



*Leren over jezelf,
van buiten naar binnen,
via de lens van de camera.*

SpiegelReflectie

Einddocumentatie Praktijk Project

Inleiding | Vooronderzoek | Plan van Aanpak | Procesbeschrijving | Evaluatie

student **Gerben Oosterhuis** nummer **1576169**
opleiding **Creatieve Therapie Beeldend** jaar **4e Jaar (deeltijd)**
consulent **Jaap Driest**

Voorwoord Einddocumentatie

In het derde jaar van mijn opleiding Creatieve Therapie heb ik het keuzevak 'Portretfotografie als creatief agogische werkvorm' gevolgd. In deze lessen werd een inleiding gegeven op de achtergronden van portretfotografie en mogelijke toepassingen in een context van begeleiding en therapie. Ik heb kennisgemaakt met verschillende technieken in het maken, kijken en bespreken van portretten en zelfportretten. Dit keuzevak heeft op verschillende manieren veel indruk op mij gemaakt.

Ik had geen enkele ervaring in het maken van portretfoto's. Ik maakte wel eens foto's op vakanties of op feestjes, maar bewust fotograferen was er niet bij. De opdrachten in het keuzevak waren mijn eerste kennismaking met portretfotografie. Het maakte veel indruk op mij. In mijn eindverslag van dit vak schrijf ik:

'Het heeft me ook veel moeite gekost om dit verslag te schrijven en vooral om het af te ronden. Het voelt alsof het nog niet af is. Alsof niet alles nog gezegd is en er nog meer in zit. Ik denk ook niet dat het mogelijk is om het rond te maken of toe te dichtten. Het ligt nu open! Ik ben met dit keuzevak voor mij onbekend terrein gaan ontdekken. Er is iets bij me aangeboord. Het medium fotografie zal me voorlopig niet loslaten.' (dec. 2011)

Het praktijkproduct wat voor u ligt is een bewijs van het feit dat het medium fotografie mij inderdaad niet losgelaten heeft. In de afgelopen maanden heb ik gezocht naar een toepassing van fotografie in de praktijk van mijn werk als beeldend therapeut.

Ik werk sinds 8 jaar op de afdeling 'de Spreng', Centrum voor (dag)klinische psychotherapie persoonlijkheidsstoornissen. Sinds een half jaar in de functie van beeldend therapeut, daarvoor in de functie van sociotherapeut. In februari 2011 werd in het multidisciplinaire team de cursus 'Mentaliseren in behandelrelaties' aangeboden. In deze training heb ik kennis gemaakt met het concept *mentaliseren*. Deze benaderingswijze vormt de tweede pijler in dit praktijkproduct.

Mentaliseren wordt wel omschreven als *het vermogen om jezelf van buitenaf te kunnen zien en anderen van binnenuit*. Portretfotografie kan hiervoor een fantastisch hulpmiddel zijn. Ik raakte er van overtuigd dat portretfotografie – zowel in het creatieve proces van het *maken* van foto's, als in het *bekijken* en *bespreken* van foto's – een beroep doet op het mentaliserend vermogen van mensen.

In dit praktijkproject heb ik de module SpiegelReflectie ontwikkeld. In deze methodiek worden fotografie en mentaliseren bij elkaar gebracht.

Gerben Oosterhuis, december 2012

Leeswijzer

De einddocumentatie van het dit praktijkproject bestaat uit verschillende onderdelen die van elkaar gescheiden zijn met een tabblad.

Elk van de onderdelen heeft een eigen inhoudsopgave en literatuurlijst. Er is voor gekozen de pagina's niet door te nummeren. Elk van de onderdelen heeft een eigen paginanummering.

In het **vooronderzoek** is vooral veel aandacht besteed aan de theoretische onderbouwing voor de module. Een groot deel van deze tekst is ook terug te vinden in het eindproduct als inleiding in de theorie.

In het **plan van aanpak** wordt de opzet van het project omschreven. Hier vind u de productbeschrijving, de relevantie van het product, de aanpak en de opzet van de evaluatieprocedure.

Vervolgens vind u de **procesbeschrijving en evaluatie**. Hierin wordt verslag gedaan van het verloop van het project en de keuzes die daarin gemaakt zijn. In de evaluatie wordt verslag gedaan van ontvangen feedback van de evaluatiegroep en mijn reactie daarop. Vervolgens rond ik af met de conclusie en aanbevelingen voor een eventueel vervolg.

De **bijlagen** bevatten het evaluatieformulier, de ingevulde evaluatieformulieren en de fiattering van mijn consulent voor het plan van aanpak.

Inhoudsopgave Einddocumentatie

Vooronderzoek tabblad 1

Plan van Aanpak tabblad 2

Procesbeschrijving en Evaluatie tabblad 3

Bijlagen tabblad 4

PRAKTIJK PROJECT

Vooronderzoek

Student:	Gerben Oosterhuis
Studentnr:	1576169
Consulent:	Jaap Driest
Opleiding:	Creatieve Therapie – Beeldend
Studiejaar:	4^e jaar Deeltijd



Inhoud Vooronderzoek

INLEIDING	3
1. ORIËNTATIE OP DE PRAKTIJK	4
2. VERGELIJKBARE PRODUCTEN	5
VOORBEELDEN VAN FOTOPROJECTEN	5
3. LITERATUURONDERZOEK	8
HOOFDVRAAG	8
DEELVRAGEN	8
1. OP WELKE MANIER WORDT FOTOGRAFIE GEBRUIKT ALS THERAPEUTISCH MIDDEL?	8
THERAPEUTISCH GEBRUIK VAN FOTOGRAFIE	8
TECHNIEKEN IN FOTOTHERAPIE	9
RECEPTIEF GEBRUIK VAN FOTO'S	10
2. HOE WORDT FOTOGRAFIE GEBRUIKT BINNEN BEELDENDE THERAPIE?	11
FOTOGRAFIE EN CREATIEVE THERAPIE	11
3. WAT IS MENTALISATIE BEVORDERENDE THERAPIE?	12
WAT IS MENTALISEREN?	12
PROBLEMEN MET MENTALISATIE	12
STRUCTURELE PROBLEMEN MET MENTALISEREN	13
VERSCHILLENDE MODI	13
THERAPEUTISCHE ATTITUDE	13
4. WAT IS DE PLEK VAN BEELDENDE THERAPIE BINNEN MBT?	14
BATEMAN EN FONAGY OVER VAKTHERAPIE	14
TRANSITIONELE RUIMTE	14
DE KRACHT VAN BEELDENDE THERAPIE	14
4. CONCLUSIES EN OVERWEGINGEN	16
LITERATUUR VOORONDERZOEK	17

Inleiding

Dit onderzoek bevat een verkenning van het gebruik van fotografie in het kader van beeldende therapie. De focus ligt op beeldende therapie als onderdeel van Mentalisatie Bevorderende Therapie bij persoonlijkheidsstoornissen.

Er is verkennend onderzoek gedaan op drie gebieden:

Oriëntatie op de praktijk

Gekeken wordt naar de relevantie voor het ontwikkelen van dit product.

Vergelijkbare producten

Hier wordt een opsomming gedaan van vergelijkbare producten die gebruik maken van fotografie als instrument in het kader van begeleiding en behandeling.

Literatuuronderzoek

Hierin wordt gezocht naar de een antwoord op de vraag hoe fotografie is in te zetten als beeldend medium in het kader van mentalisatie bevorderende therapie.

1. Oriëntatie op de praktijk

Wat is de aanleiding voor het ontwikkelen van deze module?

Het product, een module voor beeldende therapie in het kader van een MBT-behandeling, wordt ontwikkeld om te worden gebruikt binnen afdeling 'de Spreng', waar ik werkzaam ben als beeldend therapeut.

Ruim een jaar geleden is in één van de behandelgroepen gestart met een MBT-behandeling. Het therapieprogramma van deze groep is aangepast om aan te sluiten bij de uitgangspunten van deze therapeutische benadering. Een deel van de behandeling op de afdeling bestaat uit modules waar cliënten uit verschillende behandelgroepen aan deelnemen. Dit modulaire behandel aanbod is vooral toegesneden op een behandeling vanuit de Schematherapie. In het behandelteam bestaat de wens om ook dit module aanbod meer aan te laten sluiten bij de MBT-benadering.

Het belang van een goed moduleaanbod is sinds enige tijd enorm toegenomen. In het team bestaat de wens om de behandeling minder als standaardpakket aan te bieden en meer 'zorg-op-maat' te leveren. Als gevolg daarvan zullen de kernprogramma's kleiner worden en het modulaire programma zal worden uitgebreid.

In het strategische beleidsplan van Eleos 2010-2013 wordt gewezen op het belang van innovatie, kwaliteit en doelmatigheid:

'Deel uitmakend van een dynamische omgeving, en daar mede richting aan gevend, zijn onze behandelingen resultaatgericht en effectief. Het effect van de behandelingen en de patiënttevredenheid brengen wij structureel in kaart en wij streven hierin doorlopend naar verbetering. Onze behandelingen zijn waar mogelijk evidence based, anders consensus based en in elk geval opinion based. Zij staan in een goede relatie tot aanpalend aanbod van andere instellingen en hulpverleningspraktijken in de nabijheid van de patiënten. Kosteneffectiviteit en de efficiency van de behandelorganisatie hebben onze continue aandacht. (St. Eleos, 2010)

Bij de ontwikkeling van behandelmodules is het van belang om aan te sluiten bij wetenschappelijke ontwikkelingen en gebruik te maken van herkenbare en toetsbare methoden en technieken.

2. Vergelijkbare producten

Voorbeelden van fotoprojecten

Het gebruik van fotografie als beeldend medium is relatief onbekend. Toch zijn er in de afgelopen jaren in binnen – en buitenland producten ontwikkeld waarbij fotografie wordt gebruikt als agogisch middel. Hieronder volgt een beknopt overzicht van workshops, activiteiten en werkboeken. Elk van deze ‘producten’ kent een eigen doelgroep, doelstelling en eigen uitgangspunten.

‘Kijk mij nou’

Een project in het kader van ‘Herstelondersteunende Zorg’. Professioneel fotograaf Guido Bogert portretteert mensen met een psychiatrische handicap en legt daarin hun kracht, eigenheid en groei vast. De foto’s worden gebruikt voor een tentoonstelling en hebben een positieve verandering van het zelfbeeld tot doel. Van dit project, in samenwerking met GGNet, verscheen het boek Kijk mijn nou! Herstel in beeld met foto’s van Guido Bogert en teksten van Ingrid Bogert en dr. Jan Sitvast. (Herstel4U, 2012)

Zoom In - Empowerende Fotoactiviteiten

Een methodiek voor kinderen van 4 tot 12 jaar in asielzoekerscentra en vluchtelingenkampen. Ontwikkeld door beeldend therapeute en fotograaf Ingeborg Dennesen in het kader van haar afstuderen. (Dennesen, 2011)

Exploring the Self through photography

Claire Graig is een ergotherapeute die vooral veel werkt met ouderen en dementerenden. Ze gebruikt fotografie als therapeutisch middel in groepen cliënten. In deze groepen werkt ze met name aan thema’s als zelfredzaamheid, zelfbewustzijn en zelfvertrouwen. In haar methodiek komen veel elementen terug die doen denken aan de ‘Empowerment benadering’. Het boek begint met een inleiding waarin een bescheiden theoretische onderbouwing wordt gegeven voor het gebruik van fotografie als beeldend middel. Allereerst benadrukt ze de enorme aanwezigheid van fotografie in onze samenleving vooral sinds de productie van digitale camera’s. Vervolgens wijst ze op het ‘gevoel van controle’ van de fotograaf. Ze citeert Frith en Harcourt, die werken met vrouwen met borstkanker: ‘At a time when women feel that they lack control over their appearance, privacy and everyday activities we believed that it was important to give women control over what pictures to take, how many to take and when to take them. (Frith and Harcourt 2007, p1346).

Tenslotte onderstreept ze de waarde van een foto als middel in de communicatie. Een foto krijgt betekenis zowel van de maker als de beschouwer. Ze citeert hier Berman (1993) die zegt: ‘Sometimes concepts, feelings of visual experiences can be difficult to express linguistically and we may use photographs to enhance or replace our verbal discription’ (Berman 1993, p.9)

Het boek bevat vervolgens een enorm uitgebreide en rijke beschrijving van werkvormen voor het gebruik van fotografie in groepen. De werkvormen zijn geclusterd rondom de volgende thema’s: Kennismaking, Verbeelding en creativiteit, Expressie en communicatie, Contact, Zelfreflectie, Zelfbewustzijn, Verandering en tenslotte Afsluitende activiteiten. (Graig, 2009)

The Self-Portrait Experience

In haar boek beschrijft de Spaanse fotografe Christina Nuñez een zelfportret-methodiek

die zij heeft ontwikkeld. (Nuñez, 2010) Ze wijst nadrukkelijk op het feit dat ze fotografe is en geen therapeut. Ze heeft echter ook de ervaring dat de 'self-portrait experience' die zij over de hele wereld als workshop aanbiedt, sterke helende krachten heeft voor de deelnemers. Het boek is sterk autobiografisch en staat vol met nietsverhullende, soms schokkende foto's van haarzelf en van deelnemers aan haar workshop. Nunez noemt verschillende aspecten in het maken van een zelfportret die dit proces een heilzaam, ontdekkend en bevestigend karakter geven. Ze wijst er op hoe een zelfportret fungeert als 'spiegel': men wordt uitgedaagd zichzelf te herkennen en te definiëren. Ook beschrijft ze hoe de activiteit van het maken van zelfportretten een creatief proces is, waarbij er in een veilige setting ruimte gemaakt wordt voor het uitdrukken van intense emoties als razernij en wanhoop. In het kader van het maken van 'een kunstwerk' ontstaat ruimte (te begrijpen als een 'transitional space') om hiermee te experimenteren. Wanneer men een zelfportret maakt is men zowel auteur als onderwerp als toeschouwer dit draagt bij aan het tot stand komen van een innerlijke dialoog in het creatieve proces. Nunez noemt hier haar concept van het 'Higher Self' wat ze duidt als een goddelijk zelf. Ze ziet een parallel met Freud's super-ego maar zoekt vooral naar een spirituele duiding van deze intergratieve, zelfbevestigende kracht. Het maken van zelfportretten stelt een persoon vervolgens in staat om zichzelf onder ogen te komen en aan anderen te laten kennen.

De methode die Nunez hanteert in haar workshop 'the self-portrait experience' (Nunez, 2008) bestaat uit het maken van zelfportretten rondom 3 verschillende thema's:

- Ik: individuele zelfportretten
- Ik en de ander: zelfportretten met belangrijke anderen.
- Ik en de wereld: zelfportretten gemaakt in de context van de maatschappij, cultuur en achtergrond.

De doelen die ze met deze workshop nastreeft zijn de volgende:

- Het stimuleren van creativiteit;
- Het leveren van een bijdrage aan de verbetering van het zelfbeeld;
- Het leveren van een bijdrage aan de verbetering van imago, uitstraling en aangaan van contacten.

Van de Straat

Een kunstproject voor dak- en thuislozen in Zwolle. Negen Zwolse daklozen fotograferen hun leefomgeving. De beeldend kunstenaars Marit Otto en Jacomijn Schellevis namen het initiatief om het straatleven van Zwolle op een bijzondere wijze in beeld te brengen, zij ontwikkelen deze activiteiten om speciale doelgroepen in een positief daglicht te zetten. De kunstenaars willen een historisch document samenstellen over de Herberg in Zwolle. De beste manier om dat te doen was om de bewoners dit zelf te laten doen, door middel van foto's. (Focus op Kunst, 2009)

Foto-kaarten

De Finse verplegingswetenschapper Liisa Salmenperä ontwikkelde een set van 140 foto's die symbolisch en associatief zijn. Ze worden gebruikt in het kader van Oplossingsgerichte Therapie. Door het gebruik van de foto's worden cliënten gestimuleerd om hun problemen van meer dan één kant te bekijken.

Gevonden in Photo4YOU (Wolff, Bogerd, Sitvast, & Driest, 2012).

www.liisasalmenpera.com

Kijken met andere ogen: de Social Photomatrix

Een werkwijze gericht op organisatieontwikkeling binnen een bedrijf.

Werknemers maken foto's van hun werkzaamheden die ze belangrijk en veelzeggend vinden. De foto's worden in groepjes besproken en geven aanleiding tot reflectie op samenwerking en organisatieontwikkeling. (Hupkens, Nijhuis, & Kuiper, 2011) Gevonden in Photo4YOU (Wolff, Bogerd, Sitvast, & Driest, 2012).

3. Literatuuronderzoek

Hoofdvraag

Hoe is fotografie als beeldend medium in te zetten in het kader van een mentalisatie bevorderende therapie?

Deelvragen

1. Op welke manier wordt fotografie gebruikt als therapeutisch middel?
2. Op welke manier kan fotografie gebruikt worden in beeldende therapie?
3. Wat is Mentalisation Based Therapy?
4. Welke plek heeft beeldende therapie binnen M.B.T.?

1. Op welke manier wordt fotografie gebruikt als therapeutisch middel?

Therapeutisch gebruik van fotografie

Hoewel er in beeldende therapie zoals gezegd maar in beperkte mate gebruik wordt gemaakt van fotografie, is het therapeutisch gebruik ervan niet nieuw. Sinds het midden van de jaren zeventig van de vorige eeuw wordt er door psychiaters en psychotherapeuten gewerkt met fotografie.

Er is een onderscheid tussen verschillende stromingen in therapeutische toepassing van fotografie. Jan Sitvast (Sitvast & Abma, 2012) noemt de volgende indeling:

Fototherapie

Het gebruik van fotografie in een psychotherapeutische context, gericht op het (helpen) duiden van onbegrepen/onverwerkte vaak traumatische ervaringen uit het verleden die een persoon belemmeren in zijn ontwikkeling en ontplooiing. De grote voorloper in deze stroming is de Amerikaanse psychologe en art-therapist Judy Weiser (1945), in haar boek 'PhotoTherapy Techniques' (Weiser, 1999) geeft ze een uitgebreide beschrijving van het gebruik van fotografie als therapeutisch instrument.

Therapeutische fotografie / empowerment fotografie

Fotografie wordt gebruikt als middel in het kader van herstelondersteuning en empowerment. De herstel ondersteunende benadering '(...) heeft betrekking op de psychologische ontwikkeling van cliënten waarin zij zich ontworstelen aan de identiteit van "psychiatrisch patiënt" en gaandeweg de identiteit van volwaardig burger (her)winnen'. (Kenniscentrum Phrenos, 2009). Verpleegkundig expert Jan Sitvast heeft in Nederland deze vorm van therapeutische fotografie op de kaart gezet. In zijn boek 'Fotografie als verpleegkundige interventie' (Sitvast J., 2004) beschrijft hij een methode voor het gebruik van fotografie in de GGZ.

Art therapy

Deze vorm van therapie moet niet verward worden met creatieve therapie of beeldende therapie zoals wij die kennen in Nederland. In Art therapie ligt – veel meer dan in beeldende therapie in het algemeen het geval is – de nadruk op het maken van kunst als therapeutisch proces.

Technieken in fototherapie

Behalve een onderscheid tussen de verschillende stromingen of toepassingsgebieden van fotografie is er ook een onderscheid tussen verschillende technieken of werkvormen (Weiser, 1999). Deze werkvormen of 'modaliteiten' (Sitvast & Abma, 2012) zijn de volgende:

Projectief proces

'Much of what we think we see is instead actually coming from us' (Weiser, 1999) Dat wat we op een foto zien is niet de werkelijkheid maar een spiegel voor onze eigen beleving. Het zien van dezelfde foto roept bij verschillende mensen verschillende belevingen op. Emoties, herinneringen en verwachtingen worden geprojecteerd in de foto. Dat wat iemand ziet in een foto zegt veel over de persoon zelf. Een methode voor het bevragen van iemands beleving bij het zien van een foto wordt 'Foto-elicitering' genoemd (Sitvast & Abma, 2012). Het gaat hierbij om het ontlocken van verhalen, belevingen en zelfbeschrijvingen naar aanleiding van het zien van een foto.

Werken met zelfportretten

In het proces van het maken van zelfportretten wordt iemand uitgedaagd om stil te staan bij zijn of haar zelfbeeld. Een zelfportret laat zien hoe iemand over zichzelf denkt en voelt. In een zelfportret kan men in beeld brengen wat men graag wil laten zien maar ook geconfronteerd worden met dat wat men liever verborgen wil houden. Het kan heel erg confronterend zijn om eigen foto's onder ogen te komen. 'Ben ik dit?' en wil ik wel zo zijn? Dit creatieve proces is analoog aan het proces van zelfacceptatie wat ieder mens doormaakt. Hierin liggen ook de krachtige mogelijkheden van het werken met zelfportretten. Wanneer men een zelfportret maakt is men zowel auteur als onderwerp als toeschouwer dit draagt bij aan het tot stand komen van een innerlijke dialoog in het creatieve proces. (Nuñez, 2010)

Deelnemers worden gefotografeerd

In deze werkwijze is het niet de cliënt zelf die een foto van zichzelf maakt maar een ander maakt een portretfoto van hem of haar. Dit kan een studiofoto zijn maar ook een actiefoto in alledaagse setting. De therapeut kan de rol innemen van fotograaf maar ook een andere cliënt of een professionele fotograaf. Bij deze vorm gaat het om de interactie tussen degene die op de foto gezet wordt en de fotograaf. Het gaat hierbij om afstemming tussen de wens van de fotograaf en het model. Het model zal gestimuleerd worden om zijn wensen en belevingen kenbaar te maken en de fotograaf wordt uitgedaagd om zich te verplaatsen in de belevingswereld van het model. Wanneer dit proces goed verloopt, zal het model de ervaring krijgen van 'gezien worden'.

Gebruik van fotoalbums en biografische foto's

Fotoalbums zijn als een visuele biografie van een persoon. Het is als een getuigenis van de ervaringen en omstandigheden van iemand; het vertelt zijn levensverhaal. Het kan daarom gebruikt worden als een waardevol instrument bij het exploreren van de eigen geschiedenis. Behalve het bekijken en bespreken van foto's in een album kan de therapeut de cliënt uitdagen om nieuwe structuren te vinden of aan te brengen in deze beelden. Foto's kunnen op een nieuwe manier gerangschikt - of in andere kaders geplaatst worden.

Fotograferen en foto's verzamelen van het leven van alledag

Groepen cliënten kunnen met het maken en verzamelen van foto's grip krijgen op - en uitdrukking geven aan gezamenlijke thema's. Deze werkwijze wordt veel gebruikt in de

sfeer van empowerment waarbij kwetsbare groepen werken aan hun gezamenlijke verbinding en bijvoorbeeld door middel van een expositie, naar buiten kunnen treden.

Receptief gebruik van foto's

Voor het kijken en bespreken van foto's zijn verschillende werkwijzen. Ze verschillen in hun achtergrond en in hun doelstellingen. In het kader van deze module zijn twee methoden interessant om op in te gaan. Als eerste de reeds genoemde 'foto-elicitering' zoals beschreven door Jan Sitvast (Sitvast & Abma, 2012). Deze methode wordt gebruikt in het kader van behandeling en begeleiding. Als tweede de methode voor 'foto-interpretatie' van Terry Barrett (Barrett, 2005), welke is ontwikkeld in het kader van kunsteducatie.

Foto-elicitering

Foto's wekken de indruk dat ze natuurgetrouw zijn, dat ze de werkelijkheid weergeven zoals hij is. Foto's hebben daarom enorme zeggingskracht, meer dan andere vormen van beeldende kunst. Toch kan een zelfde foto door verschillende mensen heel anders gezien worden. Dat wat je ziet in een foto is niet de objectieve waarheid, je projecteert je eigen betekenis in datgene wat je ziet. Het uitlokken van die betekenissen en het aangaan van een dialoog hierover wordt foto-elicitering genoemd. Dit is de basis van de zorginterventie: het foto-instrument. Jan Sitvast ontwikkelde deze methode voor het gebruik in GGZ instellingen. Patiënten kregen de gelegenheid om zelf in hun omgeving foto's te maken. Deze foto's werden gebruikt om hen te interviewen en hen zo in staat te stellen om het verhaal van hun eigen leven vertellen. Cliënten ontwikkelen in deze methode autobiografische competentie. (Sitvast J. , 2004)

Foto-interpretatie

Volgens Amerikaans kunstcriticus Terry Barrett is het bewust interpreteren van beelden noodzakelijk. Hij is het niet eens met de gedachte dat 'kunst voor zichzelf spreekt'. Beelden interpreteren is betekenis verlenen. Anders gezegd: Wanneer je een foto interpreteert dan beschouw je die foto als representatie van iets anders. De foto verwijst ergens naar, het gaat ergens over, het beantwoordt een vraag of een staat in de lijn van een traditie, enzovoort. (Barrett, 2005) Het interpreteren van foto's is niet een intellectuele zaak. De emoties die gevoeld worden bij het kijken naar een foto vormen belangrijke aanwijzingen.

Barrett (Barrett, 2005) geeft grondregels voor het beoordelen van foto's in een groep studenten. Het gaat in dat geval dus een feedbackproces gericht op de kwaliteiten van jonge kunstenaars. Anders dan in een therapeutische setting staat hier het product (de foto) centraal.

- Het is een gelegenheid om te leren en gedachten over beelden te articuleren.
- Het maakt dat observerende, interpreterende en beoordelende kwaliteiten kunnen toenemen.
- De maker kan erdoor anders gaan denken over zijn beeld.
- Het vereist deelname: spreek bedachtzaam en luister actief.
- Het beschrijven van wat je ziet is een essentieel element in het proces.
- Beschrijven is zowel informatie vergaren als verslag doen
- Alles in de foto telt mee.
- Effectief communiceren is belangrijker dan indruk maken met je kennis.
- Zorg dat je niet teveel vanuit de verklaringen van de maker interpreteert

- Beelden kunnen verschillende betekenissen hebben en verschillende interpretaties oproepen.
- Beoordelingen van een beeld horen gebaseerd te zijn op goede interpretatie van dat beeld.
- Niet onderbouwde beoordelingen zijn geen antwoord en niet verantwoord.
- Voorkeuren zijn persoonlijk en staan niet ter discussie. Oordelen moeten verdedigd worden.
- Beoordelen is niet hetzelfde als oordelen.
- Beoordelen kan heel goed samen gaan met vriendelijk zijn.

2. Hoe wordt fotografie gebruikt binnen beeldende therapie?

Fotografie en creatieve therapie

Creatieve therapie is een handelingsgerichte behandelvorm. (Smeijsters, 2003) Het in creatieve therapie dus om 'handelen'. In die zin is dus niet iedere vorm van fototherapie of therapeutische fotografie ook een vorm van creatieve therapie. Zoals we gezien hebben zijn er diverse fotografische werkvormen waarin het niet gaat om het handelen van de cliënt. Bijvoorbeeld wanneer een cliënt gefotografeerd wordt door de therapeut of wanneer de cliënt samen met de therapeut kijkt naar albumfoto's.

Wanneer fotografie gebruikt wordt in het kader van creatieve therapie, of – in engere zin - beeldende therapie, zoals in deze module het geval is, ligt de nadruk op het handelen van de cliënt.

Maar wat is 'handelen' in de context van fotografie? Een foto is zo gemaakt: Een druk op de knop en de foto is klaar! Bij het vervaardigen van een tekening of een kleibeeldje komt veel meer handelen kijken. Kan men bij fotograferen dan wel van een creatief proces spreken zoals dit het geval is bij de meer traditionele creatieve materialen? Ik noem verschillende redenen waarom ik vind ik dat dit het geval is.

Bij de actieve werkvormen die in deze module beschreven worden beperkt het handelen van de cliënt zich niet tot de druk op de knop van het toestel. De volgende handelingen zijn onderdeel van het creatieve proces:

- Zoeken naar een object.
- Kiezen van een afstand tot het object
- Kiezen van een perspectief
- Bepalen van een compositie
- Rekening houden met lichtval en belichting
- Gebruikmaken van zoom
- Scherpstellen
- Een keuze maken uit gemaakte foto's
- Foto's bewerken (digitaal of analoog)
- Foto's in een kader plaatsen
- Foto's tot één beeld samenvoegen.

Het creatieve proces in beeldende therapie bestaat niet alleen uit handelen in de zin van 'iets met je handen doen'. Ook waarnemen is een onderdeel van het creatieve proces. In muziektherapie wordt niet alleen gebruik gemaakt van actieve werkvormen maar ook

van zogenaamde 'receptieve' werkvormen (Smeijsters, 2003), waarbij cliënten luisteren naar muziek. In beeldende therapie zijn receptieve werkvormen minder bekend maar wel aanwezig. Beeldend therapeute Gizella Smet beschrijft een werkvorm waarin cliënten kijken naar kunst. Zij zegt: 'Via de verbeelding van de kunstenaar wordt er iets geraakt in de cliënt' (Smet, 2011).

In deze module zijn een aantal receptieve werkvormen beschreven die onderdeel zijn van het creatieve proces. Het samen kijken naar foto's past binnen beeldende therapie in het kader van een MBT behandeling. Het is namelijk een actieve vorm van 'gedeelde aandacht', wat plaatsheeft wanneer een jong kind en de ouder samen gericht zijn op een derde object. Deze gedeelde aandacht ontwikkelt bij het kind het besef dat er meerdere perspectieven zijn. Dit besef is cruciaal in de ontwikkeling van het mentaliserende

3. Wat is mentalisatie bevorderende therapie?

Het doel van de Mentalisatie Bevorderende Therapie is dat de cliënt leert mentaliseren. Cliënten met ernstige persoonlijkheidsproblemen hebben in het verleden te maken gehad met verstoorde hechting door onveiligheid, trauma's en verliessituaties. Ze zijn niet goed in staat om gevoelsmatig af te kunnen stemmen op zowel zichzelf als op de ander waardoor ze niet in staat zijn om op een bevredigende manier met anderen in contact te zijn.

In de behandelgroep draait de therapie voortdurend om dit proces. Cliënten worden telkens uitgedaagd te proberen elkaar te begrijpen door het observeren en bespreken van verbanden tussen denken, voelen en handelen.

Wat is mentaliseren?

'Having a mind of one's own and keeping the other in mind.' (Coates, 1998)

Mentaliseren is het vermogen om het impliciete en expliciete gedrag van anderen en van zichzelf te kunnen interpreteren als betekenisvol, op basis van gerichte mentale processen. (Fonagy & Bateman, 2007) Het is het kunnen nadenken over bewustzijn en communicatie, het kunnen innemen van meerdere perspectieven in een situatie. Het is zowel het besef van eigen gevoelens, gedachten en intenties; als het besef dat de ander andere gevoelens, gedachten en intenties kan hebben in dezelfde situatie. Deze vaardigheid ontwikkelt een mens in meer of mindere mate in de vroege hechtingsrelaties met de ouders (vooral met de moeder). Is er in deze relatie sprake van een veilige gehechtheid (Ainsworth, Blehar, Waters, & Wall, 1978) dan ontwikkelt een kind de vaardigheid tot mentaliseren.

Problemen met mentalisatie

Mentaliseren is een kwetsbaar proces en het valt niet mee om dit onder alle omstandigheden goed te blijven doen. Ieder mens heeft moeite met mentaliseren wanneer de emoties hoog oplopen. Goed mentaliseren vraagt om een balans tussen denken en voelen. In betekenisvolle en intieme relaties kan men in het contact overspoeld raken door emoties waardoor die balans verstoord raakt. In de MBT benadering wordt er van uitgegaan dat een dergelijk hoog *arousal* het mentaliseren onmogelijk maakt. Het is voor de therapeut dan ook van belang dat hij in de gaten heeft wanneer de arousal van een cliënt te hoog oploopt.

Het is opvallend dat we juist op die momenten dat we het nodig hebben om te mentaliseren, het ook het moeilijkst is om dat te blijven doen. (Verfaillie, 2011)

Structurele problemen met mentaliseren

Groeit iemand op in een situatie waar sprake is van onveilige hechting dan ontstaan er structurele problemen met mentaliseren. Veel cliënten hebben een dergelijke basis van onveilige gehechtheid. Bij onveilige gehechtheid zijn ouders niet goed in staat om adequaat op het kind af te stemmen. Een kind wat niet de ervaring heeft dat zijn innerlijke beleving erkend of zuiver geïnterpreteerd wordt, leert het eigen innerlijk niet adequaat kennen. Een kind leert het eigen innerlijk kennen via 'de spiegeling in de ogen van de ouder'.

In het vervolg van het leven van dit kind zal het deze hechtingsstijl met zich meedragen en in alle volgende relaties met andere mensen veel moeite hebben om af te stemmen op zichzelf en op de ander.

Verschillende modi

Bateman en Fonagy beschrijven verschillende gemoedstoestanden of modi, waarvanuit de realiteit beleefd kan worden (Fonagy & Bateman, 2007). Het is voor de therapeut belangrijk ze te kunnen herkennen om te kunnen voorzien op welke manier cliënten omgaan met hun binnen- en buitenwereld.

Equivalent modus

In deze modus worden binnen- en buitenwereld als gelijk aan elkaar beleefd. Denken en voelen vallen samen en er is geen verschil meer tussen wat iets is en wat iets oproept. In deze modus raken mensen snel overspoeld, ook hebben ze starre overtuigingen.

Doe-alsof modus

In deze modus gebeurt het tegenovergestelde als in de equivalentmodus. Binnen- en buitenwereld worden als volledig los van elkaar beleefd. Ideeën vormen geen brug tussen de interne en de externe realiteit. In deze modus zijn mensen vaak eindeloos en wollig aan het woord. De inhoud van affecten, woorden en beelden lijken niet met elkaar te stroken.

Integratieve modus

In deze modus worden binnen- en buiten wereld als 'aan elkaar verbonden' maar ondertussen als 'van elkaar verschillend' beleefd. In deze modus is sprake van echte mentalisatie. In deze modus is iemand goed in staat om mee te voelen met een ander en tegelijk genuanceerd te blijven. Er is sprake van ruimte; speelruimte om te kunnen spelen met verschillende benaderingen van de werkelijkheid.

Therapeutische attitude

De MBT therapeut is zich telkens bewust van zijn eigen proces van mentaliseren. Men gaat uit van de stelregel: 'mentaliseren doet mentaliseren'. De therapeut dient zich er voortdurend van te verzekeren dat hijzelf mentaliseert in het contact met de cliënt. Wanneer er bij de therapeut, in de therapiegroep of bij een van de individuele cliënten sprake is van een hoge 'arousal' (spanning, alertheid en hoog oplopende emoties) dan wordt het mentalisatieproces onmogelijk. Wanneer de rust weer wat is weergekeerd kan er verder gegaan worden. De therapeut is nieuwsgierig, eerlijk en onderzoekend ingesteld. Hij gaat naast de cliënten staan in plaats van de positie in te nemen van degene die het weet, of het snapt. Hij betreft de behandelgroep in zijn zoektocht naar de beleving van ieder individueel groepslid.

4. Wat is de plek van beeldende therapie binnen MBT?

Bateman en Fonagy over vaktherapie

Wat is de plek en de functie van beeldende therapie binnen een mentalisatie bevorderende therapie? Bateman en Fonagy zeggen hierover:

‘Het gebruik van kunst, poëzie of andere vaktherapieën maakt het mogelijk het interne, extern uit te drukken, zodat het verwoord kan worden van een afstand, via een alternatief medium en vanuit een verschillend perspectief. Ervaring en gevoel worden uit de binnenwereld gehaald en in de buitenwereld geplaatst, waardoor de voorwaarde geschapen wordt dat het expliciet gementaliseerd kan worden. Cliënten brengen iets van zichzelf naar buiten; het is van hen maar nu ook buiten hen, waardoor het zowel een aspect van henzelf vertegenwoordigt, als ook gewoon een tekening of een werkstuk is. (...) In vaktherapie is een aspect van het Zelf naar buiten gebracht, waardoor het minder beangstigend, controlerend en overweldigend wordt. Gevoelens worden hanteerbaar en het begrijpen van zichzelf en anderen kan makkelijker toegelaten worden.’ (Bateman & Fonagy, 2004)

Transitionele ruimte

Het begrip ‘transitionele ruimte’ is geïntroduceerd door Winnicott (Winnicott, 2005) en is vergelijkbaar met de eerder genoemde integratieve modus. Transitionele ruimte is het overgangsgebied, de speelruimte tussen de subjectieve binnenwereld en de objectieve buitenwereld. Dit is de basis van spel en van creativiteit.

Een kind pakt een plastic flesje en beweegt het boven zijn hoofd heen en weer. Hij roept: ‘Dit is mijn vliegtuig! Vroemmmm!’

Het jongentje weet best dat het een flesje is wat hij in zijn hand heeft (de objectieve buitenwereld) en toch is hij bloedserieus! Als iemand het flesje op een onbewaakt ogenblik zou pakken en er water in zou doen zou hij roepen: ‘Blijf van dat flesje af, want dat is mijn vliegtuig!’. Het flesje heeft de betekenis van ‘vliegtuig’ gekregen (subjectieve binnenwereld). In iedere vorm van spel of creativiteit komen deze elementen terug.

In beeldende therapie wordt dit bloedserieuze spel gespeeld. Een materiaal, een vorm, een handeling of een werkstuk krijgt een betekenis die voortkomt uit de binnenwereld van de cliënt. Dit wordt een ‘transitioneel object’ genoemd. Een homp klei krijgt betekenis als de taaie werkelijkheid die maar niet de vorm wil krijgen die jij bedacht had. Aan de andere kant: Het blijft ook een homp klei die je weer in de bak kan gooien als je het zat bent.

De kracht van beeldende therapie

Beeldende therapie is als een dans tussen werkelijkheid en beleving, de transitionele ruimte is de dansvloer. In beeldende therapie is het mogelijk om te spelen met moeilijke emoties en gedachten. Cliënten vinden het vaak makkelijker om zich in beelden uit te drukken dan in woorden. Voor een deel heeft dit te maken met het feit dat ‘maar spel is’. We hebben gezien dat een te hoge emotionele geladenheid (arousal) het mentaliseren nogal bemoeilijkt. Het gebruik van een werkstuk als ‘transitional object’ maakt het mogelijk om met moeilijke dingen bezig te zijn en tegelijk een gevoel van controle te behouden.

Marianne Verfaillie noemt in haar boek 'Mentaliseren in beeldende vaktherapie' verschillende kwaliteiten van beeldende therapie als het gaat om mentaliseren:

1. 'De directe toegang tot vormen van vitaliteit.
2. De mogelijkheid om losstaande tegenstrijdige gevoelens in één vitale vorm tot uitdrukking te brengen.
3. Er moet altijd eerst iets in beweging komen als is het maar een minimale handbeweging met een krijtje over papier, waardoor er automatisch ook geestelijke beweging ontlokt gaat worden, lichaam en geest worden hierdoor verbonden.
4. Het teleologische karakter van beeldende therapie, waardoor het onder andere mogelijk is tastbare getuigenissen te maken.
5. Beeldende therapie richt zich op een tastbaar proces.
6. Beelden geven de mogelijkheid tot samen beschouwen, tot gedeelde aandacht.
7. Vaktherapie kan een tussenstap en een verbinding zijn tussen voelen en handelen en tussen denken en voelen.
8. Vaktherapie speelt zich af in het overgangsgebied tussen binnen en buitenwereld, in de 'transitional space'.
9. Cliënten worden uitgenodigd om dat wat in hen leeft uit te drukken in het beeld, het beeld kan gezien worden als een 'transitional object', het vertegenwoordigt een deel van de maker, maar het is ook gewoon een stuk materiaal.
10. De mogelijkheid om te spelen met eigen en elkaars realiteit.
11. Het doen en ervaren geeft een andere manier van 'weten', een weten nog voor er over gesproken kan worden. (Stern in Smeijsters, 2003)
12. Spelen met het tastbaar maken van het ontastbare, of zoals
13. Paul Klee (1920) het zegt: '*Art does not reproduce the visible; rather, it makes visible*'. (Verfaillie, 2011)

4. Conclusies en overwegingen

Uit de oriëntatie op de praktijk blijkt dat het ontwikkelen van modules van groot belang is in de huidige ontwikkeling van de geestelijke gezondheidszorg. De toegenomen aandacht voor 'zorg op maat' maakt dat de behoefte aan modules groeit. Deze modules dienen inzichtelijk van methodiek en goed onderbouwd te zijn.

Een verkennend onderzoek naar het gebruik van vergelijkbare producten leert dat fotografie vooral in het kader van empowerment gebruikt wordt. Veel van de producten zijn gericht op het bevorderen van zelfstandigheid en resocialisatie van mensen met beperkingen.

Vergelijkbare producten bedoeld voor het gebruik in een psychotherapeutische context, in het kader van een behandeling voor persoonlijkheidsproblematiek werden niet gevonden. Beeldend therapeuten in Nederland werken niet veel met fotografie.

Het literatuuronderzoek draaide om de vraag: 'Hoe is fotografie als beeldend medium in te zetten in het kader van een mentalisatie bevorderende therapie?'

Het gebruik van fotografie in therapie is al langer bekend. Het gaat dan in veel gevallen niet zozeer over fotografie in het kader van creatieve (of beeldende-) therapie maar om het gebruik van fotografie door allerhande therapeuten.

Er bestaan verschillende werkvormen of modaliteiten wanneer het gaat om fotografie in het kader van therapie. Er is een onderscheid te vinden tussen actieve werkvormen waarbij de cliënt zelf foto's maakt en receptieve werkvormen waarbij de focus ligt op het bekijken van foto's.

Creatieve therapie, waarvan beeldende therapie een onderdeel is, wordt geacht een handelingsgerichte behandelingsvorm te zijn. Wanneer fotografie gebruikt wordt in het kader van beeldende therapie, gaat het dus om het handelen. Het bijzondere van fotografie is de illusie dat de werkelijkheid wordt vastgelegd zonder dat men artistieke vaardigheden hoeft te bezitten. Toch vind in het maken van een foto zeker ook een creatief proces plaats.

Anders dan in beeldende therapie worden in muziektherapie naast actieve werkvormen ook receptieve werkvormen gebruikt. Het kijken naar foto's kan worden aangewend als receptieve werkvorm in beeldende therapie.

Dit sluit goed aan bij de uitgangspunten van Mentalisatie Bevorderende Therapie. In deze therapie gaat het om 'mentaliseren'. Dat is het kunnen nadenken over bewustzijn en communicatie, het kunnen innemen van meerdere perspectieven in een situatie. Het is zowel het besef van eigen gevoelens, gedachten en intenties; als het besef dat de ander andere gevoelens, gedachten en intenties kan hebben in dezelfde situatie.

Beeldende therapie kan een grote rol spelen in een MBT behandeling. Door het gebruik van beeldende middelen, bijvoorbeeld het gebruik van fotografie kan een cliënt dat wat in hemzelf is naar buiten brengen in een beeld. Dit beeld wordt zichtbaar en hanteerbaar als transitioneel object. In beeldende groepstherapie ontmoeten cliënten de realiteit van de ander in de beelden die ze van de ander zien, dit bevordert het mentaliserend vermogen.

Literatuur Vooronderzoek

Ainsworth, M., Blehar, M., Waters, E., & Wall, S. (1978). *Patterns of attachment*. Hillsdale, N.J.: Laurence Erlbaum.

Barrett, T. (2005). *Criticizing Photographs*. Ohio: McGraw-Hill.

Bateman, A., & Fonagy, P. (2004). *Psychotherapy for Borderline Personality Disorder; Mentalization-Based Treatment*. Oxford: Oxford University Press.

Coates, S. (1998). Having a mind of one's own and holding the other in mind: commentary on paper by Peter Fonagy and Mary Target. *Psychoanalytic Dialogues* (8), 115-148.

Dennesen, I. (2011). *Zoom In - Empowerende Fotoactiviteiten*. Amersfoort: Hogeschool van Utrecht.

Focus op Kunst. (2009). *Van de Straat*. Opgeroepen op 2012, van Focus op Kunst: www.focusopkunst.com/index.php?id=5&artistid=64

Fonagy, P., & Bateman, A. (2007). *Mentaliseren bij de borderlinepersoonlijkheidsstoornis*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

Graig, C. (2009). *Exploring the self through photography*. London/Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers.

Herstel4U. (2012). *Kijk mij nou! Herstel in beeld*. Opgeroepen op oktober 2012, van Herstel4U: www.herstel4u.nl

Hupkens, S., Nijhuis, C., & Kuiper, C. (2011). Kijken met andere ogen: de Social Photomatrix als motor van organisatieontwikkeling in de ouderenzorg. *Kwalon* (1).

Kenniscentrum Phrenos. (2009, November 21). *behandeling, rehabilitatie en herstel bij ernstige psychische aandoeningen*. Opgeroepen op 2011, van www.kenniscentrumphrenos.nl

Nunez, C. (2008). *The Self-Portrait Experience*. Opgeroepen op oktober 2012, van www.self-portrait.eu

Nuñez, C. (2010). *Someone to love: The Self-portrait Experience*. Barcelona: The Private Space Books.

Sitvast, J. (2004). *Fotografie als verpleegkundige interventie*. Dwingeloo: Kavanah.

Sitvast, J., & Abma, T. (2012, Juni). The Photo-instrument as a Health Care Intervention. *Health Care Analysis*, 20 (2), pp. 177-195.

Smeijsters, H. (2003). *Handboek creatieve therapie*. Bussum: Coutinho.

Smet, G. (2011). Kunst als omgekeerde spiegeling. In M. Verfaillie, *Mentaliseren in beeldende vaktherapie*. Antwerpen-Apeldoorn: Garant.

St. Eleos. (2010). *Strategisch beleidsplan 2010-2013*. Nieuwegein: Eleos.

Verfaillie, M. (2011). *Mentaliseren in beeldende vaktherapie*. Apeldoorn/Antwerpen: Garant.

Weiser, J. (1999). *Phototherapy Techniques. Exploring the secrets of personal snapshots and Family Albums*. Vancouver: PhotoTherapy Centre.

Winnicott, D. (2005). *Playing and Reality* (2e revisited edition ed.). London: Routledge.

Wolff, K., Bogerd, I., Sitvast, J., & Driest, J. (2012). *Reader: Photo4YOU*. Utrecht: Hogeschool Utrecht, Kenniscentrum Sociale Innovatie. Lectoraat Participatie, Zorg en Ondersteuning. WMO-werkplaats.

PRAKTIJK PROJECT

Plan van Aanpak

Student: Gerben Oosterhuis
Studentnr: 1576169
Consulent: Jaap Driest
Opleiding: Creatieve Therapie –Beeldend
Studiejaar: 4^e jaar Deeltijd



Inhoudsopgave Plan van Aanpak

1. INLEIDING	3
2. ONDERWERP	4
ONDERWERP VAN HET PRAKTIJKPRODUCT	4
BESCHRIJVING VAN HET PRAKTIJKPRODUCT	4
KWALITEITSCRITERIA	4
3. RELEVANTIE	5
VERANTWOORDING VANUIT DE 3 SEGMENTEN UIT HET CT-BEROEPSPROFIEL	5
BEHANDELING VAN CLIËNTEN	5
WERKEN BINNEN EEN ARBEIDSOMGEVING	5
VERNIEUWING EN PROFESSIONALISERING	5
WAT IS HET BELANG VAN FOTOGRAFIE ALS BEELDEND MEDIUM?	5
BESTAANDE PRODUCTEN	6
LITERATUURVERKENNING	6
MODULE ONTWIKKELING	7
4. WERKVELD	8
BESCHRIJVING VAN DE DOELGROEP	8
BESCHRIJVING VAN DE ADRESGROEP	8
VERWACHTINGEN VAN DE ADRESGROEP	9
PRESENTATIEVORM	9
BESCHRIJVING VAN DE EVALUATIEGROEP	9
5. AANPAK	11
ACTIELIJST EN TIJDSPAD	11
BESCHRIJVING VAN DE EVALUATIEPROCEDURE	14
CONCREET VOORSTEL VOOR DE VORM VAN HET PRODUCT.	14
LITERATUUR PLAN VAN AANPAK	15

1. Inleiding

When you are in front of the camera, you might look at the black hole of the lens, but in reality, you are looking inside yourself. Probably thinking if you look alright, how you want to be, what you want to show and what others will think of you. The self-portrait is a way to say “this is me, and I’m ok”, whoever you are. It means affirming your existence as a unique human being.’ (Nuñez, 2010)

In de MBT benadering ligt de focus van de therapie op het begrip ‘mentaliseren’. Mentaliseren is de vaardigheid om ‘impliciet en expliciet het gedrag van anderen en van zichzelf kunnen interpreteren als betekenisvol, op basis van gerichte mentale processen’ (Fonagy & Bateman, Mentaliseren bij de borderlinepersoonlijkheidsstoornis, 2007) Bij mentaliseren gaat het om het kunnen nadenken over bewustzijn en communicatie. Wie mentaliseert kan meerdere perspectieven innemen en zich inleven en verplaatsen in de ander. Psychiatrische problematiek, met name persoonlijkheidsstoornissen houdt volgens de MBT-benadering altijd verband met een gebrekkig vermogen tot mentaliseren. Het doel van de Mentalisation Based Therapie is dat de cliënt leert mentaliseren. Cliënten met ernstige persoonlijkheidsproblemen hebben in het verleden te maken gehad met verstoorde hechting door onveiligheid, trauma’s en verliessituaties. Ze zijn niet goed in staat om gevoelsmatig af te kunnen stemmen op zowel zichzelf als op de ander waardoor ze niet in staat zijn om op een bevredigende manier met anderen in contact te zijn. In groepstherapie draait het voortdurend om dit mentalisatieproces. Cliënten worden telkens uitgedaagd te pogen elkaar te begrijpen door het observeren van elkaar en zichzelf en bespreken van verbanden tussen denken, voelen en handelen.

In mijn opleiding tot beeldend therapeut volgde ik in 2011 een keuzevak onder de titel: portretfotografie in social work. Deze lessen hadden behalve een beknopte kennismaking met de theorie, vooral een sterk ervaringsgericht karakter. In de lessen en de door de huiskwerkopdrachten heb ik geleerd om (zelf)portretten te fotograferen, te bewerken en daarop te reflecteren. Een deel van de lessen bestond uit het bespreken van de portretten de verschillende groepsleden gemaakt hadden. Gedurende dit keuzevak ben ik onder de indruk geraakt van portretfotografie als creatief therapeutisch medium.

Ik ben tot de conclusie gekomen dat het maken, kiezen, bewerken, tonen en bespreken van (zelf-)portretten in de context van een groep een oefening is in mentaliseren. Deze overtuiging is de drijfveer onder dit project waarin de relatief nieuwe MBT-methodiek en fotografie als opkomend medium elkaar ontmoeten.

Beeldend therapeute en deskundige op het gebied van mentaliseren in beeldende therapie Marjanne Verfaillie schrijft: ‘Voorheen werd er gedacht dat we ons eerst bewust worden van onze eigen psyche en ons daarna pas gaan realiseren dat anderen net als wij een eigen psyche hebben. Het is echter andersom. We leren van buiten naar binnen, via de geest van een ander.’ (Verfaillie, 2011)

Dit ‘van buiten naar binnen’ leren verloopt in dit project door de lens van een fotocamera en heet: SpiegelReflectie.

2. Onderwerp

Onderwerp van het praktijkproduct

‘Het gebruik van portretfotografie als beeldend medium in het kader van een groepsgerichte -, (dag-)klinische - MBT behandeling van persoonlijkheidsproblematiek’

Beschrijving van het praktijkproduct

Een behandelmodule voor afdeling ‘de Spreng’, gebaseerd op de methodiek van MBT, met gebruik van portretfotografie als beeldend medium. De titel van deze module portretfotografie zal zijn; ‘SpiegelReflectie’.

Ik schrijf een modulehandleiding voor de therapeut bestaande uit een theoretische verantwoording en een praktische beschrijving van de verschillende sessies.

Kwaliteitscriteria

De module die in dit project ontwikkeld wordt zal gehouden zijn aan de volgende kwaliteitscriteria

De module past binnen de praktische kaders van de Spreng, in praktische zin betekent dit:

- De modulecyclus bedraagt 9 bijeenkomsten
- De sessies duren 75 minuten
- Met 5 tot 8 deelnemers per cyclus.

De module is in principe toegankelijk voor alle cliënten die behandeld worden op de Spreng. Dit betekent dat ook die cliënten die binnen hun eigen kerngroep niet te maken krijgen met de MBT-methodiek wel kunnen deelnemen.

De module voldoet aan de kwaliteitseisen zoals die zijn geformuleerd in de ‘Handleiding module-ontwikkeling voor creatieve therapie’ (NVKT, de beroepsvereniging van creatief therapeuten, 2000) ¹

In het theoretische gedeelte van de modulehandleiding wordt een heldere verantwoording gegeven van de keuze voor fotografie als beeldend medium.

In het theoretische gedeelte wordt daarnaast een heldere beschrijving gegeven van de methodische kaders van de Mentalisation Based Treatment voor beeldende therapie.

Het praktische gedeelte van de modulehandleiding is overzichtelijk en goed leesbaar.

De handleiding bevat een evaluatie- en feedbackformulier voor deelnemers aan de module.

Er wordt een duidelijke en aantrekkelijke folder met informatie voor cliënten toegevoegd.

¹ Hoewel deze uitgave reeds 12 jaar oud is, blijkt dit de meest recente handleiding te zijn die is uitgegeven door de beroepsvereniging.

3. Relevantie

Verantwoording vanuit de 3 segmenten uit het CT-beroepsprofiel

Behandeling van cliënten

Volgens de handleiding 'Module-ontwikkeling voor creatieve therapie' (NVKT, de beroepsvereniging van creatief therapeuten, 2000) is een module 'een afgeronde eenheid die in het kader van een zorgplan wordt aangeboden.' Een module is dus altijd een onderdeel van een groter geheel - een zorgplan of een behandelplan – en dient daar dus op afgestemd te zijn. Een 'afgeronde eenheid' geeft aan dat een module een bepaalde termijn kent.

Een ander belangrijk kenmerk van een module is dat deze altijd een duidelijk en specifiek doel heeft. Dit doel dient voor de cliënt en de verwijzende – of indicerende hulpverlener(s) helder omschreven te zijn. Een onderdeel van deze module zal dan ook een informatiefolder voor cliënten zijn.

Werken binnen een arbeidsomgeving

Door de toegenomen marktwerking in de GGZ en de emancipatie van de cliënt is er steeds meer aandacht voor een cliëntgericht- en vraag gestuurd behandelaanbod. Hoe ruimer het moduleaanbod van een zorginstelling hoe meer de cliënt in overleg met zijn behandelaar en specifieke behandeling kan afstemmen op de eigen mogelijkheden, voorkeuren en diagnostiek van de cliënt.

In veel afdelingen voor de behandeling van persoonlijkheidsproblematiek heeft in de afgelopen jaren deze verschuiving van aanbod- naar vraag gestuurd behandelen plaatsgevonden.

Vernieuwing en professionalisering

Dit product biedt mogelijkheden en aanknopingspunten voor vaktherapeuten in de GGZ en daarbuiten. Het medium fotografie is zowel in de verschillende opleidingen als in de praktijk van beeldende therapie zo gezegd nogal 'onderbelicht'. Dit product kan bijdragen aan de het gebruik van fotografie in beeldende therapie.

Binnen de behandeling van persoonlijkheidsproblematiek is de mentalisation based treatment en vrij nieuwe, maar groeiende benaderingswijze. Beeldend therapeuten worden geacht binnen deze methodiek een plaats in te nemen en een werkwijze te ontwikkelen. Dit product biedt beeldend therapeuten een voorbeeld van de uitwerking van deze methodiek naar praktische werkvormen.

Wat is het belang van fotografie als beeldend medium?

Ik zie een enorme kans voor het gebruik van portretfotografie als therapeutisch middel voor de beeldend therapeut. In het proces van het maken, bewerken, kiezen, bekijken en bespreken van de foto's wordt telkens beroep gedaan op het mentaliserende vermogen. Met name het samen bekijken en bespreken van foto's daagt uit tot mentaliseren. Het bespreken van een foto daagt je uit je te verplaatsen in de fotograaf of in het model. Wat zie je? Wat denk je dat er in de ander omgaat? Waaraan zie je dat? Dit in een groep te doen; de verschillende interpretaties naast elkaar te zetten, is een training in mentaliseren.

Beeldende therapie wordt vaak geassocieerd met het werken met klei en verf en andere creatieve materialen. De Nederlandse Vereniging voor Beeldende Therapie geeft de volgende beschrijving van beeldende therapie:

‘Beeldende therapie is een behandelmethode voor mensen met psychosociale problemen en psychiatrische stoornissen. De therapie is er op gericht veranderings-, ontwikkelings-, stabilisatie- en/of acceptatieprocessen te bewerkstelligen. Beeldende middelen, zoals schildertechnieken, houtbewerking, steen, klei, textiel en digitale media, vormen de basis van het beeldend therapeutisch werken. Hierbij worden technieken toegepast uit de beeldende kunst, zoals werken met symbolen en rituelen. Daarnaast worden technieken gehanteerd die gericht zijn op de beleving, zoals toevalstechnieken en geleide fantasie.’ (Nederlandse Vereniging voor Beeldende Therapie, 2009)

Hoewel er in deze beschrijving gesproken wordt over digitale media – waar men fotografie onder zou kunnen rekenen – is er zeer weinig bekend over het gebruik van fotografie als beeldend medium. Als ik de indexen van de verschillende handboeken voor beeldende therapie doorneem vind ik zelden het woord fotografie of portretfotografie.

Ondertussen is er sprake van een ‘beeldcultuur’ in onze samenleving, een woord dat het laatste decennium steeds meer gebruikt wordt: ‘Voor het eerst is er sprake van een democratisering van beeld-productiemiddelen. Camera’s, software, computers, scanners en printers komen binnen het bereik van steeds meer mensen die er steeds meer mee doen.’ (Schwartz, 2003)

Inmiddels zijn we bijna 10 jaar verder en hebben bijna alle jongeren in de westerse wereld voortdurend een camera op zak. Iedereen maakt foto’s van de wereld om zich heen en verspreid deze via de sociale media. Fotografie is niet meer weg te denken uit onze communicatie.

Bestaande producten

Het gebruik van fotografie als beeldend medium is dus relatief onbekend. Toch zijn er in de afgelopen jaren in binnen – en buitenland producten ontwikkeld waarbij fotografie wordt gebruikt als agogisch middel. Hieronder volgt een beknopt overzicht van workshops, activiteiten en werkboeken. Elk van deze ‘producten’ kent een eigen doelgroep, doelstelling en eigen uitgangspunten.

Het overgrote deel van de gevonden projecten is gericht op empowerment en is vooral steunend en activerend van aard. Het gebruik van fotografie binnen een psychotherapeutische werd niet gevonden.

Zie voor een uitgebreidere beschrijving van de gevonden producten het vooronderzoek.

Literatuurverkenning

In het vooronderzoek is een verkenning gedaan van de literatuur over de volgende onderwerpen:

- Fotografie als therapeutisch middel.
- Fotografie in beeldende therapie.
- Mentalisatie Bevorderende Therapie
- Beeldende therapie in het kader van MBT.

Zie voor een beschrijving het vooronderzoek.

Module ontwikkeling

In de handleiding voor het ontwikkelen van modules van de NVKT wordt een overzicht gegeven van de kenmerken van een module (NVKT, de beroepsvereniging van creatief therapeuten, 2000).

1. Modules worden ontwikkeld vanuit een vraag gestuurde hulpverlening

- bedoeld voor de cliënt (folder bijvoegen)
- bedoeld voor het werkveld. (presentatie adresgroep)
- bedoeld voor de vaktherapeuten (beroepsinhoudelijke ontwikkeling)

2. Een module is een afgeronde eenheid in het kader van een zorgplan/behandelprogramma

- module is van tijdelijke duur
- module is doelgericht
- modules kunnen in diverse programma's ingezet worden

De handleiding wordt gebruikt als leidraad bij de ontwikkeling van deze module.

4. Werkveld

Beschrijving van de doelgroep

De doelgroep van de deze module zijn de cliënten die een behandeling volgen binnen afdeling 'de Spreng'. Dit zijn voornamelijk jongvolwassenen, de meeste van hen zijn tussen 18 en 30 jaar oud. Opvallend is ook dat er veel meer vrouwen dan mannen in behandeling komen; slechts gemiddeld 10 procent van de cliënten is man.

Het overgrote deel van de cliënten heeft een christelijke geloofsovertuiging, de meeste van hen hebben nadrukkelijk gekozen voor een behandeling bij stichting Eleos, vanwege de christelijke identiteit van de instelling.

De cliënten worden behandeld voor diverse vormen van persoonlijkheidsproblemen. Het gaat dan om problemen als: gevoelens van minderwaardigheid, faalangst, extreem perfectionisme, hechtingsproblemen en problemen met het ervaren of hanteren van emoties. Kenmerkend van persoonlijkheidsproblematiek is dat deze erg diep verankerd liggen en moeilijk te veranderen zijn.

Dit is ook vaak de reden waarom iemand de noodzaak voelt tot een intensieve (dag)klinische behandeling van een aantal maanden. Vaak heeft men al enige tijd een ambulante behandeling gevolgd die niet voldoende effect had. De problematiek bleek te taai en te lastig om te veranderen.

Kenmerkend voor deze doelgroep is ook dat ze worstelen met eenzaamheid, onzekerheid, wantrouwen en schaamte. Ze zijn niet goed in staat om de complexe interactie tussen hen en de ander te kunnen interpreteren. Ze voelen zich hierdoor vaak onbegrepen en gefrustreerd. Bateman en Fonagy zeggen: 'Je begrepen voelen, komt voort uit de ervaring dat de ander contact heeft met wat jij voelt en denkt, dat hij jou in gedacht heeft en dat gaat verder dan woorden.' (Fonagy & Bateman, 2007)

Persoonlijkheidsproblematiek wordt vooral zichtbaar en voelbaar in de interactie met andere mensen; in relaties, in het contact met vrienden en leeftijdsgenoten, in gezinnen en in de context van opleiding en werk. Dit is ook de reden waarom er gekozen wordt voor een groepsbehandeling. In de interactie in een groep wordt enerzijds voelbaar en zichtbaar waar het probleem zit; aan de andere kant biedt de groep ook de mogelijkheid om nieuwe ervaringen op te doen en om te kunnen oefenen met nieuw gedrag.

Beschrijving van de adresgroep

Dit product wordt ontwikkeld om gebruikt te kunnen worden binnen de behandeling op afdeling de Spreng, onderdeel van stichting Eleos.

Stichting Eleos is een landelijk werkende stichting voor christelijke geestelijke gezondheidszorg. Op verschillende plekken in het land biedt Eleos ambulante behandelingen aan jeugd en volwassenen.

In Bosch en Duin bevindt zich de kliniek van Eleos: 'De Fontein'. Deze bestaat uit een opname afdeling, de Bedding en uit een afdeling voor behandeling van persoonlijkheidsstoornissen, dit is de Spreng. De Spreng biedt een (dag-)klinische, groepsgerichte en inzichtgevende behandeling voor volwassenen. In 3 van de 4

behandelgroepen wordt gewerkt vanuit de Schematherapie. Sinds een jaar is een van de dagklinische groepen gaan werken vanuit de Mentalisation Based Treatment.

Het team van de Spreng bestaat uit professionals van verschillende disciplines: psychiaters, klinisch psychologen, psychotherapeuten, systeemtherapeuten, sociotherapeuten en vaktherapeuten.

De vaktherapeuten: Een muziektherapeut, een psychomotorisch therapeut en een beeldend therapeut zullen de eersten zijn die met het product gaan werken. Zijn vormen daarmee de groep van primaire gebruikers.

De collega's van andere disciplines zullen de module niet zelf uitvoeren maar zijn wel betrokken bij de inbedding van deze module in het geheel van de behandeling. Zij vormen de groep van secundaire gebruikers.

Verwachtingen van de adresgroep

Iedere therapiegroep heeft een kernprogramma met verschillende therapieonderdelen verspreid over de week. Naast deze kernprogramma's is er ook een modulair programma waar cliënten uit verschillende therapiegroepen aan deelnemen. Cliënten kiezen in overleg met hun behandelaars een module die aansluit bij hun problematiek en / of mogelijkheden. Modules vinden plaats in cycli van 9 weken.

Er zijn verschillende soorten modules; *klachtgerelateerde modules* (eetproblematiek, emotieregulatie problematiek, ADHD, Assertiviteit); *themamodules* (loslating, geloofsvragen, expressie, emoties) en '*methodiekm modules*' (CGT, Schemamodi, RET)

De schematherapie (Young, Klosko, & Weishaar, 2003) is jarenlang de basis geweest van al de verschillende kernprogramma's binnen de afdeling zowel voor collega's als cliënten vormde de Schematherapie een gezamenlijke taal. Sinds een jaar wordt in één van de behandelgroepen op de Spreng gewerkt vanuit de mentalisation based treatment. Dit vormt de aanleiding om ook in het moduleaanbod de MBT methodiek een plek te geven.

Presentatievorm

De module zal gepresenteerd worden aan het hele team van de Spreng tijdens een beleidsvergadering op 5 december 2012.

De presentatie bestaat uit een korte toelichting op de theoretische achtergrond van de module. Een beschrijving van de inhoud van de module en een interactieve kennismaking met het medium fotografie.

Deze interactieve kennismaking met het medium wil ik met de vaktherapeuten uit het team in de aanloop naar de presentatie voorbereiden door hen te vragen één of meerdere van de werkvormen in de module samen uit te voeren. De foto's die daaruit ontstaan wil ik in overleg met hen presenteren en bespreken tijdens de presentatie in de rest van het team.

Beschrijving van de evaluatiegroep

Voor een gedegen evaluatie van het resultaat heb ik een diverse groep van collega's, vakgenoten en experts gevraagd om deel te nemen aan de evaluatiegroep. Ik heb gekozen voor directe betrokkenen in de MBT-behandeling op de afdeling de Spreng, maar ook voor deskundigen op het gebied van het medium of de methodiek.

Ad Drewes: Psychotherapeut en Psychomotorisch therapeut, Behandelcoördinator van de MBT-groep Eleos de Spreng.

Jan Sitvast: Verpleegkundig Expert, Docent en Historicus, vorig jaar gepromoveerd op het onderwerp 'fotomethodiek als verpleegkundige interventie in de ggz'.

Maarten Plug-Nijenhuis: Muziektherapeut. Werkzaam op afdeling de Spreng

Ruben van de Scheer: Psychomotorisch therapeut, werkzaam op afdeling de Spreng.

Monique Gerritsen: Beeldend therapeut, Supervisor en Coach bij 'Beeld van Betekenis' en 'Pro Persona', Trainer bij 'Training klinische Psychotherapie'.

Marjanne Verfaillie: Beeldend therapeut Master en Supervisor, werkzaam bij GgZE auteur van het boek: Mentaliseren in Beeldende Vaktherapie(Verfaillie, 2011).

5. Aanpak

Actielijst en Tijdsplan

Datum	Actie	Tijd (c.a.)	Klaar ?
Vooronderzoek			
Sept	Literatuur zoeken	10 uur	x
t/m	Literatuur bestuderen	152 u	x
Okt	Overleg met de adresgroep	3 uur	x
	Vooronderzoek schrijven	20 uur	
	totaal	185	
Plan van Aanpak			
sept	Handleiding lezen	1 uur	x
	Productvorm bedenken	2 uur	x
	Consulent raadplegen 2x 45 min	1,5 u	x
	Adresgroep samenstellen	2 uur	x
	Feedbackgroep samenstellen, benaderen	3 uur	x
	Productbeschrijving	4 uur	x
	totaal	13,5	
sept	Tijdsplan en Actielijst maken	2 uur	x
	Beschrijving Literatuur afronden	8uur	x
	Opmaak	1 uur	
	Bespreken met Jaap Driest	1 uur	x
	Aanpassingen doorvoeren	2 uur	x
	totaal	14	
Module schrijven			
okt	Inleiding	2 uur	x
	Doelgroep/Indicaties/contra indicaties	3 uur	x

	Behandelvisie (verwijzing naar theoriegedeelte)	4 uur	x
	Doelen	1 uur	x
	Indicatie-en intake procedure	1 uur	x
Nov	Informatie voor behandelaars	1 uur	x
	Informatiefolder voor cliënten	3 uur	
	Fasering van de module/behandelstrategieën	2 uur	x
	interventies/attitude/planning/therapeutvariabelen	2 uur	x
	Randvoorwaarden en benodigde materialen	1 uur	x
	Beschrijving van de zittingen	24 u	x
	Hantering van groepsdynamiek /groepsvariabelen	2 uur	x

totaal

46

Theoriegedeelte schrijven

Nov.	Opzet theoriegedeelte maken	10 uur	x
	Introductie in MBT	4 uur	x
	MBT en beeldende therapie	5 uur	x
	Fotografie en therapie	4 uur	x
	Fotografie als beeldend medium	8 uur	x
	Theoretische uitgangspunten	8 uur	x
	Conclusie	3 uur	x
	Bibliografie	2 uur	x

totaal

44

Opmaak en vormgeving

Nov	Voorblad maken	3 uur	x
Nov	Illustraties zoeken en invoegen	4 uur	x
Nov	Opmaak	4 uur	x
Nov	Spellingcontrole	1 uur	x
Nov	Inhoudsopgave	1 uur	x
	Afdrukken en inbinden	5 uur	x

Verzenden naar evaluatiegroep 2 uur x

totaal

17

Presenteren en evalueren

Nov Evaluatie-instrument maken 4 uur

3/12 Presentatie voorbereiden 4 uur

5/12 Presenteren 2 uur

3/12 Evaluatie-instrument mailen 1 uur

13/12 Evaluatiedata verzamelen 8 uur

14/12 Evaluatiemateriaal becommentariëren 8 uur

totaal

27

Project afronden

11/12 Procesverslag schrijven 8 uur

15/12 Einddocumentatie verzamelen 5 uur

17/12 Inleveren 2 uur

totaal

15

Onvoorziene uren

60

TOTAAL

423,05 uur

Beschrijving van de Evaluatieprocedure

Een gedegen evaluatie van de module draagt in hoge mate bij aan de kwaliteit. Met het oog daarop is de evaluatieprocedure een belangrijk onderdeel van dit project.

In de eerste week van december zal de module gepresenteerd worden aan de adresgroep, dat is aan het multidisciplinaire team van afdeling 'de Spreng'. Een beschrijving van de presentatie is gegeven in het vorige hoofdstuk.

De reacties van de adresgroep zullen worden meegenomen als onderdeel van de evaluatie.

Verschillende collega's uit de adresgroep maken eveneens deel uit van de evaluatiegroep, bij de presentatie zullen zij een exemplaar van de module ontvangen.

Een ander deel van de evaluatiegroep bestaat uit externe deskundigen. Zij zullen de module per post ontvangen in diezelfde week. Alle leden van de evaluatiegroep ontvangen per mail een digitaal feedbackformulier.

In dit feedbackformulier worden de kwaliteitscriteria zoals beschreven onder paragraaf 2.3 getoetst. Daarnaast worden deskundigen gevraagd om ieder vanuit eigen expertise te reageren op relevantie -, de theorie -, de uitwerking - en de werkbaarheid van de module.

De leden van de evaluatiegroep wordt gevraagd om binnen 2 weken te reageren met feedback.

Concreet voorstel voor de vorm van het Product.

Het product zal bestaan uit een modulehandleiding met een inleidend theoretisch deel en een praktisch deel, als draaiboek voor het verloop van de module.

Daarnaast is er een aansprekende en duidelijke folder met informatie voor cliënten.

Literatuur Plan van Aanpak

Fonagy, P., & Bateman, A. (2007). *Mentaliseren bij de borderlinepersoonlijkheidsstoornis*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

Nederlandse Vereniging voor Beeldende Therapie. (2009, april 11). *Wat is beeldende therapie?* Opgeroepen op september 17, 2012, van www.beeldendetherapie.org

Núñez, C. (2010). *Someone to love: The Self-portrait Experience*. Barcelona: The Private Space Books.

NVKT, de beroepsvereniging van creatief therapeuten. (2000). *Handleiding module-ontwikkeling voor creatieve therapie*. NVKT, de beroepsvereniging van creatief therapeuten, stuurgroep, module ontwikkeling. Utrecht: NVKT.

Schwartz, I. (2003). Beeldsoep of visuele cultuur. In R. Wolfson, *Kunst in crisis*. Amsterdam.

Verfaillie, M. (2011). *Mentaliseren in beeldende vaktherapie*. Apeldoorn/Antwerpen: Garant.

Young, J. E., Klosko, J. S., & Weishaar, M. E. (2003). *Schema therapy: a practitioner's guide*. New York: Guilford Press.

PRAKTIJK PROJECT

Procesbeschrijving

Student: Gerben Oosterhuis
Studentnr: 1576169
Consulent: Jaap Driest
Opleiding: Creatieve Therapie –Beeldend
Studiejaar: 4^e jaar Deeltijd



Inhoudsopgave Procesbeschrijving

1. PROCESBESCHRIJVING	3
AANLOOP	3
VOORONDERZOEK	3
PLAN VAN AANPAK	3
SCHRIJVEN VAN DE MODULE	4
PRESENTATIE	4
REACTIES OP DE PRESENTATIE	4
EVALUATIE	5
2. EVALUATIE	6
PROCEDURE	6
FEEDBACK VAN DE EVALUATIEGROEP	6
FOTOGRAFIE ALS BEELDEND MEDIUM	6
COMBINATIE MBT EN FOTOGRAFIE	7
THEORIEGEDEELTE	7
OPBOUW VAN DE MODULE	8
WERKVORMEN	9
WERKBAARHEID	9
VORMGEVING	10
FOLDER	10
ALGEMENE OPMERKINGEN	11
REACTIE OP DE FEEDBACK VAN DE EVALUATIEGROEP	12
3. CONCLUSIE	14
4. AANBEVELINGEN	14
5. LAATSTE OVERWEGINGEN	16
LITERATUUR PROCESBESCHRIJVING	17

1. Procesbeschrijving

Aanloop

Zoals ik in het voorwoord heb geschreven was ik al enige tijd aan het 'broeden' op een manier om fotografie in te zetten in beeldende therapie in het kader van een mentalisatie bevorderende behandeling. Ik had mij dan ook voorgenomen om dit praktijkproject aan te grijpen om hier een vorm voor te ontwikkelen. De basis van het plan lag al snel vast. In het team waarin ik werk, komt regelmatig het belang van de ontwikkeling van een goed modulair programma aan de orde. Dit maakte dat het ontwikkelen van een module voor de hand lag.

Ik heb hierover gesproken met mijn teamleider die al snel enthousiast was. Zeker nadat ik over mijn eigen ervaringen in de keuzemodule vertelde en haar de foto's daarvan liet zien. Ook heb ik gesproken met de behandelcoördinator van de MBT behandelgroep en hem mijn plannen voorgelegd. Ook hij was positief over de mogelijkheden.

Vooronderzoek

Via LinkedIn heb ik een oproep gedaan aan beeldend therapeuten. Ik heb gevraagd naar hun ervaringen en suggesties waar het gaat om fotografie als medium. De reacties hierop vielen enorm tegen. Men wees mij op het boek van Judy Weiser (Weiser, 1999) en men verwees mij naar Jan Sitvast. Hoewel beiden belangrijke bronnen voor mij geweest zijn, vond ik via deze weg geen ervaringsverhalen uit de praktijk van beeldend therapeuten in Nederland. Ik heb aangenomen dat er nauwelijks gebruikgemaakt wordt van fotografie in beeldende therapie.

In het vooronderzoek heb ik er daarom voor gekozen vooral een theoretische onderbouwing te zoeken voor de aanname dat fotografie als beeldend medium gebruikt kan worden in het kader van een mentalisatie bevorderende behandeling. In de fiattering van mijn plan van aanpak zegt mijn consulent Jaap Driest hierover: 'In zekere zin pionierswerk, maar de zeer deskundige evaluatiegroep kan helpen'. Het heeft ook zeker als pionieren gevoeld. Er was veel literatuur beschikbaar over fotografie, veel over beeldende therapie en ook veel over MBT. Er was echter nauwelijks theorie beschikbaar over verbanden tussen deze onderwerpen. Ik heb veel gehad aan het boek 'Mentaliseren in beeldende vaktherapie' van Marianne Verfaillie (Verfaillie, 2011). Dit boek vormde een enorme hulp in het toepassen van de MBT-uitgangspunten in beeldende therapie en werd daarmee een belangrijke schakel van mijn theoretische uitgangspunten naar de praktische beschrijving van de werkvormen in de modulehandleiding.

Plan van aanpak

Ik vond het een enorm lastige klus om het plan van aanpak te schrijven. Ik loop vaker in mijn opleiding en in mijn werk aan tegen het feit dat ik meer een improviserende werkstijl heb dan een doelgerichte, planmatige werkstijl. Terzijde: Ik vermoed juist daarom de MBT benadering zo bij me past. In het boekje 'Eerst denken, dan doen' (Heinsius, 2012) wordt het projectmatig werken beschreven als 'de gulden middenweg' tussen improviseren en routinematig werken. In het schrijven van het plan van aanpak werd ik als het ware gedwongen op te schuiven naar dit midden.

Het heeft me moeite gekost, maar veel opgeleverd. Het gebeurt niet zelden dat allerlei goede ideeën en grootse plannen vastlopen, simpelweg omdat ik geen concreet plan van

aanpak ontwikkelde. Alles wat er in dit plan van aanpak staat 'wist ik al' voordat ik het schreef. Door het schrijven kreeg het handen en voeten en werd het concreet.

Toen ik hiermee klaar was en aan het eigenlijke werk kon beginnen, kwam ik er tot mijn schrik achter dat ik op de helft van mijn planning was. Ik had nog geen letter van de module op papier staan terwijl de tijd begon te dringen. Nu realiseer ik me dat al dit voorwerk mij in de fase van uitvoering heel veel tijd gescheeld heeft.

Schrijven van de module

Voor het schrijven van de module heb ik gebruik gemaakt van de 'kapstok' in de vorm van de 'Handleiding module-ontwikkeling voor creatieve therapie' (NVKT, de beroepsvereniging van creatief therapeuten, 2000). Dit gaf een prettig houvast bij het aanbrengen van structuur in de module.

Door de structuur in de handleiding kon ik afwisselend met het ene of het andere onderwerp aan de slag gaan terwijl ik ondertussen over de verschillende onderwerpen bleef lezen, praten en nadenken. Schoot me een bepaalde gedachte of idee binnen dan kon ik dat gelijk een plek geven in de module. Liep ik op een bepaald onderwerp vast, dan kon ik overstappen naar een ander onderdeel. Zo bleef de gang er lekker in.

Al vroeg in het project ben ik ideeën voor werkvormen gaan verzamelen. In een document op de computer heb ik telkens wanneer me een idee te binnen schoot hiervan aantekeningen gemaakt. Bij het schrijven van de module heb ik vooral gezocht naar een duidelijk overzicht en een eenduidige vormgeving. Tot het laatst heb ik nog werkvormen toegevoegd en geschrapt.

Presentatie

In het plan van aanpak had ik een presentatie van de module gepland op woensdag 5 december in de beleidsvergadering in het team van 'de Spreng'. Dit is in overleg met de afdelingsmanager een week verschoven naar 12 december. In verband met overvolle vergaderagenda was hier echter niet heel veel tijd voor. Mijn plan om met gebruik te maken van eigen foto's en daarmee een ervaringselement toe te voegen aan de presentatie kon niet doorgaan. Ik heb de module in digitale vorm verstuurd naar alle betrokken teamleden. In de beleidsvergadering heb ik een presentatie gegeven over de module. Vervolgens heb alle teamleden gevraagd om schriftelijk te reageren. De module heeft bovendien ter inzage in de teamkamer gelegen.

Reacties op de presentatie

Van verschillende collega's kreeg ik schriftelijke reacties. Hier volgen enkele 'quotes'.

'Zijn er wel voldoende camera's beschikbaar?' 'Hoe voorkom je dat je voortdurend in de weer bent met snoertjes en stekkertjes?'

Hoe worden de foto's verwerkt? Heeft de cliënt een laptop of PC nodig?

Hier zit inderdaad een kwetsbaar punt in de module. Het zal - vooral bij de eerste keer dat de module wordt aangeboden - een punt van aandacht moeten zijn voor de therapeut. Daarom zou het goed zijn om de module zeker de eerste keer met twee therapeuten aan te bieden. Zie aanbeveling 2.

'Ziet er enorm leuk uit! Origineel idee! Ik zou me zo aanmelden voor de module!'

'Dit lijkt me een enorm goed concept! Wat mij betreft mag het er gaan komen... Volgens mij is dit een goed initiatief voor de eendaagse MBT-groep. Een instroomgroep die juist gaan kennismaken met mentaliseren. Een goede manier/medium om met tastbaar en (veilig te maken) materiaal om te kunnen oefenen met mentaliseren, de kern duidelijk te maken.'

'Hartstikke leuk project, zinvol, tenminste om uit te proberen als pilot!'

Een pilot gaat er zeker komen! Zie verderop bij aanbeveling 4.

'Sommige cliënten, met een bevindelijk gereformeerde achtergrond, zouden moeite met fotografie kunnen hebben'

'Cliënten met een zeer negatief zelfbeeld zullen veel moeite hebben met deze module'

In deze beide gevallen is de module niet geïndiceerd. Het is prima om cliënten voor een uitdaging te stellen maar er moet wel enige balans tussen 'spelen' en leren blijven.

In reactie op de cliëntenfolder reageert een collega op het citaat van Fonagy en Bateman.

'Het citaat van Fonagy & Bateman vind ik vrij fors/ingewikkeld overkomen. Zeker boven de 'low level' uitnodiging over ervaring met fotografie.'

Ook uit de feedbackgroep kwam een reactie op dit citaat. Zie aldaar.

Evaluatie

De evaluatie vond ik een spannend proces. Het product waar ik zo lang en zo intensief op gebroed had lag nu opeens op de bureaus van deskundigen. Verstandelijk was ik er wel van overtuigd dat ik een prima product ontwikkeld had, maar onzekerheid en twijfels drongen zich ook op.

Ik heb de leden van de feedbackgroep gevraagd naar hun voorkeur voor een digitale -, of een gedrukte versie van de module. De meesten hadden een voorkeur voor een gedrukte versie. Deze heb ik per post verstuurd. Per email heb ik het evaluatieformulier gestuurd. Ik had me voorgenomen de feedbackgroep 2 weken de tijd te geven om te reageren. Omdat ik echter was uitgelopen met het afronden en afdrukken van de module moest dit beperkt worden tot een periode van 10 dagen. Dit bleek gelukkig voldoende tijd te zijn en alle leden van de feedbackgroep hebben binnen de gestelde termijn hun bijdrage kunnen leveren.

In het volgende hoofdstuk wordt de inhoud van de evaluatie uitgewerkt.

2. Evaluatie

Procedure

In het plan van aanpak heb ik de evaluatieprocedure beschreven. Ik heb de module verstuurd naar de leden van de evaluatiegroep met de vraag om een bijgevoegd evaluatieformulier in te vullen. Zowel het evaluatieformulier als de ingevulde exemplaren zijn te vinden in de bijlagen van dit verslag.

In het evaluatieformulier wordt gevraagd naar de volgende elementen:

- Het gebruik van fotografie als beeldend medium;
- De combinatie van fotografie en MBT;
- De kwaliteit van het theoriegedeelte in de module;
- De opbouw van de module;
- De werkvormen;
- De werkbaarheid van de module;
- De vormgeving van de module;
- De cliëntenfolder;
- Algemene opmerkingen en suggesties naar aanleiding van de module.

Feedback van de evaluatiegroep

In de hier volgende alinea's geef ik een samenvatting van de reacties van de feedbackgroep op elk van deze elementen.

Fotografie als beeldend medium

Er wordt positief en enthousiast gereageerd op het idee van het gebruik van fotografie als beeldend medium.

Jan Sitvast: *'Mooi voorbeeld van hoe fotografie ingezet kan worden.'*

Het gebruik van fotografie sluit aan bij de doelgroep, veel jongeren gebruiken fotografie in de sociale media, vaak gedachteloos, daar liggen kansen.

Ad Drewes: *'Het is een bekend medium, maar het wordt heel dikwijls gedachteloos gebruikt. De kracht van de module ligt m.i. in het openbreken van dat automatisme: wat doe je eigenlijk als je fotografeert?'*

Verschillende respondenten wijzen erop dat fotografie een toegankelijk medium is. Je kunt je daarmee goed in beelden uitdrukken terwijl het geen expressieve vaardigheid veronderstelt. Dit kan ruimte bieden aan cliënten die bij andere beeldende middelen verlamd worden door hoge eisen.

Maarten Plug-Nijenhuis schrijft: *'Kortom, fotografie lijkt me heel eigen door z'n directe, letterlijke 'warts and all' karakter.'*

Combinatie MBT en fotografie

Alle respondenten zijn positief over de combinatie van de MBT benadering en fotografie. Van het gebruik van fotografie zoals in de module is beschreven, verwacht men dat het bevorderlijk is voor het mentaliseren.

Jan Sitvast benadrukt: *'Zelf-representatie en reflectie daarop worden uitstekend bevorderd door het tastbare icoon dat foto's zijn. Foto's nodigen uit om met elkaar te delen en aan elkaar te tonen. Dit zijn allemaal aspecten die het mentaliseren bevorderen.'*

Ook anderen onderschrijven de kracht van (receptief) gebruik van foto's. Stilstaan bij foto's, reflecteren en onderling uitwisselen van interpretaties zijn een goede manier om te oefenen met mentaliseren.

Ad Drewes onderstreept het belang van de afwisseling: *'Ik vind het een mooie combinatie. Binnen de MBT is een zeker ritme tussen doen en reflecteren gebruikelijk. Dat kan in de fotografie ook mooi terugkomen.'*

Ten aanzien van de problematiek van cliënten vervolgt hij: *'Ook de uitersten in gedrag waar je d.m.v. MBT grip op probeert te krijgen zijn –denk ik– bij de fotografie ook herkenbaar: of je doet niks (je maakt geen foto, loopt er met een boog omheen), of je doet maar wat (je beeldt jezelf uit als... en staat niet stil bij wat het jezelf en anderen doet).'*

Monique Gerritsen wijst op de uitdaging die cliënten geboden wordt wanneer ze deelnemen aan de module: *'De module is gericht op fotografie als beeldende techniek en dat lijkt me voor veel cliënten uitdagend en leuk om te doen, naast dat het ook veel van henzelf vraagt en onthult. Als ze zelf zouden kiezen voor deze module, zullen ze die twee belangen moeten afwegen: leuk om te doen, maar ook eng. Op zich vind ik dat een mooie keuze.'*

Ruben van der Scheer wijst op een mogelijke valkuil die door de therapeut vermeden dient te worden: *'Belangrijk is (...) wel dat het geen 'praten over' wordt en dat er op gelet wordt dat er op een mentalisatie bevorderende manier mee om wordt gegaan. Daarin is de rol van de therapeut van groot belang!'*

Theoriegedeelte

Wat vinden de respondenten van het theoriegedeelte van de module? Men is over het algemeen tevreden over de inhoud en de leesbaarheid van de module. Men vindt de theoriebeschrijving terzake, beknopt en in goed begrijpelijke taal. Het geeft voldoende introductie voor de therapeut die gebruikt maakt van de handleiding en het verheldert de keuzes die zijn gemaakt in de opbouw van de module.

Marianne Verfaillie zegt: *'Mooie voorbeelden van de verschillende modi in context van fotografie.'*

Verschillende respondenten wijzen op spellingsfouten en andere onvolkomenheden in de tekst, zowel in het theoriegedeelte als in de rest van de modulehandleiding.¹

Ad Drewes schrijft: *'Ik mis wat praktische aanwijzingen over wat je kunt doen als therapeut wanneer de spanning teveel oploopt. Ook nog wat extra vuistregels toevoegen m.b.t. goed vs. slecht mentaliseren?'*

¹ Spellingsfouten, ontbrekende woorden en andere tekstuele onvolkomenheden die uit de feedback naar voren kwamen, heb ik in de module aangepast.

In mijn beschrijving van mentaliseren bij de borderline persoonlijkheidsstoornis ben ik volgens Ad Drewes en Marianne Verfaillie niet geheel correct.

Ad Drewes: *'Vind je ook niet helemaal eenduidig als het gaat om het taalgebruik m.b.t. mentaliseren. Iedereen kan mentaliseren, ook mensen met een BPS, maar iedereen (en mensen met een BPS veel sneller) verliest zijn vaardigheid o.i.v. toenemende stress en/of activering van (gehechtheids-)trauma's. Een aantal keren suggereer je dat BPS-ers niet kunnen mentaliseren.'*

Marianne Verfaillie zegt over cliënten met BPS: *'(...) ze kunnen in spanningsneutrale situaties vaak verbazingwekkend goed mentaliseren.'*

Mijn beschrijving van de transactionele ruimte in verhouding tot de integratieve modus wordt door Marianne Verfaillie op twee punten gecorrigeerd.

Mijn voorbeeld van het jongentje, wat speelt dat een flesje zijn vliegtuig is, is niet correct als voorbeeld van de integratieve modus. Ze zegt: *'Dit zou ik de doe-alsof modus noemen 2 werelden die gescheiden moeten blijven, want hij beleefd het flesje echt alleen als zijn vliegtuig. Ik zou hier een ander voorbeeld pakken, dit is verwarrend. Je schrijft wel dat het jongetje het best weet, maar hij zou in de integratieve modus zitten als hij dat zou kunnen benoemen: b.v.: Joh doe niet zo flauw, dat weet ik ook wel, maar ik speel dat het mijn vliegtuig is.'*

Als tweede punt noemt ze dat de transactionele ruimte niet zoals ik schrijf 'vergelijkbaar is met' de integratieve modus, maar gezien kan worden als 'voorwaarde om tot een integratieve modus te komen'.

Opbouw van de module

De respondenten zijn vooral positief over de gefaseerde opbouw van de module.

Maarten Plug-Nijenhuis: *'Wat ik zelf mooi en herkenbaar vind (vanuit mijn achtergrond als supervisor) is de beweging van buiten naar binnen, van zien (concretiseren) denken (reflecteren) voelen (inzicht) die in de werkvormen gemaakt wordt.'*

Jan Sitvast: *'Goede opbouw van 'kennismaken met' tot meer ik-explorerende opdrachten en samenwerking.'*

Vervolgens noemt hij als aandachtspunt: *'De opdrachten aan het eind zijn wellicht voor sommige deelnemers te bedreigend of te moeilijk: ze vragen vrij veel van een reflectief vermogen.'*

Er worden meer aandachtspunten genoemd:

Ad Drewes noemt:

'Therapeutische attitude: Misschien toevoegen: therapeut is actief m.b.t. procesbewaking en structurering van opdrachten en taken.'

'M.b.t. doelen: zou je de laatste wel opnemen? Doe je doelgerichte interventies daarop of is het een positief bijproduct?'

Hij doelt hiermee op het doel: 'Het zelfvertrouwen van de deelnemers is toegenomen'.

Marianne Verfaillie wijst er op dat de re-educatieve therapie en MBT niet bij elkaar passen in de zin dat re-educatieve therapie – anders dan MBT – zeer gestructureerd en trainingsgericht is.

Ook stelt ze voor de laatste vraag in het evaluatieformulier voor deelnemers aan te

passen. De vraag naar het contact met de therapeut is te veel gericht op het vragen naar feedback op het functioneren van de therapeut. In een MBT benadering is het meer passend om te vragen naar hoe de cliënt het contact met de therapeut beleefd heeft.

Werkvormen

Er komen veel positieve reacties op de werkvormen. Men vindt ze mooi, leuk en prikkelend.

Monique Gerritsen reageert: *'Ik ben erg enthousiast. Het lijken me hele werkzame opdrachten en ook zeer het mentaliserend vermogen bevorderend. Ik werd er enthousiast van, kreeg er zelf zin in deze module uit te voeren.'*

Ad Drewes: *'Ik krijg wel zin in de module als ik die lees. Duidelijke opbouw.'*

Ook worden verschillende suggesties gedaan voor het uitbreiden en verder uitwerken van verschillende werkvormen.

Naar aanleiding van werkvorm 13 wordt ik gewezen op voorbeelden van het gebruik van kinderfoto's in de NRC-Next.

Monique Gerritsen heeft ook een leuke suggestie naar aanleiding van werkvorm 15 (True Facebook). Ze adviseert een werkvorm te ontwikkelen waarin deelnemers hun profielfoto van facebook aan elkaar laten zien en samen bespreken. *'Wat wil je van jezelf laten overkomen, je ware gezicht, hoe ga je om met social media, enz.'*

Monique wijst ook op een risico van werkvorm 15. Ze zegt: *'De laatste opdracht (facebook) vind ik te verleidelijk om niet meteen alles op het echte facebook te plaatsen (borderliners doen dan impulsief en met het grootste gemak). Dat zou ik als therapeut willen voorkomen.'*

Marianne Verfaillie vindt de illustratie bij werkvorm 3 verwarrend. Het gaat in de werkvorm over het fotograferen van een boom, terwijl de illustratie een schilderij van een boom is.²

Er zijn ook vragen en opmerkingen over werkvorm 5 (basisemoties). Ruben van der Scheer vindt het verschil tussen de twee varianten niet helder.

Marianne Verfaillie vindt de eerste variant, waarbij gekozen wordt voor één van de basisemoties om gezamenlijk te verbeelden, te veel supportief. De tweede variant vindt ze meer passend in de MBT benadering.

Verscheidene respondenten missen in de beschrijving van de werkvormen een wat meer concrete beschrijving van de ondersteuning van de therapeut tijdens de uitvoering van de werkvormen. Ook de tijd die het uitvoeren van een bepaalde werkvorm kost, is niet helder beschreven.

Werkbaarheid

De reacties op de werkbaarheid lopen nogal uiteen. De meeste respondenten reageren positief op de vraag hoe werkbaar de module is. Er worden daarnaast wel verschillende aandachtspunten genoemd.

² De illustratie is in de modulehandleiding aangepast.

De positieve reacties gaan vooral over de werkvormen en de opbouw in de module.
Ad Drewes: *'M.n. de werkvormen die verschillen in reflecties en/of expressie verduidelijken lijken me heel werkbaar.'*

Ruben van der Scheer reageert kort maar krachtig: *'Prima werkbaar!'*

Aan de andere kant ziet men verschillende factoren die de werkbaarheid bemoeilijken. Vooral als het gaat om de technische randvoorwaarden is men kritisch. Maarten Plug-Nijenhuis schrijft: *'Deze module heeft als groot potentieel nadeel dat het valt of staat bij de betrouwbaarheid van de gebruikte technische hulpmiddelen. Er zijn veel factoren in gebruik van computers/beamers/softwarecompatibiliteit waaraan je als therapeut en patiënt bent overgeleverd. Check-check-dubbelcheck, en dan kan het nog steeds ergens fout gaan. Altijd een plan B achter de hand hebben dus!!!'*

Monique Gerritsen onderkent ook de technische risico's. Maar ze ziet daarnaast ook kansen: *'(...) voor een module periode (bij ons 10 x) zou je natuurlijk ook van een vergaderruimte met beamer gebruik kunnen maken. Zoals jij de module beschrijft, hoef je niet per se in een beeldend lokaal. Ook dat vind ik leuk van jouw module.'*

Jan Sitvast herhaalt in het kader van de werkbaarheid wat al eerder genoemd werd: *'Er is niet voldoende beschreven hoe de therapeut het proces begeleid. De beschrijving van het aandeel van de therapeut blijft te veel steken op de algemene attitude.'*

Een ander punt wordt aangestipt door Ad Drewes die verwacht dat het een lastige klus zal zijn om te werken met een groep waarin diverse groepsleden een heel verschillend tempo hebben.

Vormgeving

Op de vormgeving van de module wordt eenduidig en positief gereageerd. Men vindt de vormgeving overzichtelijk en duidelijk. Dit maakt dat de module goed leesbaar is. Bovendien werkt de vormgeving uitnodigend.

Marianne Verfaillie zegt over de voorpagina: *'Aantrekkelijk, zin om te beginnen!'*

Folder

Ook over de vormgeving van de cliëntenfolder is men zeer te spreken. De vormgeving is mooi, aantrekkelijk, en uitnodigend. Monique Gerritsen schrijft: *'Je flyer is prachtig. (Is dit gebruik op Eleos om zo je module aan te prijzen? Wauw!)*

Ook die inhoud van de folder wordt goed beoordeeld. De teksten zijn helder en passend voor de doelgroep.

Er worden ook verschillende kanttekeningen geplaatst bij de inhoud van de folder.

Ad Drewes: *'Ik vind het citaat van Fonagy en Bateman wel heel pittig.'*

Ruben van der Scheer: *'In de folder ligt de nadruk, wellicht door de titel, teveel op fotografie. Meer nadruk op mentaliseren zou gewenst zijn.'* Hij vervolgt: *'In de omschrijving van 'mentaliseren' zou meer nadruk moeten liggen op 'stilstaan bij jezelf' en minder op 'afstemmen op de ander'.'*

Algemene opmerkingen

Welke algemene opmerkingen hebben de respondenten na het lezen van de module?

De collega's van 'de Spreng' beschouwen de module een aanwinst voor het moduleaanbod.

'Waardevolle toevoeging omdat MBT dan eindelijk expliciet vertegenwoordigd wordt in het moduleaanbod.' Maarten Plug-Nijenhuis

'Leuke module! Krijg er wel zin in. Veel werkvormen die vertragen, dat is heel belangrijk en werkzaam denk ik.' Ad Drewes.

Welke suggesties en tips worden door de respondenten genoemd?

'Het is aan te raden om de module – zeker de eerste keer – te draaien met twee therapeuten. Dit geeft meer rust en daarmee de ruimte om te blijven mentaliseren.' Ruben van der Scheer

'Mocht de module niet geheel in het aanbod passen, dan is het te overwegen de werkvormen te gebruiken in de beeldende therapie of het psycho-educatie uur in het kernprogramma van de MBTgroep.' Ruben van de Scheer

'Iets wat ik het team zou willen voorleggen is het gebruik van de camera tijdens de therapie. Immers de fotografie zal veelal met de eigen (smart)telefoon gebeuren.' Monique Gerritsen

'Je hebt maar 5 kwartier. Veel te weinig? Ik vind het een module voor een hele ochtend of middag. Omdat je ook het een en ander moet uitleggen over het gebruik van apparatuur.' Monique Gerritsen

'Toch iets extra's opnemen m.b.t. de timing van werkvormen en de invulling van de verschillende sessies?' Ad Drewes

Bij de vraag naar algemene opmerkingen en reacties van de respondenten valt op regelmatig aangedrongen wordt op het uitvoeren van een pilot van de module. Men is benieuwd naar de resultaten daarvan.

Reactie op de feedback van de evaluatiegroep

In deze alinea wil ik ingaan op de feedback van de evaluatiegroep. Ik ben zeer tevreden met de reacties die ik gekregen heb. Het enthousiasme en de complimenten van de respondenten bevestigen mijn overtuiging dat de module SpiegelReflectie een goed product is. Het heeft absoluut potentieel.

De feedback ten aanzien van het gebruik van fotografie als beeldend medium en de combinatie daarvan met de MBT benadering, is zeer positief. Het toegankelijke karakter van fotografie als expressiemiddel heb ik in de module niet zo sterk benadrukt als in de feedback naar voren komt. Ik beschouw dit als een extra ondersteuning voor het product.

Het theoriegedeelte van de module is goed ontvangen. Ik ben blij met het feit dat de leesbaarheid werd gewaardeerd. Vooral van Marjanne Verfaillie en Ad Drewes kreeg ik gedetailleerde aanwijzingen voor het verbeteren van sommige passages. Deze correcties waren zeer welkom. Ik heb ze in de tekst van het eindproduct zo veel mogelijk doorgevoerd, omdat dit de kwaliteit van de module ten goede komt.

Op verschillende plekken en door verschillende respondenten (Ad Drewes, Jan Sitvast, Ruben van der Scheer) wordt aangedrongen op een nadere uitwerking van de interventies van de therapeut tijdens de sessies. Hoe begeleid je de werkvormen zo dat het mentalisatieproces op gang komt en de groep niet vervalt in 'praten over'? Hier vraagt de modulehandleiding inderdaad om een uitbreiding. Zie aanbeveling 1.

Mentalisatie bevorderende therapie staat of valt met de mentaliserende benadering van de therapeut. In de therapiegroep wordt gewerkt met wat zich voordoet in het 'hier en nu'. Dit roept de vraag op of een kortdurende – en doelgerichte behandelmodule strijdig is met de MBT benadering. In de modulehandleiding heb ik onder het kopje 'Gebruik van de werkvormen' daarom benadrukt dat de therapeut de werkvormen niet klakkeloos moet aanbieden maar goed dient af te stemmen op het proces in de groep.

De feedback op de werkvormen heb ik voor een deel verwerkt in het product. Met sommige opmerkingen ben ik het niet eens of wil ik eerst een pilot afwachten. De twee varianten in werkvorm 5 wil behouden. De eerste variant biedt veel mogelijkheden tot mentaliseren achteraf, in de nabespreking. Bij de tweede variant zit het mentaliseren meer in de activiteit.

De laatste werkvorm ('True Facebook') zou volgens Monique Gerritsen, cliënten teveel in de verleiding kunnen brengen hun foto's daadwerkelijk op facebook te plaatsen. Haar variant (het bekijken en bespreken van profielfoto's van cliënten) vind ik een mooie toevoeging. Ik onderken het risico dat cliënten vanuit hun impulsiviteit foto's op facebook kunnen gaan plaatsen. Ik denk echter dat dit niet alleen het geval is bij de laatste werkvorm. Deze verleiding zal in heel deze module een rol spelen. Dit is de reden van de nadruk op de afspraken en regels die te vinden zijn in bijlage D.

De werkbaarheid van de module komt vooral onder druk te staan door de technische randvoorwaarden waaraan voldaan moet worden. Dit wordt terecht opgemerkt en vraagt daarom zeker aandacht. Zie aanbeveling 2.

Ook wordt terecht het verschil in tempo van deelnemers genoemd als mogelijk struikelpunt. Dit sluit voor een deel aan bij de zorg dat sommige deelnemers de laatste werkvormen wellicht als te bedreigend zullen ervaren. Ook dit vraagt om een nadere uitwerking. Zie aanbeveling 3.

De feedback op de vormgeving van de module en de folder is lovend. Ik beschouw dit als een extra ondersteuning van het gebruik van beelden in therapie! Zoals Jan Sitvast zegt: 'Foto's nodigen uit om met elkaar te delen en aan elkaar te tonen.' Ook een kleurrijke en aantrekkelijk geïllustreerde vormgeving heeft kennelijk een uitnodigend – en enthousiasmerend effect.

De kanttekeningen die zijn geplaatst bij de inhoud van de folder neem ik mee ter evaluatie na een eerste pilot. Zie aanbeveling 4.

De algemene aanbevelingen en suggesties die gedaan worden door de respondenten zijn zeer welkom. De opmerkingen ten aanzien van de uitvoering en de inpassing in het programma neem ik mee in de evaluatie van de eerste pilot. Zie aanbeveling 4.

De opmerking van Monique Gerritsen ten aanzien van het gebruik van (smart)telefoons in therapie wordt meegenomen in aanbeveling 2.

3. Conclusie

Bij aanvang van dit praktijkproject werd ten doel gesteld, een behandelmodule te schrijven voor afdeling 'de Spreng', gebaseerd op de methodiek van MBT, met gebruik van fotografie als beeldend medium.

Bij het afronden van dit project kan geconstateerd worden dat dit gelukt is. De module SpiegelReflectie is voorgelegd aan een deskundige feedbackgroep die er kritisch naar gekeken heeft. Dit heeft geleid tot waardevolle feedback die voor een groot deel doorgevoerd kon worden in het uiteindelijke product.

Deze module bestaat vooralsnog slechts uit tekst. In een volgende fase van dit project, in de uitvoering, zal deze module pas daadwerkelijk vorm gaan krijgen. In de uitvoering zullen de hier volgende aanbevelingen meegenomen worden.

4. Aanbevelingen

Aanbeveling 1

De interventies van de therapeut dienen verder uitgewerkt te worden. In de modulehandleiding wordt hiertoe een extra alinea toegevoegd aan hoofdstuk 8 'Uitvoering'. In deze alinea wordt een overzicht gegeven van interventies en technieken die het mentaliseren bevorderen. Het gaat hierbij voornamelijk om de volgende interventies (Fonagy & Bateman, 2007):

- De stopknop 'stop and stand': Het stoppen van een activiteit die het mentaliseren ondermijnt.
- De pauzeknop 'stop, listen and look': Het stilzetten van een activiteit om de aandacht te vestigen op wat er gaande is.
- De rewindknop 'stop, rewind and explore': Het terugkijken op wat er omging in de cliënt voorafgaand aan een heftige emotie. Hierbij gaat het om beleving, niet om gedrag.

Aanbeveling 2

Voordat de module begint, dient de therapeut in overleg met de teamleider en de technische dienst de randvoorwaarden voor de module goed te waarborgen. Wanneer de module plaats zal vinden in het beeldend lokaal moet hier goede opstelling voor een beamer en een laptop (met internetaansluiting) geregeld worden.

Als dit niet gerealiseerd kan worden, dient er uitgeweken te worden naar een andere ruimte waarin deze voorzieningen wel aanwezig zijn (bijvoorbeeld een vergaderruimte).

Blijkt de module na enkele pilots succesvol te zijn, dan zal de therapeut kunnen overwegen te investeren in een meer permanente opstelling in het beeldend lokaal.

Het gebruik van (smart)telefoons in deze module lijkt bij nader inzien toch geen goed idee. Hoewel de telefoons veel handige gebruikersmogelijkheden hebben die binnen de

module zeer van pas komen, is de verleiding tot bellen, sms-en en mailen tijdens de sessies te groot.

Aanbeveling 3

Het gebruik van de werkvormen vraagt om flexibiliteit van de therapeuten. Op voorhand is niet te zeggen welke werkvormen zullen aanslaan in een groep en welke op weerstand zullen stuiten. Ook is niet goed in te schatten of er binnen een groep grote verschillen in tempo zullen optreden. Bij grote verschillen binnen een groep kan gekozen worden voor het aanbieden van individuele werkvormen of het werken in kleinere groepen.

Aanbeveling 4

In maart 2013 kan gestart worden met een pilot op de afdeling. De module zal dan aangeboden worden door twee therapeuten. Voor de start van de pilot dienen bovengenoemde aanbevelingen te zijn doorgevoerd.

In de evaluatie van de pilot komende volgende vragen aan de orde:

1. Hoe wordt de folder ontvangen door cliënten?
2. Hoe is de animo van cliënten bij aanvang van de module? Welk gevoel overheerst: spanning of enthousiasme?
3. Hoe bevalt de tijdsduur van de sessies?
4. Is het mogelijk om het verschil in tempo van cliënten binnen de module voldoende te hanteren?
5. Welke technische problemen komen bovendrijven en dienen verholpen te worden?
6. Welke effecten van de module worden door de cliënten zelf opgemerkt?
7. Welke effecten van de module worden door de behandelaars opgemerkt?

De evaluatie van deze pilot zou voorgelegd kunnen worden aan dezelfde feedbackgroep.

5. Laatste overwegingen

Het uitvoeren van een pilot zal dit project verder kunnen laten groeien. Tot nu toe waren het goede ideeën, die gestaafd konden worden met theoretische concepten. In de feedbackfase ging dit een stapje verder. Anderen lazen mee, raakten enthousiast en vulden aan met eigen ideeën en interpretaties. In termen van MBT zou je kunnen zeggen: Tot nu toe verliep dit project vooral in de 'doe-alsof-modus'. Hoe belangrijk dit ook is, het blijft bij 'denken -, schrijven-en praten over'. Pas wanneer de module in de praktijk wordt uitgevoerd zal het project de 'integratieve modus' kunnen ingaan. Alle gedachten en interpretaties; de 'interne representaties' zullen daarin de 'externe realiteit' ontmoeten. Ik bemerk bij mezelf dat ik dit enorm spannend vind. De realiteit zal weerbarstig zijn, er zullen hobbels genomen moeten worden die ik nu nog niet kan voorzien. Wat blijft er dan van mijn zorgvuldig geschreven module over?

Van de deelnemers in de module vraag ik niet alleen dat ze foto's maken, maar ook dat ze die foto's laten zien aan elkaar. Dit vraagt om het lef, om dat wat van jou is, dat wat je dierbaar is, bloot te geven. Ditzelfde zal ik doen met deze module; het prijsgeven aan de realiteit.

Literatuur Procesbeschrijving

Fonagy, P., & Bateman, A. (2007). *Mentaliseren bij de borderlinepersoonlijkheidsstoornis*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

Heinsius, J. (2012). *Eerst denken, dan doen*. Amsterdam: Caravel Publishing.

NVKT, de beroepsvereniging van creatief therapeuten. (2000). *Handleiding module-ontwikkeling voor creatieve therapie*. NVKT, de beroepsvereniging van creatief therapeuten, stuurgroep, module ontwikkeling. Utrecht: NVKT.

Verfaillie, M. (2011). *Mentaliseren in beeldende vaktherapie*. Apeldoorn/Antwerpen: Garant.

Weiser, J. (1999). *Phototherapy Techniques. Exploring the secrets of personal snapshots and Family Albums*. Vancouver: PhotoTherapy Centre.

PAKTIJK PROJECT

Bijlagen

Student: Gerben Oosterhuis
Studentnr: 1576169
Consulent: Jaap Driest
Opleiding: Creatieve Therapie-Beeldend
Studiejaar: 4^e jaar Deeltijd



Bijlagen

FIATTERINGSFORMULIER PLAN VAN AANPAK

VOORBEELD EXEMPLAAR FEEDBACKFORMULIER EVALUATIEGROEP

FEEDBACKFORMULIER AD DREWES

FEEDBACKFORMULIER MONIQUE GERRITSEN

FEEDBACKFORMULIER MAARTEN PLUG-NIJENHUIS

FEEDBACKFORMULIER RUBEN VAN DER SCHEER

FEEDBACKFORMULIER JAN SITVAST

FEEDBACKFORMULIER MARIANNE VERFAILLE

Fiatteringformulier Oriëntatie en Vooronderzoek en Plan van aanpak**Praktijkproject Fase I A en I B 2012-2013**

Naam Student	Gerben Oosterhuis
Studentnummer	1576169
Onderwerp praktijkproject	Fotografie binnen MBT-beeldend
Naam consulent	Jaap Driest
Datum fiattering	10-12-12
Fiat consulentdocent	JA
Handtekening consulentdocent	

Oriëntatie en Vooronderzoek**Praktijkproject Fase I A 2011-2012**

Er is een relevante verkenning gedaan van bestaande vergelijkbare producten	JA /
Er is een relevante literatuur en bronnenstudie gedaan ten aanzien van doelgroep en de relatie tot het product	JA
Er is een relevante verkenning gedaan naar de behoefte aan het product in de praktijk	JA /
De gekozen deskundigen zijn bekwaam ten aanzien van de relatie tussen product en context	JA /
De resultaten zijn helder beschreven en sturend voor de productontwikkeling	JA /
De literatuur/bronnenlijst is toegevoegd en conform de richtlijnen	JA /
Commentaar	Uitstekend PvA. Compleet en met meer dan voldoende houvast voor uitwerking. In zekere zin pionierswerk, maar de zeer deskundige evaulatiegroep kan helpen
Handtekening consulentdocent	

<i>Fiattingcriteria Plan van aanpak</i>	
Criteria voor de onderwerp, productbeschrijving en resultaten	
Onderwerp en probleemanalyse zijn in duidelijke bewoordingen geformuleerd	JA /
Er wordt verwezen naar een complete en realistische productbeschrijving	JA
De resultaatbeschrijving is uitgewerkt d.m.v. een aantal concrete kwaliteitscriteria	JA /
Er wordt een eigen invalshoek naar voren gebracht	JA /
Er wordt een passende argumentatie gegeven voor de gemaakte keuzen	JA /
Criteria voor de inhoud van het praktijkproject:	
Het praktijkproject bestaat uit een synthese van delen uit de drie segmenten uit het opleidingsprofiel: behandelen van cliënten, werken in en vanuit een arbeidsomgeving, werken aan professionaliteit en professionalisering.	JA /
De relevantie vanuit beroepsmatig / maatschappelijk perspectief is duidelijk aangegeven. Het project bewerkt een herkenbaar aspect met betrekking tot het beroep / de competenties van creatief therapeut.	JA /
Het praktijkproject is ontwikkelingsgericht. De student bewerkt de vraagstelling op een manier die zowel voor de student als voor het werk een nieuwe stap betekent.	JA /
De verkenning van het onderwerp is zichtbaar aanwezig; d.w.z. dat nagegaan en vermeld is wat al eerder over dit onderwerp werd beschreven of anderszins uitgewerkt.	JA /
De documentatie van het onderwerp voor het praktijkproject is uitgewerkt door bronvermelding.	JA /
Criteria voor de doelgroep, adresgroep en evaluatiegroep:	
De doelgroep voor het project is duidelijk onderzocht, omschreven en relevant voor het beroep van creatief therapeut.	JA /
De beoogde evaluatiegroep voor het project is ter zake kundig	JA /
Het veld van belanghebbenden is bekend en in kaart gebracht	JA /
Er is een duidelijk omschreven en adequaat samengestelde adresgroep waarop de presentatie zich richt.	JA /
De communicatievorm van de presentatie is afgestemd op deze adresgroep en heldere verantwoording is daarvoor aanwezig.	JA /
Criteria voor Planmatigheid van uitvoering evaluatie en beoordeling	
Er is een duidelijk en volledig tijdschema opgesteld met fase-indeling, herkenbare mijlpalen en eindpunt; er is een realistische inschatting gemaakt van in te vullen studie-uren.	JA /
Er is een lijst van beoogde doelen voor het project benoemd waarop een beoordeling betrekking kan hebben.	JA /
Er is een lijst benoemd van concrete uit te voeren acties of inspanningen.	JA /
Er is een zinvolle opzet voor de evaluatieprocedure bedacht in dialoog met de evaluatiegroep en deze is uitvoerbaar. Met de leden van de evaluatiegroep is een planning gemaakt; d.w.z. er zijn duidelijke afspraken gemaakt en deze zijn schriftelijk vastgelegd.	JA /
Er zijn concrete voorstellen aanwezig over de wijze waarop het einddocument gestalte krijgt en aan de beoordelaar zal worden voorgelegd.	JA /

Feedbackformulier Ad Drewes

Naam: Ad Drewes

Functie: Psychotherapeut

1. Wat vind je van het gebruik van **fotografie als beeldend medium**?

Bij uitstek geschikt. Legio manieren om fotografische beelden te kunnen reflecteren, enorm veel manieren om jezelf in beelden te kunnen uitdrukken.

Veel jongeren fotograferen veel. Dankzij mobiele telefoons en allerlei sociale media wordt er veel uitgewisseld en neergezet. Het is een bekend medium, maar het wordt heel dikwijls gedachteloos gebruikt. De kracht van de module ligt mi in het openbreken van dat automatisme: wat doe je eigenlijk als je fotografeert?

2. Wat vind je van **de MBT benadering** in combinatie met fotografie?

Ik vind het een mooie combinatie. Binnen de MBT is een zeker ritme tussen doen en reflecteren gebruikelijk. Dat kan in de fotografie ook mooi terugkomen.

Ook de uitersten in gedrag waar je dmv MBT grip op probeert te krijgen zijn –denk ik- bij de fotografie ook herkenbaar: of je doet niks (je maakt geen foto, loopt er met een boog omheen), of je doet maar wat (je beeldt jezelf uit als... en staat niet stil bij wat het jezelf en anderen doet).

3. Wat vind je van het **theoriegedeelte** van de module?

Is het terzake?

Verhelderend mbt de keuzes die gemaakt zijn mbt de module (fotografie, opbouw, zelfportret ed). Oha goed to the point.

Is het goed leesbaar?

Heel toegankelijk.

Is het volledig?

Mbt het geschrevene tav creatieve therapie kan ik daar moeilijk over oordelen. Ik vind het wel verhelderend.

Mbt de MBT is het behoorlijk volledig. Ik mis wat praktische aanwijzingen over wat je kunt doen als therapeut als de spanning teveel oploopt. Ook nog wat extra vuistregels toevoegen mbt goed vs slecht mentaliseren?

Vind je ook niet helemaal eenduidig als het gaat om het taalgebruik mbt mentaliseren. Iedereen kan mentaliseren, ook mensen met een BPS, maar iedereen (en mensen met een BPS veel sneller) verliest zijn vaardigheid oiv toenemende stress en/of activering van (gehechtheids)trauma's. Een aantal keren suggereer je dat BPSers niet kunnen mentaliseren.

4. Wat vind je van de **opbouw** van de module, zoals beschreven in de handleiding?

Mbt de doelgroep vind ik vooral je beschrijving van passende hulpvragen verhelderend. Maar ik vraag me wel af of ze zich daarmee bij je melden. Ik vind de begin tekst in je folder sterk.

Mbt doelen: zou je de laatste wel opnemen? Doe je doelgerichte interventies daarop of is het een positief bijproduct?

Fasen: helder. Belangrijk om rustig op te bouwen want je gaat pittige dingen doen..

Ther attitude: misschien toevoegen: therapeut is actief mbt procesbewaking en structurering van opdrachten en taken.

5. Wat vind je van de beschreven **werkvormen**?

Ik krijg wel zin in de module als ik die lees. Duidelijke opbouw. Tijd die eea vraagt niet zo helder.

6. Wat vind je van de **werkbaarheid** van de module?

Mn de werkvormen die verschillen in reflecties en/of expressie verduidelijken lijken me heel werkbaar. Het lijkt me een lastige klus als de div groepsleden een heel verschillend tempo hebben.

7. Hoe is de **vormgeving** van de modulehandleiding?

Helder, duidelijke kopjes.

8. In de bijlage van de module zit een **folder voor cliënten**. Wat vind je van die folder?

Mooie folder! Heldere teksten. Ik vind het citaat van Fonagy en Bateman wel heel pittig.

Mis een beetje de link met zelfportretten, het is algemeen gericht op fotografie. Expres?

Nog iets zeggen over de opbouw van module?

9. Welke algemene **opmerkingen of tips** heb je na het lezen van de module?

Leuke module! Krijg er wel zin in. Veel werkvormen die vertragen, da's heel belangrijk en werkzaam denk ik.

Toch iets extra's opnemen mbt de timing van werkvormen en de invulling van de verschillende sessies?

Dank je wel voor het nadenken over deze vragen!

Ik stel je feedback enorm op prijs!

Gerben Oosterhuis

gerbenoosterhuis@gmail.com

telefoon: 06 51634690

Feedbackformulier Monique Gerritsen

Naam: Monique Gerritsen

Functie: Beeldend Therapeut (Beeld van Betekenis en Pro Persona). Coach, supervisor en trainer (Training Klinische Psychotherapie).

Ik heb je module gelezen en ben erg enthousiast. Het lijken me hele werkzame opdrachten en ook zeer het mentaliserend vermogen bevorderend. Ik werd er enthousiast van, kreeg er zelf zin in deze module uit te voeren :-)

Zelf heb ik geen beamer en laptop en al helemaal niet in mijn beeldend lokaal, dus de praktische uitvoering zou wat ingewikkelder liggen, maar voor een module periode (bij ons 10 x) zou je natuurlijk ook van een vergaderruimte met beamer gebruik kunnen maken. Zo als jij de module beschrijft hoef je niet perse in een beeldend lokaal. Ook dat vind ik leuk van jou module.

De module is gericht op fotografie als beeldende techniek en dat lijkt me voor veel cliënten uitdagend en leuk om te doen, naast dat het ook veel van henzelf vraagt en onthult. Als ze zelf zouden kiezen voor deze module, zullen ze die twee belangen moeten afwegen: leuk om te doen, maar ook eng. Op zich vind ik dat een mooie keuze.

Iets wat ik het team zou willen voorleggen is het gebruik van de camera tijdens de therapie. Immers de fotografie zal veelal met de eigen (smart)telefoon gebeuren. Bij ons moet de telefoon uit zijn tijdens de therapiedag, dus als deze module onderdeel van het programma zou zijn, bouw je als team voor een grotere groep een uitzondering in. Ik ben wel benieuwd hoe het team daar over denkt en mee omgaat. De belofte of afspraak dat iedereen de andere functies van de telefoon uitlaat, lijkt mij te mager. De verleiding is immers erg groot.

Bij de twee laatste twee opdrachten noem je dat het veel tijd kost en dat er tijdens andere therapieën aan gewerkt kan worden. Bedoel je dan in beeldend? Dat lijkt mij eigenlijk jammer. De beeldende therapiegroep wil ik zelf niet 'vervuilen' (ik weet geen ander woord) met de module opdrachten. De module is een beeldend proces met andere groepsleden dan de beeldende therapiegroep. De ene groep is bij het ene proces betrokken, de andere groep bij het andere, met de beslotenheid die daarbij passend is.

Dat zou ik niet willen mengen. Bovendien is jouw eigen betrokkenheid als beeldend therapeut anders voor de gewone cliënten-groep als voor de modulecliënten. Cliënten voelen haarfijn die verschillen in aandacht aan. Je introduceert in je gewone beeldende groepen de pc, camera enz. Wil je dat wel? Lijkt me in ieder geval iets om te overwegen.

De laatste opdracht (facebook) vind ik te verleidelijk om niet meteen alles op het echte facebook te plaatsen. (borderliners doen dan impulsief en met het grootste gemak) Dat zou ik als therapeut willen voorkomen.

Ik zou het wel passend in de module vinden de facebookfoto, die (bijna?) iedereen heeft geplaatst uit te lichten en te bespreken met de aspecten die je noemt: Wat wil je van jezelf laten overkomen, je ware gezicht, hoe ga je om met social media, enz.

Werkvorm 13: Er zijn ook voorbeelden iedere maand in NRC Next. Heel leuk!

Je flyer is prachtig. (is dit gebruik op Eleos om zo je module aan te prijzen? Wouw!)

Ik ben wel benieuwd hoe je ervaringen in de werkelijkheid zijn. Bijvoorbeeld wat tijdsdruk. Je hebt maar 5 kwartier. Veel te weinig? Ik vind het een module voor een hele ochtend of middag. Omdat je ook het een en ander moet uitleggen over het gebruik van apparatuur. Dan blijft het hele gebeuren ook 'binnenskamers', wat ik mentaliserend vind. Uitleg, oefenen, vaak even bij elkaar kijken, blijheid, angst over het (tussen)resultaat hoort ook bij het groepsproces en het leren mentaliseren, toch!

Feedbackformulier Maarten Plug-Nijenhuis

Naam: Maarten Plug-Nijenhuis

Functie:

muziektherapeut, Centrum voor Persoonlijkheidsstoornissen de Spreng, Bosch en Duin

1. Wat vind je van het gebruik van **fotografie als beeldend medium**?

Het lijkt mij zeer passend in de huidige tijd waarin snelle informatie vergaring en -verwerking gemeengoed zijn geworden.

Ook lijkt het mij dat bij fotografie (minder de nadruk ligt op kwaliteit van uitvoering (hoge eisen tav beeldend werken), en meer op de gedachte erachter, de keuzes die er in de uitvoering gemaakt zijn, en de (toevallige) details die na afloop op te merken zijn.

Kortom, fotografie lijkt me heel eigen door z'n directe, letterlijke 'warts and all' karakter.

Bovenstaande voordelen zullen ieder ongetwijfeld hun inherente nadelen en valkuilen verbergen.

2. Wat vind je van **de MBT benadering** in combinatie met fotografie?

Ik ben zelf niet zo bekend met MBT, waardoor ik niet uit eigen ervaring kan spreken. Zoals het in de module uitgelegd wordt en gekoppeld wordt aan de werkvormen, lijkt het mij een heldere en inzichtgevende combinatie, misschien ook juist om het proces van mentaliseren voelbaarder, en dus ook begrijpelijker te laten worden. Heeft dus ook een psychoeducatief karakter.

Wat ik zelf mooi en herkenbaar vind (vanuit mijn achtergrond als supervisor) is de beweging van buiten naar binnen, van zien (concretiseren) denken (reflecteren) voelen (inzicht) die in de werkvormen gemaakt wordt.

3. Wat vind je van het **theoriegedeelte** van de module?

Is het terzake?

Terzake en helder. Hier en daar lijkt informatie wat herhaald te zijn, alsof je eerste de alinea titels had geschreven (of als opdracht opgegeven gekregen) en deze vervolgens los van elkaar hebt "beantwoord". Hierdoor denk ik soms "maar dit heb ik daarnet toch al gelezen?". Dit komt de, overigens verder zeer goede leesbaarheid, niet ten goede.

Is het goed leesbaar?

Zeer goed leesbaar, zie commentaar vorige vraag. Zoals ik al mondeling had gezegd lijkt het mij nog wel goed om iemand (niet spellingscontrole van de computer!!) de tekst door te laten lezen op (overigens dungezaaide-) grammaticale onhandigheden en spel/woordfoutjes. Zie het maar als een laatste poetsbeurt..

Is het volledig?

Bijna. Ik mis alleen in het lezen de context van waaruit het stukje over creatief therapeutische werkwijze wordt geschreven. Misschien een lijstje toevoegen van de andere werkwijzen? Niet iedereen heeft Smeijsters paraat.. :)

4. Wat vind je van de **opbouw** van de module, zoals beschreven in de handleiding?

(Denk aan: doelgroep, doelen, therapeutische attitude, enz.)

Voorzover ik het kan beoordelen, prima. Ik zie mijzelf als therapeut hier zo bij aansluiten.

5. Wat vind je van de beschreven **werkvormen**?

Terzake en onderbouwd.

6. Wat vind je van de **werkbaarheid** van de module?

Deze module heeft als grote potentiële nadeel dat het valt of staat bij de betrouwbaarheid van de gebruikte technische hulpmiddelen.

Er zijn veel factoren in gebruik van computers/beamers/softwarecompatibiliteit waaraan je als therapeut en patiënt bent overgeleverd.

Check-check-dubbelcheck, en dan kan het nog steeds ergens fout gaan.

Altijd een plan B achter de hand hebben dus!!!

7. Hoe is de **vormgeving** van de modulehandleiding?

Prettig en overzichtelijk, vooral de werkvormen.

8. In de bijlage van de module zit een **folder voor cliënten**. Wat vind je van die folder?

Mooi, professioneel en uitnodigend vormgegeven.

9. Welke algemene **opmerkingen of tips** heb je na het lezen van de module?

Een enthousiasmerend boekje, goed onderbouwd en uitgewerkt. Het vernieuwende karakter ervan zorgt bij mij ook voor nieuwsgierigheid en enthousiasme, zin om het uit te voeren, maar waarschuwt mij ook voor overenthousiasme, vooral omdat er niet te lichtig gedaan moet worden over de technische haalbaarheid hiervan.

Mits alle randvoorwaarden pico bello geregeld zijn, lijkt me dit een waardevolle toevoeging aan onze moduleaanbod op de Spreng. Niet in het minste omdat MBT dan eindelijk expliciet vertegenwoordigd wordt in het moduleaanbod.

Dank je wel voor het nadenken over deze vragen!

-Graag gedaan!

Ik stel je feedback enorm op prijs!

-Fijn.

Gerben Oosterhuis

gerbenoosterhuis@gmail.com

telefoon: 06 51634690

Feedbackformulier Ruben van der Scheer

Naam: Ruben van der Scheer

Functie: Psychomotorisch therapeut

1. Wat vind je van het gebruik van **fotografie als beeldend medium**?

De manier waarop het beschreven staat vind ik een mooi voorbeeld van hoe je fotografie in kan zetten. Ik zie het helemaal voor me.

2. Wat vind je van **de MBT benadering** in combinatie met fotografie?

Het stilstaan, reflecteren en onderling uitwisselen van interpretaties en ervaringen (bij eenzelfde beeld) is een goede manier om te oefenen met mentaliseren. Belangrijk is daarbij wel dat het geen 'praten over' wordt en dat er op gelet wordt dat er op een mentaliseren bevorderende manier mee om wordt gegaan. Daarin is de rol van de therapeut van groot belang!

3. Wat vind je van het **theoriegedeelte** van de module?

Is het terzake?

Lijkt mij wel. He is dan wel handig als je al wat weet van MBT, dit ivm de terminologie.

Is het goed leesbaar?

prima

Is het volledig?

Natuurlijk niet. Dat zou rampzalig zijn.... Het ziet er wel helemaal 'af' uit... je kan zo aan de slag!

4. Wat vind je van de **opbouw** van de module, zoals beschreven in de handleiding?

(Denk aan: doelgroep, doelen, therapeutische attitude, enz.)

Helder

5. Wat vind je van de beschreven **werkvormen**?

Mooi. Soms nog wat onduidelijk waarom je een bepaalde variatie toevoegd. Zoals het wel of niet bespreken in de groep over welke emotie je het zou doen: werkvorm 05

Ik zou daarbij eerst ieder indiv. Aan de gang zetten en evt. als de groep daar aan toe is de groep samen een emotie laten kiezen om uit te werken.

6. Wat vind je van de **werkbaarheid** van de module?

Prima.

Is er ook een 'werkboek' voor de clienten? Of een opzet van de module?

7. Hoe is de **vormgeving** van de modulehandleiding?

Duidelijk

8. In de bijlage van de module zit een **folder voor cliënten**. Wat vind je van die folder?

Ik zou de nadruk wat meer leggen op Mentaliseren en Fotograferen of iets dergelijks. Ipv het een module 'fotografie' te noemen. En de titel spiegelreflectie lijkt te verwijzen naar spiegelreflexcamera oid maar ik weet niet of dat de lading dekt.

Ook in de beschrijving van mentaliseren zou ik niet direct gaan naar afstemmen op de ander maar eerst stilstaan bij jezelf

9. Welke algemene **opmerkingen of tips** heb je na het lezen van de module?

Mooie module. Houdt het mentaliseren goed in de picture en ga er mee aan de slag! Liefst met twee therapeuten omdat dit je ook ruimte biedt om beter te blijven mentaliseren, zeker de eerste keer dat je hem draait.

Waardevolle aanwinst. Als het niet helemaal in module aanbod past zou je nog kunnen overwegen om het in de MBT groep te gaan draaien tijdens beeldende therapie of deels tijdens psycho-educatie uur.

Dank je wel voor het nadenken over deze vragen!

Ik stel je feedback enorm op prijs!

Graag gedaan, ik doe de module graag met je mee!

Gerben Oosterhuis

gerbenoosterhuis@gmail.com

telefoon: 06 51634690

Feedbackformulier Jan Sitvast

Naam: Jan Sitvast

Functie: docent aan de Hogeschool Utrecht, richting MANP

1. Wat vind je van het gebruik van **fotografie als beeldend medium**?

Uitbeelden en expressie zijn nauw verbonden met zelf-representatie. Fotografie is daarvoor zeer geëigend door de illusie dat zij de werkelijkheid vastlegt zonder artistieke bemiddeling en door her gegeven dat fotograferen geen expressieve vaardigheid veronderstelt.

2. Wat vind je van **de MBT benadering** in combinatie met fotografie?

Zelf-representatie en reflectie daarop worden uitstekend bevorderd door het tastbare ikoon dat foto's zijn. Foto's nodigen uit om met elkaar te delen en aan elkaar te tonen. Dit zijn allemaal aspecten die het mentaliseren bevorderen.

3. Wat vind je van het **theoriegedeelte** van de module?

Is het terzake?

Zeker. Goed weergegeven.

Is het goed leesbaar?

Ja, in begrijpelijke taal. Beknopt maar ter zake.

Is het volledig?

Voor het doel van een module binnen een MBT wel.

4. Wat vind je van de **opbouw** van de module, zoals beschreven in de handleiding?

(Denk aan: doelgroep, doelen, therapeutische attitude, enz.)

Goede opbouw van kennismaken met tot meer ik-explorerende opdrachten en samenwerking en sameneden. Opdrachten aan het eind zijn wellicht voor sommige deelnemers te bedreigend of te moeilijk: vragen vrij veel van een reflectief vermogen.

5. Wat vind je van de beschreven **werkvormen**?

Leuk, prikkelend. De ondersteuning door de therapeut tijdens de uitvoering zou uitgebreider aan bod kunnen komen.

6. Wat vind je van de **werkbaarheid** van de module?

Zie mijn opmerking ten aanzien van de ondersteuning. Je blijft teveel steken in algemene attitudes van de therapeut. De therapeut moet steeds zelf ook mentaliseren maar hoe dat op cruciale momenten gaat wordt me niet duidelijk.

7. Hoe is de **vormgeving** van de modulehandleiding?

Duidelijk en overzichtelijk.

8. In de bijlage van de module zit een **folder voor cliënten**. Wat vind je van die folder?

Aantrekkelijk vormgegeven. Duidelijke informatie.

9. Welke algemene **opmerkingen of tips** heb je na het lezen van de module?

Mooi werk. Complimenten!

Ik ben benieuwd naar de evaluatie als je de module een aantal keren hebt gedaan!

Dank je wel voor het nadenken over deze vragen!

Ik stel je feedback enorm op prijs!

Gerben Oosterhuis

gerbenoosterhuis@gmail.com

telefoon: 06 51634690

Feedback Marianne Verfaillie

Naam: Marianne Verfaillie

Functie: Beeldend therapeut Master en Supervisor, werkzaam bij GgzE. Auteur van het boek: Mentaliseren in Beeldende Vaktherapie

Voorblad: aantrekkelijk, zin om te beginnen

Pag 4 leren over jezelf... leuk gevonden, maakt nieuwsgierig, dekt de lading van dubbele betekenis

Pag 8 zijn niet goed in staat --- als hun emoties oplopen

Pag 8 telkens uitgedaagd ---- juist in situaties waarin ze zich emotioneel geraakt voelen. Anders louter cognitief gebeuren

Pag 9 relatief kortdurende training --- dat is niet helemaal des MBT's je zou het kunnen scharen onder psychoeducatieve kant van mbt.

Pag 11 structuur van de module --- mooi

Pag 12 wanneer rust is weergekeerd --- lastig

Pag 13 gebruik werkvormen --- mooi

Pag 16 werkvormen --- mooi verzorgt die leuke details

Pag 17 werkvorm 2 --- leuke opdracht zeg

Pag 18 illustratie --- verwarrend: foto van een boom meer passend

Pag 20 variant basisemotie --- nogal supportief, mbt: hoe gaat het nu met je

Pag 22 Bespreken foto's met gebruik van recept. --- ja mooi

Pag 36 ze zijn niet goed in staat ----wanneer hun spanning toeneemt niet goed in staat etc. (ze kunnen in spanningsneutrale situaties vaak verbazingwekkend goed mentaliseren.

Pag 36 halverwege ontwikkeld --- met een t

Pag 37 Ik vind het lastig om.... --- ik toevoegen

Pag 37 mooie voorbeelden

Pag 38 rust weergekeerd --- heel moeilijk zou ik zeggen

Pag 39 transs ruimte/intergratieve modus ---ik zou het eerder de voorwaarde noemen om tot een integratieve modus te komen.

Pag 39 Voorbeeld ---Dit zou ik de doe-alsof modus noemen 2 werelden die geschieden moeten blijven, want hij beleefd het flesje echt alleen als zijn vliegtuig . ik zou hier een ander voorbeeld pakken dit is verwarrend je schrijft wel dat het jongetje het best weet , maar hij zou in de integratieve modus zitten als hij dat zou kunnen benoemen: b.v.: joh doe niet zo flauw , dat weet ik ook wel, maar ik speel dat het mijn vliegtuig is.

Pag 39 Dansvloer --- ja mooi

Pag 39 Laatste zin --- het. Toevoegen

Pag 41 $\frac{3}{4}$ vastleggen --- 'van de' toevoegen

Pag 43 deelnemers worden gefotografeerd --- kan ik me niet goed voorstellen in een therapiesituatie

Pag 44 Fotoelicitatie --- mentalisatie bevorderend

Pag 45 verslagdoen --- spatie

Pag 54 vraag 6 deze vraag zou ik wat relationeler stellen , b.v. wat heb je ervaren in het contact met de beeldend therapeut. het gaat om hun beleving niet om een evaluatie over jou.