

"Kijk eens hoe sterk ik ben..."

Hoe kan beeldende therapie de ik- sterkte van een kind met een psychiatrische problematiek verhogen?

Een benadering aan de hand van casus van Jelle

**J. Köpp
2053791
Creatieve Therapie- beeldend**

**Hogeschool Zuyd Heerlen
Faculteit Gezondheid en Zorg**

Begeleiding: Anja Cilissen

4. Juni 2009

Gewisse Erfahrungen können durch die Sprache vermittelt werden,
andere – tiefere – durch Schweigen;
und schließlich gibt es Erfahrungen, die nicht vermittelt werden können, auch nicht durch Schweigen.
Man muss Erfahrungen leben. Das ist alles.

Reinhold Schneider

Inhoudsopgave

Inhoudsopgave	3
Voorwoord	4
Inleiding	5
1. Onderzoeksvoorstel	6
1.1. Probleemstelling	6
1.2 Vraagstelling	8
1.3 Doelstelling	8
1.4 Onderzoekstype	8
1.5 Onderzoeksmethode	9
1.6 Dataverzameling	9
1.7 Data- analyse	10
1.8 Kwaliteitscriteria	11
Resultaten	
2. Het begrip ik- sterkte	12
3. De casus Jelle	14
3.1 Case history	14
3.1.1 De achtergrond van Jelle	14
3.1.2 Achtergrondgegevens over de ouders van Jelle	14
3.1.3 Symptomen en acute problemen	15
3.1.4 Diagnose volgens DSM-IV	15
3.2 De therapie en het therapieverloop	16
3.3 Het mediumgedrag	20
3.4 Het werkmodel in de therapie	22
4. Ontwikkelingspsychologische benadering	24
4.1 Cognitieve ontwikkeling	24
4.2 Affectieve ontwikkeling	26
5. Methodische invalshoeken	27
5.1 Mentalisation based kinder treatment (MBKT)	27
5.2 Story telling	29
6. Kernbegrippen uit de resultatenomschrijving	32
Discussie	
7. Verklaring van de resultaten	33
7.1. Verklaring van resultaten met betrekking tot de casus	33
7.2 Het begrip ik- sterkte in de context van de casus	34
8. Het nieuwe werkmodel	36
8.1 De uitwerking van het nieuwe werkmodel in fases	36
8.2 Therapeutische technieken	41
8.3 Therapeutische houding	42
8.4 Werkvormen	43
8.5 Vergelijking met het oude werkmodel	46
9. Reflectie op het onderzoek	48
9.1 Tekorten en sterkten van het onderzoek	48
9.2 Beantwoording vraagstelling	48
Samenvatting	50
Literatuuropgave	51
Bijlagen	
Bijlage 1: Tabel ontwikkelingspsychologie	55
Bijlage 2: Interview, uitgeschreven	56
Bijlage 3: De inhoud van het interview	72
Bijlage 4: Overzicht van de therapiesessies	76
Bijlage 5: Behandelplan (met betrekking tot het oude werkmodel)	77
Bijlage 6: De therapiesessies	81
Bijlage 7: Mentalisation based kinder treatment (MBKT)	90
Bijlage 8: Verhaal van Michael Ende: "Jim Knopf und Lukas der Lokomotivführer"	96
Bijlage 9: Tekeningen van Jelle	100

Voorwoord

Dit onderzoek gaat over het verhogen van ik-sterkte bij kinderen met een psychiatrische problematiek. Wat voor mogelijkheden beeldende therapie bij het bereiken van het therapiedoel “verhogen van ik-sterkte” biedt ga ik in dit werkstuk aan de hand van de casus van Jelle in beeld brengen. Hierbij is belangrijk om te vermelden dat de naam van de cliënt om privacy- redenen is veranderd.

Tijdens het derde studiejaar van de studie Creatieve Therapie (beeldend) heb ik stage gelopen in een instelling voor kinder- en jeugdpsychiatrie. Ik heb toen vaak kunnen observeren dat kinderen heel beïnvloedbaar waren door invloeden van buitenaf. Zo kon bijvoorbeeld een thuisbezoek tijdens het weekeind de kinderen, die residentieel op waren genomen, helemaal in de war brengen. Dit werd in de beeldende therapie zichtbaar door een duidelijke achteruitgang van de kinderen. Daarom ben ik ook zoek gegaan naar mogelijkheden het kind sterker te maken, zodat het niet meer zo beïnvloedbaar is door invloeden van buitenaf.

Dit heb gedaan in vorm van een case-study van Jelle. Ik heb alle verzamelde informatie over de casus opnieuw bekeken en geanalyseerd door technieken van de grounded theory toe te passen. Tijdens het analyseproces heb ik naast de persoonlijke documentatie van de casus ook gebruikt gemaakt van literatuur en een interview met een professional. Hier wil ik Debby Witgens hartelijk bedanken voor de mogelijkheid om een interview met haar te doen.

Ik heb de informatie gecodeerd, met elkaar in verband gebracht en met de uitkomsten daarvan ben ik opnieuw op zoek gegaan naar literatuur, aanvullende informatie of heb deze teruggekoppeld aan de casus. In dit analyseproces werd ik begeleid door Anja Cilissen, die ik ook bij deze wil bedanken voor de steun, de rust en de geruststelling tijdens het proces.

Mijn dank gaat ook uit naar Eline en Yvette, die er altijd waren, meeleeften en opvingen. Net als alle mensen die dicht bij me stonden. Dank jullie wel.

Uiteindelijk kan ik concluderen dat ik binnen beeldende therapie mogelijkheden heb kunnen ontwikkelen om de ik-sterkte van Jelle te verhogen.

Ik wens de lezer veel plezier bij de kennismaking met Jelle en bij mijn zoektocht naar een manier om hem steviger in zijn leven te laten staan.

Inleiding

Het werkstuk is ontstaan in het kader van de studie Creatieve Therapie beeldend op de Hogeschool Zuyd te Heerlen en vormt het eindwerkstuk van de studie.

Om een overzicht te geven van het werkstuk worden de hoofdstukken en de inhoud van de enkele hoofdstukken beknopt op een rij gezet.

In hoofdstuk 1 wordt het onderzoeksvoorstel besproken. Eerst worden de probleemstelling (hoofdstuk 1.1), vervolgens de vraagstelling (hoofdstuk 1.2) en dan de doelstelling (hoofdstuk 1.3) toegelicht. Dan wordt nader ingegaan op het onderzoekstype (hoofdstuk 1.4) en de onderzoeksmethode (hoofdstuk 1.5). In hoofdstuk 1.6 worden de data- verzamelingstechnieken besproken. De data analyse wordt in hoofdstuk 1.7 in beeld gebracht. Tot slot worden in hoofdstuk 1.8 de kwaliteitscriteria besproken.

In de resultaten (hoofdstuk 2 tot en met 4) worden de informatie op een rij gezet, die ik door de data-analyse heb verkregen. Eerst wordt de inhoud van het begrip ik-sterkte uitgelegd (hoofdstuk 2).

Vervolgens wordt de casus van Jelle in detail besproken (hoofdstuk 3). Onderdelen hiervan zijn de Case history (hoofdstuk 3.1) waarin de achtergrond van Jelle (hoofdstuk 3.1.1), de achtergrondgegevens van Jelles ouders (hoofdstuk 3.1.2), de acute symptomen en problemen van Jelle (hoofdstuk 3.1.3) en de diagnose volgens DSM- IV (hoofdstuk 3.1.4) worden besproken.

In hoofdstuk 3.2 wordt het therapieverloop in beeld gebracht en vervolgens wordt het mediumgedrag, dat Jelle tijdens het therapieverloop liet zien, beschreven (hoofdstuk 3.3). In hoofdstuk 3.4 wordt het oude werkmodel beknopt in beeld gebracht.

In hoofdstuk 4 wordt de cognitieve en affectieve ontwikkeling van Jelle besproken. In hoofdstuk 5 worden methodische invalshoeken op een rij gezet, die een bijdrage zouden kunnen leveren aan het nieuwe werkmodel. In hoofdstuk 5.1 wordt ingegaan op "Mentalisation based kinder treatment" en "story telling" komt in hoofdstuk 5.2 aan bod.

In hoofdstuk 6 worden de kerncategorieën, die uit de analyse van de resultaten naar voren zijn gekomen, in een overzichtelijk schema geplaatst en met elkaar in verband gezet.

In hoofdstuk 7, de discussie, worden de verkregen resultaten besproken, met elkaar in verband gezet en gediscussieerd. Op basis daarvan wordt het nieuwe werkmodel ontwikkeld.

In hoofdstuk 7.1 wordt ingegaan op de resultaten met betrekking tot de casus en in hoofdstuk 7.2 wordt het begrip ik-sterkte in de context van de casus beschouwd.

Op basis daarvan wordt in hoofdstuk 8 het nieuwe werkmodel ontwikkeld. Daarbij wordt ingegaan op fasering (hoofdstuk 8.1), de therapeutische technieken (hoofdstuk 8.2), therapeutische houding (hoofdstuk 8.3) en werkvormen (hoofdstuk 8.4). In hoofdstuk 8.5 worden het oude en het nieuwe werkmodel met elkaar vergeleken.

In het hoofdstuk 9 wordt kritisch na het onderzoek gekeken. Eerst worden tekorten en sterkten in beeld gebracht (hoofdstuk 9.1). Vervolgens wordt nagegaan of de vraagstelling is beantwoord (hoofdstuk 9.2).

In de samenvatting worden het probleem, de vraagstelling, de acties, de resultaten en de conclusies beknopt op een rij gezet.

In de bijlage is aanvullende informatie te vinden. Het is sterk aangeraden de bijlage lezen, als er in het tekst na verwezen wordt.

1. Onderzoeksvoorstel

In dit hoofdstuk worden de eisen en voorwaarden en de methodes aan die het onderzoek voldoet in kaart gebracht. Eerst wordt de aanleiding tot het onderzoek verhelderd (probleemstelling). Naar aanleiding daarvan wordt de vraag- en de doelstelling geformuleerd. Daarna wordt nadere toelichting gegeven over de onderzoekstype, onderzoeksmethode, de dataverzameling en de data- analyse. Tot slot worden de kwaliteitscriteria van het onderzoek besproken.

1.1 Probleemstelling

In het begin van het vierde jaar van de studie Creatieve Therapie was het de taak voor de opleidingslijn integratieve methodiek een werkstuk te schrijven. Dit werkstuk moet handelen over een verschijnsel dat we zijn tegen gekomen tijdens het derde studiejaar.

Ik heb mijn derde jaar stage gedaan in de kinder- en jeugdpsychiatrie. Hierbij ben ik tegen het feit aangelopen dat vooruitgang en ontwikkeling van kinderen, die opgenomen waren op een afdeling, achteruit gingen als ze weekeind thuis waren, zij hadden een lagere frustratietolerantie en waren snel afgeleid en werken vaak vluchtig en ongeconcentreerd. Dit was duidelijk te zien aan het gedrag en het mediumgedrag van de cliënten in de sessies. Vooral de jongere cliënten (kinderen van 7-10 jaar) hebben naar mijn ervaring moeite om actief deel te nemen aan de therapie. Het thuisbezoek heeft zo veel impact gehad dat ze zich nauwelijks op het medium en de daarin aangeboden activiteiten konden concentreren.

Op basis van deze observaties ben ik op zoek gegaan naar een alternatieve hantering van dit probleem en heb me verdiept in de systeemtherapeutische mogelijkheden binnen creatieve therapie. Systeemtherapie is een therapeutische stroming, die zich vooral richt op de interactie in een systeem. Een systeem is een groep mensen, b.v. het gezin of de peer groep in de puberteit. De oorzaak van het probleemgedrag wordt niet bij het individu gezocht maar in het circulair gedrag van de leden van het systeem.

Ik vond het interessant te weten te komen hoe ouders bij de therapie werden betrokken en of er ook mogelijkheden binnen beeldende therapie bestaan om ouders te betrekken.

Om meer inhoud aan het werkstuk te geven heb ik gewerkt rond de casus van Jelle. Hij vertoonde de boven genoemde symptomen in een sterke mate. Na een thuisbezoek was hij in de war. Vooral dan was het voor hem moeilijk om zich te concentreren: hij was snel afgeleid en toonde dan vluchtig mediumgedrag, dit zag je terug in het product. Jelle was dan ontevreden over het product, zodat hij voor hem nog moeilijker werd zich daarop te concentreren. Dit werkte voor hem frustrerend en demotiverend.

Tijdens het schrijven heb ik gezien dat er nauwelijks methodes bestaan, die gebaseerd zijn op beeldende therapie, maar dat er voornamelijk systeemtherapeuten zijn die zich beeldende middelen eigen hebben gemaakt en deze in de therapie toepassen. Er was weinig literatuur te vinden over beeldende therapeuten die met gezinnen werken en systeemtherapeutische technieken toepassen. Dit heeft vooral praktische redenen. Een heel gezin bij de therapie te betrekken is duur én heeft als voorwaarde dat de ouders en eventueel zussen en broers bereid zijn om deel te nemen aan de therapie. De praktijk laat zien dat dit twee belangrijke aspecten zijn die vaak niet haalbaar zijn. Het budget voor therapie, dus ook voor beeldende therapie, is klein. Als er systeemtherapie aan wordt geboden dan is het in de vorm van psychotherapie. Het is vaak niet gewenst therapievormen met elkaar te combineren omdat de instelling dan niet in staat is dit te bekostigen.

Een ander praktische reden, die het moeilijk maakt om beeldende therapie aan gezinnen aan te bieden, is dat alle gezinsleden bereid zouden moeten zijn mee te werken en dat ze er tijd voor zouden moeten maken. De ervaringen in de praktijk wijzen uit dat het probleem vaak bij het kind wordt gezocht en dat de ouders in de meeste gevallen geen bereidheid tonen om deel te nemen aan een therapie of om verantwoordelijkheid daarvoor te nemen. Vele systeemtherapeutisch georiënteerde behandelmethodes gaan uit van een sterke ouderpositie die een ondersteunende en actieve rol inneemt in de behandeling, b.v. de behandelmethode gezins- creatieve therapie door F. Beelen (Beelen, 2003, p.38-41). Dit is in de praktijk nauwelijks van toepassing omdat ouders vaak eigen problemen hebben en geen motivatie tonen om deel te nemen aan een therapeutisch aanbod. Dit was ook in de casus van Jelle van toepassing.

Om de bovenstaande redenen heb ik besloten de casus van Jelle van een andere kant te benaderen. Als ik het gezin niet bij de beeldende therapie kan betrekken, dan moet ik als therapeut werken met de mogelijkheden en de middelen, die me ter beschikking staan.

Ik heb me opnieuw verdiept in de casus van Jelle en de documenten die het therapieverloop in beeld brengen opnieuw bekeken. Het viel op dat het probleemgedrag van Jelle gekoppeld was aan het beheersen en reguleren van impulsen en driften, zich te kunnen concentreren en de aandacht te focussen en het kunnen verdragen van spanningen. Deze begrippen kan men samenvatten onder de term ik-sterke. Het begrip ik-sterkte beschrijft een “optimale toestand van functioneren” (J. P. Ploeg, 2007, p. 253). “Het valt op dat het beheersen van driften, alsook het rekening houden met de eisen van de omgeving een duidelijke plaats hebben in dit begrip.

Het betreft kenmerken die eveneens worden toegeschreven aan het concept zelfcontrole”(J. P. Ploeg, 2007, p. 253). Het begrip wordt in hoofdstuk 2 nader toegelicht en in hoofdstuk 7.1 aan de casus van Jelle gekoppeld.

De focus van deze single case study ligt vooral op het individu, dus Jelle en zijn mogelijkheden binnen beeldende therapie. Dit uitgangspunt is van de economische kant bekeken veel voordeliger dan de boven genoemde systeemtherapeutische insteek omdat er maar één persoon bij de therapie betrokken is in plaats van het hele gezin.

Verder is het verhogen van ik-sterkte een veel voorkomend therapiedoel. Om dit duidelijker te maken geef ik de punten weer die onder het begrip ik-sterkte vallen:

- “[...]”
- reality testing (een objectieve beoordeling van de realiteit)
- flexibiliteit
- opgewassen zijn tegen de eisen van de realiteit
- het kunnen verdragen van spanningen
- het beheersen van impulsen en driften
- gevoelens van zelfrespect
- het uitvoeren van plannen tegen belemmeringen in”

(Ploeg, 2007, p. 253)

Vele kinderen, die in een psychiatrische setting behandeld worden, hebben problemen met de boven genoemde symptomen. Daarom heeft het verhogen van ik-sterkte een zekere relevantie voor het werkveld. Daaraan te koppelen is ook de externe validiteit van dit onderzoek: Door een kwalitatief onderzoek te doen, dat aan de hand van een casus, die gekoppeld is aan een veel voorkomende therapiedoelen (zie boven), kan de externe validiteit verhoogt worden: De resultaten zouden ook op andere casussen van toepassing kunnen zijn.

Naast de case van Jelle, die de basis voor dit onderzoek is, speelt het vernieuwen van het gehanteerde werkmodel een grote rol. Werkmodellen zijn denk- of doemodellen, waar naar de professional in de praktijk denkt en handelt (Smeijsters, 2008).

Om het oude werkmodel te vernieuwen ga ik in dit onderzoek op zoek naar aspecten die het aan kunnen vullen. Verder wil ik in het onderzoek bekijken in hoeverre er methoden en werkwijzen bestaan die ik-sterkte verhogen en hoe deze toepasbaar en vertaalbaar zijn naar van beeldende therapie. Hierbij ga ik me verdiepen in Mentalisation based treatment in kindertherapie (MBKT) en story telling. Enkele aspecten en werkvormen ga ik aan mijn manier van therapiegeven koppelen om het oude werkmodel zo aan te vullen.

Dit betekent concreet naar werkvormen (opdrachten binnen een sessie) te zoeken, die bij kunnen dragen aan de ik-sterkte van Jelle. Hierbij spelen therapeutische technieken en de attitude van de therapeut bij het verhogen van ik-sterke ook een grote rol.

Door de casus van Jelle vanuit een ander invalshoek te benaderen kan ik als toekomstige beeldende therapeute mijn handelingsrepertoire uitbreiden en zo bewust bezig zijn met mijn therapeutisch handelen.

1.2 Vraagstelling

Centrale vraag:

Hoe kan beeldende therapie Jelles ik- sterkte verhogen?

Subvragen:

- Wat is ik- sterkte?
- Welke werkvormen en technieken bestaan in beeldende therapie om de ik- sterkte te verhogen?
- Welke therapeutische technieken zijn in beeldende therapie toepasbaar zijn om de ik- sterkte te verhogen?

1.3 Doelstelling

In het onderzoek wil ik nagaan in hoever beeldende therapie en werkvormen binnen beeldende therapie een bijdrage kunnen leveren aan het verhogen van de ik- sterkte van Jelle.

Op basis van de casus ga ik mijn eigen handelen (het oude werkmodel) in beeld brengen en door de vernieuwende kennis, verkregen door de analyse van de casus, aanpassen. Zo werd aangevuld en krijgt een vernieuwend karakter. Daardoor hoop ik mijn handelingsrepertoire als toekomstige beeldend therapeut uit te kunnen breiden en nieuwe kennis te kunnen integreren in mijn therapeutisch handelen.

Als ik de inhoud van dit werkstuk in de context zet van het beroep “creatieve therapeut” hoop ik dat de vernieuwende aspecten van het werkmodel ook een bijdrage kunnen leveren aan de creatief therapeutische technieken en werkvormen. Door andere referentiekaders en therapeutische uitgangspunten te verwerken in het nieuwe werkmodel en deze te plaatsen in het creatief therapeutisch kader, bestaat de mogelijkheid dat er nieuwe technieken geïntegreerd worden in het concept van creatieve therapie volgens het analoge procesmodel. Er bestaat een kans om als creatief therapeut gebruik te maken van verschillende methodes en werkwijzen. Misschien kan dit werkstuk een bijdrage leveren om gehanteerde methodes aan te vullen of gehanteerde technieken en werkwijzen theoretisch te onderbouwen.

Omdat ik deze case study start op basis van de ervaringen die ik in de praktijk op heb gedaan en deze het uitgangspunt vormen voor de analyse is het onderzoek practice based (Smeijsters, 2008). Het doel is het om practice based evidence op te doen. In het kader van het onderzoek is het onder andere om tijdsredenen niet mogelijk om de hele cyclus van practice based evidence te doorlopen (Smeijsters, 2008), daarom is het ook niet mogelijk om de werkzaamheid van de evidentie te valideren. Toch wil ik in het kader van het onderzoek de eerste twee niveaus van de de practice based evidence doorlopen en bespreken. Dit betekent concreet het nieuwe werkmodel is:

- Niveau 1: In potentie effectief:
Een duidelijke beschrijving van de behandeling (problematiek, indicaties, doelstellingen)
- Niveau 2: In theorie effectief:
De theoretische argumentatie maakt aannemelijk dat de interventie werkt (Smeijsters, 2008).

Bronnen om de validiteit van het onderzoek verhogen zijn de theoretische koppeling aan literatuur en de koppeling aan het interview.

1.4. Onderzoekstype

Bij dit onderzoek is het verklarende onderzoekstype van toepassing, omdat ik naast de beschrijvende elementen ook naar verklaringen op zoek ga. Ik wil te weten komen hoe beeldende therapie de ik- sterkte van een kind kan verhogen. Ik ga tijdens de analyse van de casus op zoek naar “relaties tussen begrippen of de relatie tussen bepaalde omstandigheden” en wil weten “waarom ze zo in elkaar zitten” (Boeije, 2006, p.32). Het gaat er bij de analyse van de casus om verbanden te leggen en een link tussen deze verbanden te zien. Zo kan ik mijn therapeutisch handelen koppelen aan aspecten uit het oude werkmodel en aan de hand van de verzamelde data in kaart brengen. Op basis daarvan zou ik het nieuwe werkmodel kunnen uitwerken. Ik kan bij voorbeeld de manier van aanbieden van beeldende activiteiten koppelen aan of aspecten van de therapeutische houding. Op deze manier verbanden te zien en tot conclusies te komen.

Hoe ik dit in het onderzoek concreet vorm ga geven is beschreven in hoofdstuk 1.6, de data-analyse.

1.5 Onderzoeksmethode

De onderzoeksmethode kwalitatieve case study is van toepassing omdat ik “een persoon onder alledaagse omstandigheden in zijn geheel onderzoek” (Baarda, 2005, p.113). Er is dus sprake van een holistische single case study. Dit betekent dat er vooraf geen (thematische) inperkingen worden gegeven aan de manier waarop de data worden verzameld, op voorwaarde dat ze betrekking hebben tot het onderzoeksobject (Yin, 2009). De onderzoeker laat zich in het analyseproces leiden door het materiaal dat hij verzamelt en gaat zo de diepte in. Dit sluit aan bij de methode van de grounded theory (zie hoofdstuk 7).

Ik probeer aan de hand van deze onderzoeksmethode een diepgaande analyse van een persoon en de omstandigheden in beeld te brengen. Op basis van deze analyse wil ik proberen conclusies te trekken.

Dit doe ik door “een systematische beschrijving van het verloop van de therapie bij een cliënt” (Smeijsters, 2005, p. 54).

In het dit concrete geval is Jelle het onderzoeksobject en de therapie het proces of de de situatie waarop de analyse gebaseerd is. Omstandigheden kunnen aan het onderzoeksobject zelf gerelateerd zijn, b.v. de familiale situatie van Jelle. Deze hebben niet direct impact op het therapieverloop maar spelen wel een rol. Daarom kunnen ze deel zijn van de analyse.

Een casestudy is een gevalstudie die gericht is op een diagnose of een evaluatie van een specifieke situatie (Wester, 2004). Aan de hand van de analyse van de case is het mogelijk om de therapie opnieuw te bekijken en te evalueren om zo vernieuwende aspecten aan het werkmodel toe te kunnen voegen.

Het is belangrijk om te vermelden dat de holistische case study vaak een subjectieve tint heeft. Omdat er weinig inperkingen of regels met betrekking tot de analyseprocedure voor het opzetten van een holistische case study in het kader van een kwalitatief onderzoek zijn kan de onderzoeker zijn eigen weg bepalen. Die keuzes, die hij daarin maakt zijn subjectief. De analyse wordt dus gestuurd door de onderzoeker zelf en zijn persoonlijke voorkeuren.

1. 6 Dataverzameling

De documentatie van het therapieverloop van Jelle vormt het uitgangspunt voor de analyse van de casus. Na elke van de 10 sessies heb ik mijn persoonlijke aantekeningen over het verloop van de sessie, het algemene en het mediumgedrag van Jelle gemaakt. Deze informatie heb ik verwerkt in het computersysteem van de instelling. Bij de documentatie in het computersysteem ligt het accent vooral op het algemene gedrag van de cliënt en zijn ontwikkeling.

Verder heb ik twee keer een checklist met betrekking tot het mediumgedrag ingevuld en enkele foto's van werkstukken genomen.

Een uitgewerkte behandelplan met de daarin verwerkte bijstellingen horen ook bij het materiaal wat te analyseren valt.

Ik heb dus verschillende soorten documenten, die het therapieverloop op verschillende tijdstippen van de therapie in kaart brengen en uitspraken doen over het verloop, het algemene gedrag, het mediumgedrag en de vooruitgang van de cliënt.

Een andere databron die ik gebruik is een interview met een professional. Het is een interview met een beeldende therapeute die ik- versterkend met kinderen werkte, dus met beeldende therapie maar ook met de doelgroep en de term ik- sterke bekend is. In dit geval is het Debby Witgens, een beeldende therapeute, die haar opleiding in 2006 op Hogeschool Zuyd af heeft gesloten. Tijdens een stage en meteen na haar opleiding is ze als beeldende therapeute werkzaam geweest in een onderwijsinstelling voor orthopedagogisch onderwijs (“De zonnewijzer”, Heerlen) en heeft daar ik-versterkend met kinderen gewerkt.

Er is sprake van een half gestructureerd interview. Er bestaat alleen een lijst van trefwoorden (topiclijst) die structuur tijdens het gesprek bieden. Voor de rest is de interviewer vrij en kan de volgorde en de manier waarop hij de vragen stelt ter plekke bepalen. De interviewer heeft de mogelijkheid om ter plekke door te vragen. Er worden open vragen gesteld en open antwoorden gegeven (Smeijsters, 2008). Deze manier een interview af te nemen biedt de mogelijkheid om flexibel op thema's in te kunnen gaan en door te kunnen vragen.

Om rekening te houden met de *dependability* ga ik de interviews opnemen en achteraf uitschrijven om ze als bijlage aan de scriptie toe te kunnen voegen. Op die manier schrijf ik de verkregen informatie uit en de lezer en beoordelaar van de scriptie kan daarop teruggrijpen. Dit maakt de informatie toetsbaar.

De data zijn dus divers, maar ook subjectief gekleurd. Het subjectieve aspect is moeilijk uit te schakelen bij een interpretatief onderzoek. De kwalitatieve onderzoekstechnieken maken regelmatig gebruik van interpretaties (Boeije, 2006, p.20).

Als basis van de analyse gebruik ik dus al mijn eigen data, aanvullende informatie en vakliteratuur. Deze databronnen interpreteer ik in het kader van een kwalitatief onderzoek. De benadering is niet objectief. Ik ben me bewust van dit gegeven en probeer de data zo objectief mogelijk te beschouwen. Een middel om de data te objectiveren en te valideren is om ze te vergelijken met andere data zoals vakliteratuur.

Verder ga ik op zoek naar data- bronnen, waarin methodes beschreven zijn, die een bijdrage zouden kunnen leveren aan het verhogen van de ik- sterkte. Dit is vooral bij het beantwoorden van de subvraag "Bestaan er technieken die in beeldende therapie toepasbaar zijn om de ik- sterkte te verhogen?" van toepassing. Methodes die aan bod komen zijn Mentalisation based treatment (MBKT) bij kinderen en de therapeutische methode van story- telling. Boeken die ik concreet ga gebruiken zijn "Mentaliseren in kindtherapie: Leidraad voor de praktijk" geschreven door J.E. Verheugt-Pleiter, M. G. J. Schmeets, J. Zevalkink, gepubliceerd in 2005 door Koninklijke Van Gorcum te Assen en

"Vertel mij wat: Kinderen helpen met verhalen" geschreven door Reinalda Kersseboom, gepubliceerd 2004 door Bohn Stafleu van Loghum te Houten.

1.7 Data-analyse

Bij het beantwoorden van mijn onderzoeksvraag is een kwalitatieve onderzoeksmethode van toepassing omdat ik het "bijzondere en eigenaardige van een persoon" (Boeije, 2006, p.35), in dit geval Jelle, wil beschrijven. De casus en de factoren die daarbij een rol spelen staan centraal.

De data- analyse techniek die ik toe ga passen is de Repeated analysis (Smeijsters, 2005, p.54). Dat betekent dat ik regelmatig de voortschrijdende analyse op basis van nieuw verzamelde data ga vergelijken met de oorspronkelijke data en eerdere analyses. Dit is een methode waarbij data-verzameling en data- analyse hand in hand kunnen gaan (Smeijsters, 2005, p.54).

Tijdens het analyseproces maak ik gebruik van analysetechnieken die afkomstig zijn uit de grounded theory. Deze ga ik ter verduidelijking op een rij zetten:

Als uitgangspunt voor de grounded theory "dienen globale ideeën, welke via een uitgebreide terreinverkenning als centrale begrippen worden uitgewerkt. Tussen deze begrippen worden onderlinge relaties onderzocht" (Wester, 2004, p.147). De basis daarvoor zijn globale inzichten (sensitizing concepts) die in het begin de richting aangeven. In de casus van Jelle wordt aangenomen dat het verhogen van de ik- sterkte tijdens de therapie een positief impact gaat hebben op zijn ontwikkeling. Eerst ga ik globaal op zoek naar methodische mogelijkheden om het oude werkmodel aan te vullen om deze dan concreet terug te koppelen aan de casus, het eerder uitgeschreven therapieverloop en het oude werkmodel.

Daarbij is het belangrijk om de informatie systematisch te genereren systematisch te verzamelen. Dit gebeurt in een cyclisch proces: reflectie, waarneming en analyse wisselen zich constant af (Wester, 2004).

Analysetechnieken die daarbij van toepassing zijn, zijn het open, het axiaal en selectief coderen (Smeijsters, 2006). De data worden bij deze methodes "zorgvuldig gelezen en in fragmenten ingedeeld" (Boeije, 2006, p. 86). Deze fragmenten worden dan met een code markeert. Zo ontstaan allemaal tekstfragmenten die door een code gemarkeerd zijn. De tekst wordt gecategoriseerd en belangrijke thema's komen naar voren. Op basis daarvan worden categorieën opgesteld waarin veel voorkomende thema's en begrippen te vinden zijn. Deze lijst is richtinggevend voor het onderzoek, maar kan tijdens het analyseproces nog aangevuld en bijgesteld worden.

Bij het axiaal coderen wordt dit principe herhaald, maar de thema's worden afgebakend en beschreven (Boeije, 2006). Bij het selectief coderen brengt de onderzoeker al een structuur in de codering aan, de "nadruk ligt op de integratie van het leggen van verbanden tussen de categorieën"(Boeije, 2006, p.106). Zo wordt de kerncategorie en de onderlinge verbanden tussen de anderen begrippen duidelijk.

Deze technieken ga ik toepassen bij de analyse van het interview en mijn persoonlijke aantekeningen van het therapieproces van Jelle.

Een andere analysetechniek die bij de boven beschreven principes van het coderen aansluit is de inhoudsanalyse (Michelbrink, 2005). Hierbij worden al bestaande teksten als uitgangspunt voor de analyse gebruikt en de categorieënstelsel wordt al in het begin op basis van de doel- en vraagstelling van het onderzoek opgesteld. Dan worden de teksten gelezen, ingedeeld en categoriseert. De

passages met de zelfde categorieën worden naast elkaar gelegd en op basis daarvan worden de conclusies getrokken. Deze techniek ga ik bij de bestudeerde literatuur toepassen.

1. 8 Kwaliteitscriteria

Het risico bij deze methode is, zoals bij vele methodes van kwalitatief onderzoek, de subjectiviteit. Zoals eerder vermeld is een case study een interpretatieve variant van kwalitatief onderzoek (Boeije, 2006). De onderzoeker legt accenten en interpreteert de gegevens. Zo kan het komen tot mogelijke vertekeningen bij relaties tussen verschijnselen zoals b.v. “een onevenwichtige selectie van data ” (Boeije, 2006, p.109) of “gebeurtenissen die zich gelijktijdig voordoen opvatten als verbanden van causaliteit” (Boeije, 2006, p.109). Dit heeft impact op de *dependability* van een kwalitatief onderzoek. De data worden gezien door de bril van de onderzoeker. Het is moeilijk om een objectieve visie te kunnen ontwikkelen.

Ik ben me bewust van deze valkuil. Om er niet in te trappen probeer ik zoveel informatie zo letterlijk mogelijk uit te schrijven. Verder hoop ik door de methode van de “Repeated analysis ” de data vaak uit verschillende invalshoeken in verschillende contexten te bekijken. Dit zou me kunnen helpen andere niveaus te ontdekken en afstand te kunnen nemen van mijn eigen eendimensionale visie. Verder betrek ik, door mensen te interviewen, ook andere meningen bij het onderzoek. Zo krijg ik input van buiten.

Ik ga dus proberen om mijn uitkomsten en interpretaties in een breder context te zetten mogelijke vertekeningen te voorkomen. Een belangrijk middel daarbij is vooral de onderlinge contact tussen de studenten (intervisie) en de persoonlijke begeleiding door een docent.

Er is tijdens het analyseproces dus sprake van triangulatie. Ik gebruik verschillende databronnen (eigen documentatiemateriaal, interview van een professional en literatuur) en analyseer deze systematisch om de inhoud daarvan met elkaar in verband te brengen. Verschillende databronnen met elkaar te vergelijken en overeenkomstige informatie te filteren is een middel om voor de validiteit van de data en de informatie te borgen.

Verder maak ik gebruik van “member checking”. Dit is een analysemethode om de validiteit van de inhoud te waken. Daarbij worden de resultaten van de analyse ter goedkeuring voorgelegd aan de respondent (Smeijsters, 2008). Dat betekent in dit geval van dit concreet onderzoek dat ik de inhoud van het interview samen ga vatten om het daarna voor te leggen aan Debby Witgens. Dit geeft *authenticity* en *dependability* aan het onderzoek.

Ik vind het moeilijk uitspraken over de *transferability* van het onderzoek te kunnen doen. Het is een kwalitatieve case study. De eigenheid van een case study is dat een verschijnsel in zijn natuurlijke context bestudeerd wordt. De focus van het onderzoek ligt op een persoon de daaraan gerelateerde context (Boeije, 2006).

Toch is aan te nemen dat voor het thema “verhogen van ik- sterkte ” wel een redelijk grote externe validiteit van toepassing kan zijn. Door een breed thema te kiezen en dit uit te werken aan de hand van een specifieke casus bestaat er de mogelijkheid om informatie uit het onderzoek te kunnen transfereren naar andere casussen met een gelijkwaardige problematiek. Omdat het verhogen van ik-sterkte of onderdelen daarvan een veel voorkomend therapiedoel is, is het in vele contexten mogelijk gebruik te maken van de in het onderzoek beschreven methodiek. Zo wordt informatie toepasbaar. Maar het is niet eigen aan kwalitatief onderzoek genrealiseerbare conclusies te trekken.

Resultaten

In de resultaten worden de informatie op een rij gezet, die ik door de data- analyse heb verkregen. Eerst wordt de inhoud van het begrip ik- sterkte uitgelegd (hoofdstuk 2). Vervolgens wordt de casus van Jelle in detail besproken (hoofdstuk 3). In hoofdstuk 4 wordt de casus cognitieve en affectieve ontwikkeling van Jelle in beeld gebracht. Methodische invalshoeken, die een bijdrage zouden kunnen leveren aan het nieuwe werkmodel, worden in hoofdstuk 5 besproken. In hoofdstuk 6 worden de kerncategorieën, die uit de analyse van de resultaten naar voren zijn gekomen, in een overzichtelijk schema geplaatst en met elkaar in verband gezet.

2. Het begrip ik- sterkte

Het begrip Ik- sterkte is een begrip dat oorspronkelijk afkomstig is uit het psychoanalytische referentiekader. Het omschrijft dit begrip een optimale toestand van functioneren. Acht typerende kenmerken van ik- sterkte zijn:

- "een hechte organisatie van het ik
- het ontbreken van psychiatrische symptomen
- reality testing (een objectieve beoordeling van de realiteit)
- flexibiliteit
- opgewassen zijn tegen de eisen van de realiteit
- het kunnen verdragen van spanningen
- het beheersen van impulsen en driften
- gevoelens van zelfrespect
- het uitvoeren van plannen tegen belemmeringen in"

(Ploeg, 2007, p. 253)

Deze definitie van het begrip ik- sterke is gebaseerd op een literatuurstudie van Cassee. Verder onderscheid Cassee in zijn onderzoek dimensies van ik-sterkte:

- "autonomie (mensen weten wat ze willen)
- beheersing (controle en beheersing van driftmatige impulsen)
- positieve instelling (verantwoordelijkheidsgevoel en betrouwbaar)
- tolerantie (verdraagzaam)"

(Ploeg, 2007, p.253)

De dimensies geven aan waar en hoe zich de boven genoemden kenmerken kunnen manifesteren.

Concluderend is te zeggen, dat het begrip- ik sterke niet een- dimensioneel te beschouwen is, maar dat het een complex gegeven is. Het accent daarbij ligt op zelfcontrole. "Het valt op dat het beheersen van driften, als ook het rekening houden met de eisen van de omgeving, een duidelijke plaats hebben in het begrip" (Ploeg, 2007, p. 253).

Deze definitie van Cassee wil ik aanvullen met de definitie van Erikson. Het begrip- ik sterkte en het begrip als ego- sterke zijn twee termen die qua inhoud overeen komen. Het zijn dus twee verwoordingen voor het zelfde begrip. Ik ga in het werkstuk alleen het begrip ik- sterke hanteren om begripsverwarringen te voorkomen.

Volgens Erikson is ik- sterkte het vermogen om een conflict te bewerkstelligen om de overgang van de ene naar de andere levensfase te kunnen maken. Ik- sterkte is dus een integrerende kracht, die door beïnvloed wordt door het psychosociale milieu (Craeynest, 2004).

Erikson koppelt het begrip ik- sterkt aan het begrip ego- proces. Het ego- proces is "de wijze waarop het individu steeds weer probeert om de talloze conflicten die rijzen, zowel binnen zichzelf als ten aanzien van de sociale omgeving, op te lossen en aldus een toenemende integratie te bewerkstelligen binnen de eigen persoon. Er ontwikkelt zich aldus gaandeweg een steeds sterker wordend ego met een toenemende psychosociale identiteit- steeds meer harmonie met zichzelf en de omgeving" (Craeynest, 1995, p.31).

De ego- ontwikkeling is volgens Erikson dus een proces die heel het leven doorloopt. Hoe zich de ik-sterkte ontwikkelt hangt af van het vermogen de conflicten die aan de enkele levensfasen gekoppeld zijn te overwinnen.

Bij deze definitie ligt het accent dus op het vermogen conflicten adequaat op te lossen. Om in staat zijn dit te doen is het noodzakelijk om voldoende coping mechanismen en probleemoplossend vermogen te hebben ontwikkeld. Dit is te koppelen aan enkele begrippen uit de definitie van Cassee.

Om coping- gedrag te tonen moet iemand zich flexibel op kunnen stellen, spanningen kunnen verdragen en zijn impulsen en driften kunnen beheersen.

In de praktijk wordt het begrip ik-sterkte gerelateerd aan het begrip zelfbeeld. En bijzonder accent ligt op de manier waarop de kinderen naar zichzelf kijken en hoe ze zichzelf waarnemen (zelfwaarneming) (persoonlijke mededeling Debby Witgens).

Hoe de kenmerken van ik-sterke aan bod komen in de casus en hoe ze in Jelle's geval naar therapiedoelen vertaald worden is uitgewerkt in hoofdstuk 7.1.

3. De casus Jelle

Het werkstuk is gebaseerd op de casus van Jelle. Zoals in het voorwoord vermeld is de naam van de cliënt om privacy redenen veranderd. Daarom ga ik in dit hoofdstuk de casus uitschrijven. Onderdelen daarvan zijn de case history, dus de achtergrondgegevens rond het kind zelf en zijn omgeving, de symptomen en het probleemgedrag en de diagnose volgens de DSM-IV. Vervolgens worden het therapieverloop en het mediumgedrag van Jelle in beeld gebracht. Afsluitend wordt het oude werkmodel beschreven.

3.1 Case history

In hoofdstuk 3.1 worden de feitelijke gegevens met betrekking tot de casus in beeld gebracht. De bronnen hiervoor zijn het dossier van Jelle en mijn eigen documentatie tijdens het therapieverloop (zie bijlage 6).

3.1.1 De achtergrond van Jelle

Jelle is 8 jaar oud en is opgenomen in de afdeling voor kinder- en jeugd psychiatrie. De moeder en Jelle's vader zijn gescheiden en Jelle leeft samen met zijn moeder en zijn jongere zus (5 jaar) samen in een appartement. De moeder heeft een nieuwe partner die regelmatig op bezoek komt. Jelle heeft een neutrale relatie met de nieuwe partner van de moeder.

Jelle geeft aan een goede relatie met zijn moeder te hebben ("Ik hou wel van haar en mis ze nu heel erg want ik mag niet meer huis slapen."). Hij vindt zijn jongere zus "enerverend, maar lief. Ze moet me wel met rust laten als ik dat wil. Dat doet ze niet altijd."

Jelle's moeder was 20 jaar oud toen ze Jelle kreeg. Jelle heeft, tot hij 3 jaar oud was, bij zijn Oma gewoond.

Hij toont automutilatief gedrag sinds hij 2 jaar oud is. Hij trekt zich aan de haren, wenkbrauwen en wimpers of slaat zijn handen of hoofd buiten verhouding hard tegen de muren of tegen de grond aan. Hij heeft regelmatig last van spanningstoestanden, driftbuien en woedeuitbarstingen.

Volgens de moeder waren er problemen met de zindelijkheid van Jelle. Als hij 4 ½ jaar oud was heeft zij een "Klingelhöschchen" in combinatie met een hormoontherapie gebruikt om Jelle zindelijk te krijgen. Een "Klingelhöschchen" is een luier die een geluid- signaal geeft als het met vloeistoffen in contact komt. Op die manier wordt het kind wakker en zou zo leren om de aandrang tot plassen op tijd waar te nemen en aan te voelen.

Jelle gaat naar een Duitse basisschool in de eerste klas. Hij toont tijdens de lessen vaak externaliserend gedrag en kan zich tijdens de lessen vaak niet concentreren. De lerares van Jelle heeft contact opgenomen met Jelle's moeder om te zeggen dat hij in een schoolsituatie niet hanteerbaar is. Er is sprake van een aanpassingsprobleem hoewel hij tijdens de lessen meestal een modale prestaties levert. Jelle toont in schoolsituaties regelmatig acting- out gedrag, roept schreeuwt en heeft last van colères. Hij toont dan regelmatig agressief en automutilatief gedrag en bedreigt klasgenoten verbaal. Zijn gedrag is dan vooral lastig voor zijn omgeving.

De lerares geeft aan dat Jelle het moeilijk heeft om autoriteitspersonen te respecteren, vooral als hij in een driftbui terecht komt. Zijn spanningsboog is kort en zijn frustratietolerantie is in schoolse situaties heel laag.

Bij Jelle is sprake van een normaal IQ maar een vertraagde verwerkingssnelheid.

3.1.2 Achtergrondgegevens rond de ouders van Jelle

Zoals boven vermeld was Jelle's **moeder** jong (20 jaar) toen ze Jelle kreeg. Ze was getrouwd met Jelles vader en het was haar eerste kind.

Jelles moeder geeft aan dat zij door haar moeder in haar kindertijd was verwaarloosd. De reden ervoor ziet zij in de plotselinge dood van haar twee dagen oud broertje. Ze gaaf aan dat haar moeder het heel moeilijk had en er twee jaar me worstelde (rouwproces). In haar beleving had was er niet genoeg aandacht, ruimte en tijd voor de kinderen die nog leefden (haar en haar zus). Jelles moeder geeft aan geen verzorgende en zorgzame moeder te hebben gehad. Zij heeft haar kindertijd als niet gelukkig ervaren en heeft het contact met haar moeder en haar zus verbroken.

Volgens haar is Jelle egocentrisch en wil persé zijn wil doordrijven. Hij wil alles- en alles meteen.

Haar verwachting voor de opname in de psychiatrische instelling is dat er een eenduidige diagnose wordt gesteld en dat er adequate therapie en medicatie aan wordt geboden.

Jelles **vader** heeft geen opleiding en heeft lang als magazijnier gewerkt. Hij heeft een ernstige ziekte waardoor hij zijn zicht verliest. Tegenwoordig is hij bijna blind. Hij kan daarom niet meer werken en leeft van de ziektevergoeding.

Het huwelijk met Jelles moeder was zijn derde huwelijk. Naar de scheiding van Jelles moeder heeft hij last gehad van depressieve klachten en heeft een suïcidepoging ondernomen. Ook heeft hij toen drugs gebruikt. Hij geeft aan tegenwoordig stabiel te zijn.

Zijn levensstijl is ongeregeld. Hij geeft aan vaak maar één banaan per dag te eten en een glas melk erbij te drinken. Dit is volgens hem genoeg. Hij heeft extreem ondergewicht.

Volgens zijn vader is de oorzaak van Jelle's gedrag een hormoonprobleem.

Jelle gaat om de twee weken voor een weekeind op bezoek bij zijn vader. Hij blijft dan regelmatig een nachtje slapen.

3.1.3 Symptomen en acute problemen

Jelle heeft in school maar ook thuis regelmatig last van spanningstoestanden die zich uiten in woedeuitbarstingen, schreeuw- en huiluitbarstingen. Hij laat tijdens deze spanningstoestanden vaak automutilatief gedrag zien. Hij geeft aan dat deze woedeuitbarstingen tot stand komen als hij "niet mag bepalen wat er gebeurt". Jelle heeft vaak moeite om zich te concentreren, vooral in schoolse situaties.

Hij is dus opgenomen omdat hij niet goed kan functioneren in de schoolsetting maar ook omdat er thuis problemen zijn. Jelle toont regelmatig agressief gedrag tegenover zijn jongere zus. De doorslaggevende reden voor de moeder om een psychiatrische behandeling aan te vragen was volgende situatie: Jelle ging tijdens een conflict met zijn zus met een kussen op haar hoofd zitten. Hij riep toen: "Als ik doorga gaat ze dood!"

Op de vraag wat zijn probleem is en waarom hij hier is geeft Jelle aan dat hij soms "door het lint gaat".

Op de vraag wat hij zou willen veranderen kan hij geen spontaan antwoord geven. Als ik de vraag herformuleer en hem vraag wat hij zich zou wensen, als hij een wens mocht doen zegt hij: "Ik zou terug thuis willen slapen." Ik sluit daarbij aan en vraag: "Wat zou moeten veranderen, zodat je terug thuis mag slapen?" Hij geeft daarop meteen antwoord: "Ik moet dan wat rustiger worden. De anderen vinden dat ik wat rustiger moet worden. Ik niet. Ik voel me goed." Bij het doorvragen kom ik erachter, dat hij met de anderen, zijn moeder, zijn lerares en nu ook de artsen bedoelt.

Deze uitingen van Jelle tijdens de eerste therapiesessie illustreren dat Jelle beseft dat zijn omgeving last heeft van zijn gedrag. Hij vindt dit eigenlijk geen probleem want volgens hem is alles goed als hij zijn wil krijgt. Hij kan zichzelf niet in de anderen te verplaatsen (empathie) of de consequenties van zijn gedrag voorspellen. Er is een duidelijk gebrek aan empathische vermogens en aan reflecterende vermogens om zijn gedrag in de context van de situatie te bekijken.

Verder heeft hij moeite om zijn eigen structuur aan te brengen (omdat hij constant afgeleid is) maar kan ook niet de structuur van iemand anders accepteren, omdat hij persé zijn eigen zin door wil dringen. Hij neemt waar dat hij afgeleid is en dat hij de situatie niet zelfstandig kan structureren, maar hij kan ook niet los laten en de structuur aan iemand anders over laten. Hij zit dus vast in zijn idee het zelf te moeten doen en het idee het aan iemand anders over te laten.

Geen structuur, geen grip en geen controle op de situatie te hebben is voor hem onveilig. Zijn reactie daarop is dat hij aangespannen word. Het is een zo een situatie voor Jelle niet mogelijk om afstand te creëren. Hij blijft in dit toestand hangen en toont, zoals boven vermeld automutilatief gedrag als b.v. zichzelf prikken met een potlood. Als dan geen interventie van buiten af plaats vindt loopt hij kans om externaliserend gedrag te tonen en terecht te komen in een driftbui.

3.1.4 Diagnose volgens DSM-IV

Startdiagnose:

- „Kombinierte Störung des Sozialverhaltens und der Emotionen“
Gecombineerde stoornis van de sociale vaardigheden en de emoties
 - o Verdacht op AD(H)S
 - o Verdacht op het syndroom van Asperger, tijdens de diagnosefase niet bevestigd.

Diagnose bij ontslag:

- Obsessief compulsieve gedragsstoornis
- ADHS
 - o Medicamenteuze behandeling

Aan de hand van de diagnose wordt duidelijk, dat er sprake is van een complexe stoornis, die zich op verschillende gebieden manifesteert:

- de gedachtewereld van de cliënt
 - o Obsessieve dwanggedachten: Jelle wil altijd controle de controle hebben en zijn eigen structuur aangeven.
- gedrag van de cliënt
 - o Automutilatief gedrag tonen, als hij last heeft van gevoelens van spanning.
 - o Contact met leeftijdsgenoten vermijden
 - o Externalisend gedrag tonen in schoolse situaties in vorm van woedeuitbarstingen, huil- en schreeuwkrampen.
 - o Snel afgeleid zijn, aandacht niet kunnen vasthouden.

Er is sprake van co-morbiditeit.

3.2 De therapie en het therapieverloop

In dit hoofdstuk wordt het therapieverloop van Jelle beschrijven. De focus ligt hierbij op de cruciale momenten in de therapie. Een overzicht van alle therapiesessies de werkvormen, gehanteerde materialen en mijn persoonlijke aantekeningen zijn in de bijlage 6 en 4 te vinden. Verder zijn alle tekeningen, ook de onderstaande tekeningen, van Jelle in bijlage 9 te vinden.

In de eerste therapiesessie vraag ik aan Jelle om twee diagnosetekeningen te maken, dus eerst een huis, een boom en een kind te tekenen en achteraf zijn gezin als dieren te tekenen. Dit zijn standaardopdrachten in de instelling. Ieder cliënt, dat aan beeldende therapie begint, wordt gevraagd om deze opdrachten te doen. De producten worden meegenomen naar de multidisciplinair overleg. Het doel daarvan is de mediumvaardigheid van het kind in beeld te brengen en het mediumgedrag van het kind observeren. Jelle toont dat heel gemotiveerd is en dat hij zin heeft in beeldende therapie maar hij wil graag datgene doen wat hem uitkomt. Hij heeft het er moeilijk ermee te accepteren dat het de gang van zaken is om bepaalde opdrachten uit te moeten voeren. Toch is het uiteindelijk zo verleid door het materiaal, dat ik klaar heb gelegd, dat hij begint aan de eerste tekening.



Afb. 1
Diagnose- tekening 1,
Huis- boom- persoon,
Grotere afbeelding: zie bijlage 9

Door het bezig zijn kan hij zijn weerstand tegen de opdracht overwinnen en op het gemak werken. Hij kan onder het tekenen ook veel beter antwoord geven op vragen die ik hem stel ("Weet je waarom je hier bent?", "Wat zou je willen veranderen?").

Het tekenen op zich biedt hem veel veiligheid en geeft hem zekerheid. Tijdens het tekenproces brengt hij zijn eigen volgorde aan: Hij begint met de boom (omdat hij dat niet graag tekent),

gaat door met de huizen en tekent op het eind een sneltrein (ICE), omdat hij de sneltrein liefst tekent. Als ik vraag waar de persoon op het beeld is zegt hij: "Er zijn heel veel personen in het beeld. Op verdieping 3 woont een gezin, die zijn met 4 personen. De anderen uit het huis zijn werken of boodschappen doen." Ik zeg, dat ik geen persoon kan zien. Hij zegt: "Kijk een goed. Ik heb de trainchauffeur getekend. Maar hij kijkt niet naar ons, hij is bezig met het rijden. Hij moet zich concentreren op wat hij aan het doen is. In de trein zitten ook veel mensen. Die zijn allemaal op reis." Jelle verzint tijdens het tekenen verhalen over wat in de tekening gebeurt. Zijn fantasie in de tekening is uitbundig. Het verzinnen van verhalen bij tekeningen is iets, dat heel te therapie terug blijft komen. Hij speelt met de inhoud van de tekening en raakt in het spel door het plezier, dat hij tijdens het vormgevingsproces en het verzinnen van verhalen beleeft.

Jelle treedt heel sterk in het detail en besteedt zo bij voorbeeld veel aandacht aan de vormgeving van de bellen en de brievenbussen van de huizen. Als hij onzeker is vraagt hij telkens om bevestiging. Ik ga daarop in en zegt dat het men de brievenbussen prima kan herkennen en dat ze op de goede plek van het huis zitten. Verder wordt zijn passie voor technische voorwerpen en getallen in de sessie ook al in het beeld duidelijk. Dit zijn ook thema's die heel de therapie terug blijven komen. Ik verbaas me over de kennis die hij heeft over sneltreinen. Dit gegeven past bij de cognitieve ontwikkeling van de

levensfase in die Jelle zit: Hij is een schoolkind en schoolkinderen beschikken over uitstekende geheugenfuncties en zijn daarom in staat om een enorme hoeveelheid informatie op te slaan en te reproduceren (zonder echt de inhoud van de informatie te begrijpen), zie hoofdstuk 4.1. Verder richten ze zich bij voorkeur op feiten en de reproductie van feitenkennis. Jelle's favoriete voorwerpen zijn duidelijk treinen, auto's en vliegtuigen.

Hij gebruikt de open elementen van de opdracht om zijn eigen structuur in het tekenproces aan te brengen. Hij vult dus de open aspecten van de opdracht bewust in. Een voorbeeld daarvan is dat hij de boom eerst tekent en dat hij ervoor kiest om de huizen te tekenen hoewel de formulering van de opdracht was: "Tekenen een huis, een boom en een kind". Mijn ervaring in de praktijk wijst uit, dat de meesten kinderen deze volgorde hanteren, zonder erbij stil te staan. Jelle begint met het tekenen van de boom, omdat "hij dat niet zo graag doet". Hij is dus onder de opdracht daarmee bezig bewust keuzes te maken en zijn eigen structuur aan te brengen.

Jelle maakt wel contact met mij maar dat gebeurt voornamelijk maar via de tekening. Door dingen over de tekening, dus de voorwerpen die hij tekent, te vragen kan ik ook wel met hem contact opnemen. Hij is zo gefocussed op de vormgeving en de compositie dat hij nauwelijks contact zoekt met de omgeving. Hij verbaliseert meestal wat hij doet en wacht dan op een reactie. Pas als ik ze niet direct geef zoekt zij oogcontact. Dat blijft zo tijdens de eerste twee sessies.

Jelle geniet van de aandacht die ik aan hem en de tekening besteed.

Na het afronden van deze eerste tekening is hij uitgeput en heeft geen zin om door te gaan met de tweede tekening. Ik geef aan dat ik het begrijp en dat het wel veel werk is voor een uurtje. Het is niet nodig dat hij het vandaag af krijgt er is ook in de volgende sessie nog tijd voor. Ik vraag hem om zijn "gezin als dieren" te tekenen. Jelle wordt gespannen. Hij begint met de tanden te knarsen, prikt zichzelf met het potlood en probeert te potlood te breken. Ik vraag wat hem nu zo in de war brengt. Jelle geeft aan dat hij geen dieren kan tekenen en dat hij het ook perse niet wil doen. Hij kan geen oogcontact meer aan. Ik neem een directievere houding aan en vraag hem duidelijk en ook iets harder en direct het potlood aan de kant te leggen en te gaan zitten. Dit dringt tot hem door. Hij gaat zitten en legt het potlood aan de kant.

Ik probeer de situatie hanteerbaar te maken zonder te confronterend te zijn in te gaan op zijn spanningstoestand (containing). Ik leg de situatie uit: Ik wil iets dat hij niet wil (nog een tekening maken) en hij wil iets wat ik niet wil (een eigen tekening maken). Daarom is het nu nodig om naar een oplossing te zoeken, zodat we beide een beetje kunnen krijgen wat we willen. Hij knikt. Ik stel voor een tekening zonder dieren te maken (gezinsactiviteit). Ik pas dus de opdracht aan omdat ik een heel sterke spanning en een weerstand bij Jelle voel. De afspraak is, dat Jelle na het maken van de tekening "gezinsactiviteit" mag hij dan kiezen wat we maken. Deze afspraak motiveert Jelle aan de slag te gaan met de tekening "gezinsactiviteit." De heldere verwoording van het probleem, mijn rustige houding en, door het verplaatsen van zichzelf (letterlijk een andere lichaamshouding aannemen) heeft Jelle geholpen om afstand te kunnen creëren van een spanningstoestand.

Het is voor Jelle moeilijk om zijn producten in het therapielokaal te laten en niet mee te mogen nemen. De twee diagnostische tekeningen moeten voorlopig in het therapielokaal verblijven omdat ze mee worden genomen naar de multidisciplinair overleg. Ten eerste was hij trots op de tekening (goede binding met het product) en wou hem graag voor zich hebben. Een andere reden die hij gaf was dat hij bang was dat andere kinderen zijn tekening zouden zien en hem daarvoor uit gingen lachen. Deze twee uitingen lijken op het eerste gezicht tegenstrijdig. Toch zijn ze allebei gekoppeld aan de controlebehoeften: Hij wil het product graag bij zich hebben om te kunnen bepalen wat ermee gebeurt. Dit voorbeeld illustreert ook dat deze controlebehoeften vaak gekoppeld zijn aan een gevoel van angst; angst dat anderen hem afkeuren op wat hij kan of niet kan als hij daar niet bij is en zo geen mogelijkheid heeft om zich (zijn product) te verdedigen.

Een ander aspect dat hierbij naar voren komt is dat Jelle onzeker is in het contact met leeftijdsgenoten. Als ik hem daar naar vraag bevestigt hij dat hij liever met de volwassenen speelt. "Die zijn ten minste verstandig en weten wat". Het vermijden van het contact met leeftijdsgenoten geeft aanleiding tot de aanname dat Jelle vast gelopen is de affectieve ontwikkeling. Leeftijdsgenoten nemen in de levensfase van het schoolkind een cruciale rol in (zie hoofdstuk 4.2).

Hoewel er moeilijke momenten waren heeft Jelle tijdens het vormgevingsproces met een bekend materiaal spel en plezier kunnen ervaren. Met veel ondersteuning was hij in staat om afstand te nemen van een spanningstoestand. Hij heeft zich in kunnen verleggen bij een compromis.

Het is mogelijk, dat hij sneller in spanningstoestanden vervalt als zijn concentratie op is.

Jelles copings- mechanismen bij situaties als in die aan wordt gespannen zijn:

- Verbale activiteit, meestal over een nieuw thema, dus iets dat niet met de sessie te maken heeft.
- Lichamelijke dichtbijheid zoeken, actief opzoeken van lichaamscontact zoals een hand vastpakken of om een knuffel vragen. Hij verwacht dan, dat de ander het probleem voor hem oplost. Daarbij kan hij moeilijk zien, of de andere in staat is of niet.

Jelle leidt dus af en/of legt de verantwoordelijkheid bij iemand anders. Hij ziet het de oorzaak van zijn gedrag niet en laat een reactie zien om de spanning voor zichzelf te compenseren. Men er kan dus van uitgaan, dat hij de spanningstoestand en het externaliserende gedrag aan ziet/ voelt komen en dan één van de boven genoemden reacties laat zien. Of dit een bewust gebeurt, durf ik niet te zeggen.

Tijdens de derde sessie is Jelle met een tekening op een DIN A2 vel. Hij mocht zelf bepalen wat hij tekende. Ook met materiaal heeft hij vrij mogen kiezen (open opdracht).

Het was zijn idee om een vliegveld voor zijn speelgoedvliegtuigen, die hij mee na de sessie heeft gebracht, te tekenen en achteraf in te kleuren. Het is inmiddels de 2^{de} sessie die hij daaraan werkt. Hij is bezig met het inkleuren. Hij doet dit met pandakrijt en beleeft veel plezier en spel. Hij is vaardig met het materiaal en geniet van de aandacht die ik hem en zijn product geef (positieve bekrachtiging). In het midden van de sessie beseft Jelle dat de tijd te kort is om de het product in deze sessie af te maken. Hij raakt gespannen en weet niet hoe met deze situatie om moet gaan. Ik stel voor om even een kleine pauze te nemen (Stop- Denk- Doe methode). Jelle kan dit moeilijk omzetten omdat de tijd volgens hem dan "nog minder wordt". Door deze verbale uiting realiseer ik waarom hij gespannen wordt. Ik zet de situatie stop en bevestig mijn indruk door naar te vragen. Ik vraag hoe hij nu verder wil werken, wat hem zou helpen om terug rustig te kunnen werken ("denk"- moment, reflectiemoment: afstand nemen van de spanning, constructieve plannen maken). Hij zegt dat hij maar " sneller moet werken". Ik bied mijn hulp aan (helpen inkleuren). Hij is daar heel blij mee. Het is gelukt om dit werkstuk samen af te werken binnen deze sessie.

Jelle beseft dat hij hulp mag vragen en op deze manier afstand kan nemen van zijn spanningstoestanden. De korte reflectie tussendoor heeft hem geholpen om bij zichzelf stil te staan en te kijken wat de oorzaak is en wat hem helpt. Hij heeft ervaren dat ik hem begrijp ook als hij moeite heeft om zijn probleem te verwoorden en dat ik mijn hulp aan bied. Dit zijn factoren die een positieve impact hebben op de therapeutische relatie en de relatieopbouw ondersteunen.

Dit heb ik terug gegeven aan Jelle tijdens de nabespreking. De nabespreking vond regelmatig bij het aquarium plaats, dat in het therapielokaal stond. Jelle mocht aan het eind van de sessie voeding geven aan de vissen als het goed was gegaan (positieve bekrachtiging). Dat was een ritueel wat ik in de loop van de therapie methodisch in heb gezet. Het voeden van de vissen was een middel om gewenst gedrag positief te versterken. Dit ritueel (deze soort beloning) heb ik gekoppeld aan de nabespreking. Het voordeel daarvan was dat het een heel natuurlijke manier was om een nabespreking in te leiden ("Wat denk jij? Hoe is het gegaan vandaag? Mag je de vissen eten geven?"). Het eten geven aan de vissen en niet het gesprek staat in de voorgrond. Dat was voor Jelle en heel leuke bezigheid waarbij hij kon ontspannen. Zo werd de nabespreking vanzelfsprekend deel van de sessie en ging op een makkelijke manier, zonder forceert te zijn. Hierbij heb ik erop gelet om aan te sluiten bij het woordengebruik en de belevingwereld van het kind. Thema's die in de nabespreking regelmatig aan bod zijn gekomen zijn ik- ander differentiatie (door mijn beleving te benoemen, dan navragen hoe Jelle dit heeft ervaren/ hoe het voor hem was) en actie- reactie/ oorzak en gevolg in beeld brengen. Zo kon Jelle begrijpen dat er meer dan maar één visie bestaat. Het positieve versterken aan het eind van de sessie heeft veel effect gehad. Jelle wist ook al in de sessie dat hij de vissen aan het eind van de sessie eten mocht geven. Hij verheugde zich daar echt op. Zo is het hem vaak gelukt om zijn impulsen beter te controleren.

In de zesde sessie is Jelle met speksteen aan de slag gegaan. De doelen daarbij waren frustratietolerantie verhogen, en het accepteren van de grenzen van de ander/accepteren dat niet alles volgens hem.

Ik had de afgelopen sessie met Jelle afgesproken dat we dit keer iets gingen doen, wat ik ging bepalen. Ik had in deze sessie voor het materiaal speksteen gekozen. Dit is een materiaal dat methodisch in wordt gezet bij cliënten met een lage frustratietolerantie. Ze hebben tijd nodig om het te vervormen en veel inspanning nodig om het te bewerken. Dit vraagt concentratie en ook de vaardigheid om lang met iets bezig te zien, vaardigheden met de cliënten met een lage frustratietolerantie moeite hebben. Zo worden leermomenten in het medium aan geboden Dit kan een positief effect hebben op het ontwikkelen van coping gedrag.

In het begin was Jelle heel achterdochtig en onzeker omdat hij het materiaal niet kende. Ik heb hem uitgelegd hoe het werkt en op welke manier men dit materiaal moet bewerken (veiligheid creëren). Hij begon met een kleine steen maar was nog niet zeker wat hij daarvan wilde maken. Hij toonde veel weerstand en vond het leuker met de speksteenpoeder te spelen dan de steen te bewerken. Hij raakte gespannen omdat het voor met "niet snel genoeg " ging en begon zijn agressie te richten tegen het materiaal en tegen mij (omdat ik voor dit materiaal heb gekozen). Ik zette de situatie stop (Stop- Denk- Doe methode). Wij namen een kleine pauze en maken een wandeling door het lokaal, daarbij toonde ik afgewerkte spekstenen- dit had een heel motiverend effect op Jelle. Ook begon ik mee te werken in het medium aan mijn eigen speksteen en paste mijn werktempo aan Jelles werktempo aan. Zij zag

hoe ik de steen bewerkte en kopieerde de mediumtechnieken (ik fungeer hier als hulpego). Daardoor is het hem gelukt om zijn weerstanden te overwinnen.

Wat in deze sessie duidelijk naar voren kwam zijn Jelles controlebehoeften en zijn behoefte aan (zijn eigen) structuur. Het is heel lastig voor hem om controle los te laten en het onbekende materiaal heeft hem wel gedwongen dit te doen. Hij is dan structuur bij mij komen zoeken. Door het onbekende materiaal werd hij steeds onzekerder. Hij probeerde dan zijn eigen structuur aan te brengen door de gereedschappen in een andere volgorde te gebruiken: Hij ging eerst met schuurpapier aan de slag en dan pas met de vijlen. Jelle werd gespannen en gefrustreerd. Op dit moment heb ik de situatie “stopt” gezet.

Het is was voor mij verwarrend om structuur te bieden en de balans tussen aanleiding en vrijheid te vinden. Het materiaal was heel confronterend voor Jelle. Ik heb een juff- achtige houding aan genomen en in deze situatie een lerende functie gehad. Dit heeft Jelle aan de ene kant veiligheid geboden in het kader van de materiaalhantering maar aan de andere kant weerstand opgewekt, omdat hij zijn eigen structuur niet aan kon brengen. Achteraf bekeken denk ik dat dit een te grote stap was. Hoe ik dit toekomstig wil voorkomen is uitgewerkt in hoofdstuk 8.

Zoals boven vermeld heb was de nabespreking gekoppeld aan het voeden van de vissen. Aan het eind van deze sessie heb ik Jelle gevraagd: “Hoe is het gegaan vandaag?” Hij vond dat hij het prima had gedaan. Ik gaf terug dat ik het niet zo goed vond gaan. “Je had toch wel heel veel hulp nodig en je bent ook tussendoor boos geworden, hé?”. Jelle knikt ja, zegt niets en gaat naar het aquarium. Ik volg hem: “Toch ging het na de pauze weer een beetje beter. Dat vind ik prima.” Jelle: “Mag ik nu geen eten geven aan de vissen?” Ik: “Ik weet het niet. Wat denk jij?” Jelle: “Ik weet het ook niet.” Ik: “Kijk, je was heel ongeduldig en niks ging snel genoeg. Dat is zo bij een speksteen. Ik denk ik de vissen vandaag eten zal geven en jij mag kijken. En als het de volgende keer weer wat beter gaat mag jij het opnieuw doen.”

Ik heb in deze situatie mijn beleving van de situatie terug geven aan Jelle. Ik heb gezegd hoe ik de sessie vond (ik- ander differentiatie) om Jelle te laten zien dat ik het niet allemaal goed vond. Hij kon dit aannemen en de consequenties van zijn gedrag accepteren.

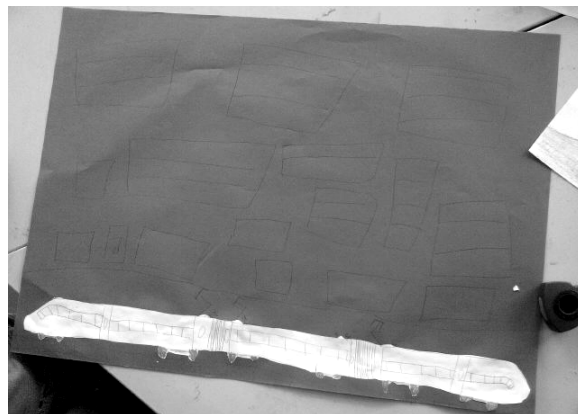
In deze sessie heeft Jelle zonder morren toegestaan om mij het thema en het materiaal en op deze manier ook de structuur van de therapiesessie te laten bepalen. Hierbij is het van groot belang geweest, dat dit op voorhand was afgesproken, zodat het voor hem voorspelbaar was. Hij heeft de pauze constructief kunnen gebruiken en het is hem gelukt om afstand te krijgen van de spanning. Daarna is hij aan de zelfde steen verder werken. Het materiaal heeft hem uitgedaagd en aan zijn grenzen gebracht maar met hulp en ondersteuning is het hem gelukt om ermee om te gaan.

Tijdens de laatste (10^e) therapiesessie is het doel het afronden van de therapie. Uit de afgelopen sessies was gebleken dat Jelle moeite heeft met het thema afscheid en hij was gespannen toen hij de therapie binnen kwam. Hij gaf aan dat hij niet wist hoe het met hem was en dat hij ook niet wist wat hij vandaag moest doen. Ik stelde voor om een afsluitingstekening te maken, die hij zelfstandig vorm mocht geven. Hij nam dit voorstel met plezier aan en begon meteen aan het mediumproces. Hij gaf dit proces zelfstandig aansturing en vroeg allen tussendoor om hulp als hij niet wist waar de materialen waren.

Hij tekende een ICE (sneltrein), een trein, die hij uitknipte en op een groot vel gekleurd papier plakte. Op dit gekleurde papier tekende hij kaders. In elke kader moest een persoon die hij had leren kennen iets schrijven of tekenen, zodat hij “een kleine herinnering aan zijn tijd hier” had. Ik was de eerste die haar handtekening in een van de kaders moest zetten. Hij is met een ontspannen en positief gevoel terug naar afdeling gegaan.

Afb. 2
Afscheidstekening
In kleur: zie bijlage 9

Deze korte beschrijving van de laste sessie illustreert dat Jelle ontspanning en rust in het medium kan vinden. Dat lukt alleen als het voor hem een bekend en veilig materiaal is. Verder speelt het hierbij ook een rol, dat het een volledig open opdracht is: Jelle kan zowel het materiaal en ook de vormgeving volledig controleren en zijn eigen structuur aan brengen.



In de loop van het therapieproces lukt het Jelle de spanningstoestanden te reduceren. Toch heb ik hierbij vaak een regulerende functie in genomen door momenten van rust en pauzes te creëren (inzet van de Stop- Denk- Doe- methode).

Het is een feit, dat hij tijdens de therapie-uren minder last heeft gehad van spanningstoestanden dan op de afdeling. Soms werkte hij onrustig en zijn concentratie daalde aan het eind van de therapie- uur, maar in totaal gezien waren de symptomen van ADHD nauwelijks aanwezig. Een factor die daarop invloed heeft gehad was de affiniteit met het medium. Hij heeft tijdens de beeldende therapie zijn best gedaan om zijn aandacht vast te houden, omdat hij graag beeldend werkte. Verder heeft zeker ook heit feit, dat er geen andere kinderen aanwezig waren, bijgedragen. Er was sprake van een voorspelbare en duidelijke therapiesituatie, waarin Jelle zich goed kon handhaven.

Jelle heeft in de therapie geleerd om de rustmomenten en pauzes, die ik hem aan hem geboden constructief te gebruiken en zo afstand van de spanning en de daaraan verboden emotie te nemen. Het is hem zelfs soms gelukt om aan het eind van de sessie een reden/oorzaak voor de spanningstoestand aan te geven. Het plezier en het spel dat hij tijdens de therapiesessies ervaart helpen hem de bevrediging van zijn behoeften uit te stellen en zo spanningstoestanden beter te hanteren. Hierbij heeft bekend materiaal een ondersteunend effect want het biedt hem veiligheid en sluit daarom aan bij zijn behoeften aan controle. Hij begint zelf een gevoel te ontwikkelen wanneer hij een pauze nodig heeft.

Rituelen zijn in het verloop van de therapie van groot belang, zij geven de structuur maken de situatie voorspelbaar en geven Jelle op deze manier veiligheid. Deze veiligheid helpt hem om b.v. met nieuwe materialen aan de slag te gaan. Een aspect dat daarbij meespeelt, is de stabiele therapeutische relatie. Jelle heeft grote behoefte aan contact met de therapeut. In het begin heeft hij vooral contact gemaakt via zijn tekening. Door beeldelementen te noemen of er verhalen rond te verzinnen heeft hij mij actief betrokken bij zijn vormgevingsproces. Bij onbekende materialen, die later in de therapie aan de orde zijn gekomen was het eerder andersom: het therapeutische contact en de stabiele therapeutische relatie hebben hem de veiligheid geboden om contact met het (onveilige materiaal) aan te gaan.

Het lukt hem aan het eind van de therapie hulp te vragen, maar kan er ook omgaan als hij dan geen hulp krijgt en is in staat zelfstandig oplossingsmogelijkheden te bedenken, ook als hij deze niet altijd kan realiseren. Hij thema's die moeilijk voor hem zijn (zoals afscheid) besprekbaar maken en

In het uur, waarop de therapie plaats vond, kon hij zijn concentratie redelijk goed bewaren.

Toch blijft het voor hem moeilijk zich op onbekende dingen/onvoorspelbare situaties open te staan om zich daarop in te laten. Dan bestaat nog altijd de kans dat hij onzeker wordt en zo in oude gedragsstructuren zoals spanningstoestanden en afweer terugvalt.

3.3 Het mediumgedrag

Jelle heeft een **grote affiniteit** met het beeldende medium. Hij geeft aan dat het zijn lievelings hobby is en dat hij regelmatig samen met zijn vader knutselt. Hij is heel enthousiast over het feit dat hij nu beeldende therapie mag volgen, hij is daarom ook heel gemotiveerd en heeft veel eigen inbreng. Jelle is in zijn ideeën heel creatief maar vooral in het begin grijpt hij graag terug op bekende materialen en mediumtechnieken. Als hij de keuze mag maken kiest hij altijd voor bekende zo **veilige 2D technieken** zoals tekenen met potlood, plaatjes inkleuren met pandakrijt, kleurpotloden of stift. Zijn gefavoriete thema's voertuigen en technische voorwerpen zoals treinen, vooral sneltreinen (ICE), vliegtuigen en auto's. Het werken rond deze thema's met de boven genoemde materialen biedt hem veiligheid. Hij kan zich tijdens het tekenen ontspannen en komt tot rust. In deze momenten is hij heel geconcentreerd bezig. Hij werkt rustig en gecoördineerd, heel creatief maar nauwelijks experimenterend. Zijn lijnvoering is precies, hij heeft een oog voor details en loopt soms kans om het grote geheel uit het oog te verliezen. Hoewel Jelle meteen weet wat hij wil tekenen en hoe het in het eind uit moet zien is hij veel op zoek naar de "juiste" vormgeving. Hij vraagt veel naar besvesting en is vaak onzeker over wat hij tekent. Zijn manier van uiting en uitbeelding is gericht op een **naturalistische weergave** van zijn beleving, dat betekent dat hij veel waarde hecht aan de dingen en voorwerpen zo goed mogelijk na te tekenen.

Dit sluit aan bij het **visuele realisme** (Kraft, 2005). In deze fase tekent een kind alles wat het ziet. De cognities spelen hierbij een rol, het feitelijk waarneembare wordt uitgebeeld. Jelle slaagt erin voorwerpen die hij vaak tekent zoals treinen, bijna naturalistisch weer te geven. Toch sluit zijn vormgevingspatroon in sommige gevallen aan bij fase van het kinderlijke realisme (het kind tekent alles wat het weet). Hij heeft nog geen gevoel voor perspectief (diagnosetekening 2: de vleugels van het vliegtuig) of de "juisten" verhoudingen. Een voorbeeld daarvan is in bijlage 9 te vinden.

Jelle bevindt zich volgens de **ontwikkeling van het beeldend vermogen** in de **fase van de gecodeerde werkelijkheid** (4- 9,4jaar) (Schasfoort, 2007). Kenmerkend voor deze periode is dat kinderen codes aan hun tekeningen geven. Deze codes hoeven niet overeen te komen met de

waargenomen realiteit, zoals een volwassen abstract denkend persoon deze waarneemt. Het kind kent beeldelementen een code toe en verleent de beeldelementen op deze manier betekenis. Zo kan een kader b. v. een huis zijn, een lichaam maar ook een koelkast. Hoe ouder het kind wordt, hoe meer gaat het kind te codes samenvatten onder schema's (codes die bij elkaar horen samenvoegen). In de casus van Jelle is er sprake van een *rijk schema met betrekking tot voertuigen*, vooral treinen. Hij heeft zich in zijn vormgevingspatroon specialiseert op een naturalistische vormgeving van het schema "trein". Dit is aangezien zijn leeftijd een uitstekende prestatie omdat er zo een specialisatie pas rond 11 jaar plaats vindt. Hij benadert dit schema op verschillende manieren, cognitief (verzamelen van feitenkennis over het thema) en in beeld.

Jelle stelt hoge eisen aan zichzelf en is heel **perfectionistisch** in zijn vormgeving. Hij is **product- en prestatiegericht** en beleeft het meeste plezier in werkvormen, die hij al beheerst een ook in zijn vrije tijd heel graag en vaak tekent (zoals tekenen van hem bekende voorwerpen, hierbij is de kans op falen klein). De grens tussen het gevoel van enthousiasme en geluk en falen en frustratie is klein. Als hij heel geconcentreerd bezig met b.v. het uitknippen van iets en hij knipt in het voorwerp, dan kan zijn stemmig snel van goed gezind naar gefrustreerd over slaan. Hij beleeft elke mislukking in het medium als persoonlijk falen. Zijn eisen aan zichzelf en zijn vormgeving zijn ontzettend hoog. Als hij daaraan niet kan voldoen bestaat het risico in een spanningstoestand terecht te komen en dan de zelfcontrole te verliezen. Als hij zijn zin niet krijgt en iets misloopt dan wordt hij boos op het product of met het materiaal (en kan zijn aandeel aan deze situatie niet herkennen). Toch hecht hij zo veel belang aan het product dat hij het nooit kapot maakt, zelfs als het naar zijn idee mislukt.

Als Jelle in een **spanningstoestand** terecht komt is het moeilijk voor hem om nog in het medium te werken. Hij blokkeert dan volledig en kan zich niet meer op de bezigheid in het medium concentreren. Toch zie je de spanningstoestand in zijn mediumgedrag aankomen: Het wordt dan voor hem moeilijk om keuzes te maken, hij werkt dan vluchtig en ongeconcentreerd. Dit is vaak aan het eind van een sessie.

Bijzonder in Jelle's mediumgedrag is, dat hij vaak **verhalen bij zijn beelden of de objecten en figuren in de beelden verzint** (zie: eerste sessie in hoofdstuk 3.1). Hij neemt vooral in de eerste twee tot drie sessies contact via de tekening op door te beschrijven wat er in het beeld gebeurt en wat de personages op het beeld allemaal aan het doen zijn. De tekening fungeert als contactmiddel tussen Jelle en mij. Dit verandert pas als de therapeutische relatie hechter wordt. Hij kan meer en meer de aandacht op het intermenselijke contact richten.

In de loop van de therapie stimuleer ik Jelle om met **onbekende materialen** aan de slag te gaan. Eerst gaat hij met klei aan de slag en later met speksteen. Bij elk nieuw materiaal toont hij afweer en (sensopahtische) **weerstand**. Tijdens het werken met klei creëert hij zo veel mogelijk afstand door gereedschappen te gebruiken om niet met zijn handen in de klei te moeten zitten. Hij weigert consequent zijn handen vuil te maken en de aangereikte technieken uit te proberen. Door het spel met zijn speelgoedauto's die hij op die dag mee naar de therapie heeft gebracht lukt het hem toegang tot het materiaal te krijgen: door sporen met de wielen in de uitgerolde klei achter te laten en patronen in de klei achter te laten ontwikkeld hij het idee om parkeerplaatsen voor de speelgoedauto's te kleien. **Hij kan zijn weerstand dus in het spel overwinnen.** Het spel is in dit geval zijn experimenteervlak. Hij experimenteert niet met het materiaal omdat het onveilig voor hem is maar in het spel. Hierbij gebruikte hij weer verhalen (het auto gaat op reis, rijdt over een straat/ door modder) om in het spel te raken.

Ook bij de speksteen heeft Jelle eerst weerstand getoond. Hierbij was het het afgewerkte product dat hem motiveerde door te gaan (zie hoofdstuk 3.2).

Jelle kan zijn **fantasie goed uitleven** in het medium. Als hij met bekende materialen en mediumtechnieken bezig is kan hij zijn aandacht goed bewaren en heel constructief en creatief bezig zijn. Hij raakt daardoor bijna vanzelfsprekend in spel en heeft groot plezier. Het lukt hem ook zich in het materiaal uit te leven, b.v. lichamelijke aanspanning in het medium kwijt te raken door te krassen met pandakrijt.

Er is bijna een tweedeling in het mediumgedrag zichtbaar:

- als hij met bekende materialen werkt, die voor hem bekend zijn, kan hij zich in het medium uiten en spelplezier beleven. Hij voelt zich hier door structuur ingeperkt en wordt aangespannen, als er te veel regels aan de opdracht vastzitten, dus als de opdracht te gesloten is.
- als hij met onbekende materialen aan de slag gaat toont hij eerst weerstand, heeft hij regelmatig last van spanningstostanden, omdat hij geen grip op de situatie en geen controle over het materiaal heeft. Hij heeft dan veel ondersteuning, positieve bekrachtiging en structuur nodig om zichzelf in zijn handelen te kunnen sturen.

Op vlak van **expressie en vormgeving** is in Jelle's **mediumgedrag niets veranderd**. Dit is misschien een te groot doel voor een behandelingsperiode van maar 10 sessies. Toch is het hem gelukt in het medium weerstanden te overwinnen en contact te krijgen met voor hem onbekende materialen. Voor een jongetje met een **lage frustratietolerantie en enorme controlebehoeften** is dat een grote stap.

Verder heeft hij zich over meerdere sessies heen bezig gehouden met een product. Hij heeft 3 sessies aan de speksteen gewerkt, zonder hem mee te mogen nemen. Dit is in het kader van het doel "uitstellen van behoeftebevrediging" een goed resultaat. Vooral als men bedenkt hoe productgericht Jelle is en hoe veel belang hij er aan hechte de producten meteen mee naar de afdeling te nemen.

3.4 Het oude werkmodel in de therapie

Het oude werkmodel is beïnvloed door algemene regels van de instelling. Ik heb me in mijn manier van therapie geven aan deze voorwaarden aangepast en de therapiedoelen daarop afgestemd. Verder heb ik gewoontes van mijn begeleidster over genomen en heb niet altijd bij mijn eigen handelen stil gestaan.

Om de therapiesituatie te illustreren, wil ik een beeld van het oude werkmodel en de daaraan gekoppelde voorwaarden en gegevens schetsen. Dan ga ik beknopt in op de gehanteerde methodes, werkwijzen, doelen en therapeutische technieken. Om een gedetailleerder beeld van het oude werkmodel te krijgen is het aan te raden om de bijlage te lezen. Daarin zijn het behandelplan van het oude werkmodel (bijlage 5), een overzicht van de therapiesessies (bijlage 4) en een mijn persoonlijke documentatie van de therapiesessies (bijlage 6) opgenomen.

Voorwaarden:

- Er waren 10 sessies à 60 min.
- De sessies vonden één keer per week plaats.
- Jelle was opgenomen op de residentiele kinderafdeling.
- Het doel van de behandeling was volgens de psychiater en de ouders het stellen van een diagnose en een daarop afgestemde medicamenteuze behandeling.
- Er was geen sprake van contact met de ouders. Er vond ook geen systeem- of gezinstherapeutisch therapieaanbod plaats.

Methode

- Stop- denk- doe- methode. Deze methode is gebaseerd op de gedragstherapeutische methodes. In de situatie waar het probleemgedrag wordt getoond, zodat de situatie niet meer hanteerbaar is, wordt de situatie STOP gezet. Er vindt een kort reflectiemoment plaats (DENK) waarin b.v. alternatieve gedragingen kunnen worden besproken. Op die manier wordt afstand creëert. Vervolgens kan dit gedrag in de therapie geoefend worden (DOE). Op deze manier kan gedragsverandering tot stand komen.
Hoe het reflectiemoment in wordt gevuld hangt af van de fase van de therapie maar ook van de (cognitieve) capaciteiten van de cliënt.
- Inzet van gedragstherapeutische technieken zoals positieve bekrachtiging, b.v. door de vissen voeding te geven.
- Integratie van technieken die afkomstig zijn uit de client centerd- therapie zoals aansluiten bij het individu en aansluiten bij zijn behoeften.
- Aspecten uit het analoge procesmodel toepassen zoals analoge gedragingen in het spel/ het vormgevingproces herkennen, verwoorden/benomen en terug koppelen.

Werkwijzen

- Supportieve werkwijze:
Ondersteunend ontwikkelingsgericht, niet doorgaan op problemen. Deze werkwijze was vooral in het begin maar ook in de eindfase van toepassing.
- Re- educatieve werkwijze:
Aanbieden van gestructureerde en trainingsgerichte werkvormen. Het veranderen van probleemgedrag staat centraal. Deze werkwijze is in de middenfase van de therapie van toepassing.
- Orthopedagogische werkwijze
Ondersteuning in ontwikkeling op vlak van sociale en emotionele vaardigheden. De therapeut structureert de activiteiten.

Doelen

- Observatie
- Verhogen van de frustratietolerantie
 - Impulsen leren beheersen
 - Ontwikkelen van controlemechanismen en coping- mastering
 - De grenzen van de ander leren accepteren (zonder last te hebben van spanningstoestanden)
- Afronding van de therapie

Therapeutische technieken

- Nabespreking
- Werktempo aanpassen: In het geval van Jelle is dat een heel belangrijke interventie omdat er sprake is van een verlaagde verwerkingssnelheid.
- Structurerende interventies in het medium b.v. door voor te stellen de lijnen eerst met potlood te tekenen en dan pas met stift.
- De aandacht terug richten op het product als Jelle af is geleid.
- Gedrag benoemen, later in de therapie ook de consequenties van zijn gedrag benoemen. Effect: herkennen van samenhangen (actie/ reactie) en de reflectie daarop.
- Elk kind een eigen plek geven, eigen vakje in het rek.

Werkvormen en materialen

Een overzicht van de werkvormen en materialen is in bijlage 4 te vinden.

Zoals het hoofdstuk 3.2 heeft Jelle regelmatig verhalen verzonnen bij zijn tekeningen. Tijdens het derde jaar kende ik geen interventies om daarop in te gaan. Ik heb dan de aandacht terug naar het hier- en nu gebracht, beeldelementen benoemd en heb de aandacht terug op het vormgevingsproces gericht. Ik ben dus niet ingegaan op het verhaal en heb daar geen doelgerichte interventies gedaan.

Toch heb ik probeert bij de interesses van de cliënt aan te sluiten en heb hem tijdens het vormgevingsproces (binnen een sessie) ruimte en vrijheid gelaten. Daarvan heeft Jelle ook gebruikt gemaakt, zo heeft hij b.v. spelgoed mee naar de therapie genomen en kleurplaten mee gebracht. Ik ben ter plekke daarop in gegaan en probeert de behoeften van de cliënt aan te voelen en daarop in te gaan. Dit sluit aan bij principes uit de client- centerd therapie.

Tijdens de stage heb ik regelmatig elementen uit het werkmodel van mijn begeleidster over genomen en mijn handelen aangepast aan de richtlijnen van de instelling. Een voorbeeld dat dit in kaart brengt is het maken van de diagnosetekening.

Verder heb ik nauwelijks stil gestaan bij mijn therapeutische attitude. Mijn gedrag heb ik aangepast aan de houdingsaspecten die beschreven staan onder de werkwijzen. Toch ben ik er niet actief (genoeg) met bezig geweest.

Achteraf bekeken kan ik constateren, dat ik tijdens de therapie vaak intuïtief bezig was. Ik heb vaak vanuit materialenkennis geredeneerd en op basis daarvan werkvormen en activiteiten construeert (b.v. een afgewerkt speeksteen heeft een egoversterkend karakter), zonder echt te kijken of de stap echt in het therapieproces of in het proces van de cliënt paste. Ik heb werkvormen bij de doelen bedacht en deze binnen de 10 sessies uitgevoerd. Hierbij waren de stappen die ik heb gezet vaak te groot.

4. Ontwikkelingspsychologische benadering

In dit hoofdstuk staat de ontwikkelingspsychologische kijk naar de casus centraal. De casus wordt in context gezet met verschillende theorieën zodat er uitspraken over het ontwikkelingsniveau kunnen worden gedaan. Eerst ga ik de ontwikkelingsmodellen beknopt samen vaten om deze achteraf in verband brengen met de casus. Een overzicht van de ontwikkelingsmodellen is een bijlage 1 te vinden.

Ik ga me in dit hoofdstuk beperken tot de cognitieve en de affectieve ontwikkeling in levenfase van het schoolkind. In het kader van de cognitieve ontwikkeling wordt ook de ontwikkeling van de mentaliserende vermogens van een kind beschreven. Mentalisatie is een vaardigheid die in het kader van de cognitieve ontwikkeling van een kind aan de orde komt. Of en hoe de vaardigheden tot mentalisatie worden ontwikkeld hangt af van de cognitieve ontwikkeling van het kind.

Op basis van deze uitkomsten kan ik vernieuwingen in het werkmodel aanbrengen. Dit wordt uitgewerkt in hoofdstuk 8.

4.1 Cognitieve ontwikkeling

De cognitieve ontwikkeling van een schoolkind gaat in deze levenfase sterk vooruit. Kinderen in de leeftijdscategorie van 5 tot 8 jaar hebben uitstekende geheugenfuncties en zijn goed in staat om informatie op te slaan en te herhalen, soms ook zonder ze echt te begrijpen of te internaliseren. Daarbij bestaat het gevaar dat de kinderen gaan "playbacken", dat betekent dat kinderen (denk)inhouden of informatie reproduceren, zonder echt te begrijpen wat het gezegde inhoud (Craeynest, 2004).

Een ander kenmerk is, dat kinderen zich in feite richten op het concreet waarneembare. De pure fantasie wordt aan de kant geschoven. Aan feitenkennis wordt groot belang geschonken, ook om zich af te grenzen van de kleuterperiode.

Deze voordoeningen zijn door verschillende ontwikkelingstheoretici in modellen uitgewerkt. Om de levenfase en de daaraan gekoppelde waarneming en wijze van denken te illustreren, ga ik in de onderstaande paragraaf in op het golfmodel volgens Piaget, het ontwikkeling volgens Erikson en de ontwikkeling van het mentaliseren.

Een van de belangrijkste theoretici die uitspraken over de cognitieve ontwikkeling in de kindertijd heeft gemaakt is Jean Piaget. Deze theorie is uitgewerkt in het golfmodel.

In deze theorie staan de structurering en de functie van intelligentie in verschillende ontwikkelingsfasen centraal. Het model geeft een overzicht van wanneer een kind op welke leeftijd bij een normale ontwikkeling welke cognitieve vaardigheden in huis moet hebben (Craeynest, 2004).

Piaget maakt een indeling in vier periodes. Een beknopte beschrijving daarvan is in de bijlage 1 te vinden.

De levensfase van een schoolkind is gekenmerkt door de **overgang van het preoperationeel denken naar het concreet operationeel denken**. De voorstellingwereld van het kind verandert constant er worden vele nieuwe denkschema's ontwikkeld. De informatieverwerking wordt gesystematiseerd. Er ontstaat een zakelijkere kijk op de werkelijkheid. Er wordt afstand genomen van egocentrische kijk, welke eigen is aan de levensfase van een kleuter. Er ontstaat een duidelijke scheiding tussen fantasie en werkelijkheid. Het abstractievermogen komt op gang.

Concreet waarneembaar materiaal kan op een logische manier worden beschouwd (ten Berge, 2006). *Assimilatie* (nieuwe ervaringen worden op basis van al bekende denkschema's geïnterpreteerd en binnen deze beschikbare denkschema's ingepast) en *Accommodatie* (nieuwe ervaringen kunnen niet in al bekende denkschema's geplaatst worden, nieuwe denkschema's worden ontwikkeld) zijn van essentieel belang om de situatie voor het kind te organiseren. Zo kan het kind nieuwe denkinhouden verwerven om nieuwe structuren te ontwikkelen.

Bij Jelle is sprake van een vertraagde verwerkingssnelheid van informatie. Hij kan nieuwe informatie minder snel opnemen en verwerken. Hij heeft het moeilijk om de inhoud informatie te begrijpen en te verwerken. Een aspect dat dit op een negatieve manier ondersteunt is zijn korte spanningsboog. Hij kan zijn concentratie slecht vasthouden en is snel afgeleid. Dit heeft een negatieve impact op de informatieverwerking. Daarom zijn de assimilatie- en accommodatieprocessen bij Jelle verstoord. Vooral de accommodatie is moeilijk voor hem: hij is nauwelijks in staat informatie te abstraheren en vervalt in driftbuien als hij aan zijn (cognitieve) grenzen komt. Het ontwikkelen van nieuwe schema's vraagt van hem veel moeite, concentratie en inspanning.

Een ander theoreticus die ik in deze context aan wil halen is Erik Erikson. Hij hoort bij de ego-psychologen in zijn ontwikkelingsmodel is gebaseerd op psychoanalytische principes. Daarom sluit het goed aan het begrip ik- sterkte en hanteert voor een groot deel ook het zelfde vocabulaire. De nadruk van Erikson's theorie ligt op de persoonlijkheidontwikkeling van het kind.

De ontwikkeling verloopt volgens Erikson epigemisch, dat betekent dat de ontwikkeling van elk mens volgens een basisschema verloopt, waarin opeenvolgende ontwikkelingstaken vastgelegd zijn (Craeynest, 2004). Ontwikkeling bestaat volgens Erikson uit drie afzonderlijke processen tijdens 8 opeenvolgende ontwikkelingsfasen: de biologische ontwikkeling, de sociale ontwikkeling en de ego-ontwikkeling, die wel met elkaar in interactie staan. Onder de biologische ontwikkeling vallen rijpingsprocessen die impact hebben op de belevenissen en het gedrag van het individu. Bij de sociale ontwikkeling staat de omgeving en het milieu centraal. Het accent ligt op een steeds uitgebreider wordend netwerk en sociale interacties. Het ego- proces beschrijft de wijze waarop het individu in staat is conflicten te bewerkstelligen en te integreren, binnen de sociale omgeving maar ook binnen de eigen persoon (Craeynest, 2004).

Aan elke van de 8 ontwikkelingsfasen wordt een kernconflict, dat het individu (ego- proces) op moet lossen gekoppeld. Om dit kernconflict te bewerkstelligen spelen omgevingsaspecten een cruciale rol. Als resultaat van een gezonde ontwikkeling wordt een basisdeugd ontwikkeld. Een overzicht van de 8 ontwikkelingsfasen zijn in bijlage 1 te vinden.

Volgens zijn kalenderleeftijd komt Jelle volgens het ontwikkelingsmodel van Erikson in de 5^{de} fase, het latentiestadium, terecht. Het kernconflict bij deze levensfase is vlijt en inspanning tegenover minderwaardigheid. Omgevingaspecten die een rol spelen in de oplossing van het conflict zijn belangstellende volwassenen en coöperatieve leeftijdsgenoten. De basisdeugd die bij het adequaat oplossen van het kernconflict ontwikkeld wordt is bekwaamheid en methodiek (Craeynest, 2004). Om dit conflict op te lossen moeten eerdere kernconflicten in eerdere ontwikkelingsfasen adequaat opgelost zijn.

Als ik deze voorwaarden aan de casus van Jelle koppel is het voor hem moeilijk om dit kernconflict op te lossen. Een voorwaarde bij het model van Erikson is dat voorafgaande conflicten adequaat op zijn gelost en de daaraan gekoppelde basisdeugden zoals b.v. wilskracht en zelfcontrole al ontwikkeld zijn. Dit is in het geval van Jelle niet van toepassing omdat het ontwikkelen van zelfcontrole een therapiedoel is. Ik kan dus concluderen dat het ontwikkelingsproces op een gegeven moment vast is gelopen. Creatieve therapie kan een middel zijn om het ontwikkelingsproces te bevorderen. Bovendien biedt het ook de kans Jelle iets te aan te rijken wat hij in de ontwikkelingsfase nodig heeft: belangstellende volwassenen.

Tot slot wil ik met blik op hoofdstuk 5 het begrip mentaliseren in het kader van de cognitieve ontwikkeling van het kind plaatsen. De begrippenkader van deze methode is ingewikkeld en ontleed aan psychoanalytische referentiekaders. De belangrijkste begrippen worden in het eind van bijlage 7 op een rij gezet.

Mentaliseren is de vaardigheid "een probleemsituatie te overzien door de causale keten van interpersoonlijke ervaringen te reflecteren en op de mentale toestand van zichzelf en de ander [...]". (Stortelder & Ploegmakers- Burg, 2005, p.26). De vaardigheid te mentaliseren vormt de basis voor intentioneel betekenisverlenend handelen. Hierbij is een zeker mate van zelfreflectie en introspectie noodzakelijk. De mate waarop de vaardigheid tot mentaliseren ontwikkeld is hangt af van de mate waarin de ouders het proces op gang brengen. De ontwikkeling van mentalisatie verloopt in 3 stadia:

1. Psychic equivalent mode/ Actual mode (vanaf 1 ½ jaar)

Nog geen scheiding tussen fantasie en realiteit, fantasie wordt als realiteit beleefd. Interne en externe werkelijkheid werden gelijk geschakeld.

2. Pretend mode (1 ½ tot ongeveer 4 jaar)

Kind is in staat te fantaseren en te symboliseren. In deze denkmodus komt het fantasiëspel tot ontwikkeling. "De vraag naar de relatie van het spel met de realiteit wordt niet gesteld" (Verheugt- Pleiter & Schmeets & Zelvalkink, 2005, p. 15). Toch wordt de grens tussen realiteit en fantasie en realiteit streng bewaakt

Deze wijzen van denken kunnen naast elkaar bestaan.

3. Reflectieve mode/ integration mode (Vanaf 5 jaar)

Stadium van reflectief functioneren. Kind kan zijn eigen mentale toestand en de mentale toestand van een ander interpreteren en zich in de ander verplaatsen. In deze denkmodus vindt de integratie van de eerder genoemde denkwijzen plaats. Het kind ontwikkelt het besef dat fantasie en realiteit van elkaar gescheiden zijn. Dit dwingt het kind om zijn onnipotente fantasieën op te geven (Verheugt-

Pleiter & Schmeets & Zelvalkink, 2005). Pas in deze fase is de mogelijkheid tot Mentalisatie volledig ontwikkeld.

Deze indeling op de kalenderleeftijd is alleen bij een gezonde ontwikkeling van toepassing.

Aan deze stadia zijn denkmodi gekoppeld in waarin een kind in de loop van zijn ontwikkeling terecht komt. Deze denkmodi zijn niet gebonden aan leeftijden (meer informatie oer denkmodi: zie bijlage 7.) Het hangt af van de vaardigheden op vlak van mentalisatie wanneer iemand van de een naar de andere denkmodus over gaat.

Vele kinderen met een gebrek aan ik- sterkte hebben tijdens hun ontwikkeling tekorten opgedaan, ook op vlak van mentalisatie, Jelle is een van hen. Een teken daarvoor is de gebrekeige ik- ander differentiatie en het daaraan gekoppelde egocentrische denkpatroon. Dit laat zien dat Jelle nog niet in de reflectieve mode operationaliseert (hoewel deze ontwikkelingsmodus volgens zijn kalenderleeftijd aan de orde zou moeten zijn) omdat hij niet in staat is de toestand van iemand anders los van zijn eigen toestand waar te nemen en hierover te reflecteren. In hoofdstuk 7.1 heb ik al de koppeling gemaakt tussen het verhogen van gevoelens van zelfrespect, de eigenwaarde van het kind en de noodzaak reflecterende vermogens in het kader van therapie te verhogen.

Men kan ervan uitgaan dat Jelle de principes van mentalisatie niet heeft geleerd. In dit werkstuk ga ik later in op hoe mentalisatie in beeldende therapie ingezet kan worden om de ik- sterkte te bevorderen.

4.2 Sociale en affectieve ontwikkeling

Tijdens de ontwikkelingsperiode van een schoolkind komt bij een normale ontwikkeling het desatelliatieproces op gang. Het kind neemt afstand van het stamgezin en zoekt contact met leeftijdsgenoten. Naast de moeder en de vader verschijnen er andere volwassene referentiepersonen zoals leraren. Het kind verlaat zijn nest en gaat andere sociale contacten opzoeken.

De groep van leeftijdsgenoten waarin het kind terecht komt fungeert in vele opzichten als sociale spiegel. De sterke en zwakke kanten van het kind worden door het gedrag van de leeftijdsgenoten gespiegeld. Dit heeft impact op het reflectievermogen en ook de zelfkennis van het kind (Craeynest, 2004). De groep biedt het kind de mogelijkheid sociale omgangsvormen en mensenkennis op te doen, zoals de mogelijkheid om te leren met conflicten om te gaan.

Verder worden in levenfase van het schoolkind het normbesef en de gewetensvorming in toenemende mate ontwikkeld. Het kind is meer en meer in staat om afstand te nemen van zijn egocentrisch oogpunt en verschillende variabelen van een situatie af te wegen om tot een oordeel te komen.

Vanaf ongeveer acht jaar zijn kinderen in staat om zowel met de innerlijke intenties als ook met de gevolgen rekening te houden. Ze kunnen dus een onderscheid maken en situaties differentieert waarnemen.

Het kind leert om normen en waarden van de ouders los te laten of aan te vullen met andere aspecten uit zijn omgeving. Het jonge schoolkind functioneert op het *pre- conventioneel niveau van de morele ontwikkeling* (Craeynest, 2004). Dit betekent dat zijn handelen vooral met individuele belangen rekening houdt. Toch kan het schoolkind al kosten en baten afwegen en op basis daarvan een beslissing nemen. Het patroon van redeneren hierbij is nogal pragmatisch. Het kind is wel in staat om rekening te houden met de omstandigheden en de normen uit het ouderlijke huis soepeler te hanteren. Zo doen ze bij voorbeeld ook al iets voor een ander als ze weten, dat ze er achteraf van profiteren (Craeynest, 2004).

In de fase van het schoolkind zijn leeftijdsgenoten van essentieel belang. Jelle vermijdt het contact met leeftijdsgenoten. Hij is nog heel sterk met zichzelf bezig. Het is moeilijk voor hem om afstand te nemen van het egocentrische denkpatroon. Hij opereert op het *pre -conventioneel niveau* van de morele ontwikkeling, omdat hij in zijn handelen vooral rekening houdt met zijn behoeften. Hij begint wel inzicht te verwerven in actie en reactie, maar kan zijn eigen aandeel in de situatie niet zien. Verder is het voor hem moeilijk te begrijpen, dat naast zijn standpunt ook nog andere zichtwijzen kunnen bestaan.

5. Methodische invalshoeken

In dit hoofdstuk worden methodes beschreven die vernieuwende aspecten aan het oude werkmodel toe zouden kunnen voegen.

5.1 Mentalisation based kinder treatment (MBKT)

Mentalisation based kinder treatment (MBKT) is een therapiestroming die afkomstig is uit de psychoanalyse en het psychodynamische therapie. Volgens de theorie achter MBKT is het voornaamste doel van therapie het verhogen van zelfinzicht en zelfkennis. Om dit te bereiken is het nodig om eerste de aandachtsregulatie en de zelfhandhaving van het kind te behandelen. Pas dan is het mogelijk om met de mentaliserende vermogens van het kind in de therapie aan bod te laten komen. In het begin van de therapie is het van belang te kijken hoe de cognitieve ontwikkeling van een kind is verlopen om uitspraken over de denkmodus te maken in die het kind opereert.

In dit hoofdstuk wordt de behandelingsmethode in grote lijnen weer gegeven. Aanvullende informatie zoals indicatie en de interventietabel zijn opgenomen in de bijlage 7. Relevante begrippen worden aan het eind van bijlage 7 beknopt besproken.

De informatie is ontleend aan het boek "Mentaliseren in kindtherapie: Leidraad voor de praktijk" geschreven door J. E. Verheugt- Pleiter, M. G. J. Schmeets en J. Zevalkink.

Definitie van het begrip mentalisatie:

Mentalisatie omvat het vermogen intermenselijk gedrag te begrijpen in termen van mentale toestanden door het interpreteren van de gedachten verlangens en gevoelens van het zelf en de ander. Bij het mentaliseringsproces leert het kind een probleemsituatie te overzien door de causale keten van interpersoonlijke ervaringen te reflecteren en op de mentale toestand van zichzelf en de ander als leidraad voor het organiseren en zelf sturen van zijn handelen (Verheugt- Pleiter & Schmeets, 2005).

Mentalisatie vormt de basis voor het intentioneel en betekenisverlenend handelen en omvat ook het afgrenzen van de psychische wereld van zichzelf en de ander, van binnenwereld en buitenwereld en fantasie en realiteit (Stortelder & Ploegmakers- Burg, 2005).

De vaardigheden tot mentaliseren staan in verband met de cognitieve ontwikkeling van het kind. Hoe het kind gehecht is speelt binnen deze theorie een grote rol.

Doelgroep:

Kinderen die onvoldoende capaciteiten tot mentaliseren hebben kunnen ontwikkelen. Bij deze kinderen is vaak sprake van een ontwikkelingsachterstand en/of een gedragsprobleem. Symptomen die de kinderen vaak vertonen zijn:

- Extreme angst,
- Impulsief gedrag,
- Verstoring in de realiteitszin,
- Verstoringen in de interpersoonlijke relaties,
- Neurotische trekken,
- Algemene verstoring in de ontwikkeling zoals op de ontwikkelingsgebied van affectregulatie.

Methode:

"Cuckers noemt in 1986 het belang van mentaliseren als hij stelt dat er in een therapie met "ego-zwakke" kinderen geleidelijk bij een het kind een psychische ruimte zal ontstaan om zichzelf te bevatten: "Vanuit de relatie met de therapeut als container wordt het kind beetje bij beetje in staat om zichzelf te ervaren, te controleren en te begrijpen" (Verheugt- Pleiter & Schmeets, 2005, p. 43). Het hoofddoel in die context is het communiceerbaar en hanteerbaar maken van de beleving van het kind, dat betekent de introspectieve vermogens te verhogen.

Hierbij is het van belang te vermelden dat er in de theorie over het mentaliseren een verschil wordt gemaakt tussen het verdrietig zijn en de mentale representatie daarvan: zich verdrietig voelen. Het proces van het begrijpen van de emotie en het inhoud geven aan een emotie in tijdens het mentaliseren van cruciaal belang. Affectverbalisaties zijn pas de laatste stap. Eerst wordt het kind subtieler op het gedragsniveau benaderd.

MBKT is gebaseerd op 3 categorieën (hoofddoelen):

- het ontwikkelen van aandachtsregulatie (fase1)
- het ontwikkelen van affectregulatie (fase 2)
- het ontwikkelen van mentalisatie (fase 3)

Aan deze doelen zijn subdoelen gekoppeld. Hoe deze doelen bereikt kunnen worden, is aan de hand van interventietechnieken uitgewerkt. Er is sprake van een hiërarchie van interventies van aandachtsregulatie naar affectregulatie naar mentaliseren. Een overzicht van de interventietechnieken is opgenomen in bijlage 7.

Doelen

- Vaardigheden ontwikkelen met betrekking tot:
 - o **Aandachtsregulatie**
 - Focussen en structureren van aandacht
 - o **Affectregulatie**
 - Ontwikkelen van primaire en secundaire affectrepresentaties
 - Affect verbalisatie
 - o **Mentaliseren**
 - Introspectie
- Ontwikkelen van de capaciteit om emotionele responsen uit te stellen, te moduleren en te reguleren (ontwikkelen van een gevoel van 'agency').
- Het ontstaan van een coherent zelf
- Ontwikkelen van interpretatieve zelfregulatie

Hierbij zijn inzicht en oplossing van (onbewuste) conflicten geen doel, maar een middel om de doelen te bereiken.

Principes van Mentalisatie

In de MBKT worden principes toegepast die nauw aansluiten bij de methodische achtergrond van Creatieve Therapie. Zo wordt b.v. veel in het hier en nu gewerkt en er wordt veel aandacht aan het procesgerichte werken geschonken. Hieronder zijn de principes van mentalisatie opgesomd. In de bijlage 7 is een beknopte beschrijving van de termen te vinden.

- Werken in het hier en nu van de relatie
- Aansluiten op het niveau van het psychisch functioneren van het kind
- Werkelijkheidswaarde geven aan innerlijke ervaringen (bestaansrecht van het kind stimuleren)
- "Playing with reality"
- Primaat van het 'proces' boven de techniek.

Therapeutische technieken:

- Holding: Het afstemmen op het fysieke en psychologische ritme van het kind
- Containing: Verdragen van positieve en negatieve gevoelens, de ruimte bieden om deze toe te laten en opvangen.
- Interventies doen op het gedragsniveau
- De mentale capaciteiten van het kind uitdagen door
 - o interne toestanden te verbaliseren, gevoelens te differentiëren,
 - o onhanteerbare angst oproepende ervaringen opdelen in simpler hanteerbare eenheden,
 - o helpen met de ontwikkeling van een als-of houding waarbij ideeën als ideeën gezien kunnen worden en onderscheiden kunnen worden van externe realiteiten
- Modeling: Voordoen hoe mensen met elkaar om kunnen gaan, alternatieve gedragingen exploreren
- Nonverbaal mirroring: De therapeut vergroot of vertraagt door middel van houding, mimiek en intonatie gevoelens zoals enthousiasme, vreugde of teleurstelling. Een manier om gevoelens te spiegelen.
- Spiegelen: iets (b.v. een gevoel) terug geven aan het kind in een iets andere wijze. Daardoor wordt het kind gevoelig gemaakt voor zijn eigen gevoelens maar ook voor de gevoelens van de ander (door de lichte modulatie van het affect). Dit heeft invloed op de ik ander differentiatie.
- Toepassen van interventietechnieken in de toepasselijke fases.

Therapeutische houding:

De therapeutische houding is bij MBKT van cruciaal belang omdat de houding veel impact heeft op de therapeutische relatie. In de relatie met het kind heeft de therapeut de functie van een ontwikkelingsobject- een object dat mentaliseert over het kind en zo het mentaliseren bij het kind stimuleert (Verheugt-Pleiter & Schmeets, 2005, p.152).

De therapeut moet een veilige omgeving scheppen, daarbij het van belang om holding en steun te bieden. De therapeut neemt afstand van interpretaties en doet alleen beroep op het feitelijk zichtbare en doet interventies op het gedragsniveau (Verheugt-Pleiter & Schmeets, 2005). Er wordt dus afstand genomen van interpretaties en duidingen, zoals het vaak in de psychoanalyse van toepassing is.

Bij deze interventies moet hij zich aanpassen aan de capaciteiten van het kind en aansluiten bij zijn persoonlijke mogelijkheden (ook op vlak van aandachtsregulatie, affectregulatie en mentaliserende vermogens) en de interventies uit de interventietabel toepassen b.v. aandachtsregulerende interventies doen in de vorm van contact houden met het kind in het spel.

Verder is het van belang dat therapeut een balans vindt in het tonen van empathie. Er wordt wel meegegaan in het gedrag van het kind maar toch worden er grenzen gesteld aan destructief gedrag.

De therapeut moet een ontwikkeling stimulerende houding aannemen. Pas zo kan hij herkennen wanneer een overgang naar een andere fase kan worden gemaakt.

5.2 Story telling

Story- telling is een creatief therapeutische techniek die afkomstig is uit de dramatherapie. Het uitgangspunt is dat het vertellen van een verhaal (story- telling) de cliënt de mogelijkheid biedt zichzelf te herkennen en te identificeren met het personage uit het verhaal en samen met het personage het conflict (in het verhaal) kan overwinnen. Daarbij kan cliënt het zijn eigen weg en zijn eigen tempo aangeven.

De lijn van het verhaal bestaat meestal uit de introductie van het hoofdpersonage, gevolgd door een rijzend conflict. Dan volgt hulp die (door de therapeut aangeboden kan worden) het personage in het verhaal ondersteund in het oplossen van het conflict. Het eind vormt de afsluiting van het verhaal.

Volgens Reinalda Kerseboom kan het verhaal als middel gebruikt worden om te communiceren. Verder kan het als methode ingezet worden om gedrag en overtuigingen van kinderen te helpen veranderen (Kerseboom, 2004). Dit sluit aan bij de **principes van therapeutisch spel**. Spel kan dus ontstaan door een verhaal te maken of door naar een verhaal te luisteren.

“Speltherapeuten geven aan dat het fantasiespel door het doen als- of veiligheid biedt. Het spel schept verhulling van het probleem. Verhulling maakt afstand mogelijk en daardoor kunnen moeilijk ervaren zaken bekeken, besproken en verwerkt worden. Dit geldt op vergelijkbare manier bij het vertellen en aanhoren van verhalen” (Kerseboom, 2004, p. 22). Dit wordt omgezet in de methode van het verwerkende verhaal (zie beneden).

Het werken met verhalen is volgens Kerseboom gekoppeld aan **metaforische communicatie**, die in verhalen verwerkt kan worden. In Jelles geval in de inzet van defensieve metaforen (elegant feedback geven; verweer tegen een verbale aanval), hulpbron metaforen (Hulpbronnen activeren; de metafoor vergroot het zoekbereik doordat er vanuit meerdere cognitieve representaties gezocht kan worden) en probleemoplossende metaforen (mentale hindernissen zoals belemmeringen en bakkades opruimen; de metafoor als mentaal voertuig voor probleemoplossing) van toepassing. De inzet van deze metaforen, in een verhaal, bieden Jelle de mogelijkheid “op een elegante, niet moralische manier kritiek en feedback” (Kerseboom, 2004, p. 26) te ontvangen.

De metaforen worden in de verhalen verwerkt door b.v. gedrag van een personage. Deze benadering sluit aan bij de principes van de beeldcommunicatie, een vorm van speltherapie. Beeldcommunicatie richt zich vooral op het verbeeldende spel van het kind. Therapeut en cliënt communiceren in spelbeelden, die het kind in de loop van de therapie ontwikkelt. “Het proces blijft zoveel mogelijk binnen het dat symbolische systeem [van speelbeelden, die het kind zelf creëert] en daardoor ook binnen de cognitieve en emotionele bereik van het kind” (Hellendoorn & Berckelaer-Onnes, 1998, p. 22). Door het ontwikkelen van eigen spelbeelden kan het dus zijn eigen tempo aangeven en het proces op zijn manier aansturen. De communicatie in eigen speelbeelden is voor het kind veilig. Het probleem wordt niet direct aangesproken maar in het spel verwerkt. Zoals boven vermeld kan het vertellen van een verhaal ook (spel)beelden oproepen. Jelle creëert zijn verhalen en de daaraan verbonden spelbeelden, door verhalen bij de figuren en objecten in zijn tekeningen te vertellen. Door aan te sluiten bij de spelbeelden en de verhalen van Jelle kan de therapeut aansluiten bij zijn beleving en op een speelse manier toegang krijgen naar zijn beleavingswereld. Een verhaal maar ook het letterlijke beeldende werken kunnen aanleiden tot therapeutisch spel. Door het proces van spelen kan

er afstand genomen worden van de werkelijkheid, dat biedt in eerste instantie ontspanning (Schweizer, 2001). Zo kunnen chaotische gevoelens en gedachten geordend worden. In het beeld of in het verhaal (en de daaraan verbonden spelbeelden) kan op een veilige manier met alternatieve gevoelens en gedragingen geëxperimenteerd worden (Schweizer, 2001).

Ter illustratie wil twee concrete voorbeelden van methodes geven. De onderstaande methoden zijn gebaseerd op de verhalenmethode van Nadine Deekens. De daarin aangereikte technieken zouden een aanvulling zijn voor het nieuwe werkmodel (zie hoofdstuk 8).

Methode:

Het tegenverhaal (Gardner: Mutual Storytelling Technique)

Het methode van het vertellen van een tegenverhaal is van toepassing bij kinderen, die het moeilijk hebben om dingen te verwoorden, of die nauwelijks over introspectieve vermogens beschikken. Verder kan deze methode gebruikt worden bij kinderen met een korte spanningsboog (en daarom moeite hebben met het nabespreken).

Doelen:

- integratie van verholde gedragsalternatieven uit het tegenverhaal in het handelingsrepertoire van het kind
- Emoties aan de hand van een verhaal leren herkennen, benoemen en uiten.

Technieken:

De uitgangspunt is dat voor het kind alleen de context van het verhaal bestaat, zonder dat er een vergelijking wordt gemaakt met de werkelijkheid. Het kind vertelt een verhaal en de therapeut vertelt een antwoordverhaal (tegenverhaal). In dit antwoordverhaal biedt hij gedragsalternatieven en ideeën die het kind rechtstreeks nooit zou accepteren. Het probleem wordt op een andere manier benaderd en er wordt een gezondere oplossing in het tegenverhaal verwerkt. "In dit verhaal biedt de therapeut gedragsalternatieven voor de hoofdpersoon (en daarmee voor het kind). Indien mogelijk worden beide verhalen besproken"(Deekens, 2003, p.25). Eerst wordt het gedrag van de personage uit het verhaal niet naar het kind gelinkt. Als het kind na een tijdje in staat is om de gedragsalternatieven meteen in zijn eigen verhaal te integreren en er een goede versie van te maken kunnen deze gedragsalternatieven met het kind gelinkt worden. Indien het kind in staat is om de link te leggen naar dagelijkse situaties worden deze mogelijk verweven in het verhaal.

Resultaat:

- Het kind is in staat om de gedragsalternatieven uit het verhaal van de therapeut in zijn eigen verhaal te integreren. Daardoor wordt het mogelijk gemaakt de gedragsalternatieven ook in dagelijkse situaties te integreren.

Kerseboom haalt aan, dat deze methode nauw aansluit bij de principes van speltherapie. Zowel poppenspel als ook tekeningen klei en knutselwerk lenen zich uitstekend voor het maken van verhalen (Kerseboom, 2004).

Methode:

De verwerkende verhalenmethode

Deze methode richt zich op kinderen die een gebrek hebben aan zelfvertrouwen en die moeite hebben met zichzelf te laten zien in groepen. Het verwerken van moeilijkheden staat op de voorgrond. Dit gebeurt op een niet confronterende manier. "De identificatie met de hoofdpersoon levert de basis voor deze werkwijze"(Deekens, 2003, p.26).

"Gedragsverandering vindt plaats op het moment dat het verhaal als middel en niet als doel wordt ingezet. Het is het om het kind tot het presenteren van een verhaal te krijgen" (Deekens, 2003, p. 26).

Doelen:

- Zich durven laten zien door het schrijven van een eigen verhaal
- Aandacht wordt gericht op het verkrijgen van zelfvertrouwen
- Binnen het werken met het eigen verhaal is het kind in staat tot het verwerken van moeilijkheden en indien nodig te komen tot gedragsverandering.

Technieken:

Er zijn verschillende mogelijkheden om een verhaal te vertellen:

- Het om en om verhaal

“Het kind begint te vertellen over wie en waarover het verhaal gaat. Om de beurt vertelt hij en de therapeut een stuk verhaal. De therapeut kan in zijn stukjes therapeutische interventies plaatsen” (Deekens, 2003, p.26).

- Het vraag- antwoord verhaal

“Als het kind niet in staat is om tot een verhaal te komen, kan de therapeut middels vragen te stellen hem een verhaal laten vertellen” (Deekens, 2003, p.26).

Om het kind tot het presenteren van een verhaal te krijgen is het aanbevolen om volgende stappen in deze volgorde aan te houden:

- voorlezen
- voordragen op verschillende wijzen(er wordt aandacht aan de intonatie en het uiten van emoties besteed)
- zonder tekst voordragen
- improviseren bij het verhaal
- vertellen en uitspelen tegelijkertijd
- samen uitspelen

Resultaat:

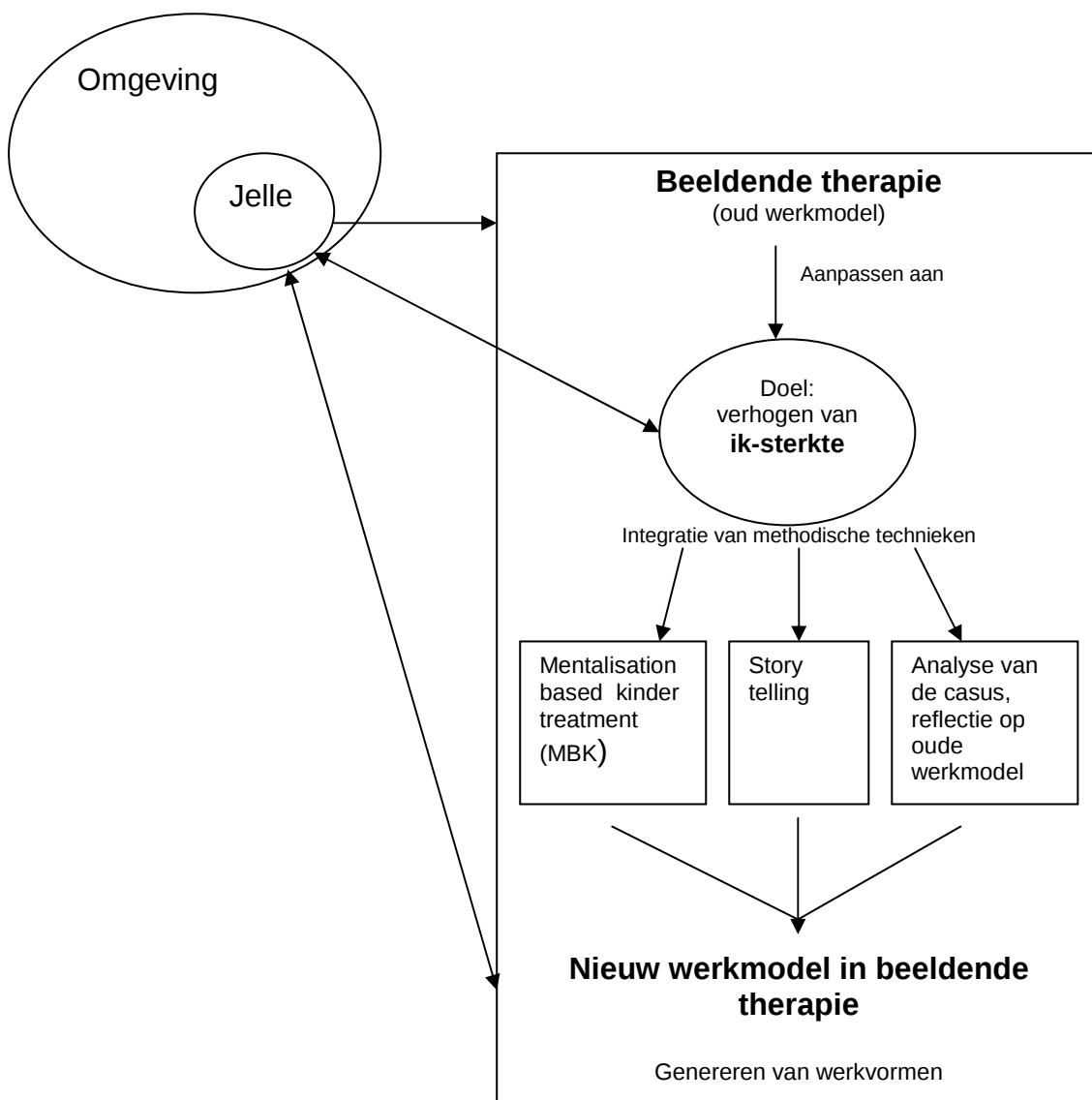
- Het kind durft open te staan voor kritiek en heeft zelfvertrouwen gekregen.

6. Kerncategorieën

De kerncategorieën beschrijven de belangrijkste begrippen die uit de data-analyse voortkomen. In dit hoofdstuk worden deze begrippen in een overzichtelijk schema naast elkaar gezet en met elkaar in verbinding gebracht. Op de basis daarvan worden in hoofdstuk 7 de resultaten aan elkaar gekoppeld en geïnterpreteerd.

De casus van Jelle is het uitgangspunt, dus ook het startpunt voor het onderzoek. Aan de problematiek, die zich in de casus voordoet, is het therapiedoel “verhogen van ik-sterkte” gekoppeld. Beeldende therapie neemt een groot deel van het onderzoek in beslag. Met name gaat het om het integreren van andere methodische stromingen (Mentalisation based kinder treatment, story telling) in het nieuwe werkmodel. De uitkomst is een nieuw aangepast werkmodel voor beeldende therapie met betrekking tot de specifieke problematiek van Jelle.

Afb. 3: Schematische overzicht van de kerncategorieën



7. Verklaring van de resultaten

In dit hoofdstuk worden de resultaten aan elkaar gekoppeld, met elkaar in verband gezet en geïnterpreteerd. Op de basis daarvan ga ik therapiedoelen voor Jelle formuleren, die in het nieuwe werkmodel verwerkt worden.

7.1 Met betrekking tot de casus

Jelle komt uit een **moeilijke thuis situatie**. De ouders hebben allebei een moeilijk verleden en bij de vader is er zelfs sprake van een psychiatrische problematiek. Dit heeft in een zekere mate invloed gehad op de manier waarop Jelle is opgevoed. Door een gebrek aan informatie kan ik geen valide uitspraken maken over het hechtingpatroon van Jelle, maar men kan ervan uitgaan dat er door situatie waarin Jelle op is gegroeid (scheiding van ouders) een probleem in het kader van de hechting aan de orde is. De moeder lijkt een instabiele persoon te zijn, die niet om kan gaan met de verantwoordelijkheid over twee kinderen. Jelle heeft al heel vroeg verlieservaring moeten meemaken, omdat de vader na de scheiding van de ouders uit huis is gegaan. Hij verafgoodt zijn vader en kijkt uit naar de weekeinden, die hij bij hem door mag brengen. Er is dus sprake van een instabiele familiale situatie. In deze context is het belangrijk om te vermelden dat een gestoorde hechting invloed heeft de vermogens te mentaliseren.

Jelle heeft sterke **controlebehoeften** die in de therapie naar voren komen. Hij wil alles op zijn manier. De achterliggende reden is de angst om de controle en de grip op de situatie kwijt te raken. Deze angst treedt vaak op als een kind leeft in een instabiele en onveilige omgeving. Zo probeert het de situatie te controleren en veilig te maken.

De, uit de controlebehoeften resulterende impulsieve reacties, worden versterkt door vertraagde (informatie)verwerkingssnelheid en de concentratie- en aandachtstekorten van Jelle. Hij heeft sowieso zo al moeite om te volgen en de informatie en de prikkels, die op het afkomen, te verwerken. Hij kan de situatie dan niet op een rij zetten en structureren, omdat het voor hem te snel gaat. Hij kan de prikkels, die op hem af komen, niet verwerken (symptoom van ADHD). Daarom verliest hij de grip, raakt de (zelf)controle kwijt en heeft en wordt aangespannen. Als er dan geen interventie plaats vindt is de kans groot, dat Jelle acting-out gedrag (externaliserend gedrag) en/of automutualtie gaat tonen.

Jelle's **cognitieve capaciteiten**, zijn aangezien zijn kalenderleeftijd, normaal ontwikkeld. Jelle loopt op vlak van cognitie niet achter maar, omdat hij last heeft van een vertraagde verwerkingssnelheid, is het voor hem moeilijk het tempo van leeftijdsgenoten bij te houden.

Het op gang brengen van accommodatie maar vooral assimilatieprocessen is voor hem vermoeiend en uitputtend omdat hij zijn aandacht niet lang vast kan houden. Het gevaar dat hij snel afhaakt omdat zijn concentratie op is en hij het aanknopingspunt niet meer vindt, is hoog. Zoals boven al vermeld heeft de vertraagde verwerkingssnelheid ermee te maken: Als hij een keer af heeft gehaakt heeft hij nauwelijks kans om te kunnen volgen, omdat hij zo hoezo al moeite heeft het tempo van de leeftijdsgenoten aan te houden.

Als Jelle in zo een situatie de grip kwijt is komt hij aan zijn grenzen, heeft geen controle meer, kampt met gevoelens van spanning en toont acting-out gedrag. Dit proces wordt versterkt door de aanwezigheid van vele prikkels en van leeftijdsgenoten. Daarom is het in het kader van de therapie voordelig om individuele therapie aan te bieden.

De conclusie is dus dat de vertraagde verwerkingssnelheid en de korte spanningboog elkaar versterken en zo negatieve impact hebben op de lage frustratietolerantie van Jelle.

In de therapie betekent dit concreet dat het van essentieel belang is om het tempo aan te passen, zodat Jelle de kans heeft informatie op te nemen, te verwerken in zijn handelen te integreren.

De **persoonlijkheidontwikkeling van Jelle** lijkt vastgelopen te zijn in de in het anaal- musculair stadium volgens Erikson. Het is Jelle niet gelukt om het kernconflict (autonomie tegenover schaamte en twijfel), dit in deze levensfase verscheept naar voren te treden, op te lossen. Dat betekent dat het hem niet gelukt is eigen autonomie te ontwikkelen en de basisdeugden wilskracht en zelfcontrole niet heeft verworven. Om dit kernconflict op te lossen zijn rechtvaardige en oordeelkundige ouders van belang (Craeynest, 2004). Ik kan der dus van uitgaan dat deze toen afwezig waren.

Het wordt ook in de therapie zichtbaar, dat Jelle moeite heeft met de zelfcontrole. Hij probeert constant zijn eigen structuur aan te brengen, de sessie en het materiaal te structureren en te controleren. Hij wil bij wijze van spreken heersen. Dit is zijn manier om zichzelf maar ook de situatie te sturen en te controleren. Het lijkt me aannemelijk, dat hij op dit vlak een gebrek heeft aan coping en mastering- mechanismen. De term coping en mastering beschrijft het ontwikkelen van aanpassingsmechanismen, dus strategieën waarmee mensen proberen een (stressende) ervaringen het hoofd te bieden (Craeynest, 2004). Deze aanpassingsmechanismen zijn bij Jelle nauwelijks

ontwikkeld. Als Jelle de grip op de situatie of het materiaal verliest, verliest hij ook de controle over zichzelf. Hij heeft niet geleerd om controle los te laten. De controle te houden is zijn manier van structuren.

In de therapie is het daarom belangrijk met Jelle in te gaan op de situaties waarin hij de controle verliest en samen te kijken wat het met hem doet (in contact komen met zijn eigen gevoelens). Verder is het van belang om controlemechanismen te ontwikkelen door het coping- gedrag van Jelle op gang te brengen. Dit in de therapie concreet aan worden gepakt door het ontwikkelen van probleemoplossend vermogen (zie hoofdstuk 8.1, fase 2).

De negatieve reacties van de omgeving op het externaliserende gedrag van Jelle hebben een negatief impact op zijn **zelfbeeld**. "Een zelfbeeld ontstaat uit de manier waarop jezelf je ervaart en hoe andere mensen op je reageren. In deze wisselwerking ontstaat het zelfbeeld" (Budde, 2000, p. 22). Jelle is in schoolse en thuissituaties lastig voor zijn omgeving. Hij is druk, verstoort de les, heeft aandacht nodig en als hij die niet krijgt wordt hij lichamelijk aangespannen, toont automutilatief gedrag en/of krijgt woedeuitbarstingen. Daarom krijgt hij vaak negatieve reacties op zijn gedrag. Door regelmatig negatieve opmerkingen te krijgen neemt het kind dit op in het denkpatroon, wat negatieve impact heeft op de gevoelens van zelfrespect.

Dat Jelle een slecht contact heeft met de leeftijdsgenoten op de afdeling kan men terugzien in de manier waarop hij omgaat met zijn product(en) uit de beeldende therapie. Hij vindt het lastig om producten in het therapielokaal achter te laten omdat " hij bang is dat de anderen zijn werkstukken zien" en hem daarom uitlachen. Beeldende therapie kan zo ingezet worden dat het een egoversterkend karakter heeft en Jelle zo de kans biedt om succeservaringen op te doen. Dit heeft een positieve impact op de ik-sterkte van Jelle en verhoogt de gevoelens van zelfrespect. Hoe dat concreet in de therapie vorm kan worden gegeven, is uitgewerkt in hoofdstuk 8.

Ik vermoed dat het andere aspect, dus "de manier waarop je jezelf ervaart", in Jelle's geval een ondergeschikte rol speelt. Jelle is nog een jong kind en staat nog niet zoveel stil bij zichzelf en zijn eigen handelen. Zijn zelfkennis is laag. In de therapie werd duidelijk, dat Jelle nauwelijks over introspectieve vermogens beschikt en zijn reflectieve vermogens met betrekking tot zijn gedrag en de zijn aandeel in de situaties heel klein zijn. Het bevorderen van de zelfkennis en introspectieve vermogens vormt niet echt een therapiedoel maar kan in de therapie bevorderd worden. Door zelfkennis op te doen kan Jelle beter in contact komen met zijn gevoelens. Het is belangrijk dat Jelle in contact komt met zijn gevoelens, zodat hij letterlijk aan kan voelen wanneer hij last krijgt van lichamelijk aanspanning. Zo heeft hij de kans om zelf actief te handelen als hij de spanning aan voelt komen.

Het bevorderen van zelfkennis sluit aan bij de principes van mentalisatie. Bij het mentaliseringsproces leert het kind een probleemsituatie te overzien door de causale keten van interpersoonlijke ervaringen te reflecteren en de mentale toestand van zichzelf en de ander als leidraad voor het organiseren en zelf sturen van zijn handelen (Verheugt- Pleiter& Schmeets, 2005). Het verhogen van zelfkennis door middel van reflectie te verhogen heeft dus meerwaarde en gaat aan bod komen in het nieuwe werkmodel (zie hoofdstuk 8).

Conclusie:

Jelle's problematiek is heel complex. Er bestaat een wisselwerking tussen de controlebehoeften, de vertraagde verwerkingssnelheid en zijn probleem met het vasthouden van concentratie en aandacht. Hij wil de situatie controleren en structureren om voor zichzelf veilig te maken, maar hij is niet in staat dit te doen, omdat hij zijn concentratie niet vast kan houden en zijn aandacht niet kan behouden. Door de vertraagde verwerkingssnelheid is hij niet in staat om terug op te haken in de situatie. Zo verliest hij de controle. Dit wekt spanning en externaliserend gedrag op.

Deze vicieuze cirkel probeer ik in het kader van het nieuwe werkmodel open te trekken en op verschillende momenten in te haken.

7.2 Het begrip ik- sterkte in de context van de casus

Niet alle kenmerken van ik- sterkte zijn in de casus van Jelle van toepassing. Daarom wil ik me richten op volgende kenmerken van ik- sterkte:

- reality testing (een objectieve beoordeling van de realiteit),
- het kunnen verdragen van spanningen,
- het beheersen van impulsen en driften en
- gevoelens van zelfrespect.

Deze selectie komt in de casus aan bod en wordt vertaald naar therapiedoelen. Deze komen in de loop van de analyse regelmatig terug. De kenmerken een centrale plaats te geven betekent dus bezig te zijn met het verhogen van de ik-sterkte.

Daarom ga ik de begrippen doorlopen, uitleggen en koppelen aan de casus van Jelle in verband met de therapiedoelen en de eigenschappen van beeldende therapie. Op die manier wordt zichtbaar in hoever de therapiedoelen aansluiten bij de casus. Een gedetailleerde beschrijving van de symptomen en de problematiek is in hoofdstuk 3.1.3 te vinden.

Reality testing (een objectievere beoordeling van de realiteit)

Het begrip reality testing beschrijft in hoever de menselijke psyche in staat is het onderscheid te maken tussen de interne en externe beleving. Het is dus gerelateerd aan de manier op waarop een individu zijn buitenwereld beleeft en waarneemt. In de casus van Jelle wordt zijn manier waarop hij de wereld beleefd vaak duidelijk in zijn manier met materiaal om te gaan of door verbale uitingen in de sessie. Een therapiedoel dat bij reality testing aansluit is het op gang brengen van de *ik-ander differentiatie* (door middel van reflectie, verhogen van *zelfkennis door aanleren van mentalisatie*). Hieronder vallen het “waarnemen van de ander” en “de behoeften van de ander” als ook “het kunnen differentiëren tussen actie en reactie (oorzak en gevolg)”. Dit heeft impact op de manier waarop Jelle zijn omgeving waarneemt en het helpt hem zijn eigen aandeel in situaties te plaatsen. Daarachter te komen heeft een positief impact op de zelfregulatie van Jelle. Hierbij is het van belang dat hij in contact komt met zijn eigen gevoelens. Pas als hij inzicht heeft in zijn eigen gevoelens kan hij de gevoelens van iemand anders daarnaast zetten en vergelijken. Zo kan het komen tot een objectievere beoordeling van de realiteit.

Het kunnen verdragen van spanningen

Jelle heeft het moeilijk met het **loslaten van controle**. Als iets tegen zijn zin in gaat krijgt hij last van lichamelijke spanning. Deze culmineert in woede uitbarstingen. Er is dus sprake van een gebrekkelijke zelfcontrole. Het werken aan het verhogen van de zelfcontrole is een cruciaal therapiedoel. Het concept van zelfcontrole is verbonden aan de frustratietolerantie van een cliënt. Als de frustratietolerantie verhoogd wordt, heeft dit een positief effect op de zelfcontrole. Dit kan bereikt worden door het ontwikkelen van coping- en mastering mechanismen. In Jelle's geval is het loslaten van controle in verband met dit therapiedoel van groot belang, omdat spanningen bij hem op worden geroepen als hij de controle kwijt raakt en zijn controlebehoeften niet na kan komen.

Het kunnen beheersen van impulsen en driften

Dit sluit nauw aan bij het kunnen verdragen van spanningen. Als Jelle spanningen zou kunnen verdragen zou het ook makkelijker zijn de impulsen die daaraan verbonden zijn te beheersen.

Gevoelens van zelfrespect

Een begrip dat hierbij aansluit is het begrip “zelfwaardering”. Om dit te bereiken zijn het opdoen van succeservaringen van groot belang. Beeldende therapie biedt de mogelijkheid om succeservaringen in het medium op te doen. Dit kan een zekere bijdrage leveren de positieve kijk van een persoon op zichzelf. Om deze koppeling te kunnen maken is een zekere mate van zelf-evaluatie nodig. Een zekere mate van zelf-besef helpt de cliënt om in zichzelf de oorzaak van succes of falen te herkennen (Van der Meulen, Kunnen & Bosma, 1997). Om zelfwaardering en de daaraan verbonden gevoelens van zelfrespect op gang te brengen is het essentieel om het zelf-besef en de zelf-evaluatie tijdens de therapie te verhogen. De mogelijkheid tot zelf-evaluatie op is in sterke mate gerelateerd aan de zelfkennis van een cliënt. Concluderend kan ik stellen dat door het op gang brengen van zelfkennis een positief effect heeft op de zelfevaluatie. Zelfevaluatie is noodzakelijk om de succeservaring en de eigen aandeel daar aan een plaats te kunnen geven in de therapie.

Zoals in hoofdstuk 7.1 besproken, vormt het vasthouden van aandacht en het vasthouden van concentratie een element van Jelle's problematiek. Omdat Jelle zich niet lang kan concentreren en zo de controle kwijt raakt vervalt hij sneller in een gevoel van spanning en daarom lukt het hem niet zijn impulsen te beheersen. De vaardigheid aandacht vast te houden en de vaardigheid zichzelf te kunnen controleren staan dus in wisselwerking met elkaar. Daarom is het **vasthouden van aandacht en het verhogen van concentratie** ook een therapiedoel voor Jelle. Aandachtsregulatie is een voorwaarde om de capaciteit te ontwikkelen impulsiviteit te beheersen, iets dat geleerd kan worden in een veilige relatie. “Er is veel onderzoek waaruit blijkt dat zelfcontrole en de capaciteit om aandacht te richten gerelateerd zijn” (Verheugt – Pleiter & Schmeets, 2005, p. 95).

8. Het nieuwe werkmodel

Op basis van de analyse van de casus wordt in dit hoofdstuk het nieuwe werkmodel ontwikkeld. Het werkmodel wordt uitgewerkt in fases. Ik beschrijf dus de verschillende fases van de therapie (beginfase, tussenfase, eindfase) en koppel de doelen die daarbij aan bod komen aan de betreffende methodische achtergronden.

Op basis daarvan worden therapeutische technieken geïnventariseerd. Dan ga ik op de houdingaspecten van de therapeut in. Vervolgens worden deze uitkomsten vertaald naar beeldende werkvormen.

8.1 De uitwerking van het nieuwe werkmodel in fases

Opmerkingen voor het nieuwe werkmodel

De belangrijkste voorwaarde om ik-sterkte te verhogen is tijd. Het is een heel complexe term die betrekking heeft tot vele verschillende therapiedoelen. Debby Witgens benadrukte in het interview, dat met tijd aan het kind moet geven om zich te kunnen ontwikkelen. Het is aan de raden dat de therapie twee keer per week en enkele maanden achter elkaar plaatsvindt. Daarbij is sprake van individuele beeldende therapie.

De fasering

Therapie wordt opgedeeld in 3 fases: de beginfase, de tussenfase en de eindfase. Aan elke fase zijn doelen gekoppeld, die afgeleid zijn van het hoofddoel "Verhogen van ik-sterkte". Deze ga ik per fase bespreken en koppelen aan Jelle. Zo ontstaat een hypothetisch werkmodel voor de casus van Jelle.

Fase 1- Beginfase

Doelen:

- kennismaking, relatieopbouw
- vasthouden van aandacht
- verwerven gevoelens van zelfrespect door succeservaringen op te doen.

De methode MBKT gaat ervan uit dat het van essentieel belang is om aandacht te geven aan de cliënt. Dat betekent, betrokkenheid tonen en aansluiten op het niveau van de cliënt. Alleen zo is het mogelijk om een stevige therapeutische relatie op te bouwen, waarin de cliënt de mogelijkheid tot exploratie ervaart. Daarbij is het belangrijk om werkelijkheidswaarde geven aan de ervaringen van de cliënt. Zo voelt hij zich herkend en ervaart bestaansrecht. Daardoor wordt veiligheid en ruimte gecreëerd, in de cliënt de kans krijgt zichzelf op zijn tempo te kunnen ontwikkelen (Verheugt- Pleiter & Schmeets, 2005). Dit heeft een positieve impact op de **gevoelens van zelfrespect** van Jelle.

"Het komt [...] vooral aan op de capaciteit van de therapeut om zich in te stellen op het niveau van het psychisch functioneren van het kind en een accepterende atmosfeer te scheppen, waarin het kind ruimte gaat voelen [...] om te exploreren" (Verheugt- Pleiter & Schmeets, 2005, p. 96).

De client centerd- therapie hanteert ook het principe van aansluiten bij de cliënt. Bij deze psychotherapeutische stroming wordt de nadruk daarop gelegd zo nauwkeurig mogelijk aan te sluiten bij de beleavingswereld en op het niveau van de cliënt. Zo voelt de cliënt zich gezien en ervaart bestaansrecht. Dit heeft eveneens een positieve impact op de gevoelens van zelfrespect.

De creatief therapeutische werkwijze, die daaraan gekoppeld kan worden, is supportieve werkwijze volgens Henk Smeijsters. De interventies hebben een ondersteunend stabiliserend karakter. Men gaat niet in op probleemgedrag. Het individu wordt in zijn ontwikkeling ondersteund, het uitgangspunt is de cliënt en zijn behoeften.

Ook Debby Witgens benadrukt in het interview dat het van belang is om het kind ruimte te laten, vooral in het begin van de therapie, zodat het de kans krijgt om zich te oriënteren. Dit is volgens haar voor de relatieopbouw heel belangrijk. Verder kaart ze aan, dat men wel ruimte moet laten, maar dat er ook afspraken en regels zijn, die men na moet komen v.b. geen grenzenloze omgang met het beeldende materiaal. Zo kan het kind leren om zich aan regels te houden, dit gebeurt vaak spelenderwijs onder het werken in het beeldende medium. Ik ben eens met de uitspraak van Debby. Het is van belang om ruimte te geven aan het kind, maar het van even groot belang dat het kind leert

zich aan de spelregels van beeldende therapie te houden. Dit moet in de beginfase van de therapie duidelijk worden gemaakt.

In de beeldende therapie bestaan er ontelbare mogelijkheden om bij de cliënt aan te sluiten. Ten eerste is het van belang om rekening te houden met de beeldende vaardigheden van de cliënt. De activiteit moet dus zo gekozen zijn, dat ze aansluit bij de voorkennis van de cliënt en hem zo de mogelijkheid biedt om succeservaringen op te doen, als men rond het doel “verhogen van gevoelens van zelfrespect” werkt. Een ander aspect op die een beeldende therapie aan kan sluiten is werken rond een thema dat aansluit bij de interesses van de cliënt. In Jelle’s geval zijn dit treinen en voertuigen. Door deze thema’s in de therapie aan bod te laten komen voelt de Jelle zich gezien en serieus genomen (ervaart bestaansrecht). Om de beeldende en cognitieve capaciteiten van een cliënt in beeld te kunnen brengen zijn observatieopdrachten geschikt. In de kinder- en jeugdpsychiatrie waar ik stage ben gelopen werd gebruik gemaakt van de standaardopdrachten “Tekenen een huis, een boom en een persoon/kind” en “Tekenen jouw gezin als dieren” of als het kind weerstand liet zien werd de alternatieve aangeboden: “Tekenen een gezinsactie, iets dat jullie vaak/graag samen doen”. Ik vind deze opdrachten geschikt, als ze niet op een symbolische manier geanalyseerd en geïnterpreteerd worden. Toch schieten ze op sommige vlakken te kort. Er wordt maar een materiaal aangeboden (potlood en kleurpotlood), en het thema staat al vast, er zijn wel een aantal gesloten aspecten, die de vormgeving en het exploratievermogen van de cliënt inperken. Om een omvattend beeld van de creatieve vermogens, de vaardigheden op beeldend gebied en de voorkeuren van de cliënt te kunnen verwerven is het beter om een open opdracht aan te bieden zoals “Het maken van een tekenmap” of het maken van een “Vrije tekening” (uitleg over opdrachten zie hoofdstuk 8.4).

Een ander therapiedoel waarop ik me in het nieuwe werkmodel ga richten is **het vasthouden van aandacht**. Dit ga ik doen door beeldende opdrachten aan te bieden die bij Jelle, zijn vaardigheden in het medium en bij zijn interesses aansluiten. Dit verhoogt de motivatie om mee te werken. Hierbij ga ik gebruik maken van principes van methode “story telling” en (beeldende) variaties daarop.

Het is daarbij van belang om de tijdsspanne waarin Jelle zich actief moet concentreren kort te houden, zodat hij überhaupt de kans heeft om het vol te houden en om zo succeservaringen op te doen. Door de tijd waarin hij zijn concentratie vol moet houden steeds een beetje langer te maken word de vaardigheid zich te concentreren getraind. Hoe dat in de praktijk uit kan zien wordt in hoofdstuk 8.4 uitgelegd. Verder bestaat er de mogelijkheid in de manier van aanbieden van een beeldend opdracht structuur aan te brengen in de manier van aanbieden door b.v. een stapsgewijze opbouw van een beeldende activiteit. Zo krijgt het kind de mogelijkheid om zich pas op de volgende stap te concentreren kan de situatie en beter overzien.

Een methode die ik al in het oude werkmodel toe heb gepast is de Stop- Denk- Doe- methode. Deze methode biedt de cliënt letterlijk structuur en zo de mogelijkheid om afstand te nemen door een situatie stop te zetten. Als iets misloopt in de therapie (in het geval van Jelle: spanning ontwikkelen) kan de situatie “stop” worden gezet. Dan wordt een korte pauze genomen om achteraf weer terug in te haken. Het onderbreken van de moeilijke situatie biedt de kans om even afstand te nemen en achteraf de aandacht terug te focussen. In de eerste therapiefase is het belangrijk dat Jelle al kennis met deze methode maakt. Ik kies er bewust voor nog geen reflectiemoment te forceren. Dit lijkt me in het begin van de therapie een te grote stap. Het “denk” element is dus in deze fase van de therapie nog niet aan de orde.

Vooral in het begin is een positieve benadering van het kind belangrijk. Dit kan door het loven en versterken van gewenst gedrag. Een ander manier is het benadrukken van de eigen stijl van Jelle, dus de vormgeving van het kind te loven en opdrachten aan te bieden die daarop aansluiten. Een doelgerichte therapeutische handeling die aansluit bij het verhogen van zelfrespect is het ophangen van het product. Dit is eigen aan het beeldende medium: er bestaat de mogelijkheid het product letterlijk te laten zien en op te hangen als het kind trots is op wat het heeft gemaakt. Het inlijsten van het product voegt ondersteund dit egoversterkend karakter.

Verder biedt medium biedt de mogelijkheid door het aanbieden van laagdrempelige opdrachten succeservaringen op te doen. Wat voor een kind laagdrempelig is hangt af van zijn voorkeuren (in vormgeving). Bij Jelle is de figuratieve en naturalistische weergave van objecten met grafische materialen zoals potlood, waarbij hij zelf veel vrijheid heeft om de controle te behouden een laagdrempelige opdracht. Dit wordt normaal als een redelijk hoogdrempelige activiteit beschouwd. Net daarom is het van cruciaal belang de behoeften en voorkeuren van de cliënt in beeld te brengen en daarop aan te sluiten. Alleen op die manier kan op basis van de therapiedoelen een (ontwikkelings)proces (in het medium) aan worden gegaan. De werkvormen in hoofdstuk 8.4 illustreren hoe men op valk van het medium bij Jelle aan zou kunnen sluiten.

De overeenkomst van alle methodische achtergronden is: In de beginfase is het van belang aan te sluiten bij de cliënt, ruimte te geven aan de cliënt en aan te sluiten op zijn niveau en aan zijn behoeften. Dit is van belang om een **therapeutische relatie** op te kunnen bouwen. Een belangrijke

factor bij het opbouwen van een therapeutische relatie is dat Jelle objectpermanentie ervaart. Objectpermanentie ervaren betekent herkennen, dat objecten blijven bestaan. Dit inzicht biedt zekerheid en veiligheid (Verheugt- Pleiter & Schmeets, 2005). Objectpermanentie kan op verschillende manieren bemiddeld worden: het eerste object dat een rol speelt is de therapeut. Door houdingaspecten in zijn handelen te integreren (zoals voorspelbaar te zijn en zich aan afspraken te houden) wordt de basis gelegd voor een veilige relatie. Daardoor wordt het gevoel van continuïteit van –zijn vastgehouden (Verheugt- Pleiter & Schmeets, 2005). Ook het product kan continuïteit bieden: Het blijft bestaan, het wordt opgeborgen in het therapielokaal en er bestaat de mogelijkheid om er nog een keer met bezig te zijn en terug te kijken (op het proces). Daardoor worden veiligheid en zekerheid aan de cliënt bemiddeld. Deze twee aspecten vormen de basis voor een therapeutische relatie.

Fase 2 - Tussenfase

Doelen:

- Het kunnen verdragen van spanningen, het kunnen beheersen van impulsen
 - o controle los laten, verhogen van frustratietolerantie
 - o op gang brengen van coping en mastering- mechanismen
- Reality- testing (objectievere beoordeling van de realiteit)
 - o op gang brengen van ik- ander differentiatie
 - inzicht verwerven ik eigen aandeel aan de situatie
 - Inzicht krijgen in het interactiepatroon van actie en reactie.
 - o in contact komen met eigen gevoelens (ontwikkelen van affectrepresentaties volgens MBKT)

Een voorwaarde om naar de tweede therapiefase door te stromen is dat er sprake is van een veilige therapeutische relatie.

Jelle heeft in de eerste fase van de therapie al succeservaringen in het medium op gedaan en ik als therapeut heb hem in zijn ontwikkeling en zijn proces ondersteund. Het ververven van gevoelens van zelfrespect was een doel in de beginfase. In de komende fases is het van belang om de gevoelens van zelfrespect te blijven bevorderen, ook als dit niet meer expliciet wordt benoemd.

In de tweede fase van de therapie staat het **werken aan probleemgedrag** centraal. In Jelles geval is het werken aan het **kunnen verdragen van spanningen en aan het kunnen beheersen van impulsen**. Conflicten en probleemgebieden worden door middel van werken in het medium aan de orde gesteld. Het gaat erom **leermomenten in het medium aan te bieden** zodat gedragsverandering en zelfinzicht worden gestimuleerd. Zo wordt het ontwikkelen van **coping en mastering- mechanismen** bevorderd. Dit heeft positief impact op het verhogen van de frustratietolerantie van Jelle. Dit sluit aan bij de re- educatieve werkwijze volgens Henk Smeijsters. Naast de re- educatieve is ook de orthopedagogische werkwijze van toepassing want het is in deze fase van de therapie ook van belang om de ontwikkeling van Jelle op valk van de emotionele vaardigheden te ondersteunen en structuur in de activiteiten en in de inzet van het beeldende medium aan te brengen.

De **leermomenten kunnen in het medium** aan worden geboden en door de therapeut (het gedrag van de therapeut en de daaraan gekoppelde houding) worden gestimuleerd. Het medium biedt in Jelles geval vele mogelijkheden om leermomenten aan te bieden. Dit kan gebeuren door het doelgericht aanbieden van materialen en het doelgerichte inzetten van beeldende werkvormen. Materialen dagen uit als ze niet aansluiten bij de behoeften (van veiligheid) van de cliënt. Een materiaal dat Jelle uit zou dagen is b.v. vloeibare verf. Zijn voorkeur gaat uit naar grafische materialen die hij goed kan sturen, waarover hij de controle uit kan oefenen en die voor hem daarom als veilig worden beschouwd. De inzet van vloeibare verf vraagt dus van Jelle om de controle los te laten en afstand te nemen van het bekende. Dit doet beroep het ontwikkelen van alternatieve gedragingen en stimuleert zo het ontwikkelen van coping gedrag.

Leermomenten in het medium kan ik dus stimuleren door het doelgericht inzetten van beeldende materialen. Als alternatieve gedragingen in het setting van beeldende therapie worden getoond kan men ervan uitgaan, dat Jelle deze ervaringen meeneemt, in zijn handelen integreert en ook langzamerhand buiten de therapie gaat tonen (principe van het analoge procesmodel volgens Henk Smeijsters). Het aanbrengen van gedragsveranderingen in het medium is een langdurig proces. Dit proces van het **loslaten van controle kan in het medium** verschillende niveau's vorm worden

gegeven. De onderstaande tabel geeft in het geval van Jelle aan, hoe ik in het kader van het nieuwe werkmodel, door doelgericht inzetten van het medium en werkvormen aan het doel “controle loslaten” zou willen werken:

Aspecten die bij Jelle aansluiten en daarom veiligheid creëren	Tussenstap- aspecten die op één vlak bij Jelle aansluiten maar ook uitdagen	Aspecten die Jelle uitdagen
<i>Veel controle uitoefenen</i>	→	<i>controle loslaten</i>
Inzet van grafische controleerbare materialen en mediumtechnieken zoals potlood, kleurpotlood en pandakrijt	Inzet van matig controleerbare materialen en mediumtechnieken zoals schilderen met een kwast en plakaatverf, werken met vingerverf	Inzet van nauwelijks controleerbare materialen en mediumtechnieken zoals werken met ecoline (inzetten van de nat- in- nat- techniek)
Figuratieve vormgeving	Half- figuratieve vormgeving (figuratieve elementen gebruiken)	Abstracte vormgeving
Inzet van 2D technieken	Inzet van technieken waarin 3D elementen in 2D werkstukken worden geïntegreerd, of schilderen van een 3D- voorwerp zoals een doos	Inzet van 3D technieken
Zelf mogen bepalen wat gebeurt, vele open aspecten bij de opdracht; Jelle heeft veel mogelijkheid zijn eigen invulling te geven	Afspraken leren maken, evenwicht vinden tussen zelf sturing geven en structuur (door het materiaal, of de opdracht of de therapeut) accepteren.	Controle over laten aan therapeut/ de opdracht, nauwelijks open aspecten in de opdracht, nauwelijks eigen invulling

Het aanbieden van leermomenten en het uitdagen in het medium kan een positief effect op de gevoelens van zelfrespect hebben (Schasfoort, 2007). Het aanleren van nieuwe technieken het werken met een onbekend materiaal vormt voor Jelle een uitdaging in het medium. Als hij deze uitdaging aan gaat en succeservaringen in het medium opdoet, kan het positief impact op zijn zelfbeeld hebben.

Door het doelgericht inzetten van werkvormen en materialen, waarin Jelle de controle los moet laten, wordt hij geconfronteerd met situaties waar hij gespannen wordt. Zelfcontrole kan bevorderd worden door inzicht te krijgen in de oorzaken, die het kwijt raken van de controle beïnvloeden en door zicht te krijgen op de affectieve toestand op dit moment.

Het is een mogelijkheid om dan in deze soort situaties de **Stop- Denk- Doe- methode** toe te passen. In deze fase van de therapie wordt het “denk” element wel belangrijk: Naar het stop zetten van de situatie kan ik als therapeut wel vragen stellen als: “ Was is er mis gegaan? Wat hadden we anders kunnen doen?”. Door deze vragen te bespreken worden het probleemoplossende vermogen gestimuleerd, gedragsalternatieven ontwikkeld en achteraf in het doe- moment wellicht in het handelen geïntegreerd. Het is in deze fase van essentieel belang om de gedragsalternatieven niet voor de cliënt in te vullen maar ruimte aan het kind te geven om even zelf te kunnen denken. Het is mogelijk dat Jelle nog zo in de spanning en de emotie vast zit, dat eerst een pauze genomen moet worden, voordat hij aan het denk- moment toe komt.

Bij de Stop- Denk- Doe- methode vindt het **reflectiemoment** direct plaats. Dit maakt het voor Jelle vaak duidelijker en vatbaarder. Reflecteren is voor Jelle een vermoeiend proces, dat veel abstractievermogen van hem vraagt. Door meteen op het gebeurtenis in te haken kan hij het beter plaatsen. Uit het oude werkmodel blijkt dat een **nabespreking** aan het eind van de sessie voor hem vaak moeilijk is omdat hij de link niet kan leggen naar de gebeurtenissen in de sessie. De afstand wordt door het tijdsaspect te groot. In het nieuwe werkmodel is het daarom belangrijk om tussendoor kleine duidelijke en vatbare reflectiemomenten in te bouwen. Dit sluit goed aan bij Jelle, hij kan het dan beter plaatsen en verwerken. Een nabespreking wordt wel mogelijk als er een plezierige activiteit aan gekoppeld wordt. In het oude werkmodel was het eten geven aan de vissen (zie hoofdstuk 3.2).

Het is belangrijk Jelle te blijven stimuleren om zelf pauzes te leren nemen. Een voorwaarde daarvoor is dat hij aan leert voelen, wanneer hij een pauze nodig heeft. Om zicht te krijgen wanneer hij last heeft van een spanningstoestand of wanneer hij kans loopt om de controle kwijt te raken moet hij eerst in staat zijn om zijn zicht te krijgen op zijn affectieve toestand. Dit kan bevorderd worden door de **Stop- Denk- Doe- methode te koppelen aan technieken uit MBKT**. Het begrippenkader uit MBKT is nader toegelicht in bijlage 7.

De eerste stap is dat de therapeut het geobserveerde affect benoemt en terug koppelt aan de bevinding van het kind (1^e orde affectrepresentatie): “ Ik merk dat je bos bent. Klopt dat?”. Zo wordt het kind gestimuleerd om bij zijn affectieve toestand stil te staan. Het contact komen met de eigen gevoelens wordt op die manier bevorderd. Dit kan gebeuren in een “Denk- moment” van de Stop- Denk- Doe- methode. De therapeut benoemt het affect. Het kind reageert daarop.

De volgende stap is dat het kind zelf zijn affectieve toestand te herkennen en daaraan gerelateerde emoties leert benomen (het ontwikkelen van 2^{de} orde affectrepresentaties). Ook dit kan plaats vinden tijdens een “denk- moment” van de Stop- Denk- Doe- methode. De therapeut zet de situatie stop en geeft meer ruimte aan het kind om zijn emoties en affecten zelf te benoemen.

De 3^e stap is dat het kind zelf in contact is gekomen met zijn gevoelens en zijn affecten kan verbaliseren. Gekoppeld aan de Stop- Denk- Doe- methode zou het kunnen betekenen, dat het kind zelfstandig pauzes neemt en in de “Denk- momenten” zijn emoties kan benomen.

Een tussenstap dat het kind zou kunnen helpen om tweede orde affectrepresentaties te ontwikkelen is te vragen: “Heb je een pauze nodig?”. Zo kan hij zelf beoordelen of hij het nodig heeft of niet. Daardoor staat Jelle even stil bij de situatie en wordt gestimuleerd om de daaraan verbonden affectieve toestand ruimte te geven om hem te kunnen beoordelen.

Een ander therapiedoel is **reality testing**. Het gaat erom de wereld op een objectievere manier te beoordelen. Dit kan in de therapie gebeuren door het op gang brengen van de **ik- ander differentiatie**. Een aspect van beeldende therapie dat daarin vele mogelijkheden biedt zijn samenwerkingsopdrachten. Ik kan als therapeut in een samenwerkingsopdracht een sterke positie neer zetten en de cliënt uitdagen, ook in beeld. Zo kan ik Jelle duidelijk maken dat ook iemand anders iets kan en wil. Door gedragingen in het hier en nu te benoemen kan Jelle inzicht verwerven in zijn aandeel in de situatie. Dit aspect vind ik heel belangrijk omdat Jelle de neiging heeft fouten bij iemand anders te zoeken of de schuld bij iemand anders of de situatie te leggen. Zo krijgt Jelle zicht op actie en reactie. Door mijn gevoelens/mijn affectieve toestand te benoemen stimuleer ik Jelle stil te staan bij zijn gevoelens in deze situatie. Zo komt langzamerhand de ik-ander differentiatie op gang. Opdrachten die aansluiten bij het doel “ik- ander- differentiatie” zijn uitgewerkt in hoofdstuk 8.4. Een voorwaarde daarvoor is een stabiele therapeutische relatie.

In de resultaten is de methode “**story telling**” beschreven (zie hoofdstuk 5.2). Ik wil aspecten daarvan integreren in het nieuwe werkmodel. Jelle heeft tijdens de therapie altijd verhalen rond zijn tekeningen en objecten of figuren in zijn tekeningen verzonnen. Tijdens het derde jaar wist ik niet hoe ik daarmee om moest gaan. Door me te verdiepen in de methodes en technieken rond story telling zou ik in het kader van het nieuwe werkmodel anders in kunnen spelen op deze situatie. Het kan een therapeutische waarde hebben om mee te gaan in het verhaal dat Jelle vertelt. Het kind is in staat om de gedragalternatieven uit het verhaal te integreren. Daardoor wordt het mogelijk gemaakt de gedragalternatieven ook in dagelijkse situaties te integreren. Dit sluit aan bij de principes van het analoge procesmodel.

Het uitgangspunt is dat het kind zich met het personage, die in het verhaal verschijnt, identificeert. Jelle begon uit zichzelf verhalen bij zijn tekeningen te bedenken. Hij heeft dus een eigen spelbeeld ontwikkeld. Als heet verhaal uit het kind zelf komt is de mogelijkheid tot identificatie met het personage in het verhaal hoog (Kersenboom, 2004). Als ik dus in de therapie doorvraag en ruimte geef aan het verhaal zou ik veel te weten komen over de belevingswereld van Jelle. Om dit te illustreren wil ik een voorbeeld aanhalen dat ik in het therapieverloop (zie hoofdstuk 3.2) uit heb geschreven:

Hij zegt: “Kijk een goed. Ik heb de treinchauffeur getekend. Maar hij kijkt niet naar ons, hij is bezig met het reiden. Hij moet zich concentreren op wat hij aan het doen is. In de trein zitten ook nog vele mensen. Dit zijn allemaal op reis.”

Door vragen te stellen over de treinchauffeur, die op reis is zou hij misschien meer vertellen over zichzelf. De treinchauffeur zou in dit geval dus als transitioneel object kunnen fungeren, dat een avontuur beleeft. Ik had vragen: “Waar gaat hij naar toe?” of “Kan de treinchauffeur zich wellicht goed concentreren?”.

De methodes “maken van een tegenverhaal” en het elementen uit de methode “verwerkende verhalenmethode” heb ik vertaald naar beeldende activiteiten (zie hoofdstuk 8.4).

Het werken met verhalen biedt een hoeveelheid van mogelijkheden. Een manier om in contact te komen met gevoelens is via de identificatie met een personage uit het verhaal. Dit is een minder confronterende manier. Door eerst de emoties en de affectieve toestand van een personage te exploreren oefent Jelle het verbaliseren en het differentiëren van affecten en emoties. Op die manier is het voor hem makkelijker om zicht te krijgen op de eigen emoties.

Fase 3- afsluitingsfase

Doel: Afsluiting van de therapie

In de afsluitingsfase staan het thema’s “afscheid” en “los laten” centraal. Het is de bedoeling een eind te geven aan het therapieproces en afscheid te nemen. Deze thema’s zijn moeilijk voor Jelle. In het oude werkmodel heb ik ruimte aan het thema gegeven door Jelle in de laatste sessie een afscheidstekening te laten maken. Toch is het thema afscheid al 2 sessies eerder aan bod gekomen

en Jelle heeft letterlijk onder het werken aangegeven, dat hij het moeilijk met het thema heeft. Er was toen geen ruimte om met dit thema bezig te zijn. Toekomstig zou ik aan het eind van een therapieproces graag een beetje meer ruimte maken om flexibeler op de behoeften van de cliënt in te kunnen gaan om het therapieproces op zijn gemak af te kunnen sluiten. Zo bestaat de kans om concreet op het thema in te gaan of “nog iets leuks”, dus een activiteit die echt aansluit bij cliënt en een egoversterkend karakter heeft aan te bieden, om hem letterlijk nog iets mee “op weg” te geven. Een beeldende activiteit die daarbij aansluit is het maken van een afscheidskaart (uitwerking van de werkvorm: zie hoofdstuk 8.4).

8.2 Therapeutische technieken

In het werkmodel ga ik therapeutische technieken toepassen. Therapeutische technieken zijn methodisch verantwoorde handelingen binnen de (beeldende) therapie. Vaak vallen onder het begrip verschillende interventies. Een interventie is een handeling in een specifieke situatie binnen de therapie. Beeldende therapie heeft nauwelijks vaststaande en geformuleerde therapeutische technieken, maar een hoeveelheid beeldende technieken waar specifieke doelen en interventies aan gekoppeld zijn. Om die reden ga ik gebruik maken van de therapeutische technieken, die in MBKT en story telling van toepassing zijn. Deze ga ik aanvullen met therapeutische technieken die gebaseerd zijn op de uitkomsten van het interview met Debby Witgens of mijn eigen praktijkervaringen.

Therapeutische techniek	Beknorte uitleg, aanvullende informatie
Containing	Verdragen van positieve en negatieve gevoelens, de ruimte bieden om deze toe te laten en opvangen
Interventies doen op het gedragsniveau	Gedrag benoemen, de cliënt en het gedrag van de cliënt in het hier in nu inspelen benaderen
Mentalisatieprocessen op gang brengen	Gebeurt in de loop van de therapie in drie stappen: 1. Gedrag benoemen.. 2. Eerste orde representaties door de therapeut, de therapeut benoemt het geobserveerde affect en koppelt zijn bevinding terug aan het kind, zodat het kind gestimuleerd wordt bij zijn gedag in de situatie en de daaraan gerelateerde affectieve toestand stil te staan → kan in het denk moment van de stop denk doe methode in de 2 ^{de} fase van de therapie 3. Tweede orde representaties door het kind zelf, de therapeut stimuleert het kind zelf stil te staan bij zijn gedrag en de daaraan gerelateerde emotie/ de daaraan gerelateerde affectieve toestand te benomen. Zo verwerft het kind stukje voor stukje inzicht over zijn affectieve toestanden (zelfinzicht). Door de affectieve toestanden en de daaraan gerelateerde emoties te leren (her)kennen biedt voor het kind de mogelijkheid deze te sturen en te controleren.
Modeling	Voordoen hoe mensen met elkaar om kunnen gaan, alternatieve gedragingen exploreren.
Holding	Het afstemmen op het fysieke en psychologische ritme van het kind, aansluiten bij de capaciteiten van het kind.
Hulp ego	Steun en hulp bieden in situaties waar Jelle vast is gelopen door bij voorbeeld een beeldende techniek voor te doen.
Spiegelen	Iets b.v. het gedrag of het gevoel teruggeven aan de cliënt. Zo wordt de cliënt gevoelig gemaakt voor de manier waarop hij over komt. Dit kan confronterend zijn. Deze techniek is daarom vaak pas aan het eind van een therapie van toepassing.
Uitdagen	Door een andere positie in te nemen en krachtig neer te zetten, in de interactie maar ook in beeld. Zo ervaart Jelle dat er ook nog andere standpunten bestaan (levert een bijdrage aan het doel: op gang brengen van de ik- ander differentiatie). Uitdagen in het beeldende medium: Werken met een onbekend materiaal en zo doelgericht leermomenten aanbieden.
Aansluiten bij de cliënt	Aansluiten bij de materialenkennis en voorkeur van de cliënt. Aansluiten bij de spelbeelden van de cliënt. Aansluiten op het cognitieve niveau van de cliënt → bij Jelle moet er rekening worden gehouden met de vertraagde verwerkingssnelheid. Een belangrijke interventie is b.v. het aanpassen van het werktempo en een heldere uitleg geven (als hij met een onbekend materiaal aan de slag gaat).
Nabespreken	De mogelijkheden om de therapeutische techniek van het nabespreken in te vullen zij heel divers. Zo is het b.v. mogelijk om analoge gedragingen in het spel/ het vormgevingproces herkennen, verwoorden en terug te koppelen. Specifiek beeldend is, dat er de mogelijkheid bestaat om

	beeldaspecten letterlijk te benomen. Soms worden in het beeld aspecten zichtbaar, die de cliënt in de situatie zelf niet waarneemt. Bij Jelle zou men in het beeld aan kunnen wijzen wanneer hij onrustig werd (vluchtig materiaalgebruik) en hoe hij naar de pauze werkte. Dit kan erbij helpen om zicht om het eigen gedrag te ontwikkelen en zo meespelen bij het ontwikkelen van zelfinzicht. Een geforceerde nabespreking aan het eind van de sessie kan voor een cliënt vaak bedreigend zijn. Daarom is het bij kinderen mogelijk de nabespreking aan een ritueel te koppelen, in het oude werkmodel was het het eten geven aan de vissen.
Positieve bekrachtiging van gewenst gedrag	Gewenst gedrag loven. In beeldende therapie kan dit gedaan worden door de eigen stijl van het kind benadrukken, zijn sterke kanten in de therapie aan bod laten komen. Dit heeft een egoverstekend effect.
Samenwerken	Samenwerken biedt verschillende mogelijkheden: Man kan het kind (in het vormgevingsproces) ondersteunen, structuur bieden en hem helpen (zie therapieverloop, sessie 3, hoofdstuk 3.2). Samenwerken kan ook anders in worden gezet door het te koppelen aan de therapeutische techniek "uitdagen". Zo kan de therapeut een krachtige positie neer zetten en zo de ik- ander differentiatie en/of het coping- en mastering gedrag op gang brengen.
Structureren	Structuur man de therapeut op vele vlakken aanbrengen, door b.v. het verloop van de sessie te structureren of het materiaal en de werkvorm op een gestructureerde manier aan te bieden.
Gebruik maken van rituelen	Geeft structuur en houvast, de situatie wordt op die manier voorspelbaar en veilig. Rituelen kunnen op verschillende manieren en verschillende plaatsen in worden gezet in de therapie. Een voorbeeld uit het oude werkmodel is het eten geven aan de vissen. Ook een vaste structuur van een sessie, die altijd herhaald wordt (ingangsrondte, werkmoment, opruimen, nabespreking) kan tot een ritueel worden en zo veiligheid bieden voor de cliënt.
Opbouwend en procesmatig werken	Eerst laagdrempelige opdrachten aanbieden en daarop doorgaan. Langer doorwerken aan een doel. Tijd en ruimte aan het proces geven. Langer en constant met een doel bezig zijn, soms met een materiaal, soms met verschillende materialen.
Concreet en duidelijk zijn	Door interventies op een concrete manier plegen en duidelijk te verwoorden b.v. voorstellen een andere kleur of een ander kwastje te gebruiken.

8.3 Therapeutische houding

In dit hoofdstuk ga ik aspecten, die bijdrage hebben aan een goede therapeutische houding, op een rij zetten. Therapeutische technieken en de therapeutische houding zijn aan elkaar gerelateerd. Ik ben in het kader van het oude werkmodel niet expliciet bezig geweest met mijn therapeutische houding. Om die reden ga ik hier in het kort belangrijke houdingsaspecten, die uit de analyse van de data voortkomen, op een opsommen. Deze aspecten zouden van toepassing kunnen zijn in het nieuwe werkmodel.

- De therapeut moet een veilige omgeving scheppen, daarbij is het van belang steun te bieden.
- De therapeut moet zich aanpassen aan de capaciteiten van het kind en aansluiten bij zijn persoonlijke mogelijkheden, b.v. rekening houden met het werktempo van het kind.
- De therapeut moet open staan voor de spelbeelden, de beeldende schema's en de belevingswereld van het kind.
- De therapeut moet een ontwikkeling stimulerende houding aannemen
- De therapeut neemt afstand van interpretaties en doet alleen beroep op het feitelijk zichtbare en doet interventies op het gedragsniveau
- Er worden grenzen gesteld aan destructief gedrag
- De therapeut moet een evenwicht zoeken in niet te veel empathie en niet te weinig empathie tonen.
- De therapeut moet afstand nemen van zijn eigen normen en waarden en zijn normatief denkpatroon (met betrekking tot de beeldende vormgeving), om deze niet op het kind te projecteren. Anders zou prestatiedruk kunnen ontstaan. Dat heeft een negatieve impact op spel van het kind.
- De therapeut mag niet beoordelend zijn.
- De therapeut moet vrijheid en ruimte geven aan kind (om te kunnen experimenteren en exploreren, ook in het medium). Hierbij is het van belang dat de therapeut geen lerende functie inneemt en niet de neiging geeft om alles voor het kind in te vullen.
- De therapeut moet consequent zijn, zich aan afspraken houden. Het gedrag van de therapeut moet voor het kind op dit valk voorspelbaar zijn. Dit geeft veiligheid aan het kind. Alleen zo is het mogelijk om een therapeutische relatie op te bouwen.

8.4 Werkvormen

In dit hoofdstuk ga ik werkvormen uitschrijven die aansluiten bij Jelle en zo geïntegreerd zouden kunnen worden in het nieuwe werkmodel (zie hoofdstuk 7.2.1). Hierbij ga ik me om plaatsredenen beperken tot enkele opdrachten per fase en doel. Eerst ga ik in een tabel een overzicht van de werkvormen geven en deze plaatsen in een fase van de therapie. Vervolgens ga ik verder op enkele werkvormen in en geef aanvullende informatie.

Werkvorm	Doel	Instructies/ uitleg	Opmerkingen en variaties op de opdracht
Vrije tekening	- observatie, in beeld brengen van de beeldende vaardigheden van Jelle	De materialen (potlood, kleurpotloden, gom) staan klaar. De cliënt wordt uitgenodigd om een tekening te maken. Hierbij mag hij het thema en de materialen zelf kiezen.	De opdracht heeft vele open aspecten, er wordt grafisch materiaal ingezet. Deze twee aspecten sluiten aan bij de behoeften van Jelle zelf structuur aan te brengen. Daarom is de opdracht voor hem laagdrempelig en kan in het begin van de therapie aan worden geboden. De variatiemogelijkheden bij deze opdracht zijn hoog. Zo kan men b.v. in de tweede fase een ander materiaal aanbieden dat minder bij Jelle's controlebehoeften aansluit (b.v. plakkaatverf, is minder goed controleerbaar). Het doel is daarbij loslaten van controle.
Tekenmap	- observatie, In beeld brengen van de beeldende vaardigheden van Jelle	De therapeut heeft een tekenmap voorbereid (een groot vel grijs karton dubbel vouwen, met een perforator aan de twee tegenoverliggende kanten gaatjes maken). De cliënt mag de map zo versieren als het hem beliebt.	Ook deze opdracht heeft vele open aspecten, zodat de beeldende vaardigheden goed in beeld kunnen worden gebracht. Deze opdracht is uiteraard geschikt om in het begin (fase 1 van de therapie) van de therapie aan te bieden.
Een verhaal voorlezen en één aspect uit het verhaal tekenen	- aandacht vasthouden - aansluiten bij de cliënt	De therapeut leest eerst een verhaal voor. Achteraf kiest de cliënt één aspect uit het verhaal en tekent /kleit hem.	De opdracht sluit nauw aan bij de interesses en bij de beleavingswereld van Jelle (verdere uitleg: zie beneden.) Ook deze opdracht heeft veel open aspecten. Als materiaal aan wordt gereikt, dat aansluit bij de voorkeur van Jelle (grafisch en controllerbaar materiaal) kan deze opdracht in de eerste therapiefase worden gegeven. Door de inzet van een ander materiaal zoals klei (voor Jelle een onbekend en daarom onveilig materiaal) wordt de drempel hoger, dan zou de opdracht in de tweede fase van de therapie van toepassing zijn.
De "om- en om"- strip	- aandacht vasthouden - controle loslaten	Er is een groot vel papier (DIN A3) met verschillende even grote vakken (heeft de therapeut op voorhand voorbereid). De cliënt begint in eerste vakje iets te tekenen. De therapeut tekent daarna iets in het tweede vakje enz. Zo wordt samen door de therapeut en de cliënt een verhaal verzonnen. Hierbij is het belangrijk dat de therapeut zijn niveau aanpast aan het niveau van het kind.	Sluit aan bij de principes van de verwerkende verhalenmethode, zie hoofdstuk 5.2. Verder uitleg: zie beneden. Het uitgangspunt voor het verhaal (dus het eerste plaatje) zou al op het grote vel met de vakjes kunnen staan- b.v. een tekening van Jelle kunnen zijn (zoals de diagnosetekening I of II, zie bijlage 11). Dit kan drempelverlagend werken en heeft bovendien nog een positieve impact op de gevoelens van zelfrespect, omdat het bij Jelle aansluit en hij zich zo herkent en gezien voelt.
Het "beeldende tegenverhaal"	- ik ander- differentiatie - stimuleren van probleemoplossend vermogen	Er zijn twee grote vellen papier (DIN A3) met verschillende even grote vakken. Het eerste plaatje staat er al op (heeft de therapeut op voorhand al voorbereid). Cliënt en therapeut maken er los van elkaar een strip van. Aan het eind worden de twee verhalen met elkaar vergeleken.	Sluit aan bij de principes van het tegenverhaal, zie hoofdstuk 5.2. Variatie: Er wordt een stuk van een verhaal voorgelezen, dan wordt er een eind aan getekend. Doelen die daarbij aansluiten zijn vasthouden van aandacht (uitleg: zie beneden bij de opdracht "Een verhaal voorlezen") en ik- ander differentiatie. Variatie: begin en eindplaat staan vast. Cliënt en therapeut moeten los van elkaar een "eind tekenen".

Werkvorm	Doel	Instructies/ Uitleg	Opmerkingen en variaties op de opdracht
Spiegelmandala	aandacht vasthouden - controle loslaten	Op A3 vel wordt in het midden een streep gezet. De cliënt en de therapeut zitten tegenover elkaar, iedereen heeft één helft van het vel voor zich liggen. De cliënt begint op zijn helft vanuit het midden een geometrische figuur te tekenen. De therapeut kopieert deze figuur op zijn helft. Dan tekent de therapeut een figuur op zijn helft, die de cliënt dan op zijn helft natekent. Het gaat om en om. Zo ontstaat een soort mandala. De vormen worden achteraf met kleurpotloden ingekleurd. Ook hier wordt het zelfde principe gehanteert: Er wordt om en om een kleur gekozen, iedereen kleurt op zijn helft de vorm in.	Aan deze opdracht zitten vele regels vast, waarop Jelle zich moet concentreren. Hij moet dus zijn aandacht goed vasthouden. Er is sprake van een opdracht met weinig open aspecten. Dit is voor Jelle moeilijk, omdat hij dan niet kan bepalen wat er gebeurt. Verder moet hij de vormen van de therapeut op zijn helft natekenen. Ook daar moet hij zich aanpassen aan de structuur die voor wordt gegeven van de therapeut. Om de boven genoemden reden is het op vele vlakken een drempelige opdracht voor Jelle. Deze opdracht zou daarom pas in het eind van fase 2 van toepassing zijn.
“Kugelbild”	- controle loslaten	De therapeut en de cliënt maken een bolletje van klei. Vervolgens kiest iedereen 2 kleuren plakkaatverf. Iedereen legt zijn bolletje in een pot met de plakkaatverf. Dan worden de twee bollen op een groot vel papier (A2) gelegd. De cliënt neemt twee hoeken van het papier in zijn handen, de therapeut de andere twee hoeken. De bolletjes rollen over het papier en laten sporen achter. Er ontstaat interactie tussen de therapeut en de cliënt, op het papier ontstaat een lijnenspel. Als de verf van de bollen af is, wordt dit zelfde herhaalt, maar met de andere kleur.	Het spel- element bij deze opdracht is hoog. Op deze manier is het mogelijk de controle op een speelse manier los te laten en op een speelse manier in contact te komen met een “onveilig” materiaal (klei en plakkaatverf). Vervolgopdracht: een mooi stukje uit het werkstuk kiezen en er b.v. een kaartje voor iemand van maken. Deze opdracht is geschikt om in het begin van de 2 ^{de} fase aan te bieden.
Afscheidkaartje	- afscheid nemen	Er wordt een afscheidkaartje gemaakt. Daarvoor wordt een stevig stuk (geleurd) karton dubbel gevouwen, de voorkant wordt versierd. De cliënt is vrij in de keuze van de materialen. Er bestaat een mogelijkheid om nog iets in de kaart te schrijven als de cliënt daar behoeften aan heeft.	De opdracht biedt de mogelijkheid, dat de therapeut ook een kaart maakt, er iets inschrijft en als cadeautje aan de cliënt geeft om letterlijk afscheid te nemen. Deze opdracht wordt aan het eind van de therapie aan geboden.

Aanvullende informatie bij de werkvormen:

Observatieopdrachten

De observatieopdrachten worden in de eerste sessies van de therapie aangeboden. De manier waarop de cliënt keuzes maakt, voor welk materiaal hij kiest en hoe het materiaal hanteert, hoe hij in het medium werkt (impulsief, rustig...) geeft informatie over hoe ik als therapeut de vervolgoopdrachten vorm kan geven. Het is van belang om dat in het begin van een therapie in beeld te brengen, om op het niveau van de cliënt aan te kunnen sluiten. Eventueel komen bij deze opdrachten ook al favoriete thema's en mediumtechnieken naar voren. Het is niet perse nodig om beide opdrachten aan te bieden. Mijn ervaring in de praktijk wijst uit dat het maken van een tekenmap voor iets oudere kinderen en jeugdigen meer houvast biedt omdat ze vanuit een bestaand voorwerp beginnen. Welke van de twee opdrachten aan wordt geboden is vaak een intuïtieve beslissing.

Jelle houdt van grafische materialen zoals potlood en de naturalistische weergave van zijn favoriete thema's voertuigen zoals treinen.

Door rond deze thema's te werken en zijn voorkeurmateriaal aan te bieden kan ik goed aansluiten bij zijn belevingswereld. Daarop in te haken en daarmee verder aan de slag te gaan sluit aan bij de cliënt en heeft een positieve impact op het therapiedoel "verhogen van de gevoelens van zelfrespect".

Een verhaal voorlezen en één aspect uit het verhaal tekenen

Jelle heeft eerst de kans te luisteren naar een verhaal. Dit sluit nauw aan bij de belevingswereld en te interesses van Jelle. De keuze van het verhaal is belangrijk. Ik zou kiezen voor een hoofdstuk uit het kinderboek "Jim Knopf und Lukas der Lokomotivführer" (zie bijlage 9). Daarbij gaat het om de trainchauffeur Lukas die met zijn vriend Jim Knopf in een trein op reis gaat. Dit sluit qua thema helemaal aan bij Jelle.

Jelle kan bij deze werkvorm eerst luisteren en dan mag hij tekenen. Ontspanning (tijdens het luisteren) en het inspanning bij het beeldend vormgeven volgen elkaar op, zo moet Jelle zijn concentratie niet te lang op een bezigheid richten. Daardoor bestaat de mogelijkheid dat hij zijn aandacht beter kan focussen. Ik kan de momenten op die Jelle zijn concentratie vast moet houden in de therapie stukje voor stukje uitstrekken en zo aan het therapiedoel "vasthouden van aandacht" bezig zijn.

Er is sprake van een hypothetisch werkmodel voor Jelle. Ik zou in een echte therapiesituatie uit moeten proberen hoe lang Jelle zijn concentratie vol zou kunnen houden. Als het voor Jelle te moeilijk is om lang naar een verhaal te luisteren zou ik hem b.v. een kleurplaat aan kunnen reiken, zodat hij tijdens het luisteren de mogelijkheid heeft om in te kleuren als het "alleen maar luisteren" voor hem te hoogdrempelig is. Kleurplaten die aansluiten bij de verhalen van Jim en Lukas zijn opgenomen in bijlage 10. Zo een ingekleurde kleurplaat zou in een andere sessie als uitgangspunt voor het maken van een stripverhaal kunnen dienen. Zo zou het procesmatige karakter van de therapie kunnen worden bevorderd.

Het is wel mogelijk, dat Jelle door het inkleuren van de tekening te sterk afgeleid gaat zijn. Een andere mogelijkheid is om Jelle letterlijk iets in zijn handen te geven, als hij luistert zoals b.v. kneedsel. Hij kan dan onder de tafel met het kneedsel bezig zijn. De hoofdactiviteit is het luisteren naar het verhaal. Zo is het mogelijk dat hij zijn aandacht beter vast kan houden.

Zoals in de tabel vermeldt kan de opdracht op verschillende momenten van de therapie worden gegeven, als het materiaal aan wordt gepast.

Variaties op die opdracht in een latere fase:

- het verhaal tot de helft voorlezen en Jelle er een eind aan laten tekenen (strip→ zie beneden bij "het beeldende tegenverhaal")
- ingaan op de gevoelens van de personages in het verhaal.

Werken met stripverhalen

Het werken met stripverhalen sluit nauw aan bij Jelle's voorkeur om verhalen bij beeldelementen te verzinnen. Een strip is het beeldende antwoord op een verhaal. Aangezien de levensfase van Jelle zou ik me focussen op het tekenen en nauwelijks aandacht schenken aan denkwolkjes en tekstballonnen. De kans bestaat, dat door het inzetten van schrift een soort prestatiedruk ontstaat, als Jelle over spelling na gaat denken. Dit cognitieve appél gaat ten kosten van de beeldtaal en het spelelement van de activiteiten.

Het aanbieden van fijnlijners en viltstiften (grafisch materiaal) sluit ten eerste aan bij Jelle en kan ook een egoversterkend effect hebben.

De "om- en- om- strip": Door actief deel te nemen aan het maken van het verhaal kan de therapeut invloed uitoefenen op het verloop van het verhaal; zo kan hij kleine problemen in het verhaal

bouwen. Dit doet een beroep op het probleemoplossend vermogen van het kind en bevordert zo het ontwikkelen van coping- en mastering mechanismen.

Deze opdracht sluit aan op verschillende niveaus en doelen aan: Jelle moet niet heel de tijd zijn aandacht vasthouden, hij heeft tussendoor de kans om een korte pauze te nemen. Maar aan de andere kant moet hij zijn tekening even weggeven en iemand anders tekent in "zijn strip". Dit zou ook spanning op kunnen roepen. Qua materiaal en thema sluit de opdracht aan bij de interesses van Jelle, maar toch daagt hij Jelle uit, omdat hij tijdelijk de controle letterlijk uit handen moet geven. Daarom is deze opdracht geschikt om een overgang te maken van de eerste naar de tweede fase van de therapie.

Het beeldende tegenverhaal: De therapeut kan in zijn strip gedragsalternatieven en ideeën aanreiken die Jelle rechtstreeks niet zou accepteren. Dit stimuleert het probleemoplossende vermogen en helpt bij het ontwikkelen van gedragsalternatieven. Daarbij is het van belang dat de therapeut in zijn verhaal een andere handeling neerzet als de cliënt. Door deze opdracht na te bespreken wordt de ik- ander differentiatie op gang gebracht. Zo kan ervaart Jelle, dat naast zijn manier het verhaal te vertellen nog andere manieren bestaan. De handelingen worden vergeleken, het bewustzijn voor de ander en de mogelijkheid verhalen/dingen ook anders te kunnen beschouwen wordt verhoogd.

Het werken met stripverhalen biedt uitstekend de mogelijkheid om over te reflecteren en deze na te bespreken. Het leuke aan verhalen is, dat men het gedrag van de personages in de verhalen kan bespreken en dan pas de link naar het kind kan leggen. Dit is een minder confronterende manier dan het kind rechtstreeks op zijn gedrag of zijn affectieve toestand aan te spreken want dit kan allemaal via het personage in het verhaal. Zo kan het kind meer zicht krijgen op het gedrag en de emoties van het personage in het verhaal en deze terugkoppelen aan zichzelf. Dit is een proces dat niet altijd bewust verloopt. Aan het eind van de therapie is het mogelijk dat de koppeling tussen de gevoelens en de gedragingen van het personage en het kind door de therapeut wordt gelegd of dat er vragen worden gesteld als: "De man in de tekening lijkt droevig te zijn. Ben je ook soms droevig?"

Dit kan een bijdrage leveren aan differentiatie van gevoelens en zo het zelfinzicht van het kind bevorderen. Dit draagt bij aan het ontwikkelen van tweede orde (affect)representaties van het kind. De emoties kunnen in het geval van Jelle gekoppeld worden aan de gevoelens van spanning. Zo is het mogelijk dat Jelle inzicht ontwikkelt in de oorzaken van zijn spanningsgevoelens.

8.5 Vergelijking van het nieuwe met het oude werkmodel

Het nieuwe werkmodel staat in verlengde van het oude werkmodel. Door te reflecteren op het oude werkmodel heb ik de zwakke punten kunnen herkennen. De analyse van de casus heeft hieraan grotendeels aan bijgedragen. Op basis daarvan heb ik een hypothetisch werkmodel kunnen ontwikkelen dat aansluit bij de casus van Jelle.

Vele methodische aspecten heb ik in het oude werkmodel al toegepast zonder er echt bij stil te staan. Zo heb ik b.v. gedrag benoemd en Jelle gestimuleerd om pauzes te nemen als hij de spanning aan voelde komen. Deze interventies sluiten aan bij de principes van het bevorderen van mentalisatieprocessen. Verder heb ik Jelle ruimte gelaten om zelf inbreng te hebben in het proces en keuze van de werkvormen en zo de eigenheid van Jelle bevestigd in het medium (sluit aan bij de principes van de client- centerd therapie). Deze interventies heb ik intuïtief gedaan. Door het oude werkmodel te analyseren en in verband te brengen met de casus van Jelle heb ik deze handelingen kunnen koppelen aan literatuur. Zo heb ik van het kleine "t" een grote "T" kunnen maken.

Het oude werkmodel heeft zwakten in het methodische inzetten van het materiaal en als resultaat daarvan ook zwakten met betrekking tot de therapeutische houding. Een voorbeeld dat dit illustreert is de inzetten van speeksteen in de 6^{de} sessie. Ik heb vanuit het doel egoversterking gereendeerd en het materiaal ingezet omdat een afgewerkte speeksteen een egoversterkend product is. Ook heb ik gekeken na het therapiedoel verhogen van frustratietolerantie. Het doorwerken aan een product kan een positief effect hebben op de frustratietolerantie en in het medium leermomenten creëren. Ik heb dus vanuit mijn materialenkennis gereendeerd en niet gekeken naar de behoeften van de cliënt in deze fase van de therapie. Pas in de analyse ben ik erachter gekomen, dat het inzetten van speeksteen in deze fase van de therapie veel te vroeg was.

Ik heb dus te grote stappen gezet en niet procesmatig gewerkt. Door de uitwerking van de fases in hoofdstuk 8.1 en de rangschikking van de therapiedoelen voor Jelle heb ik geprobeerd om deze valkuil in de uitwerking van het nieuwe werkmodel te voorkomen. Dit is letterlijk uitgewerkt aan de hand van het therapiedoel "loslaten van controle" in de vorm van een tabel in hoofdstuk 8.1.

Doordat ik te grote stappen zette om te hoogdrempelige opdrachten in een te vroege fase van de therapie aan te bieden, was het voor mij moeilijk om mijn therapeutische houding aan te passen. Ik heb voor Jelle onbekende 3D materialen zoals klei en speksteen ingezet. Dit was onveilig. Om veiligheid te creëren heb ik geprobeerd hem structuur te geven door veel informatie gegeven over het materiaal en te mediumtechnieken. Zo ben ik in een juf-achtige houding terecht gekomen. Dit heb ik pas bij de analyse van het oude werkmodel beseft. Om dit toekomstig te voorkomen heb ik bij de theoretische uitwerking bewust stil gestaan bij houdingaspecten (hoofdstuk 8.3) en therapeutische technieken (hoofdstuk 8.2) en deze geïntegreerd in het nieuwe werkmodel.

In het nieuwe werkmodel heb ik methodische invalshoeken geïntegreerd die aansluiten bij de casus van Jelle. De methode "story telling" sluit aan bij de belevingwereld van Jelle. Aspecten daarvan heb ik vertaald naar beeldende activiteiten (zie hoofdstuk 8.4). De methode Mentalisation based kinder treatment heeft ook invloed gehad. Het opstellen van een doelenhiërarchie is b.v. een aspect die ik uit MBKT mee heb genomen. Verder heb ik interventietechnieken (met betrekking tot het op gang brengen van de mentaliserende vaardigheden van een kind) gekoppeld aan de Stop- Denk- Doe-methode uit het oude werkmodel. Ook op vlak van de therapeutische technieken is de methode een aanvulling voor het nieuwe werkmodel.

9. Reflectie op het onderzoek

In dit hoofdstuk ga ik het onderzoek kritisch beschouwen en te tekorten en sterkten van het onderzoek in beeld brengen. Dan ga ik na, of de vraagstelling beantwoord is.

9.1 Tekorten en sterkten van het onderzoek

Het onderzoek is gegrond op de analyseprincipes van de grounded theory. De data-analyse volgens de grounded theory is een cyclisch proces, dat erop berust data vaak te heranalyseren, aan te vullen en zo in de diepte te gaan. De tijd, waarin dit onderzoek uit is gevoerd, was te kort om de analyseprocedure volgens de grounded theory volledig te doorlopen. Daarom konden in dit onderzoek maar aspecten van de analyseprocedure volgens de grounded theory toegepast worden.

Verder is de data-selectie, dus de keuze van de data die ik geanalyseerd heb, selectief. Deze selectie van data geeft een subjectieve tint aan de analyse en de uitkomsten van het onderzoek. Dit is eigen aan een kwalitatief onderzoek en een holistische case study omdat aan het analyseproces geen regels vast zitten en de analyseprocedure (onbewust) door de voorkeuren van de onderzoeker wordt gestuurd. Door het risico op de subjectiviteit zo goed mogelijk tegen te gaan, heb ik tijdens het analyseproces gebruik gemaakt van triangulatie. Dat betekent dat ik gebruik heb gemaakt van verschillende databronnen namelijk mijn eigen documentatiemateriaal uit de therapie met Jelle, vakliteratuur en het interview met een professional. Verschillende databronnen met elkaar vergelijken en overeenkomstige informatie te filteren is een middel om voor de validiteit van de data en de informatie te borgen. Verder heb ik nog gebruik gemaakt van technieken zoals "member checking". Dit zorgt voor autenticity en dependability van het onderzoek.

Hoewel het onderzoek subjectief is, heeft het ook sterke kanten. Het therapiedoel "verhogen van ik-sterkte" is een veel voorkomend therapiedoel in de praktijk. Het heeft dus een grote externe validiteit. Zo bestaat de mogelijkheid om informatie uit dit onderzoek toe te passen op andere casussen in de praktijk. Hoewel ik rond een concrete casus heb gewerkt, toont Jelle wel symptomen, die in de praktijk vaak voorkomen. Dus kan ik concluderen dat zowel het therapiedoel "verhogen van ik-sterkte" als ook de symptomen van de cliënt uit de case study vaak in de praktijk voorkomen- om die reden heeft het onderzoek een hoge transferwaarde (aangezien het onderzoekstype en de onderzoeksmethode) redelijk hoog is.

Het onderzoek gaat om het verhogen van ik-sterkte in een individueel therapiecontact. Mij lijkt het interessant te onderzoeken, hoe ik sterkte in een groepsverband verhoogd zou kunnen worden. Een ander aspect dat mij tijdens het schrijven van dit werkstuk bezig heeft gehouden in het oneenduidige begrippenkader van beeldende therapeuten met betrekking tot de verwoording van therapeutische technieken. Het lijkt alsof er geen eenduidig begrippenkader voor therapeutische technieken in de beeldende therapie bestaat. Hoewel vele beeldende therapeuten (op vlak van therapeutische interventies) het zelfde doen, bestaan er nauwelijks overeenkomsten in de verwoording. Ik heb tijdens het onderzoek gezien, dat dit in andere therapeutische stromingen zoals Mentalisation based kinder treatment wel het geval is. Dit zorgt voor duidelijkheid.

Volgens mij zou het een grote bijdrage aan het werkveld en ook aan de profilering van het beroepsbeeld van de belendende vaktherapeut hebben, als er een eenduidige begrippenkader voor therapeutische technieken binnen het medium zou bestaan.

9.2 Beantwoording vraagstelling

Op de centrale vraag "Hoe kan beeldende therapie Jelles ik-sterkte verhogen?" heb ik onder het schrijven door het beantwoorden van de subvragen alleen impliciet beantwoord. Daarom wil ik nu even een zo duidelijk mogelijke antwoord geven.

Ten eerste is het belangrijk te weten, dat ik-sterke een complex begrip is, dat verschillende kenmerken heeft (zie hoofdstuk 2), die zich per cliënt anders kunnen uiten (in vorm van symptomen). Om de ik-sterke van een cliënt, zo ook van Jelle, te verhogen is het van **cruciaal belang om bij de cliënt aan te sluiten**. Om dit te kunnen doen moet men eerst zicht op het mediumgedrag (door b.v. een observatieopdracht) en de symptomen van de cliënt krijgen. Dan is het zinvol de symptomen met elkaar in verband te brengen en erna te kijken hoe ze elkaar beïnvloeden. Dan kunnen ze met de kenmerken van ik-sterke worden vergeleken. Op basis daarvan kunnen dan individueel op de cliënt afgestemde therapiedoelen worden geformuleerd (in het geval van Jelle: zie hoofdstuk 7.2). Deze

worden vertaald naar beeldende activiteiten (in het geval van Jelle: zie hoofdstuk 8.4). Het beeldende medium biedt veel mogelijkheden om aan te sluiten bij de doelen. Hier is het aan de therapeut de therapiedoelen naar beeldende werkvormen te vertalen. Dat is de kunst en de kunde van het vak. In het geval van Jelle wordt dit beschreven in hoofdstuk 8.

Het is van belang om de cliënt **tijd te geven om zich te kunnen ontwikkelen**. Het ontwikkelen van ik-sterke is een langdurig proces. Zo een complex doel kan niet binnen 10 sessies worden behaald. De frequentie (in het ideale geval 2 keer per week) en de duur en de continuïteit van de therapie (lieft enkele manden achter elkaar zonder pauze) spelen een grote rol.

De twee vooropstaande aspecten bij het ontwikkelen van ik-sterkte in het geval van Jelle zijn dus het aansluiten bij hem en zijn belevingswereld en de factor tijd.

Verder is het van belang om rekening te houden met de therapeutische houding (zie hoofdstuk 8.3), de manier waarop het medium in wordt gezet en manier waarop therapeutische interventies worden gedaan (ook in het medium) om de ik-sterkte van Jelle te kunnen verhogen.

Samenvatting

Tijdens het derde studiejaar ben ik stage gelopen in een instelling voor kinder- en jeugdpsychiatrie. Toen heb ik regelmatig kunnen observeren dat kinderen heel beïnvloedbaar waren door invloeden van buitenaf. Ze waren heel snel in de war te brengen door kleine gebeurtenissen. Op basis van deze observatie ben ik op zoek gegaan naar mogelijkheden het kind sterker te maken, zodat het niet meer zo beïnvloedbaar zou zijn. Dit heb ik gedaan aan de hand van de casus van Jelle.

Op deze zoektocht ben ik het begrip ik-sterkte tegen gekomen, een complex begrip die samen is gezet uit 8 kenmerken en een toestand van psychisch functioneren in kaart brengt. Dit heeft aanleiding geven tot de vraagstelling van dit onderzoek: "Hoe kan beeldende therapie Jelle's ik-sterkte van Jelle verhogen?".

Om antwoord op deze vraag te krijgen heb ik de casus van Jelle opnieuw bekeken en het materiaal uit het derde jaar geanalyseerd. Andere databronnen waren vakliteratuur en een interview met een professional. De data heb ik geanalyseerd volgens de principes van de grounded theory. De resultaten van het onderzoek bestaan uit de analyse van de casus van Jelle, de ontwikkelingspsychologische benadering van de levensfase van Jelle en de beknopte samenvatting van de methoden "story telling" en "Mentalisation based kinder treatment". Op basis daarvan is in de discussie het nieuwe werkmodel voor de casus van Jelle beschreven.

Concluderend kan ik zeggen, dat beeldende therapie diverse mogelijkheden biedt om de ik-sterkte van Jelle te verhogen. Twee aspecten bij het verhogen van ik-sterkte cruciaal zijn, zijn:

- Het aansluiten bij de cliënt
- Het tijd laten om zich te kunnen ontwikkelen.

Vertaald naar beeldende therapie betekent dat in de casus van Jelle: De werkvormen en de inzet van de materialen afstemmen op Jelle, zijn behoeften, de therapiefase en het behandeldoel. En: De tijd aan Jelle geven om zich te kunnen ontwikkelen door langer met een therapiedoel bezig te zijn en procesmatig aan te slag te gaan.

Literatuuropgave

- Baarda, D. B., Goede M. P. M. de, Teunissen J. (2005). *Basisboek Kwalitatief Onderzoek: Handleiding voor het opzetten en uitvoeren van een kwalitatief onderzoek*. Groningen: Wolters-Noordhoff.
- Beelen, F. (2003). *Gezins-creatieve-therapie. Systeem beïnvloeding, ouderondersteuning in creatieve therapie beeldend*. Houtem/Mechelen: Bohn Stafleu Van Loghum.
- Berge, D.G.J. ten (2006). *Ben ik in beeld? Werken aan een laag zelfbeeld in speciaal onderwijs binnen creatieve therapie beeldend*. Niet gepubliceerde scriptie, Heerlen, Hogeschool Zuyd, Faculteit Ergotherapie en Creatieve therapie.
- Boeije, H. (2006). *Analyseren in kwalitatief onderzoek: Denken en doen*. Amsterdam: Boom.
- Craeynest, P. (1995). *De levensloop van de mens: Inleiding in de ontwikkelingspsychologie*. Leuven: Acco.
- Deekens, N. (2003). Verhalen: de schat van een kind. *Tijdschrift voor Creatieve Therapie*, (4), 23-28.
- Ende, Michael (1995). *Jim Knopf und Lukas der Lokomotivführer*. Stuttgart: Omnibus.
- Engelen- Straterse, T., Kohnstamm, R. (Red.) (1997). *Kinder- en jeugdpsychologie: Trends*. Lisse: Sweets & Zeitlinger.
- Gersie, A., King, N. (1996). *Verhalen maken: In therapie en onderwijs*. Culemborg: HvU Press.
- Kerseboom, R. (2004). *Vertel mij wat: Kinderen helpen met verhalen*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Kraft, H. (2005). *Grenzgänger zwischen Kunst und Psychiatrie*. Köln: Deutscher Ärzte-Verlag.
- Hellendorn, J. Berckelaer- Onnes I. (Red.) (1998). *Speciaal spel voor speciale kinderen*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Michelbrink, F. (2005). *Praktijkgericht onderzoek in zorg en welzijn*. Amsterdam: SWP.
- Nosesk, S. (2007). *Een koffertje vol... beeldend spel bij kinderen met gedragsproblemen*. Niet gepubliceerde scriptie, Heerlen, Hogeschool Zuyd, Faculteit Gezondheid en Zorg.
- Ploeg, J.P. van der (2007). *Gedragsproblemen: Ontwikkelingen en risico's*. Rotterdam: Uitgeverij Leminscaat.
- Schasfoort, B. (2007). *Beeldonderwijs en didactiek*. Houten/ Groningen: Wolters- Noordhoff.
- Schweizer, C. (Red.) (2001). *In beeld: Doelgroepengerichte behandelmethoden van beeldende therapie*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Smeijsters H. (2003). *Handboek creatieve therapie*. Bussum: Coutinho.
- Smeijsters H. (2008). *Handboek creatieve therapie: Proefdruk voor studenten CT Heerlen*. Bussum: Coutinho.
- Smeijsters, H. (2005). *Praktijkonderzoek in Vaktherapie*. Bussum: Coutinho.
- Stortelder, F., Ploegmakers- Burg M. (2005). De ontwikkeling van het zelf. Een psychoanalytisch ontwikkelingsmodel van de infantresearch. *Kinder- en Jeugdpsychotherapie*, (32/1), 11-29.

- Verheugt- Pleiter, J. E., Schmeets, M. G. J., Zelvalkink, J.(2005). *Mentaliseren in kindetherapie: Leidraad voor de praktijk*. Assen: Koninklijke van Gorcum.
- Wester, F., Peters, V. (2004). *Kwalitatieve analyse: Uitgangspunten en procedures*. Bussum: Coutinho.
- Yin, R.K. (2003). *Case study research: Design en methods.*: Thousand Oaks: Sage Publications.

Bijlagen

1. Tabel ontwikkelingspsychologie
2. Interview, uitgeschreven
3. De inhoud van het interview
4. Overzicht van de therapiesessies
5. Behandelplan (met betrekking tot het oude werkmodel)
6. De therapiesessies
7. Mentalisation based kinder treatment (MBKT)
8. Verhaal van Michael Ende uit: "Jim Knopf und Lukas der Lokomotivführer"
9. Tekeningen van Jelle

Kleurplaten, ontleed aan het boek van Michael Ende "Jim Knopf und Lukas der Lokomotivführer"

Bijlage 1- Tabel ontwikkelingspsychologie

Kalender Leeftijd	Golfmodel van Piaget	Ontwikkelingsmodel volgens Erikson			De ontwikkeling van het zelf
		Kernconflict	Omgevings- aspect	Basisdeugt	
Tot het eerste levensjaar	Sensomotorische periode Het kind wordt motorisch vaardiger en exploreert aan de hand van zintuiglijke ervaringen.	Oraal sensorisch stadium			Het fysieke zelf - Het baby functioneert in deze fase als lichaamself: reageert op prikkels van zijn omgeving, geen doelgerichte handeling - Vanaf drie maanden begint de ontwikkeling van het sociale zelf. Het baby treedt dan in contact met de opvoeders en reageert op affecten van de opvoeders zoals oogcontact, gezichtsuitdrukkingen en vocalisaties. In deze fase leert het baby zijn aandacht te focussen.
1 tot en met 2 jaren		Fundamenteel vertrouwen tegenover fundamenteel wantrouwen	Geborgenheid; echte relatie met moeder	Hoop en streving	
2 tot en met 3 jaren	Periode van preoperationeel denken Het kind ontwikkelt er wel al voorstellingen (denk-inhouden), maar het kind kan er nog geen logische operaties (logische bewerkingen) op doorvoeren" (Craeynest, 2004). Dat betekent dat het kind in staat is voorstellingen te ontwikkelen maar het nog moeilijk heeft om deze rationeel te bekijken. De voorstellingen zijn vaak gebaseerd op de fantasie van het kind en het kind kan deze, b.v. niet generaliseren of overdragen.	Anaal- musculair stadium			Het teleologische zelf - vertonen van doelgericht gedrag - aandacht kan worden verdeeld - Het baby leert daarbij de gelaats- en gezichtsuitdrukking van de opvoeder te duiden en zijn gedrag daaraan aan te passen. Zo leert het baby gevaren realistisch in te schatten. Daarvoor is de opvoeder van essentieel belang: hij programmeert dus wanneer iets als gevaar gezien moet worden en heeft zo grote invloed op de angstregulatie van het kind. - Het kind leert het realistisch inschatten van gevaren en de respons van de opvoeder
3 tot en met 4 jaren		Autonomie tegenover schaamte en twijfel	Rechtvaardige en oordeelkundige ouders	Wilskracht en zelfcontrole	
4 tot en met 5 jaren		Locomotorisch – genitaal stadium			Het intentionele Zelf - wensen, gevoelens en gedachten worden doelbewust duidelijk gemaakt, toenemend door verbalisatie - het vermogen herinneringen op te slaan ontstaat - ontwikkeling van empathie komt op gang - de basis voor het metalieren wordt gelegd
5 tot en met 6 jaren		Initiatief tegenover schuldgevoel	Gezonde gezinssituatie	Doelgerichtheid	
6 tot en met 7 jaren		Latentiestadium			Het representatieve Zelf " Met vier tot vijf jaar ontstaat het representatieve zelf, - relaties kan leggen tussen ervaringen en ze kan verbinden tot een groter samenhangend geheel - deze ervaringen kunnen gereflecteerd worden - handelen wordt zelf gestuurd - het kind doet de vaardigheid opdoet ervaringen op te slaan en te onthouden. Deze ervaringen worden in het geheugen opgeslagen en als vorm van zelfkennis verwerkt.
7 tot en met 8 jaren	Periode van concreet operationeel denken Er worden denkschema's verworven waarmee het kind logische bewerkingen kan doorvoeren en zich concreet- aanschouwelijke gedachte-inhouden voor kan stellen.	Vlijt en inspanning tegenover minderwaardigheid	Belangstellende volwassenen, affirmerende leeftijdsgenoten	Bekwaamheid en methodiek	
8 tot en met 9 jaren					

Drie modellen uit de ontwikkelingspsychologie naast elkaar gezet. De kalenderleeftijden zijn afgestemd op een normale ontwikkeling. Ik ga het schema alleen tot en met levensjaar 9 uitwerken, omdat de latere ontwikkelingsfasen geen bijdrage leveren aan de analyse van de casus.

Bijlage 2

Interview met Debby Witgens, uitgeschreven

Begroeting

Ik wil gewoon eerst een aantal gegevens van je weten... dus... hoe oud ben je, wanneer ben je geboren?

Ik ben nu 26. Ik kom uit 1982.

Aha...en eh, hoe lang heb je gewerkt?

Hoe bedoel je? Als creatief therapeut?

Ja.

Een jaar.

Een jaar... en waar was dat?

Op een ZMOK- school in Heerlen, de Zonnewijzer.

En, eh heb je een beetje zicht op de methodische achtergrond van de instelling?

...

Of, ja, of ze ervaringsgericht werken of zo?

Nou, ik was de enige daar, de enige als creatieve therapeut, dus ik heb een beetje mijn eigen methode moeten maken.

Een wat hield dat in? Waarop was het gebaseerd zo?

Ehm... ja ik weet niet, hoe bedoel je?

Of het nu, ehm... ja vele instellingen hebben nu een psychoanalytische achtergrond, of een gedragstherapeutische achtergrond, vooral in Duitsland...

Ik durf het niet te zeggen...

Oké.

Ik weet het niet.

Is ook niet nodig.

Nee.

En waar heb je de opleiding gedaan tot creatief therapeut?

Ook op Hogeschool Zuyd. In Sittard was het toen nog.

Ja, ik heb hier ook nog het eerste jaar gezeten.

Lacht.

Wanner was je afgestudeerd, in welk jaar?

Even denken...in 2006 was het.

Oké. Prima, dat is duidelijk. We hebben het nu een beetje over de doelgroep. Je zei dat je in een ZMOK-school, eh, hebt gewerkt. En hoe oud waren de kinderen daar? Ongeveer...

Euhmmmmmm. Ja, goed het was gewoon een school tot en met groep 8 in principe. En er waren kinderen in groep 8. Vaak liepen ze door tot een leeftijd van, ehm, 13, normaal is het tot 12 ongeveer, en daar was het gewoon rond 13, 14, omdat de kinderen vaak wat achterliepen wat dat betreft.

Ja.

Dus vanaf een jaar of 4.

Ja.

...tot 13...

Oké. En ehm, was er misschien iets typerends bij het geslacht? Waren er meer jongens dan meisjes of zo, of gewoon gemengd?

Ik denk het aantal meisjes op die school was op een hand te tellen.

Oh.

De rest waren allemaal jongens.

Wel een duidelijke tendentie....

Iedereen lacht een beetje.

Kan je uitspraken maken over de IQ van de kinderen?

Over het algemeen was het volgens mij wel wat lager, hoor. Rond de 90, misschien, 80...

Oké. Hmmm. Wat was er een beetje typerend voor de doelgroep? Ik weet nu een beetje over de tendentie, ja, dat er een tendentie naar jongens was en dat de kinderen een beetje lager begaafd waren, maar als je nu terugkijkt heb je zo iets waarvan dat je denkt dat het typerend is voor de doelgroep?

Eh, ja, da waren gewoon heel veel gedragsproblematiek.

Hmhm.

Korte pauze

En heb je een idee van veel voorkomende therapiedoelen?

Veel, heel veel voornamelijk rond een laag zelfbeeld werken.

Oké, mooi. Misschien komen we er zo dadelijk nog op terug.

Lachen

Ehm, ja, ik doe mijn werkstuk over ik- sterkte, hoe kan je de ik sterkte van een kind verhogen.

Aha.

En ik wil even eerst weten wat ik- sterkte voor jou betekend.

Aha.

Dus wat er voor jou aspecten van ik- sterkte zijn, die voor jou belangrijk zijn, hoe je het een beetje definieert.

Ehm, nou, wat ik.... Ehm... Zou ik vanuit mezelf spreken of vanuit de kinderen?

Ik vind het allebei interessant, doe maar gewoon.

Lachen

Wat ik altijd merkte aan de kinderen was eh, dat ze heel gauw uitspraken deden alsof: "Ik ben niks waard." of "Alles wat ik doe gaat mis, en het mislukt allemaal." En als er zogaande ook iets mis ging, dat ze dan helemaal, eh, ja, uitglipten, dus dan helemaal gek werden. En, eh, wat ik dus vooral toen probeerde was om te laten zien dat iedereen uniek is en iedereen zijn eigen stijl heeft... eh... dat ze zich niet hoefden vergelijken met de anderen, eh... Dat iedereen wel eens een foutje kan maken.

Mhm.

Dat het geen invloed hoefde te hebben op hun hele leven.

Lachen

Ja, prima, oké.

Korte pauze.

En misschien kan je vanuit jou nog kijken wanneer is een kind ik- sterk. Wat moet het kunnen om ik- sterk te zijn?

Ehm...

Of ik zwak, hé, dat kan gewoon allebei...

Nou, ja gewoon, of ik zwak, wat ik er net zei, ehm, als ze helemaal gek werden als ze een foutje makten, werkstukken verscheurden, Het was al een vooruitgang als ze het bij voorbeeld allen maar aan de kant legden in plaats van het helemaal te verscheuren. Of...

Dus het heeft een beetje iets met de impulscontrole te maken? Beluister ik dat goed?

Ja, eh, ik zei er net al, er was veel gedragsproblematiek, dus dat uitte zich ook heel veel in agressie. En omdat ze het niet op een andere manier konden uiten...

Ja....

Wat, ehm, zijn volgens jou aspecten die meespelen bij het ontwikkelen van ik- sterkte?

Ehm. Aspecten die meespelen... De omgeving niet alleen de school maar ook de ouders. Ik merkte bij voorbeeld dat het ene uurtje in de week bij mij weinig invloed had.

Hmhm.

En als ze terugkwamen van vakantie dat je, dat je bij wijze van spreken weer opnieuw kon beginnen.

Ja, ik heb dat ook gewoon meegemaakt op mijn stageplaats... daarom...

Ja, dat speelt mee een grote rol. Ja, en ook vriendjes en vriendinnetjes, ja eigenlijk de omgeving speelt een grote rol voor het kind omdat het kind daar nog zo afhankelijk van is eigenlijk.

Ja. Dus we hebben het nu gehad over de familiale achtergrond, heb je misschien voorwaarden voor het ontwikkelen van ik-sterkte die belangrijk zijn?

Stilte....

Ja, nou, het was heel moeilijk om voorwaarden te stellen.

Ja....

Omdat je gewoon, je moeste het doen met wat je had, dus je kunt heel moeilijk voorwaarden stellen. Ik naam het maar zo als het kwam eigenlijk.

Muziek gaat af, haar man komt met een hond naar binnen.

Pauze, onderbreking in te gesprek.

Hij stelt zich voor. Doet de hond naar buiten en verlaat de woonkamer.

Debby staat op. Lichtjes geïrriteerd.

Sorry, hoor.

Maakt helemaal niets uit. We zijn bij jou thuis, dus da mag toch wel!

Alle twee lachen.

Ehm, dus we waren bij de voorwaarden. Dus je hebt eigenlijk gemerkt, eh, gewerkt met wat van het kind kwam. Met gewoon, met de faciliteiten die er waren...

Debby komt terug aan tafel zitten

Ja, maar ook als je zegt bij voorbeeld van, eh, de voorwaarde dat de ouders, eh, weten wat ik doe, of zo iets. Zo dat ze ook een rol kunnen spelen daarin.

Hmhm.

Dat was gewoon heel moeilijk te stellen, omdat de ouders bij voorbeeld heel onverschillig waren...

Ja

Omdat ze heel weinig betrokken waren, en... en dat je kijkt van ja, de omgeving is zo belangrijk, dan zou je denken dan kan je daar enkele voorwaarden aan stellen... Ja maar zo makkelijk is het niet.

Dus eigenlijk was er ook heel weinig betrokkenheid van de ouders bij de kinderen.

Ja... ja.

Haar man, ondertussen terug in de kamer, zegt iets tegen Debby.

Debby: Ja.

Geïrriteerd, kijk me aan, ik ga door

Pauze.

Ehm, wat denk je wat er van belang is om ik-sterkte te ontwikkelen bij een kind?

Ehm....

stilte

...ik weet niet, moet gewoon even denken... dan kom je eigenlijk terug op de voorwaarden, aspecten een beetje.

Jaja, klopt dat is aan elkaar gekoppeld.

Ja... daar zou ik even over na moeten denken. Daar moet ik ook even heel goed terugdenken naar wat ik toen allemaal heb gedaan, hoor. Het is ondertussen al meerdere jaren geleden.

Lachen

Ja, dat schilt. Jaah.. maar er kan alles, dus gewoon.

Nee, nee, nee. Maar dat moet ik echt gewoon over nadenken. Zo van hoe deed ik dat toen en wat waren echt de belangrijke dingen die ik deed. Daar kunnen we misschien later op terug komen.

Ja, hoor. En, wat je net hebt gezegd, dat je zei, een uurtje was wel erg weinig.

Hmhm.

Hoe veel had je dan gewenst? Hoe veel contact per week was er... nodig geweest eigenlijk effectiever te kunnen werken?

Daar kom je misschien op zo een voorwaarde uit...

Nee... ja...

Ja, het liefst had ik misschien twee keer per week zo een kindje gezien. Maar ik werkte zelf maar twee dagen.

Ah, ok.

...op de hele week, en ik had 8 kindjes.

Ja...

En je wilt ook zo veel mogelijk kindjes iets bieden.

Ja ja, in der daad.

Dus dat is het moeilijk van ja ga je op zo veel mogelijk kindjes wat minder doen, of twee kindjes heel vaak zien.

Dus dat was wel moeilijk om daar een keuze in te maken.

Maar het was echt wel zo dat als creatief therapeut op de ZMOK- school hebt gewerkt. Klopt dat?

Ja, binnen de school.

Oké. Dus eigenlijk zijn het, zijn de kindjes naar jou toe gestuurd.

Ja. Ja. Ja. Of ik ging ze ophalen uit de klas.

Ja, maar gewoon dat ik een idee daarvan heb hoe het liep. Dat het niet een hele klas was, maar het was dus een individueel contact.

Individueel, ja. En wat ik soms ook deed... ehm, euh, wat ik belangrijk dan vond, was ehm, dat ik in de klassen ook af en toe ging zitten een uurtje of zo. Dat ik het kind in de klas kon zien.

Ja.

Niet alleen bij mij maar ook in de klas...

In een andere context...

Precies.

Oké.

Ja. Daar kon ik dan weer dingetjes pikken die ik weer mee kon nemen om te gebruiken in de therapie.

Dat is wel luxe eigenlijk. Dat je gedragsobservaties kunt doen...

Ja. Je moet er ook tijd voor maken, hoor. Maar ja.

Dat is wel chic.

Ik deed het bij voorbeeld vaak als zo een kindje ziek was en niet kon komen, dan ging ik gewoon ergens anders in de klas zitten. Die tijd gebruikte ik dan gewoon.

Ja.

Pauze. Ik schrijf iets op.

Ik wil nu een beetje komen bij het stukje beeldende therapie.

Hmhm.

En, ehm, de eerste vraag is gewoon naar een methode of een methodische invalshoek. Heb je vervolgens een model gewerkt, of...?

Ehm..

Kun je dat zo benoemen?

Nee. Dat is net als dat ik vertelde met de instelling...

Oké.

Nee, dat weet ik niet. ... *Korte stilte*...Kijk, de dingen die je op school leert, in der daad, die zijn vanuit de invalshoeken, gedragstherapeutisch.... Ik ben nu zo ver dat ik nog niet eens weet wat het is en wat bij wat hoort.

Oké.

Ik heb eigenlijk ook de theorie grotendeels los gelaten.

Ja.

En...ehm, en tijdens de therapie met kinderen gewerkt vanuit mijn eigen, ehm, gevoel...

Haar GSM gaat af, afleiding, zij hangt op en legt het weg.

Vanuit mijn eigen gevoel. Ehm. Het komt zo als het komt. Heel veel observeren, heel veel signaleren en van daaruit verder werken steeds.

Kan je daar misschien een voorbeeld van geven?

Er komt een sms, korte pauze, afleiding.

Tss, het is druk, hé?

Lachen

Ja, in der daad...

Een voorbeeld... ehm... nou wat ik bij voorbeeld deed als ik een nieuw kindje kreeg het eerste paar keer, zeg, de eerste 3 keer of zo.. dat ik zeg van kijk maar eens rond en doe wat je leuk vindt. Echt heel weinig, ehm, dat ik gewoon ging kijken van welk materiaal gebruik ze graag, hoe werken ze. Echt puur van daaruit observeren. Zo te zeggen ga maar doen wat je leuk vindt.

Dus je hebt eigenlijk heel veel ruimte gelaten aan het kind....

Ja. Ja.

... vooral in het begin.

En van daaruit, de dingen die ik van daaruit zag en ook de informatie van de leraar natuurlijk...

Mm.

...ging ik dan kijken van oké en ook aan het kindje zelf vragen van: "Hoe voel je je op school?", en "Heb je veel vriendjes en vriendinnetjes?". En een beetje kijken van hoe doen ze het op school en van daaruit gewoon kijken van zou het kindje zelf misschien ook iets willen leren.

Ja.

Dus je krijgt een hulpvraag vanuit de leraar.

Mhm.

Maar ik probeerde het ook uit het kindje zelf te halen.

Was er eigenlijk besef van kindjes, dat ze zo iets hadden van ik weet waarom ik hier ben en ik heb een doel waaraan ik wil werken. Hebben ze eigenlijk een beetje zicht gehad op hun problemen, of....

Ik heb het altijd moeten uitleggen aan de kindjes.

Ja.

Zo van nou wij gaan hier, eh, ik heb gehoord dat het niet zo goed ging in de klas en daarom heeft de leraar gezegd, ga maar naar Debby toe. En, eh, en dat ik dan leuke dingen ging doen zoals kleien en schilderen en tekenen. En dat ze, ehm, aan de hand daarvan, ehm, aan probleempjes kunnen werken. En ook als ik dan vaak vroeg van: "Heb je probleempjes op school?", zo van: "Vindt je iets moeilijk of vindt je iets lastig?". Dan kwamen ze vaak van: "Ja. Ik heb vaak veel ruzie en ik wil minder ruzie hebben. ".

Hmhm.

En dat ging je dan eigenlijk een beetje, dat is heel groot dan eigenlijk, eh, van : "Ik heb veel ruzie....".

Ja.

... en van daaruit ging ik dan kijken, ja, waar komt het dan vandaan, en dan probeerde ik allemaal vragen te stellen en kijken hoe het kindje werkt, dan. Met samenwerken dan natuurlijk.

Mhm. Dat wad na een techniek die je dan gebruikte; samenwerken...

Ja.

Kan je daar misschien een voorbeeld van geven?

Euhm...eigenlijk heb ik dat op verschillende manieren gedaan. Als, soms, als we deden kleien. Het kindje maakte iets en ik maakte iets. Ik zat erbij. En observeren waar hij met bezig was en kon ondertussen vragen stellen tijdens dat ik ook bezig was.

Ja.

Zodat het kindje niet zo iets had van een overhoring of zo.

Ja, zodat het zich niet bekeken voelde.

Zo dat was eigenlijk gewoon een kwestie van meedoen dan. We deden ook wel een samen aan een werkstuk werken, zodat we echt moesten kijken wan wat ga jij doen, wat ga ik doen. Laten zien dat je met elkaar moet overleggen als je samen iets moois wil maken.

Ja.

En dat je samen keuzes moet maken. En... niet zo van : "Ik wil dit, maar we doen dit." Maar ook dat je laat zien van nou: "We kunnen ook eens kijken wat ik wil en, dan... misschien kunnen we daar iets samen uitkrijgen."

Dus eigenlijk beluister ik dat de kinderen vaak egocentrisch waren, zodat ze eigenlijk vaak hun eigen wil... eh.. hun eigen zin door wilden dringen.

Ja. Ja, dat klopt wel.

En , ehm , je hebt er net ook gezegd dat je in overleg met hun bent gegaan.

Mhm.

En waren er misschien ook andere manieren of ander werkvormen waarmee je dan ermee om bent gegaan? Dat vind ik persoonlijk heel interessant.

Ehm, met de overlegvorm bedoel je?

Met het stukje reflectie, met het stukje afstappen van het eigen stukje, zo.

Ik heb ook vaak de kindjes proberen te triggeren, uit te lokken, zo, dat ik mijn zin wilde door dringen.

Ja...

Gewoon daarop reageren.

En hoe reageerden ze dan?

Sommige hadden zo iets van, ze hielden de mond en ze sloten zich helemaal af.

Hmhm.

E, ehm, die zeiden dan verder ook niets meer...

Aha.

En ehm, die schrokken daar misschien een beetje van of zo. Maar daar waren ook sommige die, ehm, eh, die, eh, ja, daar tegen ingaan, dus het tegenovergestelde: "Nee, en dit".

Lacht

Ja.

Er waren vaak verschillende manieren gewoon.

Ehm, als je dan zo een reactie vanuit een kind komt, bijvoorbeeld het kind klappt dicht. Hoe ben je daarmee omgegaan?

Ehm, daar moet ik weer even denken, hoor.

Stilte.

We hebben de tijd.

Ja... *glimlacht*. Ik zit ook echt te denken aan de kindjes nog. En ik weet nog niet eens hoe ze heten, zo erg. Hm, kijk als ik een voorbeeld voor me heb, dat weet ik precies, dan heb ik het zo gedaan.

Of, ja denk gewoon aan een voorbeeld en we focussen ons gewoon op het voorbeeld. Dat vind ik ook heel interessant.

Mhm.

Stilte.

Ik weet het niet meer. Ik vind het moeilijk. Dat is nu ook al een tijdje geleden, hé.

Hmhm.

Ik heb ook al eens, ik heb een keer een heel lange slag gemaakt. En dan heb ik ook een keer gezegd van : "Nee ik wil het zo doen." Dan zei die jongen: "Nee, is goed." En volgens mij heb ik toen daarna ook gezegd van: "Nou, we kunnen het ook een keertje zo doen als jij het wil." En van daaruit weer in overleg te gaan.

Dus het ging heel veel om behoeften op elkaar afstemmen...

Ja.

En...eh...

Dat kindjes niet alleen naar henzelf kijken, maar ook echt kunnen kijken hoe ga je met iemand om, die iets anders wil dan ik....of...

Hmhm.

Hé... en überhaupt laten merken dat mensen iets anders kunnen willen dan hij.

Hmhm

Pauze

Er was dan bij hun vaak helemaal niet in hun belevingswereld dat ze gewoon begrepen dat er nog andere mensen waren dan hun, dat er gewoon nog andere behoeften waren, dat was er gewoon niet zo sterk tot hun door gedrongen.

Nee.

Dus eigenlijk, als ik het nu een beetje samenvat, heb jij je als sterke persoon daarnaast gezet en hebt ze een beetje ondersteund...

Hmhm

En getriggerd om alternatieve gedragingen uit te proberen.

Hmhm.

.. dus voor situaties gesteld die voor hun zagezegd onbekend waren en daarop dan doorgegaan en hebt een beetje alternatieve gedragingen exploreert.

Hmhm. Ja...ja.

Oké.

Heel goed...ja. Precies.

Ik zou nog een beetje iets willen weten over.. hmh... werkvormen of over materialen. Heb je daar misschien een beetje iets in jouw hoofd of een beeld voor ogen? Zo zeg van: met die materialen hebben ze graag gewerkt, dat sloot aan bij hun, ehm, bij hun belevingswereld...

Zucht...

Ik heb heel veel met klei gewerkt, ehm....*Zucht*.... Nee, eigenlijk was het echt wel heel divers. Afvalhout... natuurlijk natuurmaterialen, ook schilderen met verschillende soorten verf. Ecoline, acrylverf... ehm. Voor de kleine kleutertjes gebruikte ik vaak knuffels, dat ging vaak meer op een spel, dan eh, beeldend.

Hmhm.

Knuffels of poppetjes.

Dat vind ik interessant. Wil je daar misschien iets meer over vertellen?

Ehm, nou daar was dus- als, ja, als ik er een nieuw kindje kreeg dan zei ik dan kies maar iets uit, ga maar iets leuks doen om te observeren, en vooral bij de gele kleintjes merkte ik vooral dat ze eerst naar het spel grepen...

Hmh.

Dan naar... ehm, beeldende materialen omdat ze er natuurlijk ook nog niet zo bekend mee zijn.

Ja, ja.

En, ehm,

Schraapt haar keel.

En vaak deden we dan gewoon een spel met knuffels of, eh, een poppenhuis, een huis inrichten, met vader moeder en noem maar op, en kasten en bedden en weet ik wat. Ja, echt spelletjes spelen. En ook hebben we gewoon een keer- dat was meer een combinatie- van papier maché en bal gemaakt en dan zijn we damree gaan voetballen.

En wat is het therapeutische stukje in het spel geweest?

Nou, eh, ik merkte gewoon dat kinderen dan, vooral de hele kleintjes, meer lieten zien van zichzelf. Als ik me dan achter een knuffel verstopte en begon te praten dacht hij dat het echt de knuffel was en hij ging daar helemaal in mee. En naam ook en knuffel en hij praatte dan terug, hij moest dan de beer verzorgen... weet ik wel wat.. en zo liet hij wel meer van zichzelf zien dan als je aan tafel ging zitten. Zo van: "Hier heb je een potlood, ik heb een potlood en nu gaan we gaan tekenen." of zo.

Dus, uiteindelijk is het voor hen veiliger op zo een speelse manier. Wat beeldende materialen kunnen dus ook bedreigend zijn. Kan je daar een voorbeeld van geven?

Ehm... *zucht*

Als het niet lukt, is het ook niet erg, hé....

Nee, gewoon goed, eh, als je al ziet dat hij een knuffel pakt, en een kindje komt naar je toe en hij begint te spelen, dan merk je al meteen dat er meer openheid is en dat hij meer durft, en ehm, dat zie je al meteen dat het genoeg veiligheid geeft. En dat kun je vanuit het verhaal dat hij verteld kun je dingen pikken, daar zit dan misschien iets verven in van het echte leven. En ehm zo van: "Hoe komt hij daarop? Waarom wil hij het zo spelen en niet anders?".

En je hebt dat dan ook besproken achteraf? Met de kindjes...

Voor de hele kleintjes was het wel moeilijk, hoor.

Ja.

Dan probeerde ik wel door middel van vragen, als , als de beer bij voorbeeld was gevallen van de fiets... van: "Hoe kom je daarbij?" En hij dan: "Oh, ik ben ook gevallen van de fiets." Ja, en dan dus, door bepaalde vragen te stellen kwam je wel achter bepaalde dingetjes. Maar je kunt niet met hele kleintjes, kleine kindjes zeggen van: "Zo nou, we hebben nu het spel gespeeld..." Ja dat kun je niet.

Vanaf welke leeftijd gaat dat wel? Vanaf welke leeftijd wordt er wel een stukje zelfreflectie in een zekere mate belangrijk?

Ja, dat hangt ook heel erg af van het kind zelf. Ik heb dat heel weinig kunnen doen. Ik had er eentje van 14. Daar kon ik wel af en toe wel eens vragen van: "Hoe voelde dat om dit te doen? Om alleen maar lijnen te tekenen in plaats van een poppetje en een sonnetje en een huisje?".

Hmhm, ja.

En dus kon hij wel zeggen: "Ja wel leuk."

Ja.

Ja, maar meer dan leuk, ja, dat blijft wel moeilijk, hoor. Zeker gezien hun IQ. En dan weet je ook al, ja, heel ver kan je daar niet op ingaan.

Dus hebben ze eigenlijk ook weinig introspectie?

Ja. Je moet het meer hebben van gedragingen die je ziet op dat moment. En dat je ziet van, als ze lijnen tekenden, en hij kan zijn ogen dicht doen en hij kan meebewegen.

Hmhm.

Oké, dan zie je hij kan een stukje loslaten, dan zie je al dat hij het fijn vindt.

Hmhm...

En dat moet je van daaruit dan verder gaan kijken.

Heb je de gedragingen dan ook gereflecteerd met het kind?

Ik heb ze wel heel veel benoemd, hé. Zo van: "Ik zie nou dit aan je en toen je dat deed zag ik dat." En...en ik probeerde het wel altijd heel veel te benoemen...

Hmhm....

Om ze op een gegeven moment duidelijk te maken.

Hmhm....

....wat hun eigen gevoel dan misschien dan daarbij is.

Hmhm.

Maar toch blijft het dan moeilijk om.... Ja, het blijft heel weinig hangen... in het verstand.

Ja...

Je kunt het wel benoemen maar er komt heel weinig binnen eigenlijk. Het is heel erg gericht of het was heel erg gericht op het gewone doen niet te veel daar omheen.

Op het doen en op het ervaren...

Ja.

Ik schijf iets op....

Ik ga heel even naar het WC.

Oh, prima. Ik zet even op pauze.

Oké.

Pauze. Ik zet het opnameapparaat terug aan.

Ik wil gewoon nog een beetje iets weten, of het interesseert me te weten, of je met kindjes ook alternatieve gedrag echt hebt geoefend in de therapie?

Ehm... (*korte pauze*)... even denken hoor. Ik had een jongetje die was heel snel agressief, als hij zijn zin niet kreeg dat hij niet wist hoe hij het op een andere manier kon uiten. Hij sloeg ook heel snel, had heel veel ruzie met kinderen, en ehm... daar heb ik op een gegeven moment heb ik het ingezet met ontspanningsoefeningen.

Hmhm.

Dat hij echt leerde hoe hij zijn lichaam kon ontspannen. Hij bouwde ook veel spanning in zijn lichaam op, dat zag je ook: Aan zijn gezicht en aan zijn handen, daar zag je echt helemaal zijn vuisten. Zo heb ik echt gegooid op een gegeven moment op: Loslaten. Loslaten. En daar heb ik op een gegeven moment een oefening meegegeven. Een cirkel, dat hij dan met een losse hand lijnen binnen die cirkel moest gaan trekken.

Hmhm.

En toen ben ik ook met de juf van die klas in overleg gegaan en gezegd van nou: En probeer, als hij in de klas boos wordt, probeer eens om die oefening te geven. Zet hem apart in een hoekje afgeschermd en geef hem die oefening, zodat hij een beetje kan ontladen. En dan terug de klas in. En dat heeft ze een paar keer gedaan en dat heet gewoon gewerkt. Dat ze hem echt even gewoon als hij bos werd in de klas, dat ze hem meteen uit de situatie heeft genomen en papier en stift heeft gegeven en hij ging va zelf aan de slag dan.

Hmhm.

En dat hij daarnaar ook dan beter kon zeggen: "Nou dit heeft me gestoord en daarom werd ik boos."

Mhm... dus dat hij eigenlijk een beetje afstand nodig had.

Ja. Ja.

En, ehm, was het, was het gewoon een ronde cirkel en dan heeft hij daar iets in getekend of hoe moet ik me dat voorstellen?

Ja, het was gewoon een ronde cirkel, zo groot ongeveer denk ik (*wijst een formaat tussen DIN -A3 en DIN -A 2 aan*). Een op een gegeven moment de punt op papier zetten en dan gewoon lijnen trekken. Maakt niet uit welke kant en welke richting als het punt maar niet van het papier af kwam.

Ja.

Gewoon uit de losse pols (*ze doet voor hoe de lijnen worden getrokken*). Want ook als je zo gaat is het terug moeilijk, dan moest je gewoon zo daar gaan (*doet alsof ze met haar lijn aan de rand van de cirkel terecht komt, maat een bocht/golf om door te kunnen gaan*).

(*Ik teken een schets daarvan op papier*)

Ik vindt het een heel leuke oefening maar hoe ben je daarbij gekomen? Ik zou dat niet zo een twee drie bedenken...

(*Lacht, lichtjes geflatteerd.*) Ik weet het niet meer...ik heb het van mijn stage uit gehaald geloof ik. Ja, ik geloof het wel dat het vanuit mijn stage heb gepikt.

En... Oké... dus was eigenlijk een stukje een ritueel dat er in wordt gezet. Eigenlijk iets wat hij kon doen om spanning kwijt te doen in het medium...

Ja.

... en eigenlijk ook een gedraging die hij mee heeft genomen naar andere terreinen buiten therapie.

Ja. Nou, ik heb het buiten de therapie moeten uit proberen. Want bij mij werd hij nooit agressief, werd hij nooit boos. Dan konden we het niet op die manier uit proberen.

Ja...

Dus hij merkte wel dat hij rustig werd door dat te doen, maar als hij normaal is dan kon hij niet veel rustiger worden zeg maar.

Ja. Aha.

En het doel was er eigenlijk van boos en dan naar rustig er te worden.

Ja.

Dus daar was het juist buiten de therapie uit proberen.

Waarom denk je dat hij niet boos is geworden in therapie? Zie je daar een reden voor?

Hij was alleen met mij.

Oké.

Ik heb wel al eens probeert om hem boos te maken maar... ja ik weet niet. In de klas dat dan toch kindjes die hem meer...

Hmh...

...prikkelen. Ja. Dat is dan toch een situatie waar dan toch meer in gebeurt meer prikkels , en. ehm... Hij hoeft niet alleen maar leuke dingen doen ik de klas. Hij moet dan ook dingen doen die hij niet leuk vindt. En dat was er bij mij niet.

Hoe... je hebt alleen maar individueel gewerkt, hé?

Ja.

Denk je dat het ook gewoon in een groep kan? Of wat is de meerwaarde van het individuele werken?

Nou ik had zelf ook op een gegeven moment in een klein groepje willen werken.

Ja...

Maar er waren, ehm..., daar stonden de mensen op de school zelf niet zo achter.

Oké.

Ik had eigenlijk best wel- zeker als je kijkt naar het aspect van samenwerken en samen met elkaar omgaan- had ik , omdat het met mij altijd anders is dan met een ander kindje...

Ja.

...kijk en als ik dan kijk naar die jongen die sneller boos wordt, die sneller ruzie krijgt en bij is dat niet...dus ik kan er weinig in uitproberen. En als ik er misschien andere kindjes daarbij had gehad kon ik het ter plekke in de

therapie, ehm... ehm... uitproberen. De technieken. Dus ik had heel graag met een groepje willen werken. Maar daar stond de rest gewoon niet zo achter.

Oké.

En op zich heeft het ook heel veel voordelen gehad, hoor, om individueel te werken. De kindjes kregen veel sneller vertrouwen en vertellen je sneller dingen waar ze last van hebben of wat ze moeilijk vinden. Dat vind ik gewoon een heel groot voordeel.

Denk je dat het ook een goed effect heeft met het verhogen van de ik- sterkte om individueel te werken? Of denk je dat is geen voorwaarde...

Voorwaarde.... Voordeel...

Ja, voordeel. Hoe beïnvloedt het de therapie gewoon...bestaat er een context, een koppeling tussen het individuele werken en het verhogen van ik-sterkte?

Nou, ik denk wel...ehm. Dat is heel belangrijk dat je een kindje al jouw aandacht kan geven.

Ja.

En het komt maar weinig voor dat een kindje zo veel aandacht krijgt in een uur.

Hmhm.

Dus dat heeft wel heel grote invloed op de ik- sterkte. Dat een uurtje lang dat kindje heel erg belangrijk is op dat moment. En dan zie je ook dat kindjes daarvan opbloeien.

Ja.

Dat er gewoon iemand is die gewoon allen maar voor hem daar is.

Ja.

Waar je alleen maar leuke dingen mag doen, iemand die niet boos wordt op je... waar je niks fout kan doen.

Ja, dat met de aandacht heb ik ook, ook zo ervaren, dat kindjes het heel erg waarderen dat je gewoon tijd voor hen maakt.

Ja.

En dat ze daar gewoon nauwelijks bang waren iets fout te doen, dat ze goed konden functioneren in deze situatie.

Als laatste aspect wil ik ingaan op de therapeutische houding.

Hmhm.

En op de therapeutische technieken. We hadden het al over samenwerken, en het doelgericht inzetten van ontspanningsoefeningen. Ik zou nu nog willen weten of je soms structuur aan hebt gebracht. Je zei dat ze in het begin vrij mochten kiezen wat ze wilden doen.

Ja.

Heb je ook soms moeten structureren?

Euhm.... Ja, ik heb op een gegeven moment soms wel een iets proberen te maken als ik merkte een kindje vindt een materiaal heel erg leuk, bij voorbeeld klei- ik zeg maar wat, hé- een paar opdrachten met klei te maken die wel het zelfde doel hadden.

Aja.

En dan, ehm... ja. Ik weet niet hoe vaak. Maar een paar keer zo bij voorbeeld. En het ging dan ook soms over naar een paar andere materialen. Maar allemaal met het zelfde doel. Zo dat ze ook een paar andere materialen leerden kennen.

Hmhm.

Om met allerlei verschillende dingen bezig te zijn.

Had je het ook dat ze niet kunnen kiezen?

Ook. Kijk soms probeerde ik, als ze echt geen keuze konden maken, probeerde ik het in te bakenen, zo: "Drie keer met klei, dan drie keer met verf, en dan drie keer met dat...", probeerde ik het zo een beetje in te bakenen.

Ja.

Maar ik heb ook een meisje gehad, ehm, die kon in der daad niet kiezen en vond alles leuk om te doen en dan gingen we ook elke keer iets anders doen.

Hmhm.

Maar ook heel bewust omdat het voor haar heel belangrijk was om gewoon iets leuks te kunnen ervaren. De rest van de week was net leuk voor haar. Ze kwam thuis in een ellendige situatie en op school deed ze het niet zo goed. En ze haalde geen goede punten en alles was eigenlijk ellende.

Hmhm.

En ze kwam bij mij om leuke ervaringen op te doen. Dus bij haar was eigenlijk heel makkelijk van, nou: "Wat wil je vandaag doen?"

(Lachen)

En ik zei dan: "Oké, dan gaan we dit doen." En puur om leuke ervaringen mee te geven. Om even een uurtje nergens aan te denken.

Maar het is niet echt zo dat je een structuur aan hebt gebracht. Zo, een begin, een inleiding, dat was gewoon niet nodig.

Dat was gewoon voor iedereen anders.

Oké.

Ik heb het echt op het kindje aangepast steeds. Echt, nee ik had het niet duidelijk van zo veel weken of zo...zo veel weken dit, zo veel weken dat. Zo veel weken eindfase, zo veel weken afronding, afsluiten en afscheid nemen... Die fases had ik... had ik wel maar niet zo duidelijk voor iedereen.

Oké.

Dat verweefde ik echt in het proces eigenlijk.

En hoe vaak, over en hoe lang periode zijn kindjes naar je toe gekomen?

Ik heb ze eigenlijk, de acht die ik had....Die heb ik eigenlijk van het begin... nee ik heb ook al eens een nieuwe gekregen. Oh, kijken. Ik ben er dus ongeveer een jaar, dus dat is dan eigenlijk anderhalf schooljaar, daar geweest. En ik had een paar vaste, zeg maar.

Hmhm.

Die dus ook het tweede schooljaar door kreeg... Ik heb ook denk ik een of twee gehad waar ik het op een gegeven moment mee heb af gesloten.

Hmhm.

En dan kreeg ik een nieuwe. Maar daar was dus eigenlijk geen vaste tijd voor.

Maar je hebt...

Op een gegeven moment als ik merkte dat het kindje, als ik er weinig meerwaarde meer aan kon geven, dan had ik gewoon zo iets van: Nu is het tijd om het af te sluiten. Vaak merkte ik het dan van de leraar of van ja, hij gaat vooruit in de klas of hij heeft niet meer zo vaak ruzie of ja hij kan beter omgaan met kritiek, wat dan ook.

Maar het was altijd een langere periode.

Ja.

Het was niet zoals in het gezondheidssysteem vaak is: Afgebakend 10 weken of zo.

Nee. Nee.

Het waren wel enkele maanden achter elkaar.

Ja eigenlijk meestal wel.

En, ehm, denk je dat heeft... ja... hoe groot is de factor tijd in het verhogen van ik-sterkte?

Ik denk dat het belangrijk is dat je wel de tijd moet nemen. Omdat het redelijk een heel lang proces is, hé. Zo hoezo ik-sterkte, jezelf ontwikkelen dat is een proces van je hele leven voor mij.

Ja.

Eh, ja. Ik ontwikkel me zelf daar ook nog altijd in. En, eh zeker voor zo een kindje moet je er juiste de tijd voor nemen, En niet gehaast zo van: Deze week moet ik dat doen want volgende week moet ik klaar zijn. Dus helemaal niet.

Ja.

Ik denk dat het belangrijkste is qua tijd. Dat je, dat je vooral niet gaat haasten.

Ja.

En dat je het moet nemen zoals het komt ent dat niet iedereen zich even snel ontwikkelt.

Dus eigenlijk tijd laten. Het kindje de tijd geven zichzelf te kunnen ontwikkelen.

Ja.

... ook in de therapie.

Ja.

Ja, ik denk we zijn er bijna. Nabespreking hebben we gehad, gedrag benoemen hadden we al...ehm... heb je met sancties gewerkt of heb je positief versterkt, misschien ook in het medium?

Nee, geen sancties, absoluut niet.

Ja, dat had ik al stiekem verwacht....

(Lachen)

Nee. Maar juist überhaupt niet gericht op goed of fout, ook... juist dat proberen los te laten omdat een leraar juist zo veel hamert op je doet het goed of je doet het fout heb ik juist geprobeerd dit los te laten. En te laten zien: "Het is niet altijd of goed of fout daar kan ook iets tussen in zitten." Of: "Als jij het goed vindt dan is het goed.". Of....

Eigenlijk een beetje de normen los gelaten...

Ja. Ja. Omdat dat een heel zware issue was eigenlijk voor de kinderen. Zo van: "Ik doe het fout, ik doe het fout." Dat heb ik honderd keer gehoord. En dan gewoon ook altijd laten zien van het hoeft net altijd goed of fout te zijn. Het kan gewoon ook voor jezelf dat je dan een fijn gevoel krijgt en dan is het toch goed.

Ja.

En als je geen fijn gevoel krijgt, dan moet je misschien iets anders doen.

Ja.

Ja. Dan is het toch niet persé fout, dan moet je gewoon iets anders doen zodat je wel een fijn gevoel krijgt.

Eigenlijk heel veel vrijheid aan de kinderen gelaten en geprobeerd te kijken wat voor hen goed voelt.

Ja, dat was wel leuk.

Maar dan moet je daar ook gewoon ook de tijd voor hebben, hé?

Ja precies. Ik denk dat dat het belangrijkste is dat niet iemand van buiten af zegt: "Zo moet je het doen." Voor je ik-sterkte is het zo erg belangrijk dat jezelf kan bepalen wat goed en wat... wat goed voelt voor jezelf. Waar krijg ik een fijn gevoel van, waar krijg ik geen fijn gevoel van. En wil ik dat veranderen überhaupt.

Hmhm.

Dat gewoon zelf.....

....*Stilte*.... Wees een stil! (tegen de hond)

Sorry, hoor.

Het is helemaal geen probleem.

En dat ze gewoon zelf de... de idee krijgen van, dat ze ook het verschil daartussen leren aanvoelen.

Ja.

Dat het niet extern alleen maar is. Dat zelf kunnen bepalen van: "Ik heb een goed gevoel of ik heb geen goed gevoel. Ik vind het leuk of ik vindt het niet leuk."

Een beetje in contact komen met de eigen gevoelens.

Ja.

En heb je gezegd gewenst gedrag versterkt?

Ja, in principe ja. Ja, want een fijn gevoel is bijna voor iedereen het zelfde. Waar iemand een fijn gevoel of geen fijn gevoel van krijgt dat is voor iedereen bestwel gelijk.

Ja.

Als een kindje zegt van dat vind ik niet leuk wat ga je dan doen om het wel leuk te maken.

Hmhm. Heb je de keuzes dan aan het kind over gelaten of heb dan alternatieven geboden?

Dat ligt daaraan hoe sterk ze zelf kunnen, of, eh, hoe zeg je dat... hoe ze daarop kunnen nadenken.

Mhm.

Want het is vooral heel moeilijk om te zeggen van ik moet dit doen om iets leuks te vinden. Dus vaak hebben we gedaan wat ze zeggen, zo van: "Probeer dat eens op probeert dit eens." Voorstellen doen

En heb je dan ingehakt en gezegd: Oh, kijk ik zie.. of.. volgens mij is het niet leuk voor jou wat je aan het doen bent. Wat zou je kunnen veranderen om het toch leuk te maken voor jezelf?

Ja. Bij voorbeeld.

Oké. En heb je dan ook....

... maar als een kindje zei van ik weet het niet.

Ja...

Vaak zat ik dan daar, zelf was ik ook met iets bezig. Een vaak maakte ik dan daar ook mijn eigen voorbeeld van. Ik zei dan: "Ja, toen vond ik het ook niet leuk maar dan deed ik dit en dan was het in eens heel mooi en heel leuk geworden."

Hmhm.

En dan nemen ze dat wel snel over. Of, ja, ik zei gewoon van: "Ja...maar je kunt misschien ook eens dit proberen of dit doen." Ik gaaf dan gewoon een aantal mogelijkheden.

Heb je dan ingehakt op de technieken of, dan... of mediumtechnieken aangeboden die nog onbekend waren, of....

Ehm...

(pauze)

Ik heb dit gedaan en dit was niet leuk voor mij en ik heb het dan zo verandert dat het voor mij wel lekker was...

Dat zou eens wel. Maar dat ligt er gewoon ook aan, ehm, of ze een ander materiaal gebruiken of een ander... of dan een andere kleur.

Ja.

Of, een ander kwastje. Het konden heel kleine dingetjes zijn. Maar wel heel concreet dus.

Ja.

Zodat het vatbaar en duidelijk is.

Ja. k heb nog een vraag tot slot. Hoe kan een therapeut een ego- zwak persoon veiligheid bieden? Je hebt er eigenlijk al tussen de regels antwoord op gegeven.

Ja, want dan komt het een beetje op je houding neer.

Ja.

Maar ik heb ook gezegd van veel vrijheid geven, heel veel keuzevrijheid maar ook in der daad laten merken van: Het is niet goed of het is niet fout.

Hmhm. Niet beoordeelend zijn.

Ja. Niet beoordeelend zijn. In der daad. Ik denk dat dit wel een heel belangrijke factor is.

Ja.

Want school, eh, schoolomgeving is al een heel beoordeelend. Het is goed of het is niet goed of voldoende of onvoldoende, hé? Punten krijg je op je rapport. Dat is heel beoordeelend en het was ook heel vreemd voor vele kinderen, dat ze kregen te horen van hm...

Hmh.

Ja, vooral: Wat is dan nou goed? Ja...dat snapten ze vaak niet. Daar hadden ze dan moeite mee.

Ja.

Ja. Ik hield dat dan wel vol en dan...

(Lachen)

... en dan hadden ze wel iets zo van ja, oké.

Consequent zijn is dan ook belangrijk.

Ja. Vooral jezelf niet betrappen op,... oh, dat is wel buiten de lijntjes...

(Lachen....)

Ja, dat klopt wel. Eigen normen en waarden spelen ook wel een belangrijke rol.

Ja. Ja.

Ja, oké, prima. Dat was het. Ik heb alle vragen gesteld. De rest is allemaal definities, maar die hebben we niet nodig gehad, dus... Fijn. Dat is niet zo belangrijk, Gewoon alleen maar aanvullend.

Ik heb ook heel veel toevalstechnieken gebruikt.

Ja?

Debby: Valt me nog in.

(Lachen)

Nog heel even, eh... wat me echt bij is gebleven is gewoon ook: Een vel papier en dan een paar klodders verf...

Ja.

...en dan dubbel vouwen en dan weer open klappen. Dat vonden ze zo geweldig om het gewoon... Het was eenvoudig, het koste geen moeite en geen kracht. Je hoeft niet na te denken. En er kwam gewoon echt iets heel moois uit.

Ja.

Dan deed ik er een lijstje omheen en dan was het helemaal af.

Ja.

Een zo'n ding, dat was gewoon ook heel erg belangrijk voor ze. Om gewoon te zien dat je met weinig moeite iets heel moois kunt maken eigenlijk.

En heb je het dan nog afgewerkt, zo dat je er een lijstje omheen doet en...

Ja.

... dat je het dan waarschijnlijk ook nog ophangt...

Ja. Ja. Ze konden altijd... ik had een heel lege muur en daar konden ze altijd een plekje uitkiezen waar ze het wilden hangen. Of dat nou boven of onder of in het midden was. Konden ze altijd zelf kiezen of ze het wilden ophangen en waar.

En hebben ze de werkstukken na de therapie, na de afronding van de therapie dan, mee naar huis genomen? Of zijn die in het therapielokaal verbleven?

Wat ze zelf wilden. Sommige zeiden: "Ik neem alles mee." En die kwamen dan met zo'n pak papier en sommige hadden zo iets van: "Ik hoef het niet. Laat maar liggen."

Waarom.. ehm... dus de binding met de producten was wel heel verschillend, zo...

Ja. En dan kon je ook zien van hoe veel waarde... ehm...ehm... hoe veel ze geleerd hebben binnen de therapie en wat ze daarvan meenemen. Kijk als ze zo iets hebben van: Ja, ehm...laat maar liggen of het maakt me niet uit, of...

Hmhm.

...dan kon ik gewoon ook al gauw zien: heeft het wel iets betekend voor ze.

Hmhm.

Want vaak zag je dan in het werken zelf dat ze afmaken en zo iets hadden van: "Oha..." *(klakt en maakt een nonchalante beweging met de hand)*

Ja.

Sommige kinderen hadden het heel moeilijk, kreeg je dan heel moeilijk voor elkaar om te laten zien waarvoor je het deed.

Ja.

Die hadden daar dan ook niet zo veel binding mee. Die konden gewoon niet snappen hoe je uit de therapie is kon gebruiken in de klas of thuis of zo.

Ja, maar dat is ook een heel abstracte koppeling eigenlijk.

Ja, dat was het moeilijkste voor de kinderen. Dat deed ik überhaupt ook nooit nabespreken.

Analoog gedrag meenemen, of zo...

Ja... eh...eigenlijk was dát wel het meest moeilijke en dan hield ik het voor mezelf. Ook om voor mezelf ook iets te willen bereiken heb ik bedacht van nou, ze hebben hier iets gedaan. Ze zijn even uit de klas weg geweest en hebben hier hun gedachten op iets anders kunnen zetten.

Hmhm.

En dat was voor mij dan eigenlijk ook genoeg. Meer had ik dan ook niet willen bereiken.

Ja.

Soms moest je het gewoon maar heel klein houden, omdat het gewoon heel ongrijpbaar was.

Ja. Kleine stukjes in een lang proces over een langdurige tijd hebben wel zeker wat effect...

Ja. Een eigenlijk heeft het wel een effect. Altijd wel. Maar je moet gewoon ook voor jezelf de remmen los laten, hé. En zeggen: "Dit is genoeg."

Ja (lachen). Niet te idealistisch zijn.

Ja. Ja.

(lacht)

Ja, dat zou wel. Daar heb je een beetje moeite mee, of ik wel als student. Als van de hogeschool komt met de theorie in je hoofd, daar moet je je wel aanpassen.

Ja, dat is ook zo.

Oké. Prima. Ik heb mijn vragen gesteld.

Oké.

Hartelijk bedankt. Ik vond het heel leerzaam, heel leerrijk. Er zijn zeker wel aspecten die nieuw zijn, en die vernieuwend zijn....die iets toevoegen... ja.

Prima.

Bedankt!

Bijlage 3

De Inhoud van het interview, aangevuld door Debby Witgens

De respondent voor dit interview heet Debby Wintgens. Ze heeft haar studie Creatieve therapie beeldend in 2006 op de Hogeschool Zuyd te Sittard afgesloten. Tijdens haar stage heeft ze gewerkt met kinderen in speciaal onderwijs. Na haar studie is ze op dezelfde plek voor een jaar gaan werken. Het volgende vat de inhoud van het interview beknopt samen en dient als basis voor het member checking. Hierbij krijgt de respondent de mogelijkheid om de inhoud van het gezegde aan te vullen of te corrigeren. Deze verhoogt de authenticiteit van een kwalitatief onderzoek.

Doelgroep en veel voorkomende symptomen

Debby heeft gewerkt op een ZMOKschool (de Zonnewijzer te Heerlen) met kinderen in groep 1 tot en met groep 8. Vaak waren het kinderen die achter liepen op hun kalenderleeftijd, de leeftijd van deze kinderen lag tussen 4 tot en met ongeveer 15 jaar. Er waren duidelijk meer jongens dan meisjes in de therapie. De IQ was gemiddeld iets lager dan normaal, rond de 80.

Er was vooral sprake van gedragsproblematiek. Het meest voorkomende therapiedoel was aan een laag zelfbeeld werken. Vele van de kinderen waren nogal egocentrisch en wilden hun eigen wil doordringen. Er was regelmatig sprake van agressief gedrag.

Ik- sterkte:

Voor Debby is het begrip ik-sterkte gerelateerd aan het begrip zelfbeeld. En bijzonder accent ligt op de manier waarop de kinderen naar zichzelf kijken en hoe ze zichzelf waarnemen (zelfwaarneming). Dit werd in de therapie aangetoond door uitspaken als: "Ik ben niets waard." of "Alles wat ik doe gaat mis, het mislukt allemaal."

Hoe uit zich ik- zwakte in het medium? (mediumgedrag)

Hoe zich ik-zwakke in het medium uit is heel divers. Het hangt af van het specifieke geval. Hieronder ga ik opsommen welke uitspaken Debby in het interview daarover heeft gedaan.

- werkstukken verscheuren
- geen binding aangaan met het werkstuk
- het werkstuk niet mee naar huis willen nemen
- geen relatie hebben met het werkstuk, non- chalante houding, het werkstuk aan de kant leggen en ignoreren
- geen keuzes kunnen maken, b.v. voor een materiaal of een werkvorm
- door het lint gaan, tonen van agressie tegenover het materiaal, het product of de therapeut
- geen tips aannemen van therapeut

Aspecten die meespelen bij het doel ik sterkte te verhogen:

- de omgeving
 - o de ouders
 - o de vriendengroep
 - o samenwerking met de leraren

Ook speelt de omgeving in het proces van het ontwikkelen van ik-sterkte een grote rol is, er weinig ondersteuning te verwachten. Vooral de ouders reageren vaak onverschillig en tonen weinig betrokkenheid.

- De frequentie van de therapie.
Debby gaf aan dat ze een sessie per week vaak te weinig was en dat ze voorspelde dat b.v. twee sessies per week wel effectiever zouden zijn geweest.
- De duur van de therapie.
Debby benadrukte dat tijd een grote factor is. Men moet het kind de tijd laten om zich te kunnen ontwikkelen. De therapeutische relatie is in deze context van groot belang.
- De continuïteit van de therapie
Vaak was er naar een vakantie al een achteruitgang te vermelden. Continuïteit lijkt een belangrijke factor te zijn.

Aspecten van ik-sterkte volgens de definitie (Ploeg) en daaraan gerelateerde uitspraken uit het interview:

- Reality testing
 - o in contact komen met de eigen beleving, het differentiëren van gevoelens
- Het kunnen verdragen van spanningen
 - o vele kinderen kunnen geen spanning verdragen. Verhouding draagkracht-draaglast is niet in balans.
- Het beheersen van impulsen en driften
 - o vele kinderen hebben problemen met agressief gedrag. Agressie is een uitingvorm als ze niet weten hoe ze moeten reageren. Deze agressie kan zich tegen het materiaal, het product, de werkvorm of de therapeut richten.
- Gevoelens van zelfrespect
 - o zelfbeeld
Het zelfbeeld verhogen was vaak het belangrijkste therapiedoel
Technieken om het zelfbeeld te verhogen:
 - werkstukken ophangen. Het kind een plaats op een muur in het therapielokaal laten kiezen. De cliënt en zijn werk een plek geven en zo waarde daaraan toekennen (zie ook zelfwaardering).
 - o zelfwaardering

Door niet te vergelijken en de eigenheid van de eigen stijl te benadrukken heeft Debby regelmatig beroep gedaan op de eigenheid en die unieke stijl van de cliënt zelf. Complimenten geven en afstand nemen van de algemene normen en waarden hebben daarin een grote rol gespeeld. Niet beoordelend zijn is in deze context van essentieel belang.

- o zelfreflectie

Zelfreflectie is aangezien de doelgroep niet altijd makkelijk. Dit ligt aan de cognitieve capaciteiten (lagere IQ) maar ook aan de leeftijd van de kinderen. De introspectieve vermogens zijn vaak minder goed ontwikkeld.

Om zelfreflectie te bevorderen, heeft Debby de kinderen getriggerd en uitgelokt en is dan op hun gedrag ingegaan of heeft dit in de nabespreking aan bod laten komen.

Doelen:

De therapiedoelen heel divers. Dit is een opsomming van de benoemde therapiedoelen. Wanneer deze doelen aan de orde zijn en in welke fase van de therapie ze behandeld worden hangt af van het specifieke geval.

- werken aan een laag zelfbeeld (door waarde aan de persoon en het werk te geven)
- ontspanning, loslaten (door b.v. aan de hand van ontspanningsoefeningen)
 - o iets leuks ervaren/ leuke ervaringen meegeven
 - o egoversterking
- keuzes leren maken (b.v. in samenwerkingsopdrachten)
- ik- ander differentiatie (door de kinderen de triggeren en de belangen van de therapeut ook een plek te geven, zodat de therapeut zijn zin door wil dringen; ook van toepassing bij coping mastering mechanismen→ Achteraf in de nabespreking aan bod laten komen)
- ontwikkelen van coping gedrag, leren om een compromis te sluiten
- het beheersen van impulsen/ het controleren van agressief gedrag
- beter in contact komen met de eigen beleving: wat voelt goed, wat is goed voor mij? Waarvan krijg ik een fijn gevoel? Hoe kan ik dat gevoel vasthouden?
 - o Differentiatie van gevoelens

Werkvormen:

De therapie vindt in de ZMOKschool plaats. Debby heeft binnen de school een ruimte gehad in de ze therapie gaf.

Een sessie duurde een uur.

Er was altijd sprake van individuele beeldende therapie. Door het individuele therapiecontact bood veel veiligheid en het opbouwen van een therapeutische relatie ging sneller. De kinderen hebben redelijk snel durf ontwikkeld om iets van zichzelf te laten zien. Dit is een voordeel t.o.v. het therapiedoel het verhogen van ik-sterkte. Toch heeft dit ook nadelen: sommige symptomen werden alleen in de groep getoond en tijdens de therapie was er geen mogelijkheid om daarop in te gaan.

Debby had graag met een groepje willen werken maar dit werd niet goed gekeurd door de verantwoordelijken.

In het begin sloot Debby heel erg aan bij de cliënt, dat betekend in het kader van de werkvormen dat de cliënten voor een materiaal mochten kiezen. Ze maakte het laagdrempelig en veilig voor het kind. Zo kon ze observaties doen en individuele doelen ontwikkelen. Dit bevordert de opbouw van de therapeutische relatie. Verder krijgt de therapeut zicht op de mediumvaardigheden van het kind.

Hieronder wil ik enkele werkwijzen die Debby tijdens het interview heeft genoemd.

- ontspanningsoefeningen doelgericht inzetten
 - o een grote cirkel op een DIN-A 2 blad tekenen.
 - o Met de losse pols lijnen in de cirkel tekenen, daarbij loopt de lijn door en de stift blijft op het papier.
 - o Doel: afstand van de emotie te creëren, dan daarop reflecteren, verhoogt vermogen tot zelfreflectie
- Toevalstechnieken
 - o Klodders verf op papier, dubbel vouwen, laten drogen. (laagdrempelige opdracht)
 - o Het product inlijsten en ophangen (egoversterkend).

Materialen

De inzet van het materiaal was divers en hing af van het kind en de toepasselijke therapiedoelen.

Materialen die Debby regelmatig in heeft gezet zijn:

- klei
- afvalhout/afvalmateriaal
- natuurmaterialen
- verf
 - o Ecoline
 - o Acrylverf

Maar ook b.v. knuffels. Dit gebeurde vooral bij kleuters. Omdat het beeldende materiaal voor hen vaak bedreigend werkte was het werken met knuffels (in de vorm van spel) een laagdrempelige manier van benadering.

Therapeutische Technieken

- spiegelen
- uitdagen
- ondersteunen en aansluiten bij de cliënt
 - o aansluiten bij de materialenkennis en voorkeur van de cliënt
- nabespreken op een subtiele manier
 - o analoge gedragingen in het spel/ het vormgevingproces herkennen, verwoorden en terug koppelen
 - o ook beeldaspecten kunnen in de nabespreking op worden gepikt
 - o ingaan op het gevoel
- positieve versterking van gewenst gedrag
- samenwerken
- benoemen van gedrag
- gebruik maken van rituelen
- opbouwend en procesmatig werken
- Langer en constant met een doel bezig zijn, soms met een materiaal, soms met verschillende materialen
- Interventies op een concrete manier doen, duidelijk verwoorden. B.v. voorstellen een andere kleur of een ander kwastje te gebruiken.

Werkwijzen

Uit de context kan ik concluderen dat Debby vooral gebruik heeft gemaakt van de supportieve werkwijze, omdat ze veel ondersteunend en met een ontwikkelingsgericht karakter heeft gewerkt. Ze heeft de therapie en het verloop daarvan aangepast aan de cliënt en veel van zijn kant laten komen. Het proces en de ontwikkeling stonden bovenop. Verder heeft ze het werken aan het zelfbeeld in het kader van zelfactualisatie een therapiedoel.

Methode/ Werkmodel van Debby:

Debby heeft geen eenduidige methode aangegeven volgens die ze werkt maar heeft daar haar “eigen methode van gemaakt”. Dit sluit aan bij een eclectisch principe, waar uit enkele methodische achtergronden aspecten gebruikt werden om een eigen werkmodel te ontwikkelen.

Methodische achtergronden waarvan in het eigen werkmodel gebruik gemaakt worden zijn:

- Client- centred werken
 - o ruimte laten aan het kind, aansluiten bij zijn voorkeuren en interesses
 - o ingaan op het kind en vragen wat het zelf wil leren (eigen hulpvraag laten formuleren)
 - o de duur van de therapie en de processen binnen de therapie, net als de keuze van materialen en werkvormen werd op het kind zelf afgestemd.
- Aspecten uit het analoge procesmodel toepassen
 - o analoge gedragingen in het spel/ het vormgevingproces herkennen, verwoorden en terug koppelen
- Ervaringsgericht werken
 - o Het accent ligt op het proces en de ervaring van de cliënt.
- observeren, signaleren en van daaruit verder werken
- handelingsgericht werken

Bijzonder aan de methode van Debby is dat ze naast het geven van therapie ook nog gedragsobservaties in de klas heeft gedaan. Op die manier heeft ze een goed beeld kunnen krijgen van het probleemgedrag van de kinderen en dat mee kunnen nemen naar de therapie. Verder heeft ze de mogelijkheid gehad om met de leerkrachten van de kinderen in overleg te gaan.

Verder is het van belang om te vermelden dat de therapie altijd meerdere maanden duurde. Dus was er ruimte en tijd om een proces tijdens de therapie aan te gaan.

Therapeutische houding t.a.v. de doelgroep

Debby heeft zichzelf als ondersteunende persoon opgesteld en de kinderen getriggerd om alternatieve gedragingen te exploreren. Dit deed ze door de kinderen voor zagezegd onbekende situaties te stellen en hen daarop in te laten spelen.

Haar houding was vooral supportief, dus ondersteunend. Ze heeft veiligheid gecreëerd en de prestatiedruk weg genomen.

Tijdens de therapie werd bewust afstand genomen van normatief denken. Er bestaat geen goed of fout. Dingen die goed voelen zijn ook goed. Of dit gevoel nu met het proces of het product te maken heeft is nauwelijks van belang.

Vrijheid laten en keuzes aan het kind zelf over laten is belangrijk. Het kind zou de mogelijkheid kunnen krijgen om zijn eigen proces vorm te geven. Als het hulp nodig heeft is de therapeut er om ondersteuning te bieden. De houding van de therapeut is niet beoordelend.

Toch is het van belang om consequent te zijn, zoals bijvoorbeeld om afspraken na komen. Dit heeft impact op de voorspelbaarheid van de therapeut en voorspelbaarheid is een belangrijke factor in het kader van veiligheid. Pas als een kind zich veilig voelt kan het iets van zichzelf laten zien. Veiligheid is dus een voorwaarde om aan het zelfbeeld van iemand te werken.

Als therapeut is het ook belangrijk om afstand te kunnen nemen van de eigen normen en waarden. Men moet zich tegen de eigen verwachtingen en eisen af zetten en het niet voor het kind invullen. Het is in de context belangrijk om afstand te nemen van het gevoel iets te willen bieden aan het kind.

Bijlage 4

Overzicht van de therapiesessies

Sessie	Werkvorm	Inhoud van de sessie
1 ^{ste} sessie	Diagnose- tekeningen met potlood en kleurpotloden	- Tekenen van huis- boom- kind (persoon) - Jelle weigerde om zijn gezin als dieren te tekenen en tekende als vervangende opdracht een "gezinsactie"
2 ^{de} sessie	Afronden diagnose tekening, beginnen aan "zelfbedachte opdracht" met potloden en pandakrijt	- Jelle werkt actief mee is creatief in zijn ideeën, besluit een tekening van een vliegveld voor zijn spelgoed- vliegtuigen te maken (op en dien A2 veld) - Geniet daarvan te doen wat hij wil doen
3 ^{de} sessie	Afronden zelfbedachte opdracht, pandakrijt	- Jelle realiseert dat het hem niet gaat lukken zijn product in deze sessie af te ronden. Wordt aangespannen. Heeft ondersteuning nodig om om hulp te vragen.
4 ^{de} sessie	Werken met klei	- Jelle weet niet hoe hij verder moet, ik bied hem met materiaal klei aan. Hij gaat daarmee aan de slag hoewel hij eerst een sensopathische afweer vertoont - Hij kleit 2 parkeerplaatsen voor zijn speelgoedauto's, die hij mee heeft namen naar de therapie.
5 ^{de} sessie	Inkleuren van zelfmeegebrachte tekeningen met kleurpotlood	- Jelle brengt uit het Internet opgezochte tekeningen van boten en schepen mee. Hij wil deze inkleuren en uitknippen en achteraf ophangen om ze in zijn kamer op de afdeling op te knappen. - Hij werkt goed en geconcentreerd. - Ik spreek met hem af dat ik de aankomende therapiesessie mag bepalen wat hij doet omdat hij het vandaag al deed.
6 ^{de} sessie	Werken met speksteen	- Jelle begint aan een klein speksteen, reageert angstig en afwerend op onbekend materiaal, maar kan in de loop van de sessie afstand daarvan nemen.
7 ^{de} sessie	Werken aan speksteen	- Jelle heeft hulp en positieve versterking nodig, duidelijk last van zijn lage frustratietolerantie. Wordt aangespannen. Naar een korte pauze in het in staat om verder aan zijn speksteen te werken.
8 ^e sessie	Kleiwerkstukken glazuren, werken aan speksteen	- Jelle werkt geconcentreerd en staat helemaal onder indruk van het materiaal (kleiglazuur). - Kan deze positieve ervaring meenemen om achteraf met de speksteen bezig te zijn.
9 ^{de} sessie	Afronden speksteen	- Jelle moet nog maar een werkstap maken tot de speksteen klaar is. Heeft het moeilijk daarmee omdat hij aangeeft ziek te zijn. - Geniet van de succeservaring bij het afwerken.
10 ^{de} sessie	Maken van een afscheidstekening	- Jelle geeft zijn proces zelfstandig aansturing en kan zichzelf goed structureren. - Werkt geconcentreerd en constructief. - Wordt aangespannen als hij de tijdsdruk voelt, kan dit wel met ondersteuning reflecteren en constructief ombuigen.

Bijlage 5

Behandelplan uit het derde jaar

Behandelplan Jelle
Geschreven op 04.03.08

Relevantie informatie/gegevens over de persoon

- Jelle is een 7 jarig oud jongetje en bezoekt de eerste klas in een Duitse basisschool. Hij woont samen met zijn jongere zus en zijn moeder. De ouders zijn gescheiden. Jelle geeft aan dat hij een heel goede relatie tot zijn vader heeft. Hij ziet hem om de twee weken voor een weekend.
- Hij heeft een affiniteit tot het beeldende medium en houdt van knutselen.
- Hij is opgenomen op een residentiële afdeling, omdat hij niet goed kan functioneren in het schoolsetting en omdat er problemen thuis zijn. De moeder beschrijft in deze context dat hij zich in een conflictueuze situatie met een kussen op het hoofd van zijn zusje heeft gezet en zei: "Als ik doorga is ze al bijna dood".
- De moeder is met de situatie overvraagd.
- Jelle is opgenomen op 8. februari. De beeldende therapie begon op 25. februari.

Diagnose in termen van ziektebeeld en/of symptoombeschrijvingen

Voorlopige diagnose volgens ICD 10:

- Kombinierte Störung des Sozialverhaltens und der Emotionen

Symptomen:

- Jelle heeft in de school maar ook thuis regelmatig last van woede-uitbarstingen die zich uiten in spanningstoestanden en schreeuw- of huikrampen.
- Hij laat tijdens deze uitbarstingen en spanningstoestanden automutilatief gedrag zien.
- Hij geeft aan dat deze uitbarstingen tot stand komen als "hij niet mag bepalen wat er gebeurt".
- Hij heeft moeite om zich lang te concentreren. Zijn frustratietolerantie is volgens de leraar heel laag.

Indicaties voor therapie (algemeen)

Het stellen van een diagnose;

Verdacht op:

- o ADS
- o ADHS
- o Asperger- syndroom (vorm van autisme)

Indicaties voor vaktherapie

Een aspect dat bij Jelle aansluit is de non- verbaliteit van het medium. De cliënt is nog heel jong en nog niet zo flexibel in zijn taalgebruik. Door het contact maken via het medium kan ik bij zijn niveau aansluiten en loop niet de kans om het te overvragen door de taalbarrière. Verder heeft hij last van concentratieproblemen. Het medium heeft capaciteiten biedt de mogelijkheid bij deze symptomen aan te sluiten. Door het aanbrengen van een structuur in het medium kan ik zo doelgericht aansluiten bij de behoeften van de cliënt.

Indicaties voor vaktherapie in het medium

De cliënt heeft een grote affiniteit tot het medium. Het medium sluit dus aan bij zijn belevingswereld en het is makkelijk voor hem zich daarin te uiten. Verder bieden de tastbaarheid en de objectpermanentie veiligheid voor Jelle; hij loopt kans zich te verliezen in zijn emoties tijdens de spanningstoestanden. Door terug te kijken op een tastbaar product is het makkelijker om terug een aanknopingspunt voor het proces te vinden. Verder biedt het de mogelijkheid om terug te kijken op de omstandigheden die de emoties hebben opgeroepen en daarop te reflecteren.

Het medium biedt de mogelijkheid om productgericht aan de slag te gaan. Dit sluit goed aan bij een cliënt als Jelle die vooral negatieve reacties uit zijn omgeving ervaart. Als men constant negatieve reacties uit zijn ontvangt heeft dat negatieve impact op het zelfbeeld van een kind. Een voorbestaand product waarop men positieve reacties kan ontvangen, kan positief impact op het zelfbeeld hebben. Aan de hand van dit voorbeeld wordt duidelijk dat het medium de mogelijkheid biedt op een methodische manier aan te sluiten op de doelen van de cliënt.

Concrete hulpvraag voor/ door de cliënt

- Eenduidige Diagnose (ouders)
- De schoolsituatie hanteerbaar maken, minder woede- uitbarstingen hebben (Jelle)

Doelstellingen voor de therapie (ook subdoelen- en fasering)

- 1) Fase1 (beginfase):
Relatieopbouw (door middel van egoversterking)
- 2) Fase2 (tussenfase):
Verhogen frustratietolerantie
 - Impulsen leren beheersen; afremmen van impulsief gedrag
 - Ontwikkelen van controlemechanismen
 - De grenzen van de ander accepteren zonder last te hebben van spanningstoestanden; accepteren dat niet alle volgens hem gaat
- 3) Fase 3 (afrondingsfase):
Afronding van de therapie

Werkwijze (vs. Smijsters)

De werkwijzen en de daarbij aansluitenden doelen zijn gebaseerd op het boek "Handboek creatieve therapie" van Henk Smeijsters. De doelen zijn dus letterlijk overgenomen van het boek. Ik verwijs in het begin daarop zodat ik in de loop van het onderdeel voortdurend quotes moet aangeven. Ik geef eerst een beknopte beschrijving van de werkwijze en de daarbij aansluitenden doelen om dit achteraf te koppelen aan de situatie van de cliënt om de werkwijzen te kunnen verantwoorden.

- Supportive Creatieve therapie

"ondersteunend, stabiliserend, ontwikkelingsgericht karakter"

- o Aansluitende doelen:
 - Verbeteren van emotionele aanpassing
 - Ontwikkelen van controlemechanismen

Deze werkwijze is vooral in de beginfase van groot belang. De werkwijze sluit aan bij client- centerend therapie, dat betekend dat zij aansluit bij de cliënt en hem daar afhaalt waar hij in zijn proces staat. Een ander aspect is dat niet diep in wordt gegaan de problemen. Dit is voor al in het begin van de therapie aan de orde. Hier moet de therapeut zich eerst een beeld van de cliënt maken en bestaansrecht en veiligheid creëren. De observaties staan centraal om achteraf op basis van de verzamelde gegevens dieper op de problematiek in te gaan.

Concluderend kan ik zeggen dat ik van plan ben deze werkwijze vooral in het begin van de therapie toe te passen.

- Re- educatieve Creatieve therapie

"Gestructureerd en trainingsgericht"

- o Aansluitende doelen:
 - Uiten en reguleren van emoties
 - Vergroten van frustratietolerantie
 - Afremmen impulsief gedrag

Bij deze werkwijze staat het veranderen van probleemgedrag centraal. Dit gebeurt stapsgewijs, het is aan de therapeut de structuur aan te geven en de leermomenten in het therapieproces te integreren. Dit gebeurt door middel van werken in het medium. Deze benadering gebeurt vooral in het hier en nu. Om een gedragsverandering in het handelen van de cliënt te integreren zijn reflectiemomenten b.v. in vorm van nabesprekingen van belang. Deze werkwijze sluit aan bij Jelle. Hij heeft grote behoeften aan structuur, het is voor hem veilig als de therapiesessies op de zelfde manier verlopen. Toch biedt deze benadering ook potentieel voor problemen: Hij wil "het zelf bepalen", dus zij eigen structuur hanteren. Het is moeilijk voor hem om iets te accepteren wat hem opgelegd wordt. Dit verhoogt de kans op spanningstoestanden en woede- uitbarstingen. Toch biedt het de kans dit te reflecteren en zo leermomenten te creëren.

Deze werkwijze gaat vooral in de tussenfase van belang zijn.

Mogelijke (medium)activiteiten of opdrachten

- randvoorwaarden: duidelijkheid, voorspelbaarheid, structuur
- individuele beeldende therapie
- in het begin (doel relatieopbouw) is het van groot belang dat hij zich veilig voelt

- o Werken met bekende materialen en werkvormen, hem de aansturing over laten: is veilig omdat hij graag de controle heeft
- in de tweede behandelingsfase
 - o werkvormen en materialen kiezen die iets van hem vragen, lange mediumprocessen ingaan, om de frustratietolerantie te verhogen
 - b.v. speksteen,
 - ik geef de structuur aan

Bijstellingen in het behandelplan

Ik heb het voorlopige behandelplan op basis aan mijn observaties binnen de eerste drie sessies opgesteld. Toen had ik al een goede indruk over het probleemgedrag van Jelle zodat ik binnen de 10 weken durende behandeling redelijk weinig bij moest stellen. De onderstaande informatie zijn gebaseerd op de voordoeningen in het verloop van de therapie en op het dossier van Jelle.

Diagnose/ symptoombeschrijving

De diagnose is door de afdelingsarts bijgesteld.

- Dwangstoornis
Jelle krijgt nu medicatie.
- ADHS

Werkwijzen

Ik heb in de therapie (tussenfase) niet alleen gebruik gemaakt van de supportieve en de re-educatieve werkwijze maar ook de orthopedagogische werkwijze toegepast. Deze ga ik als de anderen genoemde werkwijzen in het onderstaande uitwerken.

- Orthopedagogische Creatieve therapie
"ondersteuning van ontwikkeling"
 - o Aansluitende doelen:
 - Vasthouden van aandacht
 - Veranderen van gedrag
 - Leren omgaan met emotionaliteit

De mediumactiviteiten bij deze werkwijze zijn gericht op de ontwikkeling van b.v. cognitieve, sociale en emotionele vaardigheden. De therapeut kiest bij deze werkvorm voor een directieve aanpak van de mediumactiviteiten. Dit betekent dat hij bepaald hoe de activiteit gestructureerd is en hoe ze gaat verlopen. Dit is gerelateerd aan gedragstherapeutische referentiekaders.

Deze werkwijze sluit goed aan bij Jelle aan. Hij heeft in uiterste mate behoeften aan structuur en is vaak niet in staat deze zelfstandig aan te brengen. Hierin vervaart hij bij het hanteren van deze werkwijze ondersteuning.

Rol van de therapeut, werkvormen technieken en materialen

In het verloop van de therapie heb ik als therapeut vooral een structurerende en begeleidende functie gehad. Zoals boven beschreven zijn structuren en rituelen tijdens de enkele sessies van groot belang geweest. Het was aan mij om de sessies te structureren (ingangsrondje, werkmoment, afsluiting in vorm van de nabespreking, opruimen) en vorm te geven. Dit sluit aan bij de behoeften van de cliënt, zijn behoeften aan controle en voorspelbaarheid.

Ik heb mijn rol en houding telkens aan de fase en situatie (hoe de cliënt binnen kwam) aangepast. Zo was het in fase 1 van belang om het gedrag van de cliënt te observeren en een therapeutische relatie op te bouwen. In deze fase had ik volgens de supportieve werkwijze een ondersteunende en terughoudende rol en heb de cliënt begeleid.

In de tweede fase en ook de laatste heb ik vaak volgens de orthopedagogische en re-educatieve werkwijze voor een directieve aanpak gekozen, die bij de therapiedoelen aansluit. Hier heb ik actiever interventies gemaakt en doelgericht en gedoseerd leersituaties in de therapiesessies geïntegreerd b.v. het werken met onbekende materialen of het reflecteren op de spanningstoestanden.

Hierbij is het belangrijk om te zeggen dat ik vanuit mezelf een empathische grondhouding heb en de neiging heb om op te tegenwoordige situatie van de cliënt in te spelen om hem daar af te halen waar hij in het begin van een therapiesessie staat. Ik ben niet bang daarvoor om grenzen aan te geven of

ook een keer gedrag van de cliënt te spiegelen maar ben daarmee voorzichtig. Zo ook in dit therapieproces.

Interventies en het methodische handelen

In dit hoofdstuk ga ik de methoden benoemen en mijn methodisch handelen in vorm van interventies in beeld brengen. Het is logisch dat ik geen opsomming van al mijn interventies tijdens het hele therapieproces ga maken maar enkele ga beschrijven om hun betrekking tot het methodische handelen te laten zien. De daarmee bereikten effecten ga ik in het kort beschrijven.

In het therapieverloop heb ik vooral gebruik gemaakt van interventies op gedragstherapeutische referentiekaders gebaseerd zijn. Dit sluit ook aan bij de werkwijzen: de re- edukatieve werkwijze zijn deels op de gedragstherapie gebaseerd. Twee methoden en de daaraan gekoppelde interventies die ik in alle fasen van de therapie gehanteerd heb zijn de "Stop- Denk- Doe" methode en de positieve bekrachtiging, een principe dat zijn oorsprong in de klassieke conditioneringtheorie heeft en zo ook in verband staat met de gedragstherapie. De Stop- Denk- Doe- methode wordt vooral ingezet bij kinderen. Als niet gewenst gedrag (in het geval van Jelle de spanningstoestanden) wordt vertoond, wordt de situatie *stop* gezet. Het volgt een kort reflectiemoment (denk). Daarbij worden de oorzaken of die factoren die het gedrag uit hebben gelokt of bevorderen besproken. Handelingalternatieven worden besproken. Dan word de ten grondslag liggende situatie terug opgepakt en de nieuwe handeling wordt uitgeprobeerd. Bij Jelle was het meestal al genoeg om de situatie stop te zetten en het gevoel dat bij hem de spanningstoestanden uitlokte de differencieren. In een tweede stap was het naar het eind van het therapieverloop toe mogelijk ook de oorzaken voor het gevoel te verwoorden en te concretiseren. Zo heeft hij inzicht gekregen in zijn emoties en de achterliggende factoren, die bij hem de spanningstoestanden oproepen.

De positieve bekrachtiging heb ik ook als methodisch middel gehanteerd om het gewenste gedrag van Jelle te loven en te versterken door hem dingen te laten doen die hij leuk vindt. In dit geval was het de vissen eten geven en naar de therapiesessie. In het therapieverloop heb ik ook de reflectie daarop gebaseerd. Ik vroeg Jelle om terug te kijken naar de sessie. Als het in de sessie goed ging mocht hij de vissen voeren. Zo heb ik de motivatie tot reflectie versterkt. Een ander effect daarvan was dat hij zijn impulsen beter kon controleren omdat hij al vooraf wist *waarom* hij het wou doen. Ik heb hem door de inzet van deze methode een motivatie geboden en consequenties aan negatief gedrag gekoppeld. Zo was het voor hem duidelijk, voorspelbaar en veilig. De situatie was voor hem overzichtelijk. Om deze reden is het ook gelukt om op een subtiele manier zijn reflecterend vermogen te stimuleren.

Verder heb ik regelmatig interventies gedaan die methodisch gemotiveerd waren omdat ze bij de problematiek en de hulpvraag van Jelle aansloten. Ik heb de therapiesessies gestructureerd. Dat betekent dat ze alle naar de zelfde structuur (ingangsrondje, werkmoment, afsluiting opruimen) zijn verlopen. De duidelijkheid die de structuur Jelle heeft geboden was voor hem van essentieel belang. Dit sluit aan bij een cliënt met een obsessief- compulsieve problematiek. Een ander interventie was dat ik in onveilige situaties als hulp- ego heb fungeert. Dit betekend concreet dat ik een voorbeeldfunctie b.v. bij het hanteren met een onbekend materiaal in heb genomen. Ik bod op deze manier een oriëntatie en heb hem op deze manier in zijn proces ondersteund (sluit aan bij de supportieve werkwijze). Het gevolg daarvan was dat de zekerheid en veiligheid voor de cliënt werd vergroot en de kans op spanningstoestanden werd gereduceerd.

Bijlage 6 De therapiesessies

Mijn persoonlijke documentatie en de aantekeningen van het computersysteem , vertaalt

SESSIE 1

Opdracht: diagnosetekeningen:

- Huis boom- kind/persoon
- Gezin als dieren, hier: gezinsactie

Materialen:

Potlood, gum, kleurpotloden, puntenslijper

Documentatie computersysteem

Jelle stelt zich open nieuwsgierig op, is ontvankelijk. Open in het contact. Zijn stemming kipt als "hij het niet mag bepalen": dan toont hij duidelijk weestand en vertoont spanningstoestanden die ook fysiek tot uiting komen. Aan de andere kant zoekt hij actief naar leiding en structuur als hij onzeker is.

Via documentatieschema beeldende therapie:

Manier van werken in het medium:

- niet geremd, niet angstig
- weinig experimenterend
- veel op zoek naar vormgeving
- tekent gecoördineerd, met normale bewegingen
- werkt rustig en geconcentreerd aan zijn tekening, uit wel dat hij onzeker is over de vormgeving
- heeft hoge eisen aan zichzelf en zijn vormgeving, perfectionistisch

Gedrag:

- Nieuwsgierig en interesseert, vooral in de therapieruimte en de onbekende materialen zoals klei en speksteen, heeft moeite ermee niet alles aan te raken en zich in te houden.
- Toont betrokkenheid bij zijn werkstuk.
- Een opdracht uit moeten voeren die hij niet wil doen levert weerstand op, hij is dan fysiek aangespannen en zet zichzelf onder druk (voelt prestatiedruk).
- Geeft duidelijk zijn grens aan vooral in het gedrag (tonen van weestand), heeft het dan moeilijk om alternatieven voor zijn reactie te bedenken.

Reflectie op het proces:

- Jelle is emotioneel betrokken en heel bang dat andere kinderen zien wat hij heeft gemaakt (angst dat zij met afkeuren en het niet leuk vinden, uitlachen).

Uiting/manier van uitbeelding:

- Realistisch en naturalistisch, hecht veel waarde daaraan, dat het "echt" lijkt.
- Gaat over de grenzen van het papier heen, moet een nieuw vel daaraan plakken.
- Lijkt dat hij tijdens het werken niet kan zien, waar het werk eindigt, weinig overzicht
- Weet wat hij niet wil maar het is moeilijk te verwoorden wat hij wil.
- Werkt klein als hij onzeker is.

Mijn persoonlijke documentatie:

Ik nodig Jelle uit in het lokaal rond te kijken en hij mag aan tafel komen zitten als hij denkt alles te hebben gezien.

- Heel geboeid door het lokaal en de voorwerpen in het lokaal, geïnteresseerd in alles (duizend vragen) kinderlijk maar in zijn gedrag wel doddig en beleeft.

- Wordt boos als hij niet “mag bepalen wat er gebeurt” → reactie: weerstand en spanningstoestand
 - o Uit zich ook fysiek: tanden samen bijten, zichzelf met potlood prikken, het potlood willen breken

→ Ambivalentie: want hij zoekt de structuur zelf op als hij onzeker is (en geeft de ander dan de schuld als het niet lukt)

- Affiniteit met het medium.
- Affiniteit met technische voorwerpen (vliegtuigen en ICE's). Beeld hij graag uit.
- Kan zich in het medium laten gaan, spel beleven en fantasieverhaaltjes bij het beeld bedenken.
- Mogelijkheden om spanning te voorkomen, alternatieve gedragingen: Knuffelen, verbaliseren.

Hobby's:

- Knutselen, tekenen (gaat niet daarop in als ik vraag of hij het soms samen met vrienden doet), vrienden= gevoelig onderwerp

Hij is hier omdat:

“Hij uit zijn dak gaat/ door zijn lint gaat. En omdat hij altijd zijn zin wil hebben.”

Hij is bang, dat andere kinderen zijn tekening zien en het niet leuk vinden:

Hij is bang om van anderen (kinderen) beoordeelt/ afgekeurd te worden.

Heeft hoge eisen aan zichzelf → perfectionistisch!

Hij weigert het zich het gezin als dieren te tekenen, omdat hij aangeeft geen dieren te kunnen tekenen.

Reactie: hij is wanhopig, angstig en raakt in paniek wordt aangespannen, toont automulatie.

- Kan zichzelf moeilijk een structureren en concentreren, zijn enige meetlat is zijn eigen zin.
- Hij verliest zich in de situatie en de (daaraan verbonden) prikkels.

Heel geïnteresseerd in het lokaal, geboeid door vissen. Hij wil ze meteen voeding geven. Ik geef aan dat dit wel kan maar alleen aan het eind van de sessie.

Jelle mag dus de vissen aan het eind van de sessie voeding geven en ervaart erbij veel plezier bij.

SESSIE 2

Opdracht: afronden diagnosetekeningen,
Hij mag daarna zelf kiezen wat hij wil doen.

Materialen: ook naar zijn keuze,
Ik zet potlood, pandakrijt, plakkaatverf met kwasten en penselen, en gum een puntenslijper en proefpapier klaar.

Documentatie via het computersysteem:

Jelle is druk en heeft vele ideeën, die hij in het medium op een creatieve manier vorm geeft. Omdat hij tijdens het werken plezier ervaart, kan hij opkomende spanningen en frustraties beter tegen houden of in het medium (in het materiaal: krassen met pandakrijt) uitleven. Het lukt hem de voorziening van zijn behoeftes uit te stellen.

Mijn persoonlijke documentatie:

- Jelle is druk en heel gemotiveerd, kiest voor een heel groot wel, DinA2 (ik laat dit toe)
 - o Wil een vliegveld voor zijn speelgoedvliegtuigen tekenen, die hij mee naar de sessie heeft gebracht.
- Kan zijn fantasie tijdens het proces goed vorm geven maar zoekt wel te contact, vooral via de tekening en de voorwerpen die op de tekening zijn. Dit doet hij door verhalen te verzinnen bij de tekening.
- Geniet daarvan te mogen bepalen, wat gebeurt.
- Vraagt veel om positieve bevestiging en wil in het proces ondersteund worden en keuzes aan mij over laten, als hijzelf niet kan kiezen.
 - o Ik zeg dat hij het goed doet, maar dat hier alles kan niets fout is.
 - o Laat de keuzes aan hem over: “Het is jouw tekening”.

- Heeft structuur nodig, het materiaal ondersteunt dit, kan zich gut uitleven in het materiaal (pandakrijt)
 - o Het materiaal daagt hem ook wel uit:
 - Het gaat niet snel genoeg.
 - Hij kan niet precies werken.
- Kan zijn spanning wel in het materiaal kwijt door te krassen en snel te werken.
- Jelle heeft een oog voor details maar loopt het risico het grote hele uit het oog te verliezen.
 - o Raakt in paniek/ spanning als hij realiseert dat het hem qua tijd niet zou lukken die tekening binnen de tijd af te werken
 - o Interventie: geruststelling:
 - Biedt mijn hulp aan.
 - Leg uit dat we tijdens de aanstaande sessie ook nog tijd hebben om daaraan te werken.
 - Biedt aan een pauze te nemen als het te veel wordt.
- Hij is gerust gesteld, en vraagt me om mee te werken.
- Omdat hij tijdens het werken veel spelplezier ervaart (in het bedenken van verhalen rond de gebouwen, de vliegtuigen, de mensen die in de gebouwen werken, wat ze zeggen...) kan hij de aanspanning beter uithouden.
- Goede binding met product. Omdat ik heb geholpen (mocht helpen): goede interventie voor de opbouw van de therapeutische relatie.
- Het helpt Jelle enorm, dat ik hem aan het begin van de sessie uitleg hoe de sessie gaat verlopen .
 - o Hoe veel tijd, welke materialen hij voor zijn tekening mag gebruiken...
 - o Vooraf structuur uitleggen: begin, werkmoment, opruimen. Dit geeft hem duidelijkheid en voorspelbaarheid.
- Hij looft mij als ik van "hem gewenst gedrag toon" → inkleuren.

Aan het eind van de sessie lijkt Jelle uitgeput.

Hij vraagt of hij de vissen voeding mag geven. Ik geef aan dat het alleen na het opruimen mag. Jelle doet het en komt een beetje tot rust als hij naar de vissen kijkt. Ik vraag hem hoe is voor hem is om eventjes bij de vissen te staan. Hij geeft aan dat hij dat heel leuk vindt en graag naar hun kijkt. Hij geeft aan dat de sessie voor hem vermoeiend was. Ik stel voor dat hij het volgende keer als het te veel wordt voor het even een pauze mag nemen. Tijdens deze pauze mag hij dan ook bij het aquarium staan of in de zetel gaan zitten, die naast het aquarium staan om en naar de vissen kijken.

Mijn houding: Voornamelijk structurerende interventies in het medium:

- stel voor eerst de lijnen met potlood te tekenen en dan pas in te kleuren
- hou de tijd in de gaten

Supportief/ hulpego: ik help hem om in te kleuren.

SESSIE 3

Opdracht: Afronden van de zelfbedachte opdracht (het vliegveld)

Materialen: Pandakrijt

Documentatie via het computersysteem:

Jelle is heel geëngageerd en gemotiveerd, heeft vele ideeën en eigen inbreng. Het is toch moeilijk voor hem om dit te structureren, hij raakt het overzicht regelmatig kwijt. Hij lijkt minder geconcentreerd te zijn en laat zich gemakkelijk afleiden

Mijn persoonlijke documentatie:

- Jelle vraagt meteen of ik me aan zijn werkstuk (grote vliegveld voor speelgoedvliegtuigen) wil werken.
 - o Ik doe dat wel, maar doe het heel langzaam/traag, zodat hij de keuzes maakt en de vormgeving bepaald.

- Jelle is tijdens de sessie door de muziek, die in de zachtjes achtergrond draait, sterk afgeleid en kan zich niet op het beeldend werken concentreren.
 - o Ik vraag of hij de muziek leuk vindt
 - o Hij zegt dat ze hem aan zijn vader doet denken. Jelle verteld een heel verhaal over zijn vader. Het wordt duidelijk dat hij tegen zijn vader op kijkt en heel graag tijd met hem opbrengt.
 - Hij loopt kans in de verbaliteit te blijven hangen.
 - Ik stel voor om de muziek af te zetten “want er is niet meer vel tijd en ik heb het idee dat het makkelijker is om zonder muziek in te kleuren”
 - Jelle vindt het moeilijk om toe te geven dat de muziek hem afleid → hij wordt aangespannen. Het is moeilijk voor hem om een keuze te maken: hij wil naar de muziek blijven luisteren maar ook beeldend werken, zodat het werkstuk aan het eind van de sessie klaar is, zodat hij het mee naar huis kan nemen.
 - Met veel hulp en ondersteuning kiest hij ervoor de muziek af te zetten.
- Probeert zijn impulsen te controleren door dingen te relativeren en vraagt dan om bevestiging
 - o Heeft veel positieve bevestiging nodig (te veel).
- Jelle is opgewonden en reageert impulsief. Hij is snel afgeleid- rent naar het raam kijkt naar buiten naar een trekker, kan moeilijk de ingang tot het beeldende werk vinden.
- Jelle geeft aan dat hij niet in een groep wil werken, heeft geen vriendje op de afdeling met die hij samen naar de beeldende therapie zou willen komen.
- Hij geeft aan liever met de verplegers op te trekken: “Die zijn ten miste verstandig en die maken ook niet zo veel ruzie”→ minder conflicten

Mijn houding: constante factor, ondersteunend, maak duidelijk wat zijn gedrag voor gevolgen heeft maar laat de keuze zelf aan hem over.

SESSIE 4

Opdracht : Kennismaking met klei
Materialen: Klei en kleigereedschap

Documentatie via het computersysteem:

Het is voor hem lastig om met het onbekende materiaal om te gaan, hij toont eerst grote afweer. Het lukt hem uiteindelijk wel om tot vormgeving te komen. Als hij aan het werk is, is hij zo daarop gefocust, dat het moeilijk is om contact met hem op te nemen. Hij is nauwelijks in staat om zijn gedrag te reflecteren.

Mijn persoonlijke documentatie

- Jelle komt de therapie binnen met 2 speelgoedvrachtwagens. Naar het begin -gesprekje (“Hoe is het?, Wat heb je vandaag gedaan?...”) geeft hij aan niet te weten hoe hij verder moet. In de eerste sessie was hij heel erg aangetrokken door de klei werkstukken in het lokaal. Ik stel voor dus met klei aan de slag te gaan.
→ observatiegegevens met klei verzamelen...
- Jelle toont meteen een hele grote sensopathische afweer tegen het materiaal. Hij weigert de klei met zijn handen aan te raken.
- Het duurt tot hij over deze drempel heen is. Hij klampt zich vast aan zijn speelgoedauto's en kijkt naar mij hoe ik met het materiaal bezig ben (hulpego→ ik gebruik gereedschappen en geef prikkels, zit met mijn handen in het materiaal).
- Langzaam begint Jelle met zijn stuk klei uit te rollen, rijdt met de speelgoedauto's over de klei heen en is geboeid door het patroon dat de wielen achter laten.
- Hij rolt de klei opnieuw uit en maakt 2 parkeerplaten voor de auto's
 - o Ik wijs hem daarop dat het materiaal breekbaar is als porselein als het gebakken is.
 - o Hij gaat daarop niet in en negeert mijn opmerkingen volledig. Het is moeilijk om in deze situatie contact met het op te nemen.

- Hij is trots op zijn product maar begrijpt niet, dat het materiaal gaat veranderen (drogen, bakken, glazuren) en dat hij het niet mee naar huis mag nemen.
- Weerstand overwinnen door: Tijd laten.
- Materiaal vraagt (hoog) abstractieniveau van de cliënt.
- Ik laat hem wel veel vrijheid (in het uitvoeren van de opdrachten) maar stel me directief op als hij grenzen overtreed.

SESSIE 5

Opdracht: Vrij werken, aansluiten bij de behoeftes van de cliënt.

Materialen: Kleurpotloden, viltstiften

Documentatie via het computersysteem

Heeft veel eigen inbreng en vele ideeën voor de therapie. Zoekt nabijheid, op het niveau van de therapeutische relatie maar ook fysieke nabijheid. Is makkelijk af te leiden, vooral in het eind van de sessie daalt de concentratie.

Mijn persoonlijke documentatie

- Jelle brengt kleurplaatjes van boden en schepen mee naar de sessie en vraagt daarom om deze in te kleuren en uit te knippen. Hij wil ze in zijn kamer op de afdeling ophangen om deze op te knippen.
- Ik sta dit toe en sluit met hem het compromis dat ik dan de aanstaande sessie mag bepalen wat we gaan doen.
- Hij geniet het werken in het medium. Hij kleurt de kleine tekeningen keurig in en verzint verhalen bij de boden en schepen (zijn fantasie is door de voorwerpen geprikkeld).
 - o Ik wijs hem daarop dat hij wel een keuze moet maken welke van deze boden hij in wil kleuren, omdat het te vele voor de korte tijd zijn. Ik haal ook aan dat hij rekening daarmee moet houden dat ze klein zijn en dat het heel moeilijk is om ze uit te knippen.
 - o Jelle gaat daarop in en kiest een 4taal figuren die hij in gaat kleuren en uit gaat knippen
- Hij zoekt meer een meer nabijheid in de relatie maar ook fysieke nabijheid.
- Hij laat zich tijdens het uitknippen afleiden door de muziek (zachtjes in de achtergrond, hij vroeg in het begin van de sessie daarom muziek op te zetten om het "gezellig te maken"). Het is moeilijk voor hem om dit toe te geven.
- Hij knipt in de figuren, is daar heel ontevreden over, wordt heel aangespannen, hij beseft dat er niet meer veel tijd is en zet zich zelf onder druk om alle figuren op tijd af te hebben.
- Ik reageer: "Ik zie dat het moeilijk voor je is. Misschien is het beter om heel even een pauze te doen, en daarnaar verder te gaan."
 - o Hij negeert dit, wordt nog meer aangespannen, zegt dat hij het absoluut niet kan en wil, want dan "heeft hij nog minder tijd". Hij zegt: "Stop met praten, dat kan ik het nog minder goed."
 - o Ik zet de muziek uit en kom dicht naast hem zitten. Ik zet de situatie stop.
 - o Ik: "We hadden afgesproken, dat we een pauze nemen als het te veel wordt voor je. Het zijn te vele boden en schepen, we hebben nog maar 7 minuten tot we moeten beginnen opruimen. Dit is te veel. Wat kunnen we nu doen?"

Hij: "Ik moet door gaan, anders haal ik het helemaal niet meer!" (wordt bos)

Ik: "Kijk Jelle, je kunt ze sowieso niet meer allemaal binnen de tijd uitknippen. Je hebt er al één, bent bezig met het tweede. Je begint nu slordig te werken om het af te krijgen."

Jelle: "Ik wil het wel allemaal af hebben en goed doen."

Ik: "Dat gaat binnen de tijd niet lukken. Knip het bood nog uit met dat je bezig bent. Misschien kan je de anderen vanmiddag nog op de afdeling uitknippen. Hebben ze daar scharen?"

Jelle: (rustiger) "Ja."

Ik: "Dan gaat dit wel..."

Jelle: "Oké."

Verschil: Ik stel me directiever op en help niet meer mee(zie sessie 3).

Tijdens het nabespreken bij het aquarium:

Ik: Vandaag was het ook een beetje moeilijke, he?

Hij: Je moet stoppen praten als ik dat vraag. Anders kan ik me niet meer concentreren.

Ik: We hebben een keer afgesproken, dat je een pauze mag nemen als het te veel wordt. Ik had wel de indruk dat het vandaag te veel werd.

Jelle: Ik wou het af hebben

Ik: Het was wel heel veel. Mij was het ook niet gelukt binnen de tijd.

Jelle: Ben je nu boos op mij omdat boos ben geworden?

Ik: Nee, boos worden en kwaad zijn, dat mag hier allemaal. Dat weet je wel. Ik vindt het niet erg, maar het zou wel beter zijn geweest als er eerder een pauze was geweest. Dan hadden we er rustig over kunnen praten.

Jelle: Boos worden is niet leuk.

Ik: Denk je het zou wel lukken om eerder een pauze te nemen?

Jelle:..... weet niet

Ik: Zou je het willen proberen?

Jelle: Misschien het volgende keer.

...

CONCLUSIES:

- Als ik niet aangeef wat de volgende sessie gaat gebeuren probeert hij het zelf in te vullen en zo veiligheid te creëren.
- Zet zichzelf onder enorme druk, kan niet van zijn oorspronkelijke idee afstappen.
- Het is moeilijk voor hem om oplossingen voor concrete situaties te bedenken, hij wordt dan boos en aangespannen en impulsief, kan de oude gedragspatronen niet loslaten.
- Niet in staat om alternatieve gedragingen zelfstandig te ontwikkelen.
- Beleeft het niet voldoen aan zijn eigen eisen als falen.

SESSIE 6

Opdracht: Werken met speksteen

- open aspecten, keuze van de speksteen (kleur), vormgeving
- gesloten: grote hij mag alleen uit de kleinere spekstenen kiezen

Materialen: Speksteen en gereedschap om spekstenen te bewerken

Documentatie via het computersysteem

Heeft een open houding en is werkt gemotiveerd in het medium. Kan spanning en frustratie beter aan. Zoek actief naar contact.

Mijn persoonlijke documentatie

- Jelle laat zich in op mijn voorstel om met speksteen aan de slag te gaan (in de 5^{de} sessie afgesproken).
 - Hij reageert angstig en afwerend op het onbekende materiaal.
 - Hij is bang om "vies" te worden
 - o Ik geef uitleg over het materiaal en de mogelijkheden daarvan. Begin zelf aan een kleine speksteen en pas mijn werktempo aan (hulpego)
 - Jelle raakt aangespannen omdat het voor hem niet "snel genoeg" gaat. Hij speelt liever met het speksteenpoeder dan actief met de steen zelf bezig te zijn.
 - Zijn reactie op deze aanspanning is: afleden, verbaliseren. Iets vertellen over een thema dat weinig met de situatie op zich te maken heeft (niet meer bezig in het hier en nu als de spanning te groot wordt).
 - o Ik vroeg of het nog gaat. Hij zegt nee en vraagt om een pauze.
 - o (actie/reactie...) Wij doen een korte wandeling door het lokaal, beginnen opnieuw
 - Jelle ziet tijdens de wandeling door het lokaal de afgewerkte spekstenen en laat zich door het product motiveren.
- Jelle is wel in staat om zijn behoeften te uiten (pauze) maar heeft externe trigger nodig om daarvoor op te komen.

Aan het eind van de sessie vraag ik hem hoe hij vond dat de sessie was verlopen. Hij zei dat hij het goed vond. Ik gaaf aan, dat ik het niet zo goed vond.

Ik: "Heb je een idee waarom ik denk dat het vandaag niet zo goed was?"

Jelle zwijgt.

Ik: "Je was vandaag snel afgeleid, hé?"

Hij: ...

Ik: "Wat moeten we nu met de vissen doen?"

Hij: "Ik wil ze wel voeding geven, hoor."

Ik: "Maar we hadden afgesproken dat je hun alleen voeding mag geven als het goed was op die dag."

Hij: Begint te stampen op de grond... met tanden op elkaar te bijten...aangespannen

Ik: "Ik heb een idee. Ik geef de vissen vandaag voeding en jij mag kijken. Als het het volgende keer weer beter verloopt, dan mag je de vissen voeren."

Hij denkt daar eventjes over na en vindt het dan "wel oké".

→ Met hulp kan hij zijn gedrag wel reflecteren en de samenhang tussen actie en reactie herkennen.

→ het is moeilijk voor hem te herkennen dat iets niet goed is gegaan als hij wel het gewenste resultaat bereikt.

→Keuzes maken: bevordert spanningstoestand. → Heel dubbel omdat hij wil bepalen wat gebeurt

SESSIE 7

Opdracht: Werken aan speksteen

Materialen: Steen en gereedschappen

Documentatie via het computersysteem:

Jelle vraagt om veel ondersteuning en hulp tijdens het werken in het medium. Er komt spanning op als hij geen ondersteuning ervaart. Heeft veel bevestiging en positieve versterking nodig. Jelle is snel afgeleid en zijn concentratie daalt in het eind van de sessie. Toch lukt het hem constructief in het medium bezig te zijn.

Mijn persoonlijke documentatie:

- Het is voor Jelle moeilijk langer dan 10 minuten zijn concentratie vol te houden, het materiaal eist veel van hem,
 - o hij heeft het moeilijk om tot vormgeving te komen, hij ziet geen vooruitgang in de vorm van de steen en raakt daardoor gefrustreerd
 - hij kan zijn concentratie niet lang genoeg vasthouden om een resultaat te bereiken, hij verliest zich in het uitproberen van mediumtechnieken, b.v. in het boren van een gat maar heeft niet het geduld om het vol te houden, begint ondertussen een hoek van de steen weg te veilen....
 - Kan zich niet structureren.
 - Het materiaal of de aangereikte mediumtechnieken kunnen hem geen structuur bieden.
- Jelle zoekt naar hulp/vraagt om hulp als er spanning/frustratie op komt
- Raakt geïrriteerd als hij de gevraagde hulp niet krijgt (verhoogt spanning) is dus niet in staat om eigen oplossing te bedenken (bij voorbeeld: een pauze vragen).
- Zet zichzelf onder druk, omdat hij de steen zo snel mogelijk af wil hebben.
- De motivatie om met speksteen aan de slag te gaan is laag en dat is in zijn gedrag en mediumgedrag terug te zien.
 - o Hij laat zich makkelijk afleiden en kan zich nauwelijks op het werken in het medium concentreren
 - o Hij legt de steen weg, spelt met het poeder, draait hem, weet niet waaraan hij moet beginnen.
- Hij vindt het "pijnlijk" te vertellen hoe het met hem gaat
- Was het te vroeg om dit materiaal in zetten?
- Ben ik in mijn attitude te "zacht", te supportief? → evenwicht helpen en laten doen verstoord.

SESSIE 8

Opdracht: Glazuren van de kleibeelden, werken aan de speksteen

Materialen: kleiglazuur, penselen, roerstaafje, speksteen, gereedschap voor het bewerken van de speksteen

Documentatie via het computersysteem:

Heeft ondersteuning nodig om zichzelf te structureren, reageert daarbij goed op positieve bekrachtiging. Kan zijn behoeftes voor een kort tijdsbestek terugstellen. Het lukt hem beter om frustraties in het medium te doorstaan.

Mijn persoonlijke documentatie

- Jelle is open in het contact en gemotiveerd.
- Ik zeg, dat de kleibeelden gebakken zijn en dat we ze het beste vandaag nog gaan glazuren. Daarna hebben we de tijd om verder te gaan met de speksteen (eenduidige en duidelijke boodschap).
 - o Jelle geeft aan hoe hij zijn “parkeerplaatsen” wil glazuren.
 - o We mengen de glazuren samen (hij zoekt hij het mengen lichamelijke dichtbijheid, komt dicht naast me zitten.)
 - Thematische zijn ontslag volgende week. Kan zijn gevoelens daarbij redelijk goed platen. Het roeren geeft hem rust.
 - o Hij is helemaal geboeid door het medium: beleeft ongelooflijk veel plezier en spel bij het glazuren: de manier hoe snel het glazuur in de klei trekt, idee van “toveren” omdat de glazuur inde oven gaat veranderen. Deze idee helpt hem, het werkstuk achter te laten- tegen zijn behoeften in het mee te nemen (uitstellen behoeftebevrediging).
- Jelle heeft het moeilijk ermee om terug aan de speksteen te beginnen:
- Nu nog aan iets nieuws te moeten beginnen (nog 20 min)
 - o Ik geef de consequenties als hij er niet aan begint: Hij moet dan het volgende keer meer aan de speksteen werken.
 - o Door deze samenhang is Jelle gemotiveerd om te beginnen
 - → hij heeft het moeilijk ermee consequenties van zijn gedrag te zien, te zien dan er op een actie een reactie volgt
- Tijdens het werken met de speksteen is hij onrustig en kan zichzelf en zijn gedrag moeilijk sturen en controleren. Hij valt letterlijk om me terug en vraagt en verwacht dit van mij.
- Is het het materiaal wat de appel op Jelle doet?
- Ben ik minder duidelijk geweest?

SESSIE 9

Opdracht: Afronden speksteen

Materialen: Speksteen

Documentatie via het computersysteem

Jelle vraagt tijdens het werken veel aandacht en hulp. Hij kan al beter ermee omgaan de opgeëiste hulp niet te krijgen. Het lukt hem met ondersteuning andere mogelijkheden te ontwikkelen om met het probleem om te gaan. Hij kan deze ideeën niet consequent toe passen.

Mijn persoonlijke documentatie

- Jelle is stil en teruggetrokken. Hij thematiseert het ontslag en geeft aan “dat het hem wel toch een beetje droevig maakt”.
- Hij vraagt veel aandacht en maakt een hulpbehoevende indruk. Dit wordt ondersteund door zijn gedrag: hij geeft aan ziek te zijn en heeft “last van hoest”. De symptomen van de “ziekte” treden vooral tot voorschijn als hij vastloopt in het vormgevingsproces. Hij heeft weinig geduld en uithoudingsvermogen.
 - o Als hij vastloopt in het vormgevingsproces kan hij wel alternatieve gedragingen bedenken maar kan deze nauwelijks uiten.
 - Het lukt hem wel met ondersteuning zijn gedrag in te schatten (reflectie bij het aquarium)

- o Ik kan hem alleen door het product (en zijn egoversterkend karakter) motiveren en het idee dat hij de steen vandaag mag nemen.
- Hij geniet van het spelen in het water (nassschleifen van de speksteen), ik sta hem dit pleziertje toe, hij beleeft plezier en spel (de steen is een u- bood en op reis): "Waar komt hij? Wat ziet hij?"
 - o Jelle komt zo een beetje tot rust en kan afstand nemen van de droevige gedachten in verband met het thema afscheid (therapie: afleidende functie), de symptomen van de "ziekte" verminderen tijdens het "nassschleifen"/ het spelen in het water
- Jelle is heel trots op het product. Ook als het niet heel precies en keurig afgewerkt is
- Hij neemt zijn "juweel" mee naar de afdeling en draagt hem trots met een lintje om zijn nek.
 - o Heel egoversterkend. Ik zeg hem tijdens de nabespreking dat hij heel trots op zichzelf mag zijn dat hij het vol heeft gehouden. Hij neemt dat compliment met glimmende oogjes aan.

SESSIE 10

Opdracht: Afsluiting, eindtekening/afsluitingstekening

Materialen: Grot vel gekleurd papier, potloden, kleurpotloden, gum, schaar, 2 DinA3- vellen wit papier

Documentatie via het computersysteem

In de laatste sessie is Jelle verbaal heel actief en aangespannen. Verbaliseert het ontslag en het thema afscheid en de gevoelens die hij daaraan koppelt zoals angst en verwachtingen. Deze thema's nemen hebben invloed op het vormgevingsproces. Het is voor hem nauwelijks mogelijk zichzelf te structureren en hij heeft tijdens het werken ondersteuning nodig. Op het spiegelen van zijn gedrag kan hij adequaat reageren.

Mijn persoonlijke documentatie

- Jelle komt de sessie opgewonden, druk en verbaal actief binnen → heeft begrenzing nodig.
- Hij geeft aan dat hij net weet hoe het met hem was en dat hij ook niet weet wat hij vandaag moet doen. Ik stel voor om een afsluitingstekening te maken. Hij neemt dit voorstel met plezier op en begint meteen aan het mediumproces.
 - schiet letterlijk in actie.
 - o Hij heeft zo veel ideeën dat hij deze niet kan structureren.
 - o Hij begint met potlood tekenen (2 stuks) en deze uit te knippen. Tijdens het tekenen vraagt hij om meer papier (ging over zijn vel heen; grenzeloos gedrag ook in het medium), vraagt om een grot gekleurd vel papier... alles door elkaar.
 - Ik zet te situatie "stop" en vraag hem me uit te leggen wat hij van plan is om te doen, ik- boodschap: "Ik weet het niet meer. Het is jouw tekening maar ik zou wel graag weten wat je aan het doen bent."
 - Voor Jelle is het moeilijk om te stoppen en op "mijn behoeften" in te gaan. → leermoment: er bestaat een andere visie dan alleen zijn point of view
- Hij legt zijn plan uit: de treinen uitknippen, op grot vel plakken en op het grote vel moet iedereen iets schrijven zodat hij "een kleine herinnering aan zijn tijd hier" heeft.
 - o Ik geef aan dat ik het een heel leuke idee vind en hem wil helpen, omdat de tijd te krap is.
 - o Ik geef aan dat hij een van de twee treinen moet kiezen om op het grote vel te plakken. Ik zou dan de andere trein uitknippen en we zien wat we ermee gaan doen.
 - De structurerende interventies hebben een goed effect, Jelle kan zich beter op "zijn taak" focussen en zo beter (in het medium) functioneren
 - o Hij plakt "zijn trein" op het papier en zet kaders op het papier: "Zo kan iedereen een plek kiezen".
 - o Ik mag van hem als eerste iets op het papier zetten → doe ik ook.
- Tijdens de nabespreking besluit hij, dat ik de "andere trein mag houden" omdat ik hem uit heb geknipt. Ik bedank en knuffel hem voor het afscheid. We binden het grote vel papier met een lintje samen. Hij geniet van de lichamelijke dichtbijheid.

Mijn houding: Supportief, structurerend en ondersteunend

Hij nodigt me uit om naar zijn afscheidsfeestje op de afdeling te komen. Dit heb ik ook gedaan. Op deze manier heeft het afscheid nog een andere kwaliteit gekregen (wel buiten de therapie-uren).

Bijlage 7

Mentalisation based kinder treatment (MBKT)

Mentaliseren, Mentalisation based kinder treatment (MBKT)

Staat in verband met de cognitieve ontwikkeling van het kind. Hoe het kind gehecht is speelt binnen deze theorie een grote rol.

Gebaseerd op Theory of mind

Definities:

Mentalisatie omvat het vermogen intermenselijk gedrag te begrijpen in termen van mentale toestanden door het interpreteren van de gedachten verlangens en gevoelens van het zelf en de ander.

Mentalisatie vormt de basis voor het intentioneel en betekeninsverlenend handelen en omvat ook het afgrenzen van de psychische wereld van zichzelf en de ander, van binnenwereld en buitenwereld en fantasie en realiteit.

Bij het mentaliseringsproces leert het kind een probleemsituatie te overzien door de causale keten van interpersoonlijke ervaringen te reflecteren en op de mentale toestand van zichzelf en de ander als leidraad voor het organiseren en zelf sturen van zijn handelen.

Ontwikkeling van mentalisatie in 3 stadia

(in het kader van een normale ontwikkeling)

4. Psychic equivalent mode (vanaf 1 ½ jaar)
Nog geen scheiding tussen fantasie en realiteit, fantasie wordt als realiteit beleefd.
5. Pretend mode
Kind is in staat te fantaseren en te symboliseren. Vele als- of- spelletjes. Nog geen duidelijke scheiding tussen fantasie en realiteit.
6. Reflectieve mode (Vanaf 5 jaar)
Stadium van reflectief functioneren. Kind kan zijn eigen mentale toestand en de mentale toestand van een ander interpreteren en zich in de ander verplaatsen.

Daaraan gekoppelde denkmodi:

- teleologische wijze van denken
Het kind maakt geen verschil tussen het feitelijk waarneembaar gedrag en de bedoeling daarvan. "De bedoeling van het gedrag wordt beoordeeld op het feitelijk zichtbare" (Verheugt- Pleiter & Schmeets & Zelvalkink, 2005, p.17).

Actual mode

In het denkpatroon wordt geen scheiding gemaakt tussen de fantasie en de realiteit. Interne en externe werkelijkheid werden gelijk geschakeld.

Gevaar bij deze denkmodus:

Er kan stagnatie plaats vinden. Dit leidt tot verkeerde interpretaties van de realiteit en een verschoven waarneming. Dit kan aanleiding geven tot grote angsten en externaliserend gedrag (Verheugt- Pleiter & Schmeets & Zelvalkink, 2005).

Pretend mode

In deze denkmodus komt het fantasiespel tot ontwikkeling. "De vraag naar de relatie van het spel met de realiteit wordt niet gesteld" (Verheugt- Pleiter & Schmeets & Zelvalkink, 2005, p. 15). Toch wordt de grens tussen realiteit en fantasie en realiteit streng bewaakt.

Gevaar bij deze denkmodus:

Bij deze denkmodus kan is de waarneming van het kind verstoord raaken. Emoties en belevingen worden slechts op afstand beleefd en missen de aansluiting aan de situatie. Kinderen die in deze modus zijn blijven hangen beleven zichzelf vaak als incoherent en staan niet in contact met hun eigen beleving (Verheugt- Pleiter & Schmeets & Zelvalkink, 2005). In

plaats daarvan doen ze “als- of” en laten aangepast gedrag zien en zijn ook in staat om hun situatie te verwoorden. Het vermogen tot spel is in deze fase uitgesproken hoog. Deze wijzen van denken kunnen naast elkaar bestaan.

Integration mode

In deze denkmodus vindt de integratie van de eerder genoemde denkwijzen plaats. Het kind ontwikkelt het besef dat fantasie en realiteit van elkaar gescheiden zijn. Dit dwingt het kind om zijn onnipotente fantasieën op te geven (Verheugt- Pleiter & Schmeets & Zelvalkink, 2005). Pas in deze fase is de mogelijkheid tot Mentalisatie volledig ontwikkeld.

Doelgroep:

- kinderen die onvoldoende capaciteiten tot mentaliseren hebben kunnen ontwikkelen

Symptomen:

- extreme angst
- impulsief gedrag
- verstoring in de realiteitszin
- verstoringen in de interpersoonlijke relaties
- neurotische trekken
- algemene verstoring in de ontwikkeling zoals op de ontwikkelingsgebieden van affectregulatie

Indicatie:

(gerelateerd aan gehechtheidskwalificaties, persoonlijkheidsdynamiek, cognitief functioneren, symptomen en klachten op het gebied van angst en depressie, gedragsproblemen.)

MBKT sluit aan bij kinderen...

- met een gedesorganiseerde gehechtheidspatroon
- die moeite hebben met het ontwikkelen van het eigen waarnemingsvermogen
- die een rigide aandachtspatroon laten zien door zich vasthoudend concentreren op slechts één apart aspect van de omgeving
- kinderen met een gebrekkige ik- ander differentiatie
- met verstoorde basale ego-functies
- met een slecht ontwikkeld zelf- gevoel.

Indicatiecriteria (Verheugt- Pleiter & Schmeets, 2005, p.25)

- gebrekkige mentale representaties van zichzelf en/of anderen;
- matige frustratietolerantie;
- matige impulscontrole;
- laag zelfgevoel;
- weinig coherente binnenwereld;
- gebrekkige zelf- object differentiatie;
- gebrekkige afweer wat betreft structuur, flexibiliteit en functionaliteit;
- gebrekkige affectregulatie;
- problemen met sociale contacten;
- moeite om wensen en intenties van anderen waar te nemen;
- cognities: matig en realiteitsgericht;
- cognities: zwakke aandachtsspanne;
- cognities: matige geheugenfunctie;
- cognities: problematisch taalbegrip als dat gekoppeld is aan een emotionele context

Als er 6 van de 14 criteria aanwezig zijn is het kind geschikt voor MBKT. Er dienen niet alle 6 criteria tegelijkertijd aanwezig te moeten zijn.

Randvoorwaarden:

- positieve indicatie
- Goedkeurig en medewerking van de primaire verzorgers, deelname aan ouderbegeleiding die een essentieel factor van het therapieprogramma vormt
- Consistente opvoeders
- Continuïteit van behandeling (ten opzichte van vakanties en dergelijke)
- Beschikbaarheid

Doelen van MBKT:

- Vaardigheden ontwikkelen met betrekking tot:
 - o Aandachtsregulatie
 - o Affectregulatie
 - Affect verbalisatie
 - o Mentaliseren
 - Introspectie
- Ontwikkelen van de capaciteit om emotionele responsen uit te stellen, te moduleren en te reguleren (ontwikkelen van een gevoel van 'agency').
- Het ontstaan van een coherent zelf
- Ontwikkelen van interpretatieve zelfregulatie
 - o Ontwikkelen van secundaire affectrepresentaties

Hierbij zij inzicht en oplossing van (onbewuste) conflicten geen doel, maar een middel om de doelen te bereiken.

Methode en behandelstrategie:

"Cuckers noemt in 1986 het belang van mentaliseren als hij stelt dat er in een therapie met "ego-zwakke" kinderen geleidelijk bij een het kind een psychische ruimte zal ontstaan om zichzelf te bevatten: 'Vanuit de relatie met de therapeut als container wordt het kind beetje bij beetje in staat om zichzelf te ervaren, te controleren en te begrijpen.' " (Verheugt- Pleiter & Schmeets, 2005, p. 43) Het hoofddoel in die context is het communiceerbaar en hanteerbaar maken van de beleving van het kind, dat betekent de introspectieve vermogens te verhogen.

Hierbij is het van belang te vermelden dat er in de theorie over het mentaliseren een verschil wordt gemaakt tussen het verdrietig zijn en de mentale representatie daarvan: zich verdrietig voelen. Het proces van het begrijpen van de emotie en het inhoud geven aan een emotie in tijdens het mentaliseren van cruciaal belang. Affectverbalisaties zijn pas de laatste stap. Eerst wordt het kind subtieler op het gedragsniveau*(zie beneden) benaderd.

MBKT is gebaseerd op 3 categorieën (hoofddoelen):

- het ontwikkelen van aandachtsregulatie
- het ontwikkelen van affectregulatie
- het ontwikkelen van mentalisatie.

Aan deze doelen zijn subdoelen gekoppeld. Hoe deze doelen bereikt kunnen worden is aan de hand van interventietechnieken uitgewerkt. Er is sprake van een hiërarchie van interventies van aandachtsregulatie naar affectregulatie naar mentaliseren. Een overzicht van de interventietechnieken is aan het eind van deze samenvatting te vinden.

De methode van het MBKT is redelijk nieuw. Er worden in het boek (Mentaliseren in kindtherapie, zie literatuurlijst) aanbevelingen gedaan hoe MBKT in de praktijk vorm wordt gegeven:

- Frequentie: tenminste 2 keer per week
- Fasering: Er bestaan 3 fases. In de beginfase staat het therapiedoel ontwikkelen van aandachtsregulatie centraal. In de middenfase wordt rond de affectregulatie gewerkt. In de eindfase gaat het om het ontwikkelen van vaardigheden met betrekking tot mentalisatie. De afsluiting van het therapieproces neemt in de eindfase een grote plaats in.
- Duur: De duur van de therapie is niet concreet benoemt. Toch is er na "enkele maanden" (Verheugt- Pleiter & Schmeets, 2005, p. 155) pas sprake van de middenfase. Om die reden kan men ervaren uit te gaan dat er sprake is van een langdurig therapieverloop.
- De ouderbegeleiding neemt in het programma een belangrijke rol in.

Principes van Mentalisatie:

- **Werken in het hier en nu van de relatie**

Dit sluit vooral aan bij impulsieve kinderen omdat der de ik-steunende en ik- versterkende manier van therapie geven centraal staat.

De therapeut erkent de realiteit en de ervaringwereld van het kind. Aan de hand daarvan kan de therapeut langzamerhand laten zien dat het om representaties gaat, die men kan delen met die man kan spelen en die man in het spel kan veranderen.

“Werken in het hier en nu van de relatie met de therapeut, die door zijn ‘containment’ van het kind gemakeerde reflectie van diens innerlijke wereld geeft, biedt de beste mogelijkheden om het mentaliseren van het kind op gang te brengen” (Verheugt- Pleiter & Schmeets 2005, p. 52).

Techniek: containment

- **Aansluiten op het niveau van het psychisch functioneren van het kind**

Het is belangrijk om in eerste plaats aan te sluiten bij de neigingen en belangstellingen van het kind. “Bij kinderen bij wie ‘het zelf’ nog zo weinig ontwikkeld is – en er nog weinig mentaliserend vermogen bestaat – is het van belang dat de therapeut door de functie holding de ontwikkeling stimuleert” (...p. 53). Holding is het afstemmen op het fysieke en psychologische ritme van het kind. Daarbij is het belangrijk om het kind een gevoel van continuïteit en stabiliteit mee te geven. Alles wat er dit keer gezegd wordt telt volgende keer ook nog. Afspraken zijn langdurig en valide. Dit geeft veiligheid en zekerheid aan het kind en is heel bevorderend voor de (opbouw van de) therapeutische relatie.

- **Werkelijkheidswaarde geven aan innerlijke ervaringen**

Tijdens de therapie is het belangrijk om “de belevingskant vanuit de perspectief van het kind te expliciteren en er werkelijkheidswaarde aan te geven” (Verheugt- Pleiter & Schmeets, 2005, p. 54) zodat er ruimte wordt gemaakt voor de beleving en de daaraan gerelateerde gevoelens. Het gaat daarom uit verschillende perspectieven te kunnen denken en het kind te laten beseffen, dat er bij het zelfde gebeurtenis verschillende belevingen en verschillende emoties op kunnen worden geroepen. Het delen van deze soort ervaringen (tussen cliënt en therapeut) kan leiden tot erkenning en herkenning en vormt de basis voor de reflectie van het eigen gedrag van het kind.

- **“Playing with reality”**

Spel biedt het kind in de context van de MBKT de mogelijkheid om de binnenwereld van het kind te verkennen en de mogelijkheid deze meer geïntegreerd en reflectief te maken. Door het spel en de manier van spelen te observeren krijgt de therapeut zicht op de innerlijke belevingswereld van een kind. Door interventies in het spel te doen kan de therapeut invloed nemen op de belevingen van het kind (in het spel) en zo invloed nemen op het gedrag en mentalisatieprocessen op gang brengen. De manier waarop zich spel manifesteert en hoe een kind speelt hangt af van de denkmodus in die het zit. Voor de therapeut is het ook echter van belang om tijdens het therapieverloop de scheiding van fantasie(spel) en realiteit op gang te brengen.

- **Primaat van het ‘proces’ boven de techniek**

“Het term proces impliceert dynamiek, een gebeuren en een verloop” (Verheugt- Pleiter & Schmeets, 2005, p. 59). Tijdens het proces is er sprake van een intersubjectief gebeuren tussen personen, in dit geval tussen de therapeut en de cliënt. Er wordt opbouwend gewerkt en ruimte gelaten aan de cliënt. Cruciale momenten in het proces zijn “now- moments” of “moments of meeting”. Deze momenten geven aan dat er iets verandert is in het contact en wijzen naar een vooruitgang in het therapieverloop.

Voorwaarde om een vruchtbaar therapeutisch proces aan te gaan is een stabiele therapeutische relatie. Het opbouwen van de therapeutische relatie vormt ook een deel van het therapieproces.

Therapeutische technieken:

- Holding: Het afstemmen op het fysieke en psychologische ritme van het kind
- Containing: verdragen van positieve en negatieve gevoelens, de ruimte bieden om deze toe te laten en opvangen.
- Interventies doen op het gedragsniveau
- de mentale capaciteiten van het kind uitdagen door
 - o interne toestanden te verbaliseren, gevoelens te differentiëren,
 - o onhanteerbare angst oproepende ervaringen opdelen in simpler hanteerbare eenheden,
 - o helpen met de ontwikkeling van een als-of houding waarbij ideeën als ideeën gezien kunnen worden en onderscheiden kunnen worden van externe realiteiten
- Modeling: voordoen hoe mensen met elkaar om kunnen gaan, alternatieve gedragingen exploreren
- Nonverbaal mirroring: De therapeut vergroot of vertraagt door middel van houding, mimiek en intonatie gevoelens zoals enthousiasme, vreugde of teleurstelling. Een manier om gevoelens te spiegelen.

- Spiegelen: iets (b.v. een gevoel) terug geven aan het kind in een iets andere wijze. Daardoor wordt het kind gevoeling gemaakt voor zijn eigen gevoelens maar ook voor de gevoelens van de ander (door de lichte modulatie van het affect) Heeft invloed op de ik ander differentiatie.
- Toepassen van interventietechnieken in de toepasselijke fases.

Therapeutische houding:

- de therapeut moet een veilige omgeving scheppen, daarbij het van belang om holding en steun te bieden.
- de therapeut moet zich aanpassen aan de capaciteiten van het kind en aansluiten bij zijn persoonlijke mogelijkheden (ook op vlak van aandachtsregulatie, affectregulatie en mentaliserende vermogens)
 - o b.v. aandachtsregulerende interventies doen in vorm van contact houden met het kind in het spel zonder het gedrag of gevoel te benoemen
- de therapeut moet een ontwikkeling stimulerende houding aannemen
- de therapeut neemt afstand van interpretaties en doet alleen beroep op het feitelijk zichtbare en doet interventies op het gedragsniveau (geen overdrachtsduidingen)
- er worden grenzen gesteld aan destructief gedrag
- de therapeut moet een evenwicht zoeken in niet te veel empathie en niet te weinig empathie tonen
- In de relatie met het kind heeft de therapeut de functie van een ontwikkelingsobject- een object dat mentaliseerd over het kind en zo het mentaliseren bij het kind stimuleert (Verheugt-Pleiter & Schmeets, 2005, p.152).

Interventietechnieken:

Aandachtsregulatie

Aansluiten op het regulatieprofiel van het kind

- Aandacht voor de inhoud van spel of bezigheid /aanbrengen van structuur in spel of verhaal
- Expliceren van lichamelijke toestanden
- Expliceren van gedrag gericht op het benoemen van mentale inhouden (cognitie en gevoelens)
- Expliceren van angst/ zich bedreigt voelen
- Expliceren van vijandige toestanden

Werken aan het vermogen tot contactleggen

- Contact onderhouden en continuïteit aanbrengen in het contact
- Creëren van een veilige omgeving
- Expliceren van interacties

Werken aan de basis voor intentioneel gedrag

- Visueel en/of in gebaren meebewegen met de activiteit van het kind

Werkelijkheidswaarde geven aan prevalentie intercaties door de eigen stijl van het kind serieus te nemen

- Aandacht richten op het beschrijven van gedrag
- Focus op de kwaliteiten van het kind

Affectregulatie

Spelen binnen grenzen

- Inbengen fantasie om de "pretend mode" te faciliteren
- Focus op de scheiding tussen fantasie en realiteit
- Grenzen stellen
- Meegaan in de "pretend mode"

Werkelijkheidswaarde geven aan affecttoestanden

- Werkelijkheidswaarde geven aan de affecttoestand van een personage (in het spel)
- Werkelijkheidswaarde geven aan een affecttoestand van het kind

Het afleiden van tweede orde affectrepresentaties

- Afstemmen en differentiëren van het affect
- Het zoeken naar eigen aandeel

Mentaliseren

Commentaar op mentale inhouden

- Mentale inhouden in de “pretend mode” becommentariëren
- Bespreken van gedachten en gevoelens over gehechtheidfiguren
- Commentaar op mentale inhouden van het kind
- Positieve inhouden aanvullen

Commentaar op mentale processen

- Commentaar geven op mentale processen van het kind, zoals herinneringen, vragen, willen en fantaseren en het maken van verbindingen
- Verbalisatie van wens en /of intentie in de “pretend mode”
- Verbalisatie van een wens/ intentie van het kind
- Verbalisatie van gedachten over het mentale leven van anderen /objecten
- Benadrukken van de eigenheid van de mentale wereld van het kind

Commentaar op interactieve mentale processen

Begrippenkader MBKT- kort toegelicht

Gedragsniveau:

Benadering op het gedragsniveau betekend het kind aan de hand van zijn gedrag te benaderen in plaats van op zijn gevoelens in te gaan.

Primaire affectieve representaties:

Ervaringen worden affectief vertegenwoordigt omdat de moeder(in de therapie: de therapeut) de werkelijkheid van het kind maakt. Hierbij gaat het daarom de emoties te benoemen en erop te reageren.

Tweede orde affectrepresentaties:

Het kind kan zijn affecten zelf tot uitdrukking brengen

Representatiewereld van het kind:

“Representaties zijn (onbewuste) schema’s die zijn opgebouwd uit een veelheid van indrukken van zichzelf (zelfrepresentaties) in allerlei situaties, van eigen activiteit, ervaring en beleving van de ouders broers en zussen (objectrepresentaties) en van allerlei gevoelens en emoties. [...] De representatiewereld voorziet het ego met informatiemateriaal voor de waarneming beruste structurering van impulsen voor verbeelding, voorstellingsvermogen en fantasie, voor een aangepaste reactie voor taal [en] voor symbolen [...]” (Schweizer, 2001, p. 47).

Bijlage 9

Verhaal van Michael Ende uit “Jim Knopf und Lukas der Lokomotivführer”

Ter verklaring:

Michael Ende (* 12. November 1929, Garmisch; † 28. August 1995, Filderstadt-Bonlanden) is in Duitsland een populaire schrijver van kinderboeken. In 1960 publiceerde hij het boek “Jim Knopf und Lukas der Lokomotivführer”. Het vervolg op het boek is “Jim Knopf und die Wilde 13”. Andere belangrijke boeken, die ook internationaal bekend zijn zijn “Die unendliche Geschichte” of “Momo”.

De methodische inzet van het verhaal:

In het boek “Jim Knopf und Lukas der Lokomotivführer” worden de locomotiefchauffeur Lukas en het jongetje Jim vrienden en gaan samen op reis met Lukas locomotief Emma. Daarbij ontmoeten zij onbekende en culturen en maken kennis met mensen en fantasiefiguren.

Et boek is rijk aan beschrijvende beeldelementen en de verhalen uit het boek zijn op verschillende niveaus te begrijpen. Er bestaan in totaal 2 hele boeken over Lukas en Jim. Ik wil in het kader van de scriptie exemplarisch werken rond één hoofdstuk.

Het onderstaande hoofdstuk heb ik gekozen en aangepast aan de thema's die aan belang zijn voor Jelle. Hierbij heb ik me gericht op één thema, zodat de inhoud duidelijk wordt en Jelle niet in de war komt. Dit is vooral in het begin van de therapie van belang. Het vraagt nog wat abstractievermogen van een kind tegelijkertijd bezig te zijn met de inhoud van het verhaal én de gevoelens van de twee hoofd personages. De *cursief gedrukte tekstpassages* voegen qua inhoud niets aan de verhaallijn toe maar *creëren een sfeer of brengen gevoelens, die aan de situatie in het verhaal gerelateerd* zijn, in kaart. Deze kunnen methodisch ingezet worden in een latere fase van de therapie, waar het ontwikkelen van tweede orde affectrepresentaties en de affectverbalisatie aan de orde zijn.

Tekstpassages, die niets aan de verhaallijn, de inhoud of het gevoelsniveau toevoegen heb ik geschrapt om onduidelijkheid te voorkomen. Soms het ik uitleg moeten geven, of een ander volgorde aan de tekstpassages moeten geven, om het verhaal en de situatie waarin het plaats vindt duidelijk en verstaanbaar te maken. Deze uitleg staat tussen haakjes.

Thema's die in het hoofdstuk aan de orde komen zijn:

- Vriendschap, hulp aannemen
- *Angst, Omgaan met angst*

VIERZEHNTE KAPITEL

In dem Lukas erkennen muss, dass er ohne seinen kleinen Freund Jim verloren wäre

[...]

Die Sonne war untergegangen, aber es war grade noch hell genug um zu erkennen, dass sie sich auf einer endlosen Ebene befanden, die so flach war wie eine Tischplatte. Ringsum gab es nichts als Sand, Steine und Geröll. Fern am Horizont reckte sich ein einiger baumgroßer Kaktus (...) in de fahlen dämmernden Himmel.

Die Freunde schauten zurück zu dem rot weiss gestreiften Gebirge, (von dem sie gekommen waren. Der Weg, auf dem sie gekommen waren, war zugeschüttet. Den konnten sie nicht mehr zurück fahren).

Lukas stopfte sich seine Pfeife, steckte sie in Brand und stieß eine Rauchwolken aus. Er sagte nachdenklich: „Das Dumme bei der Geschichte ist nur: Wir können nicht mehr zurück.“

Daran hatte Jim noch gar nicht gedacht.

„Oh, jemmene!“ sagte er erschrocken. „Wir müssen aber doch wieder nach Haus!“

„Ja, ja“, antwortete Lukas, „aber es wird uns nichts anderes übrig bleiben als einen neuen Weg zu entdecken.“

„Wo sind wir denn eigentlich?“ fragte Jim bang.

„In der Wüste“, antwortete Lukas. „Mir scheint, das hier ist das Ende der Welt.“

„Wie ist das nur gekommen?“ murmelte Jim Knopf kopfschüttelnd.

„Wahrscheinlich hat Emmas Gepolter sie so ungeheuer verstärkt, dass die Felsen eingestürzt sind.“ Er wandte sich seiner Lokomotive zu, klopfte auf ihren dicken Leib und sagte zärtlich: „Da hast du was schönes angerichtet, meine *dumme* alte Emma!“

Emma blieb stumm und gab noch immer kein Lebenszeichen von sich. Jetzt erst bemerkte Lukas, das irgend etwas nicht mit ihr stimmte.

„Emma!“ rief er erschrocken. „Emma, meine gute dicke Emma, was hast du denn?“ Aber die Lokomotive regte sich nicht. Nicht der kleinste Schauer war zu hören.

Lukas und Jim blickten sich betroffen an.

„Du lieber Himmel!“ stammelte Jim. „Wenn Emma jetzt...“ Er wagte nicht, den Satz zu Ende zu sprechen.

Lukas schob seine Mütze ins Genick und brummte: „Wär´ ne schöne Bescherung!“

Schnell holten sie den Werkzeugkasten unter dem Trittbrett hervor. Darin lagen alle Sorten Schraubenschlüssel, Hämmer, Zangen, Schraubenzieher, Feilen und überhaupt alles, was man braucht um eine kaputte Lokomotive zu reparieren.

Eine ganze Weile beklopfte Lukas vorsichtig jedes Rad und jede Schraube an der alten Emma und horchte angestrengt. Lukas dachte si scharf nach, dass ihm sogar die Pfeife ausging. Das war kein gutes Zeichen. Endlich richtete er sich auf und knurrte: „Verflixt und zugenäht!“

„Is´ es sehr schlimm?“ fragte Jim.

Lukas nickte langsam.

„Ich vermute“, murmelte er düster, „dass der Taktierkolben gebrochen ist. Zum Glück hab ich ein Ersatzteil dabei.“

Er wickelte aus einem Lederläppche einen kleinen Stahlkolben, der nicht größer war, als Jims Daumen.

„Das ist er“, sagte Lukas und hielt ihn zwischen den Fingern. „Klein aber wichtig! Er gibt den takt an, in dem Emma schnauft.“

„Meinst du“, fragte Jim leise „du kannst es in Ordnung bringen?“

Lukas zuckte die Achseln und brummte sorgenvoll: „Wir müssen´s jedenfalls versuchen. Und wir dürfen keine Minute verlieren. Ich weiß nicht, ob Emma diese schwere Reparatur übersteht. Kann sein, kann aber auch nicht sein... Wir dürfen nicht den allerkleinsten Fehler machen, sonst... Du musst mir helfen Jim- alleine schaffe ich das auf keinen Fall.“

„In Ordnung“, antwortete Jim entschlossen.

Er wusste, dass Lukas so etwas nicht zum Spaß sagte und stellte keine Fragen mehr. Lukas schien auch keine Lust haben, viel zu reden.

Sie machten sich schweigend ans Werk.

Inzwischen war es vollständig dunkel geworden, und Jim musste mit einer Taschenlampe leuchten. Stumm und verbissen kämpften die beiden Freunde für die alte Emma. Stunde um Stunde verging. Der Taktierkolben hatte seinen Platz ganz innen, und so musste die ganze Lokomotive langsam, Stück für Stück, auseinandergenommen und in ihre Teile zerlegt werden. Wahrhaftig war das eine Arbeit, die starke Nerven erforderte.

Mitternacht musste längst vorüber sein. Der Mond war aufgegangen, blieb aber hinter einer Wolkenbank verborgen. Nur ein ungewisses, kaum sichtbares Dämmerblau lag über der Wüste [...].

„Die Zange!“ rief Lukas halblaut. Er arbeitete unter den Rädern der Lokomotive.

Jim reichte sie ihm. Da hörte er plötzlich ein seltsames Sauen in den Lüften. Ein hässliches Krächzen folgte. Dann rauschte es noch einmal. Und dort drüben wieder, jetzt schon ganz nahe. Was mochte das sein?

Jim versuchte die Finsternis mit seinem Blick zu durchdringen. Er erkannte undeutlich mehrere große schwarze Klumpen, die auf dem Boden hockten und mit glühenden Augen hinüberstarrten. Noch einmal war das Rauschen zu vernehmen. Ein riesengroßer plumper Vogel ließ sich auf dem Dach des Führerhäuschens nieder und starrte mit grün glimmenden Augen auf den Jungen herunter. Jim musste sich sehr zusammennehmen, um nicht vor Entsetzen aufzuschreien. Ohne den unheimlichen Riesenvogel aus dem Auge zu lassen flüsterte er:

„Lukas! He, Lukas!“

„Was gibt´s?“ fragte Lukas unter der Lokomotive.

„Da sind auf einmal so große Vögel“, raunte Jim. „Eine ganze Menge. Sie sitzen herum und scheinen irgendwas zu wollen.“

„Wie sehen sie denn aus?“ wollte Lukas wissen.

„Ziemlich unfreundlich“, antwortete Jim. *Sie haben nackte Hälse und krumme Schnäbel und grüne Augen. Auf dem Dach sitzt auch schon einer und schaut mich immer an.*

„Ach“, sagte Lukas, *das sind nur Geier.*“

„Aha!“ meinte Jim ziemlich kläglich. Und nach einer Weile setzte er hinzu: „Ich möchte bloß gern wissen, ob Geier sehr angriffslustig sind oder nicht. Was meinst du?“

„Solange man lebt“, erklärte Lukas, „tun sie einem nichts. Sie warten bis man tot ist.“

„So“, sagte Jim. Und nach ein paar Minuten fragte er:

„Bist du auch ganz sicher?“

„Sicher was?“ erkundigte sich Lukas unter der Lokomotive.

„Bist du ganz sicher“, wiederholte Jim, „dass sie auch bei kleinen schwarzen Jungen keine Ausnahme machen? Vielleicht fressen sie kleine schwarze Jungen lieber lebendig.“

„Nein“, sagte Lukas, „du brauchst keine Angst zu haben. Man nennt die Geier die Totengräber der Wüste, weil sie sich nur über Totes hermachen.“

„Ach so!“ murmelte Jim. „Dann ist es ja gut.“

In Wirklichkeit aber war es gar nicht gut. Die Geier auf dem Dach hatten so einen appetithaften Zug um die Schnabelwinkel, dass Jim das Gefühl nicht los wurde, Geier würden bei kleinen schwarzen Jungen vielleicht doch eine Ausnahme machen... Wenn nun Emma nicht wieder in Ordnung käme, was dann? Dann müssten sie hier bleiben, mitten in der Wüste, bei den scheußlichen Totengräbern, die schon dasaßen und warteten.

Lukas und er waren jetzt so fern von jeder menschlicher Hilfe und ganz unausdenkbar weit fort von Lummerland. Das sollte also das Ende sein, und nach Lummerland würden sie nie wieder zurückkehren, nie wieder!

Als Jim so gedacht hatte überfiel ihn plötzlich ein schreckliches Gefühl der Verlassenheit. Er konnte nicht verhindern, dass ein verzweifelter Schluchzen in ihm aufstieg.

Lukas kroch eben unter Emma hervor und wischte sich die Hände an einem Lappen ab.

„Ist etwas, alter Junge?“ fragte er und blickte taktvoll zur Seite, denn er hatte natürlich sofort erkannt, dass etwas mit Jim war.

„Nein“, antwortete Jim, „ich habe nur... ich glaub´ ich hab´ den Schluckauf bekommen.“

„Ach so!“ brummte Lukas.

„Sag mal ehrlich, Lukas“, erkundigte Jim sich leise, „ist noch Hoffnung?“

Lukas sah nachdenklich vor sich hin, dann schaute er dem Jungen ernst in die Augen und sagte:

„Hör mal zu, Jim Knopf! Du bist mein Freund, darum muss ich dir die Wahrheit sagen. Ich bin so ziemlich am Ende meiner Weisheit. Ich kriege nämlich die letzte Schraube nicht auf. Das geht nur von innen. Man müsste in den Kessel kriechen. Ich bin zu groß und zu dick. Tja, das ist eine verflixte Geschichte.“

Jim blickte zu dem Geier auf dem Dach hinauf und zu den anderen Geiern hinüber, die langsam immer näher heranrückten und neugierig ihre nackten Hälse aus den Federkrägen reckten.

Dann sagte Jim entschlossen:

„Ich wird´ hineinsteigen.“

Lukas nickte ernst.

„Es ist tatsächlich die letzte Möglichkeit. Aber es ist ziemlich gefährlich. Du musst im Inneren des Kessels nämlich unter Wasser arbeiten. Wir dürfen das Wasser nicht ablassen, weil es hier in der Wüste kein neues gibt. Außerdem kannst du dir da drin noch nicht mal leuchten. Du bist ganz auf dein Fingerspitzengefühl angewiesen. Überleg dir genau, ob du es tun willst. Ich könnte sehr gut verstehen, wenn du nein sagtest.“

Jim dachte nach. Schwimmen und tauchen konnte er ja. Außerdem hatte Lukas gesagt, es wäre die letzte Möglichkeit. Es blieb also gar nichts anderes übrig.

„Ich tu´s“, sagte er.

„Gut!“ antwortete Lukas langsam. „Nimm den Schraubenschlüssel hier. Ich denke, der wird passen. Die Schraube muss ungefähr da sitzen.“

Er zeigte die Stelle von außen am Boden des Kessels.

Jim merkte sie sich genau, dann kletterte er den Kessel hinauf. Der Geier auf dem Dach schaute ihm verwundert zu. Plötzlich kam der Mond hinter der düsteren Wolkenbank hervor und es wurde ein wenig heller.

Jeder, der eine Lokomotive kennt, weiss, dass hinter dem Schornstein eine Art Kuppel ist, die aussieht wie ein zweiter, etwas kleinerer Schornstein. Diese Kuppel kann man aufmachen. Dann sieht man einen Schacht, der in einen Kessel hinunterführt.

Jim zog seine Schuhe aus und warf sie Lukas zu. Dann kroch er durch die geöffnete Kuppel. Es war sehr eng und Jims Herz klopfte wie rasend.

Aber er biss die Zähne zusammen und schob sich weiter, die Füße voran. Als nur noch sein Kopf oben herausah, winkte er Lukas noch einmal zu, dann spürte er Wasser an seinen Füßen. Es war noch ziemlich warm.

Jim holte tief Luft und ließ sich hinuntergleiten.

Lukas stand neben der Lokomotive und wartete. Er war so blass geworden, wie das bei seiner ruß- und ölverschmierten Haut überhaupt möglich war. Was sollte er tun, wenn Jim etwas zustieß? Er würde tatenlos dabeistehen müssen, denn er konnte ja nicht in den Kessel hineinkriechen. Er wischte sich ein paar kalte Schweißperlen von der Stirn.

Jetzt hörte er im Inneren des Kessels etwas rumoren, dann noch einmal. Und plötzlich fiel etwas mit einem leisen Klimpern zu Boden.

„Das ist die Schraube!“ rief Lukas. „Jim, komm zurück!“

Wer aber nicht erschien war Jim. Sekunde um Sekunde verstrich. Lukas wusste vor Angst um seinen kleinen Freund kaum noch, was er tat. Er kletterte auf die Lokomotive hinauf und schrie durch die Kuppel hinunter: „Jim! Jim! Komm doch heraus! Jim, wo bist du?“

Und endlich erschien das kleine schwarze Gesicht, tropfnass und nach Luft ringend. Und dann kam eine Hand hervor. Lukas ergriff sie und zog seinen Freund heraus. Er nahm ihn in den Arm und kletterte mit ihm von der Lokomotive herunter.

„Jim!“ sagte er immer wieder. „Mein alter Jim!“

Der Junge keuchte. Er lächelte benommen und spuckte etwas Wasser. Schließlich flüsterte er:

„Siehst du jetzt Lukas, wie gut es ist, dass wir zusammen gefahren sind?“

„Jim Knopf!“ sagte Lukas. „Du bist ein ganz großartiger kleiner Bursche und ohne dich wäre ich jetzt ganz verloren gewesen.“

„Was glaubst du wie mir zumut war?“ seufzte Jim. „Erst ist alles ganz gut gegangen. Die Schraube hab´ ich gleich gefunden, und sie ist auch ganz leicht aufgegangen. Aber als ich dann zurück gewollt hab´, da hab´ ich auf einmal das Loch nicht mehr gefunden. Aber zuletzt hab´ ich´s dann doch geschafft.“

Lukas zog Jim die nassen Sachen aus und wickelte ihn in eine warme Decke. Dann gab er ihm heißen Tee zu trinken.

„So!“, sagte er danach. „Und jetzt ruhst du dich aus! Das andere mach dich schon allein.“

Plötzlich schlug er sich mit der Hand vor die Stirn und rief erschrocken:

„Verflixt und zugenäht! Durch das Schraubenloch tropft die ganze Zeit Wasser aus dem Kessel!“

Es stimmte. Aber zum Glück war erst ganz wenig Wasser ausgelaufen, schätzungsweise ein halber Liter.

Lukas wechselte schnell den zerbrochenen Traktierkolben aus und schraubte alles wieder fest zu. Hineindreihen ließ sich die Schraube von außen nämlich ganz gut. Und dann setzte er die gute alte Emma Teil für Teilsorgfältig wieder zusammen. Und als er die letzte Schraube festzog...

„Na, Jim?“ rief er. „Was sagst du jetzt?“

„Was soll ich denn sagen?“ erkundigte sich Jim.

„Na, hör doch mal!“ rief Lukas fröhlich.

Jim lauschte. Tatsächlich: Emma schnaufte wieder! Zwar nur ganz leise, kaum hörbar, aber es war nicht zu leugnen, wie sie schnaufte!

„Lukas!“ schrie Jim glücklich. „Emma is´ wieder ganz! Wir sind gerettet!“

Und die beiden Freunde schüttelten sich lachend die Hände.

Die Geier machten ziemlich enttäuschte Gesichter. Aber sie schienen trotzdem nicht ganz aufzugeben. Sie zogen sich nur etwas weiter in die Wüste zurück.

„So!“ erklärte Lukas befriedigt. „Jetzt soll Emma sich erst mal ausruhen, damit sie wieder zu Kräften kommt. Und wir tun das gleiche, denk ich.“

Sie stiegen ins Führerhaus und machten die Tür gut hinter sich zu. Dann aßen sie ein paar Früchte und Süßigkeiten aus dem Proviantkorb und tranken etwas Tee aus der goldenen Thermosflasche. Und danach rauchte Lukas noch eine Pfeife. Aber da war Jim schon eingeschlafen. Mit einem stolzen Lächeln lag er da, so stolz wie einer nur sein kann, der einen kaputte Lokomotive unter Einsatz seines Lebens wieder ganz gemacht hat.

Lukas deckte ihn gut zu und strich ihm die schwarzen noch feuchten Krausehaare aus der Stirn.

„Großer, kleiner Jim!“ murmelte er liebevoll.

Dann klopfte er seine Pfeife aus und schaute och einmal aus dem Fenster hinaus.

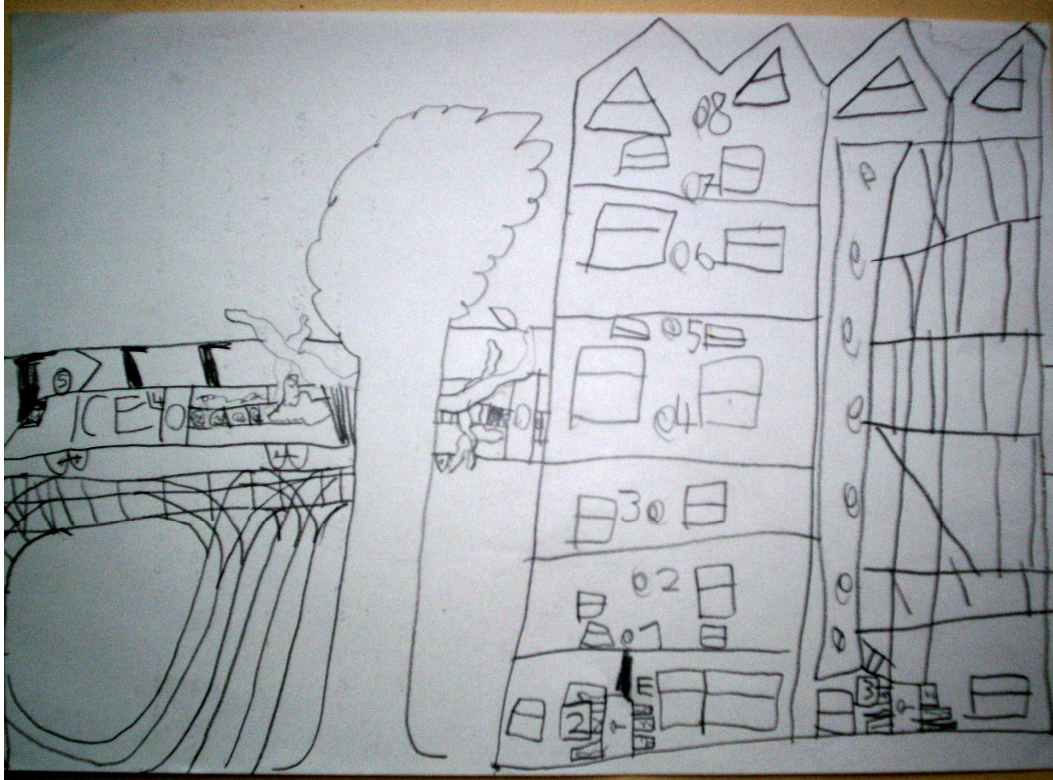
Die Geier saßen in einiger Entfernung im Kreis beieinander, grell vom Mondlicht beleuchtet. Sie hatten ihre Köpfe zusammengesteckt und schienen sich zu beraten.

„Na, meinetwegen“, brummte Lukas. „Uns kriegt ihr doch nicht.“

Dann legte er sich zurecht, seufzte tief, gähnte und schief ein.

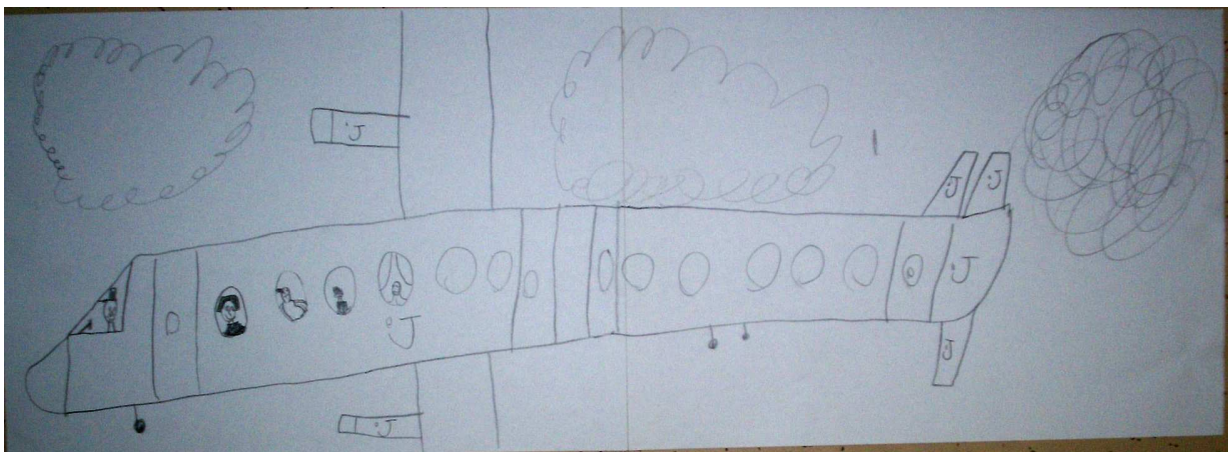
Bijlage 9

Tekeningen van Jelle



Afb. 1 (ook in hoofdstuk 3.2)

Diagnosetekening 1: Huis- boom- persoon/kind
 Materiaal: Potlood op papier (DIN- A3)
 Gemaakt in de 1^e sessie van de therapie.



Afb. 4.

Diagnosetekening 2I: Gezinsactiviteit
 Materiaal: Potlood op papier, twee DIN- A3 met plakband aan elkaar geplakt
 Afgewerkt in de 2^e sessie van de therapie



Afb. 5
 Zelfbedachte opdracht (tekenen van een vliegveld), naar de 2^e sessie
 Materiaal: potlood en pandakrijt op papier (DIN A2)



Afb. 6
 Zelfbedachte opdracht (tekenen van een vliegveld), naar de 3^e sessie
 Materiaal: potlood en pandakrijt op papier (DIN A2)



Afb. 7

Parkeerplaten van klei

Materiaal: Klei en kleiglazuur

De werkstukken zijn in de 4^e sessie van de therapie gemaakt en in de 8^e sessie van de therapie geglazuurd.



Afb.2

Afscheidtekening van Jelle (aan het eind van de sessie)

Materiaal: potlood, gekleurd papier (DIN A3) en wit papier (DIN A 3)



Afb. 8

Afscheidtekening van Jelle (bij ontslag)

Materiaal: potlood, gekleurd papier (DIN A3) en wit papier (DIN A 3)