlijnen.

Tot slot vergelijk ik in paragraaf 5.2 mijn nieuwe werkmodel en oude werkmodel om zo overeenkomsten en verschillen tussen beide modellen te verduidelijken.

5.1 Integratie van de onderzoeksresultaten in het nieuwe werkmodel

Het onderzoek dat ik reeds voltooid heb staat in het teken van het ontwikkelen van een nieuw werkmodel. Het waargenomen fenomeen, dat ten grondslag ligt van dit onderzoek, betreft het leren van SGLVG cliënten. Het viel me op dat wanneer ik als creatief therapeut de SGLVG cliënt nieuwe vaardigheden of gedragingen wilde aanleren, ik dit vaak verbaal instrueerde. Dit maakte dat cliënten vaak afhaakten of gespannen werden. Middels het vooronderzoek verkreeg ik inzicht in waarom SGLVG cliënten moeite hadden met het begrijpen, oppikken en vervolgens uitvoeren van verbale instructies. Binnen dit waargenomen fenomeen zag ik ook dat ik mij intuïtief als voorbeeldfunctie inzette. Dit maakte dat het aan te leren gedrag visueel en zichtbaar werd voor de cliënt. Dit heb ik dan ook herleid tot de modelling methode. Daar ik als creatief therapeut beeldend afstudeer, vond ik het van belang om te onderzoeken hoe men aspecten van de modelling methode in de beeldende therapie kon inzetten en daardoor een zo goed mogelijke aansluiting kan bieden bij het leerproces van de SGLVG cliënt. Paragraaf 5.1.1 beschrijft dan ook hoe ik als beeldend therapeut aansluiting bij het leerproces kan bieden.

5.1.4 Aansluiting bieden aan het leerproces

Aangezien dit nieuwe werkmodel rechtstreeks afgeleid is uit de onderzoeksresultaten, behoud ik dan ook dezelfde indeling als bij het beschrijven van de kernbegrippen. Dit biedt naar mijn inzien de meeste duidelijkheid en helderheid.

Voorbeeldgedrag

Sterk Gedragsgestoord Licht Verstandelijk Gehandicapte cliënten delen de overeenkomstige factor van een licht verstandelijke beperking. Dit uit zich in onder andere in het moeilijk leren en denken in een open systeem waarbij ze moeilijk denkend tot een oplossing komen. Ze zijn erg gebonden aan het hier en nu. Dit maakt dat de behandeling binnen een gestructureerd kader aangeboden dient te worden. Het voorbeeldgedrag, zoals dit afgeleid is van de modelling methode, en beschreven is vanuit de praktijk in de beeldende therapie, draagt bij aan deze beperking en dus ook aan het leerproces.

Het voorbeeldgedrag omvat zowel visueel voorbeeldgedrag en verbale instructies. Door visueel te laten kijken aan de cliënt wat de vaardigheid en het gedrag inhoudt, biedt je dit ook aan in het hier en nu. Dit maakt het zichtbaar en tastbaar waardoor er minder appèl wordt gedaan op de cognitieve beperking.

Belangrijk hierbij is dat de verbaliteit volgt op het visueel voordoen van de vaardigheid en dus ter ondersteuning ingezet wordt. Daar waar verbaliteit aan te pas komt, is het belangrijk dat dit congruent of evenredig loopt aan het voorgedane gedrag. Dit maakt dat de cliënt herhaling aangeboden krijgt. Herhaling draagt bij aan de opslag van het geheugen en de aandachtsspanning en – selectie. SGLVG cliënten zien vaak niet wat belangrijk is en hebben daar hulp bij nodig. Het scheiden van hoofd- en bijzaken zijn zichtbaar lastig. Door verbaal te herhalen wat er voorgedaan wordt, en wat belangrijke aspecten zijn, biedt je duidelijkheid.

Echter is de inzet van de voorbeeldfunctie afhankelijk van de veiligheid die de cliënten ervaren. Algemeen is een nieuwe therapie, met nieuwe mensen en uitdagingen vaak onveilig voor gelijk welke doelgroep. SGLVG cliënten kampen daarbij met een basisonveiligheid die voortkomt uit negatieve ervaringen vanuit hun verleden. Te denken valt aan over- onderschatting van de primaire steungroep, maar ook aan eerdere mislukte behandel pogingen. Deze onveiligheid en wantrouwende opstelling kunnen ervoor zorgen dat de cliënt de therapeut niet toelaat. Dus ook niet bij het aanleren van nieuwe vaardigheden en gedragingen.

Het beeldend medium biedt hierbij de mogelijkheid om de voorbeeldfunctie in te zetten vanuit het medium zelf. Dit door bijvoorbeeld boeken of bestaande werkstukken aan te bieden die de cliënt visuele instructies geven om het na te doen. Hierdoor gaat de cliënt het contact met de therapeut nog niet intensief aan en wordt de kracht van het beeldend medium ingezet: een zichtbaar werkstuk. Dit beschrijft dat de voorbeeldfunctie vanuit het medium ingezet kan worden om de veiligheid in de therapiesituatie te vergroten en gehoor te geven aan het gevoel van de cliënt.

Echter kan het ook bewust ingezet worden om de zelfstandigheid van de SGLVG cliënt te vergroten. Daar het voor de veiligheid met name in het begin van een behandelproces ingezet wordt, is het aan te raden om het met het doel zelfstandigheid in te zetten op het einde van de behandel fase of afrondingsfase. Daar ligt de nadruk ook op het toewerken en afronden van het zelfstandig burgerschap. Door je als therapeut hiervan te distantiëren, dwing je de cliënt binnen deze fase ook tot het zelfstandig werken. Daar het behandelproces voldoende tools meegeeft vanuit onder andere het voorbeeldgedrag maar ook vanuit structuur en bekrachtiging.

Structuur

Binnen dit onderzoek, en het nieuwe werkmodel, duidt structuur op het aanbieden van stappen, het aanbieden van herhaling en het onderscheid tussen het werkstuk van de cliënt en diens therapeut.

Doordat de SGLVG cliënt vaak en snel het overzicht kan verliezen is het van belang om in eerste instantie de vaardigheid of het gedrag gefragmenteerd aan te bieden. Wanneer je alles ineens laat kijken aan de cliënt, dreigt hij het overzicht te verliezen maar wordt er ook geen aansluiting geboden aan de cognitieve beperking. Zoals reeds aangehaald verloopt de opslag in het geheugen moeizaam. Wanneer je een vaardigheid voordoet wordt er niet alleen duidelijk wat er verwacht wordt van de cliënt, maar ook hoe het uitgevoerd moet worden waarin automatisch de consequenties van de vaardigheid in zichtbaar worden. Dit is al heel wat voor cliënten die moeite hebben met het organiseren en ordenen van prikkels dit op hun afkomen. Door kleine stappen in te bouwen en aan te bieden beperkt je de hoeveelheid prikkels die vrijkomen en help je de cliënt dus om het overzicht te bewaren.

Wanneer de cliënt steeds beter geleerde stappen kent en beheerst, kan je deze gaan uitbouwen en werk je dus steeds meer toe naar een groter geheel – een groter doel.

Echter is een behandelproces niet het eenmalig aanleren van een vaardigheid. Om ervoor te zorgen dat de SGLVG cliënt de vaardigheid of het gedrag kan integreren - in de mate van het mogelijke – is het belangrijk dat geleerde stappen ook herhaald worden. Door steeds gehele werkvormen of beeldelementen zoals het materiaal, het kader, de vorm, etc. te herhalen biedt je steeds duidelijkheid maar ook voorspelbaarheid. De cliënt weet ook steeds beter wat er verwacht wordt en kan steeds zelfstandiger delen van een vaardigheid oefenen en integreren. Hij weet bijvoorbeeld welke materialen of gereedschappen er dan nodig zijn om iets te bewerkstellen, en kan deze zelfstandig nemen en eventueel al toepassen.

Binnen het aanbieden van structuur is het belangrijk om een duidelijk onderscheid te creëren tussen het werkstuk van de cliënt en het werkstuk van de therapeut. Vaak werkt een therapeut samen of parallel aan de dezelfde opdracht. Dit daar hierdoor het voorbeeldgedrag letterlijk vorm kan krijgen. Het is echter van belang dat wanneer er samengewerkt wordt, er een duidelijk onderscheid is in ieders aandeel. Hierdoor blijven de voorgedane stappen in het beeld duidelijk voor de cliënt maar kan er ook vergeleken worden met het uitgevoerde gedrag van de cliënt. Doordat het afzonderlijk naast elkaar blijft bestaan kan er aan de ene kant bekrachtiging uit voortkomen wanneer zichtbaar is dat hetzelfde bereikt is als bij het werkstuk van de therapeut. Maar kan er ook kritisch gekeken worden wanneer dit niet het geval is. Hierdoor kan de cliënt bijgestuurd worden daar waar nodig. Doordat het dan

afzonderlijk zichtbaar en tastbaar is, blijf je in het hier en nu en werk je middels concreet materiaal wat bijdraagt aan het leerproces van de cliënt.

Bekrachtiging

Zoals eerder aangehaald kampen SGLVG cliënten met een basisonveiligheid. Deze komen voort uit negatieve ervaringen vanuit het verleden. Dit uit zich voornamelijk door een wantrouwende houding aan te nemen tegenover anderen, maar ook in een negatief of vertekend zelfbeeld. Het zelfvertrouwen is hierbij meestal laag. Vaak voortkomende gedachten zijn dan ook: 'Dat kan ik niet, want dat heb ik nog nooit gedaan' of 'natuurlijk kan zij dat, ze heeft er voor gestudeerd'.

Als therapeut is het belangrijk om aan deze gevoelens en gedachten gehoor te geven maar tevens er niet in mee te gaan. Het is van belang om de cliënt te bekrachtigen in hetgeen dat goed gaat, of in hetgeen dat ze durven aan te gaan waardoor je de cliënt kan motiveren om door te gaan.

Binnen de beeldende therapie kan bekrachtiging zowel vanuit de therapeut als vanuit het medium geboden worden.

Als therapeut is het belangrijk om de cliënt zich gehoord en gezien te laten voelen. Door je objectieve waarneming te benoemen, kan je de cliënt echter ook confronteren. Maar je laat wel kijken dat je hem ziet en hoort. Door hierbij ook je eigen gevoel als therapeut te benoemen stel je je ook menselijk op. Ook jij als therapeut kan een cliënt soms niet volgen. Dan maakt het zozeer niet uit of het aan de cliënt ligt, maar je bent hierover wel eerlijk. Je kunt hierdoor opening creëren om samen te kijken hoe je verder kan gaan. Bijvoorbeeld als een cliënt te snel van stapel loopt en alle 10 de vakjes die op een vel staan binnen de 2 minuten inkleurt, dan kan je benoemen als therapeut dat je dit niet kan volgen. Je kunt dan samen afspreken om even een pas op de plaats te maken en een rustiger tempo aan te gaan. Dit stelt dan ook de cliënt in staat om rustiger te werken en bijvoorbeeld meer aandacht te besteden aan het volledig inkleuren van de vlakken.

Het is dan ook belangrijk dat je als therapeut elk stapje waardeert. Het gaat er niet om dat de cliënt de volledige vaardigheid beheerst maar dat hij het gevoel heeft het te kunnen.

Zoals bovenstaand voorbeeld laat zien, kan je als therapeut dan benoemen dat je het waardeert dat de cliënt rekening met je wilt houden.

De kracht van het beeldend medium ligt onder andere in een zichtbaar en tastbaar werkstuk waarin de handelingen van de cliënt blijven bestaan. Dit maakt dat wanneer de therapeut parallel werkt aan de cliënt, het beeld zichzelf kan bekrachtigen wanneer zichtbaar wordt dat de cliënt hetzelfde doet/kan als de therapeut. Maar ook zonder de vergelijking met de therapeut kan het beeldend werkstuk bekrachtiging bieden aan de cliënt. Een cliënt kan tevreden zijn van zijn eigen werkstuk als hij bijvoorbeeld ziet dat hij het materiaal en gereedschap juist gehanteerd heeft, of als de vormgeving uiteindelijk geworden is zoals hij het bedoelde.

5.1.5 Integratie vanuit de cliënt

Structuur

Wat zichtbaar wordt binnen de praktijk is dat cliënten naar mate hun leerproces vordert ook steeds meer op eigen initiatief en zelfstandig hun therapieproces vormgeven.

Door de structuur, het voorbeeldgedrag en de bekrachtiging die vanuit de therapeut en het medium geboden wordt, neemt hun zelfvertrouwen toe maar ook kunnen ze ook steeds beter het geleerde toepassen en integreren.

Binnen het onderdeel structuur zie je dat ze steeds beter in staat zijn om hun therapieproces te structureren. Ze maken steeds meer uit eigen initiatief gebruik van herhalende werkvormen en beeldelementen. Dit duidt op een toegenomen zelfvertrouwen en een verbeterd leerproces. Ze durven niet enkel dit uit eigen initiatief te laten kijken maar kunnen het ook. Daarbij maken ze gebruik van het geleerde binnen de therapie om zo een groter doel nabij te komen. Het eigen leerdoel.

Bekrachtiging

Als therapeut werk je binnen het therapieproces – alsook binnen het leerproces – van de SGLVG cliënt toe naar zelfbekrachtiging. Zichtbaar binnen de praktijk is dat dit ook ontstaat. Dit door zoals bovenstaand beschreven wordt, door herhaling van geleerde werkvormen en beeldelementen, maar ook door zelf te benoemen wat goed gegaan is. Door het voorbeeldgedrag, de structuur en de bekrachtiging sluit je aan bij het leerproces van de cliënt maar expliciteer je dit ook. Je laat de cliënt zien wat helpende factoren bij zijn beperking zijn waardoor dit ook zelfstandig ingezet kan worden. De cliënt kan daardoor op eigen initiatief ervaren dat dit helpt voor hem waardoor hij zichzelf bekrachtigt.

5.2 Vergelijking nieuwe werkmodel met het oude werkmodel

Door middel van dit onderzoek heb ik inzicht gekregen in hoe aspecten van de modellering methode ingezet kunnen worden binnen de beeldende therapie die een bijdrage leveren aan het leerproces van de SGLVG cliënt. Ik heb ontdekt welke rol het voorbeeldgedrag, structuur en bekrachtiging hierbij spelen.

Binnen mijn oude werkmodel zag ik dat SGLVG cliënten moeizaam verbale sturing en instructies konden begrijpen en uitvoeren. Ik appelleerde hierdoor ook op de cognitie, hetgeen waar voornamelijk hun beperking ligt. Door terug te kijken naar de sessiebeschrijvingen ontdekte ik dat ik ook vooral vanuit externe zaken de cliënt iets wilde aanleren.

Casusvoorbeeld cliënt M. behandelfase april 2010

De doelstelling van cliënt M. ligt op het reduceren van spanning. Hierbij ligt het subdoel dat M. geregeld afstand dient te nemen om bewust te worden van zijn spanning/ontspanning.

Om dit te bewerkstelligen zette ik een wekker in. Deze wekker gaat om de 10 minuten af. De bedoeling is dat M. stopt met werken als deze afgaat en de wekker zelf afzet. Hij dient dan ook echt te stoppen om zo zijn handen vrij te hebben om de wekker af te zetten.

Zichtbaar is dat M. hier geen gehoor aan geeft. Hij blijft doorwerken totdat ik hem afzet. Hierdoor val ik opnieuw in de verbaliteit door hem nogmaals te zeggen wat hier het doel van is. M. wordt zichtbaar meer gespannen. Wanneer ik hem hierop bevraag wordt hij boos. Hij zegt dat ik hem niet begrijp. Hij wordt zot van de wekker, en dan ga ik ook nog eens zeggen wat hij moet doen. Het liefst wil hij gewoon rustig verder werken aan zijn werkstuk.

Dit casusvoorbeeld illustreert dat ik vooral vanuit externe zaken zoals de wekker en vanuit verbaliteit de cliënt iets wilde aanleren. Namelijk het afstand nemen van zijn werkstuk.

Ik zette dus niet het beeldend medium in, wat natuurlijk kenmerkend is aan de beeldende therapie.

Uiteindelijk zette ik mezelf in als voorbeeldfunctie wanneer ik zag dat M. gespannen werd. Ik ging naar hem toe, benoemde hetgeen ik zag en bood hierin mijn hulp aan. Zoals casusvoorbeeld 1.1.3 illustreert, benoemde ik dat ik zag dat hij vaak moest gummen. Ik vroeg hem wat het probleem was. Hij vertelde me dat hij de lijnen die in het voorbeeldboek stonden, moeilijk kon onthouden als hij deze in zijn werkstuk wilde zetten. Zijn spanning nam hier zichtbaar toe. Door mezelf als voorbeeld te stellen, nam M. de afstand en liet mij voordoen hoe hij dit beter kon doen. Hierbij benadruk ik dat ik mezelf op die momenten intuïtief heb ingezet als voorbeeldfunctie.

Terugkijkend op de sessies met M. zie ik nu ook dat ik, wanneer ik mezelf inzette als voorbeeldfunctie, ook werkte in zijn werkstuk. Zoals in het nieuwe werkmodel het belang van de scheiding tussen het deel van de therapeut en het deel van de cliënt werd beschreven, deed ik dit toen niet. Dit maakt ook dat ik dezelfde vaardigheid vaak opnieuw moest voordoen, doordat hij niet terug kon kijken naar mijn werkstuk of voorbeeldgedrag. Het verdween vaak in zijn werkstuk waardoor dit overzicht niet duidelijk naar voren kwam. Dit kan dus vermeden worden door het werken op een eigen vel waardoor de cliënt zijn eigen aandeel en handelen kan scheiden van het voorbeeldgedrag. De stappen die ondernomen dienen te worden blijven daardoor ook duidelijk zichtbaar. Bij een aantal sessies heb ik wel gebruik gemaakt van een eigen werkstuk, maar deed ik dit onbewust.

Meerdere keren heb ik de voorbeeldfunctie – intuïtief – vanuit het medium ingezet. Dit door gebruik te maken van voorbeeldboeken of eerder gemaakte werkstukken. Dit zette ik voornamelijk in op het einde van de behandelingsfase waarin zelfstandigheid nagestreefd werd. Zichtbaar door dit onderzoek is dat het ook ingezet kan worden om veiligheid te bevorderen bij de SGLVG cliënt, daar vaak een wantrouwende houding ten opzichte van de therapeut is.

Zoals beschreven wordt in casusvoorbeeld 1.1.3 benoemde ik wel wat ik objectief waarnam. Ik merkte ook toen al dit opening bood om samen te kijken naar wat anders kon, en hierdoor ook bekrachtiging kon geven. Echter bood ik altijd bekrachtiging door te zeggen wat goed ging. Dit is niet slecht, in tegendeel, maar M. gaf me op een gegeven moment terug dat ik niet te veel complimenten moest geven. Het werd daardoor ook ongeloofwaardig of vervelend.

Wat ik nu ontdekt heb, en hierdoor ook bewust en methodisch in kan zetten, is dat ik de cliënt kan bekrachtigen doordat er in het beeld parallel aan elkaar gewerkt kan worden. Wanneer ik zelf de opdracht mee doe, weliswaar in een eigen werkstuk, is het de kunst om niet sneller of langzamer te gaan als de cliënt. Doordat er parallel gewerkt wordt, kan ik de cliënt middels het medium bekrachtigen.

Daarbij zie ik nu ook dat het niet altijd de taak van de therapeut is om bekrachtiging te bieden, maar dat het medium – het product – ook bekrachtiging biedt. Het is dan net de kunst om de kracht van de beeldende therapie zijn werk te laten doen, waarmee ook voorkomen kan worden dat ik als therapeut verbaal ‘te’ veel bekrachtiging geef.

Zoals beschreven wordt in het nieuwe werkmodel kan structuur ingezet worden door het aanbieden van stappen en herhaling. Binnen het oude werkmodel zette ik echter ook al vaak herhalende werkvormen of beeldelementen in. Dit daartoe duidelijkheid, voorspelbaarheid en vooral zelfstandig biedt aan de cliënt. Hierin bevestigt het nieuwe werkmodel en de literatuur mij ook in.

Wanneer ik terug kijk op het oude werkmodel valt me op dat ik vaak verbaal een week vooruitblikte of de volledige opdracht verbaliseerde, dus meerdere stappen ineens vertelde.

Vaak kon ik dan wel de opdracht, vaardigheid of het gedrag kleiner maken wanneer ik zag dat dit voor de cliënt onduidelijk was. Dit onderzoek stelt me in staat om bewust een vaardigheid of gedrag gefragmenteerd in te zetten. Hierdoor sluit ik direct aan bij het leerproces van de cliënt in plaats van het interveniëren hierop. De vaardigheden en gedragingen kon ik echter wel opbouwen in stappen.

Om nog eens duidelijk op een rijtje te zetten waarin de overeenkomsten en verschillen liggen bij de vergelijking van het nieuwe werkmodel met het oude werkmodel refereer ik naar tabel 5.2.

Nieuwe werkmodel		Oude werkmodel
Algemeen	Inzetten van het beeldend medium om gedragsverandering teweeg te brengen (aansluiting leerproces en mogelijkheden van de cliënt)	Inzetten van externe materialen om gedragsverandering teweeg te brengen (zie casusvoorbeeld paragraaf 5.2 waar ik naar de inzet van de wekker verwijst als inzet van externe materialen)
Voorbeeldgedrag	Uit te voeren gedrag of vaardigheid visueel voordoen in het medium en verbaal ondersteunen	Verbaliseren van de uit te voeren vaardigheid of het gedrag (zie casusvoorbeeld paragraaf 1.1.1) Intuitief mezelf inzetten als voorbeeldfunctie
	Middels mezelf als voorbeeldfunctie in het medium interveniëren om oplossingen aan te reiken	Verbaal interveniëren om oplossingen aan te reiken (zie casusvoorbeeld paragraaf 1.1.1)
	Inzet van het voorbeeldgedrag vanuit het medium met als doel veiligheid te creëren bij de start van de behandelfase alsook met als doel zelfstandigheid te bevorderen aan het einde van de behandelfase of in de afrondingsfase	Inzet van het voorbeeldgedrag vanuit het medium met als doel zelfstandigheid te bevorderen aan het einde van de behandelfase of in de afrondingsfase (zie casusvoorbeeld paragraaf 3.1.2)
Structuur	Bewust een duidelijke scheiding aanbrengen in het werkstuk wanneer er samengewerkt wordt met de cliënt of gebruik maken van een eigen werkstuk door de therapeut	Intuitief visueel voordoen in het werkstuk van de cliënt, hierdoor geen overzicht en duidelijkheid betreffende de voorgedane vaardigheid (Zie casusvoorbeeld paragraaf 1.1.3) Intuitief een scheiding aanbrengen in het werkstuk of gebruik maken van een eigen werkstuk (zie casusvoorbeeld 3.2.2)
	In het hier en nu blijven, gefragmenteerd de therapiesessie aanbieden	Vooruitblikken op de sessie met als doel voorspelbaarheid te bieden
	Gefragmenteerd aanbieden van de werkvorm	Interveniëren door de stappen kleiner te maken (in fragmenten op te delen) nadat ik de opdracht verbaal volledig had uitgelegd
	Herhaling aanbieden in zowel de werkvorm als in de afzonderlijke beeldelementen (zie paragraaf 3.2.1)	
	Vaardigheden en gedragingen opbouwen in stappen (zie paragraaf 3.2.1)	

Nieuwe werkmodel	Oude werkmodel
Bekrachtiging	Positieve bekrachtiging bieden door verbaal aan te geven wat goed ging, maar ook hierin het medium gebruiken door parallel aan de cliënt te werken en door de consequenties zichtbaar te maken door het voor te doen in het beeld
	Positieve bekrachtiging bieden door verbaal aan te geven wat goed ging, gebruik maken van het beeldmateriaal door het bekrachtigde hierin aan te duiden.
Objectief benoemen van het medium en algemeen gedrag met als doel opening te creëren voor gedragsverandering en positieve bekrachtiging (Zie casusvoorbeeld paragraaf 1.1.3)	

Tabel 5.2 Vergelijking nieuwe werkmodel met het oude werkmodel

6 Reflectie op het onderzoek

In de voorgaande hoofdstukken heb ik uitvoerig het onderzoek alsook de resultaten en diens verklaring ervan beschreven. Deze heb ik vervolgens geïntegreerd in mijn nieuwe werkmodel en deze vervolgens vergeleken met het oude werkmodel. Dit stelde me in staat om hier de overeenkomsten en verschillen in te beschrijven. Binnen dit hoofdstuk vindt er een reflectie op het onderzoek plaats.

Als eerste beschrijf ik nogmaals mijn vraagstelling en ga ik na of de onderzoeksresultaten hierop een antwoord kunnen geven. Vervolgens reflecteer ik op de wijze van onderzoeken en kijk ik of mijn resultaten op de voorgenomen wijze zijn behaald en welke de tekortkomingen en sterkten van dit onderzoek zijn. Tot slot wordt het hoofdstuk afgesloten met aanbevelingen voor de praktijk.

6.1 Beantwoording van de vraagstelling

Bij de start van het onderzoek stelde ik me de vraag: 'Hoe kunnen aspecten van de leermethode modellering binnen de beeldende therapie ingezet worden die een bijdrage leveren aan het leerproces bij een Sterk Gedragsgestoord Licht Verstandelijk Gehandicapte cliënt?'

Daar de vraagstelling vooral gericht is op de aansluiting bij de cognitieve beperking is echter het emotionele niveau van de cliënten hierin niet onbelangrijk. Door hun basisonveiligheid kampen zij met een wantrouwende houding tegenover anderen, een negatief of vertekend zelfbeeld en weinig zelfvertrouwen. Door zowel de cognitieve beperking als de emotionele beperking is het belangrijk dat er zo goed mogelijk aangesloten wordt bij de leermogelijkheden en onmogelijkheden van de SGLVG cliënt.

Binnen de beeldende therapie leveren de volgende aansluitingsmogelijkheden, afgeleid van de leermethode modellering, een bijdrage aan het leerproces van de SGLVG cliënt:

- **Voorbeeldgedrag:** De modellering methode onderscheidt zich van andere leermethodes door het gebruik van concreet en duidelijk voorbeeldgedrag. De SGLVG cliënt kampt met cognitieve beperking waardoor ze in de behandeling het meest kans van slagen hebben door het gebruik van concreet en waarneembaar materiaal waarbij de nadruk ligt op het hier en nu. De beeldende therapie biedt hierbij een meerwaarde doordat het voorbeeldgedrag zowel vanuit de therapeut maar ook vanuit het beeldend medium ingezet kan worden (zie paragraaf 4.1).
- **Structuur:** SGLVG cliënten hebben moeite met het onderscheiden van hoofd- en bijzaken, de opslag van het geheugen verloopt moeizaam waarbij ze vaak het overzicht verliezen en zelf niet in staat zijn dit opnieuw te ordenen. De modellering methode is een gestructureerd leerprincipe dat tot uiting komt door het aanbieden van stappen en de inzet van herhaling. De beeldende therapie ontleent zich hier goed voor waardoor structuur op verschillende manieren en in verschillende aspecten vormgegeven kan worden (zie paragraaf 4.2).
- **Bekrachtiging:** De bekrachtiging sluit voornamelijk aan bij de basisonveiligheid van de SGLVG cliënt. Het is belangrijk om de cliënt te motiveren nieuwe dingen aan te gaan en daarbij positief de cliënt te bekrachtigen zodat het leerproces door kan lopen. De beeldende therapie biedt, in tegenstelling tot de andere media van de vaktherapieën, een beeldend product. Een zichtbaar en tastbaar werkstuk waarin zowel het voorbeeldgedrag als het eigen handelen van de cliënt in blijft bestaan. Het product biedt dus vanuit zichzelf positieve bekrachtiging (zie paragraaf 4.3).

Deze aansluitingsmogelijkheden beïnvloeden en versterken elkaar waardoor het leerproces van de SGLVG steeds meer een zelfstandige vorm krijgt. Dit is zichtbaar door:

- **Structuur:** Naarmate het leerproces vordert, zowel op cognitief als emotioneel niveau, ontwikkelt de cliënt steeds meer zelfvertrouwen. Hij ervaart dat sommige zaken wel lukken als het gestructureerd aangeboden wordt. Dit maakt dat de cliënt steeds meer zelf in staat is om de situatie te structureren. De cliënt laat dit bijvoorbeeld blijken door een tweede of derde werkstuk van een toegepaste werkvorm te maken of door bijvoorbeeld toegepaste elementen te verbinden met nieuwe elementen uit eigen initiatief (zie paragraaf 5.1.2).
- **Bekrachtiging:** Zichtbaar is dat wanneer het therapieproces als ook het leerproces vordert, de cliënt steeds beter zichzelf kan bekrachtigen in hetgeen dat goed ging. Ook hier stuurt de therapeut naar toe vanuit de bekrachtiging die zij en het medium bieden (zie paragraaf 5.1.2).

De volgende aspecten zijn belangrijk om de aansluitingsmogelijkheden mogelijk te maken:

- Om het voorbeeldgedrag vanuit de therapeut in te zetten is het belangrijk en tevens een randvoorwaarde dat de cliënt zich veilig voelt. Wanneer deze veiligheid er nog niet is, kan de voorbeeldfunctie ook ingezet worden middels het medium. Op deze manier is de werkvorm het visueel voorbeeldgedrag, wat door de therapeut verbaal ondersteunt wordt (zie paragraaf 4.1).
- Om structuur te bieden aan de cliënt is het belangrijk dat er duidelijke stappen aangeboden worden en herhaling hierbij ingezet wordt. Bij SGLVG cliënten is het net belangrijk om kleine stappen aan te bieden en deze vervolgens uit te bouwen. Hierin neemt herhaling een belangrijke rol in door bijvoorbeeld bepaalde beeldelementen zoals het materiaal te behouden. Dit biedt een zekere veiligheid, duidelijkheid en vooral voorspelbaarheid (zie paragraaf 4.2).
- Om ervoor te zorgen dat de cliënt de vaardigheid of het gedrag daadwerkelijk uitvoert is het belangrijk dat er vanuit de therapeut positieve bekrachtiging geboden wordt. Hierbij is het belangrijk om de cliënt in de eerste plaats gehoord en gezien te laten voelen. Dit biedt opening om met de cliënt te kijken naar wat goed is gegaan en wat er nog dient te veranderen. Belangrijk hierbij is dat de cliënt het beeldend product hierin betreft. Daar de handelingen in het beeld blijven bestaan, kan ik er zichtbaar aangeduid worden in het beeld wat er gedaan is, en wat er goed gelopen is (zie paragraaf 4.3).

6.2 Zijn de resultaten op voorgenomen wijze behaald

Middels de onderzoeksresultaten heb in bovenstaande paragraaf antwoordt gegeven op de vraagstelling. Belangrijk hierna is om te kijken of de resultaten ook op de voorgenomen wijze behaald zijn. Bij aanvang van het onderzoek had ik inmiddels dus ook een onderzoeksvoorstel beschreven ter voorbereiding en ondersteuning van het onderzoek zelf. Hierin werd het probleemgebied in kaart gebracht en werd er een opzet van de uitvoering van het onderzoek beschreven.

In deze paragraaf ga ik dus na in hoeverre ik het onderzoeksplan gevolgd heb en waar ik dit heb moeten wijzigen.

Kwalitatief onderzoek richt zich erop dat het onderzoek niet volgens een vaste procedure verloopt maar flexibel is, creatief en vrij om nieuwe richtingen in te gaan (Wester en Peters, 2004, p. 24).

De onderzoeker is dus niet gebonden aan hetgeen hij enkel voorbereid maar wordt getriggerd om vooral ook tijdens de uitvoering ervan beslissingen te nemen als reactie op hetgeen zich voordoet.

In grote lijnen heb ik dit onderzoek uitgevoerd zoals mijn onderzoeksplan beschreef.

De data heb ik dan ook verzameld en geanalyseerd aan de hand van mijn eigen sessiebeschrijvingen van cliënt M., het interview met Conny Bijlmakers en een toegepaste en gerichte literatuurstudie.

Binnen de uitvoering van het onderzoek heb ik echter wel enkele veranderingen moeten aanbrengen met betrekking tot de duur van de analyse.

Bekend bij een kwalitatieve casestudy is dat is dat men als onderzoeker op momenten vaak de bomen door het bos niet meer ziet. Hier had ik als onderzoeker ook schrik voor. Om dit te proberen voorkomen heb ik dan ook een duidelijk afgebakende probleemstelling beschreven.

Tevens droeg dit bij aan het tijdsbestek van het onderzoek. Het dient ook realistisch en haalbaar te zijn. Echter mijn vraagstelling is doorheen het onderzoek meerdere malen veranderd. Ik merkte op dat ik niet goed de geanalyseerde gegevens kon terugbrengen op de vraagstelling, daar hij ook niet voldoende gericht was op de probleemstelling. Eenmaal ik deze aangepast had, kon ik ook gestructureerd keuzes maken in belangrijke en relevantie informatie ter beantwoording van de vraagstelling.

Een casestudy is een vorm van onderzoek waarbij het analyseren en coderen van de verzamelde data centraal staat. Doordat ik de vraagstelling niet voldoende helder had zorgde dit ervoor dat de geplande tijd voor de analyse onvoldoende was. Hier heb ik dan ook meer tijd voor moeten uittrekken om deze wel grondig en compleet te beschrijven.

Met betrekking tot de literatuurstudie zijn er geen verschuivingen geweest. Daar ik de leermethode modellering en de SGLVG cliënt al binnen het vooronderzoek had uitgewerkt, kon ik ook hierdoor de sensitizing concepts vlot formuleren. Ik duid erop dat deze enkel richtinggevend zijn in het onderzoek en dus niet bindend.

Belangrijk voor mij als onderzoeker was dan ook om evenzeer een open instelling aan te nemen bij de analyse van het interview en de sessiebeschrijvingen. Wanneer je te veel vast houdt aan de sensitizing concepts, loop je als onderzoeker wel eens het gevaar dat relevantie informatie die niet in het rijtje past, geëlimineerd wordt. Hier ben ik voor mezelf dan ook waakzaam in geweest. Dit heb ik

dan ook aangegeven bij mijn scriptiebegeleidster zodat zij mij kon ondersteunen in deze valkuil. Daarbij heb ik Conny meerdere malen benaderd voor een 'member check'.

Doordat ik in het vooronderzoek al een uitgebreide literatuurstudie had uitgevoerd, stelde me dit in staat om deze informatie ook te gebruiken waardoor verschillende verbanden en onderlinge relaties ook bevestigd werden. Daarbij heb ik wel gericht gezocht naar informatie die betrekking heeft op de creatief therapeutische driehoek, die tevens ook mijn opzet en vormgeving van de scriptie heeft bepaald. Ik merkte voor mezelf als onderzoeker dat dit een houvast bood om niet enkel de analyse uit te voeren, maar ook om zo duidelijk en helder mogelijk de scriptie te schrijven. Het klinisch redeneerproces, die de actie en reactie van de cliënt, de therapeut en het medium beschrijft, heb ik gedurende de analyse dan ook in mijn achterhoofd gehouden.

Dit stelde me in staat om ook verder te kijken dan wat enkel door de therapeut of het medium ingezet kon worden. Het leverde me tevens ook een reactie van de cliënt op die zichtbaar werd wanneer het leerproces vorderde.

Door deze bijkomende literatuurstudie, alsook door de begeleiding van Yvonne, ging mijn onderzoek verder dan ik oorspronkelijk geplant had.

Tot slot wil ik toevoegen dat het beschrijven van de scriptie minder tijd innam dan ik had voorgenomen. Mijn kracht ligt in het helder beschrijven van datgene ik als onderzoeksresultaten had ontdekt, in tegenstelling tot het stand brengen van de onderzoeksresultaten zoals hierboven beschreven staat.

6.3 Tekortkomingen en sterkten van het onderzoek

De basis van dit onderzoek ligt in de ervaringen die ik tijdens mijn stage heb opgedaan. Om een verklaring te vinden voor het fenomeen dat ik heb waargenomen, heb ik gekozen voor een kwalitatieve casestudy. Meer nog, voor een kwalitatieve *single* casestudy. Dit duidt erop dat ik mijn ervaringen, dus ook mijn probleemgebied, grond op één casuïstiek.

De sterkte van een casestudy ligt in het feit dat de praktijksituatie intact blijft. Cliënt M. was dus alvorens de sessies niet op de hoogte van een eventueel onderzoek dat op zijn casuïstiek werd gebaseerd.

Echter is het nadeel van een single casestudy dat de onderzoeksresultaten moeilijk te generaliseren zijn. Hoewel de casus dus altijd in zijn context wordt onderzocht is het achterliggende idee dat een casestudy informatie oplevert die ook voor anderen bruikbaar zijn (Baarda et al. 2005, p.110).

Om de reikwijdte en credibility van het onderzoek te vergroten heb ik dan ook een interview afgenomen met Conny Bijlmakers op basis van haar 'Tacit knowledge'. Ik heb haar alvorens het interview ook gevraagd om werkstukken van twee verschillende SGLVG cliënten mee te brengen waarop het interview zich vervolgens baseerde. Door gericht te kijken naar twee anderen cliënten kreeg het interview meer diepgang. Daar waar de informatie oppervlakkig bleef, kon in middels het beeldend werkstuk en de casusbeschrijving verder doorvragen. Daarbij heb ik ook voldoende tijd uitgerekt voor dit interview zodat er ook de kans was om verder door te gaan daar waar nodig.

Het gebruik van meerderde databronnen – ook wel triangulatie genoemd – bleek een van de sterkste punten van mijn onderzoek te zijn. Daar waar ik intuïtief modelling binnen mijn praktijkstage ingezet heb, bleek dit overeen te komen met de manier waarop Conny deze bewust inzette. Hierdoor kan ervan uit gegaan worden dat de resultaten van het onderzoek niet beperkt zijn tot de context van de casus van cliënt M., maar dat deze representatief kunnen worden geacht voor een grotere groep cliënten.

Daarbij draagt het vooronderzoek – waar een literatuurstudie met betrekking tot de leermethode modelling en de SGLVG doelgroep in uitgevoerd werd – alsook de toepassing van een bijkomend literatuuronderzoek bij aan het objectiveren en valideren van de onderzoeksresultaten. Door deze theoretische gegevens te integreren met de onderzoeksresultaten zie ik dit als een sterkte van het onderzoek.

Tijdens de uitvoering van dit onderzoek heb ik gebruik gemaakt van auditieve memo's. Dit werd al duidelijk bij de afname van het interview. Echter heb ik het gebruik van de memorecorder ook ingezet bij mijn scriptiebegeleidingen. Ik als onderzoeker weet van mezelf dat ik vaak verbanden, relaties en nieuwe ideeën ontwikkel op het moment dat ik erover in dialoog treedt met anderen. De scriptiebegeleidingen zijn er ook voor bedoeld om in dialoog te treden met elkaar over de onderzoeksvorderingen en vragen. Door het gebruik van de memorecorder stelde ik mezelf in staat om alle aandacht op het dialoog te vestigen en mezelf niet af te leiden door continu deze bevindingen op te schrijven. Achteraf kon ik het audiobestand opnieuw afspelen en dan de belangrijkste vragen,

opmerkingen en verbanden schriftelijk vastleggen en integreren in de analyse en de beschrijving van de scriptie.

6.4 Aanbevelingen voor de praktijk

Ten slotte beschrijf ik in dit hoofdstuk enkele aanbevelingen voor vervolgonderzoek.

Mijn onderzoek richtte zich op het ontdekken en verklaren van hoe aspecten van de leermethode modellering binnen de beeldende therapie ingezet kunnen worden en een bijdrage leveren aan het leerproces van de SGLVG cliënt.

Door middel van dit onderzoek heb ik inzicht verkregen in deze aspecten en hoe deze verband houden met de SGLVG cliënt en de theoretische benadering van de leermethode modellering. Deze resultaten heb ik dan vervolgens ook geïntegreerd in mijn nieuwe werkmodel.

Binnen de gegeven tijd voor het onderzoek was het echter niet mogelijk om deze gegevens te toetsen in de praktijk. Hoewel ik bij het ontwikkelen van het werkmodel gebruik heb gemaakt van de kennis en kunde die Conny in de beroepspraktijk heeft opgedaan, is het toch belangrijk om de effectiviteit van het nieuwe werkmodel te toetsen. Dit maakt dat de empirische inhoudt van het werkmodel op een grotere schaal gezet wordt waardoor het werkmodel daar waar nodig bijgesteld of bevestigd kan worden.

Daarbij ontdekte ik binnen dit onderzoek ook (deels) de reactie van de cliënt op de aansluiting die bij zijn leerproces werd geboden. Dit werd binnen dit onderzoek zichtbaar doordat de cliënt, naarmate het leerproces vordert, zijn kennis, kunde maar ook het verstevigd zelfbeeld laat kijken door de inzet van herhaling en zelfbekrachtiging op eigen initiatief.

Dit gedeelte van het onderzoek staat nog letterlijk in de kinderschoenen, daar ook de nadruk en het doel van het onderzoek hier niet op lag.

Ik wil dan ook een aanbeveling doen om dit binnen de praktijksituatie verder te onderzoeken.

Dit onderzoek kan dan ook samengenomen worden met het toetsen mijn nieuwe werkmodel wanneer ervoor gekozen wordt om meerdere cliënten over een volledige behandelperiode te observeren.

Samenvatting

Deze scriptie is tot stand gekomen door het onderzoek dat ik heb verricht in het kader van de afstudeerfase. De aanleiding van dit onderzoek is gebaseerd op de praktijkervaringen die ik heb opgedaan tijdens de stage in het derde opleidingsjaar. Deze stage heeft plaatsgevonden binnen de deeltijdbehandeling van Dichterbij te Sittard. De deeltijdbehandeling biedt een integratieve behandeling aan Sterk Gedragsgestoord Licht Verstandelijk Gehandicapte cliënten, afgekort de SGLVG doelgroep. Deze doelgroep ligt op het snijvlak van de verstandelijke gehandicaptenzorg, de geestelijke gezondheidszorg en de forensische psychiatrie. Dit snijvlak wordt de specialistische zorg genoemd, waarin complexe factoren elkaar ontmoeten. Het hoofddoel van de deeltijdbehandeling ligt op het vinden van een balans tussen de mogelijkheden en de beperkingen van de cliënt en de acceptatie hiervan (Borg, de, 2008).

De overeenkomstige factor waarmee SGLVG cliënten kampen is de licht verstandelijke beperking. Tijdens mijn stage merkte ik dan ook op dat wanneer ik enkel verbale instructies en uitleg gaf, de navolging en uitvoering van de cliënt hierin uitbleef. Door het moeilijk abstract denken en ordenen waren de cliënten niet in staat om vanuit verbaliteit het gevraagde om te zetten in handelingen. Dit bracht spanning voort waardoor cliënten vaak afhaakten. Wanneer ik mezelf, intuïtief, als voorbeeldfunctie inzette werd zichtbaar dat de cliënten het gevraagde beter begrepen. Ik deed letterlijk de vaardigheid of het gedrag voor waardoor het visueel dus tastbaar voor de cliënt werd gemaakt.

Binnen mijn Integratieve methodiek, bij aanvang van de afstudeerfase, heb ik dan ook een korte literatuurstudie gedaan naar dit fenomeen. Hierdoor stelde ik me in staat om de inzet van een voorbeeldfunctie te herleiden naar de leermethode modelling. Door de mogelijkheden en onmogelijkheden van de SGLVG cliënt hiernaast te leggen, ontdekte ik ook waarom deze aanpak werkte. Door deze literatuurstudie werd ook het belang van de basisonveiligheid in kaart gebracht. Deze basisonveiligheid komt onder andere voort uit over- onderschatting van de primaire steungroep en eerder mislukte ondernomen behandelingspogingen. Binnen het waargenomen fenomeen, dat ik theoretisch kon onderbouwen, miste ik de inzet van de beeldende therapie. Hoe kan je gebruik maken van de kracht van het beeldend medium? Mijn onderzoek richtte zich daarom ook op de vraag: 'Hoe kunnen aspecten van de leermethode modelling binnen de beeldende therapie ingezet worden die een bijdrage leveren aan het leerproces bij een Sterk Gedragsgestoord Licht Verstandelijk Gehandicapte cliënt?'

Om op deze vraag een antwoord te vinden heb ik gekozen voor een kwalitatief onderzoek. Meergenaamd heb ik een casestudy uitgevoerd. Ik heb mijn methodisch handelen in kaart gebracht door het analyseren van één casus waarmee ik tijdens mijn stagejaar heb gewerkt. Dit onderzoek heb ik verder uitgebouwd door een expert binnen de beeldende therapie met SGLVG cliënten te interviewen. Deze onderzoeksresultaten heb ik vervolgens onderbouwd met de al reeds verworven literatuurstudie en een bijkomende gerichte literatuurstudie. Op deze manier heb ik de kennis over het beschreven fenomeen kunnen vergroten. Tijdens de analyse van de data heb ik gebruik gemaakt van de coderingsprincipes uit de grounded theory. Dit stelde me in staat om het fenomeen uiteen te rafelen.

Ik ontdekte dat de inzet van voorbeeldgedrag, structuur en bekrachtiging belangrijke aspecten zijn bij het aansluiten van het leerproces van een SGLVG cliënt binnen de beeldende therapie.

Door in eerste instantie jezelf als therapeut visueel in te zetten als voorbeeld is de cliënt beter in staat dit te volgen. Met andere woorden, de therapeut doet visueel voor wat er verwacht wordt waardoor je een appèl doet op het handelen en niet op de cognitie. Door herhaling en stappen aan te bieden help je de cliënt om de vaardigheid en het gedrag te structureren waardoor hij het overzicht beter kan bewaren. Daarbij is het belangrijk dat de cliënt zich gehoord en gezien voelt. Dit biedt opening voor gedragsverandering maar ook voor positieve bekrachtiging. Het kenmerkt dit onderzoek dat zowel het voorbeeldgedrag, de structuur als de bekrachtiging door de therapeut in het medium geboden kan worden maar ook dat het medium dit zelf biedt aan de cliënt.

Zichtbaar is dat de cliënt, naarmate het leerproces vordert, zelf in staat is om structuur aan te brengen en zichzelf te bekrachtigen. Dit duidt op de opgedane kennis en kunde, op de integratie van de aspecten van modelling alsook op het toegenomen zelfvertrouwen.

Op basis van deze onderzoeksresultaten heb ik een nieuw werkmodel opgesteld waarbinnen het voorbeeldgedrag, de inzet van structuur en bekrachtiging een centrale rol spelen. Enkel door een goede benadering van het leerproces van de cliënt wordt de cliënt in staat gesteld om gedragsverandering te doorgaan en de geleerde aspecten te integreren in zijn bestaanswereld. Met andere woorden leert de cliënt niet enkel zijn mogelijkheden en beperkingen hierdoor te accepteren maar ook welke factoren helpend zijn bij het functioneren in het dagelijkse leven.

Concluderend kan ik stellen dat ik door middel van dit onderzoek heb ontdekt hoe ik het beeldend medium doelgericht in kan zetten bij de SGLVG doelgroep om zo een betere aansluiting te bieden bij hun leerproces.

Literatuurlijst

Boeken

- Baarda, D.B., Goede, M.P.M. de, & Teunissen, J. (2005). *Basisboek kwalitatief onderzoek* (2^{de} druk). Groningen/Houten: Wolters-Noordhoff.
- Baarda, D.B., Goede, M.P.M., & Meer-Middelburg, A.G.E. van der, (2007). *Basisboek interviewen* (2^{de} druk). Groningen/Houten: Wolters-Noordhoff.
- Baarda, D.B., Goede, M.P.M. de, & Teunissen, J. (2009). *Basisboek kwalitatief onderzoek* (2^{de} druk). Groningen/Houten: Wolters-Noordhoff.
- Boeije, H. (2005). *Analyseren in kwalitatief onderzoek. Denken en doen*. Amsterdam: Boomonderwijs.
- Borg, de, (2008). *Behandelvisie (forensische) (SG)LVG* (2^e druk). Amersfoort: Bergdrukkerij.
- Craeynest, P. (2005). *Psychologie van de levensloop*. Leuven: Acco.
- Došen, A. (2008). *Psychische stoornissen, gedragsproblemen en verstandelijke handicap* (3^e gewijzigde druk). Assen: Koninklijke Van Gorcum
- Gaag, van der, M. & Plas, van der, J. (2006). *Doelgericht begeleiden in de psychiatrie*. Maarssen: Elsevier gezondheidszorg.
- Glassman, E. (2004). *Stromingen in de psychologie* (1^{ste} druk, 6^{de} oplage). Baarn: Hbuitgevers.
- Schweizer, C. (2009). *Handboek beeldende therapie* (1^{ste} druk). Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Smeijsters, H. (2005). *Praktijkonderzoek in vaktherapie*. Bussum: Coutinho.
- Smeijsters H. (2006). *Handboek muziektherapie*. Houten: Bohn Stafleu Van Loghem.
- Veen, van der, T. & Wal, van der, J. (2003). *Van leertheorie naar onderwijspraktijk* (3^{de} druk). Groningen/Houten: Wolters-Noordhoff.
- Wester, F. & Peters, V. (2004). *Kwalitatieve analyse*. Bussum: Uitgeverij Coutinho.

Niet-gepubliceerde werken

- Cilissen-Ysermans, A. (2010). *Clïënt therapeut medium. Een wisselwerking*.

Bijlage 1 Begrippenkader

De Geestelijke Gezondheidszorg:

De Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ) is gericht op behandeling van mensen met een psychiatrische ziekte. Doel van de behandeling is klachten te verminderen zodat mensen hun verschillende rollen en taken goed kunnen uitvoeren. (Borg, de, 2008, p.9)

De Verstandelijk gehandicapten Zorg:

De instellingen van de Verstandelijke Gehandicapten zorg (VG) zijn in de eerste plaats gericht op het bieden van woon- werkvoorzieningen. Normalisatie en volwaardig burgerschap zijn hierbij belangrijke uitgangspunten. De taak van de professionals, is naast behandeling vanuit medisch paradigma, vooral gericht op ondersteuning bij het realiseren van zelfstandig burgerschap. (Borg, de, 2008, p.9)

De forensische sector:

Binnen de forensische sector staat de veiligheid van de samenleving centraal. Behandeling is in de eerste plaats een middel op recidive terug te dringen. (Borg, de, 2008, p.9)

De Specialistische Zorg:

De Specialistische zorg (SZ) biedt een multidisciplinaire en integrale behandeling bij SGLVG cliënten. Dit daar de SGLVG-behandelcentra besloten ligt in het gegeven dat een verstandelijke beperking, psychopathologie en soms crimineel gedrag samengaan met daarbij vaak complicerende omgevingsfactoren. De behandelcentra voor de groep beschikt daarom over expertise wat betreft de eisen die worden gesteld aan de omgang tot het behandelen van mensen met een verstandelijke beperking, kennis en vaardigheden met betrekking tot het behandelen van psychopathologie en het terugdringen van recidive. Bij de diagnostiek en behandeling van (forensische) SGLVG cliënten wordt expliciet rekening gehouden met de specifieke gevolgen van de verstandelijke beperking en de effecten die dit heeft op de inhoud van behandelprogramma's, de wijze waarop deze worden aangeboden en de eisen die een en ander stelt aan de randvoorwaarden en zorgorganisatie (Borg, de, 2008, p.9-15).

Deeltijdbehandeling

Binnen de deeltijdbehandeling wonen de cliënten thuis, maar volgen gedurende een aantal dagdelen een behandelprogramma. Naast dag- en vrijetijdsbesteding, bestaat dit programma veelal uit modules gericht op competentievergroting met betrekking tot sociale vaardigheden en/of praktische vaardigheden, stressmanagement, problem solving, e.d. Met betrekking tot alle behandelactiviteiten vindt een transfer plaats naar het sociale systeem van de cliënt. (Borg, de, 2008, p.38)

Beeldende therapie

Beeldende therapie is een non-verbale therapie en behandeling waarbij de ervaring van mensen ten behoeve van ontwikkelingsprocessen centraal staat. De beeldend therapeut hanteert het proces van beeldend vormen (tekenen, schilderen, beeldhouwen en andere beeldende vormen) en de zichtbare en tastbare beeldende producten die hieruit voortkomen, als middel binnen de therapeutische relatie om ervaringen te faciliteren, adequate uitdrukkingsvormen hiervoor te vinden en om hierover te communiceren op een wijze die dicht bij de ervaring blijft, teneinde de beleving, gedragingen en ontwikkeling van mensen te stimuleren, bespreekbaar te maken en te beïnvloeden. In een behandelsetting wordt beeldende therapie in combinatie met andere behandel- en begeleidingsvormen gericht op een specifiek behandeldoel aangeboden met als doel op emotioneel, cognitief, sociaal of lichamelijk gebied een wenselijke verandering, ontwikkeling, stabilisatie of acceptatie bij de cliënt te bewerkstelligen. (Schweizer, 2009, p.29)

Modelling: Modelling, ook bekend onder de namen imitatieleren, modelleren en sociaal leren gaat ervan uit dat een persoon gedrag verwerft (leert) vanuit het nadoen/nabootsen van het gedrag van een ander persoon (model). (Van der Veen, 2003, p.52)