

We pakken het aan! ...of niet?

Een onderzoek naar de analogie tussen ambivalentie en materiaalhantering van de volwassen verslaafde cliënt ten bate van beeldend therapeutische observatie, diagnose en behandeling



Julia Bergsch
N°0621692
Creatieve Therapie Beeldend
Begeleidster: Ingrid Péntzes
Hogeschool Zuyd Heerlen
Faculteit Gezondheid en Zorg
Juni 2010

AFSTUDEERSCHRIPTIE: EEN KWALITATIEVE CASESTUDY

Inhoudsopgave (I)

Voorwoord

Inleiding

1 Probleemstelling

p. 6-18

1.1 Aanleiding voor dit onderzoek

p. 6-7

1.2 Begrippenkader

p. 8-9

1.2.1 Verslaving en Zorg - Verslavingszorg (VZ)

p. 8

1.2.1.1 Een korte blik op verslaving (szorg)

p. 8

1.2.1.2 Mijn stage-casus: Jos

p. 8-9

1.2.1.3 De vergelijkingscasus: Jan

p. 9

1.2.2 Beeldende therapie: belangrijke componenten

p. 10-12

1.2.2.1 Observatie en analoge processen

p. 10-11

1.2.2.2 Materiaalhantering

p. 11-12

1.2.3 Beeldend therapeutische doelstellingen in de VZ

p. 13

1.2.4 Sporen van ambivalentie

p. 13-17

1.2.4.1 Definitie en algemene kenmerken van ambivalentie

p. 13-15

1.2.4.2 Ambivalentie in beeldende therapie

p. 15-17

1.3 Vraagstelling

p. 17

1.4 Doelstellingen en relevantie

p. 17-18

2 Onderzoeksopzet

p. 19-24

2.1 Onderzoekstype: kwalitatief en verklarend

p. 19

2.2 Onderzoeksmethode: casestudy

p. 19-20

2.3 Dataverzameling

p. 20-21

2.3.1 Databronnen

p. 20

2.3.2 Dataverzamelingstechnieken

p. 21

2.4 Data-preparatie

p. 21

2.5 Data-analyse

p. 21-23

2.6 Kwaliteitscriteria

p. 23-24

3 Resultaten

p. 25-33

3.1 Hoe wordt ambivalentie zichtbaar in het psychisch functioneren van de volwassen (verslaafde) cliënt?

p. 25-28

3.1.1 Resultaten

p. 25-28

3.1.3 Samenvatting

p. 28

3.2 Wat zijn de kenmerken van de materiaalhantering van de volwassen verslaafde cliënt?

p. 28-31

3.2.1 Resultaten

p. 28-30

3.2.2 Samenvatting

p. 30-31

3.3 Wat zijn de overeenkomsten tussen ambivalentie en materiaalhantering van de volwassen verslaafde cliënt? (onderzoek naar analogie)

p. 31-33

3.3.1 Resultaten

p. 31-32

3.3.2 Samenvatting

p. 32

3.3.3 Het theoretische model

p. 32-33

4 Discussie

p. 34-45

4.1 Verklaring en interpretatie van de resultaten

p. 34-39

4.1.1 Functionaliteit en dysfunctionaliteit van het ambivalent gedrag

p. 34-36

4.1.2 Een (belemmerde) dialoog

p. 36-37

4.1.3 De dialoog verbeteren binnen beeldende therapie

p. 37-39

4.2 Het nieuwe werkmodel

p. 40-42

4.3 Vergelijking met het oude werkmodel en stagepraktijk

p. 43

4.4 Vergelijking met andere werkmodellen

p. 44

4.5 Kritische beschouwing een aanbeveling voor vervolgonderzoek

p. 44-45

Inhoudsopgave (II)

5 Samenvatting	p. 46
6 Bronvermelding	p. 47-48
7 Bijlage	
7.1 Het ambivalent gedrag van de volwassen verslaafde cliënt in het kader van het creatief proces (Wallas, 1926)	p. 49
7.2 Schemata uit het oude werkmodel	p. 50-51

Voorwoord

We pakken het aan!of niet?

De titelpagina op zich onthoudt in vorm en inhoud al het thema van dit onderzoek: ambivalentie. De dynamiek van ambivalentie - namelijk tweegespletenheid, besluiteloosheid en weerstand – komt naar voren. De uitspraak 'We pakken het aan!' aat de wil tot een opstap tot handelen vermoeden. De schrift onthoudt beweging en streeft naar voren, ze laat actie en expressie vermoeden. De hand op het foto is open en bereid om een kwast, pen of ander materiaal te pakken (materiaalhantering).

Hieraan tegenovergesteld is het achteraanvolgende '...of niet?' dat twijfelzucht en starheid uitdrukt. De schrift is statisch, en de hand kan ook als stop-signaal beschouwd worden.

In de tweegespletenheid van het ambivalentieconflict kan men snel blijven hangen. Omdat men geen duidelijke keuze kan maken, is men belemmerd in zijn veranderingsproces en valt steeds weer terug in zijn oud patroon. Bij de verslaafde cliënt wordt dit probleem concreet waarneembaar door de terugval in het middel.

Tijdens de tien maanden van mijn derde-jaars-stage binnen de verslavingzorg heb ik contact kunnen maken met dit probleem. Ik heb zowel weerstand naar mij toe/de therapie kunnen ervaren dan ook het vechten van de cliënt met zichzelf. Ik zag dat hij enorme lijdensdruk ervoer door de vicieuze cirkel van zijn eigen patroon. Ik wilde grip krijgen op deze problematiek, om hem te helpen zichzelf te helpen.

Door te onderzoeken hoe het probleem het denken-voelen-handelen van de cliënt bepaalt kon ik mijn professionele vaardigheden met betrekking tot observeren, diagnosticeren en behandelen vergroten. Door te beschouwen hoe de cliënt het materiaal hanteert kon ik conclusies trekken over de wisselwerking op en neer. Om binnen de beschikbare tijd zo diep mogelijk in te kunnen gaan op het geschetste probleem heb ik gedurende de laatste 10 weken een casestudy gedaan. Ik heb ingezoomd op een representatieve casus (Jos) vanuit mijn stage en heb deze vergeleken met een externe casus (Jan) uit de verslavingszorg. De resultaten, verklaringen en interpretaties van deze analyse hebben geholpen ambivalentie en zomee ook de cliënt beter te begrijpen en zijn gemondt in een meer gericht en effectief handvat voor de praktijk (werkmodel). Ik hoop dat dit onderzoek helpt de stagnatie van de cliënt op te heffen, zodat hij tot krachtig handelen en zomee tot verandering komt: *Pakken we het aan!*

Mijn voornamelijkste dank gaat uit naar mijn begeleidster Ingrid Péntzes, die ongelofelijke geduld bewezen heeft en mij met haar enthousiasme onderzoek te doen heeft aangestoken. Ik heb nog nooit een persoon leren kennen die zo vaardig is in 'multi-tasking'. De begeleidingsgesprekken heb ik als heel inspirerend en motiverend ervaren. Ik wens haar veel succes in het afronden van haar actueel KenVak-onderzoek en hoop dat haar geestdrift en weetgierigheid altijd verder zal gloeien.

Een grote dank gaat naar mijn 'golden girls' Sarah Stienecke, Meaza Coßmann en Kirsten Esser. Zij hebben mij geholpen in chaotische momenten afstand te nemen en weer met meer luchtigheid aan de slag te gaan. Bedankt aan mijn vriend Fabian die er altijd voor me is. Zij hebben steeds aan mij en het lukken van mijn afstudeerproject geloofd.

Ook heb ik veel gehad aan de reflectie en regelmatige uitwisselingen met Vera Butz, die afgelopen jaar als beeldend therapeute is afgestudeerd aan de Hogeschool Zuyd Heerlen. Zij deed afgelopen jaar ook mee in het KenVak onderzoek van Ingrid Péntzes en wist dus veel af van de materie. Ook Carmelina Weinthal heeft mij geholpen door me literatuurmateriaal aan te reiken en mij inzicht in haar scriptie te geven. Ik vond het leuk om op zoveel openheid en interesse te stoten.

Last but not least 'ein herzliches Dankeschön' aan mijn grootouders en ouders, die het mogelijk gemaakt hebben dat ik deze opleiding kon volgen. 'Papatje' heeft aardig ervoor gezorgd dat ik gezond blijf en verse vruchten eet, zodat mijn herseren weer energie krijgen. 'Mamatje' is haar zenuwen de baas gebleven wanneer ik bijna op was van de mijne, toen de eindspurt er aankwam.

Ik kijk met trots terug op de afgelopen 10 weken. Het onderzoek heeft mij vaak zozeer geboeid dat ik in extase raakte. Het leukste is dat ik weet dat ik deze ervaringen in de praktijk als beeldend therapeut kan blijven ervaren. Het leven is een groot onderzoek.

Nu hoop ik dat de vonk van mijn enthousiasme overslaat. Veel plezier bij het lezen!

Inleiding

Deze scriptie is het product van een casestudy met betrekking tot de vraag *'Hoe wordt de overeenkomst tussen de ambivalentie van de volwassen verslaafde cliënt en zijn materiaalhantering zichtbaar in beeldende therapie?'* Deze vraagstelling vloeit voort uit mijn derde-jaars stage binnen de verslavingszorg.

In hoofdstuk 1 *'Probleemstelling'* wordt een concreet probleem vanuit mijn stageervaringen van het derde opleidingsjaar geschetst dat aanleiding is voor dit onderzoek. Hierna wordt het theoretische (begrippen)kader voor de lezer verhelderd. Hieruit resulteren vraag- en doelstellingen van dit onderzoek.

In hoofdstuk 2 *'Onderzoeksopzet'* wordt de aandacht gericht op de onderzoeksprocedure. Hierdoor zal inzichtelijk gemaakt worden of mijn casestudy voldoet aan de kwaliteitscriteria van een kwalitatief onderzoek en welke stappen ik ondernomen heb gedurende mijn proces.

Uit de data-analyse vloeien in hoofdstuk 3 de *'Resultaten'* voort. Deze zijn het product van het coderingsproces. Zij scherpen de begrippen uit mijn probleemkader aan en leveren een eerste antwoord op mijn onderzoeksvraag.

Hierna houdt ik in hoofdstuk 4 een *'Discussie'* over inhoud en procedure van het onderzoek. Ik geef eerst verklaring en interpretatie van mijn eigen koppeling en onderbouw deze met literatuur. Vervolgens vertaal ik de gewonnen info naar een behandelaanpak binnen beeldende therapie. Ik vergelijk het nieuwe werkmodel met mijn oud werkmodel. Dan volgt een kritische beschouwing, waarin ik een sterkte/zwakte-analyse doe. Ik kijk of vraag- en doelstelling beantwoord zijn en evalueer beperking en kracht van mijn onderzoek. Hieruit vloeit een aanbeveling voor vervolgonderzoek voort.

In hoofdstuk 5 neem ik een helicopterview in en maak ik een *'Samenvatting'*.

In hoofdstuk 6 *'Bijlage'* vindt de lezer belangrijke achtergrondinformatie.

1 Probleemstelling

1.1 Aanleiding voor dit onderzoek

Voordat ik begin met een situatieschets wil ik de lezer eerst bekend maken met mijn stageplek: Stichting Mondriaan Zorggroep Limburg (SMZG) is een zorgaanbieder op het gebied van de geestelijke gezondheidszorg. Hier heb ik in fase 3 van mijn opleiding gedurende 10 maanden ervaringen kunnen zamelen binnen de Divisie Verslavingszorg in zowel de klinische opname (Vestiging Welland, Heerlen) dan ook de ambulante zorg (Vestiging psychiatrisch ziekenhuis Vijverdal, Maastricht). Het probleem dat mij uiteindelijk tot de concrete vraagstelling van dit onderzoek leidt is gegrepen uit de praktijk met deze doelgroep.

Omdat de verslavingsproblematiek impact heeft op alle levensgebieden en er zoveel factoren m.b.t. oorzaak, dynamiek en gevolg meespelen, is de problematiek niet makkelijk te omschrijven en elke verslaving uniek. Ik onderneem hiervoor een verzoek in § 1.1.2.1. Wel heb ik een fenomeen kunnen waarnemen, dat wellicht bij alle cliënten speelde, bij de een in grotere, bij de ander in minder mate, maar wel altijd aanwezig:

Weerstand en demotivatie?- Wat is er aan de hand?

Tijdens mijn stage ben ik steeds weer weerstand tegengekomen bij mijn cliënten. Ik kon deze weerstand niet altijd plaatsen en had het gevoel, dat deze niet of niet alleen te maken had met beeldende therapie of mijn attitude of medepatienten. Ik had het gevoel dat het eerder een interne frictie bij de cliënt is die zich dan ook in de interactie met de omgeving uit. Een frictie die hun soms beperkt om echt contact te maken in het medium of met een ander, of het contact te blijven onderhouden. Het voelde soms alsof iemand naar voren sprong en net op de goede weg zat, en dan plotseling weer terugsprong, alsof hij/zij voor iets bang was. Dit trok zich door tot het terugvallen in oud gedrag en dus ook in middelengebruik etc. Soms leek het verbaal of non-verbaal gedrag wat onlogisch of was moeilijk te volgen. Hierdoor waren mijn reacties of de reacties van de omgeving dan waarschijnlijk niet passend of verwarrend voor degene.

Jos (sessie 5): 'Ik weet niet, ook al zeg je tegen mij dat er niks fout kan gaan, ik denk toch dat ik het fout doe... En met dat [niet kunnen loslaten van het eigen] referentiekader dat herken ik ook, ja. Ik blijf liever bij mezelf, als een soort zelfbescherming. Dat kan dan soms wat bot overkomen. Maar zo bedoel ik het eigenlijk niet, snap je? ... Dat komt dan eerder door de spanning ofzo. Maar ik denk dan vaak van de ander: 'Wat moet ik hiermee? Waar bemoeit die zich mee?' ...

Dit het beschreven patroon kon ik eigenlijk bij alle cliënten waarnemen, een keer meer, een keer wat minder. Het was voor mij in de werkrelatie en ook binnen de groepsdynamiek sterk aanwezig. Het had ook invloed erop hoe gemotiveerd ik de mensen ervoer. Niet dat zij soms niet gemotiveerd waren, omdat het hen niet boeide, het was eerder een besluiteloosheid waarin ze verzakten en waardoor ze niet echt tot actie kwamen of steeds weer stagneerden. Ik zag ook dat het fenomeen los stond van andere stoornissen. Want ook al versterkte bijvoorbeeld een antisociale problematiek het weerstandsgedrag, het fenomeen was ook bij andere patienten waarneembaar waar deze problematiek niet aan de orde was. Er zweefden onbeantwoorde leervragen.

We hebben het te pakken! - Ambivalentie

Mijn startvraagstellingen binnen de lijn 'Integratieve Methodiek' (OP13, fase 4), waarbinnen ik dit praktijkprobleem moest beschrijven en nader onderzoeken, waren:

1. *Waar komt de weerstand van verslaafde cliënten vandaan en wat heeft dit te maken met motivatieproblemen? Heb ik deze uitgelokt, de (werk)omgeving of is het een persoonlijk conflict van de cliënt? (→ Wat is de psychische problematiek? Welke relatie bestaat tussen de symptomen? Wat zijn de interne of externe veroorzakende, instand houdende en versterkende factoren?)*
2. *Hoe werd deze problematiek zichtbaar in het beeldend medium (materiaalhantering en beeldend product)? (→ Wat is de relatie tussen de psychische problematiek en het beeldend medium?)*
3. *Hoe ben ik hiermee omgegaan, was dit een goede manier, en wat zou ik voor de toekomst anders kunnen doen? (→ Methodiseren, theorievorming, bijstellen werkmodel)*

Uit de beantwoording van deze vragen resulteerde een werkmodel dat ik door dit onderzoek wil toetsen, onderbouwen en bijstellen.

Op de eerste vraag heb ik voor een deel al een antwoord kunnen vinden in de literatuur. Het kernprobleem van verslaafde mensen wordt door Miller en Rollnick (USA, 2009) 'het blijven hangen in *ambivalentie*' genoemd. Dit is een innerlijke tweegespletenheid die door de omgeving als weerstand of demotivatatie waargenomen kan worden. Door dit conflict lopen ze steeds weer vast in hun leven of vallen terug in ongezonde patronen cq. middelenmisbruik. Het veranderingsproces is geblokkeerd. Voor de kwaliteit van mijn data heb ik literatuuronderzoek gedaan naar het fenomeen *ambivalentie*. Het begrip wordt in § 1.2.4.1 nog concreter afgebakend.

Ook op de relatie tussen het psychisch functioneren van de client, zijn materiaalhantering en beeldend product (vraag 2) heb ik me binnen de lijn 'Integratieve Methodiek' (OP13, fase 4) kunnen richten, de resultaten van dit deelonderzoek vindt u onder § 1.2.4.2. Echter voldoet het toenmalige kleine onderzoek niet aan kwaliteitscriteria. Het ontbreken van methodische onderzoeksinstrumenten heeft ertoe geleid dat de data-interpretatie niet betrouwbaar is. Mijn begripsbepaling was toen bovendien nogal vaag.

Het theoretisch/ analytisch kader is nu duidelijker afgebakend en schriftelijk met voldoende reflectie vastgehouden. En naast mijn persoonlijke waarnemingen vanuit de praktijk is het nu ook onderbouwd door vakliteratuur. *„De relatie tussen de ambivalentie van de volwassen verslaafde client en zijn materiaalhantering binnen beeldende therapie”* is dan ook het onderzoeksveld waar mijn afstudeerproject om zal draaien. Om mijn onderzoek qua tijd haalbaar te maken heb ik ten eerste besloten om de componente 'beeldend product' aan de zijkant te parkeren en me met name te richten op de manier waarop de client omgaat met het materiaal. Ten tweede zal ik een enkel specifiek geval beschouwen (Casestudy) en deze met een verdere casus vergelijken. Het ambivalentieconflict kwam bij mijn cliënt Jos heel heel sterk naar voren en dus heb ik hem gekozen omdat ik hier verwacht op veel vertellende en verhelderende data te stoten. Om het theoretisch kader voor de lezer nog duidelijker te maken, zal ik de centrale begrippen die aan het begin van dit onderzoek centraal stellen in de volgende paragraaf toelichten. In hoeverre ik antwoord kan geven op mijn derde startvraagstelling valt pas te beoordelen wanneer ik de resultaten van mijn afstudeeronderzoek voor mijn neus heb liggen.

Participatie in lopend KenVak-onderzoek

Tijdens een overleg over mogelijke vraagstellingen voor dit onderzoeksvoorstel kwamen mijn docente Ingrid Péntzes en ik in discussie over de optie van mijn deelname aan haar onderzoekstraject binnen KenVak (Kenniskring Kennisontwikkeling Vaktherapieën: kenniscentrum van Hogeschool Zuyd, Hogeschool Utrecht en artEZ-Hogeschool). Haar onderzoek „Beeldende kracht“ gaat over de 'relatie tussen de materiaalhantering en materiaalbeleving van de cliënt in beeldend therapeutische observatie en zijn psychisch functioneren'. Omdat onze onderzoeksonderwerpen een groot raakvlak hebben, hebben wij samengewerkt en zijn zodoende tot een *peer debriefing* gekomen, door onze data te vergelijken en elkaar zodanig te onderbouwen.

1.2 Begrippenkader

1.2.1 Verslaving en Zorg – Verslavingszorg (VZ)

1.2.1.1 Een korte blik op verslaving(szorg)

De Verslavingszorg richt zich aan mensen die verslaafd zijn geraakt aan alcohol, medicijnen, drugs en gokken. De hulp die deze doelgroep wordt aangereikt richt zich zowel op de lichamelijke afhankelijkheid (bijv. detoxificatie=ontgiftiging) dan ook de psychische problematiek die erachter verborgen ligt. Dit laatste komt meestal voort uit een disfunctionele copingstrategie. Dat wil grofweg zeggen dat de getroffen persoon een ongezonde omgang hanteert met bepaalde (bewuste of onbewuste) problemen. Hulpverleners uit de geestelijke gezondheidszorg proberen uit te vinden wat oorzaak en gevolg van de verslaving zijn. De functie van middelenmisbruik kan bij erin liggen dat de patient permanent over- of ondervraagd wordt (door zijn/haar werkplek of familie, etc.), zich minderwaardig voelt, zich sociaal conformeert (meegebruikt en geen inzicht heeft in de gevolgen) of negatieve gevoelens zoals stress, frustratie, verdriet etc. wil verdoven, etc (Kuntz, 2007).

Zo zijn er nog een hoop aan factoren die een rol kunnen spelen bij het verslavingsmechanisme. Opvallend is de grote impact van verslaving op alle leefgebieden. Daarom wordt de problematiek in het diagnosesysteem DSM-IV (2006) geplaatst onder As 1 (psychiatrische stoornissen). Er wordt vaak een co-morbiditeit gediagnosticeerd met andere syndromen, zoals persoonlijkheids-, angst- en stemmingsstoornissen, psychosen etc.

1.2.1.2 Mijn stage-casus: Jos

Eerste indruk van de cliënt bij binnenkomst

Jos is een 33 jaar oude man. Qua uiterlijk vallen zijn massieve gestalte (brede schouders etc.) op en dat je hem niet rechtstreeks in de ogen kunt kijken, omdat hij steeds met een petje rondloopt. Dit om de littekens in zijn gezicht te verstoppen, die door zijn activiteiten in een hardcore-hooliganclub zijn ontstaan. Hij schaamt zich hiervoor en is bang om voor zijn uiterlijk afgerekend te worden. Sowiezo speelt een stuk wantrouwen en achterdocht mee. Jos denkt snel dat mensen hem veroordelen. Hij vult voor hun in wat ze zouden kunnen denken ('en dat zal zeker niks positiefs zijn!'). Daardoor neemt Sjon zelf al een bepaalde tegenpositie in. Bij uitspraken of grapjes klinkt dan ook soms wat agressie door. Op de voorgrond van Jos' gedrag staan zijn afhoudendheid, zijn teruggetrokkenheid en ook zijn passiviteit. De cliënt is verder correct verzorgd.



Figuur 2 'Zelfportret' van Jos (in plaats van een fantasiedier); product van een opwarm-oefening

Verslavingsgeschiedenis en functie van het gebruik

Jos is verslaafd aan alcohol. Sinds 2005 heeft hij tot zijn opname in de KV dagelijks gedronken, sinds 2006 10-40 eenheden per dag. Cocaine heeft hij meerdere keer per maand geconsumeerd. Vroeger heeft hij dagelijks cannabis gerookt, is echter op zijn 22^{ste} vanwege paniekaanvallen hiermee gestopt. In 2007 heeft hij rond 12 keer XTC ingenomen. Functie van/ reden voor het gebruik waren volgens hem: het onderdrukken van een negatief zelfbeeld, emoties ten gevolge van het verleden, leegte/ gebrek aan voldoening, het onderdrukken van angst.

Familiaire belasting:

Ook in de familie speelt verslaving een centrale rol. De moeder van Jos was verslaafd aan benzodiazepinen, zijn vader overleed na (jarenlange) overmatige alcoholconsumptie. Ook de oom en enkele neven en nichten zouden middelenmisbruik gepleegd hebben, met name drugs. De zus en de nicht van Jos hebben een borderline-persoonlijkheidsstoornis. De nicht was voor een bepaalde periode tegelijkertijd met Sjon opgenomen op de afdeling KV. De grotere broer van Jos heeft ook een rij problemen. In de kinderjaren was er veel ruzie tussen zijn ouders. Er is sprake van affectieve verwaarlozing.

Pathologische factoren naast de verslaving:

Naast de diagnose rondom verslaving lijdt Jos met name aan angst- en panieklachten, die regelmatig optreden. Het begin van de forse paniekaanvallen ligt na de dood van Jos' vader. Omdat Jos zelf verschillende middelen gebruikte was hij bang om ook op die manier dood te gaan. Hij isoleerde zich toen maandenlang van zijn omgeving. Ook geeft Jos aan een burn-out te hebben gehad. De patiënt heeft een heel negatief zelfbeeld, ervaart veel leegte en zucht. O.a. resulteert hieruit een flinke spanningsopbouw. Jos trekt zich vervolgens terug en schiet in een vermijdende rol. Minder vaak maar toch met een bepaald regelmaat heeft Jos zijn spanningen soms ook middels agressiviteit en lichamelijke geweld weten uit te ageren. Dit wel in een gerichte omgeving, namelijk binnen een hardcore-hooliganclub. De cliënt geeft aan door in zulke kringen actief te zijn een adrenaline-kick te krijgen. Hem trekt hier vooral het 'no limit'-motto aan: Vechtsporten interesseren hem niet, omdat daar een bepaalde grens bestaat die je niet mag overschrijden. Deze grens is bij hooliganacties niet gegeven. Jos vult hierdoor de leegte in, voelt zich weer levendig. 'Liever lichamelijke pijn dan psychische pijn'. De cliënt heeft als kind al veel diefstallen gepleegd. Ook nu komt hij nog vaak in aanraking met justitie, vooral vanwege voetbalvechtpartijen. Jos heeft een autoriteitsprobleem, waardoor hij vaker conflicten krijgt met de politie.

Op de keuze voor en de representativiteit van deze casus zal ik in § 2.2 reflecteren.

1.2.1.3 De vergelijkingscasus: Jan

Binnen het KenVak-onderzoek 'Beeldende kracht' van Ingrid Pénzes werden diverse experten-interviews afgenomen van beeldend therapeutische professionals. Hierin beantwoorden de vakkundigen de gestelde vragen aan de hand van een representatieve casus uit hun werkveld.

Ik heb gezocht naar een casus uit de verslavingszorg. In het interview, die Ingrid Pénzes mij voorlegde, beschrijft een beeldend therapeute haar tacit knowlegde en gedachten m.b.t. de cliënt Jan. Zij heeft tijdens de taxatie volgende indruk:

'Die was heel angstige man, die heel verbaal was ingesteld, we kwamen bijna niet toe aan de tekenopdracht, omdat hij constant, het gesprek naar zich toe trok en ook hele grote verhalen vertelde, dus eigenlijk, dat was zijn vertrouwde draai. En toen we eenmaal met de opdrachten bezig gingen, heeft hij die ook heel snel gemaakt. In een heel korte tijd. (...)

Hij liet heel duidelijk merken dat hij sceptisch over vaktherapie en echt zo van 'nou therapeutje...' en af en toe zo'n grijns van 'uhum, ik zal het jou eens moeilijk maken' weet je wel. En toen hadden we het over die boomtekening en toen zei ik eigenlijk dat mij opviel dat die boom, dat die stam uit twee contouren bestond en daar verder geen invulling aan was gegeven. En ik stel dan ook altijd de vraag van stel nou dat het een zelfportret zou zijn, wat zou je dan van jezelf daaruit herkennen. En vanuit die opmerking dat die stam zo leeg was in combinatie met dat zelfportret, toen vertelde hij dat hij eigenlijk wel wat schillen om zich heen heeft, en dat er binnen wel wat zit, maar dat dit nooit naar buiten komt.

Opmerkelijk eigenlijk als je vertelt dat die man eigenlijk zo heel erg van een afstandje, zelfs een beetje van boven keek en dat dan toch zo benoemt.

Ja. (...) Hij benoemde ook dat hij vroeger heel dik was geweest en dat die nou wat dunner was en dat die aan de bovenkant wat vervaagt en dat die al makkelijker zich mag, ja, mensen kan toelaten, dingen kan toelaten uit zijn omgeving.

Vanuit de bovenkant vanuit zijn hoofd?

Maar goed vanuit de schildering eigenlijk vanuit het zelfportret vond ik hem nog steeds dingen allemaal heel rationeel benaderen. (...) Vroeger omschrijft hij zichzelf als een heel perfectionistische man die de lat heel erg hoog legt voor zichzelf, en ook vanuit zijn opvoeding. (...)

En hij is ook docent en in het onderwijs is hij eigenlijk helemaal vastgelopen. Hij heeft ook een burn-out gehad en hij kon eigenlijk met de gevoelens niet overweg en is van daaruit stiekem gaan drinken en nog meer gaan drinken; echt een alcoholverslaving ontwikkeld. Volgens mij drinkt die af en toe nog wel eens, maar niet meer zo veel. Maar het doel van de therapie is uiteindelijk dat hij in een groep toch weer leert zichzelf te zijn en daarin misschien ook zijn eigen grenzen kan leren te bewaken."



Zelfportret van Jan

1.2.2 Beeldende Therapie: belangrijke componenten

1.2.2.1 Observatie en analoge processen

„De problematiek zoals gevoelens van machteloosheid, weinig controle hebben over de eigen belevingswereld, lijden, woede, (worden) ook uitgedrukt (...) in handelen en gedrag. Dit handelen speelt zich af in de interactie met de therapeut en met andere cliënten en ook tijdens het beeldend werken met materiaal.’ Wat wil Schweizer (2001, p.19) hiermee zeggen? ...

Observatie

Zij het op medisch vlak, in de geestelijke gezondheidszorg of op andere gebieden – artsen, psychiaters, psychologen en zelfs de loodgieter baseren hun *diagnoses* altijd op waarneembare fenomenen. Deze zijn in de gezondheidszorg met name zichtbare en/of tastbare kenmerken zoals gedrag of veranderingen in het uiterlijk etc. Het onderzoeks- en diagnoseinstrument is dus de observatie, het met de zintuigen vatbare wordt bewijslast. Het belang van beeldend therapeutische observatie wordt ontleend aan de theorie dat het psychisch functioneren zichtbaar wordt in het beeldend medium. Dit wordt in het volgende nader toegelicht.

De driehoek van het psychisch functioneren: denken-voelen-handelen

‘Met psychisch functioneren wordt het *denken, voelen en handelen* bedoeld. Dit kan wijzen op de problematiek van de cliënt, maar ook op zijn sterkten en mogelijkheden’ (Pénzes, 2008).

De component *handelen* maakt het psychisch functioneren naar buiten toe waarneembaar. In het handelen ligt informatie opgesloten over de twee andere componenten denken en voelen.

Schweizer zegt op p.126 in haar boek *Handboek Beeldende Therapie* (2009): ‘Denken, voelen en handelen staan onlosmakelijk met elkaar in verbinding. Iemand wiens leven in balans is, zal een redelijk evenwicht hebben tussen de drie polen. Mensen die problemen hebben waar ze niet meer zelf uit kunnen komen zitten vaak gevangen in denkpatronen, of verliezen zich in gevoelens of in een activiteit.’ Het *denken* wordt volgens haar in het beeldend werken zichtbaar in de vaardigheden *ontwikkelingsniveau, ruimtelijk inzicht* en *fantasie*. Men kan ook denken aan iemands verbaal gedrag of vermogen tot planmatig handelen, noem maar op.

Het *voelen* wordt zichtbaar in gelaatsuitdrukkingen, lichaamstaal en bijv. ook door het invoelend vermogen/ de communicatie met een materiaal (hier speelt ook *materiaalbeleving* een belangrijke rol). Schweizer benoemt hier bijvoorbeeld de *tastzin*.

Het analoge-procesmodel

Het begrip analogie beschrijft dan niks anders dan deze overeenkomst van patronen van innerlijke psychische processen met patronen die uiterlijk zichtbaar worden, bijv. in gedrag of in een product. Als je woedend bent (voelen) dan sla je hard met de vuist op de tafel of scheur je het beeld dat mislukt is. Deze *patronen* zetten zich altijd in elkaar door de volgende parameters: aantal, ritme, tempo, intensiteit, beweging en vorm.

Smeijsters heeft dit fenomeen der overeenkomst en verschuiving van patronen verwoord in het *analoge-procesmodel* (2001 en 2008). Deze theorie werd ontwikkeld om te verklaren waarom creatieve therapie werkt. De toespitsing van het model op het beeldend medium zal hieronder volgen.

Analoge processen in het beeldend medium

Boven werd gesteld dat innerlijke psychische processen zichtbaar worden in gedragingen en producten. Ze laten sporen achter. Niets anders wil Schweizer (2001) zeggen. ‘De theoretische uitgangspunten voor het analoge-proces model zijn terug te voeren naar de eigenschappen, kenmerken van het medium van de creatieve therapie en de manier waarop de cliënt in het medium (met behulp van het beeldend materiaal) vormgeeft. Het analoge proces benadrukt de overeenkomst (analogie) tussen vormgevingspatronen van een cliënt in beeldende therapie en de wijze waarop deze cliënt denkend, voelend en handelend vormgeeft aan situaties in het dagelijkse leven. (Butz, 2009, p.5). Om op het voorbeeld van *woede* terug te komen:

‘Ik ben woedend en sla met de vuist op de tafel en scheur het beeld dat mislukt is.’

→ woede: een *gevoel*, een *emotie*, dus een *innerlijk psychisch proces*

→ het is ‘mislukt’: *denkproces*, negatieve beoordeling van het resultaat of zelfs van de eigen persoon

→ wordt zichtbaar in *gedrag*: op de tafel slaan, vel scheuren

→ wordt zichtbaar in het *product*: het gescheurde vel

De stelling is dus dat de beeldend therapeut door zulke observaties conclusies kan trekken m.b.t. de interne processen en dus op het psychisch functioneren. Het beeldend product houdt op een bepaalde manier een spiegel voor. Misschien was het mislukte product voor de cliënt een associatie naar of een bewijs voor eigen onvermogen of falen. Aan de hand van het product kan de beeldend therapeut echter helpen differentiëren, en samen kan gekeken worden waar de oorzaak voor het probleem ligt. Zo heeft de therapeut geobserveerd dat de cliënt heel gespannen en daarom druk en hektisch bezig was. Uiteindelijk leidde de gespannenheid tot het mislukken en kan er bijv. geen sprake zijn van onvermogen. Dit bekrachtigt de cliënt om door te gaan. Door er (na aanleiding van een interventie van de therapeut) bewust te worden van innerlijke processen en veranderingen in het werkstuk voor te nemen, moet hij ook zijn materiaalhantering bijstellen, dus zijn handelen. Dit heeft weerom hopelijk invloed op zijn psychisch functioneren. De cliënt leert het nieuwe gedrag aan. Deze wisselwerking is de theorie waarom beeldende therapie werkt.

Authenticiteit: werken IN het (beeldend) medium

Het bijzondere aan het analoge-procesmodel is dus dat *authenticiteit* een belangrijke rol speelt. Kijken naar symbolische betekenissen heeft een ondergeschikte status, veel belangrijker dan WAT er geschilderd, gekleurd, gespateld wordt enzovoort is HOE dit gebeurt en wat ons dit zegt over de belevingswereld en alle componenten van het denken-voelen-handelen. De WAT-laag heeft een meer cognitieve insteek. De cliënt bedenkt wat hij wilt uitdrukken en gaat dit dan tekenen. Het materiaal of de techniek spelen hier geen grote rol en verdwijnen achter de gestuurde betekenis. Dit wordt dan ook werken MET het medium genoemd. Gestuurde betekenis houdt dan ook in, dat de maker *bewust* is van wat hij daar neerzet en de beschouwer kan manipuleren en hem in een bepaalde richting van interpretatie kan leiden. MET het medium werken heeft dan vaak ook een oppervlakkig karakter. Bij het werken IN het medium is de insteek een andere: niet zozeer het product staat centraal, maar er wordt veel meer aandacht geschonken aan het scheppingsact zelf. Er wordt gekeken naar de interactie en communicatie tussen cliënt en het beeldend medium. Wat zijn de eigenschappen van het materiaal en welk appél doet dit op de cliënt? Hoe beleeft de cliënt het materiaal? IN het medium duidt dan ook de diepere laag van het proces aan. Je duikt IN het medium en laat hierbij ook ruimte voor *onbewuste* processen, je laat dingen gebeuren die je niet zomaar kunt verklaren maar die misschien te maken hebben met intuïtie, een 'buikgevoel', een spontane ingeving. Deze termen beschrijven gevoelsprocessen (*vitality affects*) en laten zien dat er dingen van binnen uitkomen (Smeijsters, 2001, 2008). De boven genoemde parameters aantal, ritme, tempo, beweging, intensiteit en vorm beschrijven de kwaliteit van deze processen.

1.2.2.2 Materiaalhantering

Alle vooraf genoemde componenten van beeldende therapie onderbouwen het belang van materiaalhantering en de informatie die hierin opgesloten ligt over het psychisch functioneren van de mens.

De cliënten zijn in de beeldende therapie aan het inkleuren, mengen, klieveren, strepen, krassen, spatten, smeren, scheuren, stippelen enzovoort. Door patronen in de manier waarop een persoon beeldende materialen hanteert wordt 'zichtbaar hoe hij keuzes maakt, of hij gestructureerd of impulsief werkt, imiteert, kopieert of experimenteert, of hij ruimte inneemt, voorzichtige schetsende lijnen tekent of dikke lijnen met de kwast, of hij langzaam of snel werkt' (Pénzes, ter perse).

Door het afnemen en analyseren van interviews met beeldend therapeuten heeft Ingrid Pénczes het begrip materiaalhantering naar voren kunnen brengen. 'Het begrip verwijst naar de manier waarop de cliënt omgaat met het materiaal. (...) Verschillende beeldend therapeuten geven aan dat met name patronen in de wijze waarop de cliënt het materiaal hanteert analoog zijn aan kenmerken van het psychisch functioneren. Met psychisch functioneren wordt door hen, maar ook in het kader van dit onderzoek, het denken, voelen en handelen bedoeld. Dit kan wijzen op de problematiek van de cliënt, maar ook op de sterkten en mogelijkheden van de cliënt' (Pénzes, 2009, ter perse).

Baeten (2007) spreekt van '*materiaalgebruik*', Haeyen (2007) noemt het de '*omgang met materiaal*' en Schweizer (2007) heeft het over '*beeldend werken met materiaal*' (Butz, 2009, p.6).

In het volgende wordt de voorlopige categorieënlijst van het KenVak-onderzoek 'Beeldende kracht' van Ingrid Pénczes gepresenteerd, die ik tijdens mijn codering van de materiaalhantering van de cliënten gebruikt hebt als *sensitizing concepts*. De categorieën zijn nog in ontwikkeling.

1. BEWEGING : De grootte van de beweging aan, zoals grote of kleine halen, klein bewegen en groot bewegen. De beweging van een persoon is dus te graderen van klein naar groot.

2. INTENSITEIT: Veel therapeuten noemen handelingen zoals smijten, krassen, hakken, slaan, steken. Aan de andere kant worden termen genoemd zoals voorzichtig, aarzelen, schetsen. Intensiteit heeft dus te maken met een bepaalde dynamiek in de beweging. Deze kan heel weinig zijn of juist heel groot.

3. KRACHT: Met de term kracht wordt de mate waarin een persoon kracht uitoefent op het materiaal bedoeld. Kracht en intensiteit hangen hierdoor met elkaar samen, maar kracht komt ook tot uiting in hoe hard of zacht iemand op het materiaal duwt. De kracht is dus te graderen van zacht naar hard.

4. ORDENING :Onder ordening worden verschillende handelen verstaan die te maken hebben met de wijze waarop iemand werkt. Termen als impulsief versus bedachtzaam worden vaak genoemd. Deze zijn terug te zien in handelen zoals gummen (planmatig/ bedachtzaam) en knoeien en klodderen (impulsief).vormgericht/ vormvast versus vormloos.

5. TEMPO: Variërend van snel tot langzaam werken.

6. CONTACT: Handelingen waarbij de handen of vinger direct contact maken met het materiaal zoals smeren, knijpen, aaien, wrijven, aftasten en kneden. Hierbij is dus sprake van fysiek/ lijfelijk voelen van het materiaal. Dit kan in verschillende mate, alleen met de vinger of met de gehele hand.

7. DIALOOG:Hiermee wordt de mate waarmee de mogelijkheden van een materiaal gebruikt worden bedoeld

8. RUIMTE: Onder ruimte worden verschillende aspecten verstaan.

Letterlijk de ruimte die wordt ingenomen en waarmee er een samenhang is met beweging, maar ook of het bladvullend is of juist niet. Ruimte refereert dus aan de beweging in verhouding tot de (beschikbare of door de persoon genomen) ruimte.

Een andere manier waarop er naar het begrip ruimte wordt gekeken is de hoeveelheid materiaal die een persoon gebruik; erg veel of juist er weinig

9. LIJNVOERING: Onder belijning vallen de handelingen die te maken hebben met het neerzetten van een lijn. Zo kan een persoon vooral lijnen gebruiken in zijn hantering (in tegenstelling tot vlakken). Ook het omlijnen valt hieronder evenals het eerst de vorm, in lijn, neerzetten (kaderen), om deze vervolgens in te vullen.

10. KLEURGEBRUIK: Hieronder valt of de persoon kleuren naast elkaar gebruikt, of juist door elkaar. Maar ook de nuancering in tonen die gebruikt worden, valt hieronder, evenals de intensiteit van kleuren welke te graderen zijn van dekkend naar transparant.

11. RITME: Ritme refereert aan het tijdsaspect binnen de handeling. En dan met name in de afwisseling daarin. Deze kan variëren van strak herhalend naar sterk gevarieerd/ discontinu.

12. GREEP: Hier wordt gekeken hoe een persoon zijn materiaal vasthoudt. Dit kan heel stevig zijn of juist heel los. Ook kan hierbij gelet worden of de wijze waarop een persoon het materiaal vasthoudt passend is bij het materiaal (congruentie)

13. OMGANG PRODUCT: Heeft niet direct met materiaalhantering te maken, maar wordt door veel therapeuten genoemd in relatie tot de handeling. Bijvoorbeeld het kapot maken van het werken, het verstoppertje, weggooien of het heel erg resultaatgericht zijn (het willen laten lijken).

14. VORMEN: In werkwoordelijke zin vallen hier handelingen onder die tot (ruimtelijke) vorm leiden, zoals bouwen, opbouwen, weghalen, stapelen, vorm neerzetten. Deze handelingen vallen te benoemen als toevoegend of afnemend.

1.2.3 Beeldend therapeutische doelstellingen in de VZ

Ook in beeldende therapie is het *motiveren* van de client een centrale aandachtspunt (zie Gerstberger in Von Sprei, 2005). De client tot medewerking te stimuleren is een van de voorwaarden om aan het overkoepelende doel *stabilisatie*. Door de client te stabiliseren zal een terugval voorkomen worden. Ik heb de term ambivalentie tot nu toe al vluchtig beschreven met een innerlijke tweegespletenheid. Wanneer u § 1.2.4 gelezen heeft en de dynamiek van ambivalentie vatbaar wordt, zult u begrijpen waarom het vaak bij dit doel blijft. De cliënt wordt vaak heen en weer getrokken van zijn ambivalente gevoelens, wat dan vaak eindigt in escalaties in middelengebruik o.d. In beeldende therapie wordt de mogelijkheid gegeven deze ambivalentie te exploreren. De problematiek wordt in het medium waarneembaar en dus vatbaar.

Op mijn stageplek werd zowel de KV dan ook de DB onderverdeeld in twee groepen: een stabilisatie- of vaardighedengroep en een inzichtgevende groep. De termen verwijzen al naar werkwijzen en doelstellingen die gehanteerd worden.

In de eerste groep wordt vooral *ortho-agogisch* gewerkt. Er worden concrete opdrachten uitgevoerd, de structuur is duidelijk. De insteek is praktischer en wat laagdrempeliger dan bij de andere groep. Cliënten zijn vaak nog erg jong, zijn vaker minderbegaafd of hebben vanuit hun stoornis (angst, persoonlijkheid) de structuur nodig.

In de inzichtgevende groep wordt ook de *re-educatieve* werkwijze toegepast. Er wordt meer appél gedaan aan het reflectieve vermogen van de clienten. Het gaat hier vooral om het bewustmaken van gedrag (-gevoelens-gedachten). De beeldend producten helpen om stil te staan, terug te kijken of een overzicht over het geheel te scheppen en hierover conclusies te trekken.

1.2.4 Sporen van ambivalentie

1.2.4.1 Definitie en algemene kenmerken van ambivalentie

De Amerikaanse psychologen William R. Miller en Stephen Rollnick (2009) hebben voor het eerst in 2002 vanuit de praktijk van en empirisch onderzoek binnen de verslavingszorg een gesprekstechniek ontwikkeld, die ze 'motivational interviewing' (MI) ofwel 'motiverende gespreksvoering' noemden. Hedendaags is dit veel meer dan een verbale techniek, het is een meer algemene benadering, of stroming. Het begrip 'motivationale therapie' zet zich door: '*Motivationale therapie is een clientgericht, directief adviseringsconcept ter oplossing van ambivalente instellingen tegenover gedragsveranderingen*' (www.pflegeklinik-grosshadern.de). Hierbij viel me op dat deze definitie niet alleen dekkend was met de elementen van mijn werkmodel. Het was vooral een „eye-opener“ omdat een concreet begrip het boven beschreven praktijkprobleem als het volgende fenomeen afbakende:

Dit hier bondig beschreven concept heeft als doelstelling het 'oplossen van **AMBIVALENTIE**'. Het 'blijven hangen in ambivalentie' wordt als kernprobleem in het verslavingsmechanisme genoemd. Miller en Rollnick (2009, p.31-32) beschrijven het fenomeen als volgt:

- 1) *Ambivalentie is ,het gevoel zich tweegespleten (...) te voelen'.*
- 2) *Ambivalentie is een natuurlijke stap binnen het proces van verandering.*
- 3) *Ambivalentie is een intern conflict (verschillende opties afwegen, keuzes moeten maken). Dit conflict speelt zich af op alle drie pijlers van de driehoek denken-voelen-handelen.*
- 4) *Ambivalentie kan door de omgeving worden waargenomen als weerstand en motivatiekort.*
→ *Dit roept mogelijk een interpersoonlijk conflict op.*

De dynamiek van ambivalentie

Soms zijn mensen uit de omgeving van een persoon verwonderd van diens paradoxale reacties. Zijn verbaal of non-verbaal gedrag lijkt soms tegenstrijdig. Men kan observeren dat 'ambivalente personen op een schijnbaar onlogische wijze reageren. De antwoorden van een persoon kunnen onzinnig en verwarrend lijken, tenzij men de dynamiek der ambivalentie begrijpt' (Miller en Rollnick, 2009, p.36). Dit paradoxale fenomeen wordt in de sociaalpsychologie ook wel (*cognitieve*) *dissonantie* genoemd en beschrijft een gevoelstoestand die als heel onaangenaam wordt ervaren. Deze toestand ontstaat doordat meerdere cognities, meningen, instelling, wensen of opzetten niet te verbinden zijn met elkaar of met de waarneming van het eigen handelen (Wijsman, 2008). Denk aan een persoon en de worsteling met zichzelf wanneer het gaat om het willen stoppen met roken.

Tom: „Ik wil stoppen met roken, want mijn conditie is niet meer de beste, mijn kleren stinken, mijn tanden worden geel en bovendien stoort het mijn vriendin.“ Anouk verheugt zich over de inzicht van haar partner en verwacht een gedragsverandering. De volgende dag komt Tom binnen en ze ruikt dat hij toch weer heeft gerookt. Er ontstaat ruzie, want zij is ontzettend teleurgesteld. Wat dit belofte betreft was haar partner al niet betrouwbaar, hoe zal dat dan zitten ten opzichte van andere dingen? Zij begint te twijfelen hoe serieus Tom de relatie beschouwt en of zij op hem kan bouwen. Zo wordt uit het probleem „roken“ snel een essentieel en emotioneel heel intensief en belastend probleem.

Begrijpt men deze dynamiek niet, is nu ook helder waarom het tot conflicten met de omgeving kan komen en waarom een verslavingsproblematiek zo snel impact heeft op alle leefgebieden. Zo twijfelen gezinsleden aan de goede wil van de vader/de moeder/de broer/de zus, omdat ze terugvallen in oud gedrag. 'Je hebt me al zoveel beloofd, je wou zo vaak al verandering aanbrengen in jezelf en ons samenleven, maar daar komt het niet van.' De omgeving is teleurgesteld. Deze teleurstelling is erg voelbaar door de getroffen persoon en deze beschouwt zichzelf dan als een kneus.

Ambivalentie is een *naderings-vermijdings-conflict*. 'De persoon pendelt tussen de polen, het gedrag (de relatie, de persoon, de zaak) te weerstaan of erin te zwelgen.' (p.33) In de spreektaal beschrijven de termen 'jojo-effect' of 'fatal attraction' dit dilemma van afgestoten en aangetrokken worden.

Als 'champion' van alle conflicten wordt het *dubbele naderings-vermijdings-conflict* beschouwd: 'Hier is de persoon heen en weer getrokken tussen twee alternatieven (partners, levensstijlen, etc.), die allebei zowel aantrekkelijke positieve dan ook sterke negatieve aspecten onthouden. Hoe meer zich de persoon optie A nadert, des te voelbaarder worden de nadelen van A en des te duidelijker worden de voordelen van optie B. Wanneer zich de persoon dan omgekeerd in richting B begeeft, worden de nadelen van B duidelijker en A lijkt attractiever.' (p.33)

'Zal ik verder op mijn Harley-Davidson rondrijden, met niks als vrijheid als baggage (Sex-Drugs-Rock'n roll), of wil ik liever huisje,-boompje-beestje?' Ongebonden zijn heeft het voordeel dat je geen verplichtingen hebt, je kunt impulsief/spontaan leven, zoeken naar de adrenalinekick. Maar als er iets gebeurt heb je niemand om op terug te vallen. Bij optie 2 moet je verantwoordelijkheid overnemen, moet je je houden aan bepaalde regels. Maar je hebt een thuis, een vertrouwde omgeving, iemand die op je wacht, voor je zorgt.



In de verslavingszorg wordt een zo genoemde *kosten-baten-analyse* met de cliënten uitgevoerd waarin ze de ongezonde en de nagestreefde leefstijl naast elkaar zetten. Er worden de voor- en nadelen van het oude patroon benaderd dan ook de kosten en baten van de nieuwe optie. Op deze manier wordt geprobeerd het conflict overzichtelijk en vatbaar te maken om niet verder te blijven zweven in het Nirwana. Als metafoor voor ambivalentie wordt ook vaak het beeld van een weegschaal gebruikt. Hierdoor wordt ook duidelijk dat beide kanten van de weegschaal onlosmakelijk met elkaar verbonden zijn en het verleggen van het gewicht op de ene kant invloed heeft op de andere kant.

Ambivalentie en psychische stoornissen

'Mensen, die met alcohol, drugs, bulimie en gokverslaving worstelen, herkennen vaak de risicofactoren, kosten und gevaren, die met hun gedrag verbonden zijn. Vanuit allerlei redenen voelen ze zich echter aangetrokken tot hun afhankelijk gedrag en erin gevangen. (...) Ze willen veranderen en tegelijkertijd willen ze niet veranderen.' (Miller en Rollnick, 2009, p.31)

Dat ambivalentie een natuurlijke stap binnen het proces van verandering is en dus een conflict dat bij iedere persoon kan spelen is nu duidelijk. Keuzes moeten maken hoort er gewoon bij. Miller en Rollnick geven aan dat het fenomeen der ambivalentie bij psychische problematieken vaak in der voorgrond staat.

Ze benoemen vooral angst- en dwangsstoornissen als typische vertegenwoordiger van problematieken rondom ambivalentie. Hoewel men heel graag de dwangmatige rituelen of het vermijdend gedrag zou willen doorbreken, lukt dit niet vanwege de grote angst (de controle te verliezen). Ook stemmingsstoornissen zijn vaak verbonden met weerstrijdige gevoelens. De depressieve weet bijvoorbeeld dat het beter zou zijn om actief te worden en naar die cursus te gaan, maar hij/zij voelt zich net zo futloos en bovendien is hij/zij misschien niet interessant genoeg voor de anderen. Maar er zijn ook problematieken die niet zomaar onder een diagnosenaam geplaatst kunnen worden. Denk eens erover na hoe emotioneel intensief het conflict zal zijn van iemand die pendelt tussen echtgenoot en minnaar. Of tussen de optie naar het buitenland te gaan en zijn hele familie- en vriendenkring achter te laten.

1.2.4.2 Ambivalentie in beeldende therapie

Ambivalentie was dus het begrip dat me hielp mijn persoonlijke waarnemingen in de praktijk van verslavingszorg een plek te geven. Maar al tijdens mijn stage kon ik mijn observaties richten op deze probleemstelling, ook al had ik er geen naam voor. Ik heb met name de werkstukken van de cliënten, die tijdens de introductieopdracht zijn ontstaan, nader bekeken en met elkaar vergeleken. Voordat ik de instructies van de opdracht en mijn resultaten presenteer hier een kleine motivatie waarom ik ervoor koos om juist deze producten nader te beschouwen: omdat...

1. de werkstukken meteen aan het begin van de behandeling gemaakt werden, d.w.z. dat er nog nauwelijks therapeutische invloed heeft plaatsgevonden en het (ambivalente) gedrag dus het meest authentiek zou zijn op dit tijdstip.
2. ik meerdere producten van een en dezelfde opdrachten van verschillende patiënten met elkaar kon vergelijken, de rode draad eruit kon halen en zo kon kijken of een bepaald patroon zichtbaar werd.

→ Ik was hier wel bewust dat bij de opdracht de focus op MET het medium gelegd werd, dus dat er van de cliënt niet alleen analoge structuren naar voren komen, maar ook gestuurde betekenis. Ik heb moeite gedaan om met dit feit tijdens mijn analyse en interpretatie rekening te houden.

Instructie: Maak een collage over jezelf: Wie ben je? Wat houdt je bezig? Welke thema's spelen er op dit moment?	
Aangereikte materialen: kartonpapier (versch. kleuren in standaard A2, maar patiënten mochten het formaat veranderen), tijdschriften en kranten, pritt of lijm, een schaar. Wanneer het helemaal niet anders ging om het gewenste uit te drukken, mochten patiënten ook iets daarbij tekenen of schilderen.	
Observaties in het beeldend product	Codes/parameters en interpretatie
Weinig vormgeving (maar een paar plaatjes) Of! juist overvloed: plaatjes over elkaar of over de rand, heen, "trucjes" (samengevouwd plaatjes) Plaatjes staan los van elkaar, "vallen uiteen", hebben geen samenhang Of! De inhoud/het thema van de plaatjes is gefocust op maar een ding, andere elementen blijven buiten beschouwing Inhoudelijke/symbolische betekenis komt niet overeen met de gemaaktheid van het product (bijv. erg beladen thema, maar slordige, snelle afwerking) ...	Vormgeving, geen keuzes kunnen maken Compositie/Samenhang, Geeft info over het vermogen van de client om verbanden te leggen of te differentieren Discrepantie tussen WAT en HOE; verwijst naar componenten als contact maken (met eigen gevoelswereld) of hoe de verbinding tussen denken-voelen-handelen eruitziet; maar ook naar bijv. tempo ...

Andere factoren die meespeelden waren bijv. ordening of kleur. Me viel op dat er 'intra'-discrepantie was (tegenspraken *binnen* een begrip/code) en 'inter'-discrepantie (ambivalentie *tussen* verschillende factoren).

Deze gerichte observaties in fase 3 waren toen natuurlijk nog niet gesystematiseerd en gemethodiseerd. Ik heb vanuit mijn eigen referentiekader waargenomen. Ik heb dan ook nog mijn rapportages teruggelezen. Vervolgens heb ik eerst uit de literatuur de algemene gedragskenmerken van ambivalentie opgeschreven en dan vanuit mijn praktijkervaringen mediumgedrag en beeldend product daarnaast gezet. Deze gegevens resulteren vooral uit een globale indruk/observatie, maar zo wordt wel de analogie duidelijk.

Algemeen gedrag	Mediumgedrag	Beeldend product
1.Controverse gedragingen of leefstijlen (in extremen); Zorgend en onderhoudend gedrag m.b.t. groep en therapeut tegenover narcistisch gedrag;	verbaal en non-verbaal mediumgedrag komen niet overeen; een keer heel dynamisch en ruimte innemend met de krijt cirkels maken en hierin te ver doorgaan; de andere keer blijven steken in het nauwkeurig en zuiver willen tekenen met hetzelfde materiaal (daarbij is bekend dat krijt uitveegt)	Weinig vormgeving of juist oeverloos (bijv. over de grenzen van het vel heen, veel plaatjes, ...); contrasten binnen beeldaspecten en tussen inhoud & maaktheid
2.Gespannenheid (hektische bewegingen, stijve houding, verbaal actief of juist erg stil zijn, zich terugtrekken) Lichamelijke onrust (wiebelen, door het lokaal lopen)	met veel druk of hoog tempo schilderen, krassen, scheuren; vluchtig werken, impulsief kleuren kiezen, verfspetters opbrengen afhaken	Harde en/of afgehakte lijnen, veel spanning in de dynamiek, slordige indruk, over het kader heengewerkt
3.Onzekerheid, aarzelen, twijfelen, besluiteloosheid (niet uit zijn woorden komen of blijven hangen in het verbale en niet tot actie komen, niet goed kunnen beginnen aan een activiteit)	Voorzichtige materiaalhantering, kwast of tekenmateriaal op het vel aanzetten en dan toch weer onder-breken (geen vloeiend proces); komt niet tot actie of stopt snel weer	Vormgeving afgehakt, zachte of vluchtige lijnen, verf is vlekkelig opgedragen, er is veel gecorrigeerd,
4.Wisselen v. ideeën, springen van de ene activiteit naar de andere/ in gedachtegangen	Van de hak op de tak springen: aan een nieuw werkstuk beginnen en dan toch terugkeren naar het oude; wisselen in vormgeving; tijdens het bezig zijn andere ideeën uiten; Snel het uitgangsvoorwerp/motief/ Materiaal/techniek uit het oog verliezen	werkstuk niet afgewerkt of in versch. stijlen (omdat geen samenhangend proces vormt evtl. geen geheel relatie/ontwikkeling is weinig terug te zien
...	...	...

Clënten konden heel erg betrokken zijn bij de symboliek van hun werkstuk, maar verzorgden het dan slecht (het was bijv. slordig afgewerkt). Dit is een voorbeeld hoe ambivalentie ook in het mediumgedrag naar voren kan komen.

Wat me vaker opviel was, dat mensen aan een proces begonnen, dan een impuls kregen om iets nieuws te gaan doen, maar de volgende sessie toch weer terug wilden keren naar het oude werkstuk. En dan toch weer aan iets nieuws beginnen. Het was dan een springen in het medium. Vaak wilden mensen snel vooruit door middel van nieuwe werkstukken te maken, om beter te worden. Maar hierdoor bleven ze niet staan bij wat ze aan het doen waren en vielen daardoor ook terug cq. bleven hangen in oud gedrag.

Hierbinnen vielen me een groot aantal overeenkomsten m.b.t. de kenmerken van persoonlijkheidsstoornissen op. Op mijn stageplek was er ook vaak een combinatie van verslaving en persoonlijk-

heidsproblematiek. Dit is op zich niet zo gek: bij een borderline-cliënt bijv. gaat het denken-voelen-handelen ook vaak in extremen, hetgeen zich uit in bijv. grenzeloosheid (over het vel heenwerken). Het viel me ook soms op, dat mensen die heel veel lawaai rond hun persoon maakten (soms wat narcistische trekken) nauwelijks tot vormgeving kwamen. De collages waren dan redelijk simpel. Bij anderen was het andersom: Het leken heel stille gasten, maar ze hadden een rommeltje in hun hoofd dat op het vel of nog daarvóór tot uiting kwam:

Sandro (25 jaar, aanwezig vanwege cannabisverslaving en middelenmisbruik) knipt een hele hoop plaatjes uit. Hij verspreidt zijn materialen en gereedschappen zonder rekeningen met de mede-lienten te houden en zonder dit in de gaten te hebben. Hij neemt drie tafels in bezit, om alle plaatjes naast elkaar te leggen. Tot een keuze komt hij nauwelijks, hij plakt de plaatjes liever over elkaar of over de rand van zijn vel heen.

Gedurende dit onderzoek m.b.t. ambivalentie in het beeldend medium heb ik de afstudeerscriptie van Leen Derynck, 'Ambivalentie in beeld- de sleutel tot verandering' (2009) gelezen. Niet alleen onze werkmodellen overlaptten elkaar heel erg. Ook de mediumgedragingen en beeldaspecten die zij bij hun cliënten beschrijft kwamen met mijn resultaten overeen.

De hierboven getoonde resultaten duiden echter ook door bijv. de formulering aan dat tot nu een geschikte onderzoeksmethode met passend analytisch kader en onderzoeksinstrument ontbreekt. De werkmodellen zijn wat betreft de relatie tussen cliënt en medium nog niet voldoende onderbouwd en vooral gesteund op mijn eigen subjectieve en selectieve waarnemingen. Uit deze vergelijkende tabel wordt bovendien duidelijk dat ik op zoek ben naar een relatie/analogie tussen de verschillende componenten.

1.3 Vraagstelling

„Hoe wordt de overeenkomst tussen de ambivalentie van de volwassen verslaafde cliënt en zijn materiaalhantering zichtbaar in beeldende therapie?

Subvragen:

- a) Hoe wordt ambivalentie zichtbaar in het psychisch functioneren van elke casus?
- b) Wat zijn de kenmerken van de materiaalhantering van elke casus?
- c) Komen de casussen in a) en b) overeen?
- d) Welke verbanden bestaan er tussen de materiaalhantering van de casussen en ambivalentie? (onderzoek naar analogie)
- e) Hoe kan ik de gewonnen informatie vertalen naar interventies in de beeldend therapeutische praktijk?

1.4 Doelstellingen en relevantie

Er is tot nu toe nog weinig onderzoek gedaan naar de rol die beeldende therapie kan spelen binnen de verslavingszorg. Beschrijvingen over beeldend therapeutisch werk met afhankelijke mensen blijven meestal vaag of beperkt op een specifiek geval zonder aanduiding van de representativiteit van de casus (zie bijvoorbeeld Van Sprei et al., 2005).

Dit mag eraan liggen dat er ook actueel in vergelijking tot andere problematieken weinig zicht heerst op geschikte behandelmethoden en –concepten voor mensen met verslavingsproblematiek. Door de resultaten van dit onderzoek hoop ik bij te dragen aan de profilering van mijn vak in het werkveld met deze doelgroep.

Theoretische relevantie

Met mijn onderzoek wil ik bijdragen aan een theorievorming ten bate van beeldend therapeutische observatie, een van de meest belangrijkste 'instrumenten' van de professional.

Ik wil inzicht krijgen in een patroon/structuur dat eventueel uitgebreid kan worden/generaliseerd kan worden naar andere situaties. Hiervoor is het belangrijk om eerste stappen te zetten, ook al is mijn onderzoek beperkt. In mijn project gaat het om ambivalentie, een fenomeen waar iedere mens mee te maken heeft. Bovendien uit zich ambivalentie op alle drie polen van de driehoek van het psychisch functioneren (denken-voelen-handelen). Het onderzoek zal data uit de praktijk omvormen tot een bijdrage aan het fundament voor het analoge-procesmodel. Het zal bewijslast aandragen voor analogieën tussen patronen in het psychisch functioneren en patronen die in het beeldend medium naar

voren komen. Zo is dan niet alleen sprake van evidence-based-practice, maar ook van *practice-based-evidence*.

Praktische relevantie

De vraag- en doelstelling van dit afstudeerproject resulteert uit de situatieschets vanuit mijn stageervaringen. De resultaten van dit onderzoek zullen mij hopelijk een weg openen hoe ik mijn 'handelingspraktijk' m.b.t. de doelgroep zal kunnen verbeteren/methodiseren (Van Strien in Wester, 2004, p.80). Door bewust te worden van meespelende factoren op gebied van de ambivalentie en materiaalhantering (en de relatie hiertussen) van de client, kan ik als derde pool betere observaties doen en in de behandelingsdriehoek (cliënt-therapeut-medium) invloed nemen op wat er gebeurt tussen cliënt en medium. Naast een theoriebeschrijving verwacht ik dus praktische informatie te krijgen. 'Het analytisch kader van de onderzoeker is relevant om voor het betreffende probleem een diagnose te stellen: waaruit bestaat het probleem, welke factoren hebben ermee te maken et cetera.' (Wester, 2004). Ik hoop door mijn onderzoeksresultaten naast betere observaties en diagnosevorming te komen tot een handleiding voor de behandeling (werkmodel).

2 Onderzoeksopzet

2.1 Onderzoekstype: kwalitatief en verklarend

Het gaat om een kwalitatief onderzoek omdat het gaat over 'substantieve begrippen', dat wil zeggen begrippen die niet vanaf het begin al afgebakend zijn maar hun definitie ontleen aan de concrete praktijksituatie die onderzocht wordt. Van substantief spreekt men hierbij ook omdat zowel de onderzoeker dan ook de lezer de eigen 'creativiteit en interpretatie' nodig hebben/ in moeten brengen om het begrip die betekenis te geven die het pas door het concrete probleem en dus meestal pas gedurende het onderzoeksproces krijgt (zie Wester, 2004). Dus kan de definitie van een begrip nog 'in ontwikkeling' zijn totdat men op het einde tot een *theorievorming* over de beschouwde situatie komt.

Zo schets ik in de probleemstelling van mijn onderzoek een begripsbepaling voor bijvoorbeeld ambivalentie en geef voorbeelden a.d.h.v. literatuur of sessiebeschrijvingen van Jos of Jan hoe deze zich voordoet in de materiaalhantering. Echter zal ik mijn verzamelde kennis en ervaring nu pas empirisch onderzoeken en kan daarna vaststellen of mijn begrippenkader klopt, of het bijgesteld (aangevuld, gewijzigd) moet worden. Ik ontwikkel dus een nieuw beeld over de componenten van mijn onderzoek.

Deze theorievorming gebeurt op grond van een analytisch kader en methodische stappen en kwaliteitscriteria, die gefundeerd zijn. Dit komt voort uit principes van de 'Grounded Theory', een van de meest gehanteerde kwalitatieve onderzoeksmethoden (zie volgende §).

2.2 Onderzoeksmethode: casestudy

Principes van de de 'Grounded theory'

De 'gefundeerde theoriebenadering', zoals de grounded theory ook wordt genoemd, werd ontwikkeld door Strauss en Glaser (1965). De globale doelstelling is 'de ontwikkeling van een substantieve theorie' (Wester, 2004, p.77), zoals in § 2.1 al aangeduid werd. 'Als uitgangspunt dienen globale ideeën, die via een uitgebreide terreinverkenning als centrale begrippen worden uitgewerkt.' Dat mijn onderzoek alleen een klein stuk van de grounded theory inhoudt wordt duidelijk omdat ik gezien de tijd geen uitgebreid onderzoek kan gaan doen, maar eerder een 'mini-theorievorming' aan de hand van mijn casus en de vergelijkingscasus vanuit een experteninterview.

Een hoofdkenmerk van de grounded theory, en de reden waarom ze zich 'gefundeerd' mag noemen, is dat ze zich bedient aan meerdere methodische onderzoeks-/analysetechnieken (observaties, interviews, inhoudsanalyses, ...) en op deze manier systematisch gegevens benadert, hun relatie definieert en er een nieuwe betekenis aan verleent. De technieken die in mijn onderzoek aan bod komen worden in § 2 nader omschreven.

De Casestudy

Volgens Wester (2004) is 'het specifieke geval het vertrekpunt: (...) Men wil overzicht verschaffen in de complexiteit van de factoren die de ontwikkeling van sociale verschijnselen bepalen en men doet dit door de inwerking daarvan op het leven van een individu, groep of organisatie te reconstrueren' (p.35). Gezien zowel ambivalentie dan ook materiaalhantering apart genomen al complexe fenomenen zijn geldt ditzelfde voor het onderzoeken van de analogie tussen deze begrippen.

Ook vanwege het tijdsaspect is het alleen maar zinvol en kwalitatief verantwoordbaar om een concrete situatie te onderzoeken, in dit geval de ambivalentie van Jos en Jan in relatie tot hun materiaalhantering zoals dit waarneembaar werd binnen het beeldend therapeutisch setting. Jos en Jan staan telkens representatief voor de volwassen verslaafde client op mijn stageplek en de werkplek van mijn de geïnterviewde beeldend therapeute.

Representativiteit van de casus Jos: Ik heb Jos gekozen omdat ik vind dat hier de ambivalentie heel duidelijk naar voren kwam. Wat de achtergrond van Jos betreft wordt voor de lezer duidelijk dat er menigvuldige factoren naar voren komen die invloed hebben op of aandeel hebben aan het ambivalentieconflict. Hierdoor komen de kenmerken van het fenomeen duidelijk naar voren en weet ik dat ik in mijn materiaal van beeldend therapeutische observatie voldoende waarnemingen m.b.t. mijn theoretisch onderzoekskader kan vinden.

Het betrekken van de anamneseboog

Een belangrijk kenmerk van het methodisch karakter van een casystudy is 'dat men niet bij het subjectief perspectief blijft staan en dit als het ware herhaalt. Men probeert echter het subjectief perspectief te verbinden met de perspectieven van anderen binnen het geval of in de context daarvan, waarna het geheel in theoretische termen wordt geïnterpreteerd' (Wester, 2004, p.36). Functie hiervan

is om de kleine theorie, die voortgekomen is uit de analyse van mijn eigen waarnemingen, te toetsen en iets meer uit te breiden.

Anamneseboek: Hoe hebben mijn collegas Sjon ervaren m.b.t. zijn psychisch functioneren? En wat zegt dit over zijn ambivalentie? Ik heb een verzoek ondernomen, deze vraag te beantwoorden, door de anamneseboek van een collega te bestuderen. In het document wordt beschreven welke indruk de client bij binnenkomst maakte en wat er bij hem op dat moment speelde. Hiermee heb ik een externe perspectief van mensen ingehaald, die de cliënt ook hebben kunnen waarnemen. De info heeft mijn beeld van de casus aangevuld en heeft binnen het onderzoek een stuk van mijn eigen subjectiviteit kunnen wegnemen.

Experteninterview: Om mijn mini-theorievorming vanuit de case-study nog verder uit te breiden, heb ik in de loop van mijn onderzoek het interview van een beeldend therapeutische practitioner binnen de verslavingszorg verwerkt. Hierdoor heb ik naast mijn eigen nog een andere zichtwijze op het onderzochte fenomeen betrokken. De kunst lag hier wellicht erin om de benodigde data uit te filteren cq. te structureren. Het interview richtte zich namelijk op het psychisch functioneren in relatie tot de materiaalhantering, materiaalbeleving en het beeldend product. Ik heb me toegespitst op (het verband van) ambivalentie en materiaalhantering. Meer over een experteninterview vindt u bij de dataverzamelingstechnieken (§ 2.3.2).

2.3 Dataverzameling

2.3.1 Databronnen

Mijn beeldend therapeutische rapportages, logboek en derde-jaars-eindverslag

Mijn belangrijkste informatiebron waren mijn rapportages waarin ik mijn beeldend therapeutische observaties m.b.t. Jos heb vastgehouden. Logboekantekeningen waren hierop een goede aanvulling. Want ik heb niet alles, wat ik in het beeldend medium zag gebeuren, in de rapportages kunnen plaatsen, omdat het voor mijn collega's niet relevant was. Verder heb ik mijn derde-jaars-eindverslag bij mijn analyse betrokken, omdat ik hierin samenvattend heb teruggeblikt op de behandeling van de client. In dit verslag heb ik ook onderscheid gemaakt tussen diagnostische fase en latere fases. Dus kon ik in het verslag al de benodigde info over de beginfase van de client uitfilteren.

Anamneseboek

Om mijn eigen materiaal door een andere bron te laten toetsen, heb ik mijn data met de info uit de anamnese van Jos vergeleken, die een van mijn collega's heeft afgenomen. Ik keek hierbij naar waarneembaar ambivalent gedrag van Jos, om zo mijn kennis uit te breiden en de casus aan te scherpen. Ook heeft het als toetsing en bevestiging van mijn resultaten gefungeerd.

Experteninterview

Verder heb ik een reeds uitgetypt experteninterview van een beeldend therapeute in mijn onderzoek betrokken. De respondent was hier kennis- en ervaringsdeskundige op een bepaald gebied (Smeijsters, 2008; Bogner, 2005): in dit geval dus een beeldend therapeute, die werkzaam is binnen de verslavingszorg. Ze heeft een casus uit de doelgroep gegrepen en op basis van deze vragen beantwoord. Het interview werd afgenomen in het kader van het nog lopende KenVak-onderzoek 'Beeldende kracht' van Ingrid Péntzes en ging inhoudelijk over de beeldend therapeutische observatie m.b.t. de relatie tussen de vier componenten psychisch functioneren, materiaalhantering, materiaalbeleving en het beeldend product van de volwassen client.

Ik heb het interview geanalyseerd met oogmerk op ambivalentie (ik heb dus op het psychisch functioneren een filter gezet) en materiaalhantering. Deze resultaten waren basis voor een vergelijking met mijn eigen casus en voor de uitbreiding van mijn mini-theorie.

Literatuurstudie

Boeken, internetbronnen en ook documenten vanuit het KenVak-onderzoek waaraan ik deel heb genomen waren een grote steun in de rug tijdens mijn onderzoek. De categorieënlijst van materiaalhantering vanuit het KenVak-onderzoek bood mij houvast en hielp mij mijn info beter te ordenen en af te bakenen. Ook keek ik hierdoor kritischer naar mijn data.

Voor de analyse van mijn verzamelde data m.b.t. ambivalentie hielp het mij om in vakliteratuur over dit thema na te lezen. Op deze manier kon ik mijn theoretisch kader steeds meer aanscherpen en onduidelijke gegevens helder krijgen.

2.3.2 Dataverzamelingstechnieken

Mijn digitale rapportages over Jos, maar ook zijn anamneseboek zijn door mij opgeslaan. Ook heb ik, voordat ik met mijn onderzoek begon, ervoor gezorgd, dat ik, voor het geval dat mijn data niet compleet zouden zijn of verloren zouden gaan, inzicht in het elektronisch archief krijg.

Logboek en derde-jaars-eindverslag zijn in mijn bezit.

De transcriptie van het experteninterview werd aangereikt door mijn begeleidster en KenkVak-onderzoekster Ingrid Pénczes.

2.4 Data-preparatie

De analyse moet voorbereid worden door de 'ruwe data' voor te bewerken (Boeije, 2006).

Beeldend therapeutische rapportages, logboek en derde-jaars-eindverslag

Voordat ik begon aan dit onderzoek was het belangrijk om eerst na te gaan of er voldoende achtergrondinformatie beschikbaar zou zijn over de casus. Hiervoor heb ik gekeken of mijn data volledig zijn. Om een meer compleet beeld te krijgen heb ik ook logboek aantekeningen betrokken, waarin waardevolle informatie over de materiaalhantering van mijn client lag opgesloten. Hier moest ik aantekeningen over andere clienten verwijderen.

Vervolgens heb ik uit rapportages, logboek en verslag alleen de sessies uit de *diagnostische fase* gefilterd. In mijn onderzoek heb ik mij namelijk op deze fase gericht, om een authentisch beeld van het ambivalent gedrag van Jos en Jan te krijgen, zonder dat er door de behandeling al veel invloed op werd genomen. Deze transcriptie heeft al wat tijd gevergd.

Expertinterview

Door mijn scriptiebegeleidster kreeg ik een interview aangereikt van een beeldend therapeute. De mevrouw probeert hierin aan de hand van een representatieve casus antwoord te geven op de vragen m.b.t. het KenVak-onderzoek. Het interview onthield echter meer gegevens dan ik nodig had. Informatie over materiaalbeleving en het beeldend product waren voor mijn vraagstelling niet relevant. Ook wanneer de geïnterviewde vertelde over andere clienten of een latere behandelingsfase dan de diagnostische, heb ik tekstfragmenten verwijderd. Ik heb dus, voordat ik met de daadwerkelijke codering begon, het interview moeten voorstructureren en de voor mij relevante informatie moeten uifilteren.

Anamneseboek

Bij de anamneseboek heb ik passages die niet relevant waren voor mijn onderzoek, zoals informatie voor de verpleegkundigen, over de financiën of dergelijke geschrapt.

2.5 Data-analyse

Bij het analyseproces gaat het om het uiteenrafelen en methodisch weer samenvoegen (systematiseren) van bepaalde informatie vanuit een analytisch kader dat aan het begin wordt vastgelegd. Op het einde van dit proces staat een theorie. Deze is het resultaat van selectie, ordening en verbanden leggen, die een *trechervorm* heeft (Een schematische, maar dan vaak omgekeerd getoonde representatie hiervan is bijvoorbeeld de boomstructuur.) Dit wordt in het volgende verduidelijkt.

Ordenen en structureren

Voor het analyseproces geldt: 'Het is (...) van het grootste belang om het proces vast te leggen waarlangs men de structuren in het materiaal heeft gezocht. Zo kan de onderzoeker op elk moment reconstrueren hoe deze bij bepaalde conclusies terechtgekomen is. (...) De analyse (...) geschiedt stapsgewijs, waarbij gebruikgemaakt wordt van hulpmiddelen als transcriberen, coderen, samenvattingen maken, selecties en overzichten maken, tabellen en matrices samenstellen, memo's schrijven' (Wester, 2004, p.81-82).

Ordenen:

Doel: het indelen van verschijnselen in soorten

Elementen: begrippen, dimensies, aspecten, eigenschappen, indicatoren, variabelen, typologieën, categorieën, vormen

Structureren:

Doel: het vaststellen van relaties in de ordening en het ontdekken van partonen in het materiaal

Elementen: processen, fasen, samenhang, oorzaken, gevolgen, condities waaronder processen optreden

Codering:

Een centraal begrip van het analyseproces is de *coding*. Maar wat verstaat men eigenlijk hieronder? Een *code* is volgens de literatuur een 'notatie voor een stukje tekst, waarin de betekenis van het fragment wordt uitgedrukt. Stukjes tekst worden gemarkeerd en krijgen een samenvattende naam waaronder ze worden opgeborgen' (Boeije, 2005, p.85). De informatie wordt in het coderingsproces uiteen gehaald, gereduceerd, en de relevantie tekstfragmenten krijgen een duidelijk begrip opgeplakt. Vervolgens worden ze geordend volgens hun betekenis en weer met elkaar in een nieuw verband gebracht. Op deze manier ontstaat een nieuwe (mini-)theorievorming m.b.t. het onderzochte materiaal (zie ook *grounded theory*, § 2.2). Het *coding* (engels) vereenvoudigt het analyseproces. Het schept meer overzicht en zorgt hierdoor ook voor meer *transparantie*. Hierdoor weerom kan men de gegevens door de *reductie op de kern van de info* kan men de *relevantie* van het materiaal herkennen en het na *prioriteiten* rangschikken.

In de reader ter vernieuwing van werkmodellen (2007) worden volgende taken beschreven:

- Selecteer: schrap onbelangrijke passages.
- Parafraseer: laat binnen belangrijke passages overbodige woorden weg.
- Synthetiseer: integreer passages die bij elkaar horen op een hoger abstractieniveau.
- Analyseer: bepaal relaties tussen soorten verschijnselen (bijvoorbeeld voor – na, oorzaak – gevolg, boven – onder, voorwaarden, eigenschappen, fasen enz.).

Het coderingsproces kent een stapsgewijs verloop: de *open coding*, de *axiale coding* en de *selectieve coding*.

Open coderen:

Voor de analyse van de casussen heb ik van tevoren vastgelegd, dat ik tekstfragmenten over 'materiaalhantering' van de client **blauw** markeer en stukken over het 'psychisch functioneren' **rood**. Zoals hier al opvalt, heb ik me aan het begin gericht op het totale beeld van het psychisch functioneren. Dit omdat het theoretische kader van 'ambivalentie' voor mij nog niet voldoende afgebakend was, om meteen volgens een vaste topiclijst te coderen. Ambivalentie is een fenomeen dat binnen alle drie gebieden van het psychisch functioneren, denken-voelen-handelen, optreedt. Ik wilde dus niet vooraf al informatie schappen, die achteraf misschien toch belangrijk was geweest, en ben daarom heel open aan de slag gegaan met mijn coding.

'Open coderen vindt voornamelijk plaats aan het begin van het onderzoek en start al tijdens de eerste dataverzameling. De onderzoeker selecteert nog niet of nauwelijks op relevantie van het onderzoeksmateriaal, want hij weet op dit moment nog niet wat hij gaat tegenkomen en wat wel en niet belangrijk zal blijken te zijn' (Boeije, 2005). Dit citaat komt ook overeen met inhoudelijke beschrijving van de *exploratiefase*, de eerste en verkennende onderzoeksfase volgens de grounded theory (Strauss en Glaser in Wester, 2004).

Wel had ik mijn theoretisch kader in het achterhoofd. Ik heb dus in een eerste stap heel breed en open alle tekstfragmenten over het 'psychisch functioneren' gemarkeerd.

Axiaal coderen:

Bij de analyse m.b.t. 'materiaalhantering' ben ik deels gewoon begonnen met open coderen en deels ben ik tijdens het lezen en coderen - met de categorieënlijst van Ingrid Pénzes in mijn achterhoofd - al ingestapt bij het axiaal coderen.

'Axiaal coding staat voor de coding rond een as, oftewel rond een enkele categorie. (...) Door axiaal coderen vermindert het aantal begrippen en komen ze hiërarchisch tot elkaar in relatie te staan in een zogeheten codeboom' (Boeije, 2005, p.99). Deze toespitsing van de gehanteerde onderzoeksbegrippen komt overeen met de *specificatie*- en de *reductiefase* van de grounded theory.

Mijn *sensitizing concepts* (de begrippen uit het theoretisch kader) voor de axiale coding van het psychisch functioneren ontleende ik aan het theoretisch kader van 'ambivalentie' uit de probleemstelling (Boeije, 2005).

Wat ik dus vervolgens gedaan heb is dat ik codes met dezelfde betekenis bij elkaar heb gezet en er een titel voor heb bedacht. Dit ordenen is een belangrijk onderdeel van het analyseproces en schept overzicht. Op deze manier vond de indeling in categorieën (*categorizing*) plaats. Deze categorieën waren het product van de eerste ronde van axiaal coderen en veranderden met de tijd.

Wanneer ik nu ergens een verband tussen minicategorieën voelde, maar niet aan kon geven, waarin dit verband lag, heb ik ter hulp *vakliteratuur* over ambivalentie geraadpleegd. Hiervoor ben ik nog eens op zoek gegaan naar nieuwe bronnen.

Hierdoor veranderden weerom de kleine aanvankelijke categorieën. Sommigen vatte ik samen, sommigen liet ik staan en zette er een overkoepelend begrip overheen. Op deze manier ontstonden hoofd- en subcategorieën (*conceptualizing*). De subcategorieën zijn de concepten van de hoofdcategorie.

De resultaten uit de open en axiale codering zijn vermeld in §3.1 en §3.2. De weergegeven *codebomen* zijn de schematische producten van deze vertakkingen in steeds kleinere eenheden/subcategorieën. Ze weerspiegelen goed het structurerings- en ordeningsproces binnen de voorgenomen analyse: De desbetreffende kerncategorie (in §3.1 '(ambivalentie in) psychisch functioneren', in §3.2 'materiaalhantering') is dikker en groter geschreven dan de volgende subcategorieën. Hoe kleiner de subcategorie, hoe kleiner (en dunner) de lettergrootte. In het boek 'Mindmappen' van Buzan (2007) wordt gezegd, dat hierdoor de prioriteiten/verhoudingen tussen alle begrippen nog beter worden aangegeven. Binnen de codeboom van 'Materiaalhantering' heb ik begrippen die overeenkomen met Ingrid Pézses' categorieën *cursief* gemarkeerd.

Tijdens dit samenvatten en ordenen werd ook duidelijk, welke codes geen relevantie voor mijn onderzoek hadden. Op deze manier kon ik uiteindelijk mijn onderzoek m.b.t. 'psychisch functioneren' toespitsen op 'ambivalentie'. Ik filterde de ambivalentie-symptomen uit en zette ze in relatie tot elkaar. Ook veranderde ik weer de categoriebenamingen om inhoudelijk naar ambivalentie te verwijzen.

Selectief coderen:

,In de fase van selectieve codering ligt de nadruk op integratie en het leggen van verbanden tussen de categorieën. Dit vindt plaats aan het einde van het onderzoek.' (Boeije, 2005, p.106) Dit komt overeen met de laatste onderzoeksfase van de grounded theory, de *integratiefase*.

Uiteindelijk keek ik naar de relatie tussen de twee kerncategorieën (§3.3).

Mijn data-analysestappen komen terug in de indeling van hoofdstuk 3, 'Resultaten': Eerst presenteer ik de resultaten van de open en axiale codering in §3.1 en §3.2. Daarna wordt in §3.3 gepresenteerd welke verbanden heersen tussen de twee kerncategorieën (resultaten van de selectieve codering). Het overnemen van deze indeling ondersteunt voor de lezer de nauwe koppeling van analyseproces naar de resultaten en zorgt zo voor meer transparantie (zie §2.6: '*Kwaliteitscriteria*'). Uiteindelijk mondt het analyseproces in een theoretisch model (§3.3.3).

Casusvergelijking

Tijdens het vergelijken van de casussen Jos en Jan werd duidelijk dat alle sub- en hoofdcategorieën inhoudelijk overeenkwamen, deze echter andere benamingen droegen. Deze begrippen werden vervolgens bijgesteld. De in hoofdstuk 3 beschreven categorieën zijn een samenvatting en integratie van de datavergelijking. Op deze manier wordt de lezer niet met overbodige, zich herhalende informatie vermoeit en heeft hij meer overzicht. Wanneer er bijzonderheden zijn, die alleen op een client van toepassing zijn, wordt dit in de tekst aangegeven, om foute generalisaties te voorkomen.

2.6 Kwaliteitscriteria

Transferability

De vraag is hier: 'Kunnen personen uit een andere context afleiden wat welke onderzoeksresultaten voor hun bruikbaar zijn?' (Reader vernieuwing van werkmodellen, 2007). Binnen de probleemstelling wordt al aangegeven dat het onderzochte fenomeen 'ambivalentie' een conflict is waarvan ieder mens eens betrokken is. In §4.1 probeer ik aan de hand van literatuuronderzoek te verklaren

1. welke gegevens van de onderzochte casussen algemene psychische processen zijn
2. welke mechanismen in het psychisch functioneren typerend zijn voor de client binnen de verslavingszorg

Bovendien reflecteer ik in §4.5 'Kritische beschouwing' waar tekortkomingen binnen mijn onderzoek liggen, die dus de transferabiliteit beperken.

Validiteit (credibility/geloofwaardigheid) en betrouwbaarheid (dependability) (Migchelbrink, 2007, p.128) wil ik garanderen door bronnen te checken en mijn onderzoeksstappen methodisch en transparant te maken door *thick description* (in de volle breedte en diepte beschrijven). Ik probeer zowel de inhoud/resultaten helder te presenteren dan ook de procedure hoe ik hiertoe ben gekomen. Tijdens het analyseproces heb ik steeds weer een stap terug gemaakt, om resultaten te checken (repeated analysis): Klopt de categorisering? Hoort dit daadwerkelijk bij elkaar? Hoe verhouden zich de categorieën tot elkaar? Volgende criteria zullen dit nader toelichten.

Member checking (analyses worden door de respondenten herkend)

'Controles door de betrokkenen (...) om na te gaan of de door de onderzoeker opgedane bevindingen aansluiten bij de leefwereld van de onderzochten (Wester, 2004, p.194). Omdat mijn begeleidster mijn onderzoeksprocedure en -resultaten teruggelgd heeft bij de geïnterviewde beeldend therapeute, kan ik zeggen dat mijn analysestappen door de respondent herkend zijn. Dit verhoogt de *authenticiteit* en de *validiteit*.

Peer debriefing/Confirmability

'Een vorm van controle is (...) dat de onderzoeker mogelijke interpretaties voorlegt aan collega-onderzoekers ('peer debriefing'), die al eens met het bijltje hebben gehakt, of goed thuis zijn in de toepassing van een bepaald begrip in verschillende situaties, om commentaar te krijgen op de voorgestelde interpretaties.' (Wester, 2004, p.195) Deze kwaliteitscontrole heb ik voorgenomen toen ik de categorieën van het KenVak-onderzoek ging toetsen. Bovendien heeft mijn bachelorbegeleidster en KenVak-onderzoekster Ingrid Péntzes mijn onderzoek gevolgd en er feedback op gegeven.

Triangulatie

'Triangulatie wil zeggen dat de onderzoeker, door het toepassen van verschillende procedures of technieken tijdens de waarneming, tracht een vaste kern in de waarneming terug te vinden' (Wester, 2004, p.193).

De waarnemingen worden in mijn onderzoek vanuit verschillende invalshoeken getoetst en vergeleken door het betrekken van verschillende databronnen:

- mijn eigen beeldend therapeutische rapportages, logboeken en verslagen (die getoetst zijn door mijn stagebegeleidster en/of besproken met het multi-disciplinaire team)
- de anamneseboog van de casus Sjon, afgenomen door een ander behandelteamlid
- de externe vergelijkingscasus Hans
- literatuur
- de gegevens van het KenVak-onderzoek
- mijn eigen referentiekader als beeldende therapie-studente en dat van mijn begeleidster als practicioner, docente en onderzoekster binnen beeldende therapie.

Literatuuronderzoek

In hoofdstuk 4 'Discussie' heb ik de resultaten onderbouwd met vakliteratuur 'waarmee na kan worden gegaan of de door de onderzoeker voorgestelde bevindingen, veldbetrokken begrippen en theoretische interpretaties door ander onderzoek worden ondersteund' (Wester, 2004, p.195).

Systematische reflectie (memo's)

'Memo's, waarin de tussentijdse bevindingen van de reflectie worden vastgelegd. Veranderingen kunnen daardoor systematisch worden bijgehouden en vastgelegd en het onderzoeksproces kan op deze manier nauwkeurig worden gevolgd' (Wester, 2004, p.197). Eerder heb ik al aangeduid dat het belangrijk is voor een kwalitatief onderzoek dat het onderzoeksproces te reconstruëren is. Door alle onderzoeksstappen, vragen en overwegingen in memo's (in de vorm van een overzichtelijk logboek) op een geordende en gestructureerde manier vast te houden werd ik in staat gesteld om deze info steeds weer op te roepen en op die manier nog eens te checken en eventueel te corrigeren.

3 Resultaten

In dit hoofdstuk laat ik de resultaten van mijn data-analyse zien, hoe (de analogie tussen) ambivalentie in het psychisch functioneren en de materiaalhantering zichtbaar wordt.

Ik beschouw eerst elk begrip apart (§3.1 ambivalentie; §3.2 materiaalhantering):

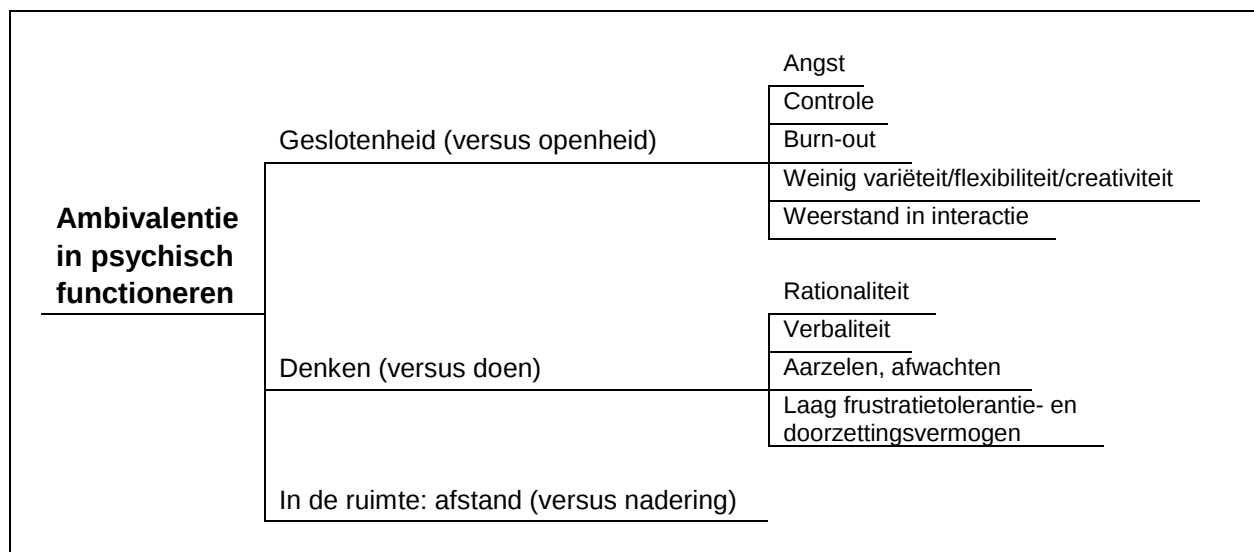
Eerst wordt het schematische product van de analyse getoond, de codeboom. Hierdoor krijgt de lezer een snelle overzicht. Hierna beschrijf ik de gevonden categorieën. Vervolgens kijk naar de verbanden tussen deze binnen één begrip. In §3.2 stel ik bovendien vast welke categorieën uit de lijst van het KenVak-onderzoek van Ingrid Péntzes ontbreken. Voor de lezer heb ik foto's van werkstukken toegevoegd omdat ik ervan overtuigd ben, dat de materiaalhantering van de cliënt manifesteert in het beeldend product. Bovendien helpt het de lezer om bepaalde theoretische beschrijvingen concreter in te kunnen vullen.

Nadat ik ambivalentie en materiaalhantering afgebakend heb, breng ik de termen in § 3.3 in verband. Hieruit resulteert een theoretisch model.

Samenvattend wordt van tussendoor van 'de cliënt' gesproken omdat beide casussen dan al vergeleken zijn.

3.2 Hoe wordt ambivalentie zichtbaar in het psychisch functioneren van de volwassen (verslaafde) cliënt?

3.2.1 Resultaten



Figuur 2 Codeboom Ambivalentie in psychisch functioneren

In de namen van de hoofdcategorieën van ambivalentie zijn altijd twee begrippen tegenover (versus) elkaar geplaatst. Het eerste begrip beschrijft het typerende gedrag van de cliënt. Dit begrip kan in het algemeen als neutraal beschouwd worden, verwijst in mijn onderzoek op deze plek echter op een 'teveel' van dit gedrag.

Het tegenovergestelde begrip laat de andere pool zien. Dit is de factor waarvan de client wat meer van nodig zou hebben, waarin een behoefte van de cliënt ligt, en waar eventueel ook in de therapie naar gestreefd wordt.

Deze manier van benaming van een categorie verwijst op de tweegespletenheid/ambivalentie van de cliënt. Het oud/actueel gedrag wordt duidelijk, waarin de cliënt steeds weer in terugvalt. Tegelijkertijd ziet de lezer ook, welke richting van verandering de cliënt nastreeft, echter problemen heeft, daar naartoe te komen.

▪ **Geslotenheid (versus openheid)**

Beide cliënten lijken een sterke behoefte aan structuur te hebben, wat echter blijkbaar dysfunctioneel is: er is sprake van veel controle, perfectionisme en onzekerheid. Dit leidt tot angst- en panieklachten en burn-out. Ook zorgt de hoge mate aan structuur en controle voor weinig creativiteit, flexibiliteit en variëteit in het gedrag van de cliënten. Bovendien staan zij niet zozeer open voor hun omgeving. Input en output binnen de interactie zijn vanuit de cliënten belemmerd: ze geven niet graag dingen van zichzelf prijs en blijven liever bij hun eigen referentiekader in plaats van andere mensen toe te laten. Dit wordt door de volgende subcategorien toegelicht:

Angst:

Het gedrag van Jos kenmerkt zich o.a. door veel onzekerheid en faalangst. Er is sprake van vorse angst- en panieklachten (paniekstoornis is gediagnosticeerd door de psychiater) die al in zijn vroege jeugd begonnen. Deze problematiek komt ook door zijn groot spanningsniveau naar voren, dat vaak wordt vastgehouden in rapportages. Ook geeft Jos er zelf veel uitdrukking aan door zijn spannings- angst- en paniekgevoelens expliciet te benoemen. Hij is bang voor be- cq. veroordeling.

Ook de vergelijkingscasus Jan is een heel angstig iemand en bang voor de interactie met andere mensen en 'de reactie die hij daar zou krijgen'. Hij had vanuit zijn jeugd al last van angst, bijv. was hij vroeger bang om te gaan slapen; tijdens zijn carrière als docent heeft hij angst opgebouwd omdat hij bang was de controle te verliezen in/over de klas. Hoe erg hij met het thema *angst* bezig is laat zijn keuze zien om expliciet ermee aan de slag te gaan binnen een opdracht.

Controle:

Jos wordt als controlebehoefteig beschreven. Hij kan niet tegen onbekende of nieuwe dingen en heeft een sterke behoefte aan een duidelijke structuur, grip en houvast. Hij beschrijft zichzelf als perfectionistisch.

Ook Jan houdt graag grip op dingen en benadert ze heel rationeel en bedacht. Hij is erg bezig met 'wat laat ik wel en wat laat ik niet van mijzelf zien', en hij laat niet meer zien dan wat gevraagd is.

De Controlebehoefte wordt ook waarneembaar in zijn gedrag, bijv. 'hoe hij zich opstelde ter aanzicht van de therapeut.' Nader gaat de beeldend therapeut hierop echter niet in.

Ook Jan beschrijft zich als een heel perfectionistische man die de lat heel erg hoog legt voor zichzelf.

Burn-out:

Zowel Jos dan ook Jan hebben allebei een burn-out gehad. Dit wijst op de draagkracht bij stress. Jan heeft een Burn-out gehad, omdat hij in zijn baan als docent in het onderwijs helemaal was vastgelopen. Hij kon met zijn gevoelens niet overweg en is van daaruit stiekem gaan drinken. Gevoelens verdoven was ook de reden van Jos om te gebruiken.

Weinig variëteit/flexibiliteit/creativiteit:

Jos geeft aan 'niet creatief te zijn en geen fantasie te hebben in situaties waar hij niet concreet weet wat hij moet doen'. Hij wil leren meer open te staan voor nieuwe dingen omdat dit nu niet het geval is. Hij kan niet goed tegen onbekende situaties. Jos houdt liever vast aan het eigen kader/ zijn eigen plan, omdat dit meer veiligheid biedt. In het contact met de ander blijft liever bij zichzelf, als een soort zelfbescherming. Dat kan wat bot overkomen.

Ook bij de vergelijkingscasus Jan komen deze factoren naar boven. Zijn gedrag is volgens de beeldend therapeut zowel in het algemeen dan ook interactioneel vrij beperkt, er is weinig variatie te zien. Dit wijst op een gebrek aan flexibiliteit, creativiteit en aanpassingsvermogen. Hij moet bijv. duidelijk aan de therapiesituatie wennen.

Weerstand in interactie:

Typerend voor het interactioneel gedrag van zowel Jos dan ook Jan zijn hun weerstand en afhoudendheid. Als afweer gebruiken ze deels bewust (als intimidering) en half onbewust lichaamshouding en provocatieve grappen. 'Met name bij de taxatie, maar ook later'. Het gedrag lijkt uitdagend:

Voorbeeld Jos: Op de vraag of hij al eens met houtskool gewerkt heeft, antwoordde hij: 'Nee, maar ik heb het wel eens zelf gemaakt: hup! Benzine eroverheen en aansteken.'; Op de vraag of hij al eens met het beeldend medium gewerkt heeft: 'Ik kan alleen maar hakenkruisen.'

Voorbeeld Jan: Hij zegt 'Nou therapeutje...' met een grijns van "uhum, ik zal het jou eens moeilijk maken".

Bij Jos gebeurt dit na eigen zeggen vanuit een beschermingsmechanisme. Hij maakt met name grappen wanneer een situatie voor hem onaangenaam is. Het gedrag lijkt dan anti-sociaal (heeft gediagnosticeerd: ontwijkende en anti-sociale trekken), heeft echter eerder een ontwijkende of

zelfbeschermende bedoeling. Hiervoor verwijs ik ook weer naar de angst van beide clienten voor interactie en be-/veroordeling. Van beide clienten wordt door dit gedrag echter bij de omgeving de indruk gewekt alsof ze 'zelfs een beetje van boven kijken' en een tegenpositie innemen. Jos' gedrag lijkt op dit gebied nog wat extremer dan dat van de vergelijkingscasus:

Jos heeft een anti-autoritaire houding. Hij kan niet tegen teveel dominantie of directiviteit van de ander. Hij voelt zich snel veroordeeld, vult snel voor de ander in en reageert van daaruit ook wat afwerend-agressief. Zijn autoriteitsprobleem zorgt voor conflicten.

Bij Jos en Jan kwamen meermaals de codes 'zich terugtrekken' of 'terugstappen' naar voren. Deze terug- en afhoudendheid zorgt ervoor dat contact maken met hun met name aan het begin moeilijk is. Jos draagt zelfs altijd een petje om oogcontact te vermijden/zich af te schermen. Maar ook naarmate de tijd vordert verloopt de interactie 'ongemakkelijk' en 'niet erg natuurlijk'. Hun instellingen tegenover hun omgeving zijn gekenmerkt door wantrouwen, scepsis en achterdocht.

Ook Jan blijft 'erg op een afstand, in het contact en ook in wat hij laat zien'. De controlbehoefte wordt ook waarneembaar in zijn interactioneel gedrag, hoe hij zich opstelde ter aanzicht van de therapeut. Bijvoorbeeld neemt hij dingen niet zomaar van iedereen aan en is heel erg bezig met 'wat laat ik wel en wat laat ik niet van mijzelf zien' (selectief). Hij laat niet meer zien dan wat er letterlijk van hem gevraagd wordt/dan wat moet. Dit wordt bij beide clienten met name in de groepstherapie naar voren. Allebei staan meer open in een individueel setting.

Jos beschrijft zichzelf als redelijk kwetsbaar: 'ruwe bolster, blanke pit.' Hij durft zichzelf niet zomaar aan anderen te laten zien. Ook Jan vertelt dat hij eigenlijk wel wat schillen om zich heen heeft en dat er binnen wel wat zit, maar dat dit nooit naar buiten komt.

Beide clienten stellen samen met de beeldend therapeut het doel op meer zichzelf te zijn, 'meer van zichzelf te laten zien i.p.v. alles af te houden'. Zij kunnen de eigen grenzen niet goed bewaken en zich daarom in een groep niet zo goed laten zien. Jos noemt dit een 'eeuwig dilemma'. Jan uit zijn behoefte aan 'warmte', dus het samenzijn met een ander, maar is tegelijkertijd bang voor interactie en de reactie die hij daar zou krijgen.

▪ Denken (versus doen)

Door de analyse werd duidelijk dat beide clienten eerder denkers dan doeners zijn. Zij oriënteren zich eerder rationeel dan actioneel. Zichtbaar wordt dit in een hoge verbaliteit, veel afwegen en overwegen en aarzelen, waardoor ze uiteindelijk redelijk laat tot actie komen. Ze hebben wat tijd nodig om een keuze te maken en deze dan ook door te zetten. Dit zorgt voor een afwachtende houding en kan overkomen als vermijdend/uitstellend. Wanneer ze dan tot actie overgaan, gebeurt dit in een snel tempo ('dan ben ik er van af'), wat het spanningsniveau laat zien. De volgende categorieën verhelderen dit:

Rationaliteit:

Jos en Jan benaderen dingen heel rationeel en bedacht. Zij zitten erg in hun hoofd, zijn aan het nadenken en analyseren en veel aan het associeren. Zijn zijn heel erg aan het (be)denken wat ze gaan doen en hoeveel zij van zichzelf prijsgeven aan anderen. Afwegen en overwegen zijn voor hun heel kenmerkend. Tenminste bij Jos is sprake van veel piekeren.

Beide clienten kunnen goed benoemen wat er in hun binnenwereld speelt en maken zelf de koppeling vanuit de therapie naar andere situaties. Jos heeft bij nabesprekingen een belangrijke bijdrage en kan goed op zijn eigen rol reflecteren. De reflectie is dan soms wat zwart-wit vanuit een negatief zelfbeeld, maar wel diepgaand en beredeneerd. Hij kijkt heel kritisch naar zichzelf (wordt als valkuil maar ook als kracht beschreven).

Verbaliteit:

Zowel Jos dan ook Jan zijn heel verbaal ingesteld. Hans' beeldend therapeute geeft aan dat hij grote verhalen vertelt en hierdoor niet toekomt aan een opdracht, omdat hij constant het gesprek naar zich toetrekt. Bij Jos was hetzelfde fenomeen aan de orde.

Aarzelen, afwachten

Jos heeft een passieve en afwachtende houding. Hij moet uitgenodigd worden om tot actie over te gaan en komt moeilijk op gang.

Laag frustratietolerantie- en doorzettingsvermogen:

Jos' frustratietolerantieniveau zit laag, en hij hakt snel af. Dit wordt bijvoorbeeld ook duidelijk door het hoge tempo, dat hij soms laat zien wanneer hij na wat doorzetten tot actie overgaat. Hij wil snel klaar zijn, om ervan af te komen.

Ook bij Jan ziet men soms het conflict terug. Hij blijft bijv. aarzelend bij de deur staan, en draait dan toch nog snel om om fatsoenlijk afscheid te nemen. Dit gebeurt zo snel dat de therapeute wat (negatief) verrast is.

- **In de ruimte: afstand (versus nadering)**

De cliënten lijken in de ruimte soms te 'springen': zij nemen afstand, dan keren zij weer terug, dan maken die weer een stap terug, dan ondernemen zij weer een toenadering.

3.2.2 Samenvatting

Het denken-voelen-handelen van de cliënt is star en afgrenzend. Hij is heel erg innerlijk bezig waardoor hij aarzelt of afwacht in plaats van te handelen. Hierdoor ontstaat een discrepantie discrepantie tussen verbaal en non-verbaal gedrag. De cliënt zit heel erg in zijn hoofd, wat zich ook uit in zijn hoge verbaliteit. Hij grenst zijn omgeving af. Ten eerste uit zich dit in zijn provocatief gedrag (bijv. verbale afweer in de vorm van uitdagende grapjes). Ten tweede door zijn instelling wat betreft het toelaten van in- en output: hij laat niet meer zien dan nodig is, hij weegt heel goed af wat hij wel of niet laat zien. Hij blijft heel erg vasthouden aan het eigen referentiekader. Dit wordt ook zichtbaar in het feit dat hij moeilijk kan wennen aan de therapiesituatie. Hij kan hier niet flexibel mee omgaan. Hierdoor ontbreekt ook een stuk creativiteit en variëteit, het gedrag wordt als beperkt beschreven. Door zijn besluiteloosheid loopt de cliënt vast, wat voor een gebrek aan frustratietolerantie- en doorzettingsvermogen zorgt. De spanning loopt uiteindelijk zozeer op dat de cliënt angst- en panieklachten en een burn-out ontwikkeld heeft. Angst en burn-out hebben veel te maken met een grote en onbevredigde behoefte aan structuur en controle. Het laatste is weerom weer in verbinding te brengen met de hoge rationaliteit, verbaliteit en begrenzing in interactie.

3.3 Wat zijn de kenmerken van de materiaalhantering van de volwassen verslaafde cliënt?

3.3.1 Resultaten

Materiaalhantering	Weinig <i>dialogoog</i>
	<i>Ordering</i> : bedacht, afgegrensd
	<i>Lijnvoering</i> : lijnair werken en kaderen
	<i>Kleurgebruik</i> : weinig mengen, egaal opbrengen
	<i>Voelen</i> : weinig, vluchtig
	<i>Intensiteit</i> : geremd, gecontroleerd
	<i>Ruimte innemen</i> : weinig, binnen het kader blijven
	<i>Ritme</i> : discontinuïteit
	<i>Tempo</i> : snel
	<i>Beweging</i> : weinig

Figuur 3 Codeboom 'Materiaalhantering'

- **Weinig dialoog**

Zowel voor Jos dan ook voor de vergelijkingscasus Jan zijn m.b.t. dialoog volgende uitspraken kenmerkend: ze maken nauwelijks contact met het materiaal, en wanneer dit wel het geval is, wordt het contact als vluchtig beschreven. Het is heel opvallend/duidelijk (!) dat de cliënten niet in het medium zitten. Dat er weinig mogelijkheden van materiaal gebruikt worden, wordt bijv. bij Hans duidelijk, wanneer de beeldend therapeute aangeeft, dat hij houtskool, verf en pastel bijna op dezelfde manier gebruikt, hoewel het verschillende materialen zijn. Ook brengen ze maar minimaal veranderingen in het medium aan.

Voorbeeld Jos: Hij gebruikt weinig water bij het nat-in-nat werken. Hoewel hij ziet dat de verf bij het opdragen daardoor vleit, maakt hij niet de keuze om met meer water te werken en loopt daar steeds weer opnieuw tegenaan.

Over de dialoog van de cliënten kan gezegd worden, dat deze redelijk stijf, eenzijdig en daarom gesloten is. Zij werken MET het medium, maar gaan er niet de tweespraak mee aan (IN het medium).

▪ **Ordering: bedacht, afgegrensd**

Zowel Jos' dan ook Jan' materiaalhantering orden omschreven als „bewust, bedacht, rationeel, vanuit het hoofd, voorzichtig“. De ordering die ze aangebrengen is gekaderd, afgegrensd en maakt als gevolg een afhoudende indruk. De cliënten werken stijf, gecontroleerd, gestructureerd. Jan gebruikt veel contrast. Jos kiest een motief dat hij wil aftekenen en inkleuren, of in vorm van een kopie of van een tekenboekje.

Het afgrenzen in het orderingsact wordt ook duidelijk door de menigvuldige codes rondom „los (zand), het los van elkaar houden, onsamenhangend neerzetten, afbakenen“ bij beide cliënten. In het medium blijkt dat Jos lijkt vast te houden aan het eigen kader/plan, hij neemt alleen mediumelementen mee, die binnen zijn vorm passen.

Voorbeeld Jos: Bij de opdracht „evolutievorm“, waarbij hij een serie van werkstukken moet maken en hierbij eerst een vorm moet tekenen en op het volgende vel dan steeds een oud element moet meenemen en een nieuw element moet toevoegen, verandert hij de basisvorm nauwelijks en vult deze ook nauwelijks in. Als het vel naar een buurman wordt doorgeschoven, zodat een andere persoon veranderingen aanbrengt, krijgt Jos zijn vel terug en staat weer voor de keuze „welke deel neem ik mee en wat verander ik?“. Hij selecteert wat binnen zijn eigen vorm past, en dat is maar weinig, zodat hij bijna tot zijn oorspronkelijke vorm terugkeert. Het aandeel van zijn buurman verdwijnt grotendeels weer. In de vormgeving van Jos zit weinig verschil, er wordt gesproken van „weinig verandering in het medium aanbrengen.“



*Boven:
twee producten van Jan*

▪ **Lijnvoering: liniair werken en kaderen**

Jan gebruikt veel lijnen. Dit liniair werken komt naar voren, doordat hij bijvoorbeeld duidelijke contouren tekent, maar daar verder geen invulling aan geeft. Dit om-/belijnen wordt ook zichtbaar doordat hij eerst een schets maakt. De lijnvoering is dus gekaderd, afgegrensd.

Ook Jos bakent met contouren af en belijnt heel eenvoudige vormen/ patronen, die hij vervolgens vaak niet invult. Hij vindt het tekenen van stripfiguren leuk/veilig en vindt houvast in een techniekboek. Tot een eigen lijnvoering te komen vindt hij moeilijk.

▪ **Kleurgebruik: weinig mengen en egaal opbrengen**

Jos vindt het niet leuk de kleuren door elkaar te laten vloeien. Hij kan dit zelfs nauwelijks laten gebeuren, hoewel het in de instructie expliciet gevraagd wordt. Hij houdt de kleuren gescheiden.

Ook Jan gebruikt weinig menging en overgangen, „hij laat niets door elkaar lopen“, „alsof die niet zou mogen mengen“. Hij probeert de kleuren los van elkaar te houden en gaat zelfs zijn handen wassen wanneer hij met een nieuwe kleur aan de slag wilt. Zijn kleurgebruik is redelijk egaal en kenmerkt zich door veel dekkendheid. Er is weinig variëteit.

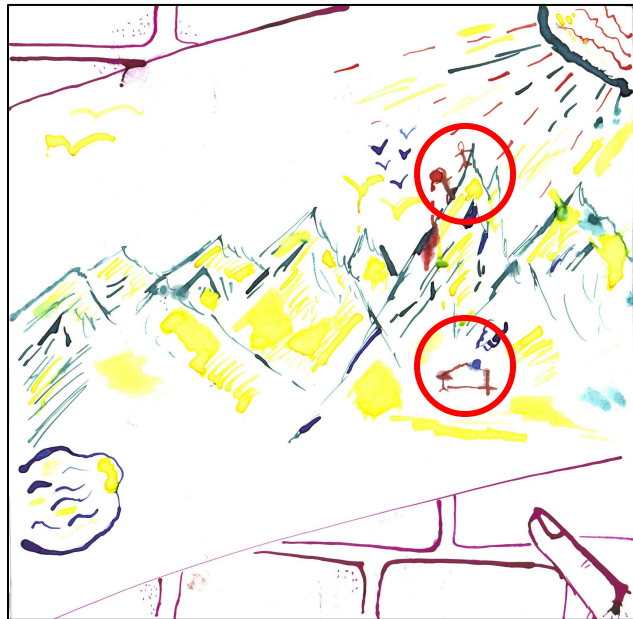


*Jos houdt de kleuren
gescheiden, hoewel
de instructie is „kleu-
ren in elkaar laten
overlopen“*

- **Ruimte innemen: weinig, binnen het kader blijven**

Jos neemt in het medium weinig ruimte in. Dit wordt bijvoorbeeld duidelijk omdat hij in groepsopdrachten zo klein tekent, dat het met het oog bijna niet waarneembaar is. Of dat hij niet tot actie komt en daardoor zijn bijdrage letterlijk en figuurlijk kleint blijft. Ook plaatst hij zijn aandeel meestal in een hoek/aan de zijkant, zodat het niet centraal staat. Ook bij Jan wordt de uitspraak gemaakt dat hij zich 'binnen het kader houdt'.

De rode cirkels markeren Jos' inbreng (bruine inkt) tijdens een groepsopdracht (beeldafmeting 20cmx20cm)



- **Voelen: weinig, vluchtig**

Zowel Jos dan ook Jan maken maar heel vluchtig fysiek contact. Waardoor het voelen al belemmerd is. Jos doet iets en laat het materiaal dan heel snel los. En zelfs als het door de therapeute gevraagd wordt om fysiek contact maken met het beeldend medium, kiest Jan ervoor om met de spons te werken. Dit zorgt voor afstand, de sensopathische eigenschappen van het beeldend medium hebben hierdoor nauwelijks kans om op de cliënten een appél te doen.

- **Beweging: weinig**

De bewegingen van beide cliënten zijn 'erg gecontroleerd'. In het algemeen is er weinig beweging.

- **Intensiteit: geremd, gecontroleerd**

Bij beide cliënten is weinig (variatie in) dynamiek. Zij werken heel 'dik of nog dikker', geremd en gecontroleerd.

- **Tempo: snel**

Zowel Jos dan ook Jan werken vooral snel en hektisch en maken dingen in heel korte tijd af, om ervan af te zijn.

- **Ritme: discontinuïteit**

Volgende uitspraken wijzen op een discontinuïteit in het ritme van de materiaalhantering.

Voorbeeld Jan: „Dan doet die iets, dan neemt die afstand, dan kijkt die, en dan kiest die en dan gaat die weer verder. En dan doet die weer iets en dan neemt die weer afstand.“

Voorbeeld Jos: „Werkt met krijt, hakt echter snel af. Begint dan weer en haakt dan weer af.“

3.2 Samenvatting

Dialogoog blijkt de belangrijkste categorie binnen de materiaalhantering van de cliënt te zijn, omdat de andere categorieën hierin blijken samen te lopen. Als er weinig dialoog is met het beeldend medium, dan kan hij dus niet goed contact maken met de mogelijkheden van materialen en technieken. Dit werkt vervolgens uit op kleurgebruik, lijnvoering etc. Een dialoog vergt een tweespraak tussen de twee componenten cliënt en medium. Omdat de cliënten zich voornamelijk aan het beeldend medium bedient, doen de signalen/appèls van het medium niet veel met hem (zie bijv. categorie voelen: hij is heel vluchtig bezig en kan daarom ook niet veel stimuli opvangen).

Omdat er bij de cliënten weinig invoelings-/communicatievermogen heerst, lijkt de ordening dan ook wat onsamenvattend en afgegrensd.

In het algemeen wordt de materiaalhantering van zowel Jos dan ook Jan omschreven als 'afgegrensd, gekaderd, bedacht, stijf, gecontroleerd'. Het woord 'afstand' krijgt een centrale plek:

- De cliënten werken vluchtig (hoog tempo, weinig voelen). De dialoog is redelijk eenzijdig.
- De cliënten zijn heel erg bezig met (bewust/bedacht) 'afbakenen, afgrenzen, het los van elkaar houden' (ordening, lijnvoering, kleurgebruik).

Binnen veel categorieën wordt 'weinig (varieteit)' benoemd (bijv. dikte in intensiteit, egaliteit en weinig menging in kleurgebruik, weinig ruimte innemen, weinig beweging, discontinuïteit in ritme,...). Dit wijst ook op een redelijk beperkte materiaalhantering.

3.4 Wat zijn de overeenkomsten tussen ambivalentie en materiaalhantering van de volwassen verslaafde cliënt? (onderzoek naar analogie)

3.4.1 Resultaten

De geslotenheid van de client op psychisch gebied wordt met name duidelijk aan de hand van overmatige angst, controle/perfectionisme en uiteindelijk burn-out, die voortkomen uit een te grote behoefte aan structuur. Structuur kan hulp bieden, maar ook belemmerend zijn. De cliënt kan deze structuur bijvoorbeeld moeilijk verlaten en blijft liever binnen zijn eigen referentiekader. Een mooi beeld hiervoor is dan, dat de cliënt ook letterlijk op het vel 'binnen het kader blijft'. Ook binnen de categorie 'ordering' wordt dit duidelijk (voorbeeld Jos): Binnen de opdracht 'evolutievorm' moest een serie van werkstukken gemaakt worden. Op het eerste vel tekende men een vorm. Op het volgende vel moest men dan een element van de oude vorm meenemen en een nieuw element toevoegen. Binnen deze opdracht werd het eigen vel tussendoor een keer met een medepatient geruild, zodat deze aandeel kon hebben in het beeld van de ander. Toen Jos zijn beeld terugkreeg en weer de keuze moest maken 'wat neem ik mee, wat laat ik los', heeft hij nauwelijks de beeldelementen van zijn medeclient terug laten komen in het vervolgwerkstuk. In de rapportage stond hier weer 'hij lijkt alleen hetgeen mee te nemen, wat binnen zijn eigen plan/kader past'. In mijn ogen is dit sprekend voor de analogie met het vasthouden aan het eigen referentiekader zoals beschreven in het psychisch functioneren/de ambivalentie van de cliënt.

Dit voorbeeld laat ook zijn selectiviteit zien wat betreft de input ván en de output náár zijn omgeving. De cliënt neemt niet zomaar feedback aan en is heel erg aan het bedenken van 'wat laat ik wel of niet zien'. In de materiaalhantering (ordering) haalt hij het merendeel van de bijdrage van zijn werkpartner weg. Deze factoren zijn weerom een teken voor zijn controlbehoefte (bijna een *censuur* aanbrengen) en rationaliteit. Er wordt ook gezegd, dat de bewegingen van de cliënt 'gecontroleerd' en de ordering 'bewust, bedacht en afgegrensd' is.

Het begrip 'afgrenzen' speelt zowel binnen ambivalentie dan ook bij materiaalhantering een belangrijke rol. De boven genoemde selectiviteit is al een kenmerk hiervoor, want de client zet een heel strenge, kritische filter op. In de interactie met zijn medemensen is de cliënt heel afhoudend, houdt de mensen bijv. door provocatieve grappen of lichaamstaal (verbale en non-verbale afweer) op afstand. Soms zoekt hij deze afstand zelfs in de ruimte. De cliënt doet dit bijvoorbeeld om te evalueren. Dit afstand nemen en onderbreken van het werkproces heeft ook effect op zijn materiaalhantering: werktempo en voelen/fysiek contact worden als vluchtig beschreven. De afhoudendheid en afweer van de clienten worden niet als beschermingsmechanisme herkend. De geslotenheid leidt tot problemen in communicatie. Dit wordt ook duidelijk in het beeldend medium: er is 'weinig dialoog' binnen de materiaalhantering. Bij Jos wordt dit bijvoorbeeld duidelijk, doordat hij heel weinig water voor de waterverf gebruikt, ook al gaat het om de nat-in-nat-techniek en ook al ervaart hij de vlekken, die hierdoor ontstaan, als storend.

Ook is het ritme discontinu. Er is dus een conflict in contact zowel in interactie dan ook in het beeldend medium. De afgrenzing binnen het ambivalent gedrag wordt in de materiaalhantering ook zichtbaar op volgende gebieden:

Er is weinig menging binnen het kleurgebruik. Jan's therapeute zegt dat het lijkt 'als of die niet zou mogen mengen' en probeert 'het los van elkaar te houden'. De lijnvoering is heel lineair: hij bakent met duidelijke contouren af. Hij kadeert zozeer, dat als consequentie zijn ordering als 'onsamenhangend', 'los' en 'afgegrensd' lijkt.

De geslotenheid manifesteert zich binnen de twee casussen verder door weinig variëteit, creativiteit en flexibiliteit. Gedrag en oplossingsvermogen worden als beperkt omschreven. Ook in zijn kleurgebruik zit weinig variatie. Hij mengt nauwelijks en brengt de kleur heel egaal en dekkend op. Qua intensiteit wordt gezegd, dat het steeds 'hetzelfde' is. De uitspraak dat Jan alleen 'dik en dikker werkt' dit zal erop wijzen, dat er nauwelijks nuanceverschillen in de intensiteit zitten. Er is sprake van weinig dynamiek. Ook neemt hij zoals al gezegd weinig ruimte in.

Zowel Jos dan ook Jan zijn continu aan het aarzelen en afwegen. Ze kunnen moeilijk keuzes maken. Kijkt men naar het theoretisch kader in de probleemstelling, komt dit voort uit de constante kosten-baten-analyse van mogelijke opties/het bevredigen van verschillende behoeftes. Dit conflict wordt bij Jan bijvoorbeeld zichtbaar in zijn expliciete themakeuze: binnen een opdracht will hij zich met 'warmte' en tegelijkertijd met 'angst' bezighouden. Interviewer en geïnterviewde vinden dit een 'aparte combinatie'. Dit verwijst in mijn ogen naar de tweegespletenheid van de cliënt tussen zijn grote angst (vermijding, zich afsluiten) en zijn behoefte naar warmte (vergt actie, zich openen). Dit verwijst naar de koppeling naar de categorieën 'geslotenheid (versus openheid)' en 'denken (versus doen)'. De tweegespletenheid van de cliënten zorgt ervoor dat ze 'in de ruimte springen': ze nemen afstand (om te evalueren) en keren weer terug, stappen weer terug, enzovoort. Dit zorgt in het medium voor discontinuïteit in ritme en vluchtigheid in het werken (snel tempo, weinig voelen). Het afstand nemen in de ruimte en van personen beschrijft Jos als 'beschermingsmechanisme'. Hans beschrijft dat hij moeite heeft m.b.t. het 'toelaten' van anderen.

3.4.2 Samenvatting

De ambivalentie van de cliënt komt duidelijk naar voren. Zowel in zijn denken-voelen-handelen dan ook concreet in zijn materiaalhantering is sprake van geslotenheid (toestand, *stagnatie*), (deels actieve) afgrenzing/weerstand en tweegespletenheid (dynamische processen, denk bijv. aan het bewuste afstoten van de omgeving door verbale provocatie).

De toestand van *stagnatie* die in de probleemstelling werd genoemd wordt door het gebrek aan variatie in de materiaalhantering zichtbaar. Ook zijn algemeen handelen wordt als beperkt omschreven.

De *tweegespletenheid* van de client wordt waarneembaar doordat de client heel erg in verbaliteit vervalt en veel aan het afwegen en twijfelen is. De besluiteloosheid eindigt in angst- en panieklachten, burn-out en een discrepantie tussen wat de cliënt denkt (en voelt) en doet. De tweegespletenheid uit zich in de materiaalhantering doordat de client veel gebruik maakt van contrasten. Hij houdt de beeldelementen heel erg gescheiden (mengt geen kleuren, zet dingen naast elkaar in plaats van over elkaar heen, kadert met lijnen af). Dit weerom laat zich weer terugkoppelen aan de geslotenheid van de client.

De geslotenheid lijkt te komen vanuit een gebrek aan contact met de omgeving:

→ De cliënt komt maar beperkt tot handelen en maakt hierdoor weinig contact met het hier en nu.

→ Of botsen zijn medemensen tegen de geslotenheid van de cliënt, of hij weert zij (verbaal en non-verbaal) actief af (weerstand). Hij houdt ook actief de kleuren los van elkaar.

Hierdoor kan hij oude patronen niet wijzigen en blijft hangen of valt terug in dysfunctioneel gedrag/het innerlijke conflict. Bovendien zou dit verklaren waarom er zoveel interpersoonlijke conflicten ontstaan. Hij vermijdt het CONTACT van de client is instabiel (bijvoorbeeld: in de ruimte afstand nemen ne weer naderen, weer terugtrekken, ...). Hierdoor kann hij geen DIALOOG aangaan...

... met zijn gevoelens, behoeften

... met zijn medemensen

... met het beeldend materiaal.

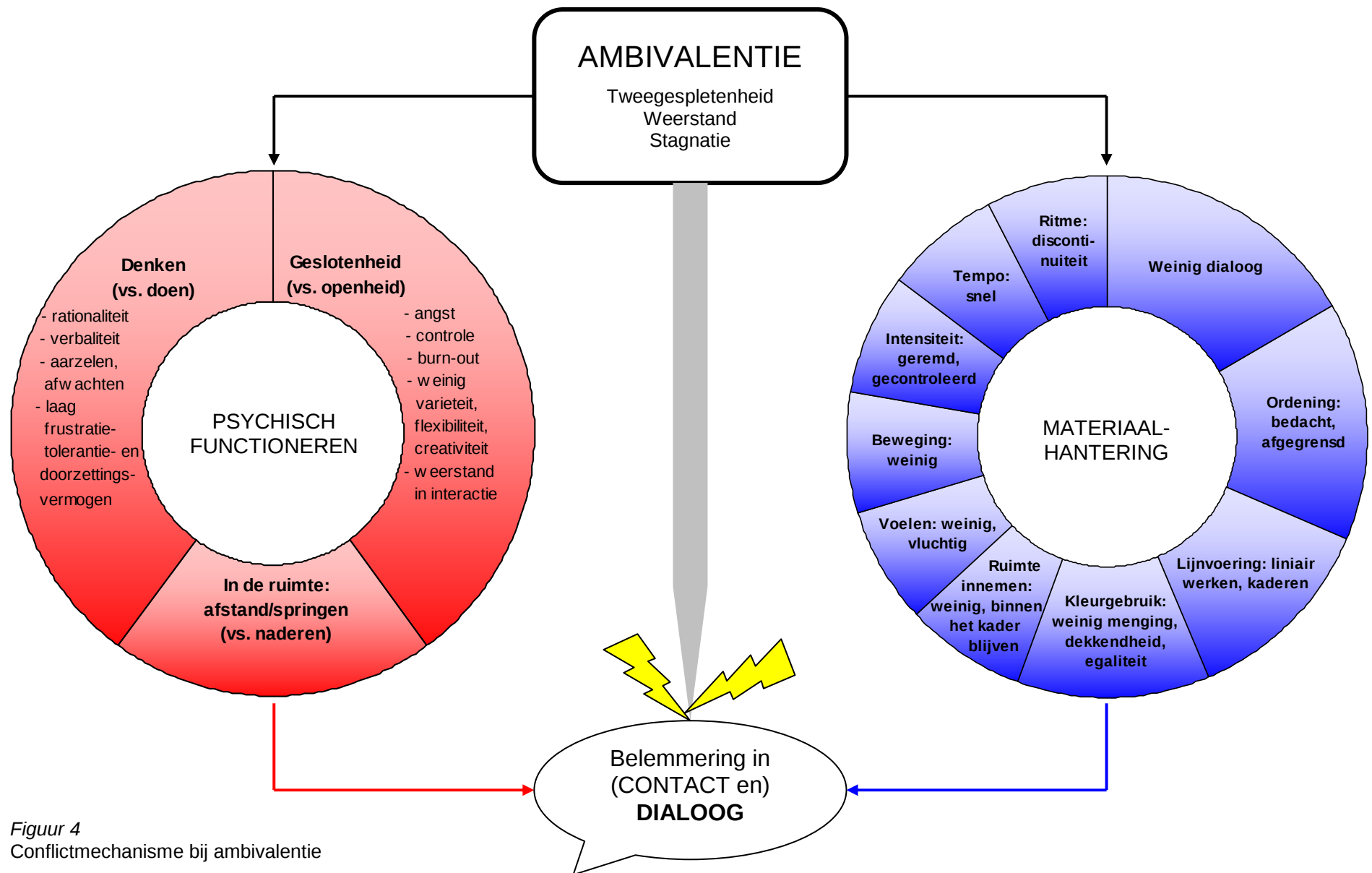
Deze stelling op grond van mijn resultaten wordt in § 4 'Discussie' met behulp van literatuur getoetst en onderbouwd.

3.4.3 Het theoretische model

In het volgende schema heb ik de informatie, die ik gewonnen heb, geïntegreerd in een schematisch product. Ter verheldering van het model:

Om de wisselwerking *binnen* de kerncategorieën te laten zien, heb ik in plaats van een boomstructuur een 'koek'-vorm gekozen. Hierdoor worden de enkele 'ingrediënten' getoond en vormen toch een geheel omdat ze in het midden samenlopen. De grootte van een koekstukje laat ongeveer zien hoe sterk zij in het onderzoek naar voren kwam.

De analogie tussen de kerncategorieën wordt duidelijk door de verbindende elementen 'ambivalentie' en 'belemmering in (contact en) dialoog'. Hierdoor wordt het hele conflictmechanisme van ambivalentie zichtbaar.



Figuur 4
Conflictmechanisme bij ambivalentie

4 Discussie

4.1 Verklaring en interpretatie van de resultaten

In § 4.1.1 wordt met behulp van literatuurkoppeling een verklaring gegeven voor de waargenomen aspecten van het ambivalent gedrag van Jos en Jan: 'Waarom zitten zij zozeer in hun hoofd? Waarom sluiten zij zich af?' enzovoort. Het gedrag van de casussen wordt niet meteen als negatief afgestempeld: Er wordt onderzocht wanneer het gedrag natuurlijk en functioneel is en onder welke omstandigheden het dysfunctioneel te noemen is.

Ook de verbanden tussen de verschillende categorieën worden nog een keer verhelderd en verklaard.

Vervolgens wordt ingegaan op het begrip DIALOOG, dat tijdens de vergelijking van psychisch functioneren en materiaalhantering als een overkoepelend verband naar voren kwam.

In §4.1.2 wordt nog eens verklaard wat men het begrip bedoeld is en hoe de belemmerde dialoog uitwerkt op de rol van therapeut en medium binnen beeldende therapie.

Hierna wordt in §4.1.3 door middel van eigen kennis en ervaring en met ondersteuning van literatuur gezocht naar een methodische aanpak: welke doelstellingen resulteren uit de nieuwe info, en welke mediumaanpak volgt hieruit?

4.1.1 Functionaliteit en dysfunctionaliteit van het ambivalent gedrag van de cliënt

Waarom zoveel denken?

De cliënt heeft een sterke *binnenfocus* (Hänze, 2002): Hij is heel erg bezig met het oplossen van zijn innerlijk conflict, waardoor hij heel erg in zijn hoofd schiet. Hij probeert elke facet van het probleem te betrekken doordat hij alle meespelende factoren te inventariseren om helderheid te krijgen. Dit wordt ook zichtbaar in zijn materiaalhantering: Hij bakent alle beeldelementen zozeer af, dat ze bijna naast elkaar staan in plaats van dat hij een samenspel plaats laat vinden. In zijn materiaalhantering schept hij dus een mooi beeld van zijn innerlijke psychische patronen.

Een zulke analyse van de situatie heeft voordelen en nadelen.

Positief is, dat mensen die *excessief denken aan toestanden* vaak ook een sterke zelfreflectie hebben (Hänze, 2002). Dit is ook bij deze cliënten het geval. Op mijn stageplek zat Jos in de inzichtgevende groep, waar het behandelteam de kracht van de client positief bij de therapie betrok. Ook Jan zou hier hebben gezeten, was hij opgenomen worden bij Mondriaan.

Negatief is, dat door het uit elkaar halen van de informatie voor de cliënt de samenhangen en verhoudingen verloren gaan. Op deze manier wordt het voor de cliënt moeilijk de kosten en baten van verschillende keuzeopties tegen elkaar af te wegen. Hierdoor ontstaat een *vrees voor vastlegging*. De beslissingsweegschaal is belemmerd. Zoals ook in de onderzoeksresultaten duidelijk wordt, blijft de cliënt hangen in besluiteloosheid (aarzelen, twijfelen, afwegen) en komt hierdoor pas laat tot handelen (Hänze, 2002; Miller en Rollnick, 2009).

De innerlijke analyseproces wordt ook voor de omgeving waarneembaar in de hoge verbaliteit. Het is een spiegel voor de innerlijke denkprocessen. In de therapie viel me op dat cliënten tijdens een gesprek bijna monologiseerden. Bij een discussie had ik het gevoel dat mijn inbreng soms niet eens doordrong, omdat zij zo vastzaten in hun hoofd.

Waarom geslotenheid?

Ieder mens streeft naar geslotenheid in de zin van structuur (veiligheid, controle) en *integriteit*. Integriteit is de overeenstemming tussen de eigen idealistische waarden en de daadwerkelijke leefpraktijk (zie Duden, 2007). Dit veronderstelt een balans met de *buitenfocus*: de cliënt moet dat wat hij wilt ook naar buiten brengen, *doen*. De cliënt is echter zozeer naar binnen gericht, dat hij zich niet concentreert op het hier en nu (buiten) en er geen verbinding mee kan maken. De cliënt is in die zin 'in zichzelf opgesloten'.

Hänze (2002) zegt hierover met betrekking tot ambivalentie, dat het tussen intentie (binnen) en gedrag (buiten) geschakelde proces van wilsvorming verstoord is: de cliënt kan geen keuze maken of voert dat, wat hij als bereikbaar en nuttig heeft herkend, niet uit. Dit tast zijn integriteit aan en maakt dat hij zichzelf als heel kwetsbaar ervaart. Hij kan niet duidelijk en krachtig neerzetten 'Ik weet wie ik ben en wat ik wil en hierna handel ik.' Dit verklaart ook de onderdrukte expressie in het materiaalgebruik: hij werkt vrij stijf, star, geremd, vluchtig in plaats van vrij en soepel. De onbeslistheid belemmert zijn intrinsieke motivatie tot handelen. Hierdoor wordt ook duidelijk waarom de omgeving het gedrag van

de cliënt als 'demotivatatie' interpreteert (zie Miller en Rollnick, 2009). De sterke binnenfocus 'leidt tot starheid en onflexibiliteit in denken en doen. (Het) geldt in het bijzonder als ineffectief in situaties, die creativiteit en innovatief denken vergen' (Hänze, 2002, p.95). Ook in de materiaalhantering is weinig variëteit te zien, het gedrag van de cliënt wordt als beperkt beschreven.

Het levert het een verklaring waarom de cliënt zozeer vasthoudt aan zijn eigen referentiekader en moeite heeft om te wennen aan nieuwe situaties. De aanpassing aan de omgeving en de omgang met het probleem blijven oppervlakkig (zie Miller en Rollnick, 2009; Hänze, 2002).

Angst, controle, burn-out

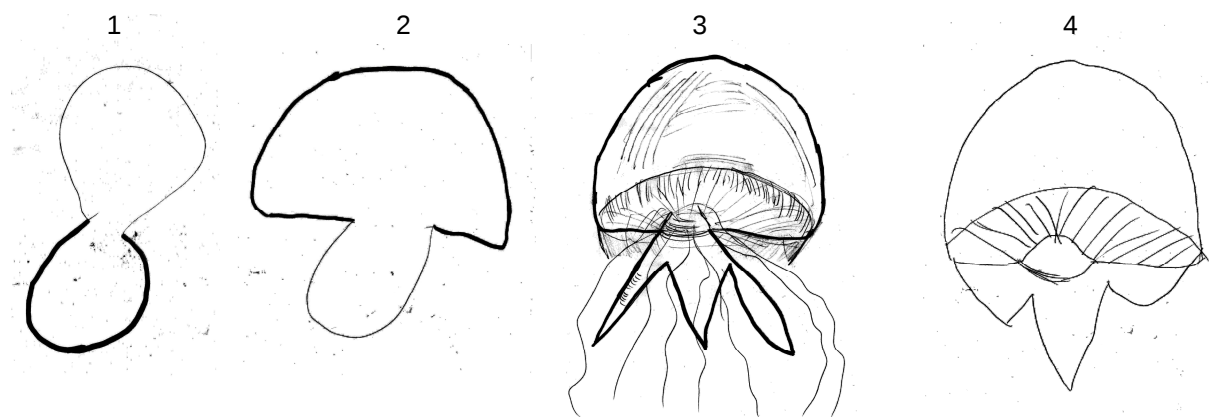
Hierin ligt al een ambivalentieconflict opgesloten: Hoewel de cliënt vrees voor vastlegging heeft, voelt hij zich vanuit zijn behoeftes gedwongen/gedreven, het wel te doen. Echter kan hij een directe confrontatie met het innerlijke probleem en de spanning, die hierbij ontstaat, niet verdragen. In zijn materiaalhantering wordt duidelijk dat hij het contact snel verbreekt doordat hij vluchtig werkt, afstand in de ruimte neemt en fysiek contact vermijdt. De cliënt probeert controle te houden over de spanning tussen de tegenovergestelde drijfveren en het vrees voor vastlegging. Omdat hij echter niet aan het conflict kan ontkomen, leidt dit tot angst- en panieklachten en burn-out (zie Miller en Rollnick, 2009; Hänze, 2002).

Weerstand in interactie

De cliënt voelt zich vaak al vanuit zijn eigen drijfveren gedwongen tot handelingen. Door zijn onbeslistheid ervaart hij zichzelf als heel kwetsbaar en voelt zich snel aangevallen of op de voeten getreden. Dit verklaart zowel het wantrouwen dan ook de weerstand van de cliënt. Als de cliënt niet weet wat hij wilt, hoe zal de omgeving/de therapeut dat kunnen weten? Overtuigingsverzoeken door de omgeving voor de ene optie lokken uit de de cliënt de andere optie verdedigt. Het verhoogt de ambivalentie van de cliënt. Daarom is de cliënt weinig toegankelijk voor feedback:

→ Of hij is zozeer met het eigen conflict overvraagd, dat hij nog meer informatie/input afweert (hij verbreekt het contact 1. door afstand nemen in de ruimte of 2. actief af te weren door provocatie o.d.,
→ of hij neemt het mee in zijn overwegingen, maar *doet* er niets mee (binnenfocus).

De versterkte binnenfocus zorgt ervoor dat de cliënt heel erg blijft binnen zijn eigen kader. Bij Jos komt dit heel concreet naar voren tijdens de 'evolutievormopdracht'. In het kader van 'vasthouden-loslaten' was het de bedoeling om op het eerste vel een vorm te tekenen en vervolgens op een nieuw vel van de oude vorm een stukje mee te nemen en een nieuw element aan te brengen, enzovoort. Na de derde tekening werd het vel doorgeschoven aan de buurman, die er iets in het beeld mocht toevoegen. Nadat Jos zijn beeld weer terugkreeg mocht hij zelf de keuze maken wat hij van het aandeel van de ander mee wil nemen naar de vervolgtekening. In het laatste beeld keert hij echter weer heel erg terug naar zijn eigen vorm. Het aandeel van zijn werkpartner is weinig terug te zien.



Wat met dikke viltstift gemarkeerd is, werd meegenomen naar het volgende vel. Bij 3. laat deze dikke zwarte lijn de vorm van de client zelf zien, de rest is aangebracht door zijn werkpartner. Men kan hier duidelijk het verschil in werkstijlen zien. De werkpartner heeft dynamisch en rytisch gewerkt en de vorm ingevuld, hij probeerde zelfs een 3D-perspectief aan te brengen. Jos keert terug tot overzicht en eenvoudigheid.

Waarom afstand en springen in de ruimte?

Door zijn onbeslistheid voelt zich de cliënt kwetsbaar. Ambivalentie laat dan heel snel het alarmlampje branden en onder de oppervlakte wordt een lijfsbehoudingsmechanisme op gang gezet (Huber, 2005). Dit eindigt bijna in een soort overlevingsstrijd. Dit wordt in de onderzoeksresultaten duidelijk door:

- sterk aanwezige angst- en panieklachten (zich terugtrekken)
- op afstand gaan, toenaderen en zich weer terugtrekken in de ruimte (aftasten hoeveel gevaar bestaat)
- afweer tot agressiviteit tegenover anderen (aanvallen, verdedigen)

In de ruimte wordt het 'vluchten of vechten'-principe zichtbaar (Hänze, 2002). De omgeving kan het sowieso al heel onaangename gevoel van ambivalentie zozeer triggeren, dat de spanning oploopt en onverdragelijk wordt. De omgeving als stimulus staat dan voor de 'bedreiging', want de cliënt probeert te ontkomen aan zijn ambivalentie.

4.1.2 Een (belemmerde) dialoog

Er werd vastgesteld dat de cliënt beperkt is in zijn buitenfocus: hij heeft problemen zijn wil in praktijk brengen, zich aan te passen aan het hier en nu en fatsoenlijk te interageren met zijn omgeving. Men kan ook spreken aan een gebrek aan een verbinding tussen binnenfocus en buitenfocus. Ik kies hier bewust voor het wordt *dialoog*:

Het gaat niet alleen erom, *dat* er een contact tussen de twee componenten tot stand komt (in contact komen kan ook passief/receptief gebeuren), maar ook *hoe* het contact van gang gaat en dat er duurzaamheid in bestaat. Dat vergt

1. een actief toestappen op de andere kant. De cliënt zal moeten leren initiatief te nemen.
2. dat de cliënt de signalen die door de ander uitgezend worden kan ontvangen, adequaat duiden en vervolgens empathisch erop reageren. Tot een goed dialoog hoort dat het contact onderhouden kan worden en, wanneer het eens verbroken is, ook weer hersteld kan worden (zie Haeyen, 2007).

Anja Cilissen-Ysermans beschrijft in haar artikel van 2009, dat er een wisselwerking tussen de driehoek 'cliënt-therapeut-medium' heerst. Door de invullende beschrijving van deze wisselwerking wordt de kwaliteit van de dialoog tussen de drie componenten herkenbaar. De status-quo van de cliënt werd tevoren al verhelderd. Nu wordt kort ingezoomd op de rol van therapeut en medium. Uit deze integrale beschouwing vloeien vervolgens doelstellingen voor de behandeling van de cliënt voort.

De rol van de therapeut binnen het dialoog

De geslotenheid van de cliënt zorgt ervoor dat er weinig ruimte is voor dialoog. Er bestaat continu een spanning in de interactie: of botst de omgeving tegen de beschermende muren, of zij wordt actief afgestoten/aangevallen. Er is sprake van een 'beladen' dialoog: Door het gebrek aan openheid verloopt de interactie niet echt soepel. De omgeving ervaart het contact als 'niet erg natuurlijk' en 'onaangenaam', en de cliënt weerom zeker ook. Dit kan bij beide partijen een afwijzende houding nog versterken.

Een heel belangrijk aspect wordt snel over het hoofd gezien: weerstand is *relationeel* (Miller en Rollnick, 2009)! Weerstand ervaart men, als men tegen iets of iemand *aanloopt*. Dat betekent dat men een houding heeft cq. een beweging doet die tegenovergesteld is aan die van de cliënt. De omgeving heeft hieraan dus een bepaald aandeel. Het is nu dus de kunst van de beeldend therapeut om niet in tegenoverdracht cq. *tegenoverweerstand* (Miller en Rollnick, 2009) te schieten, maar de kwaliteit van de dialoog

1. vanuit zijn eigen kant positief te creëren, zodat
2. de reactie van de cliënt positiever wordt.

Welke methodische stappen nodig zijn om dit te bereiken wordt in het nieuwe werkmodel in § 4.2 besproken.

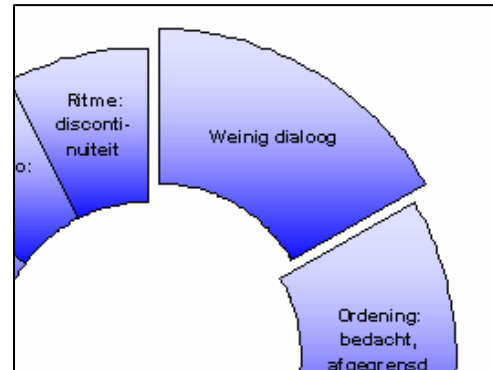
De rol van het beeldend medium binnen het dialoog

Wat nu opvalt is, dat binnen de kerncategorie 'materiaalhantering' van dit onderzoek het onderdeel 'weinig dialoog' ook een belangrijke plaats inneemt (zie §3.2.). **Dialoog** is dus ook hier een centraal begrip! Hierin wordt weer een analogie met het psychisch functioneren zichtbaar. Ook het beeldend medium neemt de rol van de omgeving in (Smeijsters, 2003, 2008).

Een voordeel van het beeldend medium is dat een situatie erin wordt vastgehouden. Als de cliënt het contact verbreekt, kan hij weer terugkeren naar zijn vel. Hij wordt dus in gelegenheid gesteld de breuk te herstellen. Hierin is het beeldend medium redelijk geduldig maar 'bewaakt zijn grenzen': wanneer

de cliënt niet voldoende invoelend is, kan het krijtje breken, het vel scheuren, de kleitoren ineen-storten. Maar bij het bewerken van bijvoorbeeld een steen is een actie niet zo snel te herroepen, wat weggeslaan is is weg. Het contact met de steen kan weer worden opgenomen, maar misschien moet men meer moeite doen om (aan de benadering en aan de steen) vorm te geven. Het beeldend medium houdt de cliënt een spiegel voor het eigen gedrag voor.

Het beeldend medium kan een buffer tijdens een voor de cliënt confrontatere situatie zijn. Door de aandacht te richten op wat er in het beeld gebeurt („Wat zie je?“), gaat de focus naar buiten. Dat helpt afstand te nemen van emoties en van het malen in het hoofd.



4.1.3 De dialoog verbeteren binnen beeldende therapie

▪ Algemene (beeldend) therapeutische doelstellingen

Binnen beeldende therapie kunnen verschillende manieren van dialoog benaderd worden. Hierbinnen wordt naar bepaalde doelstellingen gekeken.

- De dialoog van de cliënt met zichzelf
- De dialoog met de therapeut
- De dialoog met medeclienten
- De dialoog met het beeldend medium

Een methode/veronderstelling de volgende doelen te bereiken in de beeldende therapie is het aanscherpen van de *waarneming*. De cliënt zit vast in oude structuren, maar moet in het hier en nu terecht komen.

Doordat hij zijn emoties rationaliseert kan hij niet meer goed contact maken met zijn gevoelswereld. Hij zal dus moeten leren, een situatie goed te observeren om te *voelen* wat bepaalde handelingen met hem doen. Door de *ervaring* kan hij zelf tegenbewijs leveren tegen gegeneraliseerde slechte herinneringen en negatieve hypothetische oordelen, die in zijn hoofd zweven (Haeyen, 2007). De situatieoriëntatie krijgt een andere dimensie: van buiten naar binnen. Hierdoor wordt stap voor stap een veranderingsproces op gang gebracht (Miller en Rollnick, 2009). Zo te zien moet de cliënt eerst de dialoog met zichzelf aangaan en het denken-voelen-handelen meer in verband en balans brengen, voordat hij zich meer naar buiten durft te richten.

De kwaliteit van de dialoog met de omgeving wordt bepaald door de verhouding tussen openheid en geslotenheid van de mens: hoeveel laat ik toe en hoeveel laat ik zien? In het onderzoek werd duidelijk dat de cliënt wat betreft in- en output afhoudend en selectief is. Een doelstelling in de therapie kan dus zijn het vergroten van *assertiviteit*: men heeft zijn eigen waarden, maar laat wel het perspectief van de ander toe. Tegelijkertijd laat je de ander in zijn waarde, maar deel je je eigen kijk op de dingen met de ander. Een andere formulering is het leren herkennen van en omgaan met grenzen. Ook hierbij is de waarneming weer belangrijk. Naast de eigen gevoelens te exploreren, moet de cliënt ook leren, in zijn omgeving te lezen. *Interactievaardigheden* zijn verder voor de cliënt van groot belang. Haeyen (2007) geeft aan dat de cliënt, door te leren zich in de interactie te hanteren ook komt tot meer zelfbeheersing. Door de uitwisseling met anderen wordt het perspectief verbreed.

De geslotenheid van de cliënt uit zich binnen zijn materiaalhantering in afgebakende lijnvoering en ordening en weinig menging in kleurgebruik. Door de geslotenheid wordt de dialoog met het materiaal belemmerd. Het zorgt voor veel contrasten, en uiteindelijk voor een zwart-wit-kijk. Hoe zou men de cliënt dus ertoe brengen dat hij meer toe kan laten, dat hij zich meer open stelt? Hij zou moeten leren sensitiver te worden in contact met de omgeving en in het beeldend medium. Dit vraagt ook *nuanceren*.

▪ Ingezoomd op mediaaanpak

Hoe kunnen de genoemde doelstellingen bereikt worden? Hoe ziet concreet het mediaaanpak van de therapeut uit? Welke materialen en technieken kiest hij, en met welke motivatie? Met welke therapeutisch interventies ondersteunt hij de werking van het beeldend medium?

Nuanceren, mengen, overgangen maken

- Kleuren mengen (het beste met verf, pastelkrijt of houtskool, deze materialen laten zich goed mengen)
- Collages
- 3D-werken
- Toevalstechnieken: nat-in-nat, spatelen, monotype, ...

Door het kleurenmengen wordt de kadering in lijnvoering en ordening opgeheffen. Binnen een collage kann men proberen, in plaats van alle elementen los van elkaar te houden, een verbinding te maken, zodat het een geheel wordt. Ook de 'nat-in-nat'-techniek laat de kleuren in elkaar laten lopen. Bovendien zorgen toevalstechnieken als deze (of spatelen of monotype) in het algemeen voor onvoorspelbaarheid. Men kan hierbij met de cliënt oefenen in het meer toelaten, het loslaten van controle.

Bij 3D-technieken kan men ook oefenen in het 'in verband brengen' van hoogte, diepte en breedte. Denk bijv. aan een blok mergel. Ik kon bij de cliënten binnen de verslavingszorg vaak observeren, dat ze aan verschillende kanten vormgaven aan de blok, maar dat ze apart van elkaar stonden. De blok was geen geheel.

Verbindend werken kan ook geoefend worden door het maken van een motief: bij een landschap kan men bijv. kijken of de verhoudingen/proporities kloppen, op er een verband is tussen voor- en achtergrond. De cliënt kan hierin ook zoeken naar bepaalde effecten: de achtergrond vervaagt, dus veeg ik de krijt uit, de zon schijnt op de heuvel, dus is die aan de bovenkant lichter. Het water golft, de wolken zijn schaapachtig, de blaadjes aan de boom zijn klein... De cliënt gaat vegende, stippende, cirkelende bewegingen maken en merkt dat hij wat harder moet duwen om het gewenste kleureffect te krijgen, enzovoort. Hierdoor leert hij de eigenschappen van het materiaal kennen.

Appèl doen op voelen

Mediumtechnieken:

Als therapeut zou ik kunnen kijken naar materialen die minder de ratio prikkelen, maar meer een appèl op het voelen doen (sensopathische materialen) of technieken die de materiaalbeleving en -dialoog stimuleren, bijvoorbeeld:

- Pastelkrijt, houtskool
- Klei, Gips
- Speksteen (het poeder voelt zeepachtig)
- Papier/karton/stoffen etc. met verschillende oppervlaktestructuren
- Materialen uit de natuur

Voorbeeld mogelijke opdracht:

Men kiest een mooie speksteen. Dan probeert men, de eigen vorm van de steen nog meer tot uitdrukking te brengen: kijken naar de lijnen op de steen, de dynamiek versterken. Een vloeiende beweging in de steen aanbrengen. Hiervoor moet men, zoals mijn docente Anja Cilissen-Ysermans zegt, 'met de handen kijken en met de ogen voelen'. Dat wil zeggen dat het gaat om heel goed (zintuigelijk) waarnemen. Zonder te kijken kan de cliënt met de hand de beweging van de stehen vlakten-/lijnen nagaan en voelt, waar nog aanpassingen gedaan moeten worden.

Therapeutische technieken:

Omdat de cliënten het voelen echter ook uit de weg gaan (een spons kiezen in plaats van met de vingers/handen contact te maken), zou de therapeut ook expliciet kunnen stimuleren om meer te gaan voelen: 'Voel het verschil! Hoe voelt dat?' of 'Kijk..., voel..., ruik...'.

Stimuleren tot spel

Ook hier richt zich de therapeut op het waarnemen. Hij kan oefeningen aanreiken zoals: „Hoe voelt het als men snel of langzaam, hard en zacht werkt, grote en kleine, ronde/vloeiende of afgehakte/stijve bewegingen maakt, ...“ Om de cliënt niet te overvragen, kan dit een korte warming-up-opdracht zijn. Hierdoor kunnen voor de cliënt voorkeuren en afkeringen inzichtelijk worden. Deze soort opdrachten stimuleren het spelen. Hiervoor is aan het begin van de therapie door de geslotenheid van de client nauwelijks ruimte.

Ook helpt het benoemen dat het gaat om experimenteren! De cliënt kan moeilijk keuzes maken of keuzes in acties omzetten omdat hij bang is voor de consequenties. Bij het experimenteren en spleen gaat het in eerste instantie om een 'alsof'-situatie. Het experiment vindt binnen het veilige kader van beeldende therapie plaats en hoeft dit setting ook niet te verlaten. Echter leidt het uitproberen meestal tot de inzicht, dat het gedrag effectief is. Er kan meer mee gedaan worden. Hierdoor kann men langzamerhand een meer gezond gedragspatroon opbouwen. Met de tijd zal de cliënt dit steeds meer gaan voelen en zijn ervaringen meenemen naar andere situaties buiten de therapie.

Hij mag in een 'alsof'-situatie weer kind zijn: leren spelen en leren lopen. Door het steeds weer opstaan na een val wordt ook het zelfvertrouwen en de zelfrespect verhoogt. De cliënt ziet dat stap voor stap overwinnen leidt tot winnen! De client deelt dit proces met de therapeut, waardoor het

basisvertrouwen verhoogt. Baeten (2007) beschrijft dat speelsheid bij cliënten die heel lineair en in een hoog tempo werken vaak verloren is gegaan. De cliënt moet weer leren nieuwsgierig te zijn en te experimenteren.

Zelfstructurering stimuleren

Doordat de cliënt constant bezig is met hetzich afschermen tegen de omgeving, komt het tot een blijkbaar paradox: de cliënt wil bij zichzelf blijven, maar zijn grenzen worden door zijn afweer juist bepaald door de omgeving. Dit komt ook in zijn materiaalhantering en op het vel terug.

Om invloed te nemen op de structuur/structurering van de client moet de therapeut weten hoe hij het beeldend medium kan structureren. In zijn rugzak moet de therapeut veel kennis over en veraring met materiaaleigenschappen en mogelijke technieken hebben.

1. Aan het begin observeert de therapeut, zodat hij zicht krijgt op de manier waarop de client structureert. Bij de beschouwde cliënten werd op deze manier zichtbaar dat zij naar voorspelbaarheid zochten in de vorm van techniekboekjes, het herhalen van een opdracht, of het schetsen maken. De therapeut laat dit allemaal gebeuren.

2. Naarmate de tijd vordert heeft de therapeut een beeld kunnen schetsen van de zelfstructurering van de cliënt. Hierdoor kan hij nu gerichte interventies doen. Hij reikt de cliënt alternatieve structureringmogelijkheden in het medium cq. in een grotere context gedragsalternatieven aan.

3. De cliënt oefent hierin en komt tot meer experimenteren. De client maakt zich nieuwe vaardigheden eigen die stap voor stap zijn oude structuur vervangen.

4. De cliënt heeft de vaardigheden verinnerlijkt en gaat deze nu uitbreiden.

Om aan de wilsvorming te werken is 'doelgericht werken' van evidentie. In deze zin kan met de cliënt ook productgericht gewerkt worden. Zelfstructurering vindt plaats, doordat de cliënt zelf leert, welke handelingen nodig zijn, om het doel te bereiken. En om bij tegenslag vol te houden en door te gaan.

4.2 Het nieuwe werkmodel

Het werkmodel komt voort uit mijn onderzoeksproces en is een integratie van mijn oude werkmodel, de resultaten van het onderzoek en de literatuur.

▪ Therapeutische basishouding en –techniek

De rol en de basishouding van de therapeut zijn bij de opstap van de behandeling essentieel. Het moet de therapeut eerst lukken, de weerstand af te bouwen, om op deze manier door te dringen tot de cliënt en de dialoog aan te gaan. Pas dan zal de client zich ook daadwerkelijk openen voor het werken in het beeldend medium. Vanwege scepsis en wantrouwen van de client tegenover zijn omgeving is de authenticiteit van de therapeut van heel groot belang. De therapeut kan transparantie tonen door helder te verklaren wat er in de therapie gebeurt, en wat er in een opdracht gedaan moet worden. Ook bij vragen naar de zin van wat de therapeut van de client vraagt geeft de therapeut een eerlijke maar beknopte antwoord.

De duidelijkheid heeft de client ook nodig, omdat hij vanuit zijn groot behoefte aan geslotenheid streeft naar eenduidige antwoorden, maar verstrikt raakt in zijn innerlijke chaos. De therapeut moet hier zo te zien het voorbeeld zijn: duidelijke keuzes, duidelijke woorden en duidelijke handelingen!

De 'tegenmiddelen' van (tegenover)weerstand en ambivalentie zijn:

1. De therapeut is '*motiverend*' in plaats van afdwingend:
 - aanmoedigen in plaats van overtuigen
 - aanbieden en overleggen in plaats van opleggen
2. De therapeut is een '*neutralisator*':
 - De openheid (authenticiteit, transparantie) van de therapeut tegenover de geslotenheid van de cliënt.
 - De duidelijkheid van de therapeut (in woord en handeling) tegenover de besluiteloosheid van de cliënt.
3. De therapeut is '*container*' en '*converter*':
 - Hij vangt de negatieve lading die de cliënt zendt (provocerende grappen, vernederende uitspraken, andere non-verbale afweer) op, accepteert het.
 - Hij zendt positieve lading terug: positieve bekrachtiging van het functioneel gedrag, aanmoediging, waardering/herkenning
4. De therapeut richt de aandacht naar buiten, wanneer de cliënt aanloopt tegen zijn innerlijk chaos:
 - Hij legt de aandacht bij materiaal en techniek en niet bij de inhoud.
 - Hij neemt initiatief: voordoen, laten zien: 'Wat gebeurt er?' in plaats van voor het innerlijke oog scenario's te laten passeren 'Wat zou er kunnen gebeuren?'
 - Hij is begrenzend wanneer de client verdwaalt in teveel praten of denken, gespannen zijn.

Deze componenten stellen de therapeut in staat, met de ambivalentie van de cliënt mee te bewegen en hem te begeleiden, maar er niet zelf onder te lijden.

▪ Fase 1: contact maken

Werkwijze: supportief (ondersteunend, stabiliserend)

Specifieke aanpak voor de eerste fase:

Small talk schept luchtig en vrijblijvend contact. De therapeut gunt de cliënt ruimte en accepteert dus ook, wanneer hij zich terugtrekt. Voor hem is het afstand nemen functioneel, en de therapeut respecteert dit. Wel blijft hij constant contact maken, en zij het door kleine randopmerkingen, vragen of door hem te betrekken bij wat de therapeut of een medeclient aan het doen is. Interesse tonen is belangrijk, vragen naar hobbies en dergelijke. Let wel op: Het is belangrijk op een natuurlijke manier contact te maken, niet te kunstmatig conversatie o.d. opdwingen!

(Medium)Doelen

De accepterende houding van de therapeut spiegelt zich in het beeldend medium. Voor de therapeut is het een observatiefase.

- vrije mediumkeuze door de cliënt
- (Kennismaken met materialen en technieken, wanneer dit gewenst is)

▪ Fase 2: dialoogvaardigheden aanleren

Werkwijze: supportief, ortho-agogisch (gedragsveranderend, vaardigheden aanlerend)

Aanpak

De therapeut probeert het contact geleidelijk aan te verhogen, zodat de cliënt langzamerhand eraan went. Een korte maar regelmatige (!) uitwisseling vindt plaats, waarbij het initiatief hoogstwaarschijnlijk nog steeds alleen vanuit de therapeut komt. De therapeut gebruikt materialen waarvan hij denkt dat deze de cliënt zullen verleiden tot actie/contact. Deze info haalt hij uit zijn intensieve observatie van de cliënt. Misschien heeft de cliënt stiekem nieuwsgierig gekeken naar wat er op het vel van zijn medeclient gebeurt of heeft iets verteld waarin de therapeut nu een aanknopingspunt vindt.

De therapeut probeert de cliënt te verleiden tot handelen (in het beeldend medium). Hij zorgt voor voorspelbaarheid: Hij kan techniekboeken laten zien, waarin duidelijk op elkaar opgebouwde werkstappen te zien zijn, of zelf in het beeldend medium in actie gaan. Hij kan ervoor zorgen dat de cliënt een goede zicht heeft op zijn beeldend proces om hem te verleiden en nodigt de client uit om mee te kijken. De cliënt kan zelf kiezen of hij wilt naderen.

De therapeut begint de waarneming van de cliënt aan te scherpen: Hij betreft de cliënt bij wat hij aan het doen is. Hij beschrijft wat hij heeft gedaan en ervaren en hoe dat terug te zien is in het medium, wel op een natuurlijke, luchtige manier. Hij kan ook andersom vragen 'Wat ben je aan het doen?', 'Hoe heb je dat gedaan?', 'Wat zie je?' (dit maakt ook eigen handelen bewuster).

De therapeut begrijpt de functie van het afstand nemen van de client en reguleert het contact/de confrontatie. Soms zou de cliënt zich zelfs geconfronteerd voelen wanneer de therapeut hem alleen maar uitnodigt om mee te kijken of een advies geeft. Het wantrouwen zou kunnen worden geprikkeld 'Wat wil die nou van mij?' of 'Heb ik iets fout gedaan?'

→ Adviezen cq. corrigerende interventies kunnen door de therapeut positief verpakt worden, doordat hij de inhoud bij zichzelf houdt: "Weet je wat ik persoonlijk ook nog leuk vind/wat ik ontdekt heb?" en dan laten zien/voordoen. Hierdoor richt de therapeut zijn aandacht niet op tekortkomingen van de cliënt, maar benadert de situatie op een positieve manier die naar voren gericht is en het perspectief verbreedt (buitenfocus). Bovendien bestaat er een grote kans dat het enthousiasme en de ontdekkingsdrift die de therapeut toont de client verleidt tot actie.

→ De therapeut kan aan meerdere cliënten die met dezelfde techniek/hetzelfde materiaal bezig zijn cq. de hele groep betrekken. Ook verhoogt dat het gelijkwaardigheids- en eenheidsgevoel in de groep. Tegelijkertijd is de therapeut zomee voorbeeld voor een open communicatie en het (zich mede)delen.

→ Het oefenen in waarnemen aan de hand van het eigen werkstuk kan voor de cliënt heel confronterend zijn, omdat hij zich bekeken/betrapt zou voelen. Aan het begin van deze fase kan het daarom veiliger zijn wanneer niet het eigen werkstuk beschouwd wordt, maar dat van de therapeut, een anoniem beeld of een groepsworkstuk.

(Medium-)Doelen:

- Opstap tot handelen
- Kennismaken met materialen en technieken
- Materiaal- en techniekvaardigheden aanleren
- Observeren aanleren

▪ Fase 3: contact maken met zichzelf, dialoog oefenen

Werkwijze: (supportief), ortho-agogisch, (re-educatief [inzichtgevend])

Aanpak:

De cliënt heeft stap voor stap nieuwe mediumvaardigheden aangeleerd. De therapeut bekrachtigt dit en kan nu geleidelijk aan de cliënt nog meer motiveren om te experimenteren. De therapeut maakt keuzes van de cliënt en de motivatie hiervoor bewust: 'Wat vond je nu zo fijn aan dat materiaal dat je er nog eens mee aan de slag wilt?' 'Ik zag dat je de acrylverf meteen weer weggeschoof. Hoe kwam dat? Voelde dat niet fijn? Wat deed dat materiaal dan met jou?' De cliënt leert bewust contact te maken met zijn innerlijke belevingswereld en dit tegelijkertijd naar buiten toe te communiceren.

De cliënt kan met de hulp van/in overleg met de therapeut een doel voor ogen nemen en een plan maken wat hij wilt doen. Op deze manier leert de cliënt keuzes te maken en zijn handelen te richten

op een doel dat iets meer inspanning vraagt. Dit kan zijn een activiteit te bedenken, die stapsgewijs gedaan moet worden en niet in een keer, die qua tijd wat langer duurt, of men overlegt samen wat een nieuwe uitdaging zou kunnen zijn. De cliënt kan oefenen in het vallen en weer opstaan, en ook dat het contact niet onherroepelijk verbroken is wanneer hij eens afstand neemt. Hij merkt dat hij terug kan keren naar zijn werkstuk en door kan gaan. Hiermee wordt stap voor stap de spanning van de cliënt verlaagd om (weer) aan de slag te gaan. Omdat de doelen iets hoger gelegd zijn en dingen meer bij de cliënt gelegd kunnen worden, wordt de succeservaring ook hoger. De cliënt wint zelfvertrouwen en de therapeut stimuleert hiermee de zelfstructurering.

(Medium-)Doelen

- keuzes maken
- contact maken met het eigen gevoel
- bewust worden van eigen voorkeur en afkeer
- plannen maken, doelgericht werken
- leren contact te onderhouden en te herstellen
- experimenteren, spelen
- (behoeften, mening,...) leren communiceren (sociale vaardigheden)

▪ **Fase 4: dialoog verdiepen**

Werkwijze: (supportief), ortho-agogisch, re-educatief

Aanpak:

De cliënt ervaart meer controle omdat hij zijn eigen gevoelens en behoeften kan waarnemen en overbrengen. Hierdoor kan de therapeut de cliënt nu meer direct op inhoudelijk niveau aanspreken in plaats van het medium als buffer te nemen. De cliënt durft meer en ook kritisch naar zichzelf te kijken. Hierdoor wordt zichtbaar dat de cliënt opener is geworden. Hij kan meer sturing toelaten. De therapeut kan hem nu materialen en technieken aanbieden waarin de cliënt verder kan oefenen en zijn vaardigheden kan verdiepen. De therapeut kan nu ook meer technieken aanbieden die tot spel uitnodigen. Door in zichzelf ongestructureerde materialen/technieken aan te reiken (denk aan toevalstechnieken zoals bijv. nat-in-nat: het loopt uit elkaar en heeft geen duidelijke, vaste vorm, is moeilijk te controleren) wordt zichtbaar of de cliënt het materiaal kan doseren. Hierin wordt ook de zelfstructurering/zelfregulatie zichtbaar. De cliënt kan hierin verder oefenen en wint steeds meer beheersing (wat weerom ook terugval in middelengebruik tegenwerkt).

De therapeut stimuleert een meer doorlopend proces. Hij kan de cliënt bijvoorbeeld vragen om te proberen geen afstand in de ruimte te nemen en meer continu bezig te zijn. De therapeut trekt zich terug en laat de cliënt meer zelfstandig handelen.

In deze fase wordt of individueel binnen de groep gewerkt of samen in de groep. Nu staat het dialoog heel centraal, daarom kan de therapeut zorgen voor meer directe contactmomenten met de medeclienten. Hij kan opdrachten in kleine werkgroepjes, in tweetallen of dergelijke aanbieden. Op deze manier leert de cliënt nog meer het contact vol te houden en zich wat natuurlijker te gedragen.

(Medium-)Doelen

- grenzen bewaken (grenzen aanvoelen en communiceren, zelfregulatie)
- vaardigheden uitbreiden/ verdiepen (medium, sociale, ...)
- zelfstandigheid vergroten

▪ **Individueel of in de groep?**

Gezien de overkoepelende doelstelling 'contact maken en dialoog leren (onder)houden' is het alleen maar verstandig om de cliënt in een groepstherapie te plaatsen. Hierbinnen kiest hij hoogstwaarschijnlijk zelf voor het individueel werken binnen de groep dan voor het samenwerken. Wanneer de spanning van de cliënt aan het begin van de behandeling heel erg hoog is in de groep en de therapeut geen contact kan maken met hem, kan, indien dit binnen de instelling mogelijk is, afgesproken worden dat er een paar sessies individuele therapie plaatsvinden om de supportieve (ondersteunende, stabiliserende) behandelkarakter te ondersteunen. Soms is dit handig omdat de cliënt zich dan veiliger voelt en de therapeut hierbinnen veel aandacht kan schenken aan het opbouwen van een vertrouwensband. Daarna kunnen deze echter weer afgebouwd worden. De groestherapie weerspiegelt beter de alledaagse situatie waarin men ook moet kunnen omgaan met zijn omgeving.

4.3 Vergelijking met het oude werkmodel en stagepraktijk

Omdat het oude werkmodel voortkomt uit mijn stagepraktijk binnen het derde opleidingsjaar, betreft zich mijn evaluatie op deze beide. Ik vond het voor mezelf belangrijk om te beantwoorden wat ik geleerd heb en wat ik dus in de praktijk anders zou doen.

Focus naar buiten: beeldend medium en handeling

Ik heb pas gedurende dit onderzoek kunnen vatten welk mechanisme er bij de ambivalentie van de cliënt speelt en hoe/dat de dingen, die ik heb waargenomen samenspelen. Tijdens het schrijven van het werkmodel was het voor mij een verlichting om me nu meer neer te kunnen leggen bij het beeldend medium:

Ten eerste laat het mij weer eens zien welke kracht 'mijn' medium heeft, wat het kan bewerkstelligen. Ik heb herkend hoe belangrijk net het beeldend medium is in de interactie met de onderzochte client, omdat het de buitenfocus vergroot, omdat het in het hier en nu zichtbaar wordt en dus het innerlijk conflict naar buiten draagt en bewerkbaar maakt.

Ten tweede vergroot het ook de buitenfocus van de therapeut. Zoals al eerder aangegeven is het een hele uitdaging voor de therapeut om niet meegesleurd te worden in het ambivalentieconflict van de cliënt. Door het van de hak op de tak springen, zien hoe het contact verbreekt en moeite doen om het weer te herstellen, kan men snel vermoeid raken. Miller en Rollnick schrijven dat door de dynamiek van ambivalentie 'het goed willen doen/het weer goed willen maken'-reflex van de hulpverlener heel erg geprikkeld wordt. Bij het verzoek de cliënt weer terug in mijn bootje te halen ben ik vervallen in overtuigingswerk doen, veel praten. Hierdoor schiet men zelf snel in het hoofd. Maar het beeldend medium kan niet alleen de cliënt, maar ook mij als therapeut helpen. In plaats van iets in veel woorden te verklaren, kan ik zelf *handelen*. Het gedragstherapeutische aspect heeft door dit onderzoek nog eens een nieuw gewicht gekregen.

Het belang van zelfstructurering

Mijn verzoek van 'het goed willen maken' uitte zich bij mij verder daardoor dat ik de client veel structuur binnen het medium aanreikte, om zijn veiligheidsgevoel te vergroten. Als ik terugkijk, zou ik nu zeggen, dat het na een tijdje toch een dysfunctionele werking had, omdat de activiteiten dan zo gesloten waren, dat op deze manier ook het gesloten patroon van de client bekrachtigd werd. De cliënt had wel veel angst- en panieklachten, daardoor was het voor hem belangrijk, eerst deze structuur te voelen. Maar ik had het in een volgende fase wat vroeger weer bij de client kunnen leggen, zodat hij nog meer tot zelfstructurering kon komen en dus ervaart dat hij zelf de situatie kan beheersen. De conclusie die ik hieruit trek is dat teveel *structuur* dysfunctioneel kan zijn en de geslotenheid van de client kan versterken of tot een stagnatie in de behandeling kan leiden. Door met name op het einde ook materialen aan bieden, die op zich ongestructureerd zijn, kan de client hier zelf structuur aanbrengen. Dit geeft de cliënt een gevoel van controle en zelfbepaling en is ondwangmatig.

Directiviteit, maar hoe?

Wat betreft mijn persoonlijke vraag 'Hoe kan ik de client stimuleren tot initiatief nemen/handelen?' heb ik heel lang zitten nadenken over het begrip *directiviteit*. Directiviteit is in een gezonde mate belangrijk voor de cliënt om niet terug te vallen of te blijven hangen in zijn tweegespletenheid, die tot afwachtendheid/passiviteit kan leiden. Maar aan de andere kant voelt zich de cliënt blijkbaar snel gedwongen en verbreekt het contact. Ik heb gezocht naar andere manieren van sturen. Ik heb gemerkt dat ik als therapeut ook non-verbaal directiviteit uitoefenen door de bewuste inzet van materialen. Een voorbeeld/vergelijking:

Bij de nat-in-nat-techniek lopen de kleuren bijna vanzelf door elkaar. Bij acrylverf echter verandert de consistentie niet en moet de cliënt vanuit zichzelf meer inspanning doen en doorzetten om overgangen te maken. Binnen de mediumcategorie 'verf' liggen dus al kleine, maar fijne gradaties.

Op deze manier kan richting gegeven worden aan de handelingen van de cliënt, zonder dat zich deze ervan bewust is. Bij directiviteit door de therapeut zou de cliënt waarschijnlijk sneller protesteren.

Conclusie

Ik kan wel in het geheel een heel positieve conclusie trekken uit de vergelijking van mijn werkmodellen. Mijn nieuw model bevestigt mijn visie en behandelaanpak in het oude werkmodel en vult het op belangrijke plekken aan/stelt bij. Behalve dat ik nu vier fasen heb beschreven en tevoren drie blijft de geschetste opbouw van de behandeling bestaan. In het nieuwe werkmodel gaat het om het leren maken, onderhouden en herstellen van contact en het verbeteren van de dialoog. De behandeling zoals hierin beschreven hoeft hier niet te eindigen, maar kan een opstap/basis zijn om verdere doelen te bereiken.

4.4 Vergelijking met andere werkmodellen

Mijn nieuw werkmodel komt in grote delen overeen met het werkmodel van Carmelina Weinthal: Zij heeft 2009 als beeldend studente aan de Hogeschool Zuyd haar afstudeerscriptie geschreven over 'natuurlijke weerstand' en hoe men hier als therapeut professioneel mee om kan gaan. Zij maakt een grove onderverdeling in twee fasen (p.28):

1. *Stabilisatiefase:*

Werkwijze: supportief, ortho-agogisch

Therap. houding:

→ is open/geïnteresseerd, empathisch (steunend), non-directief

→ zorgt voor structuur, ontspanning, veiligheid

2. *Stabiele fase:*

Werkwijze: supportief, ortho-agogisch, re-educatief

Therapeut. houding:

→ is ondersteunend/bevorderend (ontwikkeling van vaardigheden), meer directief

→ zorgt voor structuur (in mindere mate), spel(plezier), duidelijkheid, veiligheid

De tweede fase kan nog eens onderverdeeld worden in twee subfasen, Carmelina Weinthal noemt deze 'behandelfase' en 'afsluitingsfase'.

Haar werkmodel, het werkmodel van Leen Derynck (2009, m.b.t 'Hoe beeldende therapie kan helpen het ambivalentieconflict op te lossen?') en het mijne hebben veel overlappings in opbouw en methodiek. De overgang in de werkwijzen is van supportief over ortho-agogisch tot re-educatief. Als gevolg komen onze doelstellingen overeen. De houding van de therapeut wordt benadrukt: open en acceptand en met de tijd wat meer directief en begrenzend. Bij Derynck en mij kunnen de twee eerste fasen onder 'stabilisatiefase' en de twee laatste onder 'stabiele fase' geplakt worden. Alle drie benadrukken wij het belang van de eerste helft van de behandeling. Derynck: "Ik ga veel meer nadruk leggen op fase 1 (contact) en fase 2 (motiveren)."

Te herkennen dat onze onderzoeken onafhankelijk van elkaar tot dezelfde gevolgtrekking leidden was voor mij een grote bevestiging. Onze resultaten onderbouwen elkaar en vullen elkaar aan.

4.5 Kritische beschouwing en aanbeveling voor vervolgonderzoek

Is de vraagstelling beantwoord en zijn de voorgenomen resultaten behaald?

In het hoofdstuk 3 'Resultaten' geef ik vanuit mijn eigen data-analyse een antwoord op de vragen 1 t/m 4. Er is door de data-analyse duidelijk geworden hoe ambivalentie naar voren komt in het psychisch functioneren van de casussen en dat hierin een analogie bestaat met de materiaalhantering. Deze waarnemingen heb ik met behulp van verschillende vakliteratuur verklaard en geïnterpreteerd. Gedurende de data-analyse heb ik voortdurend de gegevens van de twee casussen met elkaar vergeleken en uitgevonden dat deze behalve in heel kleine details veel overeenkomsten tonen in hun ambivalent gedrag.

Mijn laatste onderzoeksvraag was hoe ik mijn onderzoeksresultaten kon vertalen naar beeldend therapeutische doelstellingen en interventies. Hierop heb ik in §4.1.3 een antwoord gegeven. Ik heb mijn persoonlijke praktijkervaring en kennis uit eigen analyse en literatuuronderzoek geïntegreerd in een plan van aanpak, die uiteindelijk in §4.2 mondt in een werkmodel. Hiermee heb ik de van mij aangestreefde resultaten bereikt.

Tekortkomingen

Mijn onderzoek heeft dezelfde beperkingen zoals ieder kwalitatief onderzoek: voor een stuk moet men steeds zijn eigen fantasie gebruiken om koppelingen te maken, zodat er gevaar bestaat van interpretatie/subjectiviteit zowel bij mij dan ook bij de beeldend therapeute die de externe casus geschetst heeft. Ik heb echter geprobeerd deze lacunes redelijk klein te houden door mijn onderzoeksstappen zo transparant mogelijk te maken en steeds weer extern te toetsen. Ook kan men kritisch kijken naar de transferabiliteit van mijn onderzoek: in hoeverre kan ik resultaten en werkmodel generaliseren/vertalen naar andere situaties/doelgroepen? Omdat mijn onderzoek een casestudy en zomeer heel kleinschalig is, blijft mijn concrete uitspraak over de representativiteit (voor de verslavingszorg) beperkt. Echter is de door mij gekozen casus representatief voor mijn stageplek en de vergelijkingscasus Jan representatief voor de werkplek van een andere beeldend therapeute, en doordat onze bevindingen overeenkomen, wordt het veld dat mijn onderzoek dekt al wat breder.

Sterkten

Mijn onderzoek wordt gefundeerd/ bevestigd door meerdere kanten:

1. De informatie over mijn casus Jos in de anamneseboog was dekkend met mijn eigen rapportages.
2. De gegevens van de vergelijkingscasus komen met de resultaten van mijn cliënt overeen.
3. Het verband met de theorie zoals in de vakliteratuur beschreven kwam meteen duidelijk naar voren.
4. Door het peer debriefing werden mijn resultaten en gevolgtrekkingen bekrachtigd door mijn begeleidster. Bovendien heeft zowel het onderzoek van Ingrid Péntzes dan ook het onderzoek van een andere beeldend therapeute, die in haar KenVak-project meewerkt, getoond, dat dialoog een centraal aspect is wanneer er gekeken wordt naar analogieën en wat deze uitmaakt.
5. Mijn werkmodel komt in heel grote delen overeen met de werkmodellen van twee andere beeldend studenten, die afgelopen jaar afgestudeerd zijn en zich gericht hebben op de fenomenen 'ambivalentie' en weerstand.

Bovendien blijkt uit de literatuur dat ambivalentie een conflict is waar elke mens ooit tegen aanloopt. Dit maakt ten eerste dat binnen mijn nieuw werkmodel heel positief en op gelijkwaardig niveau benaderd wordt in plaats van dat er een stempel opgedrukt wordt. Ik vind dat een kracht van mijn onderzoek erin ligt, dat de cliënt in zijn persoon benaderd wordt en niet als 'een stoornis'. Dit komt naar voren doordat de term 'verslaving' gedurende het onderzoek naar de achtergrond treedt. Het middelengebruik is een belangrijke indicator hoe de cliënt omgaat met zijn ambivalentie, het staat symbool voor zijn copingstijl. Maar het onderliggende uitlokkende conflict blijft iets dat hem met zijn omgeving verbindt. Hierdoor denk ik dat (elementen van) mijn werkmodel ook van meerwaarde kan zijn op andere werkelden. Miller en Rollnick geven aan dat ook bij angst-, stemmings- en persoonlijkheids-stoornissen ambivalentie ten grondslag ligt.

Aanbevelingen voor vervolgonderzoek

Ik persoonlijk zou het graag willen zien dat iemand actieonderzoek doet om mijn werkmodel te toetsen en aan te vullen. Misschien kan men ook kijken naar welke andere doelgroep (en hoe dan) mijn werkmodel vertaald kan worden.

Ook wil ik de onderzoekende mensen stimuleren vooral met nog meer oog op de rol van het beeldend medium te kijken, want dit is wat ons vakgebied uitmaakt. Men kan in de praktijk de cliënten bevragen over hun materiaalbeleving. Ook kan men de eigenschappen van het materiaal nader gaan onderzoeken. Tijdens mijn onderzoek vroeg ik mezelf af: 'Welke materialen/technieken/opdrachten helpen de client om contact te maken?' Sommige associaties kwamen meteen opdagen, maar ik ben zeker dat men er nog meer uit zou kunnen halen. Hierbij blijkt uit mijn onderzoek dat dialoog een belangrijke rol speelt. Om de 'dialoog' van de vakkundige met zijn client te bevorderen is het belangrijk te weten welke appèls materialen doen en welke appélwaarde cliënten eraan hechten.

Ook zou een onderzoek m.b.t de structuur of structurering van het beeldend medium van meerwaarde kunnen zijn. In mijn onderzoek kwam de relatie met de zelfstructurering van de client naar voren. Door te kijken naar gradaties in de structuur/structurering van (bepaald) materiaal kan men bijdragen aan de professionele methodiek van de beeldend therapeut.

Met betrekking hierop kan ik vanuit mijn eigen positieve ervaring aanbevelen bij KenVak-onderzoek mee te doen. De theorievorming waar mijn begeleidster Ingrid Péntzes in haar onderzoek „Beeldende kracht“ mee bezig is is heel belangrijk om de evidentie van creatieve therapie te onderbouwen. Navragen bij KenVak kan altijd, de leden staan heel open voor de samenwerking met studenten en stimuleren deze zelfs.

Verder kan onderzocht worden hoe men het creatief proces beeldend therapeutisch methodisch kan inzetten. Ik heb geprobeerd dit te doen, maar het bleef bij een opstap. Wel heb ik het ambivalent gedrag in de vier fasen volgens Wallas (1926, in Henstra, 2000) kunnen plaatsen (zie bijlage). Mijn medestudente Sarah Stienecke heeft zich hiermee al wat meer bezig gehouden in haar onderzoek binnen de vrouwen-forensische psychiatrie. De definitieve naam van de scriptie is mij niet bekend omdat deze op dit tijdstip nog geschreven wordt.

5 Samenvatting

Het onderwerp van deze scriptie kwam voort uit mijn stageervaringen in het derde opleidingsjaar. Ook nadat ik in volgende leerperiodes literatuur had gelezen over ambivalentie, was mijn vraag nog niet beantwoord, hoe ambivalentie nu precies zichtbaar wordt in het gedrag van de cliënt. Er waren weinig vakbronnen die zich expliciet met ambivalentie bezig hielden. Bovendien bleven de termen zoals 'innerlijke tweegespletenheid, weerstand, stagnatie' toch theoretisch en vaag. Ik voelde het verlangen om concreet in te zoomen op een praktijksituatie om op deze manier een houvast te vinden voor de observatie en behandeling van het conflict. Hieruit vloeide de vraag voort: 'Wat is de overeenkomst tussen de ambivalentie in het psychisch functioneren van de volwassen verslaafde cliënt en zijn materiaalhantering in beeldende therapie?' met als subvraag hoe ik de gewonnen info kon vertalen naar een behandelaanpak.

Om de kwaliteit van mijn onderzoek te verhogen heb ik besloten om mee te doen aan het KenVak-onderzoek 'Beeldende kracht' van Ingrid Pénzes, die hierdoor vervolgens mijn begeleider werd. Om de evidentie en representativiteit van mijn onderzoek te verbreiden heb ik een vergelijkingscasus betrokken. Deze was in een interview beschreven, dat Ingrid Pénzes gevoerd heeft met een beeldend therapeut, die ook werkzaam is binnen de verslavingszorg.

Tijdens mijn analyseproces heb ik steeds weer een kringloop van waarnemen-analyseren-reflecteren doorlopen waardoor ik mijn codering en categorisering steeds weer heb aangepast. Gedurende deze hele periode is mijn begeleidster mij gevolgd en hebben wij samen geëvalueerd en elkaars waarnemingen en gedachten getoetst. Af en toe moest ik weer een stap terugmaken om te herkennen waarin ik was vastgelopen. Hierdoor heb ik geleerd te nuanceren in mijn verwoordingen en bijvoorbeeld te onderscheiden 'wat is materiaalhantering en wat niet?'

Uit deze procedure kwam een beschrijving voort van het ambivalent gedrag van de cliënt en de analogie die zichtbaar wordt in de materiaalhantering. Ik was heel erg verbaasd om vast te stellen hoe groot de aanwezigheid van het conflict is in het beeldend medium! Geslotenheid en het afhouden schetsten letterlijk en figuurlijk een duidelijk beeld. Gedurende het analyseren, verklaren en interpreteren kwam steeds weer naar voren dat de client weinig in *dialog* gaat, omdat hij steeds weer het contact met zijn omgeving verbreekt. Hij is zozeer met zijn innerlijke proces bezig dat hij zijn gedachten, wensen, behoeften enzovoort niet in praktijk brengt. Dat is erg onbevredigend en ook belastend. De cliënt sluit zich deels bewust, deels onbewust af. Voor mij waren de termen 'binnenfocus' en 'buitenfocus' twee heel werkbare termen omdat zij heel bondig een groot mechanisme beschrijven.

Vanuit deze analyse kon ik weer de terugkoppeling maken naar de literatuur. Nu begreep ik de theorie! Uit deze integratie vloeide een behandelaanpak voort dat zich stap voor stap van een brede beschouwing in de vorm van een trechter toespitste op een werkmodel. Algemene doelstellingen en mediumaanpak werden eerst los van elkaar benaderd en dan binnen een handleiding voor de praktijk samengevoerd.

Leen Derynck (2009) schrijft dat de therapeut moet meebewegen met de ambivalentie van de cliënt om het contact te kunnen blijven houden. Deze uitspraak kan ik voor mezelf door mijn onderzoek beter plaatsen: De therapeut volgt de cliënt in die zin, dat hij het toelaat dat de cliënt van de hak op de tak springt. Hij biedt hulp wanneer de cliënt dat nodig heeft. Zijn aanpak is heel vrijblijvend. Echter blijft de therapeut hierbij ook de overzicht houden over wat er gebeurt, hij is observator. Hij moet heel goed waken om niet ook innerlijk/emotioneel mee te bewegen in de sterke dynamiek van ambivalentie (tegenoverdracht). De therapeut blijft op dit moment de stabiele factor en treedt op als regulator: hij probeert steeds weer door interventies de focus van de cliënt naar buiten te richten en dus weg van het innerlijke conflict, dat stagnatie uitlokt. Het beeldend medium representeert in die zin een anker, waardoor de aandacht buiten vastgehouden kan worden. Het conflict wordt zichtbaar en krijgt ruimte om bewerkt te worden. Het wordt *vastgehouden*, en dit weerom werkt tegen het heen- en weergetrokken worden. Het medium krijgt een steeds belangrijkere plek naarmate de therapie vordert. Het voornaamste doel in de behandeling is dat de cliënt het contact en dus ook het handelen in het medium volhoudt. Pas hierdoor kunnen ook positieve succeservaringen binnendringen en kan het negatief patroon doorbroken worden. De cliënt leert de spanningsregulatie te vinden in zijn omgeving en zichzelf in plaats van in het middel.

6 Bronvermelding

Bestudeerde bronnen die niet in de scriptie geciteerd worden staan tussen ().

Boeken

Baarda, D.B.; Goede, M.P.M. d.; Teunissen, J. (2005): *Basisboek kwalitatief onderzoek: handleiding voor het opzetten en uitvoeren van kwalitatief onderzoek*, uitgeverij Stenfert Kroese

Baeten, N. (2007): *Beeldende therapie: in de praktijk van de forensische psychiatrie*, uitgeverij EFP

Boeije, H.R. (2005): *Analyseren in kwalitatief onderzoek: denken en doen!*, uitgeverij Boom onderwijs

Bogner, A. e.a. (2005): *Das Experteninterview: Theorie, Methode, Anwendung*, VS Verlag für Sozialwissenschaften

Duden (2007): *Der kleine Duden – Fremdwörterbuch*, Dudenredaktion

(Fischer, T.; Julsing, M. (2007): *Onderzoek doen!: kwantitatief en kwalitatief onderzoek*, uitgeverij Wolters-Noordhoff)

Haeyen, S. (2007): *Niet uitleven maar beleven: Beeldende therapie bij persoonlijkheidsproblematiek*, uitgeverij Bohn Stafleu van Loghum

Hänze, M. (2002): *Emotion, Ambivalenz und Entscheidungskonflikt*, Verlag BeltzPVU

Huber, M. (2005): *Trauma und die Folgen*, Verlag Junfermann

Kuntz, H. (2007): *Sucht – Eine Herausforderung im therapeutischen Alltag*, uitgeverij Leben Lernen Klett-Cotta

Migchelbrink, F. (2007): *Praktijkgericht onderzoek on zorg en welzijn*, uitgeverij SWP

Miller, W.R.; Rollnick, S. (2009): *Motiverende Gesprächsführung*, Lambertus Verlag

Schweizer, C. (2009): *Handboek Beeldende Therapie – Uit de verf*, Bohn Stafleu van Loghum

Schweizer, C. (2001): *In beeld*, Bohn Stafleu van Loghum

Smeijsters, H. (2008): *Handboek Creatieve Therapie*, uitgeverij Coutinho

Smeijsters, H. (2001): *Handboek Creatieve Therapie*, uitgeverij Coutinho

Spreti, F.v.; Martius, P.; Förstl, H. (2005): *Kunsttherapie bei psychischen Störungen*, Elsevier Verlag

Wester, F.; Peters, V.A.M. (2004): *Kwalitatieve analyse - uitgangspunten en procedures*, uitgeverij Coutinho

Wijsman, E. (2008): *Psychologie en sociologie*, uitgeverij Wolters-Noordhoff

Scripties

Pénzes, I. (ter perse): *Beeldende kracht. Onderzoeksopzet voor onderzoek naar de relatie tussen de materiaalhantering en materiaalbeleving van de cliënt in beeldende therapeutische observatie en zijn psychisch functioneren*; KenVak-onderzoek

Derynck, L. (2009): *Ambivalentie in beeld – de sleutel tot verandering*; afstudeerscriptie Creatieve therapie beeldend therapie Hogeschool Zuyd Heerlen

Butz, V. (2009): *Sporen lezen – Kenmerken van materiaalhantering in het beeldend product*, afstudeerscriptie beeldende therapie Hogeschool Zuyd Heerlen

Weinthal, C. (2009): *Beelden van weerstand*, afstudeerscriptie beeldende therapie Hogeschool Zuyd Heerlen

Internetbronnen

www.pflegeklinik-grosshadern.de
(website van de Kliniek Großhadern, Duitsland)

(<http://kenvak.hszuyd.nl/files/nieuwsbrieven/NIEUWSBRIEF%202008.pdf>)
(Artikel „Materialhantering- en beleving in de beeldend therapeutische observatie“, geschreven door Ingrid Péntzes in het nieuwsbrief jaargang 6, Nr. 1, 2008 van de Kenniskring Kennisontwikkeling in Vaktherapie [KenVak])

(<http://www.groundedtheory.com/what-is-gt.aspx>)
(officiële website van Barney Glaser, grondlegger van de Grounded Theory)

(<http://www.fz-juelich.de/inb/inb-mut/innsbruck/winter07/pdf/grounded.pdf>)
(Diapresentatie over de grounded theory van Strauss en Glaser van het onderzoeksinstituut Jülich/Duitsland)

(<http://kenvak.hszuyd.nl/>)
(Website van de Kenniskring Kennisontwikkeling in Vaktherapieën KenVak Hogeschool Zuyd)

<http://www.bdk.rug.nl/medewerkers/g.henstra/rdm/syllabus/Creativiteit.html>
(Artikel van Henstra, G. (13-10-2000): Creatieve processen, Rijksuniversiteit Groningen)

Artikelen/Readers

Anja Cilissen-Ysermans (2009): *Client-Therapeut-Medium: Een Wisselwerking*, (Docente) Creatieve Therapie (Beeldend) Hogeschool Zuyd Heerlen

Reader fase 4 Creatieve Therapie (2007-09-07) *Vernieuwen van werkmodellen: Uitvoeren van praktijkonderzoek*, Hogeschool Zuyd, Faculteit Gezondheid en Zorg Heerlen

7 Bijlage

7.1 Het ambivalent van de volwassen verslaafde cliënt in het kader van het creatief proces (Wallas, 1926)

Negatieve gevolgen voor het creatief proces

In de onderzoeksresultaten werd vastgesteld dat er een samenhang is tussen het algemene oplossingsvermogen van de cliënt en zijn oplossingsvermogen in het medium: het gedrag is beperkt en weinig variërend. Welke invloed heeft ambivalentie op het creatief proces?

Volgens Wallas (1926) doorloopt de mens in een gezond creatief proces redelijk soepel vier fasen (zie de tabel hieronder). In elke fase moet een bepaalde taak vervuld worden om verder te komen en het proces te voltooien. Wanneer men een bepaalde taak niet kan aanvaarden, wordt men stopgezet. Dit leidt bij Jos en Jan tot het blijven hangen in ambivalentie. Het verklaart de 'stagnatie' binnen het vernaderingsproces, zoals beschreven in de probleemstelling. Het verbeken van het contact met een probleem zorgt voor een terugval (in oud dysfunctioneel gedrag en dus ook middelengebruik).

Fasen (+taken) van het creatief proces	Hoe gaan Jos en Jan met de taken om?
1. <i>Preparatie</i> : betekent 'voorbereiding' en omvat de confrontatie met een probleem en het verzamelen van alle benodigde materialen (letterlijk en figuurlijk: achtergrondkennis, informatie inhalen, werkmaterialen inventariseren, ...) voor het oplossen van deze.	De persoon moet voor deze taak bereid zijn om te accepteren dat er een probleem is. Jos en Jan hebben deels de inzicht dat hun gedrag dysfunctioneel is, omdat ze een grote lijdensdruk ervaren. Een confrontatie met het probleem is echter moeilijk. Zij vermijden het contact hiermee en bekijken het liever van een afstand.
2. <i>Incubatie</i> : Men (voelt frustratie en) probeert helderheid in het chaos van verzamelde info te brengen, te ordenen en te selecteren om meer licht in het donker te zien. Een strategie in deze fase is ook het negeren van het probleem, zich ervan wegdraaien, om ook de emoties te kunnen plaatsen. Op deze manier kan de informatie onbewust nog bezinken. Een verdere manier is spelen, associaties oproepen.	Het afwegen en twijfelen is in deze fase heel natuurlijk. Alleen blijven de casussen hierin hangen: De copingstrategie 'negeren en wegdraaien' verklaart dat het natuurlijk is een bepaalde afstand te nemen van de situatie. Echter is het probleem dat zij het contact vaak helemaal verbreken. Er is teveel afstand. Ook is het spelen en experimenteren, om op deze manier op nieuwe oplossingsmogelijkheden te stoten, belemmerd door de geslotenheid van Jos en Jan.
3. <i>Illuminatie</i> : De illuminatie is 'het licht in het donker', hét idee waar men mee verder wil. Wallas noemt dit ook de „geniale flits“ („Aha!“). Nu heeft men een beeld welke richting men in wil slaan!	Ook al hebben Jos en Jan een plotselinge ingeving, zullen ze hierop niet zo snel gaan vertrouwen. Zij wegen liever nog eens af. En nog eens, en...
4. <i>Verificatie</i> : In deze fase 'verifieert' men het idee, toets deze op realiteitswaarde. Men gaat het idee wat concreter uitwerken. Uiteindelijk zal men het idee waarmaken en het in praktijk omzetten.	Zoals al aangegeven is de interne criticus van Jos en Jan meestal zo groot, dat een idee niet of pas laat in praktijk omgezet wordt. Er wordt direct gevonnisd (succes of falen). Het is logisch, dat bij het eerste verzoek niet meteen alles kan kloppen. Voor de cliënten is dit echter al een reden om met het verder uitproberen/ experimenteren te stoppen. Deze omgang met het probleem is heel zwart-wit.

Door het vluchtig werken en het steeds weer afstand nemen tijdens het beeldend werken kan er nauwelijks een vloeiend proces op gang komen. En met de omgeving kan geen natuurlijke interactie tot stand komen.

7.2 Schemata uit het oude werkmodel

WERKWIJZEN	Supportief	Ortho-agogisch	Re-educatief
Doelen	Behouden abstinentie, Stabilisatie Egoversterking, Opbouwen vertrouwensrelatie → motiveren!	Stabilisatie, gedragsverandering, Vaardigheden ontwikkelen	Inzichtgevend werken
Therapeut	Voordoen, meedoen Positief bekrachtigen en/of labelen	Stimuleert ervaringsgericht leren, in het hier en nu blijven, zoeken naar praktische en concrete oplossingen	Maakt analoge processen bewust, koppelingen naar andere situaties Spoort gedachtefouten etc. via medium(reflectie) op en probeert deze om te buigen
Medium	Voorbeelden Gestructureerde op- drachten, stapsgewijs, werken binnen een gegeven structuur, bijv. mandala of kopie inkleuren, ... Bekende materialen, technieken, motieven, ...	Helpt om in het hier en nu te blijven, biedt houvast Pt. leert structuur aan te brengen Visualisatie Mediumopdrachten vaker kortdurend (binnen een sessie)	Soms werken MET het medium, symbolisch, om gedachten beter te kunnen ordenen&vatten, ter reflectie, om terug te blikken Vaak langer mediumproces, vervolgopdrachten
Groeps- of individuele therapie?	Individueel binnen de groep	Individueel binnen de groep Samen met de groep	Individueel binnen de groep Evtl. ook individuele therapie

FASERING	Werkwijze
Beginfase	Supportief
Tussenfase I	supportief – ortho-agogisch
Tussenfase II	supportief – ortho-agogisch – re-educatief
Eindfase	re-educatief

STROMINGEN	Therapeutische houding en technieken
Clïëntgerichte Therapie	Accepterend adviserend in overleg gaan, aansluiten bij de behoeftes v.d. client
Cogn. Gedragstherapie	Psycho-educatie Reflecteren "Coach" Ontdekkend, spelend, onderzoekend
Directieve Therapie	Directief Duidelijk, concreet Aansturen, stimuleren tot acties (motiveren)