



PRAKTIJK
PRODUCT

VOORONDERZOEK

Olga Bonneveld | 1554200

1. Ervaring - resultaten

Beeldende therapie op individuele basis binnen de GGZ werd aangeboden zonder vast kader. Het was zaak om doelen te stellen voor de behandeling en daar binnen de sessies vorm aan te geven, om zo het proces in te gaan.

Het moeilijke hieraan was dat het noodzakelijk is om in relatie tot de cliënt op zoek te gaan naar een opbouw om zo het proces vorm te geven. Toch is het lastig om te bepalen welke inzet aansluit bij de capaciteiten van de individuele cliënt in de verschillende stadia van de behandeling. Daarin speelt ook nog mee dat je als therapeut ook eigen aannames hebt en gezien het solistisch handelen het referentiekader in meerdere mate subjectief is. Wanneer de aansluiting niet goed wordt afgestemd, belemmert dat de voortgang van de behandeling.

Ikzelf liep hoofdzakelijk aan tegen mijn eigen ongeduld ten aanzien van wat er werd bereikt gedurende een sessie. Daarin spelen de thema's resultaatgericht zijn & hoge verwachtingen ook een belangrijke rol. Om deze knelpunten methodisch te bestrijden en meer uit de behandeling te kunnen halen, werd ik mij vanuit gesprekken met mijn stagebegeleider bewust van dat ik al verder in het proces wilde zijn, dan waar mijn cliënte aan toe was.

Vanuit de behoefte om de eigen ervaringen tastbaar te maken en willen delen met anderen maak ik dit product. Aan de hand van de casestudie en verrijking met theorie is de basis voor het product gelegd.

2. Vergelijkbare producten - resultaten

Om vergelijkbare producten te vinden is het belangrijk om daar eerst een kader voor vast te stellen. Ik kijk naar literatuur waarin een manier wordt aangedragen om een therapie in te richten. De boeken die ik heb gevonden zijn de volgende:

Wat woorden niet kunnen zeggen- Ellen Budde

In beeld – Celine Schweizer

Niet uitleven maar beleven - Suzanne Haeyen

Creatieve therapie spelen met mogelijkheden - Eveline Grabau en Henriette Visser

Handboek beeldende therapie – Celine Schweizer

Echter is de strekking van deze boeken in meerdere mate veralgemeniseerd, zaken als: groepsgericht werken, visies, methodieken en methodes, achtergronden van het beroep etc. De meer praktijkgerichte, concrete boeken zijn met name gericht op specifieke doelgroepen en met

name groepstherapeutisch van aard. Hoewel de boeken veel houvast verschaffen is het ook dermate algemeen, dat een concrete manier van werken vanuit één specifiek (theoretisch) kader niet te ontdekken is. Het is gericht op beeldende therapie in algemene zin en niet vergelijkbaar met het product wat ik voor ogen heb.

Echter kan ik de opbouw van de boeken wel gebruiken. Het is verdeeld over theoretische achtergrond en de opdrachten. Het onderscheidende van mijn product is wel dat het vanuit één kader komt, wat niet eerder gekoppeld is aan beeldende therapie. In die zin is het dus vernieuwend en lastig te vergelijken met bestaande producten op dat niveau.

Toch ben ik van plan me te laten inspireren op gebied van stijl & opbouw. Gezien het feit dit de eerste keer is dat ik zo iets groots ga maken, heb ik dat wel nodig.

3. De doelgroep – resultaten

Op voorhand is het goed te noemen dat ik een opdrachtgever heb voor mijn product. Thieme van Beek, beeldend therapeut, heeft naar aanleiding van mijn onderzoek van vorig jaar gevraagd deze resultaten om te zetten naar een praktijkboek. Hij wilde er graag mee aan de slag en ziet het bovendien als een toevoeging voor het vak.

Toch heb ik een peiling gedaan. De groep waarop ik mij focus bestaat uit beeldend therapeuten, studenten beeldende therapie en stagiaires beeldende therapie. Die laatste twee zijn uiteraard hetzelfde, maar de context voor gebruik verschilt.

Ik heb in totaal 10 mensen van mijn doelgroep benaderd. Omdat ik deze ook gevraagd heb deel uit te maken van mijn adres- of evaluatiegroep, zijn deze gelijk.

Marijke Harkamp: Beeldend therapeut, GGz centraal Hilversum

Thieme van Beek: Beeldend therapeut, GGz Amstelveen

Annelies Wasman: Beeldend therapeut, PsyQ Amsterdam & Voorzitter NVBT

Nadine Goeree: 4e jaars student beeldende therapie, Amersfoort

Marja de Jong: 1e jaars beeldende therapie, Amersfoort

Lidwien Muskens: Beeldend therapeut, gesloten setting

Jaqueline de Bruyn: Beeldend therapeut, psychotherapeutische setting (redactie 'Uit de verf')

Thieme van Beek: Beeldend therapeut

Kaj Glasbergen: beeldend therapeut, coach & kunstenaar met eigen praktijk

Naast deze mensen heb ik ook andere beeldend therapeuten aangeschreven, maar deze hadden geen ruimte in hun agenda of waren niet toegestaan om deel uit te maken van de groep. Dit waren:

Maria Peters – beeldend therapeut & gastdocent HU

Gemmy Willemars – beeldend therapeut & methodiek docent HU

Rene Nelissen – beeldend therapeut

Willem-Jan Kroesen – TA specialist

Al deze mensen heb ik gevraagd naar hun ervaringen met aansluiten op het proces van de cliënt. Uiteraard zijn allen daar bekwaam in. Toen ik hen de strekking van mijn product uitlegde was de reactie tot dusver dat het hun interesse prikkelde. Gemmy heeft vorig jaar aangegeven te willen werken vanuit deze benadering en wilde toen al dat ik er een praktijkboek van ging maken. Het werd door hen omschreven als een concrete, interessante, eenvoudig te implementeren en gestructureerd kader om vanuit te werken.

Gaandeweg stem in de opbouw en inhoudsvorm ook af op de adresgroep, om het voor de praktijk zo handzaam mogelijk te maken. De waarde voor het vak werd onderstreept door Annelies Wasmann, die een bestuursfunctie bekleed binenn het NVBT. Mooi compliment.

3. Inhoudelijke verkenning ten aanzien van product

Korte uitleg TA

Berne ontwikkelde in de jaren 60 een begrippentaal (TA), waardoor de patiënt actief betrokken werd bij zijn eigen genezingsproces. De patiënten zaten bij de besprekingen over henzelf en zij moesten de ideeën van de TA ook bestuderen (wat revolutionair was in die tijd). Het gevolg hiervan was: veel meer begrip en gelijkwaardigheid.

De Transactionele Analyse is een persoonlijkheidstheorie: het geeft een model van de menselijke psyche, de menselijke structuur. T.A. is ook een communicatietheorie: hoe organisaties functioneren en hoe de communicatie tussen mensen is. Ten derde is de T.A. een ontwikkelings-psychologische theorie: het vertelt hoe mensen zich ontwikkelen; hoe de psyche wordt opgebouwd. T.A. is ook een theorie over psycho-pathologie: het vertelt ook wat er mis kan gaan in de opbouw van de mens. Het is een heel positieve theorie: hoe herstel je wat er mis is gegaan? (Toentertijd was psychotherapie vooral gericht op het waarom van wat er mis was gegaan, herbelevingen e.d. Het gevolg was dat mensen jarenlang in therapie in een afhankelijke slachtofferrol konden blijven steken wat het superioriteitsgevoel van de therapeuten kon voeden) Actie + Reactie = Transactie.

Transactionele Analyse = analyseren wat er gebeurt tijdens dit proces.

Conclusie Inhoudelijk Onderzoek

Matrix

De miskenningsmatrix is een instrument om de aard en intensiteit van onopgeloste problemen systematisch vast te kunnen stellen en zo effectief en afgestemd de problemen aan te pakken. De matrix geeft diverse fasen van miskenning weer, welke inzicht geeft in verschillende stadia en de daarbij behorende mogelijkheden & onmogelijkheden binnen een behandelproces.

Mediuminzet

Een beeldend therapeut kan de miskenningsmatrix als houvast gebruiken tijdens het behandelen van een individuele cliënt om aan te sluiten op diens proces. Door in de beginfase de mediuminzet af te stemmen op het creëren van prikkels wordt er licht geworpen op hoe een cliënt hiermee omgaat. De wijze waarop dit dient te worden ingezet is sensopathisch. De matrix

ondersteunt het in kaart brengen van de miskenningen op bestaans- en betekenisniveau.

Daarnaast geeft deze mediuminzet de mogelijkheid om tot gerichte observatie te komen. Door de inzet van het medium komen er problemen aan de oppervlakte welke de thema's voor de verdere behandeling blootleggen.

De volgende fase, het in kaart brengen van de inhoud van de problemen, vraagt om het medium in te zetten als instrument om de gevoelswereld bloot te leggen en daar verdieping en inzicht in aan te brengen. Door de vitality affects en de het accent op focaal-inzicht gevende aanpak wordt de betekenis van de problemen voor de cliënt helder. Hierop volgend kan doorgepaktd worden op de veranderbaarheid van deze problemen.

De overkoepelende fase waarin er geoefend wordt met de opties die een cliënt heeft ten aanzien van de veranderbaarheid en de eigen capaciteiten omtrent prikkels en problemen heeft een trainingsgerichte mediuminzet. Het medium wordt gebruikt als concreet middel om een oefensituatie in kaart te brengen en de opties daarin vooraf te onderzoeken.

Houding

In de beginfase van de behandeling met de miskenningsmatrix als houvast is een steunende houding nodig om veiligheid en holding te bestendigen. In de fase waarin de prikkels centraal staan in het structureren en begeleiden belangrijk. Op het gemak stellen, het aanbieden van laagdrempelige opdrachten en het bemoedigen van de cliënt staan hierin centraal. Door een pragmatisch-structurerende houding wordt het herstel van evenwicht ten aanzien van de prikkel weer bereikt. Ook het motiveren van de cliënt, door deze uit te dagen is effectief in het aansluiten op het proces.

Wanneer de overgang plaatsvindt naar de probleemfase is het van essentieel belang om de houding niet ineens om te gooien. Het is belangrijk in het aansluiten om accent te leggen op het hier en nu. Door de houding open te houden, komt de aansluiting tot stand.

Wanneer de mate van structurering vermindert kan worden, kan de therapeut een meer volgende houding aannemen. Het effect hiervan is dat er ruimte ontstaat voor de cliënt om zelf inzicht te krijgen in de problemen. Het uitgangspunt voor de therapeut is de focaal-inzicht gevende benadering. Het accent komt te liggen op het nabespreken. Hierin neemt de therapeut een meer confronterende houding aan om het inzicht te vergroten. De balans tussen confrontatie en steunend blijven dient hierin te worden bewaakt. Door deze houding worden miskenningen doorbroken en blijvende miskenningen worden zichtbaar waardoor de therapeut kan blijven aansluiten op het proces van de cliënt. De overkoepelende fase van de opties vraagt om een directieve houding, waarin kritisch blijven kijken naar het proces van de cliënt ten aanzien van het besef van veranderbaarheid en de eigen capaciteiten. Hierdoor wordt de therapeut in de gelegenheid gesteld om zowel te volgen ten aanzien van de draagkracht als sturing uit te oefenen om het meest haalbare bloot te leggen. De terugkoppeling in de voorbespreking vraagt om positieve bekrachtiging, welke steunend wordt ingezet.

Op basis van deze resultaten wordt het product vormgegeven.

Bronnen

Hogeschool Utrecht. (2010-2011), *Praktische kaders*, creatieve therapie Amersfoort. Utrecht.

Schweizer, C. (2009), *Handboek beeldende therapie*, Uit de verf. Bohn Stafleu van Loghum: Houten.

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

Stewart, I. & Joines, V. (1994), *Transactionele Analyse*, Het Handboek, Uitgever SWP: Utrecht.

<http://www.transactioneleanalyse.nl/LinkClick.aspx?fileticket=WWN8QZrngmc%3D&tabid=1550&mid=2828>

<http://www.jeugdinterventies.nl/eCache/DEF/1/07/381.html>

<http://www.debeeldendtherapeut.nl/hoe-kan-ik-je-helpen/literatuur/>