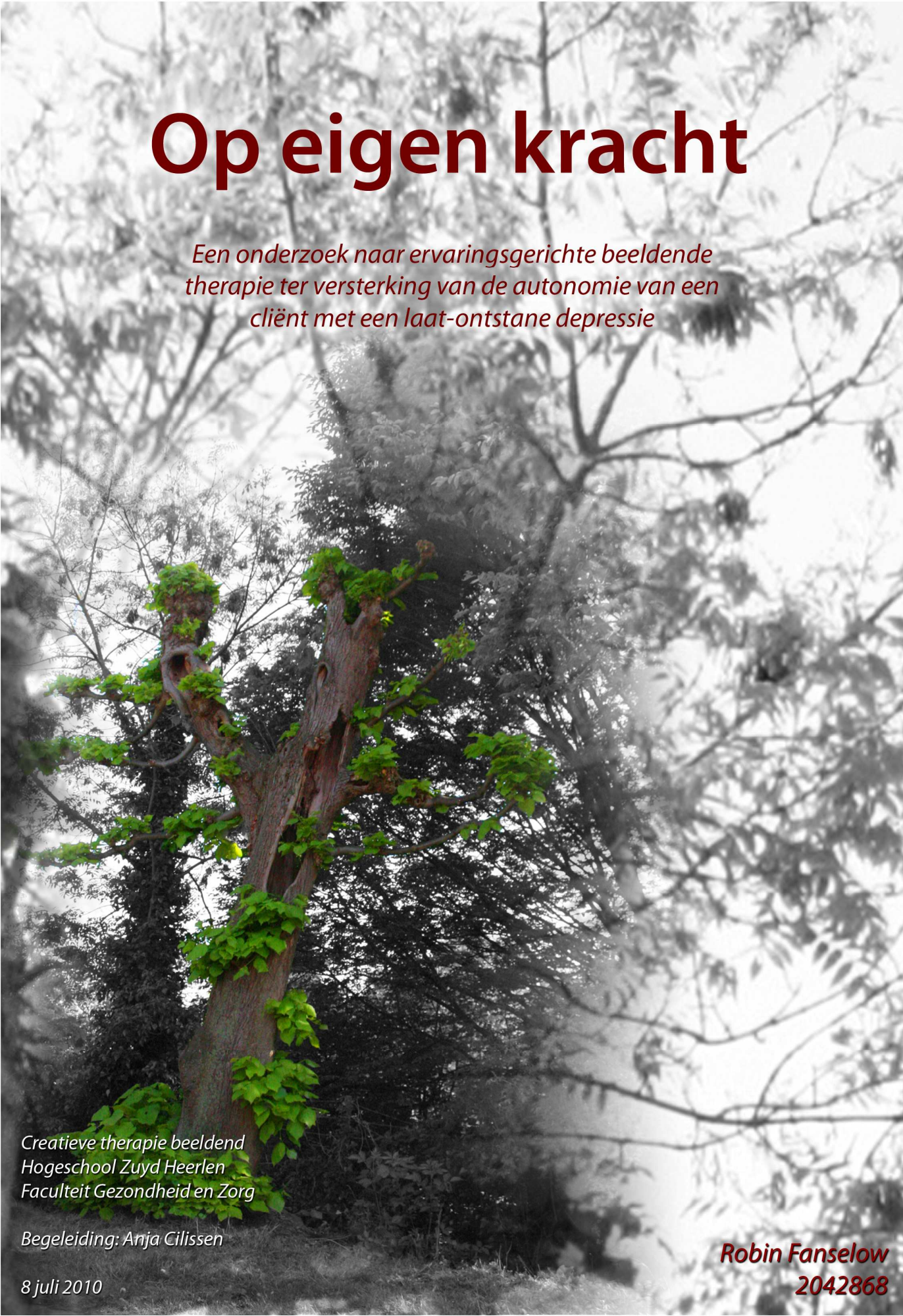




Op eigen kracht

*Een onderzoek naar ervaringsgerichte beeldende
therapie ter versterking van de autonomie van een
cliënt met een laat-ontstane depressie*

*Creatieve therapie beeldend
Hogeschool Zuyd Heerlen
Faculteit Gezondheid en Zorg*

Begeleiding: Anja Cilissen

8 juli 2010

Robin Fanselow
2042868

Inhoudsopgave

Voorwoord	3
Inleiding	4
1 Het probleemgebied	5
1.1 Ervaringen vanuit de stage	5
1.1.1 De doelgroep	5
1.1.2 De inzet van het beeldend medium	6
1.1.3 De casus van Annie	7
1.2 Mijn werkmodel	8
1.3 Het begrip 'autonomie'	9
1.4 Probleemstelling	10
1.5 Vraagstelling	11
1.6 Doelstelling	11
2 Beschrijving van het onderzoek	12
2.1 Onderzoekstype	12
2.2 Onderzoeksmethode	12
2.2.1 Casestudy	12
2.2.2 De keuze voor een casus	13
2.2.3 Gefundeerde theoriebenadering	13
2.3 Dataverzameling	14
2.3.1 Documentatie vanuit de stage	14
2.3.2 Interview	14
2.3.3 Literatuuronderzoek	14
2.4 Data-analyse	15
2.5 Kwaliteitscriteria	16
2.5.1 Dependability	16
2.5.2 Credibility	16
2.5.3 Authenticity	16
2.5.4 Confirmability	16
2.5.5 Transferability	17
3 Beschrijving van de onderzoeksresultaten	18
3.1 Veiligheid	18
3.1.1 Veiligheid en het mediumgedrag van de cliënt	18
3.1.2 Veiligheid en de rol van de therapeut	19
3.1.3 Veiligheid en de aspecten van het medium	21
3.2 Zelfstandigheid	22
3.2.1 Zelfstandigheid en het mediumgedrag van de cliënt	22
3.2.2 Zelfstandigheid en de rol van de therapeut	23
3.2.3 Zelfstandigheid en de aspecten van het medium	24
3.3 Eigenheid	25
3.3.1 Eigenheid en het mediumgedrag van de cliënt	25
3.3.2 Eigenheid en de rol van de therapeut	26
3.3.3 Eigenheid en de aspecten van het medium	27
3.4 Verbanden tussen de kerncategorieën	27
4 Verklaring van de onderzoeksresultaten	29
4.1 Kenmerken van de doelgroep	29
4.1.1 Eigenheid	29
4.1.2 Veiligheid	30
4.1.3 Zelfstandigheid	30
4.1.4 Mate van autonomie	31
4.2 Betekenisverlening en de rol van ervaringen	31

4.3	Ervaringsgericht werken binnen de beeldende therapie	32
4.3.1	Het creëren van veiligheid	32
4.3.2	Appèl op zelfstandigheid	32
4.3.3	Appèl op eigenheid	33
4.3.4	Versterken van de autonomie	34
5	Het nieuwe werkmodel	35
5.1	Het versterken van de autonomie	35
5.1.1	Fase 1 – Activeren	35
5.1.2	Fase 2 – Zelfstandigheid vergroten	36
5.1.3	Fase 3 – Eigenheid vergroten	38
5.1.4	Kanttekening	39
5.2	Vergelijking met het oude werkmodel	39
6	Reflectie op het onderzoek	41
6.1	Reflectie op de resultaten	41
6.1.1	Beantwoording van de deelvragen	41
6.1.2	Beantwoording van de hoofdvraag	42
6.2	Reflectie op de wijze van onderzoeken	43
6.3	Tekortkomingen en sterkten	44
6.4	Aanbevelingen	45
	Samenvatting	46
	Literatuur	47

Voorwoord

Een foto van een boom op de titelpagina van een scriptie over beeldende therapie ligt op het eerste gezicht wellicht niet direct voor de hand. Tijdens een wandeling stond ik echter versteld van de kracht van deze boom. Het gat in de stam is zo groot dat je op een bepaald punt dwars door de boom heen kunt kijken. Desondanks heeft de boom de kracht gevonden om opnieuw te bloeien. Ik realiseerde me dat dit precies is waar het binnen de behandeling van cliënten met een laat-ontstane depressie om gaat: Het hervinden van het vertrouwen in de eigen kracht.

Mijn interesse voor deze doelgroep is ontstaan tijdens mijn stage in het derde studiejaar. Aanvankelijk dacht ik dat het werken met ouderen vanwege het grote verschil in leeftijd en levenservaring wellicht ver van me af zou staan. Ik raakte echter vrijwel direct geïnteresseerd in de levensfaseproblematiek waar deze cliënten mee worstelen. Hoe meer ik me in de doelgroep verdiepte, hoe enthousiaster ik werd.

Wat mij tijdens mijn stage voornamelijk opviel, was dat de depressie bij het merendeel van de oudere cliënten pas op latere leeftijd is ontstaan, veelal na het meemaken van een verlieservaring. Kenmerkend voor deze doelgroep is dat de cliënten moeite hebben om het verlies te accepteren en zich aan te passen aan de nieuwe levenssituatie. Doordat ze vasthouden aan hun oude denk- en handelingspatronen ervaren ze een discrepantie tussen hun eigen mogelijkheden en de eisen die de nieuwe situatie aan hen stelt. Er ontstaat een negatieve spiraal van ervaringen waarbij het zelfbeeld wordt aangetast en de cliënt het gevoel krijgt de grip op het leven te verliezen. Als gevolg daarvan ontwikkelt de cliënt uiteindelijk een handelingspatroon waarin hij zich passief en afhankelijk van de hulp van anderen opstelt.

Tijdens mijn stage heb ik me voornamelijk gericht op het vergroten van het zelfvertrouwen van de cliënten. Ik heb daarbij gebruik gemaakt van activiteiten waarbij de cliënten op een laagdrempelige manier een mooi resultaat konden bereiken. Toen ik in het begin van het vierde studiejaar terugblikte op mijn stage-ervaringen ontdekte ik echter dat de egoversterkende ervaring niet zo zeer te maken had met het maken van een mooi product, maar veel meer met het feit dat de cliënten het werkstuk *zelf* hadden gemaakt. Door zelfstandig te handelen en tot een eigen vormgeving te komen in het medium, leert de cliënt te vertrouwen op zichzelf en zijn eigen competenties. Met andere woorden, door de cliënt te stimuleren *op eigen kracht* te handelen, wordt zijn autonomie versterkt. Tijdens mijn stage is het handelingsproces van de cliënt en de inzet van het beeldend medium op het gebied van autonomieversterking echter onderbelicht gebleven. Ik vroeg me dan ook af hoe ik het medium op een doelgerichtere manier in zou kunnen zetten. Mijn onderzoek richt zich daarom op de vraag: *'Hoe kan ervaringsgericht werken binnen de beeldende therapie de autonomie van een cliënt versterken?'*

Om een antwoord te vinden op deze vraag heb ik een kwalitatief onderzoek uitgevoerd in de vorm van een casestudy. Door een casus uit mijn stageperiode te analyseren, heb ik mijn methodisch handelen in kaart gebracht. Door vervolgens interviews af te nemen met een therapeute uit het werkveld en een korte literatuurstudie uit te voeren, heb ik inzicht gekregen in de sterkten en tekortkomingen van mijn eigen werkmodel. Op basis van de onderzoeksresultaten ben ik dan ook in staat geweest om een nieuw werkmodel op te stellen waarbinnen een ervaringsgerichte inzet van het beeldend medium centraal staat bij het versterken van de autonomie van cliënten met een laat-ontstane depressie.

Bij de realisatie van dit onderzoek is de medewerking en ondersteuning van een aantal mensen erg belangrijk geweest. Deze mensen wil ik dan ook graag bedanken.

Op de eerste plaats Yvonne Vogelsangs, voor de medewerking aan mijn onderzoek. Dankjewel dat je de tijd hebt genomen om mijn vele vragen te beantwoorden! Ook zou ik Anja Cilissen willen bedanken voor de prettige begeleiding tijdens het uitvoeren van het onderzoek en het schrijven van de scriptie. Op de momenten dat ik door de bomen het bos niet meer zag, hielp je me de structuur te hervinden. Bovendien heb je me telkens gestimuleerd om de onderzoeksresultaten zo krachtig mogelijk te formuleren.

Daarnaast wil ik mijn familie en vrienden bedanken. Jullie geloof in mij is niet alleen tijdens de fase van het afstuderen, maar gedurende de gehele opleiding een grote steun voor mij geweest. In het bijzonder wil ik Roy en pap bedanken, voor jullie onvoorwaardelijke steun en voor jullie geduld en begrip op stressvolle momenten. Jeannette, voor onze 'brainstormsessies' tijdens het schrijven van het onderzoeksplan. Marjo, voor alle tijd die je gestoken hebt in het lezen van mijn scriptie en voor je hulp bij het schrijfproces. Denise, voor je vakinhoudelijke feedback. En Tom, voor je hulp bij het maken van de titelpagina.

Inleiding

Om een overzicht te geven van de opbouw van deze scriptie zet ik de hoofdstukken en de inhoud ervan hier kort op een rij.

In het eerste hoofdstuk wordt een beeld geschetst van het probleemgebied dat centraal staat binnen het onderzoek. Aan de hand van mijn stage-ervaringen licht ik toe hoe mijn interesse voor het probleemgebied is gewekt. Ook ga ik nader in op mijn oude werkmodel en op het begrip autonomie. Vervolgens worden de probleemstelling en de vraagstelling van het onderzoek geformuleerd. En tenslotte bespreek ik de doelstellingen die ik door middel van dit onderzoek wil bereiken.

Hoofdstuk twee vormt de beschrijving van het onderzoek. Achtereenvolgens worden het onderzoekstype en de gebruikte onderzoeksmethoden besproken. Tevens worden de technieken voor dataverzameling en data-analyse verklaard. Tenslotte bespreek ik de kwaliteitscriteria die gelden voor kwalitatief onderzoek en beschrijf ik de technieken die ik heb gebruikt om aan deze criteria te voldoen.

Vervolgens komen de resultaten van het onderzoek aan bod. In het derde hoofdstuk beschrijf ik de kerncategorieën die het analyseren en coderen van de onderzoeksgegevens heeft opgeleverd. Tevens besteed ik aandacht aan de verbanden tussen deze categorieën.

In het vierde hoofdstuk staat het verklaren van de onderzoeksresultaten centraal. Ik sta opnieuw stil bij de kenmerken van de doelgroep en beschrijf vanuit de kerncategorieën welke invloed een verlieservaring uitoefent op het leven van een oudere. Vervolgens ga ik in op de rol die het proces van betekenisverlening speelt bij het ontstaan van een depressie. Tenslotte bespreek ik hoe ervaringsgericht werken binnen de beeldende therapie de autonomie van cliënten met een laat-ontstane depressie kan versterken.

De resultaten van het onderzoek worden geïntegreerd in een nieuw werkmodel. Dit werkmodel wordt toegelicht in hoofdstuk 5. Ik verdeel het proces van autonomieversterking in een drietal fasen en bespreek per fase welke rol de therapeut en de aspecten van het medium spelen bij het behalen van de doelstellingen.

Hoofdstuk 6 vormt de reflectie op het onderzoek. Op de eerste plaats besteed ik aandacht aan de beantwoording van zowel de deelvragen als de hoofdvraag van het onderzoek. Vervolgens ga ik na of de resultaten op de beoogde wijze zijn behaald en bespreek ik de tekortkomingen en sterkten van het onderzoek. Ik sluit het hoofdstuk af met enkele aanbevelingen voor vervolgonderzoek.

Tenslotte worden in de samenvatting de hoofdlijnen van het onderzoek nog eens beknopt op een rij gezet.

1 Het probleemgebied

In dit hoofdstuk schets ik een beeld van het probleemgebied dat centraal staat binnen dit onderzoek. Aangezien de aanleiding voor dit onderzoek zijn oorsprong vindt in mijn stageperiode, vormen de ervaringen die ik tijdens mijn stage heb opgedaan daarbij het uitgangspunt. Uit de beschrijving van het probleemgebied vloeit vervolgens de formulering van de probleemstelling en de vraagstelling voort. Tenslotte bespreek ik de doelstellingen die ik met dit onderzoek wil bereiken.

1.1 Ervaringen vanuit de stage

In het derde studiejaar heb ik stage gelopen bij het Regionaal Centrum Geestelijke Gezondheidszorg in Weert. Tijdens mijn stage is mijn interesse gewekt voor de doelgroep ouderen. Enerzijds had dit te maken met (het ontstaan van) de problematiek van de cliënten. Anderzijds speelde de inzet van het beeldend medium binnen de behandeling van deze cliënten een belangrijke rol.

1.1.1 De doelgroep

Tijdens mijn stage heb ik met een groep ouderen gewerkt, die allen gediagnosticeerd waren met een depressie. Wat mij daarbij opviel, was dat het overgrote deel van deze cliënten niet eerder in hun leven depressief was geweest. Een depressie die voor het eerst op latere leeftijd (50-60 jaar) ontstaat, wordt in de literatuur een 'late-onset' of 'laat-ontstane' depressie genoemd. Bij maar liefst 80% van de depressieve ouderen is er sprake van een dergelijke depressie (Mooi & Comijs, 2007, p. 124).

Ik vroeg me dan ook af hoe het ontstaan van een depressie op latere leeftijd kan worden verklaard en ontdekte dat levensfaseproblematiek daarop van invloed is. Het gaat daarbij om levensgebeurtenissen die zich in een specifieke levensfase voordoen. Bij ouderen staan deze gebeurtenissen veelal in het teken van verliesverwerking. Het gaat daarbij niet alleen om het verlies van dierbare personen. Ouderen worden ook vaak geconfronteerd met het verlies van lichamelijk functioneren, bijvoorbeeld door een ziekte of als gevolg van het verouderingsproces in het algemeen. Tenslotte kan er sprake zijn van het verlies van maatschappelijke of sociale rollen, bijvoorbeeld na de pensionering. Dergelijke levensgebeurtenissen kunnen problemen veroorzaken met de invulling van en de zingeving aan het leven.

Het wezenlijke van een verlieservaring is dat de gebeurtenis veelal buiten de wil van de persoon optreedt. De persoon heeft er geen controle over en kan er – in ieder geval in de eigen ervaring – geen invloed op uitoefenen. Daardoor wordt de greep die iemand op zijn leven heeft bedreigd.

Daarnaast kenmerkt een verlies zich niet alleen door het wegvallen van een feitelijk bestaansmoment. Ook de *betekenis* die de persoon aan diegene of datgene toekende, gaat daarbij verloren. Een verlies vormt dus ook een bedreiging voor het innerlijke houvast van een persoon. De betekenissen en waarden die aan de werkelijkheid zijn toegekend worden door het verlies verstoord, waardoor de bestaande zingevingsstructuur van de persoon uiteen valt (De Mönink, 2008, pp. 58-60). De woorden van Norman Cousins, een Amerikaanse journalist, sluiten hier goed bij aan: *'Death is not the greatest loss in life. The greatest loss is what dies inside us while we live.'*

Om opnieuw grip op het leven en innerlijk houvast te verkrijgen, is het van belang om tot een hernieuwd kader voor zingeving te komen. Aangezien er aan het verlies zelf vaak weinig te veranderen is, is het onmogelijk om op de oude voet verder te gaan. De oudere zal moeten leren om op een andere manier met de nieuwe situatie om te gaan. Daartoe zal hij zijn doelen, verwachtingen en beoordelingsmaatstaven moeten bijstellen of veranderen (Pot, Kuin & Vink, 2007, p. 179).

Hoewel stressvolle levensgebeurtenissen een rol kunnen spelen bij het ontstaan van een depressie, krijgt lang niet iedere oudere die met een verlies wordt geconfronteerd depressieve klachten. De vraag of de oudere depressief wordt, hangt tevens af van de mate van kwetsbaarheid. De persoonlijkheid speelt daarbij een belangrijke rol. De persoonlijkheid is immers bepalend voor hoe een oudere zich aanpast aan levensgebeurtenissen en aan veroudering in het algemeen. Bovendien blijkt dat de copingstijl van de oudere, de manier waarop hij met het verlies en de veranderde situatie omgaat, van groter belang is dan het verlies zelf (Mooi & Comijs, 2007, p. 119, p. 124; Verkaaik, 1994, pp. 75-78).

Wanneer het de oudere niet lukt om zijn doelen en verwachtingen op een bevredigende manier aan de nieuwe levenssituatie aan te passen, zal hij er telkens mee worden geconfronteerd dat hij niet aan zijn eigen eisen kan voldoen. De oudere heeft daardoor het gevoel dat hij faalt en dat hij niet in staat is om invloed uit te oefenen op de situatie. Dit heeft op zijn beurt weer gevolgen voor de houding waarmee hij de situatie zal benaderen. Wanneer iemand telkens het gevoel heeft dat hij geen grip op

de situatie heeft, zal hij namelijk ook steeds minder ondernemen om daadwerkelijk controle uit te oefenen. Er ontstaat een neerwaartse spiraal waarbij de faalervaring wordt versterkt en het zelfbeeld en de zelfwaardering steeds verder worden aangetast. Het gevaar bestaat dat uiteindelijk ook de zin van het leven in twijfel zal worden getrokken en de oudere depressief wordt (Hazelhof & Verdonschot, 1997, pp. 97-99).

1.1.2 De inzet van het beeldend medium

Mijn interesse voor de doelgroep ouderen werd niet alleen gewekt door de problematiek van de cliënten en het ontstaan daarvan, maar ook door de manier waarop het beeldend medium werd ingezet binnen de behandeling van deze cliënten.

Tijdens mijn stage werden er binnen de beeldende therapie vaak activiteiten aangeboden die een cognitief appèl op de cliënten deden. Dat wil zeggen dat er bij deze activiteiten werd gestart vanuit het denken. Naar aanleiding van een bepaald thema werd de cliënt gevraagd om over zijn gevoel na te denken en er vervolgens een werkstuk over te maken. Met andere woorden, de cliënt bedenkt op rationeel niveau hoe hij door middel van het gebruik van beeldende materialen en technieken vorm kan geven aan wat hij voelt. Het product dat op deze manier ontstaat heeft vaak een symbolisch karakter. Zo tekende een cliënt bijvoorbeeld een betraand gezicht om aan te geven dat hij zich verdrietig voelt. Een lachend gezicht stond symbool voor het feit dat hij zijn emoties naar de buitenwereld toe niet laat zien.

Op mijn stageplaats nam de nabespreking van de activiteiten een belangrijke positie in binnen de beeldende therapie. Het gemaakte werkstuk stond daarbij centraal. Door middel van vragen als 'Wat heb je gemaakt?' en 'Waarom heb je dat gemaakt?' werd er dieper in gegaan op de betekenis die de afbeelding van het werkstuk voor de cliënt had. Het product vormde vervolgens de opstap om over de problematiek van de cliënt te praten. Er werd dus betekenisgericht gewerkt. De handelingen die de cliënt heeft uitgevoerd om het product te maken en de ervaringen die hij tijdens het werken in het medium heeft opgedaan, kwamen daarbij echter nauwelijks aan bod. Het handelingsproces bleef tijdens de nabespreking dus onderbelicht (Smeijsters, 2008, p. 33).

Bij cognitief gerichte activiteiten is het van wezenlijk belang dat de cliënt in staat is om te reflecteren op zijn gevoel. Op de eerste plaats wordt hij gevraagd na te gaan wat hij voelt. Vervolgens moet hij de vertaling maken naar een beeldend werkstuk. Tenslotte wordt hem gevraagd om aan de hand van het werkstuk zijn gevoel te verwoorden en de koppeling naar zijn problematiek of dagelijks leven te maken.

Wat mij tijdens mijn stage voornamelijk opviel, was dat de ouderen dergelijke activiteiten vaak op een clichématige manier uitwerkten. Hun werk bleef daardoor erg oppervlakkig en liet weinig van de persoon zelf zien. Doordat de cliënten weinig contact met zichzelf en hun gevoel maakten, leken de activiteiten en de reflectie daarop hun doel voorbij te schieten. Het tekenen van een betraand gezicht zegt immers nog niets over het verdriet van de cliënt. En wanneer een cliënt moeite heeft om vanuit de eigen beleving te praten, krijgt de reflectie de vorm van een 'praatje bij een plaatje', zoals verwoord door Cilissen-Ysermans (Geciteerd in: Smeijsters, 2008, p. 206).

Hoewel cognitief gerichte activiteiten effectief kunnen zijn wanneer ze methodisch worden ingezet, sloot deze manier van werken mijns inziens dus niet aan bij deze ouderen. Vanuit hun socialisatieproces zijn ouderen over het algemeen vrij gesloten wat hun gevoelens betreft. Veel ouderen hebben geleerd 'niet te klagen, maar te dragen'. Het is opvallend dat psychische spanningen zich bij ouderen vaak vertalen naar lichamelijke klachten, zoals buikpijn, hoofdpijn en slapeloosheid. Ik merkte dat oudere cliënten het gemakkelijker vonden om aandacht voor hun spanning te vragen door over hun lichamelijke klachten te praten dan door hun emoties te bespreken.

In tegenstelling tot latere generaties hebben ouderen dus vaak niet geleerd om bij hun gevoel stil te staan en hun gevoelens te verwoorden. Bovendien gaat het verouderingsproces gepaard met achteruitgang op cognitief gebied. Hoewel dit bij de cliënten op mijn stageplaats nog niet zo nadrukkelijk aan de orde was, kan dit wel een extra belemmering vormen bij het uitvoeren van activiteiten die een appèl doen op de cognitie.

1.1.3 De casus van Annie

Zoals ik in de eerste paragraaf van dit hoofdstuk heb beschreven, zijn ouderen met een laat-ontstane depressie in een vicieuze cirkel van negatieve ervaringen terecht gekomen. Als gevolg daarvan hebben de cliënten veelal een negatief zelfbeeld en ondernemen ze in hun handelen steeds minder om de situatie actief te benaderen. Dit handelingspatroon werd ook zichtbaar binnen de beeldende therapie. Om dit te verduidelijken, zal ik een sessie met Annie beschrijven. De naam van de cliënte heb ik in de casus gefingeerd, zodat haar anonimiteit gewaarborgd blijft.

Annie, een 69-jarige cliënte, lijkt lichamelijk goed hersteld te zijn van een hersenbloeding. Desondanks ervaart ze zelf grote beperkingen en afhankelijkheid. Ze geeft regelmatig aan dat ze dingen niet meer kan zoals vroeger en heeft er grote moeite mee om dit te accepteren. De depressieve gevoelens die hieruit voortvloeien, worden versterkt wanneer twee maanden na haar hersenbloeding haar man overlijdt. Gezien de ernst en de duur van de depressieve klachten wordt Annie zeven maanden na de dood van haar man aangemeld voor deeltijdbehandeling.

Doordat Annie vasthoudt aan het beeld dat ze van zichzelf had vóór de hersenbloeding, heeft ze telkens het gevoel te falen. Dit zorgt voor een negatief beeld van zichzelf en haar capaciteiten. Na uitleg van de activiteit geeft ze vaak bij voorbaat al aan het niet te kunnen. Het liefst zou ze helemaal niet aan de activiteit beginnen. Dan kan het immers ook niet mislukken.

Bij het tekenen van een vorm die als basis zal dienen voor het maken van een papierdruk blijft Annie afwachtend zitten. Als ik haar vraag of ze een idee heeft wat ze zou willen maken, zegt ze in eerste instantie van niet. Ze kijkt naar één van de voorbeelden en zegt vervolgens zacht dat ze wel een bloem zou willen maken. 'Maar', voegt ze er stellig aan toe, 'dat kan ik toch niet, want mijn motoriek is niet goed'. Ik geef aan dat we het gewoon eens gaan proberen en vraag haar welk soort bloem ze zou willen maken.

Annie heeft een goed beeld van wat ze wil en vertelt hoe de bloem eruit moet komen te zien. Als ik haar uitnodig om de bloem te tekenen, vraagt ze of ik haar daarbij wil helpen. Ik geef aan dat ik haar altijd kan helpen als dat nodig is, maar moedig haar aan om het eerst zelf te proberen. Ik blijf nog even in de buurt wanneer Annie voorzichtig aan de slag gaat. Als ze eenmaal bezig is, tekent ze in een mum van tijd een bloem.

Als ze klaar is, vraagt ze me of het goed is en voegt er direct aan toe dat ze denkt dat de bloem te klein is. Ik geef haar een compliment voor de vorm van de bloem, die erg goed is gelukt. Maar aangezien de vorm bij de volgende stap van de activiteit gebruikt wordt om een afdruk mee te maken, zou het inderdaad beter zijn om de vorm wat te vergroten.

Annie vraagt of ik dit voor haar kan doen. Ik geef aan dat ik daar een goed trucje voor ken en laat haar op een apart vel zien hoe ze een vorm gemakkelijk kan vergroten door deze op enige afstand te omtrekken. Dan heeft ze de oorspronkelijke vorm als houvast en hoeft ze niet helemaal opnieuw te beginnen. Op deze manier lukt het haar zelf om de bloem te vergroten.

De rest van de activiteit verloopt via een vergelijkbaar patroon. Op het moment dat Annie denkt een handeling niet uit te kunnen voeren, als ze een keuze moet maken of als ze tijdens het werken tegen een moeilijkheid aan loopt, heeft ze de neiging om zich afhankelijk en passief op te stellen in haar hulpvraag. Ze stelt me vragen als: 'Zou jij dat niet voor me willen doen?' Of: 'Wat zou jij me adviseren om te doen?'

Ik laat de controle echter zo veel mogelijk bij Annie liggen. Ik stel haar vragen om het maken van een keuze te vergemakkelijken en geef aanwijzingen wanneer ze moeite heeft om een handeling uit te voeren. Ook laat ik haar op een apart vel zien hoe ze iets kan doen, zodat ze het vervolgens zelf kan proberen. Het resultaat is een werkstuk dat ze zelf heeft gemaakt. Zij heeft de bloem getekend, de kleuren bepaald en de afdrukken gemaakt. Alleen bij het snijden van het passe-partout heb ik daadwerkelijk moeten helpen. Annie vertoonde vrij veel weerstand, omdat ze bang was niet voldoende kracht uit te kunnen oefenen op het stanleymes. Hulp bij de afwerking van een werkstuk verandert echter niets wezenlijks aan de vormgeving en de eigenheid van het product.

Als ik het werkstuk op een ezel plaats, zodat Annie het van een afstand kan bekijken, verschijnt er een glimlach op haar gezicht. Ik vraag haar hoe ze het vond om deze activiteit te doen. Annie geeft aan dat ze het werkstuk best leuk vindt. Ze had niet gedacht dat het haar zou lukken, maar het werken met de pers vond ze erg leuk. Annie geeft aan dat ze het werkstuk graag mee naar huis wil nemen. Ze lijkt trots te zijn op wat ze heeft gemaakt.

De casus van Annie illustreert niet alleen hoe de neerwaartse spiraal waar cliënten in zijn beland tot uiting komt in het handelen. Het voorbeeld maakt tevens duidelijk dat het opdoen van nieuwe en positieve ervaringen van groot belang is om dit patroon te kunnen doorbreken. Door succeservaringen op te doen, kan het vertrouwen in zichzelf stap voor stap worden hersteld.

Mijns inziens dienen de beeldende activiteiten dan ook een appèl te doen op het handelen van de cliënt. Een andere manier van handelen roept immers ook een nieuwe ervaring op. In plaats van te praten over de betekenis van hetgeen er in het product is afgebeeld, kan er op die manier worden stilgestaan bij de manier waarop de cliënt de activiteit en het werken aan het product in zijn totaliteit heeft ervaren. De cliënt wordt dan gestimuleerd om contact te maken met zichzelf en zijn gevoel.

1.2 Mijn werkmodel

Tijdens de laatste fase van mijn stage kreeg ik de opdracht een behandelplan op te stellen voor een individuele cliënt of een groep cliënten. Mijn keuze ging uit naar de doelgroep ouderen, gezien mijn interesse voor deze groep. Bij het opstellen van het behandelplan stelde ik mezelf de vraag hoe ik de draagkracht van de cliënten zou kunnen vergroten. De prognose van een depressie bij ouderen is namelijk ongunstig. Bij 50% van de oudere cliënten ontstaat een chronische depressie. Bovendien maakt 40% van de cliënten die van de depressie herstellen binnen twee jaar opnieuw een depressieve episode mee (Bohlmeijer, Smits & Smit, 2005, p. 11). Ook van de cliënten met wie ik tijdens mijn stage heb gewerkt, had het merendeel last van terugkerende depressies. De hulpvraag van de cliënten bestond dan ook niet alleen uit het verminderen van de depressieve stemming. Ook het stabiliseren van het verkregen toestandsbeeld om de kans op een recidief zo veel mogelijk te verkleinen, was van groot belang.

Bij het behandelen van een depressie spelen doelstellingen zoals het activeren van de cliënt en het uitbreiden van de beleavingswereld een belangrijke rol. Daarnaast zag ik echter ook dat de cliënten een sterk negatief beeld van zichzelf en hun capaciteiten hadden. Zoals blijkt uit de casus van Annie vertoonden de cliënten bovendien weinig autonomie in hun handelen en hanteerden ze inadequate copingstrategieën. Dat zijn dan ook de aspecten waar ik me binnen de behandeling van de cliënten op heb gericht.

Toen ik het werkmodel dat ik tijdens mijn stage heb ontwikkeld in het begin van het vierde studiejaar nader bekeek, viel het me op dat ik destijds een bepaalde hiërarchie veronderstelde tussen het zelfbeeld, de autonomie en de copingvaardigheden van de cliënten. Iemand die een negatief beeld heeft van zichzelf en zijn eigen mogelijkheden zal in zijn handelen weinig autonomie vertonen. In de casus van Annie werd duidelijk dat zij zich afhankelijk en passief opstelde, omdat ze er niet op vertrouwde dat ze in staat zou zijn de activiteit uit te voeren. En om een meer actieve copingstijl te ontwikkelen, is op zijn beurt weer een bepaalde mate van autonomie noodzakelijk.

Ik richtte me op de eerste plaats dan ook op het zelfbeeld van de cliënten. Om hun zelfvertrouwen te vergroten, bood ik activiteiten aan waarbij ze op een laagdrempelige manier een succeservaring op konden doen. Een toevalstechniek met ecoline is hier een voorbeeld van. Bij het inzetten van het medium richtte ik me voornamelijk op het egoversterkende effect dat uit gaat van het maken van een 'mooi' product.

Het bleek echter moeilijk te zijn om een wijziging in het zelfbeeld van de cliënt te bewerkstelligen. Bij het beeld dat iemand van zichzelf heeft, spelen de ervaringen die deze persoon in zijn handelen en door interactie met zijn omgeving heeft opgedaan een belangrijke rol. Het zelfbeeld wordt gevormd door deze ervaringen en door de betekenissen die de persoon daaraan toekent (Ten Berge, 2006, p. 11). Om tot een wijziging van het zelfbeeld te komen, is het dus noodzakelijk dat de cliënt nieuwe en positieve ervaringen opdoet. De cliënt dient dan ook gestimuleerd te worden om tot verandering in het handelen te komen. Zoals blijkt uit de casus van Annie, zal deze verandering bij cliënten met een laat-ontstane depressie gericht moeten zijn op het versterken van de autonomie.

Het is dan ook niet zo verwonderlijk dat ik tijdens het terugblikken op mijn stage-ervaringen ontdekte, dat de succeservaringen die de cliënten opdeden niet zo zeer gekoppeld waren aan het product. Het feit dat de cliënt het product *zelf* had gemaakt, terwijl hij in eerste instantie dacht dat hem dit niet zou lukken, zorgde ervoor dat hij een positieve ervaring opdeed. Langzaam maar zeker veranderde het gedrag van de cliënten. Ze gingen steeds meer zelfstandig aan de slag, konden gemakkelijker eigen keuzes maken en eigenheid in de vormgeving aanbrengen. Daardoor hoefde ik als therapeut steeds minder structuur aan te brengen en kon ik steeds meer afstand nemen. Stap voor stap werd het zelfvertrouwen en het gevoel van controle vergroot, doordat de cliënten zich meer autonoom opstelden in hun handelen.

Hoewel het moeilijk bleek te zijn om deze ervaringen in het zelfbeeld te integreren, kwamen de cliënten beduidend makkelijker tot handelen in het medium en bleven ze niet meer hangen in de gedachte het niet te kunnen. Bovendien merkte ik dat de succeservaringen die de cliënten in het medium opdeden ook een positief effect op hun stemming teweeg brachten. Het versterken van de autonomie speelt dus een belangrijke rol bij het doorbreken van de negatieve spiraal waar de cliënten in zijn beland.

1.3 Het begrip 'autonomie'

Gezien de centrale positie die het begrip 'autonomie' inneemt binnen dit onderzoek is het van belang om hier wat dieper op in te gaan. Autonomie is een begrip waaraan in de huidige samenleving veel waarde wordt gehecht. Het wordt vaak gekoppeld aan termen als zelfstandigheid, onafhankelijkheid en zelfbeschikking. Doordat het begrip echter in verschillende contexten wordt gebruikt, is het niet altijd even duidelijk wat er precies mee wordt bedoeld.

Zeker wanneer het begrip 'autonomie' specifiek met ouderen in verband wordt gebracht, kan er enige verwarring ontstaan. In de literatuur duikt het begrip vaak op binnen de ethiek. Het wordt dan in verband gebracht met ouderen die als gevolg van lichamelijke en cognitieve achteruitgang kwetsbaar en afhankelijk van zorg zijn geworden en bijvoorbeeld in een zorginstelling verblijven. Autonomie wordt daarbij gekoppeld aan begrippen als wilsbekwaamheid en zelfredzaamheid in het dagelijks leven. Bij de cliënten met wie ik tijdens mijn stage heb gewerkt, krijgt het begrip 'autonomie' echter binnen een andere context vorm. Hoewel de zelfredzaamheid en wilsbekwaamheid van een cliënt kunnen worden aangetast als gevolg van een depressie, zijn deze begrippen weinig richtinggevend wat de behandeling van de depressie betreft.

Om duidelijk te maken wat er binnen dit onderzoek met autonomie wordt bedoeld, biedt de ontwikkelingspsychologie een goede invalshoek. In de levensloop van kind tot volwassene vindt er een ontwikkeling plaats van afhankelijkheid naar onafhankelijkheid. Jonge kinderen zijn kwetsbaar en in die zin erg afhankelijk van de wijze waarop ze door anderen tegemoet worden getreden. Opvoeding is erop gericht dat een kind op den duur leert om zichzelf te redden en op eigen benen te staan (Engelen, 2005, pp. 9-10). Het losmakingsproces tot onafhankelijkheid kenmerkt zich veelal door het experimenteren met gedrag. In de peuterfase en de adolescentie komt dit tot uiting in een periode van tegenafhankelijkheid. Een dergelijke tegenafhankelijkheid is nodig om uiteindelijk tot echte onafhankelijkheid te komen.

Op de peuterleeftijd leert een kind vlot te lopen, waardoor het zich vrij en zelfstandig door de ruimte kan bewegen. Het kind merkt dat het zelf allerlei effecten teweeg kan brengen, waardoor het zichzelf steeds nadrukkelijker als centrum van eigen activiteit gaat ervaren. Dit stemt hem euforisch (Craeynest, 2004, p. 107). Het kind ontwikkelt een gevoel van autonomie en leert dat het greep heeft op zichzelf en op de wereld om hem heen. Deze groei naar zelfstandigheid staat centraal in de zogenaamde koppigheidsfase, waarbij het kind de eigen *individualiteit* ontdekt en zijn autonomie vooral uitdrukt met het woord 'nee' (Delfos, 2005, p. 92).

De tegenafhankelijkheid in de adolescentiefase heeft betrekking op de invulling van de eigen *identiteit*. De adolescentieperiode vormt de overgang tussen kind en volwassene. De kinderlijke identiteit wordt losgelaten, maar de eigen volwassen identiteit moet nog worden ontdekt. Door met gedrag te experimenteren en verschillende identiteiten uit te proberen, kan de adolescent zelf ontdekken wat het beste past bij zijn eigen wensen en mogelijkheden (Craeynest, 2004, pp. 159-160, p. 166).

Autonomie heeft dus een uitgebreidere en meeromvattende betekenis dan alleen 'zelfstandigheid' en 'onafhankelijkheid'. Het heeft ook te maken met het gevoel greep te hebben op zichzelf en zijn omgeving en met een gevoel van competentie. Bovendien is het gekoppeld aan het ontdekken van eigenheid: Zelfexploratie, stilstaan bij eigen voorkeuren en het maken van eigen keuzes. Gedurende het onderzoek ontdekte ik dat het juist deze aspecten zijn die een belangrijk rol spelen bij cliënten met een laat-ontstane depressie. Bij het beschrijven en verklaren van de onderzoeksresultaten zal ik hier nader op ingaan.

1.4 Probleemstelling

In de eerste paragraaf van dit hoofdstuk heb ik aandacht besteed aan de neerwaartse spiraal waarin cliënten met een laat-ontstane depressie terecht zijn gekomen. Faalervaringen en het gevoel de grip op het leven te verliezen, leiden ertoe dat de cliënt uiteindelijk ook niet meer verwacht dat hij in staat zal zijn om invloed uit te oefenen op de situatie. Het gevolg is dat de cliënt de situatie steeds minder actief zal benaderen en dus steeds minder autonomie zal vertonen in zijn handelen.

Door terug te kijken op de ervaringen die ik tijdens mijn stage heb opgedaan, ontdekte ik dat deze vicieuze cirkel kan worden doorbroken door een appèl te doen op het handelen van de cliënt. Door de cliënt te stimuleren in zijn autonomie, doet hij nieuwe ervaringen op en ontstaat er een positief gevoel van competentie. Doordat hij een beter beeld krijgt van zijn mogelijkheden, kan de cliënt een positiever en meer realistisch beeld van zichzelf ontwikkelen. Op die manier kan er een opwaartse spiraal ontstaan, waarbij de cliënt nieuwe situaties met meer vertrouwen en meer autonomie tegemoet zal treden. Dat levert vervolgens weer nieuwe positieve ervaringen op.

Tijdens mijn stage was ik me echter nog niet direct bewust van de wisselwerking tussen het versterken van de autonomie en het vergroten van het zelfvertrouwen. Ik dacht toen immers nog dat ik me eerst op het zelfbeeld van de cliënten zou moeten richten, alvorens ik aan het versterken van de autonomie zou kunnen werken. Om het zelfvertrouwen van de cliënten te vergroten, bood ik activiteiten aan die op een laagdrempelige manier een mooi resultaat opleverden.

Aangezien ik merkte dat de cliënten veel meer konden dan ze zelf dachten, probeerde ik hen tijdens het handelen wel tot meer autonomie te stimuleren. Zoals blijkt uit de casus van Annie, kwam dit met name tot uiting binnen de therapeutische houding die ik aannam en de interventies die ik deed. Ik liet de controle bij de cliënten liggen door hen te stimuleren handelingen zo veel mogelijk zelf uit te voeren en eigen keuzes te maken.

Kenmerkend voor creatieve therapie is echter dat er binnen een medium wordt gewerkt. De therapeut zet het medium op een dusdanige manier in dat er een situatie wordt gecreëerd waarbinnen de cliënt optimaal aan de gestelde doelen van zijn behandeling kan werken. Op vlak van het versterken van de autonomie is het medium tijdens mijn stage echter onderbelicht gebleven.

Om de neerwaartse spiraal van faalervaringen te kunnen doorbreken, is het van belang dat cliënten met een laat-ontstane depressie positieve ervaringen opdoen. Het handelen vormt daarbij het aangrijpingspunt. Wanneer de cliënt zich meer autonoom opstelt in zijn handelen, doet hij immers de positieve ervaring op dat hij meer kan dan hij denkt.

Binnen de creatieve therapie vinden het handelen en ervaren plaats in het medium. Als gevolg van de faalervaringen hebben de cliënten echter een passief handelingspatroon ontwikkeld. Het is dan ook van groot belang dat het medium zodanig wordt aangeboden dat de cliënt in staat wordt gesteld om zich stap voor stap meer autonoom op te stellen. Met andere woorden, de aangeboden materialen en werkvormen dienen de cliënt in zijn autonomie te stimuleren. Het opdoen van positieve ervaringen vormt daarbij het uitgangspunt.

Zoals ik heb beschreven zijn het handelen en ervaren niet alleen nauw met elkaar verbonden; De positieve ervaringen versterken tevens de mate van autonomie die de cliënt in zijn handelen vertoont. Om het medium op een methodische manier in te kunnen zetten is het daarom van belang om inzicht te verkrijgen in de vraag welke aspecten van het ervaringsgericht werken in het beeldend medium ervoor zorgen dat de autonomie van de cliënten kan worden versterkt. Literatuur over beeldende therapie met ouderen is echter schaars en over het versterken van de autonomie van cliënten met een laat-ontstane depressie is vrijwel niets geschreven. Vandaar dat ik me hier door middel van dit onderzoek verder in wil verdiepen.

1.5 Vraagstelling

Naar aanleiding van de beschreven probleemstelling, heb ik de volgende vraagstelling geformuleerd:

Hoe kan ervaringsgericht werken binnen de beeldende therapie de autonomie van een cliënt met een laat-ontstane depressie versterken?

Bij het beantwoorden van deze vraagstelling, spelen de volgende deelvragen een rol:

1. Hoe wordt de mate van autonomie van de cliënt zichtbaar in het beeldend medium?
De hoofdvraagstelling richt zich op de verandering die ervaringsgericht werken teweegbrengt in de autonomie van de cliënten. Om deze verandering vast te kunnen stellen, is het noodzakelijk om te bepalen uit welke concrete kenmerken van het mediumgedrag de mate van autonomie van de cliënten kan worden afgeleid. Het gaat hierbij om vragen zoals: Op welke manier gaat de cliënt om met het medium? En wat zijn kenmerken van het werkproces in het medium?
2. Welke rol speelt het beeldend medium bij het versterken van de autonomie van de cliënt?
Om een valide antwoord op de hoofdvraag te kunnen geven, is het van belang om inzicht te verkrijgen in de aspecten van het beeldend medium die aansluiten bij de genoemde doelstelling. Met andere woorden, welke aspecten van de beeldende therapie maken het mogelijk om de autonomie van cliënten met een laat-ontstane depressie te versterken?

1.6 Doelstelling

Het doel dat ik door middel van dit onderzoek wil bereiken, is tweeledig. Op de eerste plaats kan het onderzoek bijdragen aan mijn professionele ontwikkeling. Daarnaast hoop ik met de beantwoording van mijn vraagstelling een bijdrage te kunnen leveren aan de beroepspraktijk.

Door terug te blikken op de ervaringen die ik tijdens mijn stage heb opgedaan, ontdekte ik dat het versterken van de autonomie een belangrijke rol speelt binnen de behandeling van cliënten met een laat-ontstane depressie. Tijdens mijn stage heb ik me voornamelijk binnen mijn therapeutische houding op deze doelstelling gericht. De inzet van het beeldend medium was binnen mijn werkmodel nog niet zo duidelijk gericht op het versterken van de autonomie.

Zoals ik in de casus van Annie heb beschreven, heb ik echter wel duidelijk de overeenkomsten tussen het psychische proces en het mediumproces van de cliënten naar voren zien komen. De ervaringen die ik tijdens mijn stage heb opgedaan, bieden daarom wel aanknopingspunten om binnen mijn methodisch handelen het medium op een nog doelgerichtere manier in te zetten. Door middel van dit onderzoek zal ik mijn werkmodel dan ook kunnen uitbreiden en verdiepen. Ik hoop tot nieuwe inzichten te komen die een bijdrage kunnen leveren aan het verbeteren van mijn methodiek en het uitbreiden van mijn handelingsrepertoire en competenties als toekomstig beeldend therapeut. Een kritische houding ten aanzien van mijn eigen handelen is daarbij belangrijk voor mijn eigen professionalisering.

Ten tweede zal een toenemend aantal vaktherapeuten in hun beroepspraktijk te maken krijgen met cliënten met een laat ontstane depressie. Het aantal ouderen neemt door de vergrijzing immers toe. Daarnaast is een depressie bij ouderen een van de meest voorkomende psychiatrische klachten. Desondanks is er maar weinig literatuur geschreven over beeldende therapie met oudere cliënten. In het 'Tijdschrift voor vaktherapie' ben ik wel een artikel tegengekomen waarin een cursus wordt beschreven voor oudere cliënten met matige depressieve klachten (de cursus 'Op zoek naar zin'). Binnen deze cursus richten de beeldende activiteiten zich echter – net als op mijn stageplaats – op de cognitie en wordt het medium daarbij als illustratie gebruikt. De resultaten van een onderzoek naar het ervaringsgericht inzetten van het medium kunnen daarom ook interessant materiaal en inspiratie opleveren voor andere beeldend therapeuten.

Tenslotte kan dit onderzoek een bijdrage leveren aan de 'body of knowledge' van het beroep. De verkregen resultaten en inzichten kunnen mogelijk aanleiding zijn voor verder en grootschaliger onderzoek.

2 Beschrijving van het onderzoek

Het vorige hoofdstuk vormde een toelichting op het probleemgebied dat binnen dit onderzoek centraal staat. Daarbij heb ik duidelijk gemaakt waarom het belangrijk is om de autonomie van cliënten met een laat-ontstane depressie te versterken.

In dit hoofdstuk bespreek ik hoe ik het onderzoek heb opgezet. Op de eerste plaats zal ik aandacht besteden aan het type en de methode van het onderzoek. Vervolgens wordt het verzamelen en analyseren van de onderzoeksgegevens besproken. En tenslotte zal ik ingaan op de kwaliteitscriteria van het onderzoek.

2.1 Onderzoekstype

Er kan een onderscheid worden gemaakt tussen kwantitatief en kwalitatief onderzoek. Het verschil tussen deze vormen van onderzoek ligt niet zo zeer in de gebruikte databronnen, maar in de manier waarop men de verzamelde gegevens uit die bronnen verwerkt. Smeijsters (2005, p. 33) beschrijft dat binnen kwantitatief onderzoek de ervaring wordt geabstraheerd om zodoende wetmatigheden te ontdekken die algemeen geldend zijn. De ervaring waaruit dergelijke kennis wordt afgeleid, is echter concreet, variabel en rijk aan nuances.

Binnen kwalitatief onderzoek wordt de complexiteit, genuanceerdheid, breedte en diepte van de concrete ervaring beschreven. Binnen dit onderzoek vormden mijn stage-ervaringen het uitgangspunt. Daaruit is immers mijn interesse voor het onderzoeksfenomeen ontstaan. Ik heb dan ook gebruik gemaakt van de kwalitatieve onderzoeksvariant.

Kwalitatief onderzoek kan tot doel hebben het veld van het onderzoek te beschrijven, maar er kan ook een verklaring worden nagestreefd. Wanneer de aard van het onderzoeksverschijnsel wordt beschreven, richt de onderzoeker zich op de ontleding van het verschijnsel. Met andere woorden, welke aspecten maken er deel van uit? Als de onderzoeker niet alleen wil aangeven *hoe* dingen in elkaar zitten, maar ook wil verklaren *waarom* dit zo is, zal hij tevens op zoek gaan naar verbanden tussen de verschillende aspecten van het onderzoeksverschijnsel. (Boeije, 2005, p. 34-42).

Om inzichtelijk te maken hoe ervaringsgericht werken in het beeldend medium de autonomie van de cliënten kan versterken, is het niet alleen van belang om te beschrijven welke aspecten van de beeldende therapie verband houden met het versterken van de autonomie. Er moet ook worden verklaard op welke manier deze aspecten invloed uitoefenen op de mate van autonomie die de cliënten vertonen in hun handelen. Op dit onderzoek is dan ook het verklarende onderzoekstype van toepassing.

2.2 Onderzoeksmethode

Binnen kwalitatief onderzoek worden twee varianten onderscheiden. De variant waarbij het begrijpen van gedrag centraal staat, wordt interpretatief onderzoek genoemd. Het specifieke karakter van de sociale werkelijkheid vormt hierbij het uitgangspunt (Boeije, 2005, pp. 19-20).

In dit onderzoek heb ik gebruik gemaakt van twee vormen van interpretatief onderzoek, namelijk de casestudy en de gefundeerde theoriebenadering.

2.2.1 Casestudy

Om te verklaren welke factoren binnen de beeldende therapie in verband kunnen worden gebracht met het versterken van de autonomie heb ik mijn stage-ervaringen en het werkmodel dat ik toen heb ontwikkeld opnieuw in kaart gebracht en geanalyseerd. Een casestudy is daarvoor een geschikte onderzoeksmethode.

Smeijsters (2005, p. 54) beschrijft dat bij een casestudy het verloop van de therapie bij een cliënt systematisch wordt beschreven. Dat maakt het mogelijk om de therapie opnieuw te bekijken en er een diepgaande analyse van te maken. Doordat het onderzoeksverschijnsel binnen een casestudy in zijn geheel en in zijn context wordt beschreven, is het mogelijk om de praktijksituatie intact te houden. Op die manier kan de verwevenheid van relevante factoren ter verklaring van het verschijnsel behouden blijven (Baarda, De Goede & Teunissen, pp. 113-114).

2.2.2 De keuze voor een casus

Het positieve effect van ervaringsgericht werken op de autonomie en de stemming, heb ik tijdens mijn stage bij alle cliënten uit de groep waargenomen. Om binnen de beperkte tijd van dit onderzoek een gedegen analyse uit te kunnen voeren, heb ik echter gebruik gemaakt van de beschrijving van de sessies met één cliënte.

Ik heb ervoor gekozen om de casus van Annie daarbij als uitgangspunt te nemen. In tegenstelling tot de andere cliënten uit de groep, heb ik bij Annie namelijk het begin van haar therapieproces meegemaakt. Op die manier kan ik de mate van autonomie telkens vergelijken met de beginsituatie, waardoor de verandering die hierin optreedt het beste duidelijk wordt.

In het vorige hoofdstuk heb ik kort aandacht besteed aan de twee verlieservaringen die vooraf gingen aan de depressie van Annie: Een hersenbloeding en het overlijden van haar man. Aangezien er verschillende opvattingen bestaan over het ontstaan van een depressie na een hersenbloeding, acht ik het van belang om hier kort bij stil te staan. Daarbij gaat het mij er niet om deze opvattingen uitvoerig uiteen te zetten, maar meer om te bepalen of de casus van Annie geschikt is om het beschreven probleemgebied mee te onderzoeken.

Een hersenbloeding kan veranderingen teweegbrengen in de neurale structuren van de hersenen die te maken hebben met emotieregulatie. De zogenaamde 'directe benadering' gaat er dan ook van uit dat er sprake is van een causaal verband tussen een hersenbloeding en het ontstaan van een depressie (Cupido, 2004, p. 4).

Hoewel Annie in het begin van de behandeling last had van het voor een hersenbloeding kenmerkende 'dwanghuilen', ben ik toch van mening dat de casus van Annie geschikt is om het onderzoeksfenomeen mee te illustreren. Wanneer Annie haar verhaal vertelt, staan namelijk duidelijk de problemen rondom het accepteren en het verwerken van de hersenbloeding en de gevolgen daarvan op de voorgrond. Uit het feit dat Annie lichamelijk goed hersteld lijkt te zijn, blijkt dat daarbij de subjectieve beleving van de klachten van groot belang is.

Problemen bij het omgaan met de hersenbloeding en de gevolgen daarvan staan centraal binnen de 'indirecte benadering' (Cupido, 2004, p. 8). Annie houdt sterk vast aan het beeld dat ze van zichzelf had vóór de hersenbloeding. Het lukt haar niet om haar doelen en beoordelingsmaatstaven aan de nieuwe situatie aan te passen, waardoor ze in een neerwaartse spiraal terecht is gekomen. De faalervaringen zorgen ervoor dat Annie een negatief beeld heeft van zichzelf en haar mogelijkheden, waardoor ze tevens steeds minder autonomie vertoont in haar handelen. De problematiek van Annie komt dus overeen met het beeld dat ik in het vorige hoofdstuk heb geschetst.

2.2.3 Gefundeerde theoriebenadering

Naast de casestudy heb ik binnen dit onderzoek tevens gebruik gemaakt van technieken uit de gefundeerde theoriebenadering. Kenmerkend voor deze benadering is dat de onderzoeker niet tot doel heeft om bestaande theorieën te toetsen, maar juist probeert om op basis van op systematische wijze verkregen en geanalyseerde gegevens nieuwe theorieën te ontwikkelen. Het onderzoeksveld vormt daarbij het uitgangspunt. De ontwikkelde theorie past bij de onderzochte situaties, omdat hij voortkomt uit en wordt gesteund door diezelfde empirische gegevens (Boeije, 2005, p. 22).

Binnen dit onderzoek heb ik geprobeerd een verklaring te vinden voor het onderzoeksverschijnsel dat ik in de praktijk heb waargenomen. Onderzoek dat wordt verricht volgens de gefundeerde theoriebenadering heeft echter een cyclisch karakter. Bij het ontwikkelen van een theorie wisselen dataverzameling en data-analyse elkaar voortdurend af. Het proces van reflectie, waarneming en analyse wordt daarbij herhaaldelijk doorlopen (Wester & Peters, 2004, p. 41). Binnen het tijdsbestek van dit onderzoek is dit echter niet mogelijk. De doelstelling van dit onderzoek is dan ook niet zo expliciet op theorievorming gericht als binnen de gefundeerde theoriebenadering het geval is.

Desondanks heb ik wel gebruik gemaakt van technieken uit deze onderzoeksmethode. Door middel van het verzamelen en analyseren van onderzoeksgegevens heb ik geprobeerd om een verklaring te vinden voor het positieve effect dat het ervaringsgericht werken heeft op de autonomie van de cliënten. Om relevante aspecten van het onderzoeksverschijnsel te ontdekken, heb ik de verzamelde data uiteengerafeld. Het ordenen en coderen van de onderzoeksgegevens zorgt ervoor dat er op een steeds abstracter niveau begrippen aan het onderzoekverschijnsel kunnen worden gekoppeld. Door het vaststellen van relaties en verbanden tussen deze begrippen kan tenslotte een verklaring voor het waargenomen verschijnsel worden gevonden.

In paragraaf 2.4 zal ik de coderingsprincipes die ik bij het analyseren van de onderzoeksgegevens heb gebruikt nader toelichten.

2.3 Dataverzameling

Het verklaren van het onderzoeksfenomeen gebeurt dus op basis van het verzamelen en analyseren van onderzoeksgegevens. Zoals blijkt uit de deelvragen van dit onderzoek zal ik zowel informatie moeten verzamelen over het mediumgedrag van de cliënten en de verandering hierin, als over de aspecten van het ervaringsgericht werken in het beeldend medium die een rol spelen bij het versterken van de autonomie.

Om het onderzoeksfenomeen vanuit verschillende kanten te kunnen belichten en een valide antwoord op de vraagstelling te kunnen geven, heb ik binnen dit onderzoek gebruik gemaakt van verschillende databronnen en dataverzamelingstechnieken. Dit wordt triangulatie genoemd en is eigen aan een casestudy (Baarda et al., 2005, p. 182).

2.3.1 Documentatie vanuit de stage

Mijn interesse voor het onderzoeksfenomeen vindt zijn oorsprong in de ervaringen die ik binnen de behandeling van cliënten met een laat-ontstane depressie heb opgedaan. Tijdens mijn stage heb ik een behandelplan opgesteld en rapportages gemaakt van de uitgevoerde sessies. Binnen deze rapportages heb ik het verloop van de sessies en mijn observaties met betrekking tot het algemene gedrag en het mediumgedrag van de cliënten beschreven.

Aangezien Annie één van mijn 'volgcliënten' was binnen de groep heb ik het verloop van haar therapie erg nauwkeurig vastgelegd. Daarbij heb ik tevens aandacht besteed aan mijn therapeutische houding en aan de effecten die mijn interventies teweegbrachten. Doordat ik mijn observaties zo uitgebreid heb beschreven, komt de ontwikkeling die Annie gedurende de sessies doormaakt duidelijk naar voren binnen de documentatie. Het behandelplan en de rapportages zijn daarom geschikt als analysemateriaal binnen dit onderzoek.

2.3.2 Interview

Hoewel ik bij het analyseren van de data zo objectief mogelijk te werk ben gegaan, is er bij de gegevens die afkomstig zijn uit mijn stageperiode toch sprake van enige subjectiviteit. Deze informatie is immers gebaseerd op mijn eigen ervaringen. Bovendien heb ik tijdens mijn stage geen gebruik gemaakt van een observatieschema. De beschrijving van de sessies heeft daardoor minder systematisch en niet telkens volgens dezelfde aspecten plaatsgevonden. Het is dan ook moeilijk om selectieve perceptie of interpretatie bij het beschrijven van de gegevens geheel uit te sluiten.

In het kader van de validiteit van het onderzoek ben ik dan ook op zoek gegaan naar informatie uit andere bronnen. Op de eerste plaats heb ik twee interviews afgenomen met Yvonne Vogelsangs, een beeldend therapeute die veel ervaring heeft met de doelgroep ouderen. Bovendien zet zij het medium binnen de behandeling op een ervaringsgerichte manier in. Yvonne kan dus worden beschouwd als een expert met betrekking tot het probleemgebied dat centraal staat binnen dit onderzoek. Ik heb dan ook gebruik gemaakt van de 'tacit knowledge' van Yvonne; De vakkennis die zij op basis van haar praktijkervaringen heeft ontwikkeld (Smeijsters, 2005, p. 213).

In eerste instantie heb ik een halfgestructureerd interview afgenomen, waarbij ik Yvonne aan de hand van een topiclijst heb gevraagd om haar ervaringen en manier van werken met de doelgroep toe te lichten. Bij het analyseren van het interview kwam ik er echter achter dat ik nog niet over voldoende informatie beschikte om het onderzoeksverschijnsel te kunnen verklaren. Vandaar dat ik op basis van enkele richtinggevende vragen een tweede interview heb afgenomen om aanvullende gegevens te verzamelen. Ondanks het meer gestructureerde karakter van dit interview is de openheid echter behouden gebleven doordat Yvonne vrij was in het formuleren van haar antwoorden en ik tijdens het gesprek verdiepende vragen kon stellen.

2.3.3 Literatuuronderzoek

Een tweede manier om data te objectiveren en te valideren is door gebruik te maken van (vak)literatuur. Aan de hand van het begrippenkader dat ik op basis van de data-analyse heb ontwikkeld, ben ik op zoek gegaan naar bijpassende literatuur. Door middel van een korte literatuurstudie heb ik mijn inzicht in het onderzoeksverschijnsel verder kunnen vergroten. Bovendien heb ik op die manier de aangetroffen verbanden tussen de begrippen kunnen onderbouwen.

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

- Verlieservaringen en het verwerken daarvan.
- Copingstijlen en coping op latere leeftijd.
- Modellen voor het verklaren van gedrag.
- Het gebruik van beeldende middelen en de inzet van creatieve processen binnen het ervaringsleren.

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

2.4 Data-analyse

De fase van dataverzameling levert ruw en ongestructureerd materiaal op. Om de verzamelde data geschikt te maken voor analyse moet het materiaal worden bewerkt. Ik heb tekstbestanden aangemaakt waarin ik de documentatie uit mijn stageperiode heb opgenomen en de afgenomen interviews heb uitgetypt. Vervolgens heb ik gegevens die niet relevant waren voor het beantwoorden van mijn onderzoeksvraag geschrapt. Daarna heb ik de teksten in hanteerbare fragmenten onderverdeeld. Op die manier wordt een eerste ordening in het materiaal aangebracht en wordt het geschikt gemaakt voor analyse-in-engere-zin (Wester & Peters, 2004, pp. 85-86).

Binnen het analyseproces kunnen twee aspecten worden onderscheiden. Op de eerste plaats is de analyse gericht op het uiteenrafelen van de verzamelde data. Vervolgens wordt er structuur aangebracht binnen de gegevens en wordt er gezocht naar verbanden tussen de verschillende aspecten van het onderzoeksverschijnsel (Wester & Peters, 2004, p. 83). Dit alles gebeurt door middel van het coderen van de onderzoeksgegevens. Binnen dit onderzoek heb ik gebruik gemaakt van verschillende coderingsprincipes uit de gefundeerde theoriebenadering.

Bij open coderen staan terreinverkenning en het exploreren van het onderzoeksverschijnsel centraal. Om inzicht te verkrijgen in de vraag hoe ervaringsgericht werken de autonomie van cliënten met een laat-ontstane depressie kan versterken, heb ik op de eerste plaats het materiaal uit mijn stageperiode geanalyseerd. Daarbij heb ik de beschrijving van de sessies uiteengerafeld om beter zicht te krijgen op wat er zich precies heeft afgespeeld tijdens de therapie. Bij het afnemen en analyseren van de interviews met Yvonne stond de volgende vraag centraal: Hoe ziet beeldende therapie eruit bij cliënten met een laat-ontstane depressie? Om te kunnen bepalen welke aspecten van de therapie gericht zijn op de ervaring en invloed uit te oefenen op de mate van autonomie van de cliënten is het immers van belang om eerst de therapie in zijn geheel in kaart te brengen. Dit is tevens eigen aan een casestudy.

Een therapieproces is echter heel complex. Zeker aangezien binnen de creatieve therapie de cliënt, de therapeut en het medium onlosmakelijk met elkaar zijn verbonden. Bij het analyseren van het onderzoeksmateriaal heb ik dan ook op de eerste plaats de fragmenten gemarkeerd die kenmerkend waren voor de cliënt, de therapeut en het medium. Op deze manier vormden zich drie hoofdcategorieën. De fragmenten heb ik vervolgens gelabeld door er een code aan toe te kennen die op beknopte wijze aangaf waar het fragment over ging. De begrippen die op deze manier ontstonden, zijn dus direct uit het onderzoeksmateriaal afgeleid. Wanneer er geen nieuwe codes meer nodig zijn om de tekstfragmenten te benoemen, is er sprake van verzadiging en kan de fase van het open coderen worden afgesloten (Boeije, 2005, pp. 85-98).

De tweede fase van de data-analyse bestaat uit het axiaal coderen, ook wel coderen rond een as of categorie genoemd. Per hoofdcategorie plaatste ik alle codes bij elkaar in een nieuw tekstbestand. Door de codes met elkaar te vergelijken en bij elkaar horende codes te groeperen, ontstonden er binnen elke hoofdcategorie een aantal subcategorieën. Door sommige codes samen te vatten onder een algemener begrip, kon ik tevens het aantal codes reduceren. Tenslotte heb ik de kern van de (sub)categorieën beschreven op basis van de bijbehorende tekstfragmenten (Smeijsters, 2008, p. 386).

Bij het beschrijven van de categorieën viel het me op dat een aantal begrippen regelmatig terugkeerden binnen alle categorieën. Het exploreren van de verbanden tussen de verschillende categorieën vindt plaats binnen de fase van het selectief coderen. Door de verbanden tussen de aspecten van het onderzoeksverschijnsel in kaart te brengen, kan een verklaring voor het verschijnsel worden gevonden. In deze fase komen dus de definitieve resultaten van het onderzoek tot stand (Boeije, 2005, pp. 105-108). De gevonden verbanden heb ik tenslotte onderbouwd met gegevens uit het onderzoeksmateriaal en met literatuur.

2.5 Kwaliteitscriteria

Binnen kwalitatief onderzoek wordt een open benadering gehanteerd. Dat wil zeggen dat de onderzoeker zich in een bepaalde mate laat leiden door wat er zich in het veld van het onderzoek voordoet. Een onderzoeker kan echter niet waarde vrij zijn. De 'bril' van de onderzoeker kleurt dan ook zijn waarnemingen, waardoor het niet mogelijk is om geheel neutraal waar te nemen. Ook met betrekking tot de analyseprocedure gelden weinig regels en kan de onderzoeker zijn eigen weg vinden. Uiteindelijk is het immers de onderzoeker die de gegevens interpreteert (Boeije, 2005, pp. 148-151). In het kader van een zo groot mogelijke betrouwbaarheid en validiteit van het onderzoek is het dan ook van belang om zo veel mogelijk onbevooroordeeld te werk te gaan en de kwaliteit van het onderzoek goed te bewaken.

In de volgende paragrafen besteed ik aandacht aan de kwaliteitscriteria die gelden voor kwalitatief onderzoek en beschrijf ik welke technieken ik heb gebruikt om aan deze criteria te voldoen.

2.5.1 Dependability

Er is sprake van een hoge dependability wanneer er een goede afspiegeling van de context wordt gegeven, zonder dat daarbij belangrijke informatie ontbreekt (Smeijsters, 2005, p. 73). Door gebruik te maken van verschillende dataverzamelingstechnieken en databronnen (triangulatie) heb ik het onderzoeksverschijnsel van verschillende kanten kunnen belichten. Op die manier blijft de context waarin het verschijnsel zich voordoet behouden en heb ik de aspecten die deel uitmaken van het verschijnsel zo compleet en accuraat mogelijk weer kunnen geven.

2.5.2 Credibility

Credibility betreft de geloofwaardigheid en aannemelijkheid van de analyses (Smeijsters, 2005, p. 73). Op basis van mijn ervaringen en de analyse van mijn stagemateriaal had ik enkele veronderstellingen met betrekking tot (de verklaring voor) het onderzoeksverschijnsel. De resultaten die de analyse van de interviews met Yvonne opleverden, bleken deze veronderstellingen te ondersteunen en aan te vullen. Bovendien heb ik de gevonden verbanden tussen de verschillende aspecten van het onderzoeksverschijnsel kunnen onderbouwen met literatuur. Op die manier heb ik theoretische en empirische gegevens kunnen integreren binnen de onderzoeksresultaten. Het samenvallen van informatie uit meerdere bronnen komt ten goede aan de credibility van het onderzoek.

Ook het uitvoeren van een 'member check' draagt daartoe bij. Door de analyse van de interviews aan Yvonne voor te leggen, werd zij in staat gesteld om na te gaan of ze zich in de gemaakte analyse herkende. Bovendien kon op die manier de volledigheid van de gegevens en de analyse worden gecontroleerd, wat weer een positieve invloed heeft op de dependability van het onderzoek.

2.5.3 Authenticity

Om te kunnen voldoen aan het authenticiteitscriterium, moet de respondent van het interview voldoende ruimte hebben gekregen om zijn of haar eigen visie in te brengen (Smeijsters, 2005, p. 48). De interviews die ik heb afgenomen waren open van aard en waren er op de eerste plaats op gericht Yvonne uit te nodigen om over haar ervaringen met de doelgroep en haar methodisch handelen te vertellen. Daarnaast heb ik mijn eigen ervaringen en veronderstellingen aan Yvonne voorgelegd. Er ontstond een uitwisseling waarbij Yvonne vanuit haar eigen standpunten en ervaringskennis haar mening kon geven.

2.5.4 Confirmability

Wanneer een buitenstaander kan volgen hoe de resultaten tot stand zijn gekomen en de 'chain of evidence' nagevolgd kan worden is er sprake van confirmability. Een systematische en nauwkeurige manier van dataverzameling en data-analyse is daarbij van belang. In de fasen van open en axiaal coderen vormen de verzamelde onderzoeksgegevens het uitgangspunt. Ik heb de gegevens zo open mogelijk benaderd. De codes moeten immers bij de data passen en niet andersom (Boeije, 2005, p.

92). Daarnaast heb ik aantekeningen gemaakt van de ideeën en inzichten die ik tijdens het onderzoek heb opgedaan, waardoor de stappen die ik tijdens het analyseproces heb gezet helder zijn gebleven.

Bovendien heb ik de resultaten van het analyseproces telkens besproken met mijn scriptiebegeleidster. De feedback uit dit overleg stelde mij in staat om mijn eigen ideeën te toetsen en de onderzoeksresultaten zo duidelijk en scherp mogelijk te formuleren.

2.5.5 Transferability

Transferability betekent letterlijk overdraagbaarheid. De casus van Annie vormde het uitgangspunt van dit onderzoek. Op basis van een single casestudy is het moeilijk om tot generalisatie van de onderzoeksresultaten te komen. Daarom heb ik binnen het onderzoek niet alleen gebruik gemaakt van meerdere bronnen, maar heb ik tevens geprobeerd om de resultaten en de context waarin het verschijnsel zich voordoet zo nauwkeurig mogelijk te beschrijven. Op die manier kan de reikwijdte van de resultaten worden bepaald en wordt duidelijk in welke soortgelijke cases de resultaten bruikbaar of toepasbaar zijn.

3 Beschrijving van de onderzoeksresultaten

De resultaten van een onderzoek komen tot stand door het analyseren van de verzamelde data. Zoals ik in het vorige hoofdstuk heb beschreven, worden bij het analyseproces verschillende fasen van coderen doorlopen. De definitieve resultaten van het onderzoek komen tot stand door middel van selectief coderen. In deze fase worden kerncategorieën geformuleerd die de belangrijkste begrippen beschrijven die de data-analyse heeft opgeleverd. Daarnaast worden de verbanden tussen de verschillende categorieën geëxploreerd.

Bij het beschrijven van de (sub)categorieën binnen het axiaal coderen ontdekte ik dat de begrippen veiligheid, zelfstandigheid en eigenheid als een rode draad door de categorieën heen liepen en een centrale rol speelden binnen de behandeling van cliënten met een laat-ontstane depressie. Deze begrippen vormen dus de kerncategorieën van mijn onderzoek.

In dit hoofdstuk zal ik de kerncategorieën toelichten en beschrijven aan de hand van gegevens uit het onderzoeksmateriaal. Ik houd daarbij de indeling in cliënt, therapeut en medium aan, omdat op die manier de verbanden binnen en tussen de kerncategorieën het duidelijkste naar voren komen.

Bij het beschrijven van de aspecten die te maken hebben met de cliënt zal ik hoofdzakelijk gebruik maken van de ervaringen die ik heb opgedaan binnen de behandeling van Annie. De casus van Annie vormde bij het analyseren van het mediumgedrag van de cliënten immers het uitgangspunt. Tijdens de interviews heb ik mijn observaties echter ook aan Yvonne voorgelegd en haar tevens naar haar eigen ervaringen met de doelgroep gevraagd. Het mediumgedrag van Annie bleek in grote lijnen overeen te komen met het gedrag dat de cliënten van Yvonne vertoonden. Ook constateerden we soortgelijke veranderingen in het mediumgedrag van de cliënten gedurende de therapie. Het mediumgedrag van Annie en de veranderingen die hierin optreden, kunnen dan ook representatief worden geacht voor een grotere groep cliënten.

3.1 Veiligheid

De vraagstelling van dit onderzoek richt zich op het versterken van de autonomie van cliënten met een laat-ontstane depressie. Autonomie is een aspect dat vorm krijgt in het handelen van de cliënt. Om de autonomie te versterken zal de cliënt dus het handelen in het medium aan moeten gaan. De huidige generatie ouderen is gedurende hun leven echter weinig in aanraking gekomen met het beeldend medium. De cliënten hebben daardoor weinig tot geen ervaring in het werken met beeldende materialen. In eerste instantie is er dan ook vaak een grote terughoudendheid te zien ten opzichte van het medium. Het is daarom van groot belang om als therapeut een situatie te creëren waarbinnen de cliënt zich desondanks veilig genoeg voelt om het handelen in het medium aan te gaan. Yvonne benoemt dat dit een aspect is dat binnen de behandeling van deze ouderen telkens blijft terugkeren. Bij het creëren van veiligheid spelen de houding van de therapeut en de manier waarop het medium wordt aangeboden een belangrijke rol.

3.1.1 Veiligheid en het mediumgedrag van de cliënt

Of de cliënt zich veilig voelt, is te zien aan de manier waarop hij het handelen in het medium tegemoet treedt. Wat mij bij Annie direct opviel, was de grote onzekerheid over zichzelf en haar eigen mogelijkheden. Doordat ze moeite had om haar doelen en beoordelingsmaatstaven na de hersenbloeding bij te stellen, werd ze er telkens mee geconfronteerd dat ze niet aan haar eigen verwachtingen kon voldoen. Ze had daardoor sterk het gevoel te falen. Dit gevoel kwam ook duidelijk in het medium naar voren. Haar onzekerheid werd versterkt doordat het werken met beeldende materialen nieuw voor haar was. Na de uitleg van de activiteit benoemde ze vaak dat ze nog nooit met dat materiaal had gewerkt. Meestal noemde ze er in één zucht achteraan dat ze dit vast ook niet zou kunnen. Het liefste wilde ze daarom niet aan de activiteit beginnen. Dan zou het immers ook niet mis kunnen gaan.

Afstand tot het medium

Yvonne benoemt dat de onbekendheid van het medium er in het begin van de behandeling vaak voor zorgt dat de cliënten geneigd zijn het handelen in het medium uit de weg te gaan. Ook Annie stelde zich in het begin van de behandeling erg afwachtend op. Ze keek hoe andere cliënten werkten, maar had moeite om zelf tot handelen over te gaan. Ze stelde echter geen vragen met betrekking tot de activiteit en wachtte tot ik haar kwam helpen. Wanneer ik naast haar ging zitten, de activiteit nog eens stap voor stap toelichtte en haar de materialen aanreikte, kwam ze wel tot handelen. Ze had daarbij veel behoefte aan ondersteuning en bevestiging.

Op de momenten dat ze wel om hulp vroeg, stelde ze zich afhankelijk op. Vanuit haar onzekerheid en het idee dat het haar zelf niet zou lukken, vroeg ze me regelmatig of ik bepaalde handelingen niet voor haar zou willen uitvoeren. Ze hield het handelen in het medium op afstand en leek gericht te zijn op het vermijden van situaties waarin ze het gevoel zou kunnen krijgen te falen. Om ervoor te zorgen dat Annie tot handelen zou durven komen, was het dan ook van groot belang om haar voldoende veiligheid in het medium te laten ervaren.

Tot handelen komen

Door Annie in een veilige situatie succeservaringen in het handelen op te laten doen, trad er gedurende de behandeling een verandering op in haar gedrag. Ze kwam gemakkelijker tot handelen in het medium en pakte zelf de spullen die ze nodig had. Ze weerde het handelen in het medium niet langer af en kwam meer uit zichzelf in beweging.

Bovendien kon Annie zich steeds beter richten op hetgeen ze deed. In het begin van de behandeling was ze erg gefixeerd op de dingen die ze naar eigen zeggen niet (goed) kon. Daardoor zat ze erg in haar hoofd en was ze minder gericht op hetgeen zich in het hier en nu voordeed. Doordat ze het handelen in het medium steeds gemakkelijker aanging en tijdens het handelen ervaarde dat ze ook daadwerkelijk in staat was om de handelingen uit te voeren, speelde de onzekerheid met betrekking tot haar eigen capaciteiten een minder grote rol. Annie leek zich zekerder te voelen in het medium, waardoor de gerichtheid op de materialen groter werd. Haar aandacht ging daardoor meer uit naar het handelen en ervaren tijdens het werken.

Bovendien ging ze uitdagingen in het medium steeds gemakkelijker aan. Bij een samenwerkingsopdracht waarbij een overgang tussen twee landschappen geschilderd moest worden, koos ze ervoor om te beginnen bij de lucht. Aangezien dit de meest contrasterende elementen uit de landschappen waren, was dit het moeilijkste onderdeel. Ze benoemde echter direct dat er een kleurovergang gemaakt zou moeten worden. In het begin van de behandeling zou ze hier niet aan begonnen zijn, omdat ze dit nog nooit had gedaan. Het onbekende leek nu echter geen drempel voor haar te vormen.

3.1.2 Veiligheid en de rol van de therapeut

Aangezien de onbekendheid van het medium een onveilige situatie teweegbrengt, is het van groot belang de therapiesituatie zodanig vorm te geven dat de cliënt voldoende veiligheid ervaart. Een onveilig gevoel belemmert de cliënt immers om tot handelen te komen. Bij het analyseren van het onderzoeksmateriaal ontdekte ik dat het bij het creëren van een veilige situatie belangrijk is om als therapeut een uitnodigende en ondersteunende houding aan te nemen en de aangeboden werkvormen af te stemmen op de cliënt. Ook door gebruik te maken van de visualiteit van het medium en in stappen te werken, kan het gevoel van veiligheid bij de cliënt worden vergroot.

Uitnodigen en ondersteunen

Zoals ik heb beschreven, stelde Annie zich in het begin van de behandeling afwachtend op. Vaak merkte ik echter dat Annie het wel zou willen proberen of dat ze een idee had van wat ze graag zou willen, maar dat ze het simpelweg niet goed durfde. Ik nam dan ook een uitnodigende en ondersteunende houding aan. Ik ging naast haar zitten, lichtte de activiteit nog eens toe en bekeek samen met haar wat de eerste stap was om tot handelen te komen. Ik deed dingen voor en liet haar een kijkje nemen bij (het werk van) de andere cliënten. Vervolgens nodigde ik haar uit om het zelf ook eens te proberen. Om de veiligheid te behouden is het belangrijk dat dit niet op een dwingende manier

gebeurt. Yvonne geeft aan dat je de cliënt moet proberen te prikkelen om tot actie te komen, zonder hem daarbij het gevoel te geven dat hij iets móét. Op deze manier ging Annie vrijwel altijd in op mijn uitnodiging en ze benoemde later ook sneller en meer vanuit zichzelf dat ze het wel eens wilde proberen.

Afstemmen op de cliënt

Om voldoende ondersteuning te kunnen bieden, is het tevens van belang om de aangeboden werkvorm af te stemmen op de cliënt. Yvonne benoemt dat hierbij met name de mediumvaardigheden van de cliënt van belang zijn. Doordat de cliënten vaak weinig tot geen ervaring hebben met het beeldend medium voelen ze zich onzeker in het werken met de materialen. Yvonne is in het begin van de behandeling dan ook sturend in wat ze aanbiedt. Binnen de activiteiten laat ze de cliënten kennismaken met de materialen, waarbij ze heel gericht een opbouw aanbrengt in de materialen. Om de veiligheid te behouden, biedt ze in eerste instantie materialen aan die bekend zijn voor de cliënten, zoals potlood en stift. Vervolgens maakt ze de overstap naar minder bekende materialen. Het is van belang dat dit geleidelijk wordt opgebouwd en dat er wordt aangesloten bij de vaardigheden van de cliënt. Yvonne benoemt namelijk dat het belangrijk is dat de cliënt een goed gevoel overhoudt aan de kennismaking met een materiaal en dat hij daarbij niet wordt overvraagd.

Tijdens mijn stage was het echter gebruikelijk om individueel in de groep te werken. Dat betekent dat alle cliënten met dezelfde opdracht bezig zijn, maar deze ieder voor zich uitwerken. Aangezien er sprake was van een open groep, waren de cliënten niet gelijktijdig met de behandeling gestart en bevonden ze zich ook niet allemaal in dezelfde fase van de depressie. Bij de ene cliënt lag de nadruk nog op het verminderen van de depressieve stemming, terwijl bij een andere cliënt het stabiliseren van het verkregen toestandsbeeld en het vergroten van de draagkracht centraal stonden. Bovendien waren de cliënten die al langer in therapie waren inmiddels vertrouwd met het werken met de beeldende materialen.

Ik vond het dan ook niet gemakkelijk om de activiteiten bij zo veel mogelijk cliënten uit de groep aan te laten sluiten. Bij het opstellen van activiteiten was ik telkens op zoek naar de juiste balans tussen structuur en openheid. Enerzijds moesten de activiteiten een kader bieden waarbinnen ik voldoende structuur aan kon brengen om de veiligheid te behouden en de cliënten een succeservaring in het handelen op konden doen. Anderzijds moest er ook genoeg ruimte zijn voor de eigen inbreng van de cliënt, wanneer de cliënt moest leren om eigen keuzes te maken. Het afstemmen op de cliënt gebeurde dus voornamelijk op basis van de doelstelling waar op dat moment de nadruk op lag. Aangezien de aangeboden activiteit voor alle cliënten hetzelfde was, kwam dit met name tot uiting in de houding die ik aannam: Sturend en structurerend of ondersteunend en stimulerend.

Visualiseren

Zowel Yvonne als ik hebben ervaren dat de visuele eigenschap van het beeldend medium ondersteunend is bij het creëren van veiligheid in het medium. Ik merkte dat Annie het soms moeilijk vond om zich een voorstelling van de activiteit te maken. Dat riep vragen op, waardoor ze moeite had om tot handelen te komen. Door gebruik te maken van één of meerdere voorbeelden kon ik haar houvast bieden. Op die manier werd het zichtbaar en concreet wat precies de bedoeling was.

Tevens merkte ik dat Annie gemakkelijker aan de slag ging als ik het eerst voordeed. Door te benoemen wat ik deed, kon ik Annie bij het handelen betrekken en kon ze het vervolgens zelf na doen. Op die manier wist ze hoe ze de handeling moest uitvoeren en wat ze tijdens het werken kon verwachten. Bij het schilderen van een landschap zei Annie bijvoorbeeld in eerste instantie dat ze land wilde maken. Ze voegde er echter direct aan toe dat ze niet wist hoe ze water zou moeten schilderen. Ik liet haar zien hoe ze de verf kon aanlengen en hoe ze het effect van water kon bereiken. Op die manier ontstond een veilig kader waarbinnen Annie het toch durfde om water te schilderen.

In stappen werken

Tenslotte viel het me bij het analyseren van mijn stagemateriaal op dat ik de activiteiten vaak in stappen heb verdeeld: Eerst een vlakverdeling maken en deze vervolgens inschilderen. Eerst een duimpotje van klei maken, deze vervolgens naar eigen inzicht uitwerken tot een pot of een schaal en het werkstuk tenslotte decoreren met behulp van kleigereedschap. Ik merkte dat het werken in stappen de veiligheid in het medium vergroot, doordat het voor overzicht zorgt en duidelijkheid geeft.

Bovendien werkt het drempelverlagend om tot handelen te komen. De berg waar Annie tegen op ziet, wordt immers minder groot door in stappen te werken. Ze beklimt eerst de eerste trede en daarna pas de volgende. Het uitvoeren van de activiteit wordt daarbij in kleine stukjes onderverdeeld die gemakkelijker te overzien en uit te voeren zijn.

Yvonne benoemt dat ze de activiteiten niet zo nadrukkelijk in stappen verdeelt. Ze richt zich meer op de keuzes die de cliënten tijdens het beeldend werken moeten maken, bijvoorbeeld op vlak van kleurgebruik of vormgeving. Yvonne geeft aan dat het werkproces op die manier ook in stappen kan worden verdeeld, hetzij iets minder expliciet.

3.1.3 Veiligheid en de aspecten van het medium

Zoals in de vorige paragraaf duidelijk is geworden, heb ik tijdens mijn stage voornamelijk binnen mijn therapeutische houding en interventies aandacht besteed aan het ervaren gevoel van veiligheid binnen het medium. Binnen de interviews met Yvonne werd echter duidelijk dat de therapeut de veiligheid tevens kan vergroten door bewust voor bepaalde werkvormen en materialen te kiezen.

Werkvorm

Het afstemmen op de individuele cliënt en zijn of haar vaardigheden in het medium is van groot belang om de veiligheid in het medium te bewaren. Yvonne kiest er dan ook voor om binnen de therapie geen gezamenlijke opdrachten aan te bieden, maar de keuze voor een materiaal en activiteit per cliënt te laten verschillen. Op die manier kan er een situatie worden gecreëerd die zo optimaal mogelijk bij de cliënt aansluit.

Appèls en appèlwaarden van de materialen

Elk materiaal biedt een scala van belevings- en handelingsmogelijkheden. Zo kun je acrylverf dekkend aanbrengen, maar ook transparant. Bovendien roept het een hele andere ervaring op als je grote vlakken maakt met behulp van een paletmes, dan wanneer je gedetailleerd werkt met een penseel. Het totaal aan belevings- en handelingsmogelijkheden dat een materiaal kan uitlokken, wordt het materiaalappèl genoemd.

Het beroep dat een materiaal op iemand doet, verschilt echter van persoon tot persoon. Bij het zien van een stuk klei kan de een de neiging hebben om het te gaan kneden, terwijl een ander dit totaal niet prettig vindt. De appèlwaarde bestaat uit de persoonlijke neiging tot handelen en de hierbij horende beleving (Van Rosmalen, 1999, pp. 203-204).

Zoals ik heb beschreven is het bij het versterken van de autonomie op de eerste plaats van belang dat de cliënten worden uitgenodigd om tot handelen te komen. Yvonne brengt bij het aanbieden van de materialen een opbouw aan van bekend naar onbekend. Bekende materialen doen immers het appèl: 'Hé, dat ken ik!' Door bij het referentiekader van de cliënt aan te sluiten, wordt een bepaalde mate van veiligheid geboden. Yvonne benoemt dat de kans groter is dat de cliënt tot handelen over gaat wanneer hij veiligheid aan het materiaal kan ontleen. Bekende materialen zijn dan ook uitermate geschikt om in het begin van de behandeling aan te bieden. Het betreft met name grafische materialen zoals potlood en stift.

Eigenschappen van de materialen

Het appèl dat een materiaal op je doet is bovendien gekoppeld aan de eigenschappen die het materiaal bezit. Grafische materialen bieden tevens veiligheid doordat hun eigenschappen een grote mate van controle en structuur bieden. Met een potlood kun je immers heel gericht lijnen trekken, waardoor je nauwkeurig en gedetailleerd kunt werken. Ecoline heeft daarentegen de eigenschap dat het makkelijk uitvloeit op het papier. Dit materiaal vraagt dan ook een hele andere manier van werken.

Ik heb ervaren dat de veiligheid toeneemt naarmate een materiaal meer controle en structuur biedt. Tijdens mijn stage heb ik me in eerste instantie op het zelfbeeld van de cliënten gericht. Daarbij heb ik veelal materialen en technieken aangeboden die door hun eigenschappen op een laagdrempelige manier een mooi resultaat opleverden. Een toevalstechniek met ecoline is daar een voorbeeld van. Ik merkte echter dat de manier waarop ik de activiteit heb aangeboden nog te open en te weinig gestructureerd was, waardoor deze werkvorm minder goed aansloot bij de cliënten. Voor Annie was de situatie bijvoorbeeld te onveilig doordat ze moeilijk in de hand kon houden wat er op het vel gebeurde.

Daarnaast hadden de cliënten moeite met de abstractie van het werkstuk. Ook hierbij spelen het referentiekader en de normen van de cliënten een rol. Ik merkte dat het niet 'zomaar' iets mocht zijn. Ook Yvonne benoemt dat het werkstuk bij de ouders – veel meer dan bij de volwassenen – iets voor moet stellen en een functie moet hebben. Ik heb de activiteit dan ook bijgesteld en de cliënten met behulp van een zoekraam één of meerdere stukjes uit het werkstuk laten halen die hen aanspraken. Die hebben we vervolgens in een passe-partout geplaatst. Op die manier konden de cliënten alsnog een succeservaring opdoen.

3.2 Zelfstandigheid

Annie werd in het begin van de behandeling erg geremd door het negatieve beeld van zichzelf en haar eigen mogelijkheden. Aangezien ze bang was dat ze niet over de benodigde mediumvaardigheden beschikte en niet in staat zou zijn om de activiteit uit te voeren, vroeg ze me vaak of ik dingen voor haar wilde doen. Gedurende de therapie bleek echter dat Annie veel meer kon dan ze zelf dacht. Om haar in haar autonomie te stimuleren, heb ik me tijdens mijn stage dan ook gericht op de zelfstandigheid in haar handelen. Alleen door het zelf te doen, kon Annie immers de positieve ervaring opdoen het ook daadwerkelijk zelf te *kunnen*.

3.2.1 Zelfstandigheid en het mediumgedrag van de cliënt

Wanneer ik kijk naar de ontwikkeling die Annie gedurende de behandeling heeft doorgemaakt, springt de toenemende mate van zelfstandigheid in haar handelen dan ook het meest in het oog. Deze zelfstandigheid heeft zowel te maken met het uitvoeren van handelingen in het medium als met het oplossen van de beeldende vraagstukken waar ze tijdens het werken mee werd geconfronteerd.

Handelingen uitvoeren

In het begin van de behandeling stelde Annie zich afwachtend op en hield ze het handelen in het medium op afstand. Van uit haar onzekerheid en angst om het niet te kunnen, vroeg ze mij regelmatig om hulp. Daarbij stelde ze zich afhankelijk op door te vragen of ik de handelingen wilde uitvoeren, waarvan zij dacht dat het haar zelf niet zou lukken. Gedurende de therapie bleek echter dat Annie veel meer kon dan ze zelf dacht. Binnen veilige kaders stimuleerde ik Annie dan ook om de handelingen zo veel mogelijk zelf uit te voeren. Naarmate ze meer ervaring kreeg met de materialen en ze ervaarde dat ze ook daadwerkelijk in staat was om dingen zelf te doen, trad er een verandering op in haar handelen. Ze vroeg niet langer op voorhand om hulp, maar probeerde eerst of het haar zelf lukte.

Bovendien veranderde haar hulpvraag van aard. In plaats van te vragen of ik bloemen voor haar wilde schilderen, gaf ze nu aan: 'Ik wil graag bloemen schilderen, maar ik weet niet hoe dat moet.' Ze weerde het handelen in het medium niet langer af, maar vroeg mij om hulp zodat ze het zelf kon doen. Een korte uitleg of demonstratie van een techniek die ze kon gebruiken, was daarbij voldoende. Ze had steeds minder sturing en ondersteuning nodig om tot zelfstandig handelen te komen. Het vertrouwen in haar eigen kunnen leek langzaam maar zeker iets groter te worden.

Problemen oplossen

Ook veranderde haar houding ten aanzien van de problemen die ze tijdens het werken tegen kwam. In het begin van de behandeling stopte Annie met handelen zodra er dingen gebeurden die ze niet had verwacht of als ze van mening was dat iets was mislukt. Bijvoorbeeld wanneer de ecoline uitliep en de kleuren zich mengden of op het moment dat ze te ver naar beneden werkte en er een gat in haar kleiwerkstuk ontstond. Het viel me op dat Annie niet zelf tot oplossingen kwam in het handelen.

Yvonne geeft aan dat hierbij ook het gebrek aan ervaring met de materialen een rol kan spelen. Als iemand niet vaardig is in het werken met een materiaal is het natuurlijk moeilijk om een oplossing voor een beeldend probleem te vinden. Annie leek echter ook niet op zoek te zijn naar oplossingen. Als iets niet zo was geworden als ze had gehoopt en ze voor haar gevoel had gefaald, had ze de neiging om het werkstuk aan de kant te leggen. Op zo'n moment zei ze bijvoorbeeld generaliserend dat ze niet kon schilderen. Soms bleef het bij deze uitspraak, soms vroeg ze of ik haar kon helpen. Ze bleef daarbij echter erg in het gevoel hangen het niet te kunnen en veranderde niet zelf iets in haar handelen.

Gedurende de behandeling vond hierin een verschuiving plaats. Door samen met Annie naar haar werk te kijken en haar vragen te stellen, leerde ze concreet te benoemen waar ze tijdens het handelen tegenaan liep. In plaats van meteen te zeggen dat ze niet kan schilderen, benoemde ze nu dat ze de bladeren van de bomen niet zo mooi vond. Annie stelde zich op die manier minder afwerend en meer open op. Het is niet langer een vaststaand gegeven dat het werk is mislukt. Door te benoemen wat er niet goed is, kan er naar mogelijkheden gezocht worden om veranderingen aan te brengen. Annie leerde dus om het probleem op een actievere manier te benaderen.

In eerste instantie vond ze het nog moeilijk om tot een oplossing voor het probleem te komen en vroeg ze om mijn hulp. Later kon ze steeds meer en uit zichzelf benoemen waar het aan lag dat ze iets niet mooi of niet goed vond. 'Ik vind de bladeren niet mooi, omdat ik maar één kleur groen heb gebruikt.' Op die manier kon ze tevens meer zelfstandig tot een oplossing komen. Haar zelfvertrouwen kon daardoor verder groeien.

3.2.2 Zelfstandigheid en de rol van de therapeut

Uit de verandering die optreedt in het mediumgedrag van Annie blijkt dat haar autonomie kan worden versterkt door haar tot zelfstandig handelen te stimuleren. Het aanleren van mediumvaardigheden, positief bekrachtigen en reflecteren zijn bij het vergroten van de zelfstandigheid van belang.

Mediumvaardigheden aanleren

Aangezien deze generatie ouderen vaak niet bekend is met beeldend werken, is het bij het stimuleren van de zelfstandigheid op de eerste plaats belangrijk om de cliënten uitleg te geven en vaardigheden te leren op vlak van materialen en technieken. Op die manier voelen de cliënten zich veiliger en zelfverzekerder op vlak van het medium. Door de cliënten te leren hoe je met een materiaal om kunt gaan en hen te laten ervaren wat je ermee kunt, durven ze vervolgens ook meer. Wanneer je de vaardigheden van de cliënten vergroot, zien en voelen ze namelijk dat ze het kunnen. Daardoor worden ze vrijer in het hanteren van de materialen en gaan ze meer zelfstandig handelen. Door de cliënten vaardigheden aan te leren in het medium, geef je hen immers de 'tools' in handen om zelfstandig te kunnen werken.

Annie gaf bijvoorbeeld aan dat ze nog nooit met klei had gewerkt en dat het haar waarschijnlijk niet zou lukken om een pot te maken. Ik begon de activiteit door iets te vertellen over het materiaal en liet de cliënten zien hoe ze de klei het beste konden kneden om ervoor te zorgen dat alle lucht eruit was. Vervolgens leerde ik de cliënten de techniek voor het maken van een duimpot. Nadat de cliënten een bol van de klei hadden gerold, liet ik hen zien hoe ze een holte konden vormen door een duim in het midden van de bol te duwen. Door tegelijkertijd met de hand tegen de buitenkant van de bol en aan de binnenkant met de duim tegen de klei te drukken, kan de holte steeds dieper en breder worden gemaakt. Op die manier ontstaat een basisvorm van waaruit de pot vervolgens naar eigen inzicht verder uitgewerkt kan worden. Aan de hand van mijn eigen werkstuk liet ik zien hoe de pot hoger en breder gemaakt kan worden en zelfs tot een schaal gemaakt kan worden. Doordat Annie stapsgewijs leerde hoe ze een pot moest maken, lukte het haar om zelfstandig te handelen. Ze besloot een schaal te maken en experimenteerde met verschillende vormen.

Positief bekrachtigen

Wanneer je een cliënt wil stimuleren om zelfstandig in het medium te handelen, is positieve bekrachtiging van groot belang. Annie gaf vaak aan dat ze dacht dat ze het niet zou kunnen. Wanneer ze de handelingen desondanks zelf uitvoerde, gaf ik haar dan ook een compliment. Aangezien Annie sterk de neiging had om alle aandacht te focussen op wat ze naar eigen zeggen niet goed kon of wat er binnen het werkstuk niet goed (genoeg) was gelukt, benoemde ik daarbij concreet wat er goed was gegaan of wat er goed was gelukt binnen het product. Yvonne benoemt dat het bij cliënten die een verlieservaring hebben meegemaakt erg belangrijk is om de aandacht te verleggen. Door het positieve te benadrukken kunnen de cliënten leren om op een andere manier naar dingen te kijken.

Reflecteren

Gedurende de behandeling leerde Annie beeldende vraagstukken op een actievere manier te benaderen. In het begin van de behandeling was ze geneigd om te stoppen met handelen wanneer ze met een probleem werd geconfronteerd. Ze gaf aan dat ze het niet kon. Soms vroeg ze me of ik haar kon helpen het probleem op te lossen, waarbij ze erop aan stuurde dat ik dit vóór haar zou doen. Om haar te helpen om zelf een oplossing voor het probleem te vinden, stelde ik haar vragen met betrekking tot hetgeen waar ze tegen aan liep. Door de manier waarop ik de vragen stelde, nam dit de vorm aan van reflecteren.

Het reflecteren bestond op de eerste plaats uit het leren kijken naar het werkstuk. Op het moment dat Annie het gevoel had dat ze had gefaald, had ze de neiging om het werkstuk aan de kant te leggen. Ze bleef hangen in dat gevoel, maar stond niet stil bij het product. In het product kan echter een oplossing worden gevonden voor het probleem. Daarbij is het belangrijk om te proberen zonder waardeoordeel naar het werkstuk te kijken: Beschrijf eens wat je *ziet*.

De volgende stap was om stil te staan bij het probleem. Annie vond het moeilijk om aan te geven wat ze *wel* goed vond, maar kon ook niet benoemen waar het precies aan lag dat ze *niet* tevreden was. Daarom maakte ik gebruik van de beeldelementen: Welk onderdeel van het werkstuk is er niet goed? En waar ligt dat dan aan? Aan de vorm? Aan de kleur? Op deze manier leerde ik Annie op een andere manier naar haar werkstuk te kijken. Ze leerde concreet te benoemen waar ze tijdens het handelen tegen aan liep. In plaats van meteen te zeggen dat ze niet kan schilderen, benoemde ze nu dat ze de bladeren van de bomen niet zo mooi vond. Annie stelde zich op die manier minder afwerend en meer open op. Het is niet langer een vaststaand gegeven dat het werk is mislukt. Door te benoemen wat er niet goed is, kan er naar mogelijkheden gezocht worden om veranderingen aan te brengen.

Dit vormde dan ook de laatste stap binnen het reflecteren. Ik stuurde aan op een actieve benadering van het probleem: Wat zou je kunnen doen om het te veranderen? Zoals ik heb beschreven, leerde Annie dit meer en meer zelf toe te passen, waardoor ze ofwel zelf tot een oplossing kon komen óf een actieve hulpvraag stelde: 'Alleen gras vind ik te leeg. Ik wil er graag bloemen in schilderen, maar ik weet niet hoe dat moet.'

3.2.3 Zelfstandigheid en de aspecten van het medium

De zelfstandigheid van de cliënt kan niet alleen worden gestimuleerd door de houding die de therapeut aanneemt en de manier waarop hij het medium aanbiedt. Ook aspecten van het beeldend medium zelf kunnen bijdragen aan het vergroten van de zelfstandigheid. Het betreft met name de aangeboden technieken en de eigenschap dat het handelen in het medium een product oplevert.

Technieken

Structuurhantering wordt door Van Rosmalen (1999, pp. 197-199) beschreven als het kiezen van activiteiten die afgestemd zijn op de kennis en vaardigheden van de cliënten. Structuur draagt daardoor zowel bij aan het vergroten van de veiligheid als aan het stimuleren van de zelfstandigheid van de cliënt.

De therapeut kan structuur bieden door de manier waarop de activiteit aangeboden wordt. Bijvoorbeeld door een opbouw aan te brengen in de materialen of door de activiteit in stappen te verdelen. De techniek die gebruikt wordt bij het werken met een materiaal kan echter ook een bepaalde mate van structuur bieden. Vaak heeft dit te maken met een bepaalde volgorde in het hanteren van de materialen, zoals bij het maken en afdrukken van een lino-snede. Maar ook het schilderen met aquarelverf biedt een dergelijke structuur. Je moet eerst het penseel nat maken, vervolgens strijk je het penseel over het napje verf en dan breng je de verf aan op het papier.

Een techniek kan op die manier een bepaalde mate van houvast bieden. Ik heb gemerkt dat technieken met een grote interne structuur de veiligheid vergroten en de cliënten in staat stellen om gemakkelijker tot zelfstandig handelen te komen. De stappen die gemaakt moeten worden en de handelingen die daarbij moeten worden verricht, kunnen immers worden ontleend aan de techniek. Het maken van een pot van klei kan een hele opgave lijken. Doordat ik Annie de techniek voor het maken van een duimpot aanreikte, werd ze echter in staat gesteld om haar werkstuk stap voor stap en zelfstandig vorm te geven.

Product

Kenmerkend voor het handelen in het beeldend medium is dat het een product oplevert. De handelingen die de cliënt heeft verricht en de keuzes die hij heeft gemaakt worden weerspiegeld in het werkstuk dat hij heeft gemaakt. Wanneer de cliënt een succeservaring opdoet in het handelen doordat hij ervaart handelingen zelfstandig uit te kunnen voeren, werkt het product als een positieve bekrachtiger. Het product levert als het ware het bewijs dat de cliënt het kan. De positieve ervaring die het handelen oplevert, wordt op die manier extra bevestigd door het product dat de cliënt zelf heeft gemaakt. Yvonne benoemt dat het gevoel van zelfwaardering dat aan het product kan worden afgeleid van groot belang is. Dit draagt ertoe bij dat de cliënt een volgende keer gemakkelijker en sneller tot zelfstandig handelen zal komen.

3.3 Eigenheid

Tussen de kerncategorieën 'zelfstandigheid' en 'eigenheid' is sprake van een wisselwerking. Ieder mens heeft bijvoorbeeld een eigen manier en stijl van tekenen of schilderen. Bovendien hanteert iedereen de materialen daarbij op een andere manier. Wanneer een cliënt gestimuleerd wordt om zelfstandig te handelen, wordt hij tevens in staat gesteld om zijn eigen manier van werken en zijn eigen voorkeuren daarbinnen te ontdekken.

Daarnaast ontdekte ik bij het analyseren van het onderzoeksmateriaal dat eigenheid ook tot uiting komt in het maken van eigen keuzes en het uitspreken van eigen ideeën. Wanneer de cliënt gestimuleerd wordt om eigen keuzes te maken en bij het uitvoeren van die keuze ontdekt dat zijn ideeën goed uitpakken, zal hij de volgende keer makkelijker een eigen keuze maken. Een grotere mate van zelfstandigheid leidt dus tot meer eigenheid in de vormgeving. En wanneer een cliënt tevreden is over het resultaat van zijn eigen keuzes zal hij steeds minder stimulans nodig hebben om vanuit zichzelf tot handelen te komen.

3.3.1 Eigenheid en het mediumgedrag van de cliënt

Gedurende de behandeling nam de mate van eigenheid binnen het handelen van Annie toe. Dit kwam met name tot uiting in de manier waarop ze de materialen hanteerde en het feit dat ze steeds gemakkelijker eigen keuzes maakte.

Materiaalhantering

In het begin van de behandeling was Annie erg onzeker over zichzelf en haar eigen mogelijkheden. Dit was ook duidelijk terug te zien in de manier waarop ze tijdens een activiteit te werk ging en de manier waarop ze de materialen hanteerde. Bij het tekenen trok ze bijvoorbeeld geen daadkrachtige lijnen, maar zette ze steeds een aantal korte lijntjes achter elkaar. Haar hoge eisen werden zichtbaar in een hele nauwkeurige manier van werken. Wanneer Annie niet tevreden was, had ze de neiging haar tekening direct weer uit te gummen. Hoewel de materiaalhantering vrij voorzichtig bleef, zag ik tijdens het tekenen bijvoorbeeld wel dat ze wat dikkere lijnen trok, die meer zelfverzekerd oogden.

Het werken met de materialen was vaak nieuw voor Annie. Ze zocht dan ook duidelijk naar houvast binnen het werken met een materiaal. Naarmate ze echter vaker met een materiaal had gewerkt, ontstond er een grotere vrijheid in het hanteren van het materiaal. De bewegingen die Annie maakte, begonnen wat losser te worden en ze probeerde meer dingen uit. Daardoor ontstond er meer variatie in het handelen en kwam er meer ruimte voor spel met het materiaal. Annie probeerde bijvoorbeeld uit wat er gebeurt als ze meerdere kleuren door elkaar gebruikt. Tevens hanteerde ze de materialen steeds meer op een eigen en voor haar prettige manier. In de manier van werken kwam steeds meer de eigen stijl van Annie naar voren, die zich meer en meer onderscheidde van die van haar groepsleden. Aan de lach op haar gezicht merkte ik bovendien dat het werken in het beeldend medium Annie steeds meer plezier opleverde.

Eigen keuzes maken

Het maken van keuzes was een thema dat gedurende de sessies regelmatig terugkeerde. In het begin van de behandeling hield Annie vrijwel iedere beslissing op afstand. Zelfs het maken van een kleurkeuze was moeilijk voor haar. Ze had de neiging om vragen te stellen als: 'Wat zou jij me adviseren?' Daarmee legde ze de controle buiten zichzelf en probeerde ze erop aan te sturen dat ik de keuze voor haar maakte. Haar onzekerheid speelde daarbij een belangrijke rol.

Net zoals ik Annie tot meer zelfstandigheid in het handelen stimuleerde, probeerde ik haar ook zo veel mogelijk eigen keuzes te laten maken. Gaandeweg maakte Annie steeds gemakkelijker een eigen keuze. Ze kwam enerzijds sneller tot een keuze en had anderzijds minder bevestiging nodig om de keuze ook daadwerkelijk uit te voeren. In het begin van de behandeling had ze de neiging om een gemaakte keuze steeds opnieuw in twijfel te trekken en mij te vragen of ze het wel goed had gedaan.

Hoewel haar behoefte aan bevestiging bleef bestaan, stelde ze niet langer de vraag welke kleur ze moest kiezen. Ze gaf nu aan: 'Ik wil de bloemen graag rood schilderen. Is dat goed?' Ook op dit vlak hebben haar vragen dus een andere ondertoon gekregen. In plaats van de keuze uit handen te geven, had ze nu alleen nog het laatste zetje nodig om haar keuze ook daadwerkelijk uit te voeren. En zelfs dat leek te veranderen. Annie nam steeds meer initiatief. Bij de laatste activiteit wilde ze graag bergen maken. Ze gaf hier uit zichzelf vorm aan. Toen ze klaar was, vroeg ze me wat ik ervan vond. Hoewel Annie erg kritisch bleef ten opzicht van zichzelf en haar werk, leek ze enigszins verrast te zijn door het feit dat ze in staat was geweest om haar eigen ideeën vorm te geven.

3.3.2 Eigenheid en de rol van de therapeut

Tijdens de sessies stimuleerde ik Annie niet alleen om handelingen zelf uit te voeren. Ook liet ik de controle met betrekking tot de keuze voor een bepaalde handeling meer en meer bij haar liggen. Yvonne benoemt dat de positieve bekrachtiging die uitgaat van het product veel sterker is wanneer de cliënt zelf keuzes maakt en zelf tot vormgeving komt. Bij Annie merkte ik steeds vaker dat ze wel ideeën had, maar dat ze bang was dat ze niet in staat zou zijn om deze uit te voeren. Het aanbrengen van structuur bleek een veilig kader te bieden, waarbinnen Annie in staat werd gesteld om eigen keuzes te maken.

Opties aanbieden

In het begin van de behandeling had Annie grote moeite om een keuze te maken. Ik bood haar dan ook structuur door enkele opties aan te bieden waaruit ze kon kiezen. Op die manier kon Annie tevens gemakkelijker tot handelen in het medium komen. In het begin zat ze erg in haar hoofd en bleef ze zo lang wikken en wegen dat ze vrijwel niet tot handelen kwam. Moest ze de bloemen nu rood schilderen? Of zou geel toch beter zijn? Ik probeerde haar te laten ervaren dat ze eigenlijk geen verkeerde keuze kon maken. Het maakte namelijk niets uit of ze rode of gele verf zou gebruiken. De keuze berustte meer op een kwestie van smaak. Het ging mij er dan ook veel meer om dat ze de kleur zou kiezen die ze zelf het mooiste vond. Ik stelde haar dan ook vragen waardoor ze stap voor stap na kon gaan wat ze nu eigenlijk *zelf* wilde. Met andere woorden, ik liet haar reflecteren op haar eigen voorkeuren.

Gericht vragen stellen

Bovendien boden de vragen die ik stelde de structuur die Annie nodig had om haar eigen ideeën stap voor stap vorm te geven. Annie had bijvoorbeeld een rij bergen getekend, die het landschap in een voorgrond en achtergrond verdeelde. Ze had echter moeite om invulling te geven aan de rest van het landschap. Aangezien het stellen van vragen weinig resultaat opleverde, bood ik haar in eerste instantie een concrete keuze aan: Wil je land of water maken? Annie koos uiteindelijk voor water, maar wist niet hoe ze dit verder vorm moest geven. Ze had dit nog nooit gedaan en vroeg of ik dit niet voor haar wilde schilderen. Ik stelde haar echter vragen om tot een concreter beeld van de voorstelling te komen. Is het bijvoorbeeld een zee, een rivier of een meertje? Kun je de oever van de rivier zien? En wat komt daar dan te staan? Op deze manier werd Annie in staat gesteld om haar eigen ideeën vorm te geven en zelfstandig aan de slag te gaan.

Visualiseren

Tenslotte kon ik structuur aanbrengen door gebruik te maken van de visualiteit van het medium. Vanuit haar onzekerheid stelde Annie me regelmatig de vraag wat ik haar zou adviseren. Ze leek daarbij van mening te zijn dat ze niet in staat zou zijn om de juiste keuze te maken. Bij het kiezen van een kleur karton voor een passe-partout liet ik haar verschillende kleuren karton naast haar werkstuk leggen, waardoor de effecten van de mogelijke keuzes zichtbaar werden. De situatie werd op die manier veilig genoeg voor Annie om een eigen keuze te maken.

3.3.3 Eigenheid en de aspecten van het medium

Op vlak van het medium spelen de keuze- en handelingsvrijheid binnen de activiteit een belangrijke rol bij het stimuleren van de eigenheid van de cliënt. Het product heeft opnieuw een egoversterkende functie.

Keuze- en handelingsvrijheid

Door de grote variëteit aan materialen en technieken biedt het beeldend medium ontzettend veel keuzemogelijkheden. Wanneer de cliënt een landschap wil maken, zal hij eerst een keuze moeten maken voor een materiaal. Vervolgens moet hij kiezen welke kleuren hij wil gebruiken. Wordt de verf dik aangezet of juist transparant opgezet? En welke kwast is daarvoor dan het beste geschikt? Yvonne benoemt dat ze de cliënt op deze manier stapsgewijs begeleidt binnen het werkproces. Bovendien laat ze de cliënten meer en meer zelf bepalen wat ze willen maken, naarmate de cliënten langer in therapie zijn of als ze over meer mediumvaardigheden beschikken. Op die manier worden de cliënten dus meer zelfsturend.

Tijdens mijn stage was het echter gebruikelijk om individueel in de groep te werken. Daarbij werd er een activiteit gegeven die de cliënten ieder voor zich uitwerkten. Bij het opstellen van de activiteiten maakte ik de keuze voor het materiaal of de techniek die ik het meest geschikt achtte om de cliënt een succeservaring op te laten doen. Destijds was ik immers hoofdzakelijk gericht op het vergroten van het zelfvertrouwen door de cliënten een egoversterkende ervaring op te laten doen. De nadruk lag daarbij veelal op het resultaat van het handelen: 'Kijk eens wat ik heb gemaakt.'

Om desondanks ruimte te creëren voor de eigen voorkeuren, keuzes en inbreng van de cliënt bouwde ik keuze-elementen in binnen de activiteiten. Deze hadden bijvoorbeeld betrekking op het kleurgebruik of de vormgeving. Ook het werken met thema's sloot hierbij aan. Het maken van een landschap is immers nog heel breed. Vraag tien mensen om een landschap te schilderen en je zult zien dat dit tien totaal verschillende landschappen oplevert. De keuzevrijheid had dan niet zo zeer betrekking op het gebruik van materialen, maar meer op de eigen invulling van de ideeën die een cliënt had naar aanleiding van een bepaald thema.

Product

Het werkstuk dat de cliënt maakt, is niet alleen het resultaat van de handelingen die hij tijdens het werken heeft uitgevoerd. Ook de keuzes die hij heeft gemaakt, worden erin weerspiegeld. Het is het concrete, zichtbare en tastbare resultaat dat het vormgeven van de eigen ideeën oplevert. Het product is dan ook niet alleen het bewijs dat de cliënt in staat is om de handelingen uit te voeren. Het bekrachtigt de cliënt tevens in zijn eigenheid.

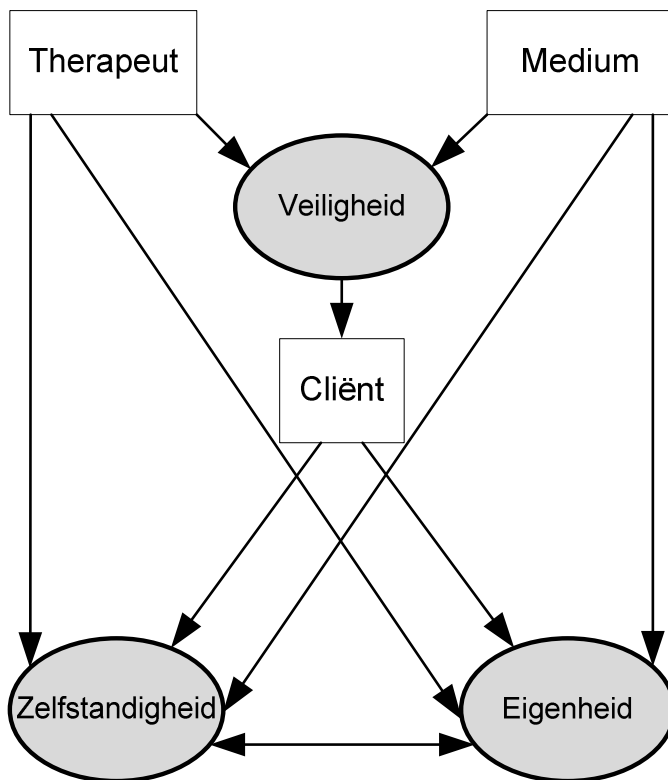
3.4 Verbanden tussen de kerncategorieën

In dit hoofdstuk heb ik de kerncategorieën beschreven als resultaat van de data-analyse. De verbanden tussen de categorieën kunnen als volgt worden samengevat:

- De therapeut is er zowel binnen zijn houding, therapeutische technieken en interventies, als binnen de manier waarop hij het beeldend medium inzet op gericht om een situatie te creëren waarbinnen de cliënt zich veilig kan gaan voelen. De therapeut dient daarbij in alle aspecten zo veel mogelijk bij de cliënt aan te sluiten, zodat de cliënt op zijn eigen niveau wordt aangesproken.

- Alleen wanneer de cliënt ook daadwerkelijk voldoende veiligheid ervaart, zal hij het handelen in het medium aangaan. De activiteiten die de therapeut aanbiedt, zullen dan ook voldoende bekende elementen moeten bevatten en niet te ingewikkeld moeten zijn voor de cliënt. Ook een hogere mate van voorspelbaarheid draagt bij aan een groter gevoel van veiligheid (Van Rosmalen, 1999, p. 106).
- In het mediumgedrag van de cliënt treedt gedurende de behandeling een verandering op die bestaat uit een toenemende mate van zelfstandigheid en eigenheid in het handelen. Tussen deze twee aspecten is bovendien sprake van een wisselwerking.
- Deze verandering wordt optimaal gestimuleerd door de therapeut en door de manier waarop de situatie in het medium wordt vormgegeven. Het ervaren van veiligheid is een randvoorwaarde om tot handelen te komen in het medium. Wanneer het daarbij blijft, zal de cliënt echter niet worden uitgedaagd om tot verandering te komen in zijn handelingspatroon. Rekening houdend met de draagkracht en de vaardigheden van de cliënt zullen de aangeboden activiteiten, materialen en technieken de cliënt dus moeten prikkelen om tot meer autonomie in zijn handelen te komen. Dit wordt ook wel constructieve frictie genoemd. De therapeut dient dit proces zorgvuldig te begeleiden om ervoor te zorgen dat de cliënt daarbij ook daadwerkelijk een succeservaring op kan doen.

Dit levert de volgende schematische weergave op:



Door het formuleren en beschrijven van de kerncategorieën heb ik inzicht gekregen in de aspecten die van belang zijn bij het versterken van de autonomie van cliënten met een laat-ontstane depressie. Zoals blijkt uit de weergegeven verbanden hangen alle aspecten echter nauw met elkaar samen. Het versterken van de autonomie is dan ook een proces dat alleen plaats kan vinden in een combinatie van en onderlinge wisselwerking tussen deze aspecten. Met andere woorden, het geheel is meer dan de som der delen.

Bovendien is het een cyclisch proces. Wanneer de cliënt zich veilig genoeg voelt om het handelen in het medium zelfstandig aan te gaan, wordt hij in staat gesteld om eigenheid in zijn manier van werken te ontdekken. Op het moment dat de cliënt zich van zijn eigenheid bewust wordt, zal hij gemakkelijker eigen keuzes gaan maken. Als de uitvoering van zijn keuzes en ideeën tot het gewenste resultaat leidt, zal de cliënt zich steeds veiliger en vertrouwder gaan voelen met zijn eigen kunnen. Hij zal dan ook steeds minder stimulans nodig hebben om meer zelfstandig te gaan handelen en tot een persoonlijke vormgeving te komen. Op deze manier kan de cliënt groeien naar een steeds grotere mate van autonomie.

4 Verklaring van de onderzoeksresultaten

Door terug te kijken op mijn stage-ervaringen ontdekte ik dat ervaringsgericht werken binnen de beeldende therapie de autonomie van cliënten met een laat-ontstane depressie kan versterken. Om het beeldend medium meer doelgericht in te kunnen zetten, stelde ik mezelf dan ook de vraag hoe dit verschijnsel kan worden verklaard. Daartoe heb ik de beeldende therapie bij deze doelgroep aan de hand van de casus van Annie en de interviews met Yvonne in kaart gebracht. Deze analyse resulteerde in de formulering van de kerncategorieën veiligheid, zelfstandigheid en eigenheid.

In het vorige hoofdstuk heb ik toegelicht op welke manier deze begrippen aan bod komen binnen de beeldend therapeutische behandeling van depressieve ouderen. Ik heb met andere woorden beschreven *hoe* het verschijnsel in elkaar zit. Om het onderzoeksverschijnsel te kunnen verklaren, is het echter ook belangrijk om te weten *waarom* het op die manier in elkaar zit. Daar ga ik in dit hoofdstuk nader op in. Ik besteed daarbij opnieuw aandacht aan de kerncategorieën en breng ze in verband met de mate van autonomie van de doelgroep en met het ervaringsgericht werken binnen de beeldende therapie.

4.1 Kenmerken van de doelgroep

Om het medium doelgericht en methodisch in te kunnen zetten, is het van groot belang om inzicht te verkrijgen in de kenmerken van de doelgroep. In het eerste hoofdstuk heb ik stilgestaan bij het ontstaan van een depressie op latere leeftijd als gevolg van de spiraal van negatieve ervaringen waarin de cliënten terecht zijn gekomen. Daarnaast heb ik het mediumgedrag van de cliënten geanalyseerd. Aan de hand van het onderzoeksmateriaal heb ik in kaart gebracht wat kenmerkend is voor hun handelingspatroon binnen de beeldende therapie.

In deze paragraaf sta ik nogmaals stil bij het ontstaan van de problematiek van de cliënten. Daarbij beschouw ik vanuit de kerncategorieën welke invloed een verlieservaring uitoefent op het leven van een oudere. Op die manier wordt duidelijk waarom de begrippen veiligheid, zelfstandigheid en eigenheid nauw aansluiten bij de doelgroep. En dus ook waarom deze kerncategorieën een belangrijke rol spelen binnen de beeldende therapie.

4.1.1 Eigenheid

Kenmerkend voor de cliënten met wie ik tijdens mijn stage heb gewerkt, was dat het merendeel van hen niet eerder in het leven een depressie had doorgemaakt. De depressie was veelal ontstaan na een verlieservaring die inherent was aan de levensfase waarin de ouderen verkeerden. Bijvoorbeeld na het verlies van de partner of het verlies van lichamelijk functioneren als gevolg van een ziekte.

Hoewel iedere oudere op een bepaald moment geconfronteerd zal worden met dergelijke verliezen, krijgt slechts een klein deel van de ouderen last van depressieve klachten. De meeste ouderen zijn immers goed in staat om zich na het verlies aan te passen aan de nieuw ontstane situatie. Blijkbaar is er dus geen sprake van een direct causaal verband tussen het meemaken van een verlies en het ontstaan van een depressie. De betekenis die het verlies heeft voor de persoon en de manier waarop hij met het verlies omgaat, blijken van groter belang te zijn dan het verlies zelf (Verkaaik, 1994, pp. 76-77). De persoonlijkheid speelt daarbij een belangrijke rol. In het boek 'Ouderen en persoonlijkheid' worden twee persoonlijkheidstypen onderscheiden die de kwetsbaarheid van de persoonlijkheidsstructuur in relatie tot stressoren op latere leeftijd kunnen verduidelijken.

Mensen die tot het zogenaamde autonoom-zelfkritische persoonlijkheidstype behoren, hebben een hoog streefniveau en ontlenen hun zelfwaardering vrijwel geheel aan hun prestaties. Ze vinden het moeilijk te accepteren wanneer de door hen gestelde doelen niet worden behaald. De fysieke en cognitieve beperkingen die met het verouderingsproces gepaard gaan, vormen dan ook een risicofactor bij het ontstaan van een depressie. De oudere zal dan immers in staat moeten zijn om zijn streefniveau en zijn doelen bij te stellen.

Ook ouderen met een sterke sociaal-afhankelijke persoonlijkheid zijn kwetsbaar voor depressieve klachten. Mensen met dit persoonlijkheidstype zijn voor een positieve zelfwaardering namelijk afhankelijk van hun relaties met anderen. Ouderen worden echter relatief vaak geconfronteerd met het wegvallen van relaties. Hun sociale netwerk krimpt als gevolg van het verlies van maatschappelijke rollen – bijvoorbeeld na de pensionering – of door het overlijden van naasten. Ook een verminderde mobiliteit kan ertoe bijdragen dat het aantal sociale contacten of de frequentie ervan afneemt.

Dergelijke verlieservaringen kunnen dan ook stressoren vormen voor het ontstaan van een depressie (Mooi & Comijs, 2007, pp. 122-123).

Kenmerkend voor beide persoonlijkheidstypen is dat ouderen te maken krijgen met het verlies van elementen die een centrale rol in hun leven vervulden. De zelfwaardering en eigenheid die aan deze bestaans-elementen werden ontleend, worden als gevolg van het verlies ondermijnd als de oudere er niet op een bevredigende manier in slaagt zich aan te passen aan de nieuwe levensomstandigheden en zijn leven op een andere manier invulling te geven.

4.1.2 Veiligheid

Het verlies van centrale bestaans-elementen brengt een ingrijpende verandering in de levensstructuur teweeg. Aangezien er aan het verlies zelf vaak weinig te veranderen is, is het voor de oudere onmogelijk om op de oude voet verder te gaan. Hij zal zijn belevingswereld zodanig moeten aanpassen dat de rol die het verlorene in zijn leven speelde wordt verminderd. Bovendien zal hij zijn leven moeten vormgeven op een manier dat er ook zonder het verlorene weer plezier kan worden beleefd (Hazelhof & Verdonschot, 1997, p. 97). Aanpassing aan de veranderde levenssituatie betekent dan ook vaak dat zowel de eigen doelen en verwachtingen, als de standaarden om zichzelf en het leven mee te beoordelen moeten worden aangepast (Pot et al., 2007, p. 179).

De cliënten op mijn stageplaats hadden hier echter grote moeite mee. Doordat ze vasthielden aan hun vroegere betekenisverlening en het hen niet lukte om zich op een bevredigende manier aan de nieuwe situatie aan te passen, werden ze er telkens mee geconfronteerd dat ze niet aan hun eigen verwachtingen konden voldoen. Hun onvermogen tot acceptatie van het verlies zorgde ervoor dat de faalervaringen zich opstapelden, waardoor hun zelfbeeld steeds verder werd aangetast en de ouderen steeds sterker het gevoel kregen de greep op hun leven te verliezen. Dit alles maakt dat de nieuwe situatie als zeer onveilig wordt ervaren.

4.1.3 Zelfstandigheid

De manier waarop iemand met gebeurtenissen, problemen en veranderingen omgaat, wordt coping genoemd. Coping betekent letterlijk 'aankunnen'. Het is een proces dat erop gericht is antwoorden te vinden op en betekenis te geven aan de gebeurtenissen waarmee men wordt geconfronteerd (Brugman & De Groot, 1997, p. 38). Enerzijds dient er een manier gevonden te worden om de gebeurtenis het hoofd te bieden. Anderzijds moet men de gebeurtenis verwerken en er betekenis of zin aan geven. Coping is dus een proces waarbij iemand actief probeert om te gaan met de gebeurtenis.

Bij de reactie van een persoon speelt niet alleen de gebeurtenis zelf, maar ook de persoonlijke beleving ervan een grote rol. Of er een positief gevoel van 'aankunnen' ontstaat, hangt er voornamelijk van af of de persoon van mening is dat hij over voldoende mogelijkheden beschikt om de situatie het hoofd te bieden (Brugman & De Groot, 1997, pp. 29-31). Zoals ik heb beschreven vereist het verlies dat de coping van de oudere erop gericht is om op een andere manier met de nieuwe situatie om te gaan. Dit wordt ook wel accommoderende coping genoemd. Doordat een cliënt met een laat-ontstane depressie er echter moeite mee heeft om zich op een bevredigende manier aan de nieuwe situatie aan te passen, ervaart hij een discrepantie tussen de eigen mogelijkheden en de eisen die de situatie aan hem stelt.

Wanneer de cliënt niet in staat is om zijn doelen en verwachtingen bij te stellen, komt hij in een spiraal van negatieve ervaringen terecht. Doordat de cliënt telkens ervaart te falen, wordt het vertrouwen in zichzelf en de eigen mogelijkheden ernstig beschadigd. Dat heeft grote gevolgen voor de manier waarop de cliënt de situatie benadert. Wanneer iemand telkens ervaart dat hij geen grip heeft op de situatie ontstaat er een gevoel van hulpeloosheid. Het gevaar dat daarbij ontstaat, is dat de persoon steeds minder zal ondernemen om de situatie zelf actief te benaderen (Mietzel, 1996, pp. 140-141). In plaats daarvan zal de persoon zich steeds afhankelijker opstellen van de hulp van anderen. Zoals ik ook bij de casus van Annie heb beschreven, is er dus sprake van een afnemende mate van zelfstandigheid in het handelen.

4.1.4 Mate van autonomie

In het eerste hoofdstuk heb ik autonomie omschreven als een begrip dat zowel gekoppeld is aan het gevoel greep te hebben op zichzelf en zijn omgeving, als aan het ontdekken van eigenheid. Deze processen spelen zich enerzijds intern en op ervaringsniveau af bij een persoon. Anderzijds wordt de mate van autonomie uiterlijk waarneembaar in het handelen. Wanneer iemand het gevoel heeft controle uit te kunnen oefenen op zijn omgeving en zich competent voelt in zijn handelen, zal hij immers een hoge mate van zelfstandigheid in het handelen laten zien. En als iemand zich als gevolg van zelfexploratie bewust is van zijn eigenheid zal hij sneller geneigd zijn eigen keuzes te maken en daar vorm aan te geven. Zoals in de vorige paragrafen duidelijk is geworden, ervaren cliënten met een laat-ontstane depressie innerlijk echter weinig eigenheid, veiligheid en zelfstandigheid. Het is dan ook niet verwonderlijk dat dit resulteert in een lage mate van autonomie in het handelen.

4.2 Betekenisverlening en de rol van ervaringen

Bij het ontstaan van een depressie op latere leeftijd speelt het proces van betekenisverlening een zeer belangrijke rol. Bij een verlies valt namelijk niet alleen een feitelijk bestaanslement weg. Ook de betekenis die de persoon aan diegene of datgene toekende gaat daarbij verloren. De oudere zal dan ook niet alleen tot een nieuwe omgang met de situatie dienen te komen, maar ook tot een andere betekenisverlening aan die nieuwe werkelijkheid.

Van Rosmalen (1999, p. 29) beschrijft betekenisverlening als de manier waarop een persoon de werkelijkheid beleeft. Hoe ervaart de persoon zichzelf? En hoe ervaart hij zijn omgeving? Een cliënt met een laat-ontstane depressie heeft er moeite mee om zijn belevingswereld aan te passen aan de nieuwe situatie. Doordat de oudere vast houdt aan zijn oude denk- en handelingspatronen ervaart hij tekens dat zijn eigen mogelijkheden tekort schieten om de situatie het hoofd te kunnen bieden. De oudere krijgt het gevoel te falen en ervaart de werkelijkheid als iets waarop hij zelf geen invloed uit kan oefenen.

De ervaringen die iemand opdoet worden opgeslagen in het referentiekader van die persoon. Enerzijds is het referentiekader dus het resultaat van eerder opgedane ervaringen en betekenisverlening. Anderzijds bepaalt het referentiekader voor een groot deel wat er wordt waargenomen, welke gevoelens men ergens bij heeft, hoe men iets beoordeelt en welke neiging tot handelen men heeft. Het referentiekader vormt dus ook de innerlijke uitgangshouding waarmee nieuwe situaties en gebeurtenissen tegemoet worden getreden (Van Rosmalen, 1999, pp. 29-30). De casus van Annie kan dit nader toelichten.

Annie houdt sterk vast aan het beeld dat ze van zichzelf had vóór de hersenbloeding. Doordat ze haar doelen en beoordelingsmaatstaven niet aanpast aan de huidige situatie, wordt ze ermee geconfronteerd dat ze niet aan haar eigen verwachtingen kan voldoen. Ze ontwikkelt een negatief beeld van zichzelf en haar eigen mogelijkheden. Dit beeld wordt bovendien telkens bevestigd, doordat ze geneigd is om al haar aandacht te vestigen op hetgeen er naar eigen zeggen niet goed (genoeg) gaat. Aangezien Annie sterk het gevoel heeft het *niet* te kunnen, stelt ze zich afhankelijk op en probeert ze zelf geen invloed meer uit te oefenen op de situatie. Op die manier houdt ze dit beeld echter ook binnen haar handelingspatroon in stand en ontnemt ze zichzelf de kans om andere, corrigerende ervaringen op te doen.

Juist het opdoen van nieuwe ervaringen is echter noodzakelijk om tot een andere betekenisverlening aan zichzelf en de omgeving te kunnen komen. De huidige betekenisverlening vindt immers voor een groot deel plaats op basis van eerder opgedane ervaringen en maatstaven. Aangezien een cliënt met een laat-ontstane depressie het gevoel heeft te falen, is het van groot belang om hem succeservaringen op te laten doen. Met andere woorden, de cliënt dient te *ervaren* dat hij het *wel* kan. Yvonne benoemt tijdens de interviews regelmatig dat het opdoen van dergelijke egoversterkende ervaringen het centrale aspect vormt binnen de beeldende therapie met deze doelgroep.

4.3 Ervaringsgericht werken binnen de beeldende therapie

Van Rosmalen (1999, p. 174) beschrijft dat het startpunt van ervaren gelegen is in het zelf doen, meemaken en doormaken. Het opdoen van nieuwe ervaringen kan dan ook alleen gebeuren door verandering aan te brengen in het handelingspatroon van de cliënt. Gezien de ervaringen die de cliënten hebben opgedaan, is het van belang om binnen de beeldende therapie te oefenen met een andere manier van handelen, zodat de cliënten opnieuw veiligheid, zelfstandigheid en eigenheid kunnen ervaren. De therapiesituatie zal dus zodanig moeten worden vormgegeven dat de cliënt ook daadwerkelijk in staat wordt gesteld om deze ervaringen op te doen.

4.3.1 Het creëren van veiligheid

Aangezien het handelen van de cliënt het aangrijpingspunt vormt voor het opdoen van nieuwe ervaringen, is het van belang dat de cliënt voldoende veiligheid ervaart om het handelen in het medium aan te gaan. De therapeut dient de activiteiten dan ook af te stemmen op de kennis en de vaardigheden van de cliënt. Dit wordt structuurhantering genoemd.

Binnen de structuurhantering spelen de begrippen 'bewegingsruimte' en 'speelruimte' een belangrijke rol. Activiteiten kunnen onderling verschillen in de mate van keuze- en handelingsvrijheid die zij bieden aan de cliënt. Dit wordt de bewegingsruimte van de activiteit genoemd. De situatie in het medium wordt als veilig ervaren op het moment dat de bewegingsruimte van de activiteit het karakter krijgt van speelruimte. De speelruimte is die mate van keuze- en handelingsvrijheid die door de cliënt enerzijds als voldoende houvast biedend en anderzijds als niet te beperkend wordt ervaren (Van Rosmalen, 1999, pp. 198-199). Er dient dus een juiste balans te worden gevonden tussen de geboden structuur en de ruimte voor initiatief. Aangezien deze balans voor iedere cliënt verschillend zal zijn, is het bij het aanbieden van de activiteiten belangrijk om nauw aan te sluiten bij de individuele cliënt.

Over het algemeen zal in het begin van de behandeling echter een hoge mate van structuur moeten worden geboden. Cliënten met een laat-ontstane depressie ervaren innerlijk immers weinig structuur. Bovendien is het beeldend medium voor deze cliënten vaak onbekend terrein. Aangezien de meeste cliënten nauwelijks ervaring hebben met het werken met beeldende materialen, zullen zij eerst stapsgewijs kennis moeten maken met de verschillende materialen.

In het vorige hoofdstuk heb ik beschreven welke rol de therapeut en de aspecten van het medium spelen bij het vergroten van de veiligheid. Het bieden van structuur speelde daarbij een belangrijke rol. Binnen de structuurhantering kan de visuele van het medium als hulpmiddel worden gebruikt. Door met voorbeelden te werken of de cliënt op een apart vel te laten zien *hoe* hij iets kan doen, wordt duidelijkheid en veiligheid gecreëerd. De cliënt krijgt immers een beeld van hoe iets eruit kan komen te zien, hoe hij iets kan aanpakken en wat hij daarbij kan verwachten.

Ook het aanbieden van materialen die voor de cliënt bekend zijn en een hoge mate van controle bieden, het gebruik maken van technieken met een grote interne structuur, het geven van gerichte opdrachten en het werken in stappen zijn manieren om structuur te bieden. Op deze manier kan de cliënt houvast ontfangen aan het materiaal en de manier waarop de activiteit aangeboden wordt. Dat gevoel van houvast is van groot belang, aangezien deze cliënten sterk het gevoel hebben de grip op het leven te zijn verloren.

4.3.2 Appèl op zelfstandigheid

Voor cliënten met een laat-ontstane depressie is het van cruciaal belang om te leren om de situatie op een andere manier te benaderen. Alleen op die manier kan de spiraal van negatieve ervaringen worden doorbroken. Iemand kan echter pas tot verandering komen op het moment dat er sprake is van een alternatief. Deze cliënten houden echter vast aan hun oude denk- en handelingspatronen, omdat ze nog niet over een alternatief beschikken. Om verandering te kunnen bewerkstelligen in deze patronen, is het van belang om aan te sluiten bij de cliënt en hem vervolgens stapsgewijs uit te nodigen tot variatie. Het krampachtig vasthouden aan een structuur biedt immers weinig ruimte om echt autonoom te handelen. Door variatie in de structuur aan te brengen, kan de cliënt oefenen met andere manieren van handelen en wordt hij in staat gesteld nieuwe en positieve ervaringen op te doen. Deze ervaringen vormen de basis van waaruit een grotere mate van autonomie ontwikkeld kan worden.

Yvonne vertaalt dit naar de beeldende therapie door aan te sluiten bij de kennis en vaardigheden van de cliënten en hen in het begin van de behandeling bekende materialen aan te bieden. Vervolgens laat ze de cliënten stapsgewijs kennis maken met nieuwe materialen. Van tekenmaterialen wordt bijvoorbeeld geleidelijk de overgang naar schildermaterialen gemaakt. Door de cliënt te leren hoe hij de materialen moet hanteren en hem te laten zien welke effecten ermee bereikt kunnen worden, geef je de cliënt de 'tools' in handen om zelfstandig te kunnen werken. Hierbij gaat het er dus om de mediumvaardigheden van de cliënt te vergroten, zodat de cliënt leert dat hij niet alleen op de therapeut, maar vooral ook op zichzelf kan vertrouwen.

Wanneer de activiteiten goed aansluiten bij de cliënt wordt de cliënt dus in staat gesteld om het handelen in het medium zo veel mogelijk zelfstandig aan te gaan. Daarbij doet de cliënt de positieve ervaring iets te kunnen waarvan hij vooraf vaak dacht dat het hem niet zou lukken. De inschatting van de eigen mogelijkheden wordt door Albert Bandura – de grondlegger van de sociale leertheorie – de 'eigen effectiviteitsverwachting' genoemd (Brug, Van Assema & Lechner, 2007, p. 83). De inschatting van de eigen competenties is voor een belangrijk deel gebaseerd op de ervaringen die iemand in zijn handelen heeft opgedaan en van de beoordeling of het handelen het gewenste resultaat opleverde.

Door het medium stapsgewijs te verkennen leert de cliënt zich de eigenschappen van de materialen eigen te maken. Door oefening en ervaring verinnerlijkt de cliënt als het ware de geboden structuur, waardoor hij in staat wordt gesteld om steeds meer zelfstandig en actief te handelen. Dit is van belang aangezien de cliënt als gevolg van de faalervaringen juist een overwegend passief handelingspatroon heeft ontwikkeld. De cliënt heeft immers het gevoel de grip op het leven te zijn verloren. Door zijn mediumvaardigheden te vergroten en hem te laten ervaren dat hij in staat is om activiteiten zelfstandig uit te voeren, kan de cliënt ervaren dat hij *wel* in staat is controle uit te oefenen op wat er gebeurt. Met controle bedoel ik dat de cliënt leert om opnieuw de regie in handen te nemen (actief handelen) in plaats van de werkelijkheid te ervaren als iets waar je geen controle over hebt en wat je dus passief ondergaat. Door zelfstandig te handelen kan bovendien het vertrouwen in zichzelf stap voor stap worden hersteld en kan er een positiever beeld van de eigen competenties ontstaan. Op die manier kan de neerwaartse spiraal worden veranderd in een opwaartse beweging. Doordat de cliënten succeservaringen opdoen in hun handelen, krijgen ze een positiever beeld van hun eigen mogelijkheden. Daardoor treden ze volgende situaties ook met meer vertrouwen en meer zelfstandig tegemoet, wat vervolgens weer nieuwe positieve ervaringen oplevert.

Door de cliënt bovendien te leren om stil te staan bij en te reflecteren op het product, leert de cliënt de problemen die hij tijdens het werken tegenkomt en mogelijke oplossingen hiervoor te benoemen. Ook op die manier kan de cliënt tot een actievere houding worden gestimuleerd. Een actieve benadering van situaties is van belang, aangezien het aanpassen aan de nieuwe levenssituatie na het verlies een actieve coping van de cliënt vereist.

4.3.3 Appèl op eigenheid

Hoe meer de cliënt de geboden structuur verinnerlijkt, hoe minder structuur er door de therapeut geboden dient te worden. De cliënt is in staat om handelingen zelfstandig uit te voeren, problemen te benoemen en er oplossingen voor te bedenken. Pas wanneer iemand iets onder de knie heeft, ontstaat er ruimte om binnen deze structuur te gaan variëren. In plaats van vast te houden aan een structuur, leert de cliënt om de structuur als een middel te gebruiken en tot een eigen structurering te komen. Dat zie je dan ook terug in de manier waarop de cliënt de materialen hanteert en de wijze waarop hij tot vormgeving komt. Zo werd Annie gedurende de therapie vrijer in het hanteren van de materialen. Met name wanneer ze vaker met een materiaal had gewerkt, leek ze minder op zoek te zijn naar houvast tijdens het werken. Doordat ze steeds bekender raakte met de eigenschappen van de materialen, ontstond er ruimte om te variëren en voorzichtig dingen uit te proberen met het materiaal. Het spel met het materiaal stelde haar in staat om haar handelingsrepertoire uit te breiden. Daarbij ontdekte Annie niet alleen nieuwe dingen binnen het medium, maar ontwikkelde ze ook steeds meer eigenheid. Ze hanteerde de materialen bijvoorbeeld steeds meer op een eigen en voor haar prettige manier.

Doordat Annie tijdens het werken kon ervaren dat ze veel meer kon dan ze zelf dacht, toonde ze bovendien steeds meer initiatief. Ze sprak ideeën uit en gaf daar vorm aan, zonder daarbij telkens om bevestiging te vragen. Doordat ze merkte dat haar keuzes een positief resultaat opleverden, verliep het maken van eigen keuzes steeds gemakkelijker. Annie kon daardoor steeds beter tot een eigen vormgeving komen. Haar mogelijkheden tot zelfstructurering werden dus steeds groter.

Als therapeut stimuleer je de cliënt hierin door activiteiten aan te bieden met een open structuur die meer ruimte laten voor initiatief van de cliënt. De bewegingsruimte van de activiteit wordt dus steeds groter. Het is echter belangrijk dat het karakter van speelruimte daarbij niet verloren gaat. Anders kunnen het gevoel van veiligheid en zelfstandigheid worden bedreigd en treedt er eerder vermijding op dan dat de cliënt de bewegingsruimte benut om zijn eigenheid te ontdekken. Yvonne bekijkt bijvoorbeeld naar welke materialen de voorkeur van de cliënt uitgaat en laat hem zelf het thema van het werkstuk bepalen. Op die manier raakt de cliënt tevens intrinsiek gemotiveerd voor het uitvoeren van de activiteit, wat ook van belang is bij het creëren van speelruimte.

4.3.4 Versterken van de autonomie

Zowel uit de beschrijving van de resultaten in het vorige hoofdstuk, als uit het verklaren van de resultaten, blijkt dat de cliënten zich gedurende behandeling veiliger en vertrouwder gaan voelen met hun eigen kunnen. Ze laten een toenemende mate van zelfstandigheid en eigenheid zien in hun handelen. Het versterken van de autonomie sluit dan ook direct aan bij de aspecten die een centrale rol spelen bij het ontstaan en in stand houden van de depressie. Hoewel enige voorzichtigheid geboden is bij het trekken van dergelijke conclusies, kan dit mogelijk ook het positieve effect op de stemming van de cliënten verklaren dat ik tijdens mijn stage heb waargenomen.

Door stapsgewijs variatie in het handelingspatroon van de cliënt aan te brengen, doet de cliënt nieuwe en positieve ervaringen op. De kracht van de therapie zit met name in de ervaring veel meer te kunnen dan men zelf denkt. Het vergroten van de zelfstandigheid van de cliënt is van belang om het gevoel van controle en het vertrouwen in zichzelf en de eigen mogelijkheden te herstellen.

Door tevens een appèl te doen op de eigenheid ervaart de cliënt dat hij niet alleen in staat is om handelingen zelf uit te voeren, maar dat hij tevens eigen keuzes kan maken en zelf tot vormgeving kan komen. De cliënt wordt daardoor in staat gesteld om zijn eigenheid en zijn kracht te (her)ontdekken. Dit proces wordt ondersteund door de cliënt te leren om te kijken naar wat hij *wel* kan in plaats van de aandacht eenzijdig te focussen op wat er naar eigen zeggen niet goed (genoeg) lukt. Het product dat de cliënt maakt, levert tijdens het gehele therapieproces het 'bewijs' dat de cliënt het daadwerkelijk kan.

De ervaringen die de cliënt tijdens de beeldende therapie opdoet, stellen de cliënt in staat om het beeld van zichzelf en de werkelijkheid bij te stellen. Met andere woorden, het referentiekader van de cliënt wordt aangepast, wat resulteert in adequatere denk- en handelingspatronen. De houding van de cliënt verandert van overwegend passief naar een meer actieve benadering van situaties. Juist deze actieve houding is van belang om zich aan te passen aan de werkelijkheid die door de verlieservaring wezenlijk is veranderd.

5 Het nieuwe werkmodel

In de voorgaande hoofdstukken is het belang van het versterken van de autonomie van cliënten met een laat-ontstane depressie duidelijk geworden. Bovendien heb ik beschreven welke aspecten en processen een rol spelen bij het versterken van de autonomie. Om het beeldend medium binnen mijn methodisch handelen doelgerichter in te kunnen zetten, is het van belang om de onderzoeksresultaten te integreren in een nieuw werkmodel. De beschrijving van dit werkmodel komt aan bod binnen het eerste deel van dit hoofdstuk. Door vervolgens het oude en het nieuwe werkmodel met elkaar te vergelijken, zal ik overeenkomsten en verschillen tussen beide modellen verduidelijken.

5.1 Het versterken van de autonomie

De mate van autonomie die een cliënt innerlijk ervaart, wordt uiterlijk waarneembaar in zijn handelen. Het feit dat creatieve therapie handelings- en ervaringsgericht is, maakt deze vorm van therapie uitermate geschikt voor het versterken van de autonomie. Binnen beeldende therapie komen autonomiekwesies bovendien direct aan de orde. Het beeldend medium heeft namelijk een scheppend karakter. Het maken van een werkstuk is – met name wanneer het iets vanuit jezelf is – een daad van autonomie waarbij je zelf de regie hebt (Engelen, 2005, p. 13).

Bij het versterken van de autonomie spelen de kerncategorieën veiligheid, zelfstandigheid en eigenheid een belangrijke rol. Ondanks dat deze categorieën elkaar onderling beïnvloeden, is er toch sprake van een zekere opbouw. Een cliënt dient voldoende veiligheid te ervaren om het handelen in het medium aan te gaan. En wanneer de cliënt leert zelfstandig te handelen, ontstaat er daarbinnen ruimte om zijn eigenheid te ontdekken. Het proces van het versterken van de autonomie kan dan ook in een drietal fasen worden onderverdeeld.

Aangezien ik het nieuwe werkmodel rechtstreeks heb afgeleid uit de onderzoeksresultaten, houd ik bij de beschrijving van het werkmodel dezelfde indeling aan als bij het beschrijven van de kerncategorieën. In hoofdstuk 3 zijn reeds veel concrete therapeutische technieken en houdingsaspecten besproken. Binnen het nieuwe werkmodel volsta ik dan ook met het beschrijven van de hoofdlijnen, om herhaling te voorkomen.

5.1.1 Fase 1 – Activeren

Bij het versterken van de autonomie staat het opdoen van succeservaringen in het handelen centraal. Voor de cliënt is het belangrijk dat hij *ervaart* dat hij het kan. Op die manier kan de cliënt een positiever beeld van zichzelf en de eigen capaciteiten ontwikkelen, wat meer autonomie in het handelen teweegbrengt. Op de eerste plaats is het dan ook van belang dat de cliënt tot handelen komt in het medium.

Bij het activeren van de cliënt zal de therapeut op de eerste plaats rekening moeten houden met het ziektebeeld van deze persoon. Vanuit de depressie hebben de cliënten moeite om in beweging te komen en zijn ze bovendien vaak erg in zichzelf gekeerd. De aandacht dient dan ook naar buiten te worden gericht. Op die manier kan toegang tot het eigen beleven en ervaren ontstaan.

Daarnaast is de huidige generatie ouderen vaak niet bekend met beeldend werken. Zoals ik in de casus van Annie heb beschreven wordt dit zichtbaar in een grote terughoudendheid ten opzichte van het medium. De situatie in het medium zal dan ook dusdanig moeten worden vormgegeven dat de cliënt voldoende veiligheid ervaart om het handelen desondanks aan te gaan. Wanneer ik dit in verband breng met de kerncategorieën vormt het creëren van veiligheid het middel om het doel van deze fase – het activeren van de cliënt – te kunnen bereiken.

Doelen

- De cliënt komt tot handelen in het medium.
- De aandacht van de cliënt richt zich op het hier en nu.

Rol van de therapeut

In deze fase is het creëren van voldoende veiligheid en het opbouwen van een vertrouwensrelatie essentieel. Aangezien het medium onbekend is, is het des te belangrijker dat de cliënt ervaart dat de therapeut voor hem beschikbaar is en dat hij op de therapeut terug kan vallen voor hulp. De therapeut is dan ook steunend als het gaat om veiligheid en structuur. Bovendien neemt de therapeut een uitnodigende houding aan om de kennismaking met het medium aan te gaan. Hierbij kan veiligheid worden gecreëerd door samen met de cliënt te werken. Yvonne benoemt dat je als therapeut zelf in het medium kunt werken wanneer de aandacht van de cliënt nog erg naar binnen is gericht of wanneer hij erg terughoudend is. Door te benoemen wat je doet, kun je de cliënt bij het werken betrekken. Op die manier gaat de aandacht van de cliënt uit naar het hier en nu. Vervolgens kun je hem uitnodigen om het zelf ook eens te proberen, waardoor hij tot handelen wordt bewogen. Om te voorkomen dat de cliënt daarbij wordt overvraagd, is het in deze fase erg belangrijk dat dit niet op een dwingende manier gebeurt. Als therapeut ben je dus supportief en ondersteunend aanwezig bij hetgeen de cliënt doet.

Aspecten van het medium

Zowel op mijn stageplaats als op de werkplek van Yvonne vindt de creatieve therapie bij deze doelgroep plaats in een open groep. Doordat er sprake is van het in- en uitstromen van cliënten binnen de groep, bevinden de cliënten zich vaak in verschillende fases van het therapieproces. Om de doelen van deze eerste fase te verwezenlijken, is het van belang om de situatie in het medium nauwkeurig af te stemmen op de cliënt. Het verdient dan ook de voorkeur om individueel in de groep te werken en daarbij geen gezamenlijke opdrachten aan te bieden. Het is belangrijk om de activiteiten af te stemmen op de draagkracht, de vaardigheden en het referentiekader van de individuele cliënt, zodat het uitvoeren van de activiteit ook echt haalbaar is voor de cliënt.

Om de veiligheid te behouden worden in deze fase van de therapie bekende en controleerbare materialen aangeboden zoals potlood en stift. Het is van belang dat de opdrachten in deze fase weinig technische beheersing vragen. Yvonne biedt bijvoorbeeld een kennismakingsopdracht aan waarbij de cliënt wordt gevraagd de handen te omtrekken en deze in te kleuren. Vervolgens maakt de cliënt een collage rond de handen door plaatjes op te plakken van dingen die bij hem passen of die hem aanspreken. Yvonne gebruikt deze informatie om het thema van de volgende activiteiten te kunnen afstemmen op de interesse van de cliënt.

Verder is de visuele eigenschap van het medium in deze fase erg belangrijk. Enerzijds kan de veiligheid worden vergroot door de cliënt te laten zien *hoe* hij het materiaal kan hanteren. Anderzijds werkt de visualiteit prikkelend. Yvonne gebruikt bijvoorbeeld de felle kleuren van ecoline om de aandacht van de cliënten naar buiten te richten. Doordat ecoline een vloeïend materiaal is, biedt het minder structuur. Het is dan ook van belang dat de therapeut de opdracht gestructureerd en gericht aanbiedt, bijvoorbeeld in de vorm van een experiment met het laten uitvloeien van de kleuren. Doordat hierbij gebruik wordt gemaakt van de eigenschappen van het materiaal, hoeft de cliënt alleen druppels ecoline op het blad te laten vallen. Het uitvloeien van de kleuren gebeurt vanzelf en levert vaak een mooi resultaat op. Door op het blad te zoeken naar een stuk dat de cliënt aanspreekt en er een kaartje van te maken, wordt het positieve resultaat extra bekrachtigd. Bovendien krijgt het werkstuk op die manier een 'functie', iets wat oudere cliënten vaak erg belangrijk vinden.

5.1.2 Fase 2 – Zelfstandigheid vergroten

Cliënten met een laat-ontstane depressie hebben sterk het gevoel de grip op het leven te zijn verloren. Het is dan ook van belang dat de cliënt opnieuw grip gaat ervaren en het vertrouwen in de eigen competenties wordt hersteld. Als therapeut dien je de cliënt te stimuleren zich minder afhankelijk op te stellen en meer zelfstandig te handelen. Wanneer iemand handelingen zelf uitvoert, ontstaat immers het gevoel: 'Dat heb *ik* gedaan!' Om het zelfvertrouwen van de cliënten te vergroten, is het van belang dat ze ervaren dat het hen zelf lukt en dat ze meer kunnen dan ze zelf denken. Hierbij sluit ook het probleemoplossend vermogen van de cliënt aan. 'Tijdens het werken ben ik soms moeilijkheden tegengekomen, maar ik ben in staat geweest het op te lossen.' Ook dat draagt bij aan een positieve ervaring en het gevoel zelf de regie te hebben.

Doelen

- De cliënt voert handelingen in het medium zelfstandig uit.
- De cliënt kan problemen tijdens het werken benoemen.
- De cliënt is in staat om oplossingen voor problemen te zoeken en uit te voeren.

Rol van de therapeut

Ook in deze fase van de behandeling is de werkwijze supportief. De nadruk ligt daarbij op het bieden van structuur. De therapeut benadert de cliënt individueel en is sturend in wat hij aanbiedt. Op die manier wordt een kader gecreëerd waarbinnen de cliënt kan oefenen en ervaren. Door de in de eerste fase gecreëerde vertrouwensrelatie en de supportieve houding van de therapeut voelt de cliënt zich veilig genoeg om de uitdaging van het zelfstandig handelen aan te gaan en de problemen waar hij tijdens het werken tegen aan loopt te benoemen.

De cliënt maakt in deze fase kennis met verschillende materialen. Het aanleren van vaardigheden in het hanteren van de materialen is van groot belang om de cliënt succeservaringen op te laten doen in het handelen. Bovendien wordt de cliënt daardoor in staat gesteld om zelfstandig oplossingen te zoeken voor beeldende vraagstukken en deze ook uit te voeren. Op het gebied van het medium is het orthoagogisch werken – dat gericht is op het ontwikkelen van vaardigheden – dus erg belangrijk. Ook het leren reflecteren op het product is van belang om problemen tijdens het werken te kunnen benoemen en er oplossingen voor te bedenken. Tenslotte is positieve bekrachtiging belangrijk. Zowel om het zelfvertrouwen van de cliënt te vergroten en hem te stimuleren handelingen zelfstandig aan te gaan, als om de aandacht van de cliënt te verleggen naar hetgeen er *wel* goed is gelukt.

Het aanbieden van activiteiten gebeurt tijdens deze fase vrij gestructureerd. Aangezien deze cliënten weinig ervaring hebben in het werken met beeldende materialen, zullen ze hier zelf immers nog weinig structuur in kunnen aanbrengen. De therapeut kan extern de benodigde structuur bieden door bijvoorbeeld te werken met materialen die voor de cliënt bekend zijn. Ook de thematiek van de opdrachten dient voor de cliënt herkenbaar te zijn. Yvonne noemt bijvoorbeeld thema's, zoals bloemen, dieren of landschappen. Wanneer de cliënt een duidelijke voorkeur heeft voor een bepaald thema, kan de therapeut natuurlijk bij deze interesse aansluiten.

Aspecten van het medium

Het beeldend medium is uitermate geschikt om de cliënt opnieuw een gevoel van regie en competentie te geven. Materialen veranderen immers door de bewerking van de cliënt. Wanneer het de cliënt lukt om handelingen zelfstandig uit te voeren en het materiaal daarbij de vorm aanneemt die de cliënt voor ogen had, levert dit een succeservaring op. Door middel van ordenen, vormgeven, structureren, invloed uitoefenen en bepalen kan de cliënt dus weer zelf controle gaan uitoefenen. Dat is dan ook een basale kwaliteit van het beeldend werken (Engelen, 2005, p. 14).

Bij het aanbieden van de materialen wordt een opbouw gemaakt van bekende naar minder bekende materialen. Van potlood wordt bijvoorbeeld via aquarelpotlood geleidelijk de overgang naar schildermaterialen gemaakt. Het kennismaken met de materialen en het leren van vaardigheden in het hanteren van deze materialen staat daarbij centraal. De cliënt wordt op deze manier uitgenodigd om te variëren in structuur en stappen te maken in het doen van nieuwe dingen. Dit is van belang aangezien deze cliënten vast zijn gelopen in hun denk- en handelingspatronen. In de beeldende therapie ontstaan vaak verrassende producten waardoor de cliënt in het variëren op zijn patronen een positieve ervaring opdoet. Dit biedt dan ook mogelijkheden tot verandering.

Daarnaast vindt er binnen het materiaalaanbod een opbouw plaats van gestructureerd naar minder gestructureerd. Pastelkrijt biedt bijvoorbeeld meer mogelijkheden tot vegen en het mengen van kleuren dan potlood. Ook vloeiende materialen doen een groter appèl op het zelfstructurerend vermogen van de cliënt. Indien een materiaal een minder grote mate van structuur biedt, is het van belang om de activiteit gestructureerd aan te bieden of gebruik te maken van een techniek die houvast en structuur biedt. Op die manier wordt een kader gecreëerd waarbinnen de cliënt zich de eigenschappen van het materiaal eigen kan maken en een succeservaring op kan doen.

Naast tweedimensionale technieken kan later in deze fase ook het driedimensionaal werken worden geïntroduceerd. Bijvoorbeeld door het aanbieden van materialen zoals klei en speksteen. Driedimensionaal werken doet een groter appèl op het zelfstructurerend vermogen van de cliënt, doordat daarbij hoogte, breedte en diepte binnen een werkstuk met elkaar in verband dienen te worden gebracht.

De opdrachten die worden aangeboden hebben dus een gestructureerd en gesloten karakter. Te zeer structureren ontnemt de cliënt echter de mogelijkheid om zelf de regie te ervaren. In het begin van de behandeling is structuur een middel om veiligheid te creëren. Om tot autonomie te kunnen komen, is het echter van belang dat de cliënt leert zelf structuur te hanteren. Gaandeweg kunnen dus steeds meer open elementen in de activiteiten worden ingebouwd, bijvoorbeeld op vlak van kleurgebruik, vormgeving of thematiek.

5.1.3 Fase 3 – Eigenheid vergroten

In de voorgaande fase stond het zelfstandig uitvoeren van handelingen centraal. De cliënt werd daardoor in staat gesteld zelf de regie te ervaren. Autonomie gaat echter nog een stapje verder. Het handelen van de cliënt is autonoom op het moment dat dingen *vanuit zichzelf* worden gedaan. De cliënt zal met andere woorden de regie zelf in handen moeten nemen. Het is dan ook van belang dat de cliënt leert om stil te staan bij zijn eigen voorkeuren en eigen keuzes leert te maken. De ervaringen die hij in de vorige fase heeft opgedaan in het werken met verschillende materialen vormen daarvoor de basis. Een belangrijk aspect in deze fase is het komen tot eigen ideeën en het uitvoeren daarvan.

Met het oog op de egoversterkende ervaring maakt het een zeer groot verschil of de cliënt een opdracht uitvoert die van buitenaf gegeven wordt of dat hij hierbij tot een eigen vormgeving komt. Een van de opdrachten die ik tijdens mijn stage heb gedaan was het schilderen van een landschap. Annie gaf daarbij aan dat ze graag bergen wilde schilderen, koos ervoor om een rivier te maken en stelde zelf voor om bomen toe te voegen op de voorgrond. Wanneer ik haar de opdracht zou hebben gegeven om een landschap te schilderen met deze elementen, had ze de handelingen om dit landschap te maken zelfstandig kunnen uitvoeren. De positieve ervaring die dit oplevert, zou echter vele male minder groot zijn. In dat geval ben *ik* immers degene die bepaalt wat er op het werkstuk van de cliënt komt te staan. Doordat Annie geheel zelfstandig tot deze vormgeving is gekomen, heeft het werkstuk een veel grotere mate van eigenheid en kan Annie met recht trots zijn op hetgeen ze heeft gemaakt. Hierbij komt eigenheid in het werkstuk van de cliënt dus tot uiting in de vorm van authenticiteit.

Doelen

- De cliënt kan stilstaan bij eigen voorkeuren.
- De cliënt is in staat om eigen keuzes te maken.
- De cliënt kan zelf tot vormgeving komen of brengt eigenheid aan in de vormgeving.

Rol van de therapeut

In de voorgaande fase is een begin gemaakt met het verminderen van activerende en ondersteunende hulp van de therapeut. Gedurende deze laatste fase stelt de therapeut zich eerder stimulerend op: 'Doe het maar!' In het begin biedt de therapeut daarbij natuurlijk wel kaders waarbinnen de cliënt in staat wordt gesteld om tot eigen keuzes te komen. Gaandeweg leert de cliënt echter om deze structuur zelf aan te brengen en wordt de ruimte voor initiatief van de cliënt steeds groter. De therapeut dient zich dan ook open op te stellen voor de beeldende uitingen van de cliënt.

Hoewel supportieve en orthoagogische houdingsaspecten ook in deze fase belangrijk blijven, kan naar gelang de draagkracht van de cliënt ook gebruik worden gemaakt van de re-educatieve werkwijze. In tegenstelling tot bij de supportieve werkwijze wordt bij de re-educatieve werkwijze geprobeerd verandering van het probleemgedrag te bewerkstelligen. De problematiek van de cliënt komt voort uit het vasthouden aan denk- en handelingspatronen die niet meer passend zijn de huidige situatie. Door middel van de succeservaringen die de cliënt opdoet in het handelen, kan beweging worden aangebracht in deze patronen. Daarnaast staan het eigen gedrag en beleven in het hier en nu en de directe oorzaken daarvan binnen deze werkwijze centraal (Smeijsters, 2008, p. 58). De nabespreking van de sessie kan zich dan ook richten op hoe de cliënt het werken heeft ervaren, wat hij tijdens het werkproces is tegengekomen, wat hij daarmee heeft gedaan en hoe hij aankijkt tegen het resultaat.

Aspecten van het medium

Doordat de cliënt kennis heeft gemaakt met verschillende materialen en zich de eigenschappen en mogelijkheden van die materialen eigen heeft gemaakt, voelt de cliënt zich veiliger op vlak van het beeldend werken. De therapeut hoeft steeds minder structuur te bieden, aangezien het zelfstructurend vermogen van de cliënt toeneemt. In het werken met beeldende materialen kan de cliënt nu steeds meer van zichzelf laten zien. Er ontstaat ruimte om uiting te kunnen geven aan een persoonlijke vormgeving. De cliënt leert eigen keuzes te maken en doorloopt een proces waarin de eigenheid in zijn manier van werken steeds nadrukkelijker naar voren komt. Hij bepaalt in toenemende mate zelf wat hij wil maken en naar welke materialen daarbij zijn voorkeur uit gaat. De cliënt ervaart nu niet alleen regie te hebben doordat hij zelfstandig handelt; Door het werken in het medium meer en meer zelf vorm te geven neemt hij ook actief de regie in handen. Doordat de cliënt merkt dat dit positieve resultaten oplevert, kan het vertrouwen in zichzelf en de eigen competenties verder groeien.

5.1.4 Kanttekening

De beschreven fase-indeling geeft een globaal beeld van hoe de behandeling van cliënten met een laat-ontstane depressie eruit kan zien binnen de beeldende therapie. Het versterken van de autonomie is echter een proces waarbij het onmogelijk – en onwenselijk – is om aan een strakke indeling vast te houden. Het moet namelijk niet zo zijn dat de ene vaste structuur wordt ingeruild voor een andere. Het is juist de bedoeling dat de cliënt zelf leert structuur aan te brengen en daarin dicht bij zichzelf komt. Als therapeut beweeg je je tussen de aspecten veiligheid, zelfstandigheid en eigenheid. Aangezien deze aspecten elkaar onderling beïnvloeden, is het dan ook moeilijk te bepalen waar de ene fase eindigt en de andere begint. Het is een geleidelijk proces waarbij de cliënt herhaaldelijk positieve ervaringen op dient te doen. De snelheid waarmee het proces doorlopen wordt zal daarbij per cliënt verschillen.

Wat ik binnen de beschrijving van het werkmodel duidelijk heb proberen te maken, is dat de bewegingsruimte van de activiteit – in termen van keuze- en handelingsvrijheid voor de cliënt – gedurende de therapie geleidelijk toeneemt. Door de cliënt vaardigheden te leren, te stimuleren zelfstandig te werken en eigen keuzes te maken, leert de cliënt zelf structuur aan te brengen. De structuur die door de therapeut geboden wordt, neemt dan ook steeds verder af.

5.2 Vergelijking met het oude werkmodel

Door middel van dit onderzoek heb ik inzicht gekregen in het ontstaan van een depressie op latere leeftijd en in de rol die het begrip autonomie speelt binnen de problematiek van de cliënten. Ik heb ontdekt dat de autonomie het aangrijpingspunt vormt in het handelen van de cliënt waarlangs nieuwe ervaringen kunnen worden opgedaan, die een verandering teweegbrengen in het zelfbeeld en de copingstrategieën van de cliënten. Tijdens mijn stage was ik me echter niet bewust van deze wisselwerking. Het analyseren van mijn eigen methodisch handelen aan de hand van de casus van Annie en het in kaart brengen van de werkwijze van Yvonne heeft ertoe bijgedragen dat ik meer inzicht heb gekregen in de processen die een rol spelen bij het versterken van de autonomie. Daardoor heb ik tevens tekortkomingen in mijn eigen werkmodel kunnen ontdekken.

Het werkmodel dat ik tijdens mijn stage heb ontwikkeld, was gebaseerd op de ervaringen die ik tot dan toe had opgedaan in het werken met cliënten met een laat-ontstane depressie. Op mijn stageplaats werden veelal activiteiten aangeboden die een *cognitief* appèl deden op de cliënten. Bij cognitief gerichte activiteiten wordt de cliënt gevraagd te reflecteren op zijn beleving in relatie tot de problematiek en dit betekenisgericht weer te geven in een product. Het product vormt daarbij het uitgangspunt om over de problematiek te praten. Zoals ik in het eerste hoofdstuk heb beschreven, sloot deze werkwijze in mijn ogen niet aan bij de doelgroep.

Op het moment dat ik startte met de uitvoering van mijn behandelplan stond het activeren van de cliënten niet direct op de voorgrond, aangezien alle cliënten in de groep reeds vier maanden of nog langer in behandeling waren. Wat me tijdens de therapie voornamelijk opviel, was dat de cliënten een sterk negatief beeld van zichzelf en hun eigen capaciteiten hadden. Bovendien vertoonden ze weinig autonomie in hun handelen en hanteerden ze inadequate copingstrategieën. Door een *ervaringsgerichte* inzet van het beeldend medium wilde ik verandering bewerkstelligen op deze gebieden. Tijdens mijn stage veronderstelde ik dat er sprake was van een zekere volgordelijkheid binnen deze doelstellingen. Iemand met een negatief zelfbeeld zal in zijn handelen immers weinig autonomie vertonen. En voor het ontwikkelen van een meer adequate copingstrategie is op zijn beurt een bepaalde mate van autonomie noodzakelijk.

Ik richtte me in eerste instantie dan ook op het zelfbeeld van de cliënten. Dat had gevolgen voor de manier waarop ik het beeldend medium heb ingezet. Ik bood activiteiten aan waarbij de cliënten op een laagdrempelige manier een succeservaring op konden doen. De nadruk lag daarbij op het egoversterkende effect dat uitgaat van het maken van een 'mooi' product. Ik stelde het product centraal met het oog op het veranderen van de denk- en handelingspatronen van de cliënt door middel van het opdoen van succeservaringen. Net zoals bij de werkwijze van mijn stagebegeleider bleef het handelingsproces van de cliënt daardoor ook binnen mijn eigen werkmodel onderbelicht.

Beeldende therapie kenmerkt zich doordat het handelen in het medium resulteert in een werkstuk. Zoals ik heb beschreven heb ik me voornamelijk gericht op de egoversterkende werking van het product. Toen ik in het begin van het vierde studiejaar terugblikte op mijn stage-ervaringen ontdekte ik dat de succeservaring niet zo zeer gekoppeld was aan het product. Het egoversterkende effect zat juist in het feit dat de cliënten het werkstuk *zelf* hadden gemaakt. Hoewel het product de succeservaring nog eens extra bevestigt, ligt de kern van de ervaring dus in het handelen van de cliënt.

In mijn nieuwe werkmodel neemt het handelingsproces van de cliënt dan ook een centrale positie in bij het versterken van de autonomie. De doelstellingen richten zich expliciet op het handelen van de cliënt en de veranderingen die hierin bewerkstelligt dienen te worden om de cliënt opnieuw veiligheid, zelfstandigheid en eigenheid te laten ervaren. Deze aspecten vormen immers de bouwstenen van autonomie. Binnen het nieuwe werkmodel heb ik geprobeerd om de situatie in het medium dusdanig vorm te geven dat de cliënt niet alleen vanuit de houding van de therapeut, maar ook vanuit de aangeboden materialen, technieken en activiteiten tot meer autonomie wordt gestimuleerd. Het handelen van de cliënt en de daaraan gekoppelde ervaring vormen daarbij het uitgangspunt.

Hoewel de activiteiten die ik tijdens mijn stage heb aangeboden niet expliciet gericht waren op het versterken van de autonomie merkte ik toen wel al dat de cliënten veel meer konden dan ze zelf dachten. Bij het uitvoeren van de activiteiten probeerde ik de cliënten daarom tot meer zelfstandigheid in het handelen en tot het maken van eigen keuzes te stimuleren. Ik voelde dus wel aan dat het versterken van de autonomie belangrijk was. Binnen mijn therapeutische houding en interventies heb ik daarbij onbewust veel technieken tot structuurhantering gebruikt. Tijdens mijn onderzoek bleek dat structuur een belangrijke rol speelt bij het creëren van speelruimte binnen de aangeboden activiteiten. De speelruimte heeft betrekking op de mate van keuze- en handelingsvrijheid die de cliënt zowel voldoende houvast als voldoende ruimte tot initiatief biedt. Bij het versterken van de autonomie vindt er een verschuiving plaats binnen de activiteiten, waarbij de mate van extern geboden structuur afneemt en de ruimte voor initiatief toeneemt.

Wat de houding van de therapeut betreft, is er binnen het nieuwe werkmodel dan ook weinig veranderd. Door de inzichten die ik binnen dit onderzoek heb opgedaan, ben ik echter in staat om de interventies bewuster en nog doelgerichter in te zetten. Bovendien zijn de houding van de therapeut en de aangeboden materialen en werkvormen veel meer met elkaar in overeenstemming dan binnen het oude werkmodel. Tijdens mijn stage voelde ik bijvoorbeeld wel een zekere frictie bij het vinden van de juiste balans tussen structuur en openheid. Er werd individueel in de groep gewerkt, maar alle cliënten werkten daarbij aan dezelfde opdracht. Gedurende het onderzoek werd ik me er steeds meer van bewust dat afstemming op de individuele cliënt uitermate belangrijk is bij het versterken van de autonomie. Wat de vormgeving van de sessies betreft, is er dan ook een wezenlijk verschil tussen het oude en het nieuwe werkmodel. Dit komt tevens tot uiting in de manier waarop de materialen en technieken worden aangeboden. Met het oog op het versterken van de autonomie is het nieuwe werkmodel is op dit gebied veel systematischer opgebouwd.

Samenvattend liggen de belangrijkste verschillen tussen het oude en het nieuwe werkmodel dus op het gebied van de doelstellingen van de therapie en het centraal stellen van het handelingsproces van de cliënt. Binnen mijn oude werkmodel vormde het vergroten van het zelfvertrouwen van de cliënt het uitgangspunt. Ik was me toen nog niet bewust van de veranderingen die het versterken van de autonomie teweeg kunnen brengen in de denk- en handelingspatronen van de cliënt. Het nieuwe werkmodel is dan ook expliciet gericht op het versterken van de autonomie. Daarbij heb ik deze hoofddoelstelling onderverdeeld in een drietal fasen met bijbehorende subdoelen.

Wat het opdoen van egoversterkende ervaringen betreft, ligt de nadruk binnen het nieuwe werkmodel op het handelingsproces van de cliënt. Het eindproduct draagt natuurlijk wel bij aan de voldoening die de cliënt ervaart. De versterking van de autonomie wordt echter hoofdzakelijk teweeggebracht door het gericht aanbrengen van variatie en het opdoen van succeservaringen in het handelen van de cliënt. De manier waarop het beeldend medium wordt ingezet is daar dan ook op gericht. Het nieuwe werkmodel beantwoordt daarmee aan mijn behoefte om het beeldend medium op een doelgerichtere manier in te kunnen zetten binnen mijn methodisch handelen.

6 Reflectie op het onderzoek

In de voorgaande hoofdstukken zijn zowel de opzet en uitvoering van het onderzoek als de beschrijving en verklaring van de onderzoeksresultaten uitvoerig aan bod gekomen. Nadat ik de onderzoeksresultaten in het vorige hoofdstuk heb geïntegreerd in een nieuw werkmodel vindt er in dit laatste hoofdstuk een reflectie op het onderzoek plaats.

In de eerste paragraaf van dit hoofdstuk ga ik na of de onderzoeksresultaten de vraagstelling van het onderzoek beantwoorden. Vervolgens reflecteer ik op de wijze van onderzoeken en bespreek ik de tekortkomingen en sterkten van het onderzoek. Het hoofdstuk wordt afgesloten met enkele aanbevelingen voor vervolgonderzoek.

6.1 Reflectie op de resultaten

Een onderzoek doe je natuurlijk niet zomaar. Het is een manier om kennis te vergaren en inzicht in een verschijnsel te creëren of te verruimen. Door terug te blikken op de ervaringen die ik tijdens mijn stage heb opgedaan ontdekte ik dat ervaringsgericht werken de autonomie van cliënten met een laat-ontstane depressie kan versterken. Tijdens mijn stage was ik me echter nog niet bewust van de grote rol die het versterken van de autonomie speelt binnen de behandeling van deze cliënten. Wel merkte ik dat de cliënten meer konden dan ze zelf dachten. Binnen mijn therapeutische houding en interventies stimuleerde ik hen daarom tot zelfstandig handelen in het medium en tot het maken van eigen keuzes.

De inzet van het beeldend medium is binnen het proces van autonomieversterking echter onderbelicht gebleven. Dit onderzoek vond zijn startpunt dan ook in mijn behoefte om het medium op een doelgerichte manier in te zetten. Daartoe moest ik echter inzicht verkrijgen in de vraag welke aspecten van het ervaringsgericht werken binnen de beeldende therapie ervoor zorgen dat de autonomie van cliënten met een laat-ontstane depressie kan worden versterkt. Deze onderzoeksvraag vormde dan ook de leidraad bij het uitvoeren van alle fasen van het onderzoek.

Bij het beschrijven en verklaren van de onderzoeksresultaten is het antwoord op de vraagstelling impliciet al aan bod gekomen. Om een zo duidelijk mogelijk antwoord te formuleren, sta ik in deze paragraaf echter stil bij zowel de deelvragen als de hoofdvraag van het onderzoek. Daarbij probeer ik de hoofdlijnen van het onderzoek zo kort en krachtig mogelijk samen te vatten.

6.1.1 Beantwoording van de deelvragen

Ten behoeve van het beantwoorden van de hoofdvraag van het onderzoek heb ik een tweetal deelvragen geformuleerd. De eerste deelvraag heeft betrekking op het mediumgedrag van de cliënten: *'Hoe wordt de mate van autonomie van de cliënt zichtbaar in het beeldend medium?'*

Zoals ik in hoofdstuk 3 heb beschreven wordt de mate van autonomie die de cliënt innerlijk ervaart uiterlijk waarneembaar in zijn handelen. De kerncategorieën veiligheid, zelfstandigheid en eigenheid spelen daarbij een belangrijke rol. Zij vormen immers de bouwstenen van de autonomie van de cliënt. Naarmate een cliënt gedurende de behandeling meer zelfstandig tot handelen komt en een persoonlijke vormgeving in het medium ontwikkelt, is er sprake van een hogere mate van autonomie. Het vermogen tot zelfstructurering van de cliënt speelt daarbij een belangrijke rol.

De tweede deelvraag luidt: *'Welke rol speelt het beeldend medium bij het versterken van de autonomie van de cliënt?'* Deze vraag heeft betrekking op de werkvormen, materialen en technieken die aangeboden worden ten behoeve van het versterken van de autonomie.

Tijdens het onderzoek is gebleken dat het van groot belang is om de aangeboden activiteiten nauwkeurig af te stemmen op de draagkracht, de vaardigheden en het referentiekader van de individuele cliënt. Alleen op die manier kan bij de cliënt een gevoel van veiligheid worden gecreëerd waardoor hij de uitdaging van het handelen in het medium aan durft te gaan. Het is dan ook belangrijk dat het stimuleren van de zelfstandigheid en de eigenheid van de cliënt stap voor stap wordt opgebouwd.

Op de eerste plaats is het belangrijk dat de therapeut een opbouw aanbrengt binnen de aangeboden materialen en technieken. Door de cliënt kennis te laten maken met onbekende materialen en daarbij zijn vaardigheden in het hanteren van deze materialen te vergroten, raakt de cliënt steeds vertrouwd met het medium en wordt zijn zelfstandigheid vergroot. De cliënt wordt daardoor in staat gesteld om succeservaringen op te doen in het handelen, waardoor het vertrouwen in zichzelf en de eigen competenties kan groeien.

Door binnen de werkvormen de geboden structuur vervolgens geleidelijk af te laten nemen, wordt een groter beroep gedaan op het zelfstructurend vermogen van de cliënt. De cliënt wordt daardoor gestimuleerd om eigen keuzes te maken en tot een eigen vormgeving te komen. De cliënt neemt dus steeds meer de regie zelf in handen en ontwikkelt een steeds grotere mate van autonomie.

6.1.2 Beantwoording van de hoofdvraag

De antwoorden op de deelvragen leveren een bijdrage aan het beantwoorden van de hoofdvraag van het onderzoek: *'Hoe kan ervaringsgericht werken binnen de beeldende therapie de autonomie van een cliënt met een laat-ontstane depressie versterken?'* Met andere woorden, hoe kan ik door een ervaringsgerichte inzet van het beeldend medium bereiken dat de cliënt meer autonoom gaat handelen? Het opdoen van egoversterkende ervaringen vormt daarbij het centrale aspect. Het is immers van groot belang dat de cliënt het vertrouwen in zichzelf en in zijn eigen competenties herwint.

Om de cliënt succeservaringen op te laten doen in het handelen is belangrijk om hem ertoe aan te zetten zijn overwegend passieve houding te vervangen door een actieve benadering. Deze cliënten hebben namelijk sterk het gevoel de grip op het leven te zijn verloren. Alleen door actief en zelfstandig te handelen kan de cliënt opnieuw regie ervaren. Door cliënt ervaart meer te kunnen dan hij zelf dacht, waardoor het mogelijk wordt om beweging aan te brengen in zijn oude denk- en handelingspatronen. Op basis van de opgedane succeservaringen kan de cliënt immers het beeld van zichzelf bijstellen. De cliënt wordt in staat gesteld om een realistische kijk op de eigen mogelijkheden in het heden te ontwikkelen en daarnaar te handelen.

Bij een ervaringsgerichte inzet van het beeldend medium ter versterking van de autonomie van de cliënt spelen de volgende processen een rol:

1. Het activeren van de cliënt. Het startpunt van ervaren ligt immers in het handelen van de cliënt. In deze fase is het belangrijk om de aandacht van de cliënt op het hier en nu te richten (zie paragraaf 5.1.1).
2. Het vergroten van de zelfstandigheid van de cliënt. Door de cliënt te stimuleren zich minder afhankelijk op te stellen en zelfstandiger te handelen, leert de cliënt opnieuw te vertrouwen op zichzelf en zijn eigen competenties (zie paragraaf 5.1.2).
3. Het vergroten van de eigenheid van de cliënt. Door de ruimte voor initiatief van de cliënt te vergroten en hem te leren stil te staan bij zijn eigen voorkeuren en wensen, leert hij de regie in eigen handen te nemen (zie paragraaf 5.1.3).

Deze aspecten beïnvloeden en versterken elkaar, waardoor de mate van autonomie gedurende de behandeling steeds verder kan groeien.

De volgende aspecten zijn van belang om de beschreven processen mogelijk te maken:

- Het creëren van veiligheid. Het ervaren van voldoende veiligheid is een randvoorwaarde voor de cliënt om tot handelen te kunnen komen in het medium (zie paragraaf 3.1 en 4.3.1).
- Het stimuleren van zelfstandig handelen. Door de mediumvaardigheden van de cliënt te vergroten wordt hij in staat gesteld om zelfstandig te handelen. Om de cliënt opnieuw regie te laten ervaren is het belangrijk hem in zijn zelfstandigheid te stimuleren. De cliënt doet daardoor de ervaring op het zelf te kunnen, waardoor er zowel in de handelings- als in de denkpatronen van de cliënt verandering kan worden bewerkstelligd (zie paragraaf 3.2 en 4.3.2).
- Het vergroten van de ruimte voor initiatief van de cliënt. Doordat de cliënt heeft geleerd zelfstandig te handelen, zal hij steeds meer in staat zijn om eigen keuzes vorm te geven in het medium. Door de succeservaringen die de cliënt hierin opdoet, kan zijn zelfvertrouwen nog verder groeien (zie paragraaf 3.3 en 4.3.3).
- Zoals ik in de vorige paragraaf heb beschreven is het geleidelijk aanbrengen van een opbouw in de werkvormen, materialen en technieken hierbij van groot belang.

6.2 Reflectie op de wijze van onderzoeken

Nu ik de vraagstelling van het onderzoek heb beantwoord op basis van de verkregen resultaten, blik ik in deze paragraaf terug op de voorbereidende fase van het onderzoek. Het uitvoeren van een gedegen onderzoek is zeker niet gemakkelijk. Om goed voorbereid te werk te kunnen gaan, is het opstellen van een sterk onderzoeksplan dan ook goud waard. Voorafgaand aan het onderzoek heb ik een voorstel moeten schrijven, waarbij ik het probleemgebied in kaart heb gebracht en een opzet voor de uitvoering van het onderzoek heb gemaakt. In deze paragraaf ga ik na of de onderzoeksresultaten op de voorgenomen wijze zijn behaald of dat ik het onderzoeksplan gedurende de uitvoering van het onderzoek heb moeten bijstellen.

Hoewel ik tijdens mijn onderzoek houvast heb kunnen ontleen aan het onderzoeksplan is het voor kwalitatief onderzoek juist kenmerkend dat het niet mogelijk is om alles reeds vooraf vast te leggen in een plan. Zoals ik in hoofdstuk twee heb beschreven, wordt er bij kwalitatief onderzoek gebruik gemaakt van een open onderzoeksbenadering. Dat wil zeggen dat de onderzoeker niet alleen voorafgaand aan het onderzoek, maar vooral ook *tijdens* de uitvoering ervan beslissingen neemt als reactie op hetgeen zich voordoet in het onderzoeksveld (Boeije, 2005, p. 43).

Het onderzoek heb ik echter in grote lijnen kunnen uitvoeren zoals ik in mijn onderzoeksplan heb beschreven. Zoals voorgenomen bestond mijn onderzoek uit een drietal elementen: Het analyseren van het onderzoeksverschijnsel aan de hand van de casus van Annie, het afnemen van een interview met een professional en het uitvoeren van een kort literatuuronderzoek ter onderbouwing van de data. Deze drie elementen vormen nog steeds de pijlers van mijn onderzoek. Met het oog op het onderzoeksveld en het beantwoorden van de vraagstelling, heb ik binnen de uitvoering ervan echter enkele veranderingen moeten aanbrengen.

Bij het schrijven van het onderzoeksplan was het van groot belang om het onderzoeksgebied goed af te bakenen. Gezien het tijdsbestek van het onderzoek is het immers belangrijk om ervoor te zorgen dat het uitvoeren van het onderzoek realistisch en haalbaar zou zijn. Aangezien binnen de creatieve therapie de cliënt, de therapeut en het medium onlosmakelijk met elkaar zijn verbonden, is het analyseren van een therapieproces zeer complex. Om een diepgaande analyse te kunnen uitvoeren, was het dan ook noodzakelijk om een aantal keuzes te maken.

Door terug te kijken op mijn stage-ervaringen constateerde ik dat ervaringsgericht werken de autonomie van cliënten met een laat-ontstane depressie kon versterken. Tijdens mijn stage is de inzet van het medium ten behoeve van het bereiken van deze doelstelling echter onderbelicht gebleven. Vanuit mijn behoefte om het medium doelgericht in te kunnen zetten binnen mijn methodisch handelen, besloot ik dan ook om het medium centraal te stellen binnen het onderzoek.

Tijdens het analyseren van de documentatie uit mijn stageperiode en de interviews met Yvonne kwam ik er echter al heel snel achter dat het vrijwel onmogelijk was om de rol van de therapeut buiten beschouwing te laten. Zoals ik in de voorgaande hoofdstukken heb beschreven kan de cliënt tot meer autonomie in zijn handelen worden gestimuleerd door de aangeboden activiteiten, materialen en technieken. Het luistert daarbij echter heel nauw hoe deze mediumaspecten worden ingezet door de therapeut. Om een valide antwoord te kunnen geven op de vraagstelling heb ik dan ook besloten om het onderzoeksveld iets te verruimen.

Bovendien ontdekte ik tijdens het analyseren van het interview met Yvonne dat ik nog niet over voldoende informatie beschikte om een verklaring te kunnen geven voor het onderzoeksverschijnsel. Om aanvullende informatie te verzamelen, heb ik dan ook nog een tweede interview met haar afgenomen. Oorspronkelijk was dat echter niet gepland.

Op vlak van de literatuurstudie heeft er een inhoudelijke verschuiving plaatsgevonden. Op basis van mijn stage-ervaringen had ik enkele veronderstellingen met betrekking tot de verklaring voor het onderzoeksfenomeen. Ik vermoedde dat literatuur met betrekking tot het analoge procesmodel en 'empowerment' een bijdrage zou kunnen leveren aan het beantwoorden van de vraagstelling. Bij het opstellen van het onderzoeksplan zijn deze hypothesen richtinggevend geweest. Maar op dat moment wist ik natuurlijk nog niet welke resultaten de data-analyse zou opleveren. Literatuuronderzoek is een manier om de data te objectiveren en te valideren. Je dient dan natuurlijk wel aan te sluiten bij de onderzoeksgegevens; Ook als deze afwijken van je eigen veronderstellingen. Hoewel de resultaten van het onderzoek op bepaalde punten zeker aansluiting vinden bij het begrip 'empowerment' en bij het analoge procesmodel, constateerde ik bij het analyseren van de data echter dat het veel belangrijker was om me te verdiepen in het verwerken van verlieservaringen, coping op latere leeftijd, de eigen effectiviteitsverwachting en het stimuleren van ervaringsleren. Daarbij heb ik me dus laten leiden door de onderzoeksresultaten.

De laatste fase van het onderzoek werd gevormd door de rapportage van het onderzoek in de vorm van deze scriptie. Een casestudy is een vorm van onderzoek waarbij het analyseren en coderen van de verzamelde data centraal staat. Aangezien mijn analytisch vermogen ver is ontwikkeld, sloot dit onderzoek aan bij een van mijn persoonlijke sterkten. De data-analyse heb ik dan ook zeer uitgebreid en grondig uitgevoerd, wat een grote hoeveelheid interessante informatie opleverde. Daardoor werd echter ook mijn valkuil getriggerd. Ik stelde zulke hoge eisen aan het onderzoek en de scriptie dat ik op een gegeven moment door de bomen het bos niet meer zag. Ik vond het moeilijk om de onderzoeksgegevens zodanig te structureren dat er niet alleen recht werd gedaan aan de samenhang tussen de gegevens, maar dat deze samenhang ook op een duidelijke en inzichtelijke manier zou worden gepresenteerd. Het schrijven van de scriptie heeft op die reden meer tijd in beslag genomen dan aanvankelijk was gepland.

6.3 Tekortkomingen en sterkten

Zoals al eerder heb beschreven, is het startpunt van dit onderzoek gelegen in de ervaringen die ik tijdens mijn stage heb opgedaan. Om een verklaring te vinden voor het verschijnsel dat ik destijds heb waargenomen, is het uitvoeren van een casestudy een geschikte onderzoeksmethode. In deze paragraaf sta ik stil bij de sterkten en tekortkomingen van het onderzoek.

De sterkte van een casestudy is gelegen in het feit dat de praktijksituatie intact blijft, doordat het onderzoeksverschijnsel in zijn geheel en in zijn context wordt beschreven. Dit aspect heb ik binnen mijn onderzoek goed weten te benutten, waardoor ik de verwevenheid van relevante factoren ter verklaring van het onderzoeksverschijnsel heb kunnen behouden.

Om binnen de beperkte tijd van dit onderzoek een gedegen analyse uit te kunnen voeren, heb ik gebruik gemaakt van de beschrijving van de sessies met één cliënt. De grootste tekortkoming van een single casestudy heeft betrekking op de generaliseerbaarheid van de onderzoeksgegevens. Hoewel de casus altijd in zijn context wordt onderzocht is het achterliggende idee dat een casestudy informatie oplevert die ook voor anderen bruikbaar is (Baarda et al., 2005, p. 110). Ik heb echter geprobeerd om de context waarin het verschijnsel zich voordoet en de resultaten van het onderzoek zo nauwkeurig mogelijk te beschrijven, zodat inzicht wordt gecreëerd in de reikwijdte van de resultaten. Op die manier kan worden bepaald in welke soortgelijke situaties de onderzoeksresultaten bruikbaar of toepasbaar zijn.

Verder liggen er bij een casestudy tekortkomingen op de loer op het gebied van de subjectiviteit van de onderzoeker. Op de eerste plaats zijn de gegevens die afkomstig zijn uit mijn stageperiode gebaseerd op mijn eigen waarnemingen en ervaringen. Hoewel ik tijdens mijn stage mijn observaties nauwkeurig heb vastgelegd en heb geprobeerd om daarbij zo objectief mogelijk te werk te gaan, is het moeilijk om selectieve perceptie of interpretatie bij het beschrijven van de gegevens geheel uit te sluiten. Bovendien gelden er met betrekking tot de data-analyse weinig regels, waardoor de onderzoeker zijn eigen weg kan vinden. Uiteindelijk is het immers de onderzoeker die de gegevens interpreteert (Boeije, 2005, pp. 148-151). Doordat ik voorafgaand aan het onderzoek een onderzoeksplan heb opgesteld, ben ik me van begin af aan bewust geweest van de mogelijke valkuilen van het onderzoek. Ik heb de kwaliteit van het onderzoek dan ook gedurende het gehele proces nauwlettend in de gaten gehouden. Daarbij heb ik gebruik gemaakt van de technieken die ik in hoofdstuk twee heb beschreven.

Het gebruiken van verschillende databronnen en dataverzamelingstechnieken – ook wel triangulatie genoemd – bleek daarbij één van de sterkste punten van dit onderzoek. Mijn eigen observaties van het mediumgedrag van de cliënten en de veranderingen die hierin optraden, bleken overeen te komen met hetgeen Yvonne tijdens de interviews beschreef. Er kan dus van uit worden gegaan dat de resultaten van het onderzoek niet beperkt zijn tot de context van de casus van Annie, maar dat deze representatief kunnen worden geacht voor een grotere groep cliënten.

Bovendien werden op deze manier de resterende twijfels met betrekking tot de keuze voor de casus van Annie weggenomen. Hoewel ik voorafgaand aan het onderzoek goed stil heb gestaan bij de problematiek van Annie, was het moeilijk om de invloed van de hersenbloeding op het verloop van de therapie geheel uit te sluiten. Doordat de ontwikkeling van Annie vergelijkbaar is met de ontwikkeling die Yvonne bij haar cliënten beschrijft, kan echter worden verondersteld dat de rol die de hersenbloeding tijdens de behandeling heeft gespeeld minimaal is.

Ook het uitvoeren van een kort literatuuronderzoek heeft bijgedragen aan het objectiveren en valideren van de onderzoeksresultaten. Persoonlijk vind ik de integratie van empirische en theoretische gegevens een van de sterkste punten van dit onderzoek.

Tenslotte is er sprake van een hoge relevantie van het onderzochte probleemgebied. De vergrijzing neemt in Nederland immers snel toe. Cijfers van het CBS laten bovendien zien dat Limburg één van de provincies met het hoogste en het snelst groeiende aantal ouderen is. Aangezien een depressie bij ouderen één van de meest voorkomende psychiatrische klachten is, zal een toenemend aantal creatief therapeuten met deze doelgroep te maken krijgen. Ik denk dan ook dat de resultaten van dit onderzoek ook voor andere beeldend therapeuten interessant en bruikbaar kunnen zijn.

6.4 Aanbevelingen

Ter afsluiting van dit hoofdstuk zal ik in deze paragraaf enkele aanbevelingen doen voor vervolgonderzoek.

Dit onderzoek richtte zich op de vraag hoe ervaringsgericht werken binnen de beeldende therapie de autonomie van cliënten met een laat-ontstane depressie kan versterken. Ik heb inzicht gekregen in de aspecten die hiermee verband houden en op welke manier deze aspecten invloed uitoefenen op de mate van autonomie van de cliënten. Deze resultaten heb ik geïntegreerd in een nieuw werkmodel.

Binnen het tijdsbestek en het kader van dit onderzoek was het echter niet mogelijk om de bruikbaarheid van dit werkmodel in de praktijk te onderzoeken. Hoewel ik bij het ontwikkelen van het werkmodel gebruik heb gemaakt van de kennis en kunde die Yvonne in de beroepspraktijk heeft opgedaan, verdient het de voorkeur om de effectiviteit van het werkmodel in de vorm van een actiegericht onderzoek te toetsen. Door op grotere schaal gerichte observaties uit te voeren en het werkmodel waar nodig bij te stellen, kan een verdere bijdrage worden geleverd aan de 'body of knowledge' van het beroep.

Verder heb ik de term 'verlieservaring' binnen dit onderzoek vrij algemeen gebruikt. Hoewel het wezenlijke van een verlieservaring ligt in het feit dat de persoon er – in ieder geval in de eigen beleving – geen invloed op kan uitoefenen, kan ik me voorstellen dat de aard van het verlies toch van invloed is op de manier waarop de cliënt benaderd dient te worden. Tijdens mijn stage heb ik bijvoorbeeld gemerkt dat het in het geval van het overlijden van een dierbare belangrijk is om tevens op een palliatieve manier ondersteuning te bieden. Mogelijk brengen verschillende verlieservaringen dan ook accentverschillen in de behandeling teweeg. Op dit gebied zou het werkmodel nog verder verfijnd kunnen worden.

Tenslotte heb ik beschreven dat structuurhantering van groot belang is bij het versterken van de autonomie. In het werkmodel heb ik beschreven dat de mate van extern geboden structuur afneemt en de ruimte voor initiatief van de cliënt toeneemt, naarmate het zelfstructurerend vermogen van de cliënt groter wordt. Ook op vlak van de aangeboden materialen is een verschuiving te zien van gestructureerd naar minder gestructureerd. Hierbij heb ik met name het verschil *tussen* materialen benadrukt. Door de manier waarop een materiaal wordt aangeboden of door het gebruik van verschillende technieken kan echter ook binnen *eenzelfde* materiaal gevarieerd worden in de geboden structuur. Je kunt bijvoorbeeld een pot van klei maken door deze op te bouwen uit rolletjes klei of door gebruik te maken van de duimpottechniek. Wanneer de cliënt vaardiger is in het werken met het materiaal of al meer zelfstandig structuur kan aanbrengen, kan de opdracht ook vrijer worden aangeboden door minder richtlijnen te geven met betrekking tot de vormgeving of de techniek. Zo biedt elk materiaal een scala aan mogelijkheden op het gebied van structuurhantering. Aangezien dit aspect binnen mijn onderzoek niet zo nadrukkelijk aan de orde is gekomen, zou ook dit een aandachtspunt kunnen vormen bij vervolgonderzoek.

Samenvatting

Deze scriptie vormt de verslaglegging van het onderzoek dat ik in het kader van mijn afstudeerproject heb verricht. De aanleiding voor dit onderzoek vindt zijn oorsprong in de ervaringen die ik tijdens mijn stage heb opgedaan binnen het werken met cliënten met een laat-ontstane depressie.

De levensfaseproblematiek waar deze cliënten mee worstelen, staat veelal in het teken van verliesverwerking. Kenmerkend voor de cliënten met wie ik heb gewerkt, is zij moeite hebben om het verlies te accepteren en zich aan te passen aan de nieuwe levenssituatie. Doordat deze ouderen vasthouden aan hun oude denk- en handelingspatronen, ervaren ze een discrepantie tussen de eigen mogelijkheden en de eisen die de nieuwe situatie aan hen stelt. De cliënten krijgen steeds vaker het gevoel te falen en de grip op het leven te verliezen. Er ontstaat een negatieve spiraal van ervaringen waarbij het zelfbeeld steeds verder wordt aangetast. Als gevolg van een gebrek aan vertrouwen in zichzelf en de eigen mogelijkheden ontwikkelt de cliënt uiteindelijk een passief handelingspatroon.

Tijdens mijn stage heb ik me voornamelijk gericht op het vergroten van het zelfvertrouwen van de cliënten door middel van activiteiten waarbij zij op een laagdrempelige manier een mooi resultaat konden bereiken. Ik was me toen echter nog niet bewust van het belang van het versterken van de autonomie van deze cliënten. Pas toen ik in het begin van het vierde studiejaar terugblikte op mijn ervaringen ontdekte ik dat het egoversterkende effect niet zo zeer te maken had met het maken van een mooi product, maar veel meer met het feit dat de cliënten het werkstuk *zelf* hadden gemaakt. Tijdens mijn stage is het handelingsproces van de cliënt en de inzet van het beeldend medium op het gebied van autonomieversterking echter onderbelicht gebleven. De behoefte ontstond dan ook om het beeldend medium op een doelgerichte manier in te kunnen zetten. Mijn onderzoek richtte zich daarom op de vraag: *‘Hoe kan ervaringsgericht werken binnen de beeldende therapie de autonomie van een cliënt met een laat-ontstane depressie versterken?’*

Om een antwoord te vinden op mijn vraagstelling heb ik een kwalitatief onderzoek uitgevoerd in de vorm van een casestudy. Ik heb mijn methodisch handelen in kaart gebracht door middel van het analyseren van de casus van een cliënte met wie ik tijdens mijn stage heb gewerkt. Verder heb ik twee interviews met een therapeute uit het werkveld afgenomen en een korte literatuurstudie uitgevoerd. Op die manier heb ik mijn kennis over en inzicht in het onderzoeksverschijnsel kunnen vergroten. Door bij het analyseren van de onderzoeksgegevens gebruik te maken van verschillende coderingsprincipes, heb ik het onderzoeksverschijnsel uit elkaar gerafeld. Ik ontdekte dat de kerncategorieën veiligheid, zelfstandigheid en eigenheid een belangrijke rol spelen bij het versterken van de autonomie van cliënten met een laat-ontstane depressie. Door zelfstandig te handelen en tot een eigen vormgeving te komen in het medium, leert de cliënt opnieuw te vertrouwen op zichzelf en zijn eigen competenties. Met andere woorden, door de cliënt te stimuleren *op eigen kracht* te handelen, wordt zijn autonomie versterkt. Het opdoen van succeservaringen in het handelen vormt daarbij het centrale aspect binnen de beeldende therapie.

Op basis van deze onderzoeksresultaten heb ik een nieuw werkmodel opgesteld waarbinnen de ervaringsgerichte inzet van het beeldend medium een centrale rol speelt. Het handelingsproces van de cliënt vormt daarbij het uitgangspunt. Alleen door verandering te bewerkstelligen in het handelen, wordt de cliënt in staat gesteld om nieuwe en positieve ervaringen op te doen waardoor het vertrouwen in zichzelf kan worden hersteld. Het activeren van de cliënt en het vergroten van zijn zelfstandigheid en eigenheid vormen de centrale aspecten van het werkmodel. Deze vormen immers de bouwstenen van de autonomie van de cliënt.

Concluderend kan ik stellen dat ik door middel van het uitvoeren van dit onderzoek een manier heb gevonden om het beeldend medium doelgerichter in te zetten binnen het proces van autonomieversterking. Door mijn zoektocht naar een manier om de mogelijkheden van het beeldend medium daarbij ten volle te benutten, is mijn methodisch handelen effectiever geworden. Het onderzoek heeft dan ook bijgedragen aan het uitbereiden van mijn handelingsrepertoire en competenties als beeldend therapeut.

Literatuur

- Baarda, D., Goede, M. de, & Teunissen J. (2005). *Basisboek Kwalitatief Onderzoek: Handleiding voor het opzetten en uitvoeren van een kwalitatief onderzoek* (2^{de} geheel herziene druk). Groningen: Stenfert Kroese.
- Berge, D. ten (2006). *Ben ik in beeld: Werken aan een laag zelfbeeld met kinderen in het speciaal onderwijs binnen creatieve therapie beeldend*. Niet-gepubliceerde scriptie, Sittard, Hogeschool Zuyd, faculteit SPH.
- Boeije, H. (2005). *Analyseren in kwalitatief onderzoek: Denken en doen*. Amsterdam: Boom onderwijs.
- Bohlmeijer, E., Smit, F., & Smits, C. (2005). *Preventie van depressie bij ouderen: Introductie en onderbouwing*. Utrecht: Trimbos-instituut.
- Brug, J., Assema, P. van, & Lechner, L. (2007). *Gezondheidsvoorlichting en gedragsverandering. Een planmatige aanpak* (5^e geheel gewijzigde druk). Assen: Van Gorcum.
- Brugman, G., & Groot, F. de (1997). Coping in levensloopperspectief. Buigen of Barsten? In M. Allewijn, F. De Groot, C. Hertogh, B. Miesen & I. Warners (Eds.), *Leidraad psychogeriatric. C-1* (pp. 27-54). Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.
- Craeynest, P. (2004). *De levensloop van de mens: Inleiding in de ontwikkelingspsychologie* (7^e druk). Leuven / Voorburg: Acco.
- Cupido, B. (2004). *CVA. Psychologische gevolgen en interventies* (Doctoraalscriptie, Universiteit van Amsterdam, Nederland). Geraadpleegd op http://www-fgg.eur.nl/mpp/publications/scriptie_b_cupido.pdf
- Delfos, M. (2005). *Ontwikkeling in vogelvlucht: Ontwikkeling van kinderen en adolescenten* (4^e druk). Amsterdam: Harcourt Book Publishers.
- Engelen, S. (2005). *Wie? Ik! Autonomie binnen beeldende therapie*. Niet-gepubliceerde scriptie, Sittard, Hogeschool Zuyd, faculteit SPH.
- Hazelhof, T., & Verdonchot, T. (1997). *Begeleiden van ouderen met problemen*. Utrecht: De Tijdstroom.
- Mietzel, G. (1996). *Wegwijs in de psychologie* (2^{de} herziene druk). Zutphen: Uitgeverij Thieme.
- Mönnink, H. de (2008). *Verlieskunde. Handreiking voor de beroepspraktijk* (5^e herziene druk). Maarssen: Elsevier.
- Mooi, B., & Comijs, H. (2007). *Ouderen en persoonlijkheid: De klinische praktijk*. Amsterdam: Harcourt Book Publishers.
- Pot, A., Kuin, Y., & Vink, M. (2007). *Handboek ouderenpsychologie*. Utrecht: De Tijdstroom.
- Smeijsters, H. (2005). *Praktijkonderzoek in vaktherapie*. Bussum: Uitgeverij Coutinho.
- Smeijsters, H. (2008). *Handboek creatieve therapie* (3^{de} herziene druk). Bussum: Uitgeverij Coutinho.
- Verkaaik, A. (1994). *Depressie op latere leeftijd*. Nijkerk: Uitgeverij Intro.
- Wester, F., & Peters, V. (2004). *Kwalitatieve analyse: Uitgangspunten en procedures*. Bussum: Uitgeverij Coutinho.