



actie in Beeldende Therapie

Een kwalitatief onderzoek naar de wijze waarop basisvaardigheden uit de *acceptance and commitment therapy* in de beeldende therapie geïntegreerd kunnen worden bij volwassenen met somatisch onvoldoende verklaarde lichamelijke klachten.

Arianne de Haas - Vaktherapie (beeldend) - Hogeschool van Arnhem en Nijmegen
juni 2021

Van de omslagafbeelding, ook te zien in Bijlage F, is het touwtrekmonster gebaseerd op een illustratie van ACT in Actie (2019).

Onderzoeker:	Arianne de Haas
Opleiding:	HBO opleiding Vaktherapie – Beeldend
Plaats: Nijmegen	
Datum:	11-06-2021
Onderzoeksbegeleider:	Judith Boessen
Opleidingsinstituut:	Hogeschool Arnhem en Nijmegen, Nijmegen

Voorwoord

De afgelopen vijf maanden stonden in het teken van mijn onderzoek over beeldende therapie, ACT en SOLK. Twee jaar geleden had ik niet gedacht dat ACT één van de hoofdonderwerpen in mijn scriptie zou zijn. Maar zoals ik achteraf terecht in de boeken van onder andere Gijs Jansen las; het is waar dat je met een soort ACT-virus besmet raakt (en graag niet meer geneest). Dat SOLK één van de hoofdonderwerpen zou worden wist ik eerder. Mijn derdejaars stage en huidige werkplek bij Behandelcentrum SOLK was dusdanig interessant en leuk dat ik er veel meer van wilde weten. De afgelopen vijf maanden waren dan ook een zeer interessante periode voor mij waarin ik ook ontdekt heb dat onderzoek doen een geweldige uitdaging is.

Bij dezen wil ik de personen bedanken die tijdens mijn onderzoek het meest betrokken waren.

Allereerst mijn opdrachtgever voor het vertrouwen in mij. Mijn scriptiebegeleider voor de begeleiding (met gewaardeerde humor). De drie studiegenoten in mijn scriptiegroepje voor de constructieve feedback en fijne humor op momenten tussendoor. De beeldend therapeuten die ik mocht interviewen voor de geïnvesteerde tijd en zeer interessante gesprekken. Ook de ervaringsdeskundigen die speciaal voor het interview naar locatie kwamen. Tot slot, de vijf studiegenoten met wie ik een fijn groepje mag vormen en waarmee ik graag nog lang bevriend blijf.

Mijn hartelijke dank aan jullie allen.

Veel leesplezier toegewenst.

Arianne de Haas

Nijmegen, 11 juni 2021

Samenvatting

Onderhavig onderzoek betreft een kwalitatief beschrijvend praktijkonderzoek naar de wijze waarop basisvaardigheden uit de *acceptance and commitment therapy* (ACT) in de beeldende therapie geïntegreerd kunnen worden bij patiënten met somatisch onvoldoende verklaarde lichamelijke klachten (SOLK). De context betreft behandelcentrum SOLK. Dit is een multidisciplinaire deeltijd behandelsetting waar volwassenpatiënten met ernstige SOLK behandeld worden. De behandeling duurt zes maanden waarna de nazorgfasen starten wanneer dit geïndiceerd is, deze duren doorgaans tevens zes maanden. In de nazorgfasen wordt gewerkt met het gedachtengoed van de ACT, echter ontbraken nog concrete beeldend therapeutische werkvormen waarin de ACT-basisvaardigheden geïntegreerd waren.

Onderhavig onderzoek heeft zich hierop gericht middels de volgende onderzoeksvraag: “Op welke wijze kunnen de zes basisvaardigheden van de *acceptance and commitment therapy* worden geïntegreerd in de beeldende therapie bij patiënten met ernstige somatisch onvoldoende verklaarde lichamelijke klachten in de nazorgfasen van de behandeling bij Behandelcentrum SOLK?”.

Om de onderzoeksvraag te beantwoorden is gebruik gemaakt van drie perspectieven: een literatuurstudie, semigestructureerde interviews met beeldend therapeuten en een semigestructureerd groepsinterview met ervaringsdeskundigen.

Belangrijkste conclusie is dat de zes ACT-basisvaardigheden in de beeldende therapie geïntegreerd kunnen worden middels beeldend therapeutische werkvormen waarin een ACT-basisvaardigheid centraal staat. Daarbinnen kunnen interventies toegepast worden waarin een ACT-basisvaardigheid centraal staat. Er is beschreven hoe dit binnen de behandeling toegepast kan worden. Onderhavig onderzoek heeft dan ook geleid tot verscheidende beeldend therapeutische werkvormen en interventies. Op basis de resultaten is een werkboek met beeldend therapeutische werkvormen vormgegeven, welke gebruikt kan worden door beeldend therapeuten bij patiënten met SOLK.

Inhoudsopgave

Voorwoord	3
Samenvatting.....	4
1. Inleiding	8
1.1 Probleemanalyse	8
1.1.1 Context.....	8
1.1.2 Aanleiding onderzoek	8
1.1.3. Probleemstelling	9
1.2 Theoretisch kader	9
1.2.1 Somatisch onvoldoende verklaarde lichamelijke klachten (SOLK)	9
1.2.2 Beeldende therapie	10
1.2.3 <i>Acceptance and commitment therapy</i> (ACT)	11
1.3 Vraagstelling	11
1.3.1 Hoofdvraag.....	11
1.3.2 Deelvragen.....	11
1.3.3 Doelstelling.....	12
2. Methode	13
2.1 Methode deelvraag 1, 2 en 3.....	13
2.1.1 Databronnen en dataverzamelingstechniek deelvraag 1, 2 en 3.....	13
2.1.2 Data-analyse deelvraag 1 en 2.....	14
2.1.3 Data-analyse deelvraag 3.....	15
2.2 Methode deelvraag 4 en 5.....	15
2.2.1 Databronnen en dataverzamelingstechniek deelvraag 4 en 5.....	15
2.2.2 Data-analyse deelvraag 4 en 5.....	16
2.3 Validiteit en betrouwbaarheid	17
2.3.1 Validiteit en betrouwbaarheid deelvraag 1, 2 en 3	17
2.3.2 Validiteit en betrouwbaarheid deelvraag 4 en 5	17
2.4 Ethische aspecten.....	18
3. Resultaten.....	19
3.1 Resultaten deelvraag 1	19
3.2 Resultaten deelvraag 2	23
3.3 Resultaten deelvraag 3	27
3.4 Resultaten deelvraag 4	28
3.5 Resultaten deelvraag 5	30
4. Conclusie	35
4.1 Conclusie deelvraag 1.....	35

4.2 Conclusie deelvraag 2.....	35
4.3 Conclusie deelvraag 3.....	36
4.4 Conclusie deelvraag 4.....	36
4.5 Conclusie deelvraag 5.....	37
4.6 Conclusie hoofdvraag	37
5. Discussie	39
5.1 Betekenis conclusie	39
5.2 Evaluatie onderzoeksproces	39
6. Aanbevelingen.....	41
6.1 Aanbevelingen voor opdrachtgever.....	41
6.2 Aanbevelingen voor vervolgonderzoek	41
Literatuur	42
Bijlage A: literatuurselectie	44
Stap 1: literatuurselectie op titels.....	44
Stap 2: literatuurselectie op inhoud	46
Bijlage B: informatietabel respondenten	51
Bijlage C: interviewleidraden.....	52
Interviewleidraad A	52
Interviewleidraad B	54
Bijlage D: data-analyse in stappen.....	56
Stap 1: interviewtranscript (fragment)	56
Stap 2: coderen in de tekst (fragment).....	57
Stap 3: codering interviews (fragment)	58
Stap 4: vervolg van codering interview 1 t/m 5 (fragment)	59
Stap 5: vervolg van codering interview 6 (fragment)	61
Bijlage E: volledig codering per interview.....	62
Codering interview 1	62
Codering interview 2	66
Codering interview 3	70
Codering interview 4	73
Codering interview 5	76
Codering interview 6	79
Werkvormen uit codering 1 voluit geschreven.....	82
Bijlage F: eindproduct werkboek	88
Inhoud.....	89
Inleiding	90
Voor wie?	90

Gebruikswijze	90
Therapeutische attitude	90
Valkuilen	90
Beeldende therapie bij SOLK-klachten	91
ACT	91
Beeldend therapeutische werkvormen	93
Basisvaardigheid: acceptatie	93
Basisvaardigheid: defusie.....	95
Basisvaardigheid: mindfulness	98
Basisvaardigheid: het zelf.....	103
Basisvaardigheid: waarden	104
Basisvaardigheid: toegewijd handelen.....	107
Literatuur	108

1. Inleiding

1.1 Probleemanalyse

Deze probleemanalyse is beschreven met behulp van de 5xW+H-methode zoals beschreven door Van der Donk en Van Lanen (2019).

1.1.1 Context

Waar doet het probleem zich voor en wie hebben ermee te maken?

De context van onderhavig onderzoek betreft het Behandelcentrum SOLK, onderdeel van de psychiatrische afdeling, in het Canisius-Wilhelmina Ziekenhuis. SOLK staat voor somatisch onvoldoende verklaarde lichamelijke klachten; een multidisciplinaire deeltijd behandelsetting waar volwassenpatiënten met ernstige somatisch onvoldoende verklaarde lichamelijke klachten (SOLK) behandeld worden.

Het behandelaanbod, voor de gehele behandelduur, bestaat uit groepstherapieën: psychotherapie, beeldende therapie, psychomotorische therapie, systeemtherapie en fysiotherapie. De behandeling kent een duur van twee of vier fasen, waarvan iedere fase drie maanden duurt. De eerste twee fasen omvatten de reguliere SOLK-behandeling. Hiervoor komen patiënten wekelijks twee keer naar Behandelcentrum SOLK en nemen deel aan bovengenoemde therapieën. De laatste twee fasen omvatten de nazorg (nazorgfasen). Hiervoor komt een patiënt in aanmerking wanneer hij denkt dit nodig te hebben en wanneer de behandelaren dit indiceren. Voor de nazorg komen patiënten wekelijks één keer naar Behandelcentrum SOLK en richten zij zich op re-integratie door middel van een vorm van dagbesteding zoals vrijwilligerswerk.

Wanneer treedt het probleem op?

Onderhavig onderzoek richt zich specifiek op de beeldende therapie in de nazorgfasen, wekelijks op woensdag.

Beeldende therapie sluit aan bij de problematiek van SOLK-patiënten doordat beeldende opdrachten (beeldend therapeutische werkvormen) de patiënt kunnen helpen met onderzoeken welke emoties en gedachten bij de lichamelijke klachten betrokken zijn en hoe daar op een andere manier naar te kijken (Federatie Vaktherapeutische Beroepen, z.d.). Beeldende therapie kan patiënten met SOLK helpen om klachten te reduceren, verhelpen of accepteren (Akwa GGZ, 2021a). Eveneens om terugval en hernieuwde klachten te voorkomen. Veel patiënten beleven beeldende therapie als een rechtstreekse weg naar diepere gevoelslagen. In een relatief veilige situatie confronteert het hen met patronen in denken, voelen en handelen.

1.1.2 Aanleiding onderzoek

Wat is het probleem en hoe is het ontstaan?

In de nazorg worden in de therapieën, zo ook in de beeldende therapie, principes uit de *acceptance and commitment therapy* (ACT) gebruikt. Principes en basisvaardigheden uit de ACT worden geïntegreerd in de psychotherapie, psychomotorische therapie en beeldende therapie, bijvoorbeeld door metaforen uit de ACT te gebruiken. Er is nog weinig sprake van gebruik van concrete beeldend therapeutische werkvormen (BT-werkvormen).

Principes en vaardigheden uit de ACT blijken bruikbaar en effectief voor patiënten met SOLK en zijn goed combineerbaar met non-verbale of ervaringsgerichte therapievormen (Spaans & Van der Boom, 2017a) zoals beeldende therapie.

In de literatuur ontbreken BT-werkvormen die geïnspireerd zijn door principes en basisvaardigheden uit de ACT en toepasbaar zijn bij patiënten met (ernstige) SOLK.

Waarom is het een probleem?

Zoals beschreven worden op dit moment principes en basisvaardigheden uit de ACT toegepast binnen de beeldende therapie. Dit is nog minimaal en het zou de kwaliteit van de therapie verbeteren wanneer gebruik wordt gemaakt van BT-werkvormen die onderbouwd zijn met literatuur en/of empirische informatie vanuit het werkveld.

1.1.3. Probleemstelling

Het is onduidelijk op welke wijze ACT kan worden geïntegreerd binnen de beeldende therapie bij SOLK-patiënten in de nazorg. Principes en basisvaardigheden uit de ACT moeten als een rode draad door de BT-werkvormen heen lopen; hier zijn voor SOLK-patiënten, binnen de bestaande literatuur nog geen concrete werkvormen van.

1.2 Theoretisch kader

1.2.1 Somatisch onvoldoende verklaarde lichamelijke klachten (SOLK)

SOLK-klachten (lees: SOLK) zijn lichamelijke klachten die langer dan enkele weken duren en waarvoor geen somatische aandoening wordt gevonden die de klacht voldoende verklaart, nadat adequaat medisch onderzoek is verricht (Akwa GGZ, 2021b; Claassen-van Dessel, Van der Wouden, Hoekstra, Dekker, & Van der Horst, 2018). Ook kan sprake zijn van een somatische aandoening waarbij de klachten ernstiger of langduriger zijn of het functioneren sterker beperkt is dan bij de aandoening verwacht wordt.

Voorbeelden van SOLK zijn moeheid, duizeligheid, buikpijn, hartkloppingen, chronische hoofdpijn, chronisch vermoeidheidssyndroom, fibromyalgie en chronische pijnklachten (Akwa GGZ, 2021b; Bolk, 2015; Van der Horst & De Wit, 2017).

Wanneer iemand dusdanige lijdensdruk ervaart door SOLK kan iemand de DSM-5 classificatie somatisch-symptoomstoornis krijgen en daarvoor behandeld worden. De classificatiecriteria uit de DSM-5 (American Psychiatric Association, 2014) bestaan uit drie hoofdpunten.

- Iemand heeft één of meerdere lichamelijke klachten die het dagelijks leven in significante mate verstoren.
- Daarbij zijn er excessieve gedachten, gevoelens of gedragingen die samenhangen met deze lichamelijke klachten of de hiermee gepaard gaande zorgen over de gezondheid. Dit kan geuit worden door disproportionele en persisterende gedachten over de ernst van de klachten, en/of door een persisterende hoge mate van angst over de klachten of gezondheid, en/of excessief veel tijd en energie besteden aan (zorgen over) deze klachten en de gezondheid.
- Niet elke afzonderlijke klacht hoeft continue aanwezig te zijn, maar het hebben van de klachten is wel persisterend.

Hierbij kunnen nog twee zaken gespecificeerd worden.

‘Voornamelijk pijn’ wanneer de klachten vooral bestaan uit pijn.

‘Persisterend’ wanneer het beloop gekenmerkt wordt door ernstige klachten, duidelijke beperkingen in het functioneren en een lange duur (langer dan zes maanden).

Verder kan de ernst gespecificeerd worden in licht, matig of ernstig.

Bij 40 procent van de huisartsconsulten wordt geen of onvoldoende somatische verklaring gevonden voor de klacht(en) (Akwa GGZ, 2021b; Claassen-van Dessel et al., 2018). 50 tot 75 procent van de patiënten herstelt en 10 tot 30 procent heeft na een jaar verergerde klachten. 2,5 procent heeft ernstige SOLK.

Het biopsychosociaal model kan gebruikt worden om te verklaren en uit te leggen hoe SOLK ontstaat en in stand gehouden wordt (Spaans & Van der Boom, 2017b).

Hierin wordt onderscheid gemaakt in biologische, psychische en sociale factoren, in predisponerende factoren, uitlokkende factoren en in stand houdende factoren.

Predisponerende factoren zijn factoren die aanwezig zijn en iemand kwetsbaar maken voor het ontwikkelen van SOLK (Van der Horst & De Wit, 2017). Biologische predisponerende factoren, zoals genetische kwetsbaarheid en chronisch somatische aandoeningen, kunnen een rol spelen bij het ontstaan van SOLK zoals chronische vermoeidheid, prikkelbare darmsyndroom en chronische hoofdpijn.

Voorbeelden van psychologische predisponerende factoren zijn psychologische trauma's zoals verwaarlozing, seksueel misbruik of een onveilige hechting (Akwa GGZ, 2021b; Van der Horst & De Wit, 2017). Een belangrijke sociale predisponerende factor voor het ontwikkelen van SOLK is omgaan met ziekte in de familie waarin iemand is opgegroeid. Mogelijk speelt aangeleerd gedrag hierbij een rol.

Uitlokkende factoren zijn factoren die klachten luxeren; factoren of omstandigheden die klachten kunnen oproepen (Van der Horst & De Wit, 2017).

Voorbeelden van biologische uitlokkende factoren zijn ontstekingen, letsels (die ontstaan bij een verkeersongeluk bijvoorbeeld) en operaties (Akwa GGZ, 2021b).

Langdurige stress of overbelasting zijn voorbeelden van psychologische uitlokkende factoren van SOLK (Akwa GGZ, 2021b; Van der Horst & De Wit, 2017). Ook psychische stoornissen kunnen het begin vormen van SOLK, bijvoorbeeld pijn op de borst bij een paniekaanval met angst voor een hartaanval.

Voorbeelden van sociaal uitlokkende factoren zijn zorgen rondom gezondheid die vanuit de maatschappij ontstaan, zoals zorgen over internetstraling (5G), hoge werkdruk of weinig sociale steun.

In stand houdende factoren kunnen herstel belemmeren (Van der Horst & De Wit, 2017).

Biologische in stand houdende factoren zijn bijvoorbeeld toegenomen gevoeligheid, perceptie van prikkels en conditieverlies.

Ongerustheid, vermijdingsgedrag, angst en catastroferende gedachten zijn voorbeelden van psychologische in stand houdende factoren (Van der Horst & De Wit, 2017; Spaans & Van der Boom, 2017b). Catastroferende gedachten gaan over de ernst van het ziekteverloop; opmerken van buikpijn geeft angst voor darmkanker.

Belangrijkste sociale in stand houdende factoren zijn: ervaren van geen tot weinig sociale steun (Akwa GGZ, 2021b; Van der Horst & De Wit, 2017), stigmatisering, verlies van werk en inkomsten (Spaans & Van der Boom, 2017b).

Kortom: iemand met een somatisch-symptoomstoornis heeft SOLK, maar niet iedereen met SOLK heeft een somatisch-symptoomstoornis. Waar in onderhavig onderzoek wordt gesproken over SOLK kan er van uitgegaan worden dat dit ernstige SOLK dan wel de somatisch-symptoomstoornis betreft.

1.2.2 Beeldende therapie

Beeldende therapie, onderdeel van vaktherapie, is een vorm van behandeling waarbij de ervaring van patiënten ten behoeve van ontwikkelingsprocessen centraal staat (Schweizer et al., 2009).

Het beeldend materiaal kan ingezet worden om patiënten te laten ervaren en zich te uiten waardoor zij zich kunnen ontwikkelen op allerlei gebieden.

Beeldende therapie kan namelijk breed worden ingezet, bijvoorbeeld bij psychologische of psychiatrische problematiek al dan niet in samenhang met fysieke problematiek (Schweizer et al., 2009), zoals SOLK.

Het proces, werken met het materiaal en ook het groepsproces wanneer het een groepsoopdracht betreft, zijn onderdeel in de beeldende therapie.

Dat geldt ook voor het beeldend werkstuk.

Er wordt gewerkt met allerlei technieken en materialen, zoals klei, hout, aquarelverf en textiel (Schweizer et al., 2009).

Beeldende therapie is dus ervaringsgericht en veelal non-verbaal. Volgens Spaans en Van der Boom (2017a) zijn non-verbale therapievormen vaak onmisbaar bij behandeling van SOLK. Deze helpen patiënten (lichamelijke) ervaringen te ontdekken en verdragen. Het doen en ervaren in het moment nodigt de patiënt uit, eigen manieren van waarnemen, denken, voelen en handelen op te merken (Akwa GGZ, 2021a). Zo wordt de patiënt ondersteund, te ontdekken welke patronen hierin in het verleden ontstaan zijn en welke de patiënt zou willen veranderen.

1.2.3 Acceptance and commitment therapy (ACT)

Een therapievorm die goed verenigbaar is met een non-verbale therapievorm zoals beeldende therapie, is ACT (De Groot, Goyens, Lambrichts, & Kuypers, 2009; Spaans & Van der Boom, 2017a). Doordat ACT net als beeldende therapie ervaringsgericht werkt en metaforen gebruikt worden, lijken de uitgangspunten heel toepasbaar binnen de beeldende therapie (De Groot et al., 2009).

In het artikel van De groot et al. (2009) pleiten de auteurs voor meer onderzoek zodat samenwerking tussen beeldende therapie en ACT zich verder kan ontwikkelen.

ACT is een derde generatie gedragstherapie voortkomend uit de *Relational Frame Theory* (RFT) (Jansen & Batink, 2018). RFT stelt dat anders leren denken niet werkt, maar dat anders leren omgaan met gedachten wel werkt. Dit is in weinig woorden de kern van ACT. Het is een vorm van positieve psychologie en richt zich niet op klachten maar op verbeteren van vaardigheden, waarbij de toon licht, speels en vrolijk is (Jansen & Batink, 2018). In tegenstelling tot andere gedragstherapieën kijkt ACT niet zozeer naar inhoud van gedachten maar naar de wijze van het ermee omgaan; ACT gaat niet in discussie, maar observeert. De kernboodschap van ACT is accepteren wat buiten de macht ligt en verbinden met wat ertoe doet en het leven verrijkt (Harris, 2018). ACT helpt om een rijk en zinvol leven te creëren en tegelijkertijd onvermijdelijke pijn van het leven te aanvaarden.

ACT doet dit door het aanleveren van psychologische vaardigheden (de zes basisvaardigheden van ACT) (Jansen & Batink, 2018). Leren effectief met pijnlijke gedachten en gevoelens om te gaan, zodat deze minder impact hebben. Leren om duidelijk te krijgen wat belangrijk en betekenisvol is in het leven (de waarden). Om dan, op basis van die kennis in lijn met de waarden, te kunnen handelen.

1.3 Vraagstelling

1.3.1 Hoofdvraag

Op welke wijze kunnen de zes basisvaardigheden van de *acceptance and commitment therapy* worden geïntegreerd in de beeldende therapie bij patiënten met ernstige somatisch onvoldoende verklaarde lichamelijke klachten in de nazorgfasen van de behandeling bij Behandelcentrum SOLK?

1.3.2 Deelvragen

1. Wat zijn de zes basisvaardigheden van de *acceptance and commitment therapy*?
2. Hoe kunnen de zes basisvaardigheden van de *acceptance and commitment therapy* in een beeldend therapeutische sessie worden gebruikt?
3. Wat is in de huidige literatuur bekend over beeldende therapie bij patiënten met somatisch onvoldoende lichamelijke klachten?
4. Aan welke behandeldoelen kan gewerkt worden middels beeldend therapeutische werkvormen, gericht op de zes basisvaardigheden van de *acceptance and commitment therapy* in de beeldende therapie?

5. Welke beeldend therapeutische werkvormen met bijbehorende interventies, gericht op de zes basisvaardigheden van de *acceptance and commitment therapy*, kunnen worden ingezet in de beeldende therapie?

1.3.3 Doelstelling

Het doel van onderhavig onderzoek is om vanuit de praktijk¹ inzicht te krijgen op welke wijze de zes basisvaardigheden van de ACT geïntegreerd kunnen worden in de beeldende therapie bij patiënten met (ernstige) SOLK, ondersteund met literatuur. Dit houdt in dat beantwoord dient te worden welke BT-werkvormen ingezet kunnen worden met, al dan niet bijbehorende, doelstellingen en interventies.

Met de opdrachtgever is overeengekomen onderzoek te doen naar de wijze waarop beeldende therapie gegeven kan worden aan patiënten met ernstige SOLK in de nazorg bij Behandelcentrum SOLK, waarbij de zes basisvaardigheden vanuit de ACT geïntegreerd zijn. Het beoogde eindproduct naar aanleiding van onderhavig onderzoek is een werkboek dat hieraan voldoet. De inhoud van dit werkboek zal bestaan uit BT-werkvormen die gebaseerd zijn op de zes ACT-basisvaardigheden. Dit werkboek wordt vormgegeven met de resultaten die uit onderhavig onderzoek zullen voortkomen.

Het antwoord op de onderzoeksvraag en het beoogde eindproduct kunnen breed gezien een bijdrage leveren bij SOLK-behandelingen op deze en mogelijk andere locaties waar de beeldend therapeut werkvormen wil gebruiken waarin basisvaardigheden vanuit de ACT geïntegreerd zijn.

¹ Met praktijk worden beeldend therapeuten en oud-patiënten/ervaringsdeskundigen bedoeld.

2. Methode

De aard van onderhavig onderzoek is kwalitatief. Bij kwalitatief onderzoek gaat het om het verkrijgen van ideeën en inzichten (Baarda, 2019). Bijbehorende dataverzamelmethode hebben een open karakter (Van der Donk & Van Lanen, 2019); de antwoordmogelijkheden van een respondent of bron zijn vooraf niet bepaald. Gebruikelijk is dat de onderzoeker zich openstelt voor wat de onderzoeker tegenkomt (Baarda, 2019). Bij kwalitatief onderzoek wordt gedetailleerde informatie verzameld, het gaat om de betekenis (Van der Donk & Van Lanen, 2019). De hieruit voortkomende data bestaan veelal uit teksten zoals uitgeschreven interviews.

De vorm van onderhavig onderzoek is een beschrijvend praktijkonderzoek; hierbij wordt een praktijksituatie in kaart gebracht (Van der Donk & Van Lanen, 2019). Doel is aan kwaliteitsverbetering bij te dragen met verbeter suggesties (Van Keken, 2015), zoals in onderhavig onderzoek het geval is.

Concreet houdt dit in dat naar aanleiding van onderhavig onderzoek een werkboek is samengesteld als eindproduct op basis van de resultaten en conclusies. Dit werkboek bevat BT-werkvormen met bijbehorende interventies en doelen, geïnspireerd op de zes ACT-basisvaardigheden en kan worden ingezet in de beeldende therapie bij patiënten met ernstige SOLK in de nazorg bij Behandelcentrum SOLK van het CWZ.

Om dieper op de onderzoeksmethode in te gaan is per deelvraag de methode beschreven met de databronnen en dataverzamelingstechniek, data-analyse, validiteit en betrouwbaarheid en ethische aspecten.

2.1 Methode deelvraag 1, 2 en 3

Doordat bij deelvraag 1, 2 en 3 dezelfde methode is gebruikt zijn allen onderstaand beschreven.

Deelvraag 1 luidt: “Wat zijn de zes basisvaardigheden van de *acceptance and commitment therapy*?”.

Deelvraag 2 luidt: “Hoe kunnen de zes basisvaardigheden van de *acceptance and commitment therapy* in een beeldend therapeutische sessie worden gebruikt?”.

Deelvraag 3 luidt: “Wat is in de huidige literatuur bekend over beeldende therapie bij patiënten met somatisch onvoldoende lichamelijke klachten?”.

2.1.1 Databronnen en dataverzamelingstechniek deelvraag 1, 2 en 3

Om antwoord te kunnen geven op deelvraag 1, 2 en 3 is een literatuurstudie gedaan.

Raadplegen van literatuur is een geschikte manier om deelvragen te beantwoorden (Van Keken, 2015).

Voor de navolgbaarheid van onderhavig onderzoek zijn zoektermen in Tabel 1 opgenomen.

Tabel 1

Zoektermen

Hoofdonderwerp	Nederlands	Engels
Beeldende therapie	Beeldende therapie	Art therapy
	Vaktherapie	Expressive therapy
	Vaktherapie beeldend	
Somatisch onvoldoende	Somatisch onvoldoende	Medically unexplained

verklaarde lichamelijke klachten	lichamelijke klachten SOLK Somatisch onverklaarde lichamelijke klachten Onverklaarde lichamelijke klachten OLK Psychosomatische klachten Psychosomatiek Chronische pijn	physical symptoms MUPS Medically unexplained symptoms Unexplained symptoms MUS Psychosomatic complaints Psychosomatics Chronic pain
Acceptance and commitment therapy	Acceptatie en commitment therapie ACT	Acceptance and commitment therapy ACT Art-based Acceptance and Commitment Therapy Art-based ACT Acceptance and commitment art therapy

Deze zoektermen zijn individueel en gecombineerd ingevoerd in verschillende databanken: HAN Quest, EBSCOhost, Databank Vaktherapie en Google Scholar.

De literatuur werd geselecteerd aan de hand van inclusiecriteria, zoals beschreven door Van der Donk en Van Lanen (2019), om zo te bepalen welke literatuur in aanmerking kwam voor de beantwoording van deelvraag 1, 2 en 3.

- Het betreft een boek uit het HAN-studiecentrum of een peer-reviewed artikel.
- De literatuur heeft betrekking op twee van de drie hoofdonderwerpen uit onderhavig onderzoek: beeldende therapie, SOLK en ACT.
- De literatuur is gepubliceerd tussen 2013 en 2021.
- De literatuur is Nederlands- of Engelstalig.
- Wanneer literatuur gevonden werd welke niet voldeed aan bovenstaande punten maar door het onderwerp bruikbaar en waardevol leek, is overwogen deze als uitzondering alsnog te gebruiken, wanneer bijvoorbeeld weinig artikelen of boeken beschikbaar bleken.

2.1.2 Data-analyse deelvraag 1 en 2

De uitkomsten van de zoekmachines op basis van bovenstaande zoektermen (Tabel 1) werden gescand door het lezen van titel en samenvatting. Wanneer de literatuur potentieel bruikbaar leek door te voldoen aan de inclusiecriteria is deze opgeslagen.

De literatuur is vervolgens geanalyseerd door deze te lezen. Bij artikelen is het gehele artikel gelezen. Bij boeken is per hoofdstuk de samenvatting gelezen, op basis daarvan zijn de te lezen hoofdstukken geselecteerd. Relevante stukken tekst, die pasten bij de onderwerpen van deelvraag 1 en 2, zijn gemarkeerd met post-its. Dit vergemakkelijkte de beantwoording

van de deelvragen doordat zichtbaar werd welke relevante literatuur overeenkwam en elkaar kon verduidelijken om tot een helder antwoord te komen.

2.1.3 Data-analyse deelvraag 3

Doordat voor beantwoording van deelvraag 3 Engelstalige artikelen gebruikt zijn, is de data-analyse aangepast verlopen. De titels van artikelen die bruikbaar² leken op basis van titel en samenvatting zijn weergegeven in Tabel 5 (Bijlage A). Vervolgens zijn deze artikelen globaal doorgelezen om te bepalen of deze bruikbaar leken op basis van inhoud (zie Bijlage A, Tabel 5). De bruikbare artikelen zijn grondig gelezen en bruikbare stukken (die deelvraag 3 zouden kunnen beantwoorden) zijn in het Nederlands vertaald (door de onderzoeker en met behulp van de vertaalmachine van Google) en in Tabel 6, Tabel 7 en Tabel 8 (Bijlage A) weergegeven. Op basis hiervan zijn de resultaten beschreven.

2.2 Methode deelvraag 4 en 5

Doordat bij deelvraag 4 en 5 dezelfde methode is gebruikt zijn allen onderstaand beschreven.

Deelvraag 4 luidt: “Aan welke behandeldoelen kan gewerkt worden middels beeldend therapeutische werkvormen, gericht op de zes basisvaardigheden van de *acceptance and commitment therapy* in de beeldende therapie?”.

Deelvraag 5 luidt: “Welke beeldend therapeutische werkvormen met bijbehorende interventies, gericht op de zes basisvaardigheden van de *acceptance and commitment therapy*, kunnen worden ingezet in de beeldende therapie?”.

2.2.1 Databronnen en dataverzamelingstechniek deelvraag 4 en 5

Data zijn verworven door middel van semigestructureerde interviews. Bij semigestructureerde interviews staan onderwerpen vooraf vast en is er een globaal idee van vragen die gesteld kunnen worden per onderwerp, er zijn geen gestructureerde antwoordcategorieën (Bakker & Van Buuren, 2019).

Deze interviews werden afgenomen bij vijf beeldend therapeuten die ervaring hebben met ACT en SOLK en bij twee oud-patiënten (ervaringsdeskundigen) die ervaring hebben met de combinatie van beeldende therapie en ACT binnen een SOLK-behandeling. Alle respondenten zijn per e-mail benaderd waarin een korte toelichting over onderhavig onderzoek en het doel ervan is gegeven. De respondenten die wilden deelnemen konden vooraf interviewvragen en verdere werkwijze lezen. De interviews met de beeldend therapeuten vonden individueel plaats, waarvan één schriftelijk en vier op locatie, het interview met de ervaringsdeskundigen vond gezamenlijk plaats. Informatie over de respondenten is verwerkt in Tabel 9 (Bijlage B). De respondenten mochten zelf aangeven welke informatie van hen bekend zou worden in deze tabel.

Het houden van semigestructureerde interviews als dataverzamelingstechniek heeft verschillende voordelen volgens Baarda (2019), waarvan twee op onderhavig onderzoek van toepassing zijn. Allereerst, dat het respondentvriendelijk is; de respondent hoeft slechts antwoorden te geven. Daarnaast is doorvragen mogelijk, wat de respondenten de vrijheid biedt om uitgebreider antwoord te geven, waarbij dieper op het thema kan worden ingegaan. Dit is geschikt voor onderhavig onderzoek doordat het wenselijk is om rijke data te ontvangen waarop eindproduct gebaseerd kan worden.

Echter beschrijft Baarda (2019) tevens een aantal nadelen bij deze manier van dataverzameling, waarvan twee relevant zijn voor onderhavig onderzoek. Het eerste nadeel

² Met ‘bruikbaar’ wordt bedoeld dat het voldoet aan de inclusiecriteria of de uitzondering (laatste punt van inclusiecriteria).

is dat de respondent nauwelijks bedenktijd heeft; tijd tot nadenken over een antwoord is in een mondeling interview lastiger. Daarnaast kost het veel tijd, met name voor de interviewer (onderzoeker) doordat het interview getranscribeerd wordt.

Om te voorkomen dat deze nadelen een te grote rol spelen is ervoor gekozen de respondenten vooraf op de hoogte te stellen van de onderwerpen en hoofdvragen van het interview. Zo kunnen zij zich eventueel verdiepen en vooraf nadenken over de te behandelen onderwerpen.

Daarnaast is bepaald dat een interview minimaal 30 en maximaal 60 minuten bevat zodat de tijd gelijkmatig verdeeld was over de respondenten en de tijdsinvestering voor de respondent bekend was. Tegelijkertijd was er ruimte om langer (maximaal 60 minuten) te interviewen wanneer nodig of korter (minimaal 30 minuten) wanneer mogelijk.

Doordat zowel beeldend therapeuten als ervaringsdeskundigen geïnterviewd werden zijn er twee interviewleidraden opgezet; interviewleidraad A voor de beeldend therapeuten en interviewleidraad B voor de ervaringsdeskundigen (zie Bijlage C).

2.2.2 Data-analyse deelvraag 4 en 5

Na het verzamelen van gegevens middels semigestructureerde interviews zijn deze geanalyseerd. Dit proces vond plaats volgens de stappen van Bakker en Van Buuren (2019): transcriberen, lezen, coderen, ordenen en interpreteren en toetsen.

Bij transcriberen wordt het gehele interview uitgetypt inclusief stopwoorden doordat deze informatie kunnen geven hoe een antwoord bedoeld was (Bakker & Van Buuren, 2019). Een fragment (schermafbeelding) van een transcript is weergegeven in Bijlage D (stap 1), alle transcripten zijn zo uitgeschreven.

Bij de tweede stap, het lezen, worden alvast de belangrijke woorden gemarkeerd (Bakker & Van Buuren, 2019); de lichtgeel gemarkeerde stukken in Bijlage D, stap 2). Bij het markeren van belangrijke stukken tekst wordt onderscheiden wat belangrijk of minder belangrijk is (Bakker en Van Buuren, 2019). De derde stap, coderen, is een hulpmiddel om inzicht te krijgen in de inhoud van zo'n transcript. Hierbij worden codes aan een stuk tekst toegekend (Bakker & Van Buuren, 2019); zie kleurcodes en tekst in rechter kantlijn, zie Bijlage D, stap 2. Deze kleurcodes (werkvorm, rationale, interventie, doel, attitude, valkuil, educatie en randvoorwaarde) zijn bepaald op basis van literatuur over beeldende therapie en ACT. Beeldende therapie: een BT-werkvorm of methode bevat doorgaans een rationale, interventie, doel en attitudebeschrijving (Schweizer et al., 2009). ACT: Jansen en Batink (2018) beschrijven verschillende valkuilen en educatiepunten binnen een therapeutische sessie.

Hiervoor is gekozen doordat dit aansluit bij de doelstelling van onderhavig onderzoek welke gaat over de wijze waarop ACT-vaardigheden geïntegreerd kunnen worden in de beeldende therapie bij SOLK-patiënten.

Bij de vierde stap vindt het ordenen plaats (Bakker & Van Buuren, 2019). De codes die bij de derde stap zijn gecreëerd worden hierbij geordend door deze te groeperen door bijvoorbeeld codes te categoriseren.

Dit is als volgt gebeurd: op de kleurcodes die in de tekst zijn toegekend (Bijlage D, stap 2) is een schema gebaseerd waarin de gemarkeerde stukjes tekst zo beknopt mogelijk zijn weergegeven en zijn daar kleurcodes van de ACT-basisvaardigheden aan toegekend (zie Bijlage D, stap 3). Vervolgens zijn deze stukjes (één stukje tekst per hokje zoals in Bijlage D op stap 3 te zien is) uitgeknipt en opnieuw gecategoriseerd (zie Bijlage D, stap 4 en stap 5). Bijvoorbeeld: wanneer het onderwerp 'thuiswerk' vaker werd gebruikt onder één of meerdere categorieën werden deze samengevoegd onder de noemer 'thuiswerk'. Op deze manier kon de categorie thuiswerk bijvoorbeeld apart gelezen worden onder de categorieën 'interventie' en 'rationale' maar ook onder de categorie 'thuiswerk'.

Tot slot vindt het interpreteren en toetsen plaats (Bakker en Van Buuren, 2019). Hierbij wordt aan de hand van overstijgende begrippen systematisch beschreven welke resultaten de interviews hebben opgeleverd. Verder worden relaties gelegd tussen verschillende begrippen. Resultaten kunnen getoetst worden aan literatuur om te zien of de inzichten vanuit de interviews overeenkomen met bestaande literatuur.

2.3 Validiteit en betrouwbaarheid

Met validiteit wordt geldigheid of juistheid bedoeld (Bakker & Van Buuren, 2019). Validiteit houdt in dat doelgericht gemeten wordt met een passend meetinstrument (Van der Donk & Van Lanen, 2019).

Betrouwbaarheid is de mate waarin een meting onafhankelijk van toeval is (Baarda, 2019). Met betrouwbaarheid wordt bedoeld dat ernaar gestreefd wordt om de stappen van een onderzoek zo te beschrijven dat, wanneer het door iemand anders herhaald wordt, dezelfde resultaten zal opleveren (Van der Donk & Van Lanen, 2019).

Onderstaand wordt toegelicht hoe dit bij onderhavig onderzoek gewaarborgd is.

2.3.1 Validiteit en betrouwbaarheid deelvraag 1, 2 en 3

Bij een literatuurstudie wordt de validiteit bepaald door de wijze waarop gezocht wordt en de relevantie van de gebruikte bronnen voor de onderzoeksvragen (Bakker & Van Buuren, 2019).

Zoals bovenstaand beschreven zijn voor deelvraag 1, 2 en 3 de zoektermen weergegeven in Tabel 1. De stukken tekst uit artikelen die belangrijk leken voor beantwoording van deze deelvragen, zijn voor de navolgbaarheid weergegeven in Bijlage A. Zo kan teruggelezen worden waarom een artikel wel of niet gekozen is en welke inhoud van de gekozen artikelen gebruikt is. Met de beschrijving van bovengenoemde stappen wordt tevens de betrouwbaarheid gewaarborgd; er kan gecontroleerd worden of herhaling dezelfde resultaten oplevert.

2.3.2 Validiteit en betrouwbaarheid deelvraag 4 en 5

Voorafgaand aan de interviews is gepeild of metingen valide zouden zijn, door het voorleggen van de interviewleidraad waarin interviewvragen staan, aan vijf studiegenoten en de onderzoeksbegeleider. Daarbij werd gezamenlijk geïnventariseerd of met deze interviewvragen gemeten zou worden wat beoogd werd.

Dit heeft tevens bijgedragen aan de betrouwbaarheid doordat eveneens gezamenlijk gekeken is of vragen op meerdere manieren geïnterpreteerd zouden kunnen worden. Wanneer een vraag multi-interpretabel is en daardoor tot wisselende antwoorden leidt, zou dat de betrouwbaarheid kunnen verkleinen. Vragen die anders geformuleerd of aangescherpt dienden te worden zijn aangepast.

Wenselijk is dat in kwalitatief onderzoek duidelijk wordt hoe conclusies tot stand zijn gekomen (Baarda, 2019). Deze conclusies moeten plausibel zijn, de werkwijze moet transparant zijn. Dit wordt de verifieerbaarheidseis genoemd; hieraan kan voldaan worden door een deel van getranscribeerde interviews en data-analyse als bijlage aan het onderzoek toe te voegen.

De ondernomen stappen, zoals beschreven bij data-analyse, zijn opgenomen in de bijlage van onderhavig onderzoeksverslag³.

Triangulatie

De validiteit kan verhoogd worden door te zorgen voor triangulatie (Van der Donk & Van Lanen, 2019). De gedachte achter triangulatie is een rijker beeld te verkrijgen van beroepspraktijk door middel van: gebruikmaking van data uit verschillende bronnen (meerdere perspectieven), deze data op verschillende manieren te verzamelen en deze data laten verzamelen en analyseren door verschillende personen. Volgens Baarda (2019) houdt triangulatie in dat de onderzoeker een punt bekijkt vanuit verschillende perspectieven.

³ Informatie over respondenten in Bijlage B, interviewleidraad in Bijlage C en data-analyse in Bijlage D. Daarnaast is voor de navolgbaarheid van de data de volledige codering in Bijlage E toegevoegd. Elke codering is door iedere respondent zelf gecontroleerd op het resultaat (van de codering (Bijlage E) waarna geaccordeerd).

In onderhavig onderzoek is dit op de volgende wijze gedaan. Er is informatie verzameld vanuit drie perspectieven: literatuur (deelvraag 1, 2 en 3), beeldend therapeuten (deelvraag 4 en 5) en ervaringsdeskundigen (deelvraag 4 en 5).

2.4 Ethische aspecten

Voorafgaand moet worden afgewogen of het onderzoek ethisch verantwoord is (Baarda, 2019). Dit kan worden beoordeeld door te voldoen aan de volgende punten: de respondenten moeten vrijwillig meedoen aan het onderzoek en vooraf dient duidelijk uitgelegd te worden wat doel en werkwijze zijn. Gegevens moeten vertrouwelijk, en bij voorkeur anoniem, verwerkt worden. Uitkomsten van onderzoek mogen geen nadelige gevolgen hebben voor de respondenten. Tot slot moet het onderzoek op een eerlijke en objectieve manier worden uitgevoerd.

Vooraf werd iedere respondent op de hoogte gesteld van het doel en de werkwijze. De respondenten mochten kiezen of zij anoniem, gedeeltelijk anoniem (bijvoorbeeld alleen aantal jaar ervaring) of met naam in onderhavig onderzoek zouden staan. Zij mochten aangeven of de volledige codering in onderhavig onderzoek mocht staan. Bij de interviews met de ervaringsdeskundigen is op voorhand besloten deze gegevens volledig anoniem te verwerken.

3. Resultaten

De resultaten worden onderstaand per deelvraag beschreven.

3.1 Resultaten deelvraag 1

“Wat zijn de zes basisvaardigheden van de *acceptance and commitment therapy*?”

Deelvraag 1 betreft een literatuurstudie over de zes basisvaardigheden van de *acceptance and commitment therapy* (ACT).

Voor het beantwoorden van deze deelvraag was toereikend literatuur beschikbaar (boeken). Er is gebruik gemaakt van literatuur van Gijs Jansen, Tim Batink, Steven Hayes en Russ Harris⁴.

ACT veronderstelt dat het meeste leed wordt veroorzaakt door twee psychische processen: cognitieve fusie en experiëntiële vermijding (Harris, 2018). Cognitieve fusie houdt in dat iemand zichzelf verliest of verstrikt raakt in gedachten of deze stevig vasthoudt en ermee samenvalt (fuseert). Experiëntiële vermijding houdt in dat geprobeerd wordt om eigen beleving en innerlijke ervaring, waaronder gevoelens en gedachten, te controleren of vermijden.

Als bron voor verandering moet iemand eerst inzien dat fuseren en vermijden niet helpen maar juist lijden veroorzaken⁵ (Jansen & Batink, 2018; Harris, 2018). In de ACT wordt dit bewerkstelligd door de eerste stap in ieder ACT-proces: creatieve hulpeloosheid. Creatieve hulpeloosheid houdt in dat patiënten gaan inventariseren hoe zij met gedachten, emoties, lichamelijke sensaties, het gedrag van anderen en moeilijke omstandigheden omgaan (Jansen & Batink, 2018). Vervolgstap is bevragen of dit wenselijk effect oplevert, bijvoorbeeld: “Worden problemen opgelost middels piekeren, helpt het emoties te onderdrukken?”. Het helpt als patiënten zich enigszins bestolen voelen van hun controletechnieken.

Jansen en Batink (2018) beschrijven een metafoor om het nut van dit proces te illustreren: deze fase kan gezien worden als een trampoline; hoe dieper een patiënt in hulpeloosheid zakt, hoe hoger hij zal kunnen springen.

ACT is een samenspel van psychologische vaardigheden (ACT-basisvaardigheden), die iemand leren flexibeler om te gaan met moeilijke gedachten, gevoelens en omstandigheden (Jansen, 2021).

Hayes (2020) beschrijft dat psychologische flexibiliteit iemand in staat stelt zich open, nieuwsgierig en mild naar zijn ongemak en onrust toe te keren.

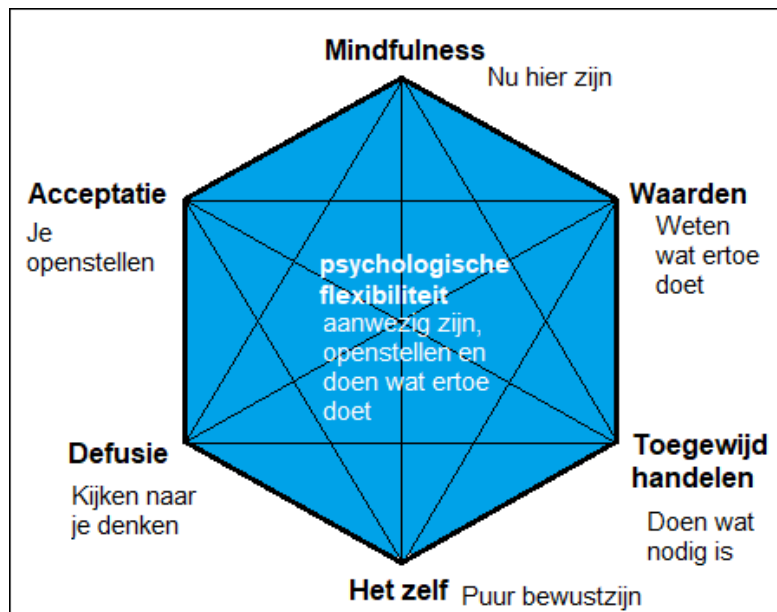
Wanneer creatieve hulpeloosheid als bron voor verandering is ingezet kunnen de zes basisvaardigheden eigen worden gemaakt.

⁴ Gijs Jansen is o.a. psycholoog, ACT-opleider en docent aan de Radboud Universiteit. Tim Batink is o.a. psycholoog en onderzoeker aan de Universiteit Maastricht. Steven Hayes is psycholoog en hoogleraar aan de University of Nevada, medegrondlegger RFT en ACT. Russ Harris is arts, therapeut, coach en getraind door grondleggers Steven Hayes, Kelly Wilson en Kirk Strosahl.

⁵ Een voorbeeld ter illustratie: wanneer iemand door sociaal angstige gedachten niet naar feestjes durft, ondanks hij dat eigenlijk wel leuk vindt, is er naast de angst om te gaan als het ware een extra straf: iemand gaat niet. Dan is de leuke gelegenheid niet geweest én is de angst er. Wanneer iemand wel gaat is de angst er ook, maar heeft iemand óók genoten van het feestje.

Deze zes basisvaardigheden zorgen voor meer psychologische flexibiliteit (Jansen & Batink, 2018). Hierdoor kan iemand beter omgaan met moeilijkheden in het leven en zal iemand sneller geneigd zijn dingen te doen die werkelijk belangrijk zijn.

De zes basisvaardigheden hangen samen, kunnen beschouwd worden als zes facetten van een enkele diamant en dan is de psychologische flexibiliteit de diamant zelf (Harris, 2018), zie Figuur 1. Eenvoudig gesteld is psychologische flexibiliteit het vermogen om aanwezig te zijn, te kunnen openstellen en te doen wat ertoe doet. Hoe meer iemand zich bewust is, openstaat voor ervaringen en naar zijn waarden handelt, hoe groter de kwaliteit van leven is; iemand reageert veel doeltreffender op de problemen en uitdagingen die het leven met zich meebrengt.



Figuur 1. ACT-diamant (hexaflex) gebaseerd op Harris (2018, p. 22).

Onderstaand worden de ACT-basisvaardigheden per basisvaardigheid beschreven.

1. Acceptatie

Voor 'acceptatie' moet de wending van vermijding naar acceptatie gemaakt worden (Hayes, 2020).

Deze eerste ACT-basisvaardigheid, wordt door Jansen en Batink (2018) gedefinieerd als het toelaten en actief uitnodigen van alle gedachten, emoties en lichamelijke sensaties en omstandigheden die iemand liever niet wil ervaren, en waar met gedrag geen invloed op uitgeoefend kan worden.

Tijdens een therapeutische sessie is het belangrijkste doel dat acceptatie of bereidheid als alternatief voor het verzet wordt aangereikt (Jansen & Batink, 2018). Dit omvat het (h)erkennen en uitnodigen van vervelende gedachten, emoties en lichamelijke gevoelens. Acceptatie is een staat van zijn. Doel is niet ongewenste ervaringen te laten verdwijnen. Het helpt om deze ervaringen meer ruimte te geven waardoor deze minder in de weg staan en iemand zich kan richten op wat er voor hem toe doet (waarden).

2. Defusie

Voor 'defusie' moet de wending van cognitieve fusie (samenvallen met cognities) naar defusie gemaakt worden (Hayes, 2020).

Deze tweede ACT-basisvaardigheid helpt om afstand te leren nemen van de inhoud van gedachten waardoor ruimte ontstaat om te beslissen wat juist wel of niet met de gedachten gedaan wordt (Jansen & Batink, 2018). Bij defusie gaat het om houding tegenover het denken (het verstand) en wordt niet gewerkt met de inhoud.

Tijdens een therapeutische sessie is het belangrijkste doel dat de patiënt ervaart dat het verstand behoorlijk veel invloed heeft op het leven zonder dat iemand daar zich zo bewust van is (Jansen & Batink, 2018). Vaak wordt aangenomen wat gedacht wordt (wat het verstand denkt), bij defusie wordt afstand genomen van het denken. Door deze afstand ontstaat ruimte voor de hierop volgende basisvaardigheden: mindfulness, het zelf, waarden en toegewijd handelen.

3. Mindfulness

Voor 'mindfulness' moet de wending van rigide aandacht voor verleden en toekomst naar flexibele aandacht in het nu gemaakt worden (Hayes, 2020).

De derde ACT-basisvaardigheid is mindfulness. Het gaat hierbij niet om het niet-oordelen maar juist om de bereidheid om alles actief te laten zijn wat het is, zelfs de oordelen die het verstand produceert (Jansen & Batink, 2018).

Tijdens een therapeutische sessie is het belangrijkste doel de patiënt door middel van mindfulness-oefeningen te laten oefenen met het direct en open ervaren van alles wat er op dat moment is of komt (intern en extern) (Jansen & Batink, 2018), zoals bijvoorbeeld een emotie of lichaamssensatie.

Hierdoor neemt experiëntiële vermijding af en worden ervaringen intenser, rijker en waardevoller (Jansen & Batink, 2018).

4. Het zelf

Voor 'het zelf' moet de wending van vasthouden aan een geconceptualiseerd⁶ zelfbeeld (oftewel ons ego) naar een zelf dat een bepaald perspectief inneemt gemaakt worden (Hayes, 2020).

Deze vierde ACT-basisvaardigheid kan omschreven worden als de vaardigheid om te observeren vanuit een perspectief van 'ik, hier, nu' (Jansen & Batink, 2018). Er kan geleerd worden aspecten van het zelf vanuit andere perspectieven te bekijken. Hierdoor kan iemand naar zichzelf kijken en zichzelf daarnaast verplaatsen in anderen.

Tijdens een therapeutische sessie is het belangrijkste doel dat de patiënt zich losmaakt van de strenge overtuigingen die hij over zichzelf heeft (Jansen & Batink, 2018). Daarnaast is het van belang de patiënt te leren om van perspectief te veranderen en te komen tot daden van warmte en begrip voor zichzelf (zelfcompassie). Dit bevordert contact maken met de ervaring van het moment en zal gevoel van verbondenheid met zichzelf en omgeving toenemen.

5. Waarden

Voor 'waarden' moet de wending van sociaal wenselijke doelstellingen naar zelfgekozen waarden gemaakt worden (Hayes, 2020).

Deze vijfde ACT-basisvaardigheid gaat over wat iemand echt wil in het leven; niet wat iemand moet (normen) of aangeleerd heeft van de omgeving (Jansen & Batink, 2018). Het thema controle, hetgeen dat de waarden weghoudt, moet eerst doorleefd zijn om een zuivere waardenformulering te kunnen maken.

Doorleven vindt plaats in het proces van creatieve hulpeloosheid.

Wanneer waarden in een therapeutische sessie worden gebruikt is het belangrijkste doel om met de patiënt te onderzoeken wat zijn waarden zijn en hoe hij deze waarden vormgeeft (Jansen & Batink, 2018).

6. Toegewijd handelen

Voor 'toegewijd handelen' moet de wending van vermijding doorzetten naar waardengericht handelen gemaakt worden (Hayes, 2020).

Deze zesde ACT-basisvaardigheid richt zich op het daadwerkelijk uitvoeren van de waarden (waardengericht gedrag) (Jansen & Batink, 2018). Een belangrijk realisatiepunt is dat dit

⁶ Een geconceptualiseerd zelfbeeld kan zowel positief zijn ("Ik ben aardig dus ik moet altijd aardig zijn"), als negatief ("Ik ben de moeite niet waard"). Ongeacht het positief of negatief is, zit iemand gevangen in zijn figuurlijke harnas (geconceptualiseerd zelfbeeld).

angst oproept, maar het vermijden roept evengoed angst op. Dan is de keuze om deze onvermijdelijke angst te ervaren zonder het naleven van de waarden, of deze als bijwerking van het naleven van de waarden te ervaren.

Tijdens een therapeutische sessie is het belangrijkste doel dat de patiënt van zijn waarden concrete plannen maakt (Jansen & Batink, 2018). Het is de bedoeling dat de patiënt bewust gaat kiezen (uit zichzelf) om deze waarden invulling te geven mét alle “bijwerkingen” (angst, onzekerheden) die daarbij horen.

Samengevat komt dit op het volgende neer.

Creatieve hulpeloosheid gaat over de vraag of vermijding en controle van moeilijke gedachten, gevoelens en omstandigheden wel zin hebben (Jansen, 2021). Het besef dat dit niet of averechts werkt maakt de weg vrij voor acceptatie.

Acceptatie gaat over (de bereidheid om) het actief toelaten van moeilijke, gekke en rare dingen in het leven. Defusie richt zich op het minder overspoelend en overweldigend maken van gedachten door deze uit hun verband te trekken in plaats van inhoudelijk te veranderen. Mindfulness richt zich op het versterken van de focus op het hier-en-nu. Het zelf richt zich op het verbeteren van de relatie met zichzelf door middel van compassievol handelen (niet door positief denken). Door afstand te nemen van het zelfbeeld kan iemand zichzelf terugvinden in zijn waarden. Waarden richten zich op alles wat persoonlijk belangrijk is (diepste dromen) en waarbinnen iemand zich (anders) kan gaan bewegen. Bij toegewijd handelen gaat iemand op weg om zijn waarden, doelen en dromen te verwezenlijken, waarbij iemand bereid is om moeilijke gedachten, gevoelens, tegenslagen en andere obstakels op de koop toe te nemen.

3.2 Resultaten deelvraag 2

“Hoe kunnen de zes basisvaardigheden van de *acceptance and commitment therapy* in een beeldend therapeutische sessie worden gebruikt?”

Deelvraag 2 betreft een literatuurstudie die nauw aansluit bij deelvraag 1. In deelvraag 1 is duidelijk geworden wat de zes ACT-basisvaardigheden zijn. In deze deelvraag wordt duidelijk wat hiermee gedaan kan worden in een beeldend therapeutische sessie.

Het artikel ‘Denken, voelen, verbeelden: Een ontmoeting tussen Acceptance and Commitment Therapy en beeldende therapie’ van De Groot, Goyens, Lambrichts en Kuypers⁷ (2009) beschrijft de verbindende elementen tussen ACT en beeldende therapie en de eerste toepassingsmogelijkheden van ACT binnen beeldende therapie.

Binnen de beeldende therapie kan aan de zes basisvaardigheden gewerkt worden. Per basisvaardigheid is een doel en omschrijving weergegeven met daarnaast een BT-werkvorm per basisvaardigheid, eventueel gevolgd door een toelichting op basis van een artikel dat gevonden is tijdens het zoeken van literatuur voor deelvraag 3 (zie Bijlage A, stap 1 en stap 2).

Per basisvaardigheid zal dit onderstaand worden weergegeven.

1. Acceptatie

- Doel: bereidheid om belevingen te ervaren zoals deze zijn, zonder deze te veranderen of controleren (De Groot et al., 2009).
- Omschrijving: beeldend werken kan accepterend of vermijdend (analoog proces⁸) (De Groot et al., 2009). Beeldend werken vanuit een bereidheid om gedachten en gevoelens die opkomen te beleven. Dit kan opgebouwd worden door te starten met minder bedreigende/traumatische inhoud. Ook het resultaat is onderdeel: werk kan in het zicht gezet worden of niet, dat is eveneens een keuze voor meer of minder acceptatie.
- Werkvorm: acceptatie betekent volledig contact maken met alle gevoelens die er zijn (De Groot et al., 2009). Wanneer iemand worstelt om uit drijfzand te komen, wordt iemand er verder ingetrokken. De beste manier is plat op de buik te liggen (volledig contact). Pijnlijke ervaringen, indien voldoende draagkracht, op een groot vel papier weergegeven door middel van schilderen, collagetechniek en tekenen. De uitwerking hiervan zal meerdere sessies duren. Belangrijk is dat wat op papier komt de patiënt echt raakt. Als het af is kan het opgehangen worden, de patiënt kan er dan tegenaan staan en volledig contact maken met zijn beleving, als teken van bereidheid. Dit kan een zware oefening zijn waardoor er stapsgewijs naartoe gewerkt moet worden. Voorzichtig alternatief is om pijnlijke ervaringen op een klein papiertje te tekenen waarna de patiënt deze een aantal weken bij zich houdt.
- Toelichting: beeldend werken kan achteruitgang voorkomen of verhelpen door emotionele inhoud te expliciteren (Czamanski-Cohen & Weihs, 2016). Het proces van beeldend werken is geschikt om aandacht te geven aan sensaties die in het lichaam opkomen, te accepteren.

⁷ Francis de Groot is psycholoog, Katrien Goyens ergotherapeut en Alex Lambrichts beeldend therapeut (De Groot et al., 2009). Dit artikel is relatief oud, echter het enige beschikbare artikel over ACT én beeldende therapie (gekoppeld) waardoor ervoor gekozen is dit artikel te gebruiken.

⁸ Met analoge proces, ook wel het analoge-procesmodel, worden de analogieën tussen het beeldend werken en het dagelijks leven (denken, voelen, handelen daarin) en het beeldend werken als afspiegeling van innerlijke processen (hoe pakt iemand iets aan?) bedoeld (Smeijsters, 2008).

2. Defusie

- Doel: vaardigheid versterken om ervaringen te zien zoals deze zijn en niet zoals de gedachten zeggen dat zij zijn; niet samenvallen met de gedachten erover en daardoor deze minder leidend laten zijn (De Groot et al., 2009).
- Omschrijving: beeldende therapie is bij deze vaardigheid bij uitstek geschikt doordat defusie letterlijk geoefend kan worden (De Groot et al., 2009). Het beeldend werk kan letterlijk met afstand en andere context bekeken worden. Een eenzelfde beleving dezelfde vorm geven maar met verschillende materialen leidt tot ervaren van verschil; een begin van defusie.
- Werkvorm: de grootste pijn die de patiënt ervaart weergeven in beeldend werk (De Groot et al., 2009). De patiënt staat eerst stil bij zijn grootste pijn en onderzoekt welke vorm, kleur en materiaal daarbij passen. Bijvoorbeeld angst als een zwaar, zwart blok. Bedoeling is dat de patiënt het resultaat kan zien en vasthouden en daardoor zijn grootste pijn buiten zich kan beschouwen ('gedefuseerd').

3. Mindfulness

- Doel: vaardigheid vergroten om aanwezig te zijn in het hier-en-nu, om bewust te ervaren wat er is (zowel binnenwereld als buitenwereld) (De Groot et al., 2009).
- Omschrijving: tijdens beeldende therapie is het de bedoeling dat de patiënt zich bewuster wordt van zijn doorlopende gewaarwordingen (De Groot et al., 2009). Een startpunt is het werken met sensopathisch materiaal zoals klei of vingerverf, waarbij de patiënt gestimuleerd wordt zijn aandacht te richten op het gevoel, de beweging en de kleur. Hierdoor kan de patiënt zijn aandacht verschuiven van overweldigende gedachten naar wat in het hier-en-nu afspeelt. Analogie is hierbij belangrijk. De actie die zich afspeelt tijdens het vormgeven geeft resultaat.
- Werkvorm: de patiënt kan een bus met passagiers maken (De Groot et al., 2009). De bus staat symbool voor het leven, de bestuurder voor de patiënt. Tijdens de reis stappen lastige passagiers in (gedachten, gevoelens en herinneringen) die de bestuurder van zijn bestemming willen afleiden. Doel is niet de innerlijke ervaringen (passagiers) kwijt te raken maar om de patiënt bewust te laten stilstaan bij deze lastige passagiers.
- Toelichting: beeldende therapie kan het vermogen verbeteren om emoties concreet te observeren en een reflectieve houding aan te nemen ten aanzien van de emotionele expressie (Czamanski-Cohen & Weihs, 2016). Doel hiervan is de ervaringsacceptatie te bevorderen en dus ervaringsvermijding teniet te doen door te laten zien hoe mentale toestanden, ondanks dat deze pijnlijk kunnen zijn, niet-schadelijk en van voorbijgaande aard kunnen zijn als ze een niet-oordelende en nieuwsgierige houding hier tegenover hebben. Deze observationele houding kan helpen bij het verminderen van (chronische) pijn.

4. Het zelf

- Doel: versterken van de vaardigheid om te observeren wat innerlijk gebeurt zonder samen te vallen met innerlijke ervaringen (De Groot et al., 2009). Er is een kern in iedereen aanwezig die onveranderlijk en overal aanwezig is⁹.
- Omschrijving: dit is een moeilijke vaardigheid om eigen te maken waarbij het beeldende aspect kan helpen (De Groot et al., 2009). Metaforen kunnen worden vormgegeven of het observerende zelf kan letterlijk aan een beeldend werk worden toegevoegd. Ook het innemen van een observatorpositie tegenover het beeldend werk kan de observatorpositie versterken.
- Werkvorm: patiënten met een negatief zelfbeeld kunnen matroesjka's (houten holle pop met poppetjes erin) maken (De Groot et al., 2009). De buitenste laag gaat over

⁹ Voorbeeld ter illustratie: wanneer iemand op een slechtere dag denkt dat iemand niets waard is en op een prettige dag denkt iemand veel kan, is iemand niet twee verschillende personen geweest.

de uiterlijke verschijning van de patiënt. De lagen gaan over herinneringen, gedachten en gevoelens waarmee de patiënt worstelt. Het laatste poppetje staat voor zijn diepste 'ik'; het perspectief waaruit alles wat innerlijk gebeurd wordt waargenomen. Deze kern is altijd aanwezig en verandert nooit, hoezeer uiterlijk voorkomen, gedachten en gevoelens ook veranderen of domineren.

- Toelichting: het maken van beeldend werk biedt de mogelijkheid een perspectiefverschuiving te creëren doordat ervaringen in beeldend werk tot uitdrukking komen (Czamanski-Cohen & Weihs, 2016). De patiënt kan in het beeldend werk veranderingen aanbrengen om cognitieve, gedragsmatige en uiteindelijk emotionele verschuiving te creëren. Hierdoor kan het perspectief op het beeldend werk of zichzelf veranderen.

5. Waarden

- Doel: ontdekken van waarden en deze centraal stellen (De Groot et al., 2009).
- Omschrijving: beeldende therapie kan helpen om waarden blijvend aanwezig te stellen (De Groot et al., 2009). Ook concretiseren van de weg naar de waarden en van mogelijke hindernissen kan het waardenbewustzijn vergroten.
- Werkvorm: de patiënt kan een waardencollage maken (De Groot et al., 2009). De opdracht luidt: "Stel, je bent 70 jaar geworden en je kijkt terug op jouw leven. Hoe en waarvoor wil je geleefd hebben?". De patiënt maakt een collage. Het gaat niet om concrete doelen of innerlijke gevoelens of gedachten, deze zijn niet te controleren. Het gaat om waarden. Risico is dat het te snel 'plaatje bij het praatje' wordt en de collage geen meerwaarde biedt op wat de patiënt al kan verwoorden. Bevraging en lezen van de collage is dan belangrijk.
- Toelichting: beeldende therapie leent zich goed voor vinden van doelen en uniciteit (Czamanski-Cohen & Weihs, 2016).

6. Toegewijd handelen

- Doel: patiënt stimuleren tot het stellen van gedrag in de richting van zijn waarden (De Groot et al., 2009). Het gaat om gedragsverandering: concrete stappen naar concrete doelen (waardengericht).
- Omschrijving: hoe dit in de beeldende therapie geoefend en toegepast kan worden hangt af van de doelen, deze kunnen per persoon verschillen (De Groot et al., 2009). Het analoge proces kan een rol spelen; de beeldende therapie fungeert als veilige oefenruimte. Bij beeldend werken stuiten patiënten immers op analoge impulsen zoals afleidingen, vermijdingen, het proberen controleren, zoals in het dagelijks leven.
- Werkvorm (voorbeeld): een patiënt die anderen storen moeilijk vindt waardoor hij op de achtergrond blijft, kan oefenen met een werkstuk dat 'stoort' (De Groot et al., 2009). Deze patiënt kan bijvoorbeeld opdracht krijgen om een hoog figuur te timmeren wat ruimte inneemt en geluid maakt.

Bij de uitvoering van beeldende therapie en ACT in een behandeltraject is het van belang dat alle behandelaren qua ACT op één lijn zitten zodat er geen tegenstrijdigheden ontstaan (De Groot et al., 2009). Het best kan stapsgewijs gewerkt worden waarbij de vaardigheden in moeilijkheid worden opgebouwd. In groepstherapie is het belangrijk dat iedere patiënt vanuit contact met zijn persoonlijke belevingen werkt. Doordat werken aan belevingen die moeilijk zijn vermijding kan oproepen is goede voorbereiding belangrijk, anders kan de patiënt een beeldend werk maken dat niet de volle 'lading' meekrijgt.

Er zijn een aantal valkuilen waarmee rekening gehouden moet worden in een (beeldend) therapeutische sessie met ACT (Spaans & Van der Boom, 2017a). Bij gebruik van ACT-metaforen en ACT-oefeningen is het belangrijk steeds na te gaan wat de situatie van de patiënt is op dat moment, om zo niet te snel van oefening naar oefening te schakelen. Hierdoor kan de therapeutische relatie verwaarloosd worden, terwijl deze essentieel is voor

het welslagen van de behandeling, met name voor SOLK-patiënten. De (beeldend) therapeut moet zoveel mogelijk gedefuseerd, aanwezig, bewust, op waarden gebaseerd, actief en flexibel zijn. Daarnaast zich niet laten verleiden mee te gaan met het hardnekkige, subtiële vermijdingsrepertoire van SOLK-patiënten door bijvoorbeeld te veel te praten of te analyseren. Het is beter (non-verbale) experiëntiële oefeningen aan te blijven bieden. In dit geval BT-werkvormen met ACT.

Wanneer SOLK-patiënten zichzelf overvragen (vermijding), kan de (beeldend) therapeut hen erop wijzen dat kleine stapjes op den duur beter werken (Spaans & Van der Boom, 2017a).

Kortom, de zes basisvaardigheden kunnen in een beeldend therapeutische sessie worden gebruikt door middel van BT-werkvormen die aansluiten bij de zes ACT-basisvaardigheden. Dit kan worden gedaan door het centraal stellen van één basisvaardigheid in een BT-werkvorm.

Doordat onderhavig onderzoek zich richt op SOLK-patiënten is het belangrijk dat hierop wordt aangesloten, in deelvraag 3 wordt specifiek op dit onderwerp ingezoomd.

3.3 Resultaten deelvraag 3

“Wat is in de huidige literatuur bekend over beeldende therapie bij patiënten met somatisch onvoldoende lichamelijke klachten?”

Deelvraag 3 betreft een literatuurstudie over beeldende therapie en SOLK.

In tegenstelling tot de toereikend beschikbare literatuur over ACT bleek dit niet het geval bij literatuur over SOLK en beeldende therapie. Er is literatuur gezocht aan de hand van inclusiecriteria (zie Methode, 2.2.1) en geselecteerd op basis van wat bruikbaar leek (zie Bijlage A, stap 1). De literatuur die relevant leek voor deze derde deelvraag is weergegeven in Bijlage A (stap 2).

Binnen de vaktherapie, zo ook beeldende therapie, kan gewerkt worden met diverse thema's. Bij SOLK-patiënten komen de volgende thema's regelmatig aan de orde: bewustwording van en omgaan met lichaamssignalen en emoties, bewaken van grenzen, omgaan met hulp, verlieservaringen, lichaamsbeleving en inspanning en ontspanning (Akwa GGZ, 2021b). Beeldende therapie kan SOLK-patiënten helpen bij het vinden van taal en metaforen voor de (lichamelijke) ervaring, verwerking, zingeving en empowerment. SOLK-patiënten hebben doorgaans moeite met hun waarden onder woorden te brengen, ook in dat geval kan een non-verbale aanpak helpen (Spaans & Van der Boom, 2017a), zoals beeldende therapie.

Beeldende therapie kan chronische pijn, iets dat veelvuldig voorkomt bij SOLK-patiënten (Akwa GGZ, 2021b), verminderen (Angheluta & Lee, 2011; Hass-Cohen, Bokoch, Goodman, & Conover, 2021). Beeldende therapie bevordert zelfonderzoek en begrip; het kan patiënten helpen bij het begrijpen dat en hoe psychosociale factoren hun symptomen op zowel positieve als negatieve manieren kunnen beïnvloeden (Angheluta & Lee, 2011). Emoties hebben invloed op de pijnintensiteit; gevoelens van woede en angst of stress kunnen de pijn versterken (Hass-Cohen et al., 2021). Ook de overtuiging dat pijn catastrofaal is kan de pijn versterken. Binnen de beeldende therapie geeft het beeldend werken ingang tot impliciete emoties en gedachten die verband houden met de pijn. Uiting van emoties zoals angst of verdriet kunnen bijdragen aan een verbeterd vermogen om met pijn om te gaan (Angheluta & Lee, 2011). Het tekenen van beschermende factoren kan mogelijk de ervaring en perceptie van pijn positief beïnvloeden (Hass-Cohen et al., 2021). Het maken van beeldend werk kan een gunstig effect hebben op het ontwikkelen van hulpbronnen¹⁰ en veerkracht, iets dat belangrijk is in de behandeling van chronische pijn. Het vermogen van een patiënt om zichzelf in de toekomst te kunnen projecteren lijkt eveneens verband te houden met het verbeterde vermogen om met pijn om te gaan (Angheluta & Lee, 2011).

Patiënten met chronische pijn die het meest baat hadden bij beeldende therapie lieten zien dat zij actief met hun pijn omgingen, vertoonden verandering in hun lichaamsbeeld, accepteerden hun chronische pijntoestand en namen verantwoordelijkheid voor hun persoonlijk welzijn (Angheluta & Lee, 2011).

Patiënten die mogelijk minder baat hadden bij beeldende therapie lieten zien dat zij nog gefocust waren op het vinden van een remedie voor hun chronische pijn en bleven voorbeelden van passieve coping uitbeelden zoals rust en voortdurende afhankelijkheid van pijnstillers.

¹⁰ Hulpbronnen zijn externe of interne factoren die bijdragen aan een goed gevoel; iets dat helpt.

3.4 Resultaten deelvraag 4

“Aan welke behandeldoelen kan gewerkt worden middels beeldend therapeutische werkvormen, gericht op de zes basisvaardigheden van de *acceptance and commitment therapy* in de beeldende therapie?”

Voor het beantwoorden van deelvraag 4 zijn vijf beeldend therapeuten geïnterviewd, zij hebben ervaring met ACT, SOLK en beeldende therapie. Daarnaast zijn twee ervaringsdeskundigen geïnterviewd. In Bijlage B is in een overzicht weergegeven wat de ervaring is van deze respondenten. De respondenten zijn aangeduid met ‘R1’ tot en met ‘R5’. Voor de respondenten is geen aparte aanduiding zodat individuele anonimiteit wordt gewaarborgd¹¹.

In de interviews kwamen verschillende doelen naar voren welke deze vierde deelvraag beantwoorden.

Het antwoord op deze deelvraag is onderverdeeld in vier categorieën welke naar voren kwamen in de interviewdata-analyse met beeldend therapeuten (zie ook Bijlage E: volledige codering per interview): behandeldoelen voor SOLK-patiënten in het algemeen, behandeldoelen bij een ACT-basisvaardigheid, behandeldoelen per BT-werkvorm en doelen voor in de SOLK behandeling. Tot slot staan behandeldoelen beschreven die in het interview met de ervaringsdeskundigen naar voren kwamen (zie ook Bijlage E, codering interview 6). Onderstaand worden de resultaten per categorie toegelicht met tot slot een beknopt en concreet antwoord op deze deelvraag.

Behandeldoelen voor SOLK-patiënten in het algemeen

R1 beschreef dat het voor SOLK-patiënten belangrijk is dat het lichaam weer in actie komt. Dit kan door gebruik van beeldend materiaal door BT-werkvormen. Tevens beschreef R1 dat een aantal doelstellingen bij de SOLK-doelgroep passend zijn, te weten: grenzen aanvoelen en aangeven, controle en perfectionisme loslaten, voelen (zowel letterlijk het beeldend materiaal als de emoties), zelfbeeld verbeteren, eigen mogelijkheden en beperkingen exploreren, vermijdingsgedrag (h)erkennen, inzicht in denken-voelen-handelen en het versterken van de relatie tussen lichaam en geest.

R4 stelde dat niet het doel moet zijn iemand inhoudelijk te willen veranderen maar te realiseren dat iemand weer met zichzelf door één spreekwoordelijke deur kan.

Tevens benoemde R4 dat het vaste doel in de beeldende therapie is het inzichtelijk maken van elke emoties er op dat moment zijn en welke iemand wegdrukt; hoe iemand met emoties omgaat. Het vervolg is iemand (weer) te laten voelen wat hij of zij voelt.

Tevens benoemde R3 een doel over emoties: emoties categoriseren, de fijne nuances in emoties leren kennen en deze kunnen herleiden tot de basisemoties.

Behandeldoelen bij een ACT-basisvaardigheid

R1 beschreef dat de ACT-basisvaardigheid ‘defusie’ als doel in de beeldende therapie kan hebben dat een patiënt minder gevoelig wordt voor taal. Het werken met deze basisvaardigheid binnen de beeldende therapie kan de patiënt helpen de gevoeligheid van taal te verzwakken waardoor iemand hier minder last van heeft. Een voorbeeld ter illustratie is dat de gedachte “Ik ben niets waard” op deze manier minder geloofwaardig kan worden.

¹¹ De verwijzingen (R1, R2, R3, R4, R5 en ervaringsdeskundige(n) corresponderen met ‘Bijlage B: informatietabel respondenten’. Voor de navolgbaarheid wordt aangeraden eerst ‘Bijlage B: informatietabel respondenten’ te raadplegen. Daarin wordt duidelijk dat het zes interviews betreft met zeven respondenten en dat de respondent uit het eerste interview heeft samengewerkt met een tweede beeldend therapeut om de interview vragen te beantwoorden, en dat het laatste interview met de ervaringsdeskundigen een gezamenlijk interview betrof.

R3 beschreef dat een BT-werkvorm gericht op de basisvaardigheid 'waarden' als doel zou kunnen hebben dat de patiënt bewust bij zijn waarden stilstaat. R2 beschreef dat een BT-werkvorm gericht op de emoties die in het hier-en-u aanwezig zijn (basisvaardigheid 'mindfulness') als doel zou kunnen hebben dat emoties geuit worden en iemand zich daardoor gezien voelt door groepsgenoten.

Behandeldoelen per BT-werkvorm (voorbeeld defusie)

Ook kunnen er doelen zijn waaraan met meerdere BT-werkvormen gewerkt wordt. Bijvoorbeeld: als de doelstelling over langere periode is om de gevoeligheid of negatieve lading van taal te verzwakken, zou een sessie gewerkt kunnen worden met de BT-werkvorm 'portret van mijn verstand' (R1) 'verstand als personage' (R3 en R5) en zou een andere sessie gewerkt kunnen worden met de werkvorm 'taal plezier' (R1). Beide BT-werkvormen richten zich op het verzwakken van de negatieve lading van taal waarbinnen 'verstand als personage' zich bijvoorbeeld richt op het minder serieus nemen van kritische/vervelende gedachten en 'taal plezier' zich bijvoorbeeld richt op het minder serieus nemen van spreekwoorden of citaten waarmee iemand zichzelf beschrijft.

Doelen voor in de SOLK behandeling

R5 gaf aan dat het belangrijker is om met aandacht, tijd en ruimte één of meerdere basisvaardigheden van de ACT te behandelen dan dat te kort of te vluchtig alle basisvaardigheden aan bod komen. Mogelijk kunnen een aantal basisvaardigheden tegelijk behandeld worden aangezien deze sterk samenhangen. Dit laatste, betreffende de samenhang, werd tevens benoemd door R3.

Mogelijke behandeldoelen beschreven door ervaringsdeskundigen

In dit interview werden verschillende ervaringen beschreven waaruit doelen gehaald kunnen worden op basis van wat het hen heeft opgeleverd. Deze worden onderstaand beschreven. Beide respondenten beschreven dat de ACT-basisvaardigheid mindfulness fungeerde als hulpmiddel binnen de behandeling; hiermee konden zij de vertaalslag van het geleerde naar hun lichaam maken.

Beide respondenten gaven aan dat BT-werkvormen die gecombineerd zijn met ACT inzicht bieden, hierbij werden de BT-werkvormen 'verstand als personage' en 'emotietapijt' genoemd. Met betrekking tot de BT-werkvorm 'verstand als personage' benoemde één respondent in te zien dat gedachten een veel grotere rol speelden en grotere gevolgen hadden dan gedacht.

Eén respondent benoemde dat ACT de positie in het behandelproces inzichtelijk maakte. De andere respondent beschreef dat ACT verdergaan betekent; iets gaan doen met de verkregen bewustwordingen en inzichten.

Beide respondenten gaven aan dat een nabespreking naar aanleiding van een BT-werkvorm waarvoor voldoende tijd wordt genomen, de volgende meerwaarde oplevert: de nabespreking met groepsgenoten laat verschillen en overeenkomsten naar voren komen en zet henzelf aan het denken.

Volgens beide respondenten is het gebruik van klei basaal, laagdrempelig en zorgt het ervoor makkelijk bij zijn of haar gevoel te komen.

Samengevat

Er kan aan behandeldoelen gewerkt worden door een aantal sessies met één of meerdere BT-werkvormen hieraan te besteden, echter wat meermaals aangegeven is zijn behandeldoelen die gekoppeld zijn aan één specifieke BT-werkvorm. Doordat de hierop volgende en tevens laatste deelvraag gaat over BT-werkvormen zullen bij de resultaten van deelvraag 5 gericht behandeldoelen per BT-werkvorm aan bod komen.

3.5 Resultaten deelvraag 5

“Welke beeldend therapeutische werkvormen met bijbehorende interventies, gericht op de zes basisvaardigheden van de *acceptance and commitment therapy*, kunnen worden ingezet in de beeldende therapie?”

Voor het beantwoorden van deelvraag 5 zijn vijf beeldend therapeuten en twee ervaringsdeskundigen geïnterviewd. Het gaat hierbij om dezelfde interviews als beschreven bij deelvraag 4 wat inhoudt dat voor informatie over de respondenten dezelfde informatietabel (Bijlage B) geraadpleegd kan worden. Tevens geldt: hier wordt dezelfde aanduiding ('R1' tot en met 'R5' en 'ervaringsdeskundige(n)') gebruikt als bij de resultaten van deelvraag 4.

In deze interviews kwamen verschillende BT-werkvormen naar voren antwoord geven op deze vijfde deelvraag.

Eerst zullen de BT-werkvormen aan bod komen gevolgd door de interventies.

Voor de BT-werkvormen zijn de gegevens van alle respondenten gecombineerd doordat de twee genoemde BT-werkvormen door de ervaringsdeskundigen overeenkwamen met de genoemde BT-werkvormen door de beeldend therapeuten.

De interventies worden los van elkaar beschreven net zoals bij deelvraag 4 gedaan werd.

BT-werkvormen

Er kwamen 30 werkvormen naar voren waarvan één drie keer genoemd werd en twee twee keer genoemd werden (zie Bijlage E: volledige codering per interview). Het betreft dus 25 BT-werkvormen. Bijna alle werkvormen, op één na, pasten bij een ACT-basisvaardigheid. Deze BT-werkvorm had niets met ACT te maken en is om die reden weggelaten.

De werkvormen zijn onderstaand (Tabel 2) weergegeven onder de bijbehorende ACT-basisvaardigheid. Zoals eerder beschreven (zie resultaten deelvraag 1), sluiten de ACT-basisvaardigheden sterk op elkaar aan en zijn deze niet los van elkaar te zien maar als de zes facetten van een metaforische diamant. Dit houdt in dat wanneer een BT-werkvorm onder bijvoorbeeld 'mindfulness' is ingedeeld, dit evengoed overlap heeft met meerdere basisvaardigheden, maar dat 'mindfulness' er het meest op van toepassing is.

Tabel 2

BT-werkvormen¹² per ACT-basisvaardigheid

Acceptatie	Defusie	Mindfulness	Het zelf	Waarden	Toegewijd handelen
Hallo pijn! (R1).	De bus (R5).	Drieluik (R4).	Jezelf als plantje (R5).	Waar droom je nog van?	Waarde(n)vol avontuur (R1).
Spreek-woorden en gezegdes (R1).	Taal plezier (R1).	De zee (R4).	Mijn verstand en ik (R1).	Woordbeeld.	
Dier (R4).	Portret van mijn verstand. (R1).	Tapijt van emoties (R2; R6).	Foto in eigen omgeving (R3).	Waarde-kaartje (R3).	
Rugzak (R3).	Verstand als personage (R3; R5; R6).	Emotie-beeldje en omgeving		Waarden-sorteertaak (3).	

¹² De volledige BT-werkvormen zijn te lezen in Bijlage E (linker kolom van Tabel 11 t/m Tabel 16).

		(R2).			
		Lichaamstekening (R2; R3).		Waarde(n)-volle diamantjes (R1).	
		Mijn lijf schreeuwt, wat nu?! (R1).			
		Doorgeef-mandala (R4).			
		Hart en hoofd (R2).			

Interventies

In Tabel 3 is weergegeven welke interventies gebruikt kunnen worden. Deze zijn opgedeeld in de ACT-basisvaardigheden en onder 'algemeen'. Onder deze specifieke kopjes is een sub-onderwerp aangegeven, bijvoorbeeld: onder 'algemeen' staan de kopjes: interventies specifiek gekoppeld aan basisvaardigheden, o.b.v. observaties, thuiswerk, overige interventies, vanuit de beeldend therapeut, einde van het behandeltraject en vanuit het beeldend materiaal. Er zijn 27 interventies beschreven waarvan 17 bij algemeen, twee bij acceptatie, vier bij mindfulness, één bij 'het zelf' en twee bij 'waarden'. De ACT-basisvaardigheden die niet aan bod kwamen (defusie en toegewijd handelen) zijn vanwege van de leesbaarheid uit deze tabel gelaten.

Tabel 3

Interventies

Algemeen	
• Interventies specifiek gekoppeld aan basisvaardigheid:	Tijdens het proces van creatieve hulpeloosheid: patiënt laten 'lijden'; proces waarbij de beeldend therapeut laat ervaren hoe de patiënt vermijdt en bestrijdt en wat het effect ervan is op lange- en korte termijn (R1).
	In plaats van per basisvaardigheid, vanuit de ervaring laten ontstaan; ervaring kan gekoppeld worden aan een basisvaardigheid (R3).
• O.b.v. observaties:	Gedrag voor, tijdens en na beeldend werken observeren en bespreken met patiënt (R1). In het hier-en-nu beïnvloeden door middel van confronteren, reflecteren, spiegelen (samen stilstaan bij wat (niet) hielp). Bewustwording tussen denken, voelen en handelen. SOLK-patiënten zijn geneigd over of onder hun grenzen te gaan (R5). Dit komt terug in het beeldend werk. Bevragen, bijvoorbeeld: "Zo met het potlood werken, wat is het effect daarvan op je handen?"
• Thuiswerk:	Thuiswerk meegeven (R4). Patiënt verantwoordelijkheid geven zelf op terug te komen, anders was het niet urgent genoeg.
	Thuiswerk meegeven zodat ervaringen bespreekbaar gemaakt kunnen worden in de beeldende therapie (R1). Dan weer nieuwe ervaringsgerichte oefeningen (BT-werkvormen). De ervaring zorgt uiteindelijk ervoor dat de patiënt in beweging kan komen.
	Thuiswerk meegeven (R5). Voorbeeld: een gemaakt beeldend werk fotograferen en als schermafbbeelding (telefoon) nemen.
	Thuiswerk binnen ACT: onmisbaar onderdeel (R1). Patiënt kan valkuilen ontdekken en hoe daar mee om te gaan. Belangrijke input. Beeldend therapeut kan hier op inspelen door tijdens sessie te laten

	oefenen met nieuw gedrag: "Waar loop je vast, wat heb je nodig?".
	Thuiswerk meegeven in de vorm van kleine oefeningen (R3). Bijvoorbeeld met veel aandacht veters strikken.
	Thuiswerk/oefeningen meegeven zodat het persoonlijker wordt en dichterbij komt (R2). Om koppeling therapie met dagelijks leven goed te maken. Bijvoorbeeld door situaties of spullen van thuis mee te nemen ("Wat is belangrijk voor je?").
• Overige interventies:	Vooraf zeggen: "Houd 2 cm afstand van de papierrand." (R4). Kan achteraf geëvalueerd worden: wie bepaalde de grens (papier of patiënt)?
	Norm van hoe iets moet worden nabesproken ondervangen door ieder het eerst op te laten schrijven (dichtbij zichzelf houden) (R2).
	Metaforenlijst (zie Bijlage E, codering interview 2) gebruiken om verdieping te krijgen (onbewuste wordt expliciet(er) (R2).
• Vanuit beeldend therapeut:	Zelfonthulling toepassen op een gepast moment (komt weinig voor). Bijvoorbeeld een bereidheidsoefening: een jasje binnenstebuiten aandoen en delen hoe dat voelde (R5).
	Eigen gevoel uitspreken: "Met mij doet het wat.. Wat doet het met jou?" (R4).
	Voorbeeldfunctie, bijvoorbeeld met ACT-oefeningen over bereidheid, bv. jasje binnenstebuiten (R5).
	Beeldend therapeut als voorbeeld. Iets dat de beeldend therapeut zelf doet, gebruiken als voorbeeld in een sessie, bijvoorbeeld: "Kijk dit is nou niet ACT, hoe ik het net deed/invulde voor jou" (R3).
• Einde van het behandeltraject:	Afscheidssessie: metafoor afscheidskoffertje inzetten als opdracht: "Wat neem je mee, wat geven je groepsgenoten je mee, wat laat je achter en wat geef jij anderen mee?" (R1).
	Expositie tegen/op het einde van beeldend werk waar de patiënt het meest een hekel aan had en welk beeldend werk de patiënt het meeste bracht (R2).
• Vanuit het beeldend materiaal:	De BT-werkvorm zo aanbieden dat met de handen gewerkt moet worden, vanuit het materiaal (R3).
	Vanuit het materiaal werken, wat fysieker werken: glasscherven plakken, spijkers inslaan (appélwaarde) (R2).
	Werken vanuit onderste ETC-laag ¹³ en de affectieve component ¹⁴ , vanuit het materiaal, verschillende appélwaarden (R5).
	Door fysieke benadering vanuit beweging, bijvoorbeeld de tekenbeweging ¹⁵ , komt iemand dichterbij zijn emoties (R2).
	Patiënten in de kast laten kijken en daar materialen laten kiezen; iemand pakt niet zomaar iets (R2). Uitdrukking geven met materiaal is iets specifiek.
Acceptatie	
• interventie specifiek	Emotie, bijvoorbeeld boosheid, uiten in materiaal (bijvoorbeeld klei) (R1).

¹³ Met ETC wordt het Expressive Therapies Continuum bedoeld. De onderste laag bestaat uit de sensorische en kinesthetische component (Fikke, Pénczes, & Van Hooren, 2017). Dit gaat over de meest basale vorm van informatieverwerking (sensaties en beweging).

¹⁴ Bij beeldend werken gericht op de affectieve component wordt ruimte geboden aan emoties en directe expressie hiervan (Fikke et al., 2017).

¹⁵ Met de tekenbeweging wordt de tekenbewegingsmethode (TBM) bedoeld. De TBM is een ervaringsgerichte methodiek die als doel heeft inzicht te krijgen in eigen functioneren (Overman & Floor, 2014). De wisselwerking tussen lichaamsdynamiek en beeldend materiaal staat centraal. TBM bevordert lichaamsbewustzijn, ademhaling en concentratie, oordeelvrije zelfreflectie, helder denken, zuiver voelen en effectief communiceren.

gekoppeld aan basisvaardigheid:	
	Aandacht besteden aan emoties (R2). “Ik ben nooit boos.”, maar bijvoorbeeld irritatie is een kleine vorm van boosheid. Interventie: “Hoe ziet jouw boosheid eruit? Spijkers slaan, iets gooien, scherven?”.
• O.b.v. observaties:	Analoge proces dat voorkomt kan gaan over alle basisvaardigheden, inspelen op wat er is (R3). Voorbeeld bij acceptatie: iemand schrijft foutje, hoe daarmee omgaan? Het er laten zijn of weg willen werken (gummen bijvoorbeeld).
	Als iets kapot gaat kintsugi inzetten (Japanse kunst: repareren gebroken keramiek met goud) (R3).
Mindfulness	
• interventie specifiek gekoppeld aan basisvaardigheid:	Het voelen en vormen van klei (R1).
	Mindfulness oefening aan het begin en dan patiënten heel bewust materiaal laten kiezen/pakken (R3).
• O.b.v. observaties:	Stilzetten: “Voel even, hoe zit je erbij, kijk wat/hoe je het nu doet, zou je het anders kunnen doen?” (R4).
• Overige interventies:	Ongecensureerd schrijven inzetten; praten met het onderbewustzijn (NB laten kiezen of iemand het eventueel wil oplezen) (R2).
Het zelf	
• interventie specifiek gekoppeld aan basisvaardigheid:	Klei: afbreken en weer opbouwen/maken, creëren (R1).
Waarden	
• Specifiek bij een BT-werkvorm(en):	BT-werkvorm “Woordbeeld” kan ook met ruimtelijk materiaal i.p.v. tweedimensionaal (R3).

Uit de data-analyse naar aanleiding van het interview met de ervaringsdeskundigen kwamen vier algemene interventies en één interventie die paste bij de ACT-basisvaardigheid mindfulness, zie Tabel 4. Voor het weergeven van deze resultaten is dezelfde soort tabel als bovenstaande gebruikt. De ACT-basisvaardigheden waarbij geen interventie gekoppeld kon worden zijn ten behoeve van de leesbaarheid weggelaten.

Tabel 4
Interventies

Algemeen	
• O.b.v. beeldend materiaal:	Klei als materiaal aanbieden doordat dit laagdrempelig materiaal is waarbij iemand makkelijk bij zijn of haar gevoel kan komen.
• Maatwerk creëren:	Maatwerk creëren door iemand zelf invulling materiaal laten kiezen bij een BT-werkvorm.
• Thuiswerk:	Thuiswerk meegeven als interventie zodat therapie niet is dat enkel op de betreffende locatie gebeurt maar dat er thuis nog aandacht aan besteed wordt waardoor het in het dagelijks leven kan verwerven.
• Nabespreking:	Voldoende tijd nemen voor nabespreking: wat heeft iemand gedacht

	heeft bij het beeldend werken en wat betekent het beeldend werk? Op deze manier worden de groepsgenoten ook aan het denken gezet.
Mindfulness	
Start van de sessie:	Altijd starten met een oefening om in het hier-en-nu te komen, bijvoorbeeld mediteren of de tekenbeweging.

Aldus kan middels BT-werkvormen aan ACT-basisvaardigheden gewerkt worden, maar dit kan ook door het toepassen van interventies. Deze interventies kunnen direct bij een ACT-basisvaardigheid passen of algemener van aard zijn.

Hoe deze BT-werkvormen en interventies toegepast kunnen worden zal in de conclusie duidelijk worden.

4. Conclusie

Onderhavig onderzoek begon met de hoofdvraag: “Op welke wijze kunnen de zes basisvaardigheden van de *acceptance and commitment therapy* worden geïntegreerd in de beeldende therapie bij patiënten met ernstige somatisch onvoldoende verklaarde lichamelijke klachten in de nazorgfasen van de behandeling bij Behandelcentrum SOLK?”

Middels de literatuurstudie behorende bij deelvraag 1, 2 en 3 en de interviews met beeldend therapeuten en ervaringsdeskundigen behorende bij deelvraag 4 en 5 kan de hoofdvraag beantwoord worden.

Per deelvraag is de conclusie beschreven gevolgd door de conclusie op de hoofdvraag.

4.1 Conclusie deelvraag 1

“Wat zijn de zes basisvaardigheden van de *acceptance and commitment therapy*?”

Acceptatie, defusie, mindfulness, het zelf, waarden en toegewijde actie (Hayes, 2020; Harris, 2018; Jansen, 2021; Jansen & Batink, 2018). Acceptatie gaat over het actief toelaten van de moeilijke zaken in het leven, defusie gaat over loskomen van gedachten, mindfulness richt zich op het versterken van de focus in het hier-en-nu, het zelf richt zich op het verbeteren van de relatie met zichzelf, waarden gaan over de diepste dromen en toegewijd handelen gaat over het najagen van dromen waarbij de zaken die moeilijk zijn op de koop worden toegenomen.

4.2 Conclusie deelvraag 2

“Hoe kunnen de zes basisvaardigheden van de *acceptance and commitment therapy* in een beeldend therapeutische sessie worden gebruikt?”

Het antwoord op deze deelvraag is onderstaand per basisvaardigheid beschreven.

Acceptatie

Beeldend werken kan accepterend of vermijdend, analoog aan hoe iemand in het leven denkt, voelt en handelt (De Groot et al., 2009). Bereidheid om innerlijke ervaringen die opkomen te ervaren kan worden opgebouwd door de starten met een minder bedreigende inhoud en dit uit te bouwen naar moeilijkere onderwerpen.

Beeldend werken is geschikt om aandacht te geven aan sensaties die in het lichaam opkomen om deze dan te leren accepteren (Czamanski-Cohen & Weihs, 2016).

Defusie

In de beeldende therapie kan iemand een werkstuk maken en hier letterlijk afstand van nemen waardoor defusie ontstaat (De Groot et al., 2009). Dit kan ook door het plaatsvinden van herhaling van thema of vorm in een beeldend therapeutische opdracht. Daarnaast kan overdrijven, bij voorkeur op humoristische wijze, helpen bij defusie.

Mindfulness

Tijdens de beeldende therapie is het de bedoeling dat iemand zich meer bewust wordt van doorlopende gedachten en gewaarwordingen (De Groot et al., 2009). Hierbij kan gewerkt worden met materiaal dat een beroep doet op de sensorische ervaring zoals klei of vingerverf. Door bij vingerverf de aandacht te richten op gevoel, beweging en kleur kan iemand zijn aandacht verschuiven van overweldigende gedachten naar wat in het hier-en-nu afspeelt.

Beeldende therapie kan het vermogen verbeteren om emoties concreet te observeren (Czamanski-Cohen & Weihs, 2016).

Het zelf

Het versterken van de observatorpositie (helicopterview) tegenover het gemaakte beeldend werk kan helpen bij deze basisvaardigheid (De Groot et al., 2009).

Waarden

Beeldende therapie is geschikt om waarden blijvender aanwezig te stellen (De Groot et al., 2009) en leent zich goed voor vinden van doelen (Czamanski-Cohen & Weihs, 2016).

Toegewijd handelen

Binnen de beeldende therapie is het afhankelijk van de waarden hoe dit precies in een sessie gebruikt wordt (De Groot et al., 2009). Beeldende therapie kan als veilige oefenruimte voor toegewijd handelen dienen. Hierbij kan gekeken worden naar analoge processen; wie het bijvoorbeeld moeilijk vindt om ruimte in te nemen, zou een levensgroot werkstuk kunnen maken.

4.3 Conclusie deelvraag 3

“Wat is in de huidige literatuur bekend over beeldende therapie bij patiënten met somatisch onvoldoende lichamelijke klachten?”

Binnen de beeldende therapie bij SOLK-patiënten kan met verschillende thema's gewerkt worden: bewustwording van en omgaan met lichaamssignalen en emoties, bewaken van grenzen, omgaan met hulp, verlieservaringen, lichaamsbeleving en inspanning en ontspanning (Akwa GGZ, 2021b). Beeldende therapie kan SOLK-patiënten helpen bij het vinden van taal en metaforen voor bijvoorbeeld de (lichamelijke) ervaring en zingeving. Bovendien: SOLK-patiënten hebben doorgaans moeite met het onder woorden brengen van hun waarden (Spaans & Van der Boom, 2017a). Hierbij kan beeldende therapie als non-verbale aanpak helpen.

Chronische pijn is een veelvoorkomende SOLK-klacht en beeldende therapie kan chronische pijn verminderen (Angheluta & Lee, 2011; Hass-Cohen, Bokoch, Goodman, & Conover, 2021). Binnen de beeldende therapie kunnen verschillende inzichten en ervaringen verworven worden waardoor de chronische pijn om verschillende redenen vermindert. Voorbeelden hiervan zijn: uiting geven aan emoties en gedachten die verband houden met de pijn, uiting van emoties zoals angst of verdriet, het tekenen van beschermende factoren en de vaardigheid zichzelf te kunnen projecteren in de toekomst (Angheluta & Lee, 2011; Hass-Cohen et al., 2021).

Patiënten met chronische pijn die het meest baat hadden bij beeldende therapie lieten onder andere zien dat zij actief met hun pijn omgingen, dat zij hun chronische pijntoestand accepteerden en verantwoordelijkheid namen voor hun persoonlijk welzijn (Angheluta & Lee, 2011).

Mogelijk benadrukt dit het belang van activatie, acceptatie en het nemen van verantwoordelijkheid als onderwerpen, waaraan aandacht geschonken moet worden binnen de beeldende therapie bij patiënten met chronische pijn.

4.4 Conclusie deelvraag 4

“Aan welke behandeldoelen kan gewerkt worden middels beeldend therapeutische werkvormen, gericht op de zes basisvaardigheden van de *acceptance and commitment therapy* in de beeldende therapie?”

Er zijn verschillende behandeldoelen naar voren gekomen welke in categorieën verdeeld konden worden: behandeldoelen voor SOLK-patiënten in het algemeen, behandeldoelen bij

een ACT-basisvaardigheid, behandeldoelen per BT-werkvorm en algemene doelen voor in de SOLK behandeling. Tot slot zijn mogelijke behandeldoelen beschreven op basis van de ervaringen die naar voren kwamen in het interview met de ervaringsdeskundigen.

Een behandeldoel voor SOLK-patiënten in het algemeen dat vaker genoemd werd ging over het (weer) voelen; zowel letterlijk het beeldend materiaal, als emoties en lichaamssensaties (R1; R3; R4). Inzicht in (omgaan met) emoties werd tevens genoemd.

Het (weer) voelen van (ook de subtiele) emoties en lichaamssensaties lijkt dan ook een belangrijk behandeldoel bij SOLK-patiënten.

Bij het onderdeel behandeldoelen bij een ACT-basisvaardigheid kwam naar voren dat 'defusie' als doel kan hebben de taal te verzwakken (R1). Daarnaast, dat werkvormen gericht op de ACT-basisvaardigheid 'waarden' als doel kunnen hebben dat iemand bewust bij zijn waarden stil staat (R3). De ACT-vaardigheid 'mindfulness' kan als doel hebben dat emoties geuit worden en dat iemand zich daardoor gezien voelt (R2). Naast deze genoemde behandeldoelen per ACT-basisvaardigheid kan het ook zo zijn dat er één behandeldoel per BT-werkvorm wordt gesteld of dat middels verschillende BT-werkvormen langer aan een behandeldoel wordt gewerkt; wanneer een behandeldoel rondom 'defusie' is geformuleerd zouden een aantal werkvormen die oefenen met defusie ingezet kunnen worden. Wanneer langer wordt stilgestaan bij een ACT-basisvaardigheid blijkt dat deze beter beklijft (R3; R5). Aansluitend daarop is het mogelijk om de ACT-basisvaardigheden niet zo los van elkaar te behandelen maar samenhangender, waardoor, wanneer tijdsduur een belemmerende factor is, toch langduriger stil kan worden gestaan bij de ACT-basisvaardigheden.

Op basis van de beschreven ervaringen door de ervaringsdeskundigen kunnen mogelijk behandeldoelen bepaald worden. Voor hen fungeerde ACT-basisvaardigheid mindfulness als hulpmiddel binnen de behandeling; hiermee konden zij de vertaalslag naar hun lichaam maken. Behandeldoel van de mindfulness tijdens de behandeling kan dus zijn dat patiënten dit leren inzetten zodat zij de vertaalslag van het geleerde naar hun lichaam kunnen maken. Daarnaast werd duidelijk dat BT-werkvormen waarin ACT zit verweven inzicht bieden op verschillende vlakken: in emoties maar ook in gedrag of proces. Bieden van inzicht in emoties, gedrag of proces zou dus eveneens een behandeldoel kunnen zijn.

4.5 Conclusie deelvraag 5

"Welke beeldend therapeutische werkvormen met bijbehorende interventies, gericht op de zes basisvaardigheden van de *acceptance and commitment therapy*, kunnen worden ingezet in de beeldende therapie?"

Uit de resultaten blijkt dat interventies niet per definitie bij één werkvorm horen; één interventie zou bij meerdere BT-werkvormen kunnen passen. Misschien ten overvloede: interventies binnen de beeldende therapie kunnen algemener van aard zijn waardoor deze doorgaans aan één BT-werkvorm verbonden zijn, echter wordt in onderhavig onderzoek bedoeld dat het gekoppeld is aan een ACT-vaardigheid. Ter illustratie: de interventie 'kintsugi' (R3) (zie hoofdstuk 3.5) passend bij ACT-basisvaardigheid 'acceptatie', kan ook in een BT-werkvorm die gekoppeld is aan bijvoorbeeld 'het zelf' plaatsvinden. Een interventie kan evenals een BT-werkvorm voornamelijk gaan over één ACT-basisvaardigheid (of meerdere ACT-basisvaardigheden) en deze kunnen los van elkaar worden ingezet, naar inschatting van de beeldend therapeut. Zie Tabel 2 (hoofdstuk 3.5) voor de BT-werkvormen en zie Tabel 3 en Tabel 4 (hoofdstuk 3.5) voor de interventies.

4.6 Conclusie hoofdvraag

"Op welke wijze kunnen de zes basisvaardigheden van de *acceptance and commitment therapy* worden geïntegreerd in de beeldende therapie bij patiënten met ernstige somatisch

onvoldoende verklaarde lichamelijke klachten in de nazorgfasen van de behandeling bij Behandelcentrum SOLK?”

Er kan geconcludeerd worden dat de zes ACT-basisvaardigheden in de beeldende therapie geïntegreerd kunnen worden middels BT-werkvormen waarin één (of meerdere) ACT-basisvaardigheid centraal staat. Daarin kunnen interventies toegepast worden waarin één (of meerdere) ACT-basisvaardigheid centraal staat.

Aangezien SOLK-patiënten doorgaans moeite hebben met het onder woorden brengen van hun waarden, iets dat bij ACT een belangrijk element (en een basisvaardigheid) is, kan beeldende therapie een verbindende rol bij spelen door middels BT-werkvormen ‘waarden’ te ontdekken en te verwoorden¹⁶.

Elementen die de beeldende therapie biedt over uiting van emoties en gedachten lijken eveneens aan te sluiten bij zowel ACT als SOLK: basisvaardigheid ‘acceptatie’ gaat immers over het actief toelaten van ervaringen zoals emoties, maar ook de basisvaardigheid ‘mindfulness’ gaat daarover. Bij SOLK lijken emoties dan ook een belangrijk thema te zijn. Dat beeldend werken een beeldend werkstuk oplevert lijkt aan te sluiten bij defusie (kijken naar je denken; een werkstuk hierover maken en letterlijk beschouwen). Dit past tevens bij ACT-basisvaardigheid ‘het zelf’ dat gaat over het innemen van de observatorpositie. Tot slot wordt in de beeldende therapie bij SOLK het belang van activatie benadrukt, iets dat bij ACT een belangrijk onderdeel is.

Het belang van werken met het thema emoties, gekoppeld aan of als behandeldoel, komt zowel in de conclusie van deelvraag 4 naar voren als in de gebruikte literatuur en conclusie van deelvraag 3. In de conclusie van deelvraag 3 worden bewustwording en uiting van emoties en emoties in samenhang met pijn genoemd. In de conclusie van deelvraag 4 het (weer) voelen en uiten van emoties.

Onderhavig onderzoek heeft dan ook geleid tot verscheidene BT-werkvormen¹⁷ en interventies¹⁸. Op basis hiervan is een werkboek met BT-werkvormen ontwikkeld waarbij de ACT-vaardigheden geïntegreerd zijn (zie Bijlage F).

De vormgeving van het werkboek is tot stand gekomen op basis van de informatie uit alle deelvragen en hoofdvraag.

¹⁶ Zie eindproduct voor mogelijke BT-werkvormen hiervoor (Bijlage F: werk(vormen)boek, Beeldend therapeutische werkvormen: basisvaardigheid waarden).

¹⁷ Drie BT-werkvormen die wel in de resultaten weergegeven werden zijn toch uit het werkboek weggelaten doordat één BT-werkvorm toch meer een thuisopdracht betrof (foto in eigen omgeving), één weinig typisch beeldende aspecten in zich had (waarden sorteertaak) en één BT-werkvorm te veel overeenkwam met een andere (anders omschreven maar inhoudelijk hetzelfde) (verstand als personage).

¹⁸ Doordat beeldend therapeutische interventies bij iedere beeldend therapeut bekend zijn (het is immers een onderdeel in de opleiding) is ervoor gekozen alleen de interventies die expliciet gekoppeld zijn aan een ACT-basisvaardigheid te gebruiken in het werkboek.

5. Discussie

In de discussie wordt belicht wat invloed hebbende factoren op onderhavig onderzoek zijn en wordt daarnaast gekeken naar de waarde van onderhavig onderzoek voor de praktijk.

5.1 Betekenis conclusie

Voor de doelstelling van onderhavig onderzoek

Doelstelling van onderhavig onderzoek was inzicht te krijgen op welke wijze de zes basisvaardigheden van ACT geïntegreerd kunnen worden in de beeldende therapie bij patiënten met (ernstige) SOLK. Deze doelstelling is behaald door deelvraag 1, 2 en 3 te beantwoorden middels een literatuurstudie en deelvraag 4 en 5 te beantwoorden middels interviews. Hiermee kon de hoofdvraag beantwoord worden en werd bovenbeschreven doelstelling behaald. Daarnaast was het doel om op basis van het antwoord op de deelvragen en hoofdvraag een werkboek te ontwikkelen met BT-werkvormen waarbij de basisvaardigheden vanuit de ACT geïntegreerd zijn. Dit werkboek zou gemaakt worden op basis van de resultaten die zouden voortkomen uit onderhavig onderzoek. Ook deze doelstelling is behaald (zie Bijlage F).

Voor Behandelcentrum SOLK (nazorgfasen)

Zoals beschreven in de probleemanalyse ontbraken in de literatuur BT-werkvormen die geïnspireerd zijn door principes en basisvaardigheden uit de ACT en toepasbaar zijn bij patiënten met (ernstige) SOLK. In de nazorgfasen werden wel elementen uit de ACT gebruikt, echter werd dit nog minimaal benut door het ontbreken van concrete BT-werkvormen die onderbouwd zijn met literatuur en/of empirische informatie vanuit het werkveld. Nu dit gerealiseerd is middels onderhavig onderzoek, kan dit in de praktijk gebracht worden door het eindproduct (Bijlage F) in gebruik te nemen. Dit houdt in dat de BT-werkvormen die beschreven staan door de beeldend therapeut in de nazorgfasen gebruikt worden. De volgorde van BT-werkvormen kan door de beeldend therapeut bepaald worden.

Voor de beroepspraktijk

Het resultaat van onderhavig onderzoek en het daaruit voortkomende eindproduct kunnen eveneens op andere locaties door beeldend therapeuten (met ACT-kennis) gebruikt worden, waar gewerkt wordt met patiënten met (ernstige) SOLK.

Er blijkt weinig kennis over de specifieke combinatie beeldende therapie met ACT bij SOLK. De conclusies van onderhavig onderzoek kunnen mogelijk een eerste stap zijn in de richting van meer kennis over dit onderwerp.

5.2 Evaluatie onderzoeksproces

Tijdens onderhavig onderzoek is zoveel mogelijk geprobeerd de betrouwbaarheid en validiteit te waarborgen zoals beschreven in Methode (2.3).

Voor de literatuurstudie (deelvraag 1, 2 en 3) zijn de gebruikte zoektermen in een tabel weergegeven, is de inclusiecriteria opgesomd, de geselecteerde literatuur met afweging in een tabel weergegeven en is de literatuurselectie op inhoud tevens in een tabel weergegeven (zie Bijlage A). Op deze manier is het proces van de literatuurstudie inzichtelijk gemaakt. Inzichtelijk maken van de genomen stappen komt ten goede aan de betrouwbaarheid van een onderzoek (Baarda, 2019).

Bij een literatuurstudie wordt de validiteit bepaald door de wijze waarop gezocht wordt en de relevantie van de gebruikte bronnen voor de onderzoeksvragen (Bakker & Van Buuren, 2019). Wat betreft de wijze waarop gezocht werd zijn bij het opstellen van de zoektermen

(inclusiecriteria, zie 2.1.1) de zoektermen op de drie hoofdonderwerpen gebaseerd. Wat betreft de relevantie van gebruikte bronnen is gericht overwogen wanneer een bron bruikbaar zou zijn (zie Bijlage A).

De stappen omtrent deelvraag 4 en 5 zijn eveneens inzichtelijk gemaakt (zie Bijlage D).

Voorafgaand aan de interviews is de interviewleidraad gelezen door de onderzoeksbegeleider en studiegenoten om te voorkomen dat vraagstelling op meerdere manieren geïnterpreteerd zou kunnen worden (voor de betrouwbaarheid). Verder werd gezamenlijk beoordeeld of de geformuleerde interviewvragen zouden leiden tot antwoorden die de onderzoeksvragen zouden beantwoorden (voor de validiteit). Volgens Van der Donk en Van Lanen (2019) verhoogt het de validiteit en betrouwbaarheid wanneer vooraf kritisch bekeken wordt of een meetinstrument, in dit geval de interviewvragen, niet multi-interpretabel is (betrouwbaarheid) en zal meten wat het moet meten (validiteit).

Bij de data-analyse is aandacht besteed aan het waarborgen van de betrouwbaarheid, door de genomen stappen weer te geven (Bijlage D). Daarnaast hebben alle respondenten de codering naar aanleiding van het eigen interview gecontroleerd en geaccordeerd.

Het verhoogt de betrouwbaarheid wanneer meerdere personen het codeerproces controleren (Baarda, 2019).

Daarnaast is gebruik gemaakt van triangulatie. Trianguleren kan door middel van informatieverzameling vanuit verschillende perspectieven (Baarda, 2019).

In onderhavig onderzoek is informatie verzameld vanuit drie perspectieven: literatuur (deelvraag 1, 2 en 3), beeldend therapeuten (deelvraag 4 en 5) en ervaringsdeskundigen (deelvraag 4 en 5).

Desalniettemin zijn er factoren waarmee rekening gehouden moet worden bij het interpreteren van de resultaten.

Wat betreft de literatuurstudie was geen literatuur beschikbaar over de drie hoofdonderwerpen tezamen (beeldende therapie, ACT en SOLK). Betreffende beeldende therapie en SOLK was relatief weinig literatuur beschikbaar (zie Bijlage A, stap 1 voor beschikbare artikelen). Ook betreffende beeldende therapie en ACT, echter was er één artikel dat specifiek over dit onderwerp ging, namelijk het artikel van De Groot et al. uit 2009. Dit artikel is ouder dan wenselijk was (zie 2.1.1, inclusiecriteria), echter is door de geringe beschikbaarheid van informatie over deze koppeling (ACT en beeldende therapie) ervoor gekozen dit artikel wel te gebruiken, aangevuld met andere bronnen (zie hoofdstuk 3.2). Er is zoveel mogelijk geprobeerd informatie over de drie onderwerpen te verzamelen en wanneer dat niet mogelijk was, over twee van de drie onderwerpen om deze vervolgens met elkaar te verbinden. Door de geringe beschikbaarheid van literatuur was het uitdagender bronnen concreet met elkaar te kunnen vergelijken.

Wat betreft het aantal respondenten (deelvraag 4 en 5) zijn vijf beeldend therapeuten en twee ervaringsdeskundigen geïnterviewd. Wanneer er meer respondenten geïnterviewd zouden zijn zou het een breder en daarmee realistischer beeld kunnen geven over de mogelijkheden van ACT-basisvaardigheden binnen de beeldend therapie bij SOLK. Vanwege haalbaarheid is bewust gekozen voor het houden van semigestructureerde interviews aan zeven respondenten zodat op de inhoud kon worden doorgevraagd. Daarnaast is het zo dat niet iedere respondent (twee van zes niet) direct met SOLK én ACT (gelijktijdig) werkt(e); mogelijk was rijkere data naar voren gekomen wanneer dit wel het geval was geweest. Tegelijkertijd was er balans in de respondentengroep: een respondent kon dieper op beeldende therapie en ACT ingaan, een andere respondent dieper op beeldende therapie en SOLK (zie Bijlage B). Er was beperkte beschikbaarheid van respondenten aangezien weinig beeldend therapeuten werken met de combinatie ACT en SOLK-patiënten.

De codering (Bijlage D, stap 3) is gecontroleerd en geaccordeerd door iedere respondent zelf. Het zou de betrouwbaarheid ten goede zijn gekomen wanneer deze codering tevens gecontroleerd werd door een ander persoon. Daarnaast, wanneer tevens het categoriseren van de codering (Bijlage D, stap 4) deze was gecontroleerd door andere personen.

6. Aanbevelingen

6.1 Aanbevelingen voor opdrachtgever

De eerste aanbeveling is betreffende het eindproduct (werkboek) van onderhavig onderzoek, waarbij een aantal sub-aanbevelingen horen.

Een aanbeveling voor de opdrachtgever is het eindproduct (werkboek) in de praktijk te brengen bij de nazorgfasen (Behandelcentrum SOLK). De beeldend therapeut kan dit werkboek in gebruik nemen door de BT-werkvormen toe te passen in eigen volgorde. In de inleiding van het werkboek staat hoe deze in gebruik genomen kan worden, waarbinnen voldoende vrijheid is voor de beeldend therapeut om eigen keuzes te maken. Om te waarborgen dat keuzes gemaakt worden in lijn met de ACT-theorie zijn de therapeutische attitude en mogelijke valkuilen beschreven. Daarnaast is per ACT-basisvaardigheid beschreven wat belangrijk is in de sessie (zie ook 'gebruikswijze' in Bijlage F).

Een sub-aanbeveling is dat de beeldend therapeut die het werkboek in gebruik neemt een ACT-cursus volgt. De ACT-theorie staat uitgelegd in onderhavig onderzoek en in kortere versie in het werkboek zelf, dit is echter niet toereikend genoeg wanneer er nog geen ACT-ondergrond bij de beeldend therapeut aanwezig is.

Daarnaast is een sub-aanbeveling dat voor ingebruikname van het werkboek in het multidisciplinaire team eenduidigheid is over de toepassing ervan, zodat in ieder therapieblok dezelfde ACT-termen gebruikt worden en geen tegenspraak ontstaat. Dit kan gerealiseerd worden door alle therapeuten in de nazorgfasen een ACT-cursus te laten volgen. Tot slot is een sub-aanbeveling te evalueren na één behandelperiode zodat eventuele aanpassingen tijdig gedaan kunnen worden.

6.2 Aanbevelingen voor vervolgonderzoek

De tweede aanbeveling is onderzoek te doen naar interventies die binnen de beeldende therapie gebruikt kunnen worden, waarin één ACT-basisvaardigheid centraal staat. Zo kunnen er meerde interventies per ACT-basisvaardigheid beschreven worden.

De derde aanbeveling is onderzoek te doen naar het effect van beeldende therapie bij SOLK-patiënten waarbij de ACT-basisvaardigheden geïntegreerd zijn. Dit kan middels een effectonderzoek met een SOLK-groep die beeldende therapie krijgt waarin de ACT-basisvaardigheden geïntegreerd zijn; met parallel daaraan een SOLK-groep die enkel beeldende therapie krijgt (controle groep).

Literatuur

ACT in Actie. (2019, 27 februari). *Figuur 3.3* [Illustratie]. Geraadpleegd op 5 maart 2021, van <https://www.actinactie.nl/time-to-act-illustraties/attachment/figuur3-3/#>

Akwa GGZ. (2021a). *Vaktherapie*. Geraadpleegd op 16 februari 2021, van <https://www.ggzstandaarden.nl/generieke-modules/vaktherapie/vaktherapie-in-de-zorg/inleiding/theoretisch-kader>

Akwa GGZ. (2021b). *Zorgstandaard: Somatisch onvoldoende verklaarde lichamelijke klachten (SOLK)*. Geraadpleegd op 23 februari 2021, van <https://www.ggzstandaarden.nl/zorgstandaarden/somatisch-onvoldoende-verklaarde-lichamelijke-klachten-solk/>

American Psychiatric Association. (2014). *Handboek voor de classificatie van psychische stoornissen: DSM-5* (M. W. Hengeveld, Supervisie vert.). Amsterdam: Boom.

Angheluta, A.-M., & Lee, B. K. (2011). Art Therapy for Chronic Pain: Applications and Future Directions. *Canadian Journal of Counselling and Psychotherapy*, 45(2), 112–131. Geraadpleegd op 23 april 2021, van <http://eds.b.ebscohost.com/eds/detail/detail?vid=0&sid=e1b20d2c-2e5f-4b1e-88ef-5d52585b5bfc%40sessionmgr103&bdata=Jmxbmc9bmwmc2l0ZT1lZHMtbGl2ZSZZY29wZT1zaXRl#AN=EJ930794&db=eric>

Baarda, B. (2019). *Dit is onderzoek: Handleiding voor kwantitatief en kwalitatief onderzoek* (3e druk). Groningen: Noordhoff.

Bakker, E., & Van Buuren, H. (2019). *Onderzoek in de gezondheidszorg* (3e druk). Groningen: Noordhoff.

Bolk, J. H. (2015). Somatisch onvoldoende verklaarde lichamelijke klachten (SOLK). In J. W. F. Elte, D. Overbosch, R. O. B. Gans & M. O. van Aken (Reds.), *Differentiële diagnostiek in de interne geneeskunde* (3e herziene druk, pp. 325-331). https://doi.org/10.1007/978-90-368-0923-8_20

Claassen-van Dessel, N., Van der Wouden, J. C., Hoekstra, T., Dekker, J., Van der Horst, H. E. (2018). The 2-year course of Medically Unexplained Physical Symptoms (MUPS) in terms of symptom severity and functional status: results of the PROSPECTS cohort study. *Journal of Psychosomatic Research*, 104, 76-87. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2017.11.012>

Czamanski-Cohen, J., & Weihs, K. L. (2016). The bodymind model: A platform for studying the mechanisms of change induced by art therapy. *The Arts in psychotherapy*, 51, 63-71. Geraadpleegd op 23 april 2021, van <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0197455615300113>

De Groot, F., Goyens, K., Lambrichts, A., & Kuypers, A. (2009). *Denken, voelen, verbeelden: Een ontmoeting tussen Acceptance and Commitment Therapy en beeldende therapie* [FVB Databank Vaktherapie]. (2009). Geraadpleegd 8 februari 2021 van <https://databank.vaktherapie.nl/bekijk/94058/Denken,-voelen,-verbeelden.-Een-ontmoeting-tussen-Acceptance-and-Commitment-Therapy-en-beeldende-therapie>

Federatie Vaktherapeutische Beroepen (z.d.). *SOLK*. Geraadpleegd op 8 februari 2021, van <https://www.vaktherapie.nl/solk>

Fikke, D., Péntzes I., & Van Hooren, S. (2017). Het Expressive Therapies Continuum. Een theoretisch raamwerk voor de beeldende therapie. *Tijdschrift voor vaktherapie*, 13(2), 2-11. Geraadpleegd op 10 mei 2021, van <https://databank.vaktherapie.nl/download/?id=116355>

Harris, R. (2018). *Acceptatie en commitment therapie in de praktijk: Een heldere en toegankelijke introductie op ACT* (6e druk). Amsterdam: Hogrefe.

Hass-Cohen, N., Bokoch, R., Goodman, K., & Conover, K. J. (2021). Art therapy drawing protocols for chronic pain: Quantitative results from a mixed method pilot study. *The Arts in Psychotherapy*, 73, 101749. <https://doi.org/10.1016/j.aip.2020.101749>

Hayes, S. (2020). *De kracht van psychologische flexibiliteit: Richt je meer op de dingen die er voor jou toe doen*. Amsterdam: Roghefe.

Jansen, G. (2021). *ACT in groepen: Hét basisboek voor groepen en teams*. Zaltbommel: Thema.

Jansen, G., & Batink, T. (2018). *Time to ACT! Het basisboek voor professionals* (5e druk). Zaltbommel: Thema.

Overman, D., & Floor, L. (2014). In tekenbeweging zijn: Ervaringsgericht en dynamisch werken binnen de beeldende therapie. *Tijdschrift voor vaktherapie*, 10(3), 23-29. Geraadpleegd op 10 mei 2021, van <https://databank.vaktherapie.nl/download/?id=114455>

Spaans, J., & Van der Boom, K. J. (2017a). Acceptance and commitment therapy. In J. Spaans, J. Rosmalen, Y. van Rood, H. van der Horst & S. Visser (Reds.), *Handboek behandeling van somatisch onvoldoende verklaarde lichamelijke klachten* (pp. 293-308). Tiel: Lannoo.

Spaans, J., & Van der Boom, K. J. (2017b). Theoretische modellen. In J. Spaans, J. Rosmalen, Y. van Rood, H. van der Horst & S. Visser (Reds.), *Handboek behandeling van somatisch onvoldoende verklaarde lichamelijke klachten* (pp. 51-63). Tiel: Lannoo.

Schweizer, C., De Bruyn, J., Haeyen, S., Henskens, B., Rutten-Saris, M., & Visser, H. (2009). *Handboek Beeldende Therapie: Uit de verf*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

Smeijsters, H. (2008). *Handboek creatieve therapie* (3e herziene druk). Bussum: Coutinho.

Van der Donk, C., & Van Lanen, B. (2019). *Praktijkgericht onderzoek in zorg en welzijn* (3e herziene druk). Bussum: Coutinho.

Van der Horst, H. E., & De Wit, N. J. (Reds.). (2017). *Somatisch Onvoldoende verklaarde Lichamelijke Klachten*. Geraadpleegd op 4 februari 2021, van <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=nlebk&AN=1506660&site=ehost-live>

Van Keken, H. (2015). *Voor het onderzoek: De onderzoekskwestie als basis voor praktijkonderzoek* (3e druk). Amsterdam: Boom.

Bijlage A: literatuurselectie

Stap 1: literatuurselectie op titels

Tabel 5

Literatuurselectie op titels

Jaartal	Titel artikel of (e)book	Bruikbaar	Reden	Link
2021.	Art therapy drawing protocols for chronic pain: Quantitative results from a mixed method pilot study.	Ja.	Gaat over beeldende therapie en chronische pijn (die bij SOLK voorkomt).	https://www-1sciencedirect-1com-1ptl2pgi82b23.stcproxy.han.nl/science/article/pii/S0197455620301222
2020.	Art Therapy for Treating Anxiety in Adolescents with Psychosomatic Diseases.	Nee.	Gericht op 15-17 jarigen. Gericht op angst (bij psychosomatische klachten) en het voorkomen dat de emotionele toestand verandert in een stabiel persoonlijkheidskenmerk.	https://www-1doaj-1org-1ptl2pgi82487.stcproxy.han.nl/article/f24d3145937f432d8459eecf65c41ef4
2020.	The Effects of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) Intervention on Inflammation and Stress Biomarkers: a Randomized Controlled Trial.	Nee.	Gericht op overgewicht en obesitas.	https://link-1springer-1com-1ptl2pgi82804.stcproxy.han.nl/article/10.1007/s12529-020-09891-8
2018.	The 2-year course of Medically Unexplained Physical Symptoms (MUPS) in terms of symptom severity and functional status: results of the PROSPECTS cohort study.	Nee.	Enkel over SOLK, dit al gebruikt bij theoretisch kader, niet bruikbaar voor beantwoorden van deelvragen.	https://www-1sciencedirect-1com-1ptl2pgi82412.stcproxy.han.nl/science/article/pii/S0022399917309303
2017.	Medically Unexplained Symptoms: Concept and Mechanisms.	Nee.	Overeenkomstige stukken met wat al in het theoretisch kader staat. Niet bruikbaar voor beantwoorden deelvragen.	http://eds.b.ebscohost.com/eds/detail/detail?vid=0&sid=1279167c-ea7c-4390-bc2f-a6f76657d132%40sessionmgr103&bdata=Jmxhbm9bmwmc2l0ZT1lZHMtbGI2ZSZZY29wZT1zaXRl#db=rzh&AN=122041338
2016.	The bodymind model: A platform for studying the mechanisms of change induced by art therapy.	Ja.	Echter enkel de stukken waarin het in de alinea naast beeldende therapie ook over SOLK of aanverwante	https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0197455615300113

			thema's ging als bruikbaar beschouwd. Mogelijk ter aanvulling deelvraag 2.	
2015.	Psychological flexibility and catastrophizing as associated change mechanisms during online Acceptance & Commitment Therapy for chronic pain.	Nee.	Therapie online daarom uitgesloten.	https://www-1sciencedirect-1com-1ptl2pgi82814.stcproxy.han.nl/science/article/pii/S000579671530036X?via%3Dihub
2013.	Some aspects of using Expressive Arts-Therapies in Education and Rehabilitation.	Nee.	Te klein en algemeen stuk over beeldende therapie.	https://doaj.org/article/f592e8d9d14c4737a8eb1e22a9edcb19
2011.	Art Therapy for Chronic Pain: Applications and Future Directions.	Ja.	Aan de oude kant, toch door onderwerp besloten te gebruiken: beeldende therapie en chronische pijn (die bij SOLK voorkomt).	http://eds.b.ebscohost.com/eds/detail/detail?vid=0&sid=e1b20d2c-2e5f-4b1e-88ef-5d52585b5bfc%40sessionmgr103&bdata=Jmxhbm9bmwmc2l0ZT1lZHMtbGl2ZS5yY29wZT1zaXRl#AN=EJ930794&db=eric
2010.	The Connection Between Art, Healing, and Public Health: A Review of Current Literature.	Nee.	Te oud, door titel toch gekozen, echter beeldend gedeelte enkel over ziekte (kanker).	http://eds.b.ebscohost.com/eds/detail/detail?vid=0&sid=03ed5729-10ed-45ba-8a5d-6d1f87d55286%40sessionmgr101&bdata=Jmxhbm9bmwmc2l0ZT1lZHMtbGl2ZS5yY29wZT1zaXRl#db=pbh&AN=47521820
2009.	Denken, voelen, verbeelden: Een ontmoeting tussen Acceptance and Commitment Therapy en beeldende therapie.	Ja.	Eigenlijk te oud (voor wat wenselijk was m.b.t. inclusiecriteria), gaat wel exact over koppeling gezochte onderwerp. Dat weegt zwaarder.	https://databank.vaktherapie.nl/bekijk/94058/Denken,-voelen,-verbeelden.-Een-ontmoeting-tussen-Acceptance-and-Commitment-Therapy-en-beeldende-therapie

Stap 2: literatuurselectie op inhoud

Tabel 6

Literatuurselectie op inhoud van eerste artikel

Art therapy drawing protocols for chronic pain: Quantitatieve results from a mixed method pilot study (Hass-Cohen, Bokoch, Goodman, & Conover, 2021).

- Negatief affect, trauma uit de kindertijd, sociaal isolement en catastroferen kan bijdragen aan de ernst van de pijn en worden verergerd door *hyperarousal*, waakzaamheid en spierspanning.
 - o Label: waardoor pijn verergerd kan worden.
- Leven met pijn werd geassocieerd met verlies van functionaliteit, kwaliteit van leven en identiteit. *Positieve betekenisgeving en veranderingen in waargenomen locus of control, interne en externe middelen, zelfbekrachtiging, motivatie en hoop is cruciaal.*
 - o Label: gevolg van leven met pijn.
- Negatieve ervaringen uit de kindertijd, die een negatieve invloed hebben op de relationele veiligheid en sociale connectiviteit gedurende de hele levensduur, zijn aangetoond om het risico op chronische pijn te vergroten, en dragen bij aan een verhoogde perceptie van dreiging en pijn.
 - o Label: invloed negatieve ervaringen op kans chronische pijn.
- *Angst* en de *overtuiging* dat pijn schadelijk en catastrofaal is, verhoogde de aandacht voor fysieke sensaties, versterkte angst en vermijding, en verhoogde de chronische *pijnintensiteit*.
 - o Label: gevolg van een emotie en een overtuiging op de pijn.
- Het is aangetoond dat angst de afgifte van cortisol-stresshormonen veroorzaakt die gepaard gaan met verhoogde pijn en invaliditeit en verminderde behandelingsreacties. *Daarentegen bleek optimisme een beschermende eigenschap te zijn voor angst, en hoop verminderde catastrofale en verhoogde pijntolerantie.*
 - o Label: risico- en beschermende factor.
- Bovendien overlappen de activiteit in hersenstructuren die betrokken zijn bij *woede en pijn*, *wat de negatieve rol van verhoogde verbale en fysieke woede benadrukt.*
 - o Label: effect van woede op pijn.
- Voorbeelden zijn *creativiteit en verbeeldingskracht, waarvan is aangetoond dat ze de ontwikkeling en instandhouding van veerkracht ondersteunen.* De gedeelde zenuwbanen van sensorische pijn en impliciete emotionele ervaringen suggereren de voordelen van het gebruik van een non-verbale sensorische interventiebenadering. *In feite hebben benaderingen van beeldende therapie significante en positieve trends laten zien voor het verminderen van chronische pijn.*
 - o Label: effect van beeldende therapie op chronische pijn.
- De positieve, veilige en relationele eigenschappen van therapeutisch beeldend werken maken kunnen bijdragen aan veerkracht. *Impliciete, op beeldend werk gebaseerde, communicatie kan helpen toegang te krijgen tot impliciete emoties, gevoelens en gedachten die verband houden met de pijn.* Door mensen bloot te stellen aan tastbare beelden van hun pijn in een therapeutische ruimte, wordt de angst om hun herinneringen en ervaringen te benaderen verminderd en kunnen er positieve verwachtingen ontstaan die verband houden met pijn.
 - o Label: bijdrage van beeldende therapie bij chronische pijn.
- Het protocol met vier tekeningen heeft vier prompts: (1) 'Tekenen het probleem', (2) 'Tekenen jezelf', (3) 'Tekenen de interne en externe bronnen die helpen bij het probleem' en (4) 'Tekenen jezelf, zoals je jezelf nu ziet.' Dit protocol heeft enige werkzaamheid aangetoond bij het verminderen van depressie, angst en pijnvermindering.

- Label: effectiviteit tekenprotocol met vier tekeningen.
- Het drie-teken-pijnprotocol heeft drie prompts: (1) 'Tekenen het probleem', (2) 'Tekenen de interne en externe bronnen die helpen bij het probleem' en (3) 'Tekenen het probleem, zoals je het nu ziet.' "De verandering van een vier- naar een drie-tekenprotocol was gebaseerd op drie aannames: a) dat de uitnodiging om het probleem te tekenen inherent het tekenen van het zelf of enig ander aspect van de pijnervaring omvat, b) het rechtstreeks koppelen van het probleem aan middelen zou kunnen zijn doeltreffend, en dat c) een korter protocol de participatiebelasting zou belasten, wat belangrijk is voor mensen die aan pijn lijden.
- Label: tekenprotocol.
- Voor beide protocollen waren de MR-aannames dat de eerste keer tekenen van het zelf of probleem in de context van pijn is, terwijl de tweede keer tekenen van het zelf of probleem (voltooid na het tekenen van de middelen) een bijgewerkte weergave van het zelf of het probleem vertegenwoordigt in de context van de bronnen. De MR-conditie omvat een herinnering aan interne en externe bronnen voordat het zelf of het probleem opnieuw wordt getekend (vierde of derde tekening).
- Label: verschillende werking tekenprotocollen.
- De resultaten en processen van het maken van sensorische en visuele kunst kunnen gunstig zijn voor de ontwikkeling van hulpbronnen en veerkracht.
- Label: beeldend werken gunstig ontwikkelen helpende factoren en veerkracht.
- Specifiek ondersteunden non-verbale, beeldend therapeutische interventies waarschijnlijk de wijziging van zowel impliciete als expliciete stressvolle herinneringen.
- Bijdrage van beeldende therapie.
- Mondelinge en verbale toegang tot beschermende middelen hebben waarschijnlijk de ervaring en perceptie van de pijn positief beïnvloed.
- Label: functie van tekenen beschermende middelen.
- De beeldend therapeutische interventies die in deze studie zijn getest, lijken haalbare, effectieve klinische technieken te zijn bij de behandeling van chronische pijn.
- Label: effectiviteit:

Tabel 7

Literatuurselectie op inhoud van tweede artikel

Art Therapy for Chronic Pain: Applications and Future Directions (Angheluta & Lee, 2011).

- Chronische pijn wordt erkend als een fenomenologische ervaring die het resultaat is van biologische, psychologische en sociale interacties.
- Label: biopsychosociaal model.
- De ervaring van chronische pijn kan individuen hun identiteit, beroep, gezonde relaties, geestelijke gezondheid en algemene kwaliteit van leven ontnemen.
- Label: gevolgen.
- De meest voorkomende gevolgen van chronische pijn die in onderzoeksstudies en andere wetenschappelijke literatuur met betrekking tot het onderwerp worden genoemd, zijn onder meer toegenomen meldingen van depressie, angst en woede in relatie tot meer pijn.
- Label: gevolgen.
- Chronische pijn kan ook het gezinsleven beïnvloeden, zelfbeeld beïnvloeden, en dragen bij aan verminderde activiteit, mentale deconditionering, sociaal stigma, gevoelens van verlies, sociaal isolement, geheugengebrek en zelfmoordgedachten. Bovendien kunnen de langdurige arbeidsongeschiktheid als gevolg van chronische pijn economische spanning veroorzaken, waardoor nog een andere stressfactor wordt toegevoegd.

- Label: gevolgen & in standhouding.
- Om deze gebieden in het beheer van chronische pijn aan te pakken, gebruiken professionals die gespecialiseerd zijn op dit gebied vaak het biopsychosociaal behandelingsmodel. Het biopsychosociaal model pakt de bovengenoemde unieke en multidimensionale uitdagingen aan die impliciet zijn bij de behandeling van chronische pijn door expliciet de aandacht te vestigen op **de interacties tussen biologische, psychologische en sociale aspecten van de pijnervaring om zelfmanagement te bevorderen**.
 - Label: biopsychosociaal model.
- Bovendien, omdat de biologische, psychologische en sociale factoren die betrokken zijn bij de pijnbeleving bij elke persoon verschillend voorkomen, maakt de implementatie van het biopsychosociaal model een meer gespecialiseerde patiëntgerichte behandeling mogelijk.
 - Label: biopsychosociaal model.
- Voor een persoon die met chronische pijn leeft, leidt het beheersen van pijnsymptomen **uitsluitend met passieve strategieën, zoals rust, niet alleen tot fysieke deconditionering, geïllustreerd door verlies van spierspanning en fysiek uithoudingsvermogen, maar ook tot mentale deconditionering. Mentale deconditionering kan leiden tot een verminderd vermogen om opmerkzaam te zijn of het onvermogen om positieve sensaties te ervaren**. Verdere problemen bij het omgaan met chronische pijn kunnen voortkomen uit een geschiedenis van trauma en niet-geadresseerde emotionele pijn.
 - Label: belang van actie zowel mentaal als fysiek (beheersen van pijnsymptomen met passieve strategieën averechts effect).
- Met de nadruk op fenomenologie, zelfmanagement en het biopsychosociaal model, worden **lichaam-geest-interventies vaak gebruikt om mensen met chronische pijn te helpen de volledige impact van chronische pijn op hun leven te begrijpen. Mind-body-interventies helpen patiënten specifiek om te begrijpen hoe psychologische en fysieke symptomen met elkaar verweven zijn. Voorbeelden van interventies tussen lichaam en geest zijn yoga, meditatie, psychotherapie en beeldende therapie. Beeldende therapie bevordert zelfonderzoek en begrip**.
 - Label: beeldende therapie bevordert zelfonderzoek en begrip.
- Beeldende therapie helpt ook bij: conflicten met mensen en problemen op te lossen, interpersoonlijke vaardigheden te ontwikkelen, gedrag te beheersen, stress te verminderen, zelfrespect en zelfbewustzijn te vergroten en inzicht te verwerven. Als gevolg hiervan **kan deelname aan beeldende therapie patiënten helpen bij het ontwikkelen van een bewustzijn van hoe psychosociale factoren hun symptomen op zowel positieve als negatieve manieren kunnen beïnvloeden door middel van zowel verbale als non-verbale communicatie**.
 - Label: beeldende therapie helpt SOLK-patiënten bewust worden hoe psychosociale factoren invloed hebben op hun symptomen/klachten.
- In de casusillustratie van een 79-jarige vrouw die ernstig arbeidsongeschikt was door artritis in haar schouders, **werd beeldende therapie gebruikt om de aard van haar pijn te identificeren door middel van kleur en om deze naar buiten te brengen door middel van visuele representatie als metafoor. In dit geval vergeleek de vrouw de pijn in haar schouders met een "pijnmonster" met klauwen. De vrouw kreeg vervolgens de opdracht haar pijnmonster uit te beelden en door middel van de beeldend werk te illustreren hoe ze het moest verslaan. Toen de cliënt een manier vond om het pijnmonster in haar beeldend werk te overwinnen, zakte de pijn in haar schouder weg**. Deze methode werd ook gebruikt in combinatie met het verwerken van relevant psychologisch materiaal dat tijdens de therapie is ontstaan om andere pijnlijke gebieden in het lichaam van de vrouw aan te pakken. Volgens Long (2004) waren de resultaten van sessies met de vrouw vrij onverwacht, aangezien dit soort reacties niet in de literatuur was gedocumenteerd.

Dit voorbeeld geeft een verrassende wending met betrekking tot wat de literatuur voorspelt als de uitkomst van beeldende therapie. In dit geval was beeldende therapie een primaire interventie die pijnverlichting veroorzaakte. ○ Label: beeldende therapie kan pijnverlichting bewerkstelligen. - In het kader van evaluatie bleek metafoorgebruik nuttig te zijn om de huidige status en voortgang / achteruitgang van de patiënt te begrijpen vanuit een fenomenologisch perspectief. Verandering in psychisch welbevinden werd ook gebruikt als marker voor succesvolle therapie. Factoren zoals algemeen verbeterd affect, verminderde angst of depressie, verbeterde emotionele coping, uiting van verdriet, en het vermogen om zichzelf in de toekomst te projecteren leken allemaal verband te houden met de patiënten hun 'verbeterd vermogen om met pijn om te gaan'. ○ Label: metaforen bruikbaar bij evaluatie. ○ Label: psychische processen die een rol spelen bij verbeterd vermogen om met pijn om te gaan (algemeen verbeterd affect, verminderde angst of depressie, verbeterde emotionele coping, uiting van verdriet, vermogen zichzelf in de toekomst te projecteren). - De patiënten die de grootste vooruitgang en waarschijnlijkheid lieten zien in het actief omgaan met hun pijn, vertoonden een verandering in hun lichaamsbeeld, accepteerden hun chronische pijntoestand en namen de verantwoordelijkheid voor hun persoonlijk welzijn op zich. De personen bij wie de kans kleiner was dat ze baat hadden bij beeldende therapie, waren nog steeds gefocust op het vinden van een remedie voor hun chronische pijn en bleven voorbeelden van passieve copingvaardigheden uitbeelden, zoals rust en voortdurende afhankelijkheid van pijnstillers. ○ Label: acceptatie van chronische pijntoestand draagt bij vooruitgang. ○ Label: patiënten gefocust op vinden remedie hadden minder baat bij beeldende therapie ○ Label: past bij ACT-vaardigheid Acceptatie.

Tabel 8

Literatuurselectie op inhoud van derde artikel

The bodymind model: A platform for studying the mechanisms of change induced by art therapy (Czamanski-Cohen & Weihs, 2016).
- Het creëren van een beeld en het proces van het externaliseren van intern emotioneel materiaal, kan individuen helpen bij het vergroten van het emotiebewustzijn. Het gebruik van lijnen, kleuren, vormen samen met symbolen en metaforen vergemakkelijken de toegang tot preverbaal materiaal dat misschien niet gemakkelijk toegankelijk is via woorden. De manier waarop taal en kunst worden gebruikt, kan wijzigen wat men weet over emotie en hoe emotie wordt ervaren. Kunst kan een effectieve manier zijn om impliciete expressie te onderzoeken. Ondersteuning door een getrainde beeldend therapeut kan individuen helpen om te articuleren en te weten wat ze voelen en waarom. ○ Label: beeldend werken binnen beeldende therapie helpt mensen intern emotioneel materiaal te externaliseren en vergroot emotiebewustzijn. - Beeldend werken kan een dergelijke regressie voorkomen of verhelpen door de verplaatsing van emotionele inhoud van het impliciete naar het expliciete. Het proces van beeldend werken leent zich ervoor om aandacht te schenken aan de sensaties die in het lichaam opkomen, te accepteren. Het is de rol van de beeldend therapeut om een veilige ruimte voor verkenning te creëren: cliënten begeleiden om emoties en gedachten op te laten komen, deze op te merken, ervoor te kiezen om iets op het papier te zetten en het zo los te laten. ○ Met beeldend werken impliciete inhoud expliciet maken. ○ Label: past bij ACT-vaardigheid Acceptatie en Defusie. - Acceptatie van emoties (AE) kan worden gezien als een mechanisme van

verandering waardoor beeldende therapie het vermogen van het individu verbetert om hun emoties concreet te observeren, een reflectieve houding aan te nemen ten aanzien van hun emotie-expressie en een positief gevoel over de kunst te voelen als een verlengstuk van hun zelf, zelfs als de geuite emotie negatief is. Vanwege het proces van externalisatie, samen met de accepterende en vasthoudende omgeving die in de beeldende therapie ruimte wordt gecreëerd, wordt acceptatie van emotie goed bevorderd door het proces van beeldend werken in de beeldende therapie.

- Label: acceptatie van emoties middels beeldende therapie.
- Label: past bij ACT-vaardigheid Acceptatie en Defusie.
- Reflecterende houding. Het vermogen om een reflectieve of metacognitieve houding aan te nemen ten opzichte van iemands gedachten en emoties wordt gezien als een belangrijk proces om overpeinzen en vermijding van ervaringen te voorkomen. Mindfulness is een metacognitief proces dat betrokkenheid en aandacht vereist, samen met een observerende houding. Cliënten wordt geleerd gedachten te zien, niet als concrete realiteit, maar net als gedachten, die komen en gaan en daarom kunnen worden getolereerd. Een van de doelen van op mindfulness gebaseerde therapieën is om ervaringsacceptatie te bevorderen (en dus ervaringsvermijding teniet te doen) door te laten zien hoe mentale toestanden, hoewel soms pijnlijk, niet-schadelijk en van voorbijgaande aard kunnen zijn als ze een niet-oordelende houding van nieuwsgierigheid hebben. Deze observationele en reflectieve houding zou helpen bij het verminderen van pijn bij patiënten met chronische pijn door het verlevendigen en toenemend optimisme dat kan weggaan van het gevoel overweldigd te zijn door pijn.
 - Label: mindfulness-vaardigheden helpen bij verminderen chronische pijn.
 - Label: past bij ACT-vaardigheid Mindfulness.
- Perspectief nemen. Het maken van beeldend werk biedt de mogelijkheid om een perspectiefverschuiving te creëren door middel van betrokkenheid bij interne ervaringen die in de kunst tot uitdrukking komen. Dit vormt de weg voor de cliënt om door te gaan met het visueel veranderen van elementen van deze beelden om cognitieve, gedragsmatige en uiteindelijk emotionele verschuivingen te creëren.
 - Label: hoe beeldend werken helpt interne verandering te creëren.
 - Label: past bij ACT-vaardigheid Het Zelf.
- Betekenis maken. Dit gebeurt als een doorlopend verhaalproces, dat gepaard gaat met gevoelens van vervulling van integratie, een doel of doel voor het leven hebben en zichzelf als uniek en waardevol beschouwen. Beeldende therapie leent zich goed voor het proces van betekenisgeving en het vinden van een doel. Het proces van het creëren van een uniek kunstproduct en het vinden van iemands eigen visuele taal draagt ertoe bij om zichzelf als uniek of waardevol te zien. Terwijl mensen unieke, emotioneel expressieve beelden creëren, creëren ze een beschrijving van hun eigen doel en uniciteit, en kunnen ze het beeldend werkstuk gebruiken als een spiegel van zelfreflectie en emotionele authenticiteit.
 - Label: hoe beeldend werken geschikt is voor betekenisgeving en doelen.
 - Label: past bij ACT-vaardigheden Waarden en Toegewijd Handelen.

Bijlage B: informatietabel respondenten

Tabel 9

Informatie respondenten

Nr. interview	Naam	Functie/locatie	Ervaring	Interview
1.	Sissel Langeveld (R1) i.s.m.: Anneke Eggink: Doordat werken met SOLK 7 jaar geleden was, oud-collega/vaktherapeut en stagebegeleidster Anneke Eggink benaderd: Beeldend therapeut Yulius Colk (Centrum voor Onverklaarde Lichamelijke Klachten).	Beeldend therapeut en trainer bij praktijk ACTinBeeld in Rotterdam. Opleider bij ACT Guide.	2011-2012: Stagiaire, beeldend therapeut bij Yulius COLK te Gorinchem. 2014 nov-2015 mrt: Waarnemer bij het Erasmus MC - Kinder- en jeugdpsychiatrie te Rotterdam. 2015 april - 2015 aug: Waarnemer bij Yulius COLK in Gorinchem. Sinds 2018 - heden: Beeldend (ACT) therapeut voor (jong)volwassenen bij ACTinBeeld in Rotterdam (www.actinbeeld.com). Sinds mei 2020: Trainer: ACT training: 'Beleef het in Beeld' bij ACTinBeeld. Sinds 2018 - 2020 ACT opleider bij SeeTrue. Sinds 2020 - heden: ACT opleider bij ACT Guide (www.act-guide.com).	Schriftelijk (e-mail) met nabespreking (ruimte voor vragen) via Zoom videobellen.
2.	R. Cox. (R2)	Beeldend therapeut op de PAAZ in het CWZ.	Ongeveer 14 jaar beeldend therapeut en een ACT-training gevolgd. Gedurende 1 jaar ervaring met SOLK-patiënten (één groep per week).	Op locatie.
3.	V. Buys. (R3)	Beeldend therapeut op de PAAZ in het CWZ.	32 jaar beeldend therapeut. ACT-scholing gevolgd. 1 jaar ervaring met SOLK-patiënten en ACT (één groep per week). Sinds 2017 twee ACT-groepen in de beeldende therapie (PAAZ).	Op locatie.
4.	Klaartje Gilles. (R4)	Beeldend therapeut op de PAAZ in het Albert Schweitzer ziekenhuis.	23 jaar beeldend therapeut. Werkt niet direct met de ACT-methodiek maar gebruikt principes daaruit. Ziet patiënten met SOLK in groepen met niet enkel SOLK.	Op locatie.
5.	Sari Koppens. (R5)	Beeldend therapeut en mindfulness trainer in het Canisius-Wilhelmina Ziekenhuis.	32 jaar beeldend therapeut en een ACT-training gevolgd. ACT-scholing gevolgd. 7 jaar ervaring met SOLK-patiënten en ACT.	Op locatie.
6.	L. (ervaringsdeskundige)	Ervaringsdeskundige: beeldende therapie en ACT gehad bij SOLK-klachten.	N.v.t.	Op locatie.
6.	E. (ervaringsdeskundige)	Ervaringsdeskundige: beeldende therapie en ACT gehad bij SOLK-klachten.	N.v.t.	Op locatie.

Bijlage C: interviewleidraden

Interviewleidraad A is voor beeldend therapeuten met ACT en SOLK ervaring.
Interviewleidraad B is voor oud SOLK-patiënten die ervaring met beeldende therapie in combinatie met ACT hebben. Beide interviewleidraden zijn vormgegeven volgens de structuur van Van der Donk en Van Lanen (2019).

Interviewleidraad A

Voor beeldend therapeuten met ACT en SOLK ervaring.

Vooraf

Voorafgaand aan het interview wordt de respondent via een mail bedankt dat de respondent wil deelnemen en wordt de respondent op de hoogte gesteld van het doel en de vastlegging van het interview.

Doel van dit interview is te weten te komen aan welke behandeldoelen gewerkt kan worden middels beeldend therapeutische werkvormen, gericht op de zes basisvaardigheden van ACT in de beeldende therapie (deelvraag 3). En welke beeldend therapeutische werkvormen met bijbehorende interventies, gericht op de zes basisvaardigheden van ACT, kunnen worden ingezet in de beeldende therapie (deelvraag 4). Antwoorden op deze deelvragen beantwoorden samen met deelvraag 1 en 2 de hoofdvraag: "Op welke wijze kunnen de zes basisvaardigheden van de *acceptance and commitment therapy* worden geïntegreerd in de beeldende therapie bij patiënten met ernstige somatisch onvoldoende verklaarde lichamelijke klachten?"

Het interview zal minimaal 30 en maximaal 60 minuten duren.

Wanneer het interview fysiek plaatsvindt wordt dit opgenomen met een telefoon en direct daarna getranscribeerd waarna de opname verwijderd wordt.

Een online interview (via MS Teams) wordt opgenomen met de opname functie in Teams. Direct daarna wordt het interview getranscribeerd en de opname verwijderd.

Inleiding

1. Verwelkomen.
2. Aan elkaar voorstellen.
3. Korte terugkoppeling naar het doel van het interview, de tijd en hoe deze wordt opgenomen.
4. Gelegenheid tot vragen stellen.
5. Opname starten.

Kern (het interview)

Begin

- Wil je iets vertellen over jouw ervaringen met beeldende therapie en (ernstige) SOLK?
- Wat is de meerwaarde van de combinatie beeldende therapie en ACT bij (ernstige) SOLK?
- Ben je bekend met het analoge proces model?
Zoals Smeijsters (2008) deze beschrijft, kortweg: de analogieën tussen het beeldend

werken en dagelijks leven (denken, voelen, handelen daarin) en het beeldend werken als afspiegeling van innerlijke processen (hoe pakt iemand iets aan?).

- Hoe gebruik(te) je dit binnen de beeldende therapie met ACT sessies?

Midden

- Hoe ziet de start van een traject beeldende therapie met ACT eruit?
 - Welke voorkeur heb je qua rode draad (bijvoorbeeld (g)een vaste volgorde van basisvaardigheden)?
- Wat is belangrijk om aan educatie te geven?
 - In het algemeen of zijn er nog specifieke zaken per basisvaardigheid (los van de uitleg die bij de specifieke werkvorm hoort)?
- Wat is belangrijk om als beeldend therapeut bewust van te zijn, per basisvaardigheid of in het algemeen (bijvoorbeeld eventuele valkuilen, contra-indicaties, of andere zaken)?
- Welke beeldend therapeutische werkvormen (werkvorm, materiaal, interventie, attitude, doelen, rationale) zijn geschikt per basisvaardigheid* voor patiënten met (ernstige) SOLK?
NB zowel werkvormen waarmee je ervaring hebt bij patiënten met (ernstige) SOLK, als werkvormen waarvan je denkt dat deze geschikt zijn voor patiënten met (ernstige) SOLK.
 - Bij Creatieve hulpeloosheid?
 - Bij acceptatie?
 - Bij defusie?
 - Bij mindfulness (ook wel contact in het hier-en-nu)?
 - Bij het zelf (ook wel zelf-als-context)?
 - Bij waarden?
 - Bij toegewijd handelen (ook wel toegewijde actie)?

* Indien je niet per basisvaardigheid werkt, dan in het algemeen: welke beeldend therapeutische werkvormen gecombineerd met of geïnspireerd door ACT?

- Geef je huiswerk mee aan patiënten (of zou je dat adviseren)?

Eind

- Wat is belangrijk bij de afronding van het traject?
- Hoe zou een afscheidssessie eruit kunnen zien?

Slot

- Dit waren de vragen in het interview, wil je nog aanvullingen of opmerkingen geven of vragen stellen?
- Nadat ik het interview getranscribeerd heb mail ik deze naar je of het zo goed is en bij aanvullingen/aanpassingen en akkoord kan ik de data gebruiken voor de resultaten.
- Wil je dat ik mijn onderzoeksverslag en eindproduct naar je mail als deze af zijn?

Interviewleidraad B

Vooraf

Voorafgaand aan het interview wordt de respondent via een mail bedankt dat de respondent wil deelnemen en wordt de respondent op de hoogte gesteld van het doel en de vastlegging van het interview.

Doel van dit interview is om vanuit patiëntenperspectief te weten te komen aan welke behandeldoelen gewerkt kan worden middels beeldend therapeutische werkvormen, gericht op de zes basisvaardigheden van ACT in de beeldende therapie (deelvraag 3). En welke beeldend therapeutische werkvormen met bijbehorende interventies, gericht op de zes basisvaardigheden van ACT, kunnen worden ingezet in de beeldende therapie (deelvraag 4). Antwoorden op deze deelvragen beantwoorden samen met deelvraag 1 en 2 de hoofdvraag: “Op welke wijze kunnen de zes basisvaardigheden van de *acceptance and commitment therapy* worden geïntegreerd in de beeldende therapie bij patiënten met ernstige somatisch onvoldoende verklaarde lichamelijke klachten?”.

Het interview zal minimaal 30 en maximaal 60 minuten duren.

Wanneer het interview fysiek plaatsvindt wordt dit opgenomen met een telefoon en direct daarna getranscribeerd (geanonimiseerd) waarna de opname verwijderd wordt.

Een online interview (via MS Teams) wordt opgenomen met de opname functie in Teams. Direct daarna wordt het interview getranscribeerd en de opname verwijderd.

Inleiding

1. Verwelkomen.
2. Aan elkaar voorstellen.
3. Korte terugkoppeling naar het doel van het interview, de tijd en hoe deze wordt opgenomen.
4. Gelegenheid tot vragen stellen.
5. Opname starten.

Kern (het interview)

Begin

- Wil je iets vertellen over jouw ervaring met beeldende therapie en ACT?
- Wat vind je van de combinatie beeldende therapie en ACT?
 - Wat is de meerwaarde van deze combinatie?

Midden

- Wat is belangrijk bij de start van beeldende therapie i.c.m. ACT (op basis van jouw ervaring)?
 - Denk bijvoorbeeld aan uitleg over de therapie.
- Wat is voor patiënten belangrijk om te weten (educatie) tijdens de beeldende therapie i.c.m. ACT?
 - Bijvoorbeeld welke stukjes theorie per basisvaardigheid of in het algemeen.
- Is er een basisvaardigheid die je het meest bijblijft?
 - Of welke het minst?

- Wat vind je belangrijk m.b.t. wat de beeldend therapeut. Zijn er wat jou betreft eventuele valkuilen of zaken die bijzondere aandacht vragen?
- Wat zijn volgens jou de werkzame of betekenisvolle factoren bij de combinatie beeldende therapie en ACT?
- Welke specifieke werkvormen blijven je bij?
 - Wil je daar meer over vertellen?
- Wat vind je van thuiswerk, juist wel of niet gebruiken en waarom?

Eind

- Wat is belangrijk bij de afronding (of afscheidssessie) van het traject (op basis van jouw ervaring)?

Slot

- Dit waren de vragen in het interview, wil je nog aanvullingen of opmerkingen geven of vragen stellen?
- Nadat ik het interview getranscribeerd heb mail ik deze naar je of het zo goed is en bij aanvullingen/aanpassingen en akkoord kan ik de data gebruiken voor de resultaten.
- Wil je dat ik mijn onderzoeksverslag en eindproduct naar je mail als deze af zijn?

Bijlage D: data-analyse in stappen

Stap 1: interviewtranscript (fragment)

Onderzoeker: Wat is bij defusie jouw favoriet of een belangrijke oefening te doen bij dat thema, de bus? Of?

Respondent: Ja, hier wel de bus, maar ik denk bij SOLK was dus duidelijk meer dat personage. Dat vond ik bij een aantal mensen vond ik dat personage echt heel sprekend. Dus ik denk van, misschien spreekt dat bij hun meer aan en dat is eigenlijk gaat eigenlijk over hetzelfde of een belemmerende gedachten. Ja, of dat nou een personage is of dat het in de bus zit of zo.

Onderzoeker: En in de bus, die passagiers zijn dan belemmerende gedachten?

Respondent: Ja, belemmerende gedachten, of het kunnen ook belemmerende gevoelens zijn of wat dan ook, in elk geval iets wat maakt dat je in je patronen schiet, zeg maar, en niet dat je dus daar geen afstand van hebt. Dus in feite zitten daar je passagiers aan het stuur in plaats van dat dat jij aan het stuur zit.

Onderzoeker: Heb je bij de basisvaardigheden mindfulness een oefening of iets uit waarvan je denkt of uit de beeldende waarvan je denkt, dat is belangrijk aan werkvorm of interventie?

Respondent: Ja, ik gebruikte dat wel vaak, ook bij het huiswerk. Dus bijvoorbeeld een vaste gewoonte, een keer doorbreken of zo hè, dus ja, doen ze bijvoorbeeld heel aandachtig je, ja, weet ik wat je voordeur van het slot af of zo hè, maar bijvoorbeeld ook teken je teken je schoenen zonder te kijken. Of zo hè, van wat voor schoenen heb je aan? En dan moet je inderdaad gaan voelen van oh. Ja, wat voor schoenen heb ik aan, hoe voelt die, welke is het ook alweer en hoe ziet die eruit? Dat soort dingen.

Respondent: Ik wel een beetje vanuit de waarnemingen of zo. Ik zit even te kijken of ik bij andere opdrachten ja, ik weet niet of dat echt mindfulness is, maar dat je dus inderdaad vanuit de materialen je keuze maakt zonder er in beeld bij te hebben. Dat is natuurlijk ook heel erg met je aandacht in het hier en nu en met je bij je handen zijn. Dus als je, als je je lichaam, beleving bijvoorbeeld, moet gaan uitwerken met materialen, ja, dat zeg ik, ga maar naar de kast en pak alles maar vast en voel maar wat klopt. Hè, dat is eigenlijk ook een soort van mindfulness.

Onderzoeker: Ja en echt in dat hier-en-nu moment de keuze maken?

Respondent: Ja.

Onderzoeker: Niet zo met het hoofd?

Respondent: Nee maar rechtstreeks met je handen. Ik doe ook heel vaak wel een soort van korte aandachtsoefening aan het begin, maar ik doe ook wel als ja, sinds corona komen vaker mensen met koffie binnen of zo voor koffiedrinken of thee drinken, of dat soort dingen doen we ook wel, of. Maar ik vind vaak vind ik toch iets van een bodyscan ofzo korte bodyscan vind ik dan toch voor mindfulness de beste oefening, zeg maar het is dus niet echt een beeldende oefening dat je hele lijf daar dan bij betrokken is.

Onderzoeker: En als je kijkt naar het zelf of zelf als context, heb je dan een favoriete oefeningen werkvorm?

Onderzoeker: Of besteed je überhaupt specifiek aandacht aan of meer iets dat bij andere dingen ontstaat, bij andere werk?

Respondent: Ja, ik heb eigenlijk maar weinig afgezien van die bus of zo weinig specifieke

Figuur 2. Schermafbeelding van fragment interviewtranscript.

Stap 2: coderen in de tekst (fragment)

Lichtgele stukken: de stukken die als 'belangrijk' zijn gemarkeerd

Kleurcodes: **[werkvorm]** **[rationale]** **[interventie]** **[doel]** **[attitude]** **[valkuil]** **[educatie]** **[randvoorwaarde]**.

Namen kleurcodes: licht -rood, -oranje, -groen, -cyaan, -korenblauw, -paars, -magenta, & donkergrijs.

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18

ja, want daar gingen ze echt voelen en dan gingen ze echt van alles in de handen pakken. En dat, ja, dat werkt volgens mij altijd het beste.

Onderzoeker: Dus de de aandacht voor de beeldend therapeut moeten wel echt ook liggen op dat dat ervaren en dat voelen er wel komt? ..in iedere opdracht.

Respondent: Ja, ja, en ook dat het niet dat niet van tevoren al bedacht kan worden. Zeg maar: Zodat je eigenlijk gewoon moet, aan de slag moet gaan met materialen en dan pas later denken van oh, ja, maar hoe zou dat na passen bij hun voor mij in elkaar zit?

Onderzoeker: Ja. Is dat misschien ook een beetje een reden waarom je net zei, niet te veel vooraf al vertellen? Zou dat hier ook een beetje mee samenhangen van, want dan kan er al gedacht gaan worden en dan is die ervaring en ja, theorie, een beetje uit balans.

Respondent: Ja, misschien, maar sowieso ik denk dat dat is hier denk ik ook de te veel vertellen. Dat doet afbreuk aan de tijd die aan beeldend kunnen besteden dus eigenlijk moeten mensen het gewoon ervaren. Dus ik denk niet dat het, dat het per se, nee, ik denk dat dat eigenlijk weinig verschil maakt tussen SOLK en hier (algemene psychiatrie).

Onderzoeker: Heb je wel eens een werkvorm gedaan met creatieve hulpeloosheid? Met dat dat het centrale thema was?

Respondent: Nee, eigenlijk nog niet gedaan!

Onderzoeker: En dan heb je een specifieke favoriet als je kijkt naar acceptatie, basisvaardigheid acceptatie.

Respondent: Nou niet specifieke, ja, ik heb daar ook niet de specifieke opdracht bij, maar wat vanmorgen gebeurde, vond ik wel echt heel mooi van dat woordbeeld.

Onderzoeker: Ja, precies, dan was niet de werkvorm ernaar maar gewoon de situatie en hoe het ontstond?

Respondent: Ja, nou ja, en dat is ook wat wat eigenlijk, ja, waardoor je de hele tijd heel goed bij moet blijven en dat je ook de hele tijd bij jezelf moet kunnen blijven voelen van wat gebeurt er nou precies? En, ja, om dan ineens, dan denk je: o, ja, maar dit is dit is waar het over gaat, maar als ikzelf niet heel goed oplet, dat laat ik zeggen, moment voorbijgaan ofzo en toevallig omdat ze die "naam kleiwerk" ook had gemaakt kwam het in mijn gedachten.

Onderzoeker: Dus je moet ook als beeldend therapeut heel scherp zijn op: wat gebeurt er en wanneer gaat iemand dat dan toch nog controleren of vermijden dat zo'n kans van acceptatie en verdragen/bereidheid een beetje gemist wordt?

Respondent: Ja, ja, want eigenlijk gaat het daar op dat moment over.

Onderzoeker: Ja.

Respondent: Sowieso heel vaak als mensen zeggen van het is niet ja, het is niet mooi of het is niet goed genoeg of zo. Maar goed, dat heeft dat dan niet rechtstreeks met acceptatie te maken, maar misschien meer met defusie van dan, dan zeg ik wel heel vaak van ja, die zou je gelijk voorop kunnen schuiven, die kun je in de bus zetten, dat zijn gewoon buspassagiers.

Arianne de Haas
11:50 Vandaag

✓

voordeel vanuit materiaal werken (niet bedenken wat te maken maar ruimtelijke materialen kiezen (bekijken, voelen) en dan maken; laten ontstaan)

Arianne de Haas
11:52 Vandaag

✓

balans vinden uitleggen - ervaren

Arianne de Haas
11:53 Vandaag

✓

voorbeeld uit begin van interview met werkvorm 'woordbeeld' waarin foutje (en hoe daarmee omgaan)

Antwoord of voeg toe met @

Arianne de Haas
11:54 Vandaag

✓

alertheid van beeldend therapeut, basisvaardigheden/ACT-thema's komen naar voren binnen beeldend werken, signaleren en daarop inspelen

Arianne de Haas
11:54 Vandaag

✓

concluderend en bevestigend: het

Figuur 3. Schermafbeelding van fragment coderen in de tekst.

Stap 3: codering interviews (fragment)

Tabel 10

Schermafbeelding van fragment codering in tabel

Kleurcodes: [creatieve hulpeloosheid] [acceptatie] [defusie] [mindfulness] [het zelf] [waarden] [toegewijd handelen] [algemeen beeldende therapie (BT) en ACT]¹

Omschrijving BT-ACT-werkvormen ²	Rationale	Interventies	Doelen	Attitude	Valkuilen	Educatie	Randvoorwaarden
"Help, ik voel!" Stilstaan bij de aanwezigte pijn en dit 2D of 3D uitwerken. Bron: Sissel Langeveld (ACTinBeeld).	Meerwaarde van beeldend therapeutisch werken bij SOLK met ACT: op menselijke, speelse, laagdrempelige en humoristische wijze werken met metaforen en ervaren d.m.v. oefeningen.	Tijdens proces van creatieve hulpeloosheid: cliënt laten lijden. Een proces waarbij de behandelaar de cliënt laat ervaren hoe hij vermijdt en bestrijdt en wat het effect ervan was op lange- en korte termijn.	Belangrijk bij SOLK-clients dat het lichaam weer in actie kan komen middels gebruik van beeldend materiaal.	De cliënt niet in hokjes plaatsen maar zien als mens en echt naast hen staan. Stilstaan als ze zichzelf labelen. Valt ook onder vaardigheid Het Zelf. Labelen zorgt voor te kort doen.	Cliënten labelen met bv patiënt o.i.d., want dat is niet in lijn met het menselijke / niet in hokjes zoals benadering binnen ACT is.	Uitleggen dat ACT geen negatieve gedachten omhoog naar positieve. Wij zijn niet onze gedachten. Anders naar gedachten kijken en leren deze minder serieus te nemen. Anders ermee omgaan i.p.v. oplossen.	Voordat de stap naar acceptatie en bereidheid gemaakt kan worden, eerst: creatieve hulpeloosheid. Belangrijk proces waarbij de cliënt zich bewust wordt dat wat hij deed niet hielp.
"Spreekwoorden en gezegdes." Kiezen van een spreekwoord welke betrekking heeft op jouw lichamelijke klachten (bv. "steun op de maag"). Uiting en vorm geven aan deze lichamelijke klacht. Bron: Anneke Eggink (beeldend therapeut COLK).	ACT staat bekend om het ervaringsgerichte en sluit hiermee aan op de vaktherapie die 'het in actie leren komen' weer op voorzichtige manier kan realiseren.	Gedrag voor, tijdens en na beeldend werken observeren en bespreken met cliënt. In hier-en-nu beïnvloeden d.m.v. bv. confronteren, reflecteren, spiegelen. Samen stilstaan bij wat (niet) hielp en waardoor (verstand?). Bewustwording	Disfunctionele levensmanier (controlestrategieën) zorgt ervoor dat cliënt meer lijdt. Lijf kan reageren op triggers (bv. gevoeligheid van taal). Gefuseerd zijn met taal door gevoeligheid ervan: in ACT mee werken middels basisvaardigheid defusie. Gevoeligheid van	Tijdens proces van creatieve hulpeloosheid: empathisch maar confronterend.	Proces van cliënt laten lijden kan spannend zijn voor de therapeut doordat ze graag willen 'zorgen' en dit vaak tegen het gevoel als verzorger ingaat.	Start van behandeling: uitleg over ACT geven en laagdrempelig inzetten.	

INTERVENTIES

Interventie gekoppeld aan basisvaardigheden

- Tijdens proces van creatieve hulpeloosheid; cliënt laten lijden. Een proces waarbij de behandelaar de cliënt laat ervaren hoe hij vermijdt en bestrijdt en wat het effect ervan was op lange- en korte termijn.
- Het voelen van slecht, het vormen (mindfulness) - proces als creatieve acceptatie en bereidheid afbreken en weer opbouwen maken, creëren (het zelf-zelfcompassie).
- Mindfulness vaardigheid aan de orde laten komen d.m.v. oefening in het leren (body scan p.d.). En by door heel bewust materiaal laten lezen/pakken.
- I.p.v. per basisvaardigheid te werken kun je vanuit de ervaring laten ontstaan, ervaring kan gekoppeld worden aan basisvaardigheid.

d.b.v.v. observatie

- Gedrag voor, tijdens en na beeldend werken observeren en bespreken met cliënt. In hier-nu beïnvloeden d.m.v. bv. confronteren, reflecteren, spiegelen. Samen stilstaan bij wat (niet) hielp en waardoor (verstand?). Bewustwording denken-voelen-handelen.
- Stilzetten: voel even hoe zit je terwijl kijkt wat/hoe je het nu doet, zou je het anders kunnen doen?
- Mensen met SULK gemeindevol over of onder hun grenzen, komt terug in beeldend werk, iemand bevragen, bv. zo met kleurpotlood effect op handen?
- Analoge proces dat voorkomt kan gaan over alle basisvaardigheden. Inspelen op wat er is. By handmatig knippen, plakken, scharen omgaan. Het al laten zijn o.weg willen werken kunnen d.b.v.

DOELEN

By SULK

- Belangrijk bij SULK-cliënten dat het lichaam weer in actie kan komen middels gebruik van beeldend materiaal.
- Grenzen aanvoelen en aangeven, controle en perfectionisme loslaten, voelen (letterlijk) en emoties), zelfbeeld verbeteren, eigen mogelijkheden en beperkingen exploreren, vermijdingsgedrag (h)erkenken, inzicht in denken-voelen-handelen, relatie tussen lichaam en geest.

Gevolg van taal

- Van in ACT naar denken-middelen basisvaardigheden
- Van in ACT naar denken-middelen basisvaardigheden
- Van in ACT naar denken-middelen basisvaardigheden
- Van in ACT naar denken-middelen basisvaardigheden

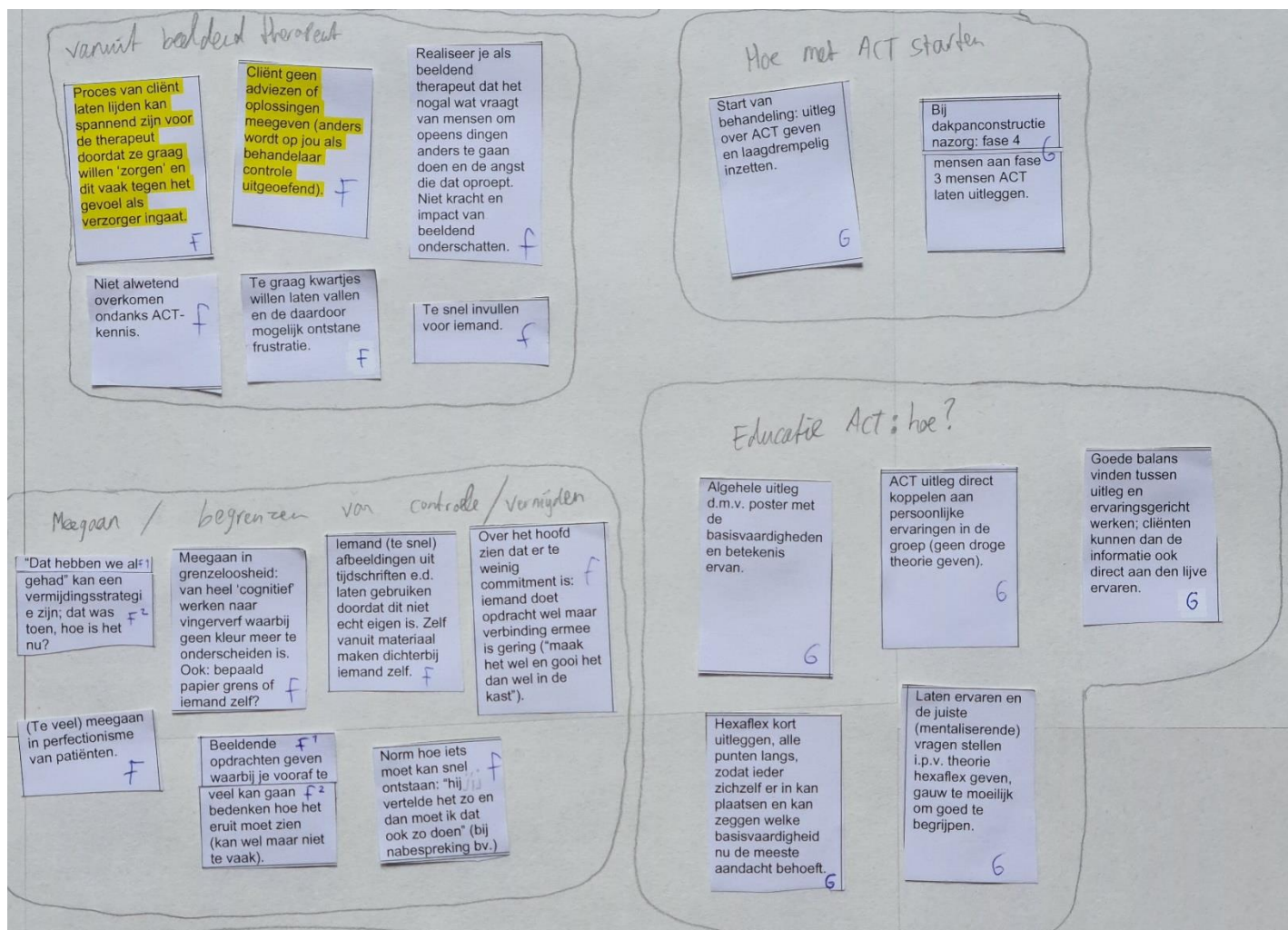
Thuiswerk

- Schaarsmaken en emoties met ruimtelijke materialen
- Papier rollen met n.a.v. een boeketje en focussen op een paar wolkjes met meest ons aandacht vraagt. Bv.: Stilstaan Langzaam (ACT) breedte Zie volledige beschrijving op p. 10
- Begin met stip in midden doorgeven, rand even, doorgeven ont.
- "Hart en hoofd" Maak verbinding tussen hart en hoofd
- "Landschap" In stappen
- ACT BT combinatie
- ACT BT: ACT is door de metafora al bijna bedoeld
- Bekleedt worden zorgt voor een ander perspectief en dus andere betekenis. Dit kan
- ACT staat bekend en het
- Einde
- Expositie tentoon
- Vanuit het

Gevolg van taal

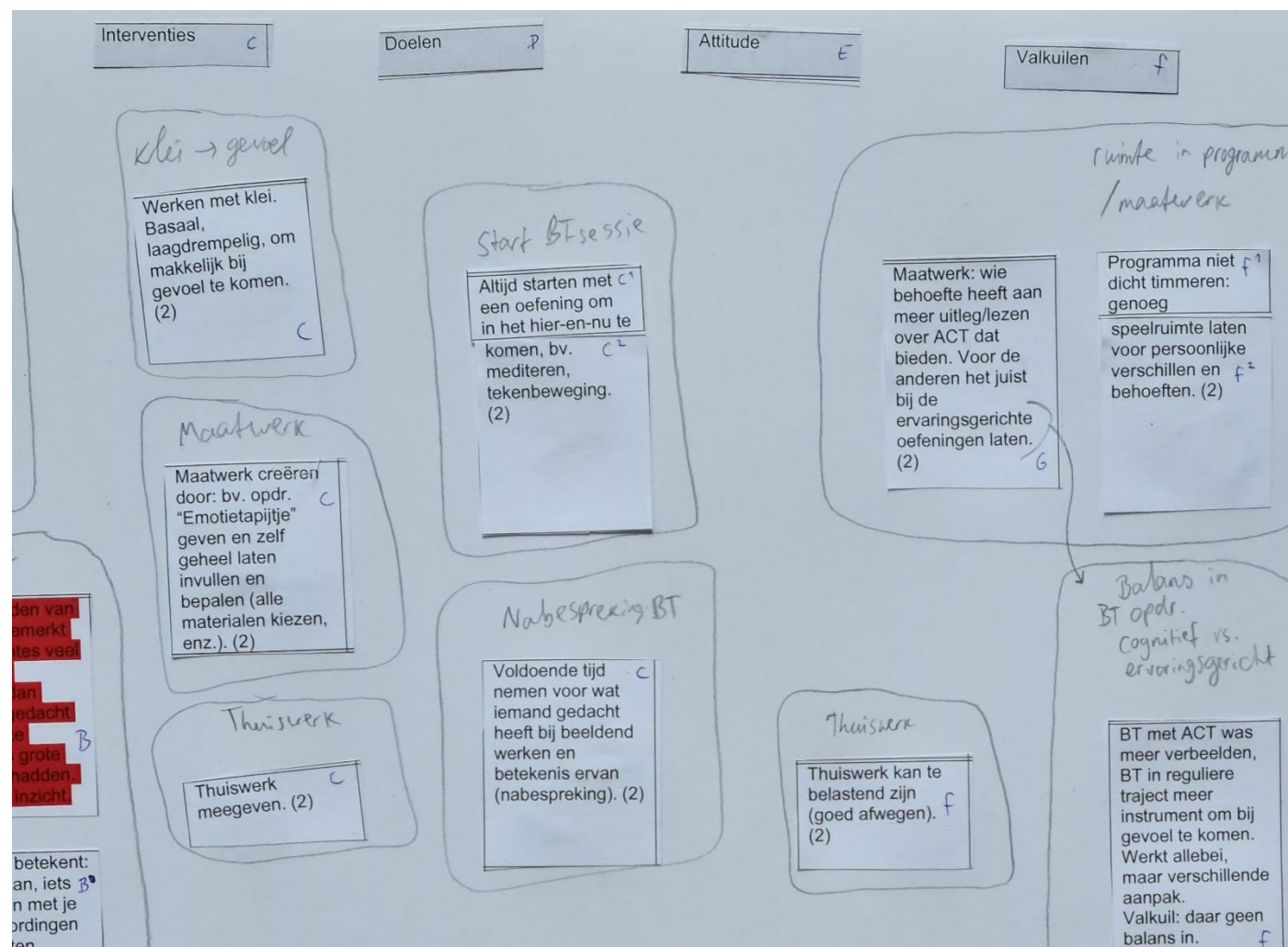
- Doel "meditatie" en "ontspanning" bij je gevoel komtes door het fysiek weten te geven. En worden worden door groepsgesprekken kunnen zien hoe je ze voelt.
- m.b.t. gehele behandelingsplan
- Over het geheel belangrijk om wat je doet niet vast aansluiten, tijd en ruimte te doen dan alle basisvaardigheden herkennen aan toe te laten komen. Daarom: basisvaardigheden combineren.
- Doel by BT
- Vanuit het
- Wat krykte pendring vanuit

Figuur 4. Foto (fragment) van vervolg van codering interview 1 t/m 5, middenstuk ingezoomd gedeelte uit rechter bovenhoek.



Figuur 5. Foto (fragment) van vervolg van codering interview 1 t/m 5.

Stap 5: vervolg van codering interview 6 (fragment)



Figuur 6. Foto (fragment) van vervolg van codering interview 6.

Bijlage E: volledig codering per interview

Codering interview 1

Codering 1 is gemaakt naar aanleiding van het interview met Sissel Langeveld (zie Bijlage B: informatietabel respondenten).

Kleurcodes: [creatieve hulpeloosheid] [acceptatie] [defusie] [mindfulness] [het zelf] [waarden] [toegewijd handelen] [algemeen beeldende therapie (BT) en ACT]¹⁹

Tabel 11

Codering interview 1

Omschrijving BT-ACT-werkvormen ²⁰	Rationale	Interventies	Doelen	Attitude	Valkuilen	Educatie	Randvoorwaarden
"Halo pijn!" Stilstaan bij de aanwezige pijn en dit 2D of 3D uitwerken. Bron: Sissel Langeveld (ACTinBeeld).	Meerwaarde van beeldend therapeutisch werken bij SOLK met ACT: op menselijke, speelse, laagdrempelige en humoristische wijze werken met metaforen en ervaren d.m.v. oefeningen.	Tijdens proces van creatieve hulpeloosheid: cliënt laten lijden. Een proces waarbij de behandelaar de cliënt laat ervaren hoe hij vermijdt en bestrijdt en wat het effect ervan was op lange- en korte termijn.	Belangrijk bij SOLK-cliënten dat het lichaam weer in actie kan komen middels gebruik van beeldend materiaal.	De cliënt niet in hokjes plaatsen maar zien als mens en echt naast hen staan. Stilzetten als ze zichzelf labelen. Valt ook onder vaardigheid Het Zelf. Labelen zorgt voor te kort doen.	Cliënten labelen met bv patiënt o.i.d., want dat is niet in lijn met het menselijke / niet in hokjes zoals benadering binnen ACT is.	Uitleggen dat ACT geen negatieve gedachten ombuigt naar positieve. Wij zijn niet onze gedachten. Anders naar gedachten kijken en leren deze minder serieus te nemen. Anders ermee omgaan i.p.v. oplossen.	Voordat de stap naar acceptatie en bereidheid gemaakt kan worden, eerst: creatieve hulpeloosheid. Belangrijk proces waarbij de cliënt zich bewust wordt dat wat hij deed niet hielp.
"Spreekwoorden en gezegdes." Kiezen van een spreekwoord welke betrekking	ACT staat bekend om het ervaringsgerichte en sluit hiermee aan op de	Gedrag voor, tijdens en na beeldend werken observeren en bespreken met	Disfunctionele levensmanier (controlestrategieën) zorgt ervoor dat cliënt meer lijdt.	Tijdens proces van creatieve hulpeloosheid: empathisch maar confronterend.	Proces van cliënt laten lijden kan spannend zijn voor de therapeut doordat ze graag	Start van behandeling: uitleg over ACT geven en laagdrempelig inzetten.	

¹⁹ Zoals beschreven bij 'Resultaat deelvraag 1' hangen de zes basisvaardigheden samen en kunnen deze beschouwd worden als zes facetten van een enkele diamant. De diamant zelf is de psychologische flexibiliteit. Dat houdt in dat, ondanks iedere basisvaardigheid een eigen kleurcode heeft, deze niet volledig los gezien kunnen worden. De kleurcode is dan ook toegekend op basis van waar datgene het meest over gaat of bij past. Wanneer duidelijk twee basisvaardigheden bij één stukje passen zijn twee kleuren in één hokje tekst toegevoegd.

Wat meer betrekking heeft op het geheel heeft geen kleurcode.

²⁰ Zie 'BT-werkvormen uit codering 1' onderaan in deze bijlage voor de voluit geschreven BT-werkvormen, deze paste niet volledig in Tabel 11.

heeft op jouw lichamelijke klachten (bv. "steen op de maag"). Uiting en vorm geven aan deze lichamelijke klacht. Bron: Anneke Eggink (beeldend therapeut COLK).	vaktherapie die 'het in actie leren komen' weer op voorzichtige manier kan realiseren.	cliënt. In hier-en-nu beïnvloeden d.m.v. bv. confronteren, reflecteren, spiegelen. Samen stilstaan bij wat (niet) hielp en waardoor (verstand?). Bewustwording denken-voelen-handelen.	Lijf kan reageren op triggers (bv. gevoeligheid van taal). Gefuseerd zijn met taal door gevoeligheid ervan: in ACT mee werken middels basisvaardigheid defusie. Gevoeligheid van taal wordt verzwakt.		willen 'zorgen' en dit vaak tegen het gevoel als verzorger ingaat.		
"Portret van mijn verstand." Portretteer jouw verstand en sta stil bij wie hij is en wat hij met je doet. 2D of 3D. Denk <i>outside the box</i> . Bron: Sissel Langeveld (ACTinBeeld).	Metaforen kunnen in beeldende werkvormen worden verwerkt, dit geeft de cliënt om door een andere bril naar eigen gedrag te kijken en dit zorgt ervoor dat de cliënt uit de discussie van het verstand zal blijven.	Thuiswerk meegeven zodat ervaringen bespreekbaar gemaakt kunnen worden in de therapie. Dan weer nieuwe ervaringsgerichte oefeningen. De ervaring zorgt uiteindelijk ervoor dat de cliënt echt in beweging kan komen.	Grenzen aanvoelen en aangeven, controle en perfectionisme loslaten, voelen (materiaal (letterlijk) en emoties), zelfbeeld verbeteren, eigen mogelijkheden en beperkingen exploreren, vermijdingsgedrag (h)erkennen, inzicht in denken-voelen-handelen, relatie tussen lichaam en geest.	Clïent het gevoel geven er voor hem te zijn tot hij leert zijn angstige gedachten niet meer leidend te laten zijn waardoor hij het touw kan loslaten (niet meer vechten/vermijden tegen/van klachten).	Clïent geen adviezen of oplossingen meegeven (anders wordt op jou als behandelaar controle uitgeoefend).	Goede balans vinden tussen uitleg en ervaringsgericht werken; cliënten kunnen dan de informatie ook direct aan den lijve ervaren.	
"Taal plezier!" Je kiest een spreekwoord die je vaak gebruikt en waar je negatieve associaties bij krijgt. Deze verbeelden en uit zijn verband trekken (humoristisch).	Binnen grenzen proces van cliënt waarin hij keuzes maakt die kunnen helpen. Bedekken/opruimen (vermijden) van werkstuk kan spanning verlagen. Reactie van lichaam kan cliënt	Het voelen van klei, het vormen (mindfulness), je agressie erop uitleven (acceptatie en bereidheid), afbreken en weer opbouwen/maken, creëren (het zelf – zelfcompassie).		Belangrijk om nieuwe keuzemogelijkheid bij cliënt te benadrukken: vermijden of bestrijden mag zolang hij deze keuze maar bewust maakt. Controle	Niet te veel in het uitleggen blijven hangen.		

Bron: Sissel Langeveld (ACTinBeeld).	laten acteren (of niet). Kracht van beeldend: kan werkstuk later terugpakken (bereidheid).			toepassen ook, zolang hij de langetermijngevolg en beseft.			
"Mijn lijf schreeuwt, wat nu?!" Lichamelijke sensaties op papier uitwerken n.a.v. een bodyscan en focussen op een plek welke het meest om aandacht vraagt. Bron: Sissel Langeveld (ACTinBeeld).	Door het anders omgaan met gedachten (minder serieus nemen) ontstaat meer ruimte om te kunnen groeien naar doelen en dromen.	Thuiswerk binnen ACT: onmisbaar onderdeel. Cliënt kan valkuilen ontdekken en hoe daar mee om te gaan. Belangrijke informatie/input. Therapeut kan hier weer op inspelen tijdens sessie en laten oefenen met nieuw gedrag. Waar loopt cliënt vast? Wat nodig?		Nieuwsgierig, gelijkwaardig, menselijk, gestructureerd, confronterend, transparant, empathisch, ondersteunend. In hier-en-nu. Attitude afwisselen. Eigen controle opmerken en loslaten door bewust te zijn van verstand en geen podium te geven.	Voelen en letterlijk materiaal voelen belangrijk bij SOLK-cliënten. Zij hebben moeite met aangeven van grenzen en aanvoelen hiervan; niet goed in contact met wat het lichaam aangeeft. Dus werkvormen die zich hierop richten, niet enkel op cognitie.		
"Mijn verstand en ik." Het uitwerken van de verstandhouding met jouw verstand. Wie overheerst? Ver uit elkaar, overschaduwd of één geheel? Gefuseerd? Bron: Sissel Langeveld (ACTinBeeld).	Beeldend werken zorgt voor een ander perspectief en dus andere beleving. Sluit aan bij ACT; anders met klachten omgaan door deze op afstand te ervaren en te erkennen. Erkennen wat er is door letterlijk en figuurlijk contact maken middels beeldend werk.	Afscheidssessie: metafoor afscheidskoffertje inzetten als opdracht: "Wat neem je mee, wat geven je groepsgenoten mee, wat laat je achter en wat geef jij anderen mee?"					
"Waarde(n)volle diamantjes." Aangekomen op een eiland met diamanten in je							

zak. Welke waardevolle dingen zou je willen doen? Uitwerken met collagetechniek. Bron: Sissel Langeveld (ACTinBeeld).							
"Waarde(n)vol avontuur." Het uitwerken van een eiland met wandelgebieden die metafoor staan voor de route met obstakels die je tegenkomt wanneer je waarden wil verwezenlijken. Bron: Sissel Langeveld (ACTinBeeld).							

Codering interview 2

Codering 2 is gemaakt naar aanleiding van het interview met R. Cox (zie Bijlage B: informatietabel respondenten).

Kleurcodes: [creatieve hulpeloosheid] [acceptatie] [defusie] [mindfulness] [het zelf] [waarden] [toegewijd handelen] [algemeen beeldende therapie (BT) en ACT]²¹

Tabel 12

Codering interview 2

Omschrijving BT-ACT-werkvormen	Rationale	Interventies	Doelen	Attitude	Valkuilen	Educatie	Randvoorwaarden
"Tapijt van emoties." Emoties uitwerken, voorkeur ruimtelijk, emoties samen vormen een geheel tapijt. Basisemoties maar nuances kunnen ook erbij (bv. irritatie bij boosheid, gespannenheid bij angst).	ACT bij BT: verwachtingen omlaag; niet ineens genezen maar anders naar klachten/gedachten kijken maakt verschil.	Vanuit het materiaal werken, wat fysieker werken (glasscherven plakken, spijkers inslaan) (appélwaarde).	Doel "emotiebeeldje en omgeving": bij je gevoel komen door het fysiek weer te geven. Ervaringsgericht. En 'gezien worden' doordat groepsgenoten via je beeldje zien hoe je je voelt.	Attitude is maatwerk. Bijvoorbeeld steunend en structurerend en inzicht gevend.	Iemand (te snel) afbeeldingen uit tijdschriften e.d. laten gebruiken doordat dit niet echt eigen is. Zelf vanuit materiaal maken dichterbij iemand zelf.	Laten ervaren en de juiste (mentaliserende) vragen stellen i.p.v. theorie hexaflex geven, gauw te moeilijk om goed te begrijpen.	Commitment vanuit de groep belangrijk. Aanwezigheid maar ook tijdens de BT: niet de te makkelijke weg kiezen. Groepsgenoten op elkaar laten reageren.
"Emotiebeeldje en omgeving." Maak een mensfiguur van een houding die uitdrukt hoe je je voelt. Geef het vervolgens een omgeving.	ACT is door de metaforen al bijna beeldend.	Aandacht en werkvormen besteden aan emoties. "Ik ben nooit boos" maar irritatie bv. kleine vorm van boos. Doen d.m.v.: hoe ziet jouw boosheid eruit? Spijkers	Emoties categoriseren en de fijne nuances in emoties leren kennen en ook kunnen herleiden tot de basisemoties.	Open (kunnen) zijn over eigen valkuilen, deze kunnen ook als voorbeeld dienen.	Niet te dwangmatig ACT over willen brengen in BT. De theorie is veelomvattend, zeker als de context niet specifiek op ACT en MF gericht is.		Maatwerk creëren, vooral in groep met niveauverschillen:.. Ieder moet op eigen niveau aan het werk kunnen Zelfde werkvorm moet voor ieder passend gemaakt worden.

²¹ Zoals beschreven bij 'Resultaat deelvraag 1' hangen de zes basisvaardigheden samen en kunnen deze beschouwd worden als zes facetten van een enkele diamant. De diamant zelf is de psychologische flexibiliteit. Dat houdt in dat, ondanks iedere basisvaardigheid een eigen kleurcode heeft, deze niet volledig los gezien kunnen worden. De kleurcode is dan ook toegekend op basis van waar datgene het meest over gaat of bij past. Wanneer duidelijk twee basisvaardigheden bij één stukje passen zijn twee kleuren in één hokje tekst toegevoegd.

Wat meer betrekking heeft op het geheel heeft geen kleurcode.

		slaan, iets gooien, scherven?					
"Hart en hoofd." Maak de verbinding tussen hart en hersens in ruimtelijke materialen en laat ook zien hoe die verbinding is – dik/dun, lang kort, wat voor materiaal – en de plek waar eventuele dingen zitten die moeilijk zijn En laat dat ook tot uitdrukking brengen in de materialen die je kiest en de grootte, vorm en de plek.	Door vanuit het fysieke en vanuit materiaal te werken voorbij het cliché en meer bij ervaring: traantje kun je tekenen maar verdriet voelt misschien meer alsof het schuurt (schuurpapier).	Door fysieke benadering vanuit beweging, bv. tekenbeweging, komt iemand dichterbij zijn emoties.			Over het hoofd zien dat er te weinig commitment is: iemand doet opdracht wel maar verbinding ermee is gering ("maak het wel en gooi het dan wel in de kast").		Erg belangrijk om het fysieke aan te spreken en ervaringsgericht te werken.
"Lichaamstekening" Lichaamstekening met daarin lichaamssignalen verwerkt, maken vanuit materiaal, bv. spons, glas, spijkers, wol. Geeft uitdrukking en inzicht.	Om mensen bewust te laten worden van hun eigen invalshoek en kennis te laten maken met andere invalshoeken en een andere manier van kijken: groepsgenoten op elkaars werk laten reageren.	Thuiswerk/oefeningen meegeven zodat het persoonlijker wordt en dichterbij komt. Om koppeling therapie – dagelijks leven goed te maken. Bv. d.m.v. situaties van thuis meenemen, spullen van thuis meenemen (wat is belangrijk voor je?).			Realiseer je als beeldend therapeut dat het nogal wat vraagt van mensen om opeens dingen anders te gaan doen en de angst die dat oproept. Niet kracht en impact van beeldend onderschatten.		Een zo eerlijk mogelijke en open sfeer te laten ontstaan, met zo min mogelijk (voor)oordelen en iedereen evenveel aan het woord te laten, ook mensen die minder gewend zijn om op de voorgrond te staan.

		Metaforenlijst ²² gebruiken om verdieping te krijgen (onbewuste wordt expliciet(er).			Norm hoe iets moet kan snel ontstaan – soort groepsdwang: “hij vertelde het zo en dan moet ik dat ook zo doen” (bij nabespreking bv.)		
		Schrijven inzetten; praten met je onderbewuste. Ongecensureerd schrijven (NB niet moeten laten oplezen).			Niet alwetend overkomen ondanks ACT- kennis.		
		Norm van hoe iets moet worden nabesproken ondervangen door iedereen eerst op te laten schrijven waardoor ze het dichtbij zichzelf houden.					
		Werken vanuit onderste laag van het ETC (Hinz) en de affectieve component, vanuit het materiaal, verschillende appélwaarden.					
		Mensen in de kast laten kijken en dan materialen laten kiezen, je pakt ook niet zomaar iets.					

²² Met de metaforenlijst kan een dialoog met het beeldend werk op gang gebracht worden d.m.v. de volgende vragen: 1) Ik ben ..., 2) Wat kan je, wat is je functie? 3) Ben je tevreden met de plek die je inneemt? 4) wat is je hoogste kwaliteit, waar ben je goed in? 5) waar zit je kwetsbaarheid, wat is lastig? 6) Hoe wil je dat er met je wordt omgegaan? 7) als je iets aan jezelf zou kunnen veranderen, wat zou dat dan zijn? 8) Welke nieuwe mogelijkheden zou je dan krijgen? 9) Is er nog iets dat opvalt aan jou? 10) Als er niets meer is dat je nog wil beschrijven ben je klaar.

		Uitdrukking geven met materiaal komt specifiek (karton met klein of groot ribbeltje?)					
		Expositie tegen/op einde therapie van beeldend werk waar je het meest hekel had en welke je het meest bracht.					

Codering interview 3

Codering 3 is gemaakt naar aanleiding van het interview met V. Buys (zie Bijlage B: informatietabel respondenten).

Kleurcodes: [creatieve hulpeloosheid] [acceptatie] [defusie] [mindfulness] [het zelf] [waarden] [toegewijd handelen] [algemeen beeldende therapie (BT) en ACT]²³

Tabel 13

Codering interview 3

Omschrijving BT- ACT-werkvormen	Rationale	Interventies	Doelen	Attitude	Valkuilen	Educatie	Randvoorwaarden
"Lichaamstekening" Lichaamstekening invullen lichaamssensaties en emoties met ruimtelijke materialen.	Basisvaardigheden zijn lastig los van elkaar te zien door de sterke samenhang, in een situatie kunnen ze bijna allemaal naar voren komen.	Analoge proces dat voorkomt kan gaan over alle basisvaardigheden. Inspelen op wat er is. Bv. iemand schrijft foutje, hoe daarmee omgaan? Het er laten zijn of weg willen werken (gummen o.i.d.).	Uitvoeren van werkvorm "woordbeeld" laat iemand bewust stilstaan bij z'n waarden.	Open: bij jezelf goed blijven voelen wat er nu gebeurt om goed op de situatie in het hier-en-nu in te kunnen spelen.	SOLK-doelgroep lijkt moeilijker in de ervaring te komen doordat ze eerst het idee bedacht willen hebben voor het uitvoeren van werkvorm.	Hexaflex kort uitleggen, alle punten langs, zodat ieder zichzelf erin kan plaatsen en kan zeggen welke basisvaardigheid nu de meeste aandacht behoeft.	Waarden eerst heel duidelijk hebben voor starten met toegewijd handelen.
"Verstand als personage." Weergeef je verstand als personage en geef het een koosnaam.	Thuiswerk meegeven zodat ACT-vaardigheden beter beklijven.	Als iets kapot gaat bv. kintsugi (Japanse kunst repareren gebroken keramiek met goud)gebruiken.			Dat de ACT niet goed ingebed is in het gehele team; moet dan in alle therapieën terugkomen. Bij BT vooral beeldende en bv. theorie meer in een verbaal therapieblok.	ACT uitleg direct koppelen aan persoonlijke ervaringen in de groep (geen droge theorie geven).	Thuiswerk moet wel haalbaar zijn.
"Rugzak."	Bij werkvorm	I.p.v. per			Niet één taal	Bij	

²³ Zoals beschreven bij 'Resultaat deelvraag 1' hangen de zes basisvaardigheden samen en kunnen deze beschouwd worden als zes facetten van een enkele diamant. De diamant zelf is de psychologische flexibiliteit. Dat houdt in dat, ondanks iedere basisvaardigheid een eigen kleurcode heeft, deze niet volledig los gezien kunnen worden. De kleurcode is dan ook toegekend op basis van waar datgene het meest over gaat of bij past. Wanneer duidelijk twee basisvaardigheden bij één stukje passen zijn twee kleuren in één hokje tekst toegevoegd.

Wat meer betrekking heeft op het geheel heeft geen kleurcode.

Hoe neemt iemand zijn persoonlijke bagage mee?	"waar droom je nog van?": ontdekken van waarden die niet zo bewust op de voorgrond staan.	basisvaardigheid te werken kun je vanuit de ervaring laten ontstaan, ervaring kan gekoppeld worden aan basisvaardigheid.			(ACT) spreken waardoor tegengesproken kan worden in verschillende therapieblokken.	dakpanconstructie nazorg: fase 4 mensen aan fase 3 mensen ACT laten uitleggen.	
"Foto in eigen omgeving." Maak een foto van jezelf in een omgeving.	Opdrachten geven waarbij met handen en vanuit materiaal gewerkt moet worden, vooral bij SOLK, want helpt veel meer met contact met gevoel maken dan bv. collage. Anders wordt het veel 'hoofd' en makkelijk vermijden.	iets dat je zelf (therapeut) doet kun je gebruiken als voorbeeld in sessies: "kijk dit is nou niet ACT, hoe ik het net deed/invulde" (therapeut als voorbeeld).			ACT uit de lucht laten vallen (zonder introductie) wanneer de nazorg begint.		
"Woordbeeld". Van je waarden een woordbeeld maken op blad met oliepastelkrijt en kleur geven met ecoline.		Thuiswerk meegeven in de vorm van kleine oefeningen, bv. met veel aandacht schoen strikken.			Te snel invullen voor iemand.		
"Waarden-sorteertaak." Sorteren en keuzes maken uit 150 waarden tot de belangrijkste overblijven. Daarna kijken: welke waarden behoeven (extra) aandacht? Concreet plannen.		Mindfulness-vaardigheid aan de orde laten komen d.m.v. oefening in het begin (bodyscan o.i.d.). En bv. door heel bewust materiaal laten kiezen/pakken.			Te veel uitleggen over ACT (zoek balans: uitleggen vs. ervaren).		
"Waar droom je		Opdrachten geven			Beeldende		

nog van?" Weergeven in beeldend werk.		waarbij met handen gewerkt moet worden, vanuit het materiaal.			opdrachten geven waarbij je vooraf te veel kan gaan bedenken hoe het eruit moet zien (kan wel maar niet te vaak).		
"Waarde-kaartje." Op een klein kaartje een belangrijke waarde maken en deze iemand bij laten houden, bv. in telefoonhoesje.		Werkvorm "woordbeeld" kan ook met ruimtelijk materiaal.					

Codering interview 4

Codering 4 is gemaakt naar aanleiding van het interview met Klaartje Gilles (zie Bijlage B: informatietabel respondenten).

Kleurcodes: [creatieve hulpeloosheid] [acceptatie] [defusie] [mindfulness] [het zelf] [waarden] [toegewijd handelen] [algemeen beeldende therapie (BT) en ACT]²⁴

Tabel 14

Codering interview 4

Omschrijving BT-ACT-werkvormen	Rationale	Interventies	Doelen	Attitude	Valkuilen	Educatie	Randvoorwaarden
"De zee." Soort geleide fantasie hoe de zee eruit kan zien. Iemands gemoed kan erin maar iemand kan ook een fijne tekening gemaakt hebben.	BT inzetten voor valideren van wat zijn nou eigenlijk de onderliggende emoties; emoties wegdrücken kost energie.	Stilzetten: voel even, hoe zit je erbij , kijk wat/hoe je het nu doet, zou je het anders kunnen doen?	Iemand niet (inhoudelijk) willen veranderen, maar dat hij weer door één deur kan met zichzelf.	Iemand is z'n eigen baas; eigen regie geven.	Te weinig eigen regie binnen de opdr. geven waardoor vermijding van verantwoordelijkheid kan ontstaan: "maar jij zei dat het zo moest".		Voor therapeut: in contact staan en blijven met eigen gevoel, dit is je instrument.
"Doorgeefmandala" Begin met stip in midden, doorgeven, rand erom, doorgeven, enz.	Door beeldende opdracht zo in te richten dat ieder eruit kan pikken wat hij nodig heeft maakt het maatwerk; iemand heeft eigen regie binnen de opdr.	Eigen gevoel uitspreken (met mij doet het wat.. (met jou?)	Ieder BT-doel: inzichtelijk maken welke emoties er op dat moment zijn (en wat drukt iemand weg?). Iemand (weer) laten voelen wat hij voelt en helder krijgen hoe iemand ermee omgaat.	Gegeven opdracht is werkkader, maak de opdracht eigen.	Meegaan in grenzeloosheid: van heel 'cognitief' werken naar vingerverf waarbij geen kleur meer te onderscheiden is. Ook: bepaald papier grens of iemand zelf?		
"Drieluik." Verf: wit, zwart en twee kleuren naar keuze. Groot vel.	Vrijheid binnen beeldende opdr. is ook vrijheid: in hoeverre staat	Vooraf bv. zeggen houd 2 cm van het papier. Kan achteraf op		Verantwoordelijkheid van proces bij patiënt laten. Valt het kwartje niet	Te graag kwartjes willen laten vallen en de daardoor mogelijk ontstane		

²⁴ Zoals beschreven bij 'Resultaat deelvraag 1' hangen de zes basisvaardigheden samen en kunnen deze beschouwd worden als zes facetten van een enkele diamant. De diamant zelf is de psychologische flexibiliteit. Dat houdt in dat, ondanks iedere basisvaardigheid een eigen kleurcode heeft, deze niet volledig los gezien kunnen worden. De kleurcode is dan ook toegekend op basis van waar datgene het meest over gaat of bij past. Wanneer duidelijk twee basisvaardigheden bij één stukje passen zijn twee kleuren in één hokje tekst toegevoegd.

Wat meer betrekking heeft op het geheel heeft geen kleurcode.

Kwartier tijd. Geen herkenbare vormen, schilder maar. Na kwartier: kijken naar werk, neem mee wat aangenaam was en doe dit nog eens met de ervaring van net. Op 3 ^e vel nogmaals.	iemand zichzelf toe vrij te zijn / regie te nemen?	geëvalueerd worden. Wie bepaalde de grens (papier of jij)?		dan is dat zo. Dan blijft het zoals het is.	frustratie.		
"Naschilderen". Voorbeeld van bv. Monet geven en laten naschilderen in groepje van 2 of 3. Geen afspraken maken over opdelen van het vel. Evaluatie enkel op: hoe was het?	BT (bv. werkvorm 'papier-maché') wanneer loslaten van oude patronen/gedragingen en aangaan van nieuwe dingen moeilijk is.	Thuiswerk meegeven. Patiënt verantwoordelijkheid geven zelf op terug te komen, anders was het niet urgent genoeg.		Transparant en echt naast iemand staan (niet beter weten).			
"Dier." Teken jezelf als dier waarmee je je verwant voelt en geef het een maatje. Wat levert die vriendschap op? Dan vijand: waar ben je bang voor? En: hoe bescherm je je daartegen? En: geef jezelf een cadeautje.	In beeldend werken terugzien hoe iemand in het leven staat, wat doet hij wel/niet handig. Overvragen komt ook terug in vormgeven.			Wat iemand doet is goed, niets is fout (dit ook uitspreken). Niet rijk met complimenten want dat is een oordeel.			
"Landschap". In stapjes aanbieden: landschap, een onderkomen, een persoon, een dier	Bepaalde mate van controle binnen beeldend werk mag er zijn, uitnodigen tot het grenzeloze nodigt			Invoelend. Mee op reis met wat iemand zegt. En wat zit daar nog onder (bv. een emotie of			

en dan doet zich iets onverwachts voor. (iets onverwachts kan iets ergs maar ook helpends zijn).	uit tot verantwoordelijkheid id laten liggen (andere uiterste van controle).			verlangen)? Ook: nieuwsgierig.			
---	--	--	--	-----------------------------------	--	--	--

Codering interview 5

Codering 5 is gemaakt naar aanleiding van het interview met Sari Koppens (zie Bijlage B: informatietabel respondenten).

Kleurcodes: [creatieve hulpeloosheid] [acceptatie] [defusie] [mindfulness] [het zelf] [waarden] [toegewijd handelen] [algemeen beeldende therapie (BT) en ACT]²⁵

Tabel 15

Codering interview 5

Omschrijving BT-ACT-werkvormen	Rationale	Interventies	Doelen	Attitude	Valkuilen	Educatie	Randvoorwaarden
"Jezelf als plantje." Stel jezelf voor als plantje: groot of klein, dunne of dikke steel, wortels, bladeren of bloemen, enz. Variatie: jezelf als vis, waterdier, boom.	BT-ruimte als oefenruimte over/onder grenzen en perfectionisme (analoog proces).	Mensen met SOLK geneigd over of onder hun grenzen, komt terug in beeldend werk, iemand bevragen, bv. zo met kleurpotlood effect op handen?	Over het geheel: belangrijker om wat je doet met veel aandacht, tijd en ruimte te doen dan alle basisvaardigheden korter/vluchtig aan bod te laten komen. Optioneel: basisvaardigheden combineren.	Bevragen (therapeut als mentaliserend voorbeeld).	ACT-opdrachten gauw een te cognitieve insteek.	Algehele uitleg d.m.v. poster met de basisvaardigheden en betekenis ervan.	ACT-opdrachten ervaringsgericht maken.
"Verstand als personage." Verstand als personage verbeelden en een naam geven.	Door wat fysiekere oefeningen en/of oefening met herhaling van een beweging te geven (lager in ETC) komen mensen wat meer in contact met hun lijf en kunnen allerlei gevoelens en gedachten	Thuiswerk meegeven. Bv. een gemaakt beeldend werk fotograferen en als scherm afbeelding (telefoon) nemen.		Geduldig (soms moet iemand er een aantal keer over doen om het op te merken / te realiseren / te leren).	Niet te veel praten (want dan minder tijd voor beeldend werken; de ervaring).	Uitleg over de betreffende basisvaardigheid per beeldende opdracht.	

²⁵ Zoals beschreven bij 'Resultaat deelvraag 1' hangen de zes basisvaardigheden samen en kunnen deze beschouwd worden als zes facetten van een enkele diamant. De diamant zelf is de psychologische flexibiliteit. Dat houdt in dat, ondanks iedere basisvaardigheid een eigen kleurcode heeft, deze niet volledig los gezien kunnen worden. De kleurcode is dan ook toegekend op basis van waar datgene het meest over gaat of bij past. Wanneer duidelijk twee basisvaardigheden bij één stukje passen zijn twee kleuren in één hokje tekst toegevoegd.

Wat meer betrekking heeft op het geheel heeft geen kleurcode.

	loskomen/opkome n.						
"De bus (vrij metafoor)". De bus met vervelende passagiers (vervelende gedachten, gevoelens, e.d.) die rijdt naar een waardevol leven. Eigen metafoor laten kiezen voor de bus.	Thuiswerk meegeven zodat de therapie verder gaat dan de therapieruimte (dus ook thuis), zodat het integreert in het dagelijks leven.	Voorbeeldfunctie bv. met ACT-oefeningen over bereidheid, bv. jasje binnenstebuiten.		Afwachtend: laat de groep het werk doen.	(Te veel) meegaan in perfectionisme van patiënten.		
	Klachten gaan vaak niet volledig over, dan ermee leven, mindfulness en daarna ACT helpend, sluiten goed aan op elkaar. En ACT om toch een waardevol leven te kunnen gaan leiden ondanks wat meegemaakt en wat is.	Zelfonthulling op een gepast moment (dat is echt niet vaak), bv. met dat jasje binnenstebuiten: hoe dat voelde.		Naast de patiënt staan (figuurlijk).	"Dat hebben we al gehad" kan een vermijdingsstrategie zijn; dat was toen, hoe is het nu?		
	Paar sessies per basisvaardigheid gebruiken voor meer diepgang en houvast en zodat het beter beklijft, niet een keer aanraken maar echt even mee bezig zijn, laten integreren in dagelijks leven.						
	Basisvaardigheid						

	mindfulness vereist geen aparte sessie; kun je zien als continu thema, rode draad, door steeds oefening '3 min. ademruimte' vooraf.						
	Belangrijk: los van wat precies de werkvorm wordt, belangrijk om defusie en waarden heel goed aan bod laten komen in de behandelperiode.						

Codering interview 6

Codering 6 is gemaakt naar aanleiding van het interview met twee ervaringsdeskundigen waarnaar verwezen wordt met de letter L en E (zie Bijlage B: informatietabel respondenten).

Kleurcodes: [creatieve hulpeloosheid] [acceptatie] [defusie] [mindfulness] [het zelf] [waarden] [toegewijd handelen] [algemeen beeldende therapie (BT) en ACT]²⁶

Tabel 16
Codering interview 6

Omschrijving BT- ACT-werkvormen	Rationale	Interventies	Doelen	Attitude	Valkuilen	Educatie	Randvoorwaarden
2: "Verstand als personage". (2) ²⁷	Bij verbeelden van verstand gemerkt dat gedachtes veel grotere rol speelden dan daarvoor gedacht en dat deze gedachtes grote gevolgen hadden. Dus bood inzicht.	Werken met klei. Basaal, laagdrempelig, om makkelijk bij gevoel te komen. (2)			BT met ACT was meer verbeelden, BT in reguliere traject meer instrument om bij gevoel te komen. Werkt allebei, maar verschillende aanpak. Valkuil: daar geen balans in. Bij L bovenstaande anders: moeilijk bij gevoel dus vanaf begin BT- behandeling al als zelfonderzoek. Analytisch aangelegd.	Maatwerk: wie behoefte heeft aan meer uitleg/lezen over ACT dat bieden. Voor de anderen het juist bij de ervaringsgerichte oefeningen laten. (2)	Ruimte om te reflecteren is nodig (al dan niet in ander blok). (2)

²⁶ Zoals beschreven bij 'Resultaat deelvraag 1' hangen de zes basisvaardigheden samen en kunnen deze beschouwd worden als zes facetten van een enkele diamant. De diamant zelf is de psychologische flexibiliteit. Dat houdt in dat, ondanks iedere basisvaardigheid een eigen kleurcode heeft, deze niet volledig los gezien kunnen worden. De kleurcode is dan ook toegekend op basis van waar datgene het meest over gaat of bij past. Wanneer duidelijk twee basisvaardigheden bij één stukje passen zijn twee kleuren in één hokje tekst toegevoegd.

Wat meer betrekking heeft op het geheel heeft geen kleurcode.

²⁷ Doordat interview 6 met twee respondenten is gehouden staat er '(2)' achter de tekst wanneer beide respondenten dat zeiden dan wel bevestigde. Zo is duidelijk dat in alle andere gevallen het de tekst van één respondent betreft.

					Daarom minder die omschakeling.		
"Emotietapijt" (2)	BT ACT combinatie was inzicht krijgen, het zien en uitwerken, dit is een aandeel en wat moet ik daarmee? Mindfulness fungeerde als tool: maakte dat je er ook echt iets mee kon doen. (2)	Altijd starten met een oefening om in het hier-en-nu te komen, bv. mediteren, tekenbeweging. (2)			Programma niet dicht timmeren: genoeg speelruimte laten voor persoonlijke verschillen en behoeften. (2)		Samenhang tussen blokken is fijn, bv. zelfde thema/basisvaardigheid aan bod laten komen bij beeldend en PMT; bij beeldend uitwerken, bij PMT oefenen/uitspelen. (2)
	Uitleg aan het begin over de waarom en het idee van ACT in de nazorg geeft wat meer vertrouwen. (2)	Maatwerk creëren door: bv. opdr. "Emotietapijtje" geven en zelf geheel laten invullen en bepalen (alle materialen kiezen, enz.). (2)			Thuiswerk kan te belastend zijn (goed afwegen). (2)		Vooraf nadenken over functie psychoblok binnen nazorg ACT geheel. Bv. ook terugkomen op ACT-thema? (2)
	Mindfulness om de vertaling naar je lichaam en naar jezelf te maken.	Voldoende tijd nemen voor wat iemand gedacht heeft bij beeldend werken en betekenis ervan (nabespreking). (2)					Bij start van nazorg overgang naar ACT: uitleg ACT, de waarom een beetje uitleggen en wat je kan verwachten in deze nazorg, een beetje het idee van ACT erachter. (2)
	Om verdieping te creëren zou je een aantal weken bij een basisvaardigheid stil kunnen staan (BT maar ook alle blokken). (2)	Thuiswerk meegeven. (2)					Kennis van ACT om het beter te begrijpen en te kunnen plaatsen, anders komen oefeningen, bv. 'de bus', uit de lucht vallen. (2)
	Wat ACT betekent:						Iemand moet wel

	verder gaan, iets gaan doen met je bewustwordingen en inzichten.						openstaan, willen en kunnen absorberen en reflecteren om iets aan ACT te hebben. (2)
	Wat ACT betekent: 'waar sta je nu' inzichtelijk krijgen.						Reflecteren op een werkstuk is nodig. (2)
	ACT bruikbaar voor ieder die tegen zichzelf aanloopt, een universele, krachtige methode die steeds opnieuw gebruikt kan worden. (2)						Als ACT in het gehele programma zit moet er nog wel voldoende ruimte zijn voor individuele inbreng. (2)
	Voldoende tijd nemen voor nabespreking geeft meerwaarde doordat van iemand anders horen > wordt aan denken gezet > ziet overeenkomsten en verschillen. (2)						
	Thuiswerk meegeven zodat therapie niet iets is dat enkel op de locatie gebeurt maar dat het thuis nog bekeken/gelezen wordt, zodat het in het dagelijks leven verweeft. (2)						

Werkvormen uit codering 1 voluit geschreven

Beeldend therapeutische werkvormen (BT-werkvormen) uit codering 1, Tabel 11.

BT-Werkvorm: hallo pijn! Basisvaardigheid: acceptatie.

Bron: Sissel Langeveld, ACTinBeeld.

Omschrijving:

Samen met de beeldend therapeut ga je stilstaan bij de pijn die er is. Welk deel van je lijf schreeuwt het meest om aandacht? Dit kan zowel 2-dimensionaal (tekenen) of 3 dimensionaal (ruimtelijk) worden uitgevoerd. Vraag de cliënt naar zijn voorkeur. Probeer even met je pijn te zijn en wanneer je zover bent, beantwoord je de volgende vragen. Schrijf de antwoorden op papier.

- Hoe voelt de pijn aan? (hard, zacht, ruw, prikkend, tintelend, zwaar, etc.)
- Ervaar je de pijn als klein, middelmatig of groot? (A5, A4, A3, A2 formaat?)
- Welke kleuren passen bij jouw pijn? (donkere of lichte kleuren? Geel, zwart, paars, rood, blauw ... etc.?)
- Wat voor materiaal of materialen passen bij de pijn die je ervaart? (Hout, plastic, spijkers, stof, natuurmateriaal, touw, klei, vet/softpastelkrijt, papier, ijzerdraad, potlood, verf, houtskool, digitaal, etc.)
- Zijn er één of meerdere vormen aanwezig binnen jouw pijn? (rond, chaotisch, vlak, vierkant, blok, etc.)

Brainstorm en zoek samen met de beeldend therapeut naar materialen die nodig zijn om jouw pijn te kunnen vormgeven. (Bij boosheid kan dit bijv. worden geuit d.m.v. krassen, gooien of slaan m.b.v. materialen zoals klei, spijkers, krijt).

Materiaal:

Vrij.

Doel:

- Uitnodigen van moeilijke gedachten, gevoelens en omstandigheden.
- Ruimte geven aan de pijn.

Werkvorm: spreekwoorden en gezegdes.

Basisvaardigheid: acceptatie.

Bron: Anneke Eggink, beeldend therapeut Colk.

Omschrijving:

Kies een spreekwoord of gezegde uit waarvan je vindt dat het betrekking heeft op jouw lichamelijke klachten (bijv. "met knikkende knieën, door de grond zakken van schaamte, de grond onder de voeten voelen wegzinken, een steen op de maag, etc.). Sta stil bij de lichamelijke klachten, pijn en blokkades in het lichaam. Geef uiting en vorm aan de lichamelijke klacht. Een spreekwoord is een korte en krachtige uitspraak die een waarheid of (oude) levenswijsheid bevat. Het generaliseert de lichamelijke klacht ook voor een deel, en maakt het hierdoor minder uniek.

Hoe worden de spreekwoord keuze / materiaalkeuzes gemaakt? Legt de cliënt verband tussen zijn klachten en de spreekwoorden? Wat doet de ontdekking met de client? Is het een

eyeopener of wordt het weggeredeneerd? Zegt het spreekwoord iets over de cliënt en hoe gaat de cliënt om met materiaal, soort, kleur, werktempo, vorm van hulpvragen, omgang met mede-clieënten, etc.

Materiaal: Vrij.

Doel:

- Uitnodigen van moeilijke gedachten, gevoelens en omstandigheden.
- Inzicht vergroten tussen lichaam en geest.

Werkvorm: portret van mijn verstand. Basisvaardigheid: defusie.

Bron: Sissel Langeveld, ACTinBeeld.

Omschrijving:

Met deze opdracht krijg je de mogelijkheid om jouw verstand nog verder te onderzoeken (identiteit geven), waardoor jij jouw verstand nog meer op afstand gaat ervaren (loskoppelen van jezelf).

Mogelijkheid 1:

Voorkeur voor teken- of schildermateriaal? Pak een vel papier (bijvoorbeeld A4 formaat) en tekenmateriaal zoals verf, (kleur)potloden, (vet)krijt of viltstiften. Geef je verstand een gezicht en sta stil bij wie hij is en wat je verstand allemaal met je doet. Past het gekozen materiaal bij de uitstraling van je verstand? Wees hiervan bewust en maak een keuze (grof, dik, dun, kleur, zwart-wit, chaotisch, zacht, hard). Denk outside the box, heb plezier en fantaseer erop los zodat je het ook luchtig voor jezelf kan houden.

Hang jouw portret ergens zichtbaar op in huis i.p.v. de neiging je verstand te willen uitgummen of als prop papier uit het raam te willen gooien. Je kan je tekening ook fotograferen. Op internet kan je een (foto) sleutelhanger bestellen waardoor jij jouw tekenportret kan gaan inlijsten. Op deze manier kan je je verstand als foto bij je dragen! 'Jij bent niet je verstand, je draagt je verstand bij je'.

Mogelijkheid 2:

In plaats van tekenen kan je ook kiezen om 3D te werken. Dit kan middels het maken van een (hand)pop. Ja, je verstand hoort het goed en kan hier ook direct op reageren... Waaaaat!! Doe normaal, zo kinderachtig! Je wilt je tijd toch wel nuttig besteden! En je bent niet eens handig en creatief dus begin hier maar niet aan... gewoon niet doen! Wees bewust van die gedachten en maak een keuze voor jezelf en niet omdat je verstand een andere mening hierover heeft. Met eenvoudige middelen kan je jouw (hand)pop gaan maken en daar hoeft je echt geen creatief talent voor te zijn! Het gaat om het doen en ervaren en niet om het mooie resultaat.

Wat heb je nodig? Diverse soorten stoffen die bij je verstand passen (druk, rustig, grof, zachte stof, etc), oude knopen, wol, schaar, naald en garen. Mocht je oude kleding in je kast hebben liggen die je niet meer gebruikt, dan kan je ook die spullen voor deze opdracht gaan gebruiken. Fantaseer en creëer je verstand zoals jij hem ervaart en neem de tijd voor deze opdracht. Vaak borrelen er weer nieuwe ideeën op wanneer je procesmatig bezig bent i.p.v. aan dat ene beeld te moeten voldoen (= vaak ook het strenge verstand die het je dan onmogelijk probeert te maken). Mocht je andere materialen willen gebruiken, voel je vooral vrij om dat te mogen doen! 'Ik denk dus ik ben (fusie) naar ik heb de gedachte dat ik denk dat ik ben (defusie)'

Materiaal: vrij.

Doel:
Loskomen van je verstand.

Werkvorm: taal plezier! Basisvaardigheid: defusie.

Bron: Sissel Langeveld, ACTinBeeld.

Omschrijving:

Herken je van jezelf dat je een bepaald spreekwoord herhaaldelijk gebruikt en daarbij negatieve associaties krijgt (zoals gevoelens) die hieraan zijn gekoppeld? Dan geeft deze werkvorm jou de mogelijkheid om hiervan los te weken door op een andere manier naar het spreekwoord (taal) te leren kijken. Iedereen kent wel spreekwoorden zoals “met knikkende knieën, door de grond zakken van schaamte, de grond onder de voeten voelen wegzinken, een steen op de maag, een zwaar hoofd ergens in hebben etc.

Ons verstand zorgt vaak voor onnodig veel drama en een onnodige negatieve lading aan onze beeldspraken. Om meer los te komen van je gedachten door letterlijk naar je gedachte te leren kijken i.p.v. vanuit je gedachte, kan je het volgende gaan doen!

Om de kracht van de taal te verzwakken, mag je deze nu gaan opblazen door je spreekwoord uit z'n verband te trekken. Dit doe je door jouw spreekwoord op een humoristische wijze in beeld te brengen en maak je hier vervolgens een poster van. Je verbeeldt bijvoorbeeld letterlijk op papier de uitspraak 'een zwaar hoofd ergens in hebben'. Fantaseer er eens op los. Hoe zou dat er letterlijk uitzien? Heeft iemand dan een enorm hoofd onder zijn arm dragen of schuift hij zijn hoofd met al zijn kracht over de grond vooruit omdat hij zijn hoofd echt niet meer kan tillen? Best raar en grappig om dit letterlijk voor je te zien, toch?

Door de taal wat in het belachelijke te trekken, betekent niet dat we jou hiermee belachelijk maken. Integendeel! Zoals je weet kan het hoofd er soms een potje van maken en zorgen voor extra lijden, en kan dit de pijn onnodig groter maken! Deze opdracht is juist om het verstand minder serieus te nemen, om jou het podium te gunnen die je verdient!

Bij het zien van je humoristische poster, zal je hier vast even moeten grinniken (= lijden, gedachten zijn niet echt/het verstand/taal), naast de heftigheid die je in het echt ook meemaakt (= pijn). Deze werkvorm lost dus niet de klachten op maar het zorgt wel even voor iets meer luchtigheid door taal als taal te leren zien, waardoor dit je minder snel zal gaan raken.

Materiaal: Vrij. (evt. spelkaartjes van het 'Het spreekwoorden spel' voorleggen)

Doel:

- Taal als taal leren zien (afstand nemen).
- De negatieve lading van taal verzwakken.

Werkvorm: mijn lijf schreeuwt, wat nu?! Basisvaardigheid: mindfulness.

Bron: Sissel Langeveld, ACTinBeeld.

Omschrijving:

Heb je ook van die gedachten en gevoelens die je liever niet wilt ervaren maar toch schreeuwen om aandacht tot je er bijna doof van wordt? Wanneer je een korte bodyscan doet, kan je tijdens het 'scannen' je lichamelijke sensaties op papier gaan vastleggen. Dit

doe je d.m.v. het gebruik van lichaamstekeningen. Leg je lichaamstekening voor je neer met twee kleurpotloden (donker en licht) om het verschil van spanning in je lijf te kunnen weergeven. Je kan een begeleide bodyscan doen (vraag dit aan je professional) of je kan jezelf begeleiden door met aandacht je lijf langs te gaan (voeten tot aan de kruin en met je ogen open of dicht). Tijdens het 'scannen' van je lijf kleur je alleen lichaamsdelen op plaatsen waar jij iets ervaart. Het is uiteraard ook mogelijk dat je tijdens het 'scannen' moeilijke gedachten opmerkt. Geef je gedachten ook de ruimte en schrijf ze bij je lichaamstekening op.

Gelukt? Ben je bereid voor een tweede stap? Pak dan een blanco vel papier (A4 formaat of groter). Beeld je nu eens in dat jij jezelf kan laten krimpen tot een figuurtje van enkele centimeters groot. Nodig jezelf uit om op bezoek te gaan op een plek van je lichaamstekening die het meest om aandacht schreeuwt. Leg je hand op die pijnlijke plek van je lijf, sluit je ogen of focus je op een punt in de ruimte zodat je je goed kan concentreren. Ga met aandacht hier naartoe. Kan je daar denkbeeldig in het klein rondlopen? Zo ja, wat zie je daar? Welke kleuren? Welke vormen? Maak hier een beeldende vertaalslag van door dit op papier te tekenen of te schilderen.

Materiaal: wasco- en softpastelkrijt of verf.

Doel:

- Contact maken met lichaamssignalen (hier en nu).
- Leren voelen.
- Pijn de ruimte geven.

Werkvorm: mijn verstand en ik. Basisvaardigheid: het zelf.

Bron: Sissel Langeveld, ACTinBeeld.

Omschrijving:

Hoe ervaar jij jouw verstand? Wat zegt hij allemaal en wat doet hij met jou? Heeft hij invloed op wie je wilt zijn? Hoe is de verhouding binnen jullie relatie?

Deze opdracht gaat over hoe jij en je verstand zich tot elkaar verhouden. Overheerst het verstand jou of andersom? Staan je verstand en jij ver uit elkaar, overschaduwd jouw verstand of zijn jullie misschien nog één geheel? In hoeverre ben je gefuseerd met je verstand? Hoe ervaar jij dit en breng dit op jouw manier in beeld. Je kan kiezen om met klei of tekenmateriaal aan de slag te gaan. Kijk wat bij jou past.

Kies je voor klei? Pak dan twee bolletjes en een ondergrond om op te werken. Kleibol één staat symbool voor jezelf en kleibol twee staat symbool voor jouw verstand.

Liever geen klei maar tekenmateriaal? Pak dan verf, stiften en/of (kleur)potloden en één vel A4 papier. Teken of schilder de verhouding tussen jullie twee waarin duidelijk wordt hoe jij dit beleefd.

Materiaal: tekenmateriaal of klei.

Doel:

- Inzicht vergroten over de relatie met je verstand.
- Inzicht krijgen over de bewustzijnslagen binnen Het Zelf Descriptieve zelf (ik denk dus ik ben), Conceptuele zelf (ik heb de gedachten dat ik denk dat ik ben) en Observerende zelf (ik-hier-nu).
- Met compassie bij jezelf leren stilstaan (hoe word ik mijn beste vriend(in)).

Werkvorm: waarde(n)volle diamantjes. Basisvaardigheid: waarden.

Bron: Sissel Langeveld, ACTinBeeld.

Omschrijving:

Je weet diep van binnen ook wel dat vechten tegen je pijn op lange termijn jou niet gaat helpen (vanwege regels en controle). Vergelijk het eens met van die krachtige hoge golven die je onder controle probeert te houden en jou alsnog meenemen richting de bodem van de zee. Je worstelt en beseft dat je alleen zwemmend met je pijn naar het wateroppervlak komen (loslaten van controle). En wanneer je bereid bent om te gaan zwemmen, kan je op den duur ook zwemmend naar het dichtstbijzijnde eiland gaan.

Stel je voor dat je eenmaal op je eilandje bent aangekomen, dan zit je waarschijnlijk nog onzeker en rillend bij te komen. De vrijheid die je buiten ervaart voelt namelijk aan het begin nog wat onwennig aan. Je moet wennen aan de wind in je gezicht, het nieuwe uitzicht en het onbekende terrein waarop jij je bevindt. Ook beseft je opeens dat je al die tijd iets in je zakken hebt meegedragen. Het zijn prachtige diamanten die jou de mogelijkheid bieden om te bedenken wat je graag (anders) in je leven zou willen doen. Welke waardevolle informatie komt er nu allemaal naar boven drijven wanneer je je diamanten uit je zakken haalt? Durf te dromen want met je diamanten in je hand kan je nu alle kanten op! Sta hierbij stil en breng je dromen in beeld. Schrijf eerst op wat je graag nog (anders) zou willen doen in je leven. Alles is mogelijk dus laat je niet door je verstand belemmeren door te denken dat iets niet kan!

Ga daarna op zoek naar bijbehorende afbeeldingen uit oude tijdschriften of haal afbeeldingen van het internet vandaan. Print en knip je afbeeldingen uit of ga op de computer aan de slag. Maak hiervan een heerlijke wegdroom-collage, die je in huis kan gaan ophangen. Je hoeft hier nog niets mee te doen. Het enige wat je mag doen is zichtbaar durven dromen!

Materiaal:

Vrij (collage, tekenmateriaal).

Doel:

- Zichtbaar durven dromen.
- Ontdekken van waarden.

Werkvorm: waarde(n)vol avontuur. Basisvaardigheid: toegewijd handelen.

Bron: Sissel Langeveld, ACTinBeeld.

Omschrijving:

Stel je eens voor... je zit op een onbekend eiland en je hebt ontdekt wat je waarden zijn. Je kijkt wat in het rond en ziet dat het eiland dicht begroeid is met planten. Om je waarden te kunnen bereiken weet je dat je hier doorheen moet maar je besluit toch maar veilig aan de rand van het eiland te blijven. Je kent de zee, het klimaat, de rotsen en het zand tussen je tenen. Alles voelt veilig en vertrouwd, maar toch... Het verlangen blijft om het avontuur aan te willen gaan. Ben je dan ook bereid om op korte termijn te willen investeren in moeilijke gedachten, gevoelens en omstandigheden zodat je daarna kan doen wat je graag zou willen doen in het leven?

Teken een contour van een eiland op een groot vel papier en verdeel het eiland in het aantal wandelgebieden die je hebt. Vul per gebied je wandelplan in en geef ieder gebied een

andere kleur. Sta stil bij wat voor jou belangrijk is, welke hobbels zou je kunnen tegenkomen en welke acties kan je inzetten om je doelen en dromen te kunnen verwezenlijken?

Voorbeeld:

Wandelgebied 1: Sporten.

Hobbels onderweg: Wanneer ik voor een sport kies, dan moet ik er ook voor de volle 100% voor gaan! (Dan mag ik ook niet afzeggen, wanneer ik achteraf ervaar dat ik het niet leuk vind. Ik mag de ander niet teleurstellen en anderen zullen mij dan vast lui en ongemotiveerd vinden)

Doel: Conditie opbouwen en afvallen.

Wandelplan:

1. Spullen kopen voor mijn sport en ergens zichtbaar in huis leggen.
2. Aanmelden bij een vereniging.
3. Opschrijven welke sporten ik leuk vind.

Materiaal: Papier + tekenmateriaal.

Doel:

Flexibel omgaan met de obstakels onderweg om doelen en dromen te kunnen verwezenlijken.

Extra informatie: Er werd bijvoorbeeld ook veel aan pottenbakken gedaan toen ik bij Colk werkzaam was en raakt diverse vaardigheden aan zoals:

Het voelen van klei, het vormen (mindfulness), je agressie erop uitleven (acceptatie en bereidheid), afbreken en weer opbouwen/maken, creëren (Het Zelf - zelfcompassie).

Bijlage F: eindproduct werkboek

WERK(VORMEN)BOEK

WAARIN BEELDENDE THERAPIE ACT ONTMOET

BEELDEND THERAPEUTISCHE WERKVORMEN VOOR
VOLWASSENEN MET SOLK

Inhoud

Inleiding	90
Voor wie?	90
Gebruikswijze.....	90
Therapeutische attitude	90
Valkuilen	90
Beeldende therapie bij SOLK-klachten	91
ACT	91
Beeldend therapeutische werkvormen	93
Basisvaardigheid: acceptatie	93
Basisvaardigheid: defusie	95
Basisvaardigheid: mindfulness	98
Basisvaardigheid: het zelf	103
Basisvaardigheid: waarden.....	104
Basisvaardigheid: toegewijd handelen.....	107
Literatuur	108

Inleiding

Voor wie?

Dit werk(vormen)boek is voor beeldend therapeuten die met *acceptance and commitment therapy* (ACT) willen werken binnen de beeldende therapie bij patiënten met somatisch onvoldoende verklaarde lichamelijke klachten (SOLK).

Een voorwaarde voor gebruik van dit werkboek is dat de beeldend therapeut genoeg kennis van ACT heeft, dit kan verworven zijn in de opleiding tot beeldend therapeut of in de vorm van een aparte ACT-opleiding of cursus.

Omdat ACT de kracht van taal en (niet) labelen benadrukt wordt in dit werkboek niet gesproken van patiënt(en) maar deelnemer(s).

Gebruikswijze

Er kan genoeg persoonlijke invulling aan de beeldend therapeutische werkvormen gegeven worden doordat deze open zijn beschreven, op deze manier is het ook mogelijk voor de deelnemers om de opdracht eigen te maken. De evaluatievragen zijn dan ook ter inspiratie beschreven, afhankelijk van het sessieverloop kan de beeldend therapeut kiezen welke evaluatievragen passend zijn. Om te zorgen dat dergelijke variaties wel gebeuren in lijn met de ACT-theorie bij iedere basisvaardigheid beschreven wat belangrijk is bij desbetreffende basisvaardigheid in de beeldende therapie. Daarnaast is de therapeutische attitude in z'n algemeenheid beschreven met daarnaast mogelijke valkuilen waarmee de beeldend therapeut rekening kan houden. De beeldend therapeutische werkvormen zijn beschreven om 'individueel in de groep' te gebruiken tenzij anders omschreven. De beeldend therapeut heeft vrijheid een werkvorm om te vormen naar een individuele- of groepsopdracht.

Therapeutische attitude

Nieuwsgierig, gelijkwaardig, menselijk, gestructureerd, confronterend, transparant, empathisch, ondersteunend (S. Langeveld, persoonlijke communicatie, 21 april 2021). In hier-en-nu de attitude afwisselen. Belangrijk om eigen controle op te merken en los te laten door bewust te zijn van het verstand en het verstand geen podium te geven. Verder is het volgende belangrijk. Sta naast de deelnemer (zonder hem in hokjes te zetten of te labelen; labelen zorgt voor te kort doen (basisvaardigheid 'het zelf'). Geef de deelnemer het gevoel er voor hem te zijn tot hij leert om zijn angstige gedachten niet meer leidend te laten zijn (niet meer vechten/vermijden tegen/van klachten). Het is belangrijk om de nieuwe keuzemogelijkheid bij de deelnemers te benadrukken: vermijden of bestrijden mag zolang deze keuze bewust wordt gemaakt. Controle toepassen ook, zolang de langetermijnevolgen worden meegewogen.

Valkuilen

Bij gebruik van ACT-metaforen en ACT-oefeningen is het van belang steeds na te gaan wat de situatie van de deelnemer is op dat moment, om op deze manier niet te snel van oefening naar oefening (werkvorm naar werkvorm) te schakelen (Spaans & Van der Boom, 2017). Hierdoor kan de therapeutische relatie verwaarloosd worden, terwijl deze essentieel is voor het welslagen van de behandeling, met name voor deelnemers met SOLK. De beeldend therapeut moet dan ook zoveel als mogelijk gedefuseerd, aanwezig, bewust, op waarden gebaseerd, actief en flexibel zijn. Daarnaast is het van belang dat de beeldend therapeut zich niet laat verleiden mee te gaan met het (vasthoudende, subtiele) vermijdingsrepertoire van deelnemers met SOLK door bijvoorbeeld te veel te praten of te analyseren. Het is beter om werkvormen aan te blijven bieden. Wanneer deelnemers met SOLK zichzelf overvragen, wat tevens een vorm van vermijding is, kan de beeldend therapeut hen erop wijzen dat kleine stapjes op den duur beter werken.

Beeldende therapie bij SOLK-klachten

De personen die het meest baat hebben bij beeldende therapie laten in/tijdens het beeldend werk(en) zien dat zij actief met hun pijn omgaan, vertonen verandering in hun lichaamsbeeld, accepteren hun chronische pijntoestand en nemen verantwoordelijkheid voor hun persoonlijk welzijn (Angheluta & Lee, 2011).

De personen die mogelijk minder baat hebben bij beeldende therapie laten zien dat zij nog gefocust zijn op het vinden van een remedie voor hun (chronische) pijn en blijven voorbeelden van passieve coping uitbeelden zoals rust en voortdurende afhankelijkheid van pijnstillers.

ACT

ACT is een derde generatie gedragstherapie voortkomend uit de *Relational Frame Theory* (RFT) (Jansen & Batink, 2018). RFT stelt dat anders leren denken niet werkt, maar dat anders leren omgaan met gedachten wel werkt. Dit is dan ook in weinig woorden de kern van ACT.

Het is een vorm van positieve psychologie en richt zich niet op klachten maar op verbeteren van vaardigheden en waarbij de toon licht, speels en vrolijk is (Jansen & Batink, 2018). In tegenstelling tot andere gedragstherapieën kijkt ACT niet zozeer naar de inhoud van gedachten maar richt zich eerder op de manier waarop iemand met die gedachten omgaat; ACT gaat niet in discussie, maar observeert.

De kernboodschap van ACT is te accepteren wat buiten de macht ligt en te verbinden met wat ertoe doet en het leven verrijkt (Harris, 2018). ACT helpt om een rijk en zinvol leven te creëren en tegelijkertijd de onvermijdelijke pijn van het leven te aanvaarden.

ACT doet dit door het aanleveren van psychologische vaardigheden (de zes basisvaardigheden van ACT). Leren effectief met pijnlijke gedachten en gevoelens omgaan, zodat deze minder impact hebben. Leren om duidelijk te krijgen wat belangrijk en betekenisvol is in het leven (de waarden). Om dan, op basis van die kennis in lijn met de waarden, te kunnen handelen.

ACT veronderstelt dat het meeste leed wordt veroorzaakt door twee psychische processen: cognitieve fusie en experiëntiële vermijding (Harris, 2018). Cognitieve fusie houdt in dat iemand zichzelf verliest of verstrikt raakt in gedachten of deze stevig vasthoudt en ermee samenvalt (fuseert). Experiëntiële vermijding houdt in dat geprobeerd wordt om de eigen beleving en innerlijke ervaring, waaronder gevoelens en gedachten, te controleren of vermijden.

Als bron voor verandering moet iemand eerst inzien dat fuseren en vermijden niet helpen maar juist lijden veroorzaken (Jansen & Batink, 2018; Harris, 2018). In de ACT wordt dit bewerkstelligd door de eerste stap in ieder ACT-proces: creatieve hulpeloosheid.

Creatieve hulpeloosheid houdt in dat deelnemers gaan inventariseren hoe zij met gedachten, emoties, lichamelijke sensaties, het gedrag van anderen en moeilijke omstandigheden omgaan (Jansen & Batink, 2018). De vervolgstap is te bevragen of dit een wenselijk effect oplevert, bijvoorbeeld: "Worden problemen opgelost middels piekeren en helpt het om emoties te onderdrukken?". Het helpt als deelnemers zich enigszins bestolen voelen van hun gebruikelijke controletechnieken; dit vormt de basis voor het creatieve proces van acceptatie en bereidheid tot openstellen.

Deze fase kan gezien worden als een trampoline; hoe dieper iemand in de hulpeloosheid zakt, hoe hoger hij straks zal kunnen springen (Jansen & Batink, 2018).

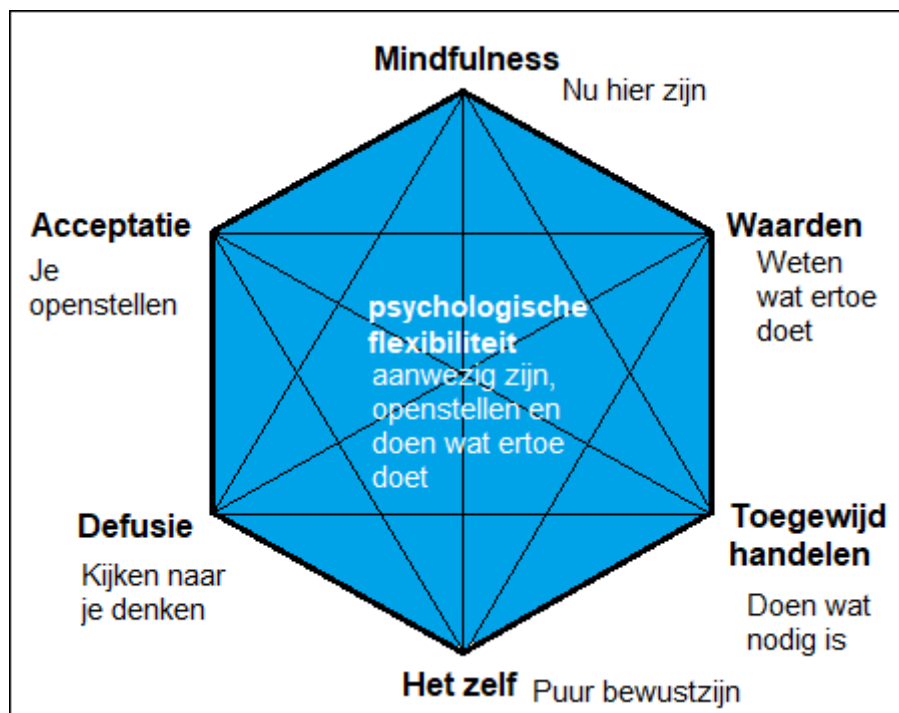
ACT is een samenspel van psychologische vaardigheden (ACT-basisvaardigheden), die iemand leren flexibeler om te gaan met moeilijke gedachten, gevoelens en omstandigheden (Jansen, 2021).

Hayes (2020) beschrijft dat psychologische flexibiliteit iemand in staat stelt zich open, nieuwsgierig en mild naar zijn ongemak en onrust toe te keren.

Wanneer creatieve hulpeloosheid als bron voor verandering is ingezet kunnen de zes basisvaardigheden eigen worden gemaakt.

Deze zes basisvaardigheden zorgen voor meer psychologische flexibiliteit (Jansen & Batink, 2018). Hierdoor kan iemand beter omgaan met dat wat moeilijk is in het leven en zal iemand sneller geneigd zijn om de dingen te doen die werkelijk belangrijk voor iemand zijn.

De zes basisvaardigheden hangen samen, deze kunnen beschouwd worden als zes facetten van een enkele diamant en dan is de psychologische flexibiliteit de diamant zelf (Harris, 2018), zie Figuur 1. Eenvoudig gesteld is psychologische flexibiliteit het vermogen om aanwezig te zijn, te kunnen openstellen en te doen wat ertoe doet. Hoe meer iemand zich bewust is, openstaat voor ervaringen en naar zijn waarden handelt, hoe groter de kwaliteit van leven is doordat iemand veel doeltreffender op de problemen en uitdagingen reageert die het leven onvermijdelijk met zich meebrengt.



Figuur 1. ACT-diamant (hexaflex) gebaseerd op Harris (2018, p. 22).

Beeldend therapeutische werkvormen

Onder iedere ACT-basisvaardigheid staat beschreven wat deze vaardigheid inhoudt en zijn een aantal beeldend therapeutische werkvormen beschreven.

Basisvaardigheid: acceptatie

Voor 'acceptatie' moet de wending van vermijding naar acceptatie gemaakt worden (Hayes, 2020).

Acceptatie wordt gedefinieerd als het toelaten en actief uitnodigen van alle gedachten, emoties en lichamelijke sensaties en omstandigheden die iemand liever niet zou willen hebben of ervaren, en waar met gedrag geen invloed op uitgeoefend kan worden (Jansen & Batink, 2018).

Wanneer dit in een therapeutische sessie wordt gebruikt is het belangrijkste doel dat acceptatie of bereidheid als alternatief voor het verzet wordt aangereikt. Dit omvat het (h)erkennen en uitnodigen van vervelende gedachten, emoties en lichamelijke gevoelens. Acceptatie is een staat van zijn. Het doel is niet om ongewenste ervaringen te laten verdwijnen. Het helpt om deze ervaringen meer ruimte te geven waardoor deze minder in de weg staan en iemand zich kan richten op wat er voor hem toe doet (waarden).

Interventies die passen bij deze basisvaardigheid:

- Iemand materiaal geven of laten kiezen om een emotie mee te uiten (de emotie (h)erkennen en vervolgens uiten). Bijvoorbeeld met klei (gooien, kneden), verf (gooien, smeren) of oliepastelkrijt (krassen; zachte en harde bewegingen).
- Ingaan op het analoge proces dat in het beeldend werken naar voren komt: hoe gaat iemand om met wat iemand tegenkomt? Neiging te vermijden/controleren (gummen, verdoezelen), uitdagen het te verdragen.
- Als iets kapot gaat kan kintsugi ingezet worden (Japanse kunst: repareren gebroken keramiek met goud).
- Aandacht besteden aan emoties binnen verschillende beeldend therapeutische werkvormen; irritatie is een kleine vorm van boosheid, gespannenheid is een kleine vorm van angst. Laten toelaten en uiten: hoe ziet die emotie eruit, koppelen aan materiaal: spijkers, scherven, steen?

Persoonlijke bagage

Gebaseerd op bron: De Groot et al. (2009); V. Buys.

Opdrachtomschrijving

Maak een persoonlijke bagage (rugzak, koffer, tas, plunjezak). Deze staat voor hoe je jouw persoonlijke bagage meeneemt in jouw leven; de ervaringen die je niet kwijtraakt maar meeneemt zoals gedachten, gevoelens en herinneringen. Is het een bagage waar door anderen ingekeken kan worden of is deze helemaal afgesloten? Misschien is de bagage makkelijk te vervoeren of is het meer een blok aan het been?

Doel

- Inzicht krijgen in hoe de omgang met de persoonlijke bagage is.
- Acceptatie als vaardigheid aanleren.

Materiaal

- Materiaal naar keuze, bij voorkeur ruimtelijk werken.

Toelichting

Als iemand het fijn vindt om ook te maken wát hij of zij aan persoonlijke bagage meeneemt

kan dat toegevoegd worden. Dit zou kunnen in de vorm van symbolen (2D of 3D) of kaartjes met tekst.

Evaluatie

- Hoe is het om jouw bagage mee te dragen?
- Wat is fijne en/of minder fijn aan deze bagage?
- Hoe was dit om te maken?
- Wat zou je willen veranderen?

Jezelf als dier

Gebaseerd op bron: Klaartje Gilles.

Opdrachtomschrijving (stapsgewijs aanbieden)

Teken jezelf als dier waarmee je je verwant voelt. Geef het vervolgens een maatje. Wat levert die vriendschap op? Dan de vijand: waar ben je bang voor. En: hoe bescherm je je daartegen? Tot slot, geef jezelf een cadeautje.

Doel

- Inzichtelijk maken hoe iemand omgaat met (moeilijke) dingen in het leven; worden deze (moeilijke) dingen geaccepteerd of (actief) vermeden?
- Leren omgaan met de metaforische vijand in het leven (in plaats van deze te willen vermijden/controleren).

Materiaal

- Tekenmateriaal naar keuze.

Toelichting

N.v.t.

Evaluatie

- Wat valt op?
- Welk figuur speelt de hoofdrol?
- Zou je iets willen veranderen?
- Herken je dit uit situaties in het dagelijks leven?

Hallo pijn!

Gebaseerd op bron: Sissel Langeveld (ACTinBeeld).

Opdrachtomschrijving

Samen met de beeldend therapeut ga je stilstaan bij de pijn die er is. Welk deel van je lijf schreeuwt het meest om aandacht? Dit kan zowel 2-dimensionaal (tekenen) of 3-dimensionaal (ruimtelijk) worden uitgevoerd. Vraag de deelnemer naar zijn voorkeur. Probeer even met je pijn te zijn en wanneer je zover bent, beantwoord je de volgende vragen. Schrijf de antwoorden op papier.

- o Hoe voelt de pijn aan (bijvoorbeeld hard, zacht, ruw, prikkend, tintelend, zwaar)?
- o Ervaar je de pijn als klein, middelmatig of groot (A5, A4, A3, A2 formaat)?
- o Welke kleuren passen bij jouw pijn (donkere of lichte kleuren)?
- o Welke materialen passen bij de pijn die je ervaart (bijvoorbeeld hout, plastic, spijkers, stof, natuurmateriaal, touw, klei, vet/softpastelkrijt, papier, ijzerdraad, potlood, verf, houtskool)?
- o Zijn er één of meerdere vormen aanwezig binnen jouw pijn (bijvoorbeeld rond, chaotisch, vlak, vierkant, blok)?

Brainstorm en zoek samen met de beeldend therapeut naar materialen die nodig zijn om jouw pijn te kunnen vormgeven (boosheid kan bijvoorbeeld worden geuit d.m.v. krassen).

Doel

- Uitnodigen van moeilijke gedachten, gevoelens en omstandigheden.
- Ruimte geven aan de pijn.

Materiaal

- Vrij.

Toelichting

N.v.t.

Evaluatie

- Hoe vond je het om stil te staan bij moeilijke gedachten, gevoelens en omstandigheden?
- Wat heeft deze opdracht je opgeleverd?

Spreekwoorden en gezegdes

Gebaseerd op bron: Anneke Eggink.

Opdrachtomschrijving

Kies een spreekwoord of gezegde uit waarvan je vindt dat het betrekking heeft op jouw lichamelijke klachten (bijvoorbeeld: met knikkende knieën, door de grond zakken van schaamte, de grond onder de voeten voelen wegzinken, een steen op de maag). Sta stil bij de lichamelijke klachten, pijn en blokkades in het lichaam. Geef uiting en vorm aan de lichamelijke klacht. Een spreekwoord is een korte en krachtige uitspraak die een waarheid of (oude) levenswijsheid bevat. Het generaliseert de lichamelijke klacht ook voor een deel, en maakt het hierdoor minder uniek.

Doel

- Uitnodigen van moeilijke gedachten, gevoelens en omstandigheden.
- Inzicht vergroten tussen lichaam en geest.

Materiaal

- Vrij.

Toelichting

Hoe wordt de keuze van het spreekwoord of het materiaal gemaakt? Legt de deelnemer verband tussen zijn klachten en de spreekwoorden? Wat doet de ontdekking met de deelnemer? Is het een eyeopener of wordt het weggeredeneerd? Zegt het spreekwoord iets over de deelnemer en hoe gaat de deelnemer om met materiaal, soort, kleur, werktempo, vorm van hulpvragen, omgang met mede-deelnemers?

Evaluatie

- Wat merkte je allemaal op tijdens het maken van deze opdracht?

Basisvaardigheid: defusie

Voor 'defusie' moet de wending van cognitieve fusie (samenvallen met cognities) naar defusie gemaakt worden (Hayes, 2020).

Defusie helpt om afstand te leren nemen van de inhoud van gedachten waardoor ruimte ontstaat om te beslissen wat juist wel of niet met de gedachte gedaan wordt (Jansen & Batink, 2018). Bij defusie gaat het dus om de houding ten opzichte van het denken (het verstand) en wordt niet aan de slag gegaan met de inhoud ervan.

Wanneer dit in een therapeutische sessie wordt gebruikt is het belangrijkste doel dat de deelnemer ervaart dat het verstand behoorlijk veel invloed heeft op het leven zonder dat iemand daar zich zo bewust van is. Vaak wordt zomaar aangenomen wat gedacht wordt (wat het verstand allemaal denkt), bij defusie wordt juist afstand genomen van het denken. Door deze afstand ontstaat ruimte voor de hierop volgende basisvaardigheden: mindfulness, het zelf, waarden en toegewijd handelen.

De bus met vervelende passagiers

Gebaseerd op bron: De Groot et al. (2009); Sari Koppens.

Opdrachtomschrijving

De bus staat symbool voor je leven en de bestuurder ben jij zelf. Je bestemming is een waardevol leven*. Tijdens deze reis stappen er allerlei lastige passagiers in die jou van je bestemming willen afleiden. Dit zijn (vervelende) gedachten, gevoelens en herinneringen.

Doel

- Bewust leren stilstaan bij de 'lastige passagiers' (belevingen).

Materiaal

- Naar keuze (bij voorkeur ruimtelijk werken).

Toelichting

Belangrijk om niet zomaar wat te maken, maar om in het hier-en-nu stil te staan bij de passagiers (genoeg tijd nemen).

Evaluatie

- Wie zitten er in jouw bus?
- Welke invloed hebben de passagiers?
- Hoe ziet de omgeving eruit als je naar buiten kijkt?
- Waar ga je naartoe?*

* overlap met basisvaardigheid 'waarden'.

Taal plezier!

Gebaseerd op bron: Sissel Langeveld (ACTinBeeld).

Opdrachtomschrijving

Herken je van jezelf dat je een bepaald spreekwoord herhaaldelijk gebruikt en daarbij negatieve associaties krijgt (zoals gevoelens) die hieraan zijn gekoppeld? Dan geeft deze werkvorm jou de mogelijkheid om hiervan los te weken door op een andere manier naar het spreekwoord (taal) te leren kijken. Iedereen kent wel spreekwoorden zoals: met knikkende knieën, door de grond zakken van schaamte, de grond onder de voeten voelen wegzinken, een steen op de maag, een zwaar hoofd ergens in hebben.

Ons verstand zorgt vaak voor onnodig veel drama en een onnodige negatieve lading aan onze beeldspraken. Om meer los te komen van je gedachten door letterlijk naar je gedachte te leren kijken in plaats van uit je gedachte, kan je het volgende gaan doen..

Om de kracht van de taal te verzwakken, mag je deze nu gaan opblazen door je spreekwoord uit z'n verband te trekken. Dit doe je door jouw spreekwoord op een humoristische wijze in beeld te brengen en maak je hier vervolgens een poster van.

Je verbeeldt bijvoorbeeld letterlijk op papier de uitspraak 'een zwaar hoofd ergens in hebben'. Fantaseer er eens op los. Hoe zou dat er letterlijk uitzien? Heeft iemand dan een enorm hoofd onder zijn arm dragen of schuift hij zijn hoofd met al zijn kracht over de grond vooruit omdat hij zijn hoofd echt niet meer kan tillen? Best raar en grappig om dit letterlijk voor je te zien, toch?

Door de taal wat in het belachelijke te trekken, betekent niet dat we jou hiermee belachelijk maken. Integendeel! Zoals je weet kan het hoofd er soms een potje van maken en zorgen voor extra lijden, en kan dit de pijn onnodig groter maken! Deze opdracht is juist om het verstand minder serieus te nemen, om jou het podium te gunnen die je verdiend!

Bij het zien van je humoristische poster, zal je hier vast even moeten grinniken (= lijden, gedachten zijn niet echt/het verstand/taal), naast de heftigheid die je in het echt ook meemaakt (= pijn). Deze werkvorm lost dus niet de klachten op maar het zorgt wel even voor iets meer luchtigheid door taal als taal te leren zien, waardoor dit je minder snel zal gaan raken.

Doel

- Taal als taal leren zien (afstand nemen).
- De negatieve lading van verzwakken.

Materiaal

- Vrij (evt. spelkaartjes van het 'Het spreekwoorden spel' voorleggen).

Toelichting

N.v.t.

Evaluatie

- Hoe was dit om te doen?

Portret van mijn verstand

Gebaseerd op bron: Sissel Langeveld (ACTinBeeld).

Opdrachtomschrijving

Mogelijkheid 1 (2D)

Voorkeur voor teken- of schildermateriaal? Pak een vel papier (bijvoorbeeld A4 formaat) en tekenmateriaal zoals verf, (kleur)potloden, (vet)krijt of viltstiften. Geef je verstand een gezicht en sta stil bij wie hij is en wat je verstand allemaal met je doet. Past het gekozen materiaal bij de uitstraling van je verstand? Wees hiervan bewust en maak een keuze (grof, dik, dun, kleur, zwart-wit, chaotisch, zacht, hard). Denk *outside the box*, heb plezier en fantaseer erop los zodat je het ook luchtig voor jezelf kan houden.

Hang jouw portret ergens zichtbaar op in huis i.p.v. de neiging je verstand te willen uitgummen of als prop papier uit het raam te willen gooien. Je kan je tekening ook fotograferen. Op internet kan je een (foto) sleutelhanger bestellen waardoor jij jouw tekenportret kan gaan inlijsten. Op deze manier kan je je verstand als foto bij je dragen! 'Jij bent niet je verstand, je draagt je verstand bij je'.

Mogelijkheid 2 (3D)

In plaats van tekenen kan je ook kiezen om 3D te werken. Dit kan middels het maken van een (hand)pop. Ja, je verstand hoort het goed en kan hier ook direct op reageren... Waaaaat!! Doe normaal, zo kinderachtig! Je wilt je tijd toch wel nuttig besteden! En je bent niet eens handig en creatief dus begin hier maar niet aan... gewoon niet doen! Wees

bewust van die gedachten en maak een keuze voor jezelf en niet omdat je verstand een andere mening hierover heeft. Met eenvoudige middelen kan je jouw (hand)pop gaan maken en daar hoeft je echt geen creatief talent voor te zijn! Het gaat om het doen en ervaren en niet om het mooie resultaat.

Wat heb je nodig? Diverse soorten stoffen die bij je verstand passen (druk, rustig, grof, zachte stof, etc.), oude knopen, wol, schaar, naald en garen. Mocht je oude kleding in je kast hebben liggen die je niet meer gebruikt, dan kan je ook die spullen voor deze opdracht gaan gebruiken. Fantaseer en creëer je verstand zoals jij hem ervaart en neem de tijd voor deze opdracht. Vaak borrelen er weer nieuwe ideeën op wanneer je procesmatig bezig bent in plaats van dat je aan dat ene beeld te moeten voldoen (= vaak ook het strenge verstand die het je dan onmogelijk probeert te maken). Mocht je andere materialen willen gebruiken, voel je vooral vrij om dat te mogen doen! 'Ik denk dus ik ben (fusie) naar ik heb de gedachte dat ik denk dat ik ben (defusie)'.

Doel

- Loskomen van je verstand.

Materiaal

- Vrij.

Toelichting

Met deze opdracht krijg je de mogelijkheid om jouw verstand nog verder te onderzoeken (identiteit geven), waardoor jij jouw verstand nog meer op afstand gaat ervaren (loskoppelen van jezelf).

Evaluatie

- Vertel eens wat je gemaakt hebt en hoe dat ging.

Basisvaardigheid: mindfulness

Voor 'mindfulness' moet de wending van rigide aandacht voor verleden en toekomst naar flexibele aandacht in het nu gemaakt worden (Hayes, 2020).

Bij mindfulness gaat het niet per se om het niet-oordelen maar juist om de bereidheid om alles actief te laten zijn wat het is, zelfs de oordelen die het verstand produceert (Jansen & Batink, 2018).

Wanneer dit in een therapeutische sessie wordt gebruikt is het belangrijkste doel om de deelnemer door middel van mindfulness-oefeningen te laten oefenen met het direct en open ervaren van alles wat er op dat moment is of komt (intern en extern), zoals bijvoorbeeld een emotie of lichaamssensatie. Hierdoor neemt experiëntiële vermijding af en worden ervaringen intenser, rijker en waardevoller.

Interventies die passen bij deze basisvaardigheid:

- Materiaal gebruiken om contact met hier-en-nu te stimuleren, bijvoorbeeld voelen en vormen van klei.
- Proces van materiaal kiezen bewust laten verlopen; iedereen vragen stil te staan en op basis van gevoel te kiezen.
- Iemand stilzetten: voel even, hoe zit je erbij, kijk wat/hoe je het nu doet, zou je het anders kunnen doen?
- Ongecensureerd schrijven inzetten; praten met het onderbewustzijn (laten kiezen of iemand het wel wil oplezen).

Drieluik

Gebaseerd op bron: Klaartje Gilles.

Opdrachtschrijving (stapsgewijs)

Neem verf (wit, zwart en twee kleuren naar keuze). Pak een groot vel. Neem een kwartier de tijd om te schilderen. Geen herkenbare vormen, schilder maar.

Na een kwartier: kijk naar je werk, neem mee wat aangenaam was en doe dit nog eens op vel 2 met de ervaring van net.

Na een kwartier: kijk naar je werk, neem mee wat aangenaam was en doe dit nog eens op vel 3 met de ervaring van net.

Doel

- Ervaringsgericht. Hier-en-nu. Aanvoelen. Hoe is dat, wat fijn, wat niet? Aan de hand daarvan keuzes maken. Maak je het jezelf in het vervolgwerk moeilijker/makkelijker?

Materiaal

- Verf.
- Groot vel (A2 of A1).
- Kwast.

Toelichting

Variatiemogelijkheid: opdracht aanbieden met soft- of oliepastelkrijt.

Evaluatie

- Welk effect spreekt je aan?
- Wat kwam je tegen dat je lastig vond?
- Wat nam je juist wel/niet mee naar het volgende werkstuk?

De zee

Gebaseerd op bron: Klaartje Gilles.

Opdrachtschrijving (als geleide fantasie aanbieden*)

Zie de zee voor je. Is het water rustig of zijn er veel golven? Is het water donker of licht? Welke kleuren heeft het precies? Hoe ziet de lucht eruit? Weerspiegelt iets in het water? Is de lucht donker of licht? Zijn er wolken, schijnt de zon?

* het aanbieden van een geleide fantasie kan op veel manieren, bovenstaande is ter inspiratie.

Vervolgens: plaats jezelf in de tekening.

Doel

- In het hier-en-nu (in eerste instantie indirect) stilstaan bij de gemoedstoestand door middel van een geleide fantasie.

Materiaal

- Papier (suggestie: A3).
- Softpastelkrijt.

Toelichting

Iemand kan zijn gemoed in de tekening leggen of gewoon een fijne tekening gemaakt hebben in het hier-en-nu.

Evaluatie

- Hoe was dit om te doen?
- Wat heb je gemaakt?
- Zegt het iets over jou (en wat zegt het wel/niet over jou)?

Tapijt van emoties

Gebaseerd op bron: R. Cox.

Opdrachtschrijving

Maak een tapijt van emoties door de basisemoties samen te vormen tot een geheel tapijt. Voeg ook de nuances toe: irritatie zou bijvoorbeeld bij boosheid kunnen passen. Of misschien zit het meer tussen 'boos' en 'bang' in? Gespannenheid zou bijvoorbeeld bij 'bang' kunnen horen.

Je kunt een letterlijk tapijt maken: ruimtelijke materialen op vlakke ondergrond (karton bijvoorbeeld). Maar je kunt ook het geheel ruimtelijk maken. Probeer de emotie vanuit het materiaal te bekijken: is het zwaar/licht, donker/licht, stomp/scherp, hard/zacht?

Doel

- In het hier-en-nu stilstaan bij gevoel van emoties: hoe voelen de emoties en bij welke basisemotie(s) hoort het?

Materiaal

- Ruimtelijk materiaal naar keuze.

Toelichting

Ieder kan een eigen tapijt maken of de groep kan gezamenlijk een tapijt maken waarbij iedereen een gedeelte maakt (bijvoorbeeld één basisemotie per één of twee personen).

Evaluatie

- Hoe was het om emotie ... te verbeelden? (iedere/belangrijkste emoties nalopen)
- Groepsleden iets over elkaars emotietapijt laten zeggen/vragen, bijvoorbeeld of iets herkenbaar is of wat verschillen zijn.

Emotiebeeldje en omgeving

Gebaseerd op bron: R. Cox.

Opdrachtschrijving

Maak een mensfiguur van de houding die uitdrukt hoe je je voelt.

Daarna: maak erbij wat het beeldje nodig heeft, bijvoorbeeld een omgeving.

Doel

- Uitdrukking/houding geven aan emotie.
- Gezien worden (de emotie in het hier-en-nu).

Materiaal

- Klei.
- Kleigereedschap.
- Lauw water.

Toelichting

N.v.t.

Evaluatie

- Groepsgenoten elkaars beeldje laten bekijken en vragen: wat denk je dat iemand wil uitdrukken?

Lichaamstekening

Gebaseerd op bron: V. Buys; R. Cox.

Opdrachtschrijving

Maak een lichaamstekening (abstract of letterlijk) en verwerk daarin jouw emoties en lichaamssignalen. Gebruik materiaal dat uitdrukt hoe het voelt, bijvoorbeeld: spons, glas, spijkers, wol of steen.

Doel

- Inzicht in emoties en lichaamssignalen (en de verbinding daartussen).

Materiaal

- Ruimtelijke materialen naar keuze.

Toelichting

Probeer het materiaal op basis van gevoel/intuïtie te kiezen, je hoeft niet meteen precies te weten waarom je wat pakt of doet.

Evaluatie

- Hoe was dit om te doen?
- Wat valt je op?

Mijn lijf schreeuwt, wat nu?!

Gebaseerd op bron: Sissel Langeveld (ACTinBeeld).

Opdrachtschrijving

Heb je ook van die gedachten en gevoelens die je liever niet wilt ervaren maar toch schreeuwen om aandacht tot je er bijna doof van wordt? Wanneer je een korte bodyscan doet, kan je tijdens het 'scannen' je lichamelijke sensaties op papier gaan vastleggen. Dit doe je d.m.v. het gebruik van lichaamstekeningen. Leg je lichaamstekening voor je neer met twee kleurpotloden (donker en licht) om het verschil van spanning in je lijf te kunnen weergeven. Je kan een begeleide bodyscan doen (vraag dit aan je professional) of je kan jezelf begeleiden door met aandacht je lijf langs te gaan (voeten tot aan de kruin en met je ogen open of dicht). Tijdens het 'scannen' van je lijf kleur je alleen lichaamsdelen op plaatsen waar jij iets ervaart. Het is uiteraard ook mogelijk dat je tijdens het 'scannen' moeilijke gedachten opmerkt. Geef je gedachten ook de ruimte en schrijf ze bij je lichaamstekening op.

Gelukt? Ben je bereid voor een tweede stap? Pak dan een blanco vel papier (A4 formaat of groter). Beeld je nu eens in dat jij jezelf kan laten krimpen tot een figuurtje van enkele centimeters groot. Nodig jezelf uit om op bezoek te gaan op een plek van je lichaamstekening die het meest om aandacht schreeuwt. Leg je hand op die pijnlijke plek van je lijf, sluit je ogen of focus je op een punt in de ruimte zodat je je goed kan concentreren. Ga met aandacht hier naartoe. Kan je daar denkbeeldig in het klein rondlopen? Zo ja, wat zie je daar? Welke kleuren? Welke vormen? Maak hier een beeldende vertaalslag van door dit op papier te tekenen of te schilderen.

Doel

- Contact maken met lichaamssignalen (hier en nu).
- Leren voelen.
- Pijn de ruimte geven.

Materiaal

- Wasco, softpastelkrijt of verf.

Toelichting

N.v.t.

Evaluatie

- Wat kwam je allemaal tegen?
- Hoe was dit om te doen?

Doorgeefmandala

Gebaseerd op bron: Klaartje Gilles.

Opdrachtomschrijving (groepsopdracht, stapsgewijs aanbieden)

Zet een stip in het midden, geef het vel door en verzin een rand eromheen. Geef het vel door en maak er weer een rand omheen. Geef het vel door en maak er iets op naar keuze. Dit gaat door tot de mandala's af zijn. Steeds pas doorgeven als iedereen klaar is.

Doel

- Zie toelichting.

Materiaal

- Papier.
- Oliepastelkrijt of softpastelkrijt.

Toelichting

Veelomvattende opdracht waar niet een eenduidig doel inzit. Het kan gaan over communicatie en grenzen: geeft iemand het aan wanneer meer tijd nodig is. Ook over loslaten: weinig invloed op het eindresultaat. En ruimte: hoeveel gebruik je? Deze opdracht heeft hierdoor sterk overlap met de basisvaardigheid toegewijd handelen.

Evaluatie

- Wat vond je ervan om jouw deel door te geven en/of om een ander deel te ontvangen (en daar iets op toe te voegen)?
- Met welke mandala voel je de meeste affiniteit?
- Had je de neiging om ergens overheen te gaan?
- Hield je de anderen in de gaten?

Hart en hoofd

Gebaseerd op bron: R. Cox.

Opdrachtomschrijving

Maak de verbinding tussen hart en hersens in ruimtelijke materialen en laat ook zien hoe die verbinding is (dik/dun, lang/kort, welk materiaal?). Laat ook de dingen die eventueel moeilijk zijn tot uitdrukking komen in de materialen die je kiest (grootte, vorm, tactiliteit, plaatsing).

Doel

- Reflecteren en inzicht op de binnenwereld: hoe ga je met verschillende dingen om?

Materiaal

- Ruimtelijk materiaal naar keuze.

Toelichting

Naast dat het uitdrukking geeft aan hoe dit in het hier-en-nu bij iemand werkt, kan het ook inzichtelijk maken wat wel en niet voor iemand werkt waardoor het overlap heeft met creatieve hulpeloosheid.

Evaluatie

- Wil je iets vertellen over wat je gemaakt hebt (en de materiaalkeuze)?

Basisvaardigheid: het zelf

Voor 'het zelf' moet de wending van vasthouden aan een geconceptualiseerd zelfbeeld (oftewel ons ego) naar een zelf dat een bepaald perspectief inneemt gemaakt worden (Hayes, 2020).

Het zelf kan omschreven worden als de vaardigheid om te observeren vanuit een perspectief van 'ik, hier, nu' (Jansen & Batink, 2018). Er kan geleerd worden aspecten van het zelf vanuit andere perspectieven te bekijken. Hierdoor kan iemand naar zichzelf kijken en zichzelf daarnaast verplaatsen in anderen.

Wanneer dit in een therapeutische sessie wordt gebruikt is het belangrijkste doel dat de deelnemer zich losmaakt van de strenge, rigide en negatieve overtuigingen die hij over zichzelf heeft. Daarnaast is het van belang de deelnemer te leren om van perspectief te veranderen en om te komen tot daden van warmte en begrip voor zichzelf (zelfcompassie). Dit bevordert het contact maken met de ervaring van het moment en zal het gevoel van verbondenheid met zichzelf en de omgeving toenemen.

Interventie die past bij deze basisvaardigheid:

- Het laten afbreken en weer opbouwen/maken (opnieuw vormgeven) van een beeldend werk of materiaal.

Jezelf als plantje

Gebaseerd op bron: Sari Koppens.

Opdrachtschrijving

Beeld op papier jezelf uit als plantje. Denk bij het maken bijvoorbeeld aan: groot of klein, dunne of dikke steel, wortels, bladeren of bloemen, enz.

Doel

- Hoe kijk je naar jezelf? Symbolisch weergeven en observatorperspectief innemen.

Materiaal

- Papier (A3).
- Tekenmateriaal naar keuze: kleurpotlood, stift, oliepastel- of softpastelkrijt.

Toelichting

Een variatie op deze opdracht kan ook, bijvoorbeeld: jezelf als vis, dier, boom, enz.

Evaluatie

- Wat zijn de eigenschappen van dit plantje?
- Hoe verzorg je dit plantje het best (wat heeft het nodig)?

- Hoe kijk je naar dit plantje?
- Waar zou je dit plantje neerzetten?

Mijn verstand en ik

Gebaseerd op bron: Sissel Langeveld (ACTinBeeld).

Opdrachtomschrijving

Hoe ervaar jij jouw verstand? Wat zegt hij allemaal en wat doet hij met jou? Heeft hij invloed op wie je wilt zijn? Hoe is de verhouding binnen jullie relatie?

Deze opdracht gaat over hoe jij en je verstand zich tot elkaar verhouden. Overheerst het verstand jou of andersom? Staan je verstand en jij ver uit elkaar, overschaduwd jouw verstand of zijn jullie misschien nog één geheel? In hoeverre ben je gefuseerd met je verstand? Hoe ervaar jij dit en breng dit op jouw manier in beeld. Je kan kiezen om met klei of tekenmateriaal aan de slag te gaan. Kijk wat bij jou past.

Kies je voor klei? Pak dan twee bolletjes en een ondergrond om op te werken. Kleibol één staat symbool voor jezelf en kleibol twee staat symbool voor jouw verstand.

Liever geen klei maar tekenmateriaal? Pak dan verf, stiften en/of (kleur)potloden en één vel A4 papier. Teken of schilder de verhouding tussen jullie twee waarin duidelijk wordt hoe jij dit beleefd.

Doel

- Inzicht vergroten over de relatie met je verstand.
- Inzicht krijgen over de bewustzijnslagen binnen Het Zelf Descriptieve zelf (ik denk dus ik ben), Conceptuele zelf (ik heb de gedachten dat ik denk dat ik ben) en Observerende zelf (ik-hier-nu).
- Met compassie bij jezelf leren stilstaan (hoe word ik mijn beste vriend(in)).

Materiaal

- Klei.
- Eventueel teken- of schildermateriaal.

Toelichting

N.v.t.

Evaluatie

- Welke inzichten heeft deze opdracht jou gegeven over de relatie met je verstand?

Basisvaardigheid: waarden

Voor 'waarden' moet de wending van sociaal wenselijke doelstellingen naar zelfgekozen waarden gemaakt worden (Hayes, 2020).

Basisvaardigheid 'waarden' gaat over wat iemand echt wil in het leven; niet wat iemand moet (normen) of aangeleerd heeft van de omgeving (Jansen & Batink, 2018). Een belangrijk realisatiepunt is dat dit angst oproept, maar het vermijden roept evengoed angst op. Dan is de keuze om deze onvermijdelijke angst te ervaren zonder het naleven van de waarden, of deze als bijwerking van het naleven van de waarden te ervaren.

Wanneer dit in een therapeutische sessie wordt gebruikt is het belangrijkste doel dat de deelnemer van zijn waarden concrete plannen maakt. Het is de bedoeling dat de deelnemer bewust gaat kiezen (uit zichzelf) om deze waarden invulling te geven mét alle "bijwerkingen" (angst, onzekerheden) die daarbij horen.

Waar droom je nog van?

Gebaseerd op bron: V. Buys.

Opdrachtomschrijving

Maak een beeldend werk naar aanleiding van de vraag: waar droom je nog van?

Doel

- Durven dromen.
- Toegang geven tot de waarden die niet zo bewust op de voorgrond staan.

Materiaal

- Naar keuze, probeer wel op/met groot formaat te werken.

Toelichting

Belangrijk om in te schatten wanneer doorvragen nodig is. Soms gaat iets ogenschijnlijk over een waarde maar ligt daaronder nog een diepere wens of waarde.

Evaluatie

- Hoe was dit om te doen, wat kwam je tegen?
- Welke waarden zie je erin terug?

Woordbeeld

Gebaseerd op bron: V. Buys.

Opdrachtomschrijving

Maak een woordbeeld van je waarden op aquarelpapier. Een woordbeeld kan bestaan uit sierlijke of (creatieve) letters in allerlei kleuren. Geef dit kleur met ecoline.

Doel

- Bewust stilstaan bij waarden.

Materiaal

- Aquarelpapier.
- Ecoline.
- Penselen en/of pipetjes.
- Water.

Toelichting

Variatiemogelijkheid: woordbeeld met ruimtelijke materialen maken (bijvoorbeeld met hout en ijzerdraad).

Evaluatie

- Over welke waarde(n) gaat dit?
- In hoeverre besteed je daar op dit moment in je leven aandacht aan (en is dat zoveel als je zou willen)?

Waarde(n)kaartje

Gebaseerd op bron: V. Buys.

Opdrachtomschrijving

Kies een waarde uit die nu belangrijk voor jou is. Verbeeld deze op een klein kaartje die je de komende tijd bij je kan houden. Je kan dit symbolisch weergeven maar het mag ook tekst

en/of foto(s) bevatten.

Doel

- Regelmatig bewust stilstaan bij waarde(n).

Materiaal

- Stevig papier (A6, A7 of A8).
- Verder materiaal naar keuze.

Toelichting

N.v.t.

Evaluatie

- Wat maakt dat je voor deze waarde gekozen hebt?
- Welke stappen zou je kunnen ondernemen om te handelen in de richting van deze waarde?

Waarde(n)volle diamantjes

Gebaseerd op bron: Sissel Langeveld (ACTinBeeld).

Opdrachtschrijving

Je weet diep van binnen ook wel dat vechten tegen je pijn op lange termijn jou niet gaat helpen (vanwege regels en controle). Vergelijk het eens met van die krachtige hoge golven die je onder controle probeert te houden en jou alsnog meenemen richting de bodem van de zee. Je worstelt en beseft dat je alleen zwemmend met je pijn naar het wateroppervlak komen (loslaten van controle). En wanneer je bereid bent om te gaan zwemmen, kan je op den duur ook zwemmend naar het dichtstbijzijnde eiland gaan.

Stel je voor dat je eenmaal op je eilandje bent aangekomen, dan zit je waarschijnlijk nog onzeker en rillend bij te komen. De vrijheid die je buiten ervaart voelt namelijk aan het begin nog wat onwennig aan. Je moet wennen aan de wind in je gezicht, het nieuwe uitzicht en het onbekende terrein waarop jij je bevindt. Ook beseft je opeens dat je al die tijd iets in je zakken hebt meegedragen. Het zijn prachtige diamanten die jou de mogelijkheid bieden om te bedenken wat je graag (anders) in je leven zou willen doen. Welke waardevolle informatie komt er nu allemaal naar boven drijven wanneer je je diamanten uit je zakken haalt? Durf te dromen want met je diamanten in je hand kan je nu alle kanten op! Sta hierbij stil en breng je dromen in beeld. Schrijf eerst op wat je graag nog (anders) zou willen doen in je leven. Alles is mogelijk dus laat je niet door je verstand belemmeren door te denken dat iets niet kan!

Ga daarna op zoek naar bijbehorende afbeeldingen uit oude tijdschriften of haal afbeeldingen van het internet vandaan. Print en knip je afbeeldingen uit of ga op de computer aan de slag. Maak hiervan een heerlijke wegdroom-collage, die je in huis kan gaan ophangen. Je hoeft hier nog niets mee te doen. Het enige wat je mag doen is zichtbaar durven dromen!

Doel

- Zichtbaar durven dromen.
- Ontdekken van waarden.

Materiaal

Vrij (collage, tekenmateriaal).

Toelichting

N.v.t.

Evaluatie

- Welke dromen zie je terug in jouw collage?

Basisvaardigheid: toegewijd handelen

Voor 'toegewijd handelen' moet de wending van vermijdend doorzetten naar waardengericht handelen gemaakt worden (Hayes, 2020).

Toegewijd handelen richt zich op het daadwerkelijk uitvoeren van de waarden (waardengericht gedrag) (Jansen & Batink, 2018). Een belangrijk realisatiepunt is dat dit angst oproept, maar het vermijden roept evengoed angst op. Dan is de keuze om deze onvermijdelijke angst te ervaren zonder het naleven van de waarden, of deze als bijwerking van het naleven van de waarden te ervaren.

Wanneer dit in een therapeutische sessie wordt gebruikt is het belangrijkste doel dat de deelnemer van zijn waarden concrete plannen maakt. Het is de bedoeling dat de deelnemer bewust gaat kiezen (uit zichzelf) om deze waarden invulling te geven mét alle "bijwerkingen" (angst, onzekerheden) die daarbij horen.

Waarde(n)vol avontuur

Gebaseerd op bron: Sissel Langeveld (ACTinBeeld).

Opdrachtschrijving

Stel je eens voor... je zit op een onbekend eiland en je hebt ontdekt wat je waarden zijn. Je kijkt wat in het rond en ziet dat het eiland dicht begroeid is met planten. Om je waarden te kunnen bereiken weet je dat je hier doorheen moet maar je besluit toch maar veilig aan de rand van het eiland te blijven. Je kent de zee, het klimaat, de rotsen en het zand tussen je tenen. Alles voelt veilig en vertrouwd, maar toch... Het verlangen blijft om het avontuur aan te willen gaan. Ben je dan ook bereid om op korte termijn te willen investeren in moeilijke gedachten, gevoelens en omstandigheden zodat je daarna kan doen wat je graag zou willen doen in het leven?

Teken een contour van een eiland op een groot vel papier en verdeel het eiland in het aantal wandelgebieden die je hebt. Vul per gebied je wandelplan in en geef ieder gebied een andere kleur. Sta stil bij wat voor jou belangrijk is, welke hobbels zou je kunnen tegenkomen en welke acties kan je inzetten om je doelen en dromen te kunnen verwezenlijken?

Voorbeeld

Wandelgebied 1:	Sporten.
Hobbels onderweg:	Moeilijke gedachten over: "Als ik een sport kies, dan moet ik er voor de volle 120% tegenaan!", "Ik mag niet afzeggen, omdat ik de ander dan teleurstel!", "Wanneer ik kies voor een andere sport, vinden mensen mij vast ongemotiveerd en saai!".
Doel:	Conditie opbouwen en afvallen.
Wandelplan:	1. Spullen kopen voor mijn sport en ergens zichtbaar in huis leggen. 2. Aanmelden bij een vereniging. 3. Opschrijven welke sporten ik leuk vind.

Doel

Flexibel omgaan met de obstakels onderweg om doelen en dromen te kunnen

verwezenlijken.

Materiaal

- Papier en tekenmateriaal naar keuze.

Toelichting

N.v.t.

Evaluatie

- Vertel over wat je gemaakt hebt.
- Hoe ga je dit doen (en wat gaat dat je opleveren)?

Literatuur

Angheluta, A.-M., & Lee, B. K. (2011). Art Therapy for Chronic Pain: Applications and Future Directions. *Canadian Journal of Counselling and Psychotherapy*, 45(2), 112–131.

Geraadpleegd op 23 april 2021, van

<http://eds.b.ebscohost.com/eds/detail/detail?vid=0&sid=e1b20d2c-2e5f-4b1e-88ef-5d52585b5bfc%40sessionmgr103&bdata=Jmxhbm9bmwmc2l0ZT1lZHMtbGl2ZS5zY29wZT1zaXRl#AN=EJ930794&db=eric>

Harris, R. (2018). *Acceptatie en commitment therapie in de praktijk: Een heldere en toegankelijke introductie op ACT* (6e druk). Amsterdam: Hogrefe.

Hayes, S. (2020). *De kracht van psychologische flexibiliteit: Richt je meer op de dingen die er voor jou toe doen*. Amsterdam: Hogrefe.

Jansen, G. (2021). *ACT in groepen: Hét basisboek voor groepen en teams*. Zaltbommel: Thema.

Jansen, G., & Batink, T. (2018). *Time to ACT! Het basisboek voor professionals* (vijfde druk). Zaltbommel: Thema.

Spaans, J., & Van der Boom, K. J. (2017). Acceptance and commitment therapy. In J. Spaans, J. Rosmalen, Y. van Rood, H. van der Horst & S. Visser (Reds.), *Handboek behandeling van somatisch onvoldoende verklaarde lichamelijke klachten* (pp. 293-308). Tiel: Lannoo.