

Het ETC en de zeven transdiagnostische factoren

Een kwalitatief inventariserend onderzoek naar
de wijze waarop het Expressive Therapies
Continuüm ingezet kan worden bij de
transdiagnostische factoren

Nadine Botterman - 1668212

Hogeschool Utrecht

Creatieve Therapie

Eerste gelegenheid

12 juni 2018

Naam consulent: Gemmy Willemars

Opdrachtgever: KenVak via Gemmy Willemars

Eerste beoordelaar: Diane Kelderman

Tweede beoordelaar: Patricia Vos

Focus: onderzoek



Samenvatting

Het Expressive Therapies Continuüm is naast een theoretisch raamwerk dat ondersteuning biedt in het methodisch handelen binnen beeldende therapie, ook een manier om de werking van beeldende therapie te onderbouwen. Daarnaast is het gebruik van transdiagnostische factoren om het probleemgebied van cliënten te classificeren relatief nieuw en zal het waarschijnlijk toenemen in de toekomst. Bovengenoemde redenen onderschrijven waarom onderzoek naar het gebruik van het ETC in combinatie met transdiagnostische factoren wenselijk is voor de beroepspraktijk. Dat is in dit inventariserende onderzoek gedaan aan de hand van de vraag: op welke wijze kan het Expressive Therapies Continuüm ingezet worden in een beeldend therapeutische behandeling bij de zeven verschillende transdiagnostische factoren, geformuleerd in de Generieke Module Vaktherapie: waarneming, arousal, executieve functies, emotieregulatie, verlies, sociale interactie en regelsystemen?

Per transdiagnostische factor is de literatuur en de praktijk verkend, om vervolgens te kunnen concluderen dat bij elke transdiagnostische factor een behandeling volgens het ETC mogelijk is. Hoewel onder andere is gebleken dat sommige transdiagnostische factoren het best aansluiten bij één bepaald niveau van het ETC, kan wel geconcludeerd worden dat er bij elke transdiagnostische factor mogelijkheden zijn op elk niveau van het ETC. De wijze waarop het ETC ingezet kan worden, is afhankelijk van de cliënt. Van belang is om inzicht te krijgen in wat de hulpvraag van de cliënt is en hoe de informatieverwerkingsprocessen van de cliënt tijdens het beeldend werken verlopen, zodat het duidelijk wordt welk niveau van het ETC geïndiceerd is om op in te steken en met welk doel.

Summary

Not only is the Expressive Therapies Continuum a theoretical framework to support decision-making within an art therapy treatment, it is also a way to substantiate the efficiency of art therapy.

Furthermore, the usage of transdiagnostic factors to classify client's problem areas is relatively new and will most likely increase in the future. Because of the reasons stated above, researching the usage of the ETC in combination with transdiagnostic factors is expedient for the work field of art therapy.

This is a report of an inventory research regarding the question: in which way can the Expressive Therapies Continuum be used in an art therapy treatment for the seven different transdiagnostic factors, as formulated in the "Generieke Module Vaktherapie": perception, arousal, executive functions, emotion regulation, loss, social interaction and circadian rhythms.

For each transdiagnostic factor, literary sources have been explored and art therapists have been interviewed. This has led to the conclusion that an art therapy treatment based on the ETC is possible for every transdiagnostic factor. Although, among other things, it has been shown that some transdiagnostic factors match best with one certain level of the ETC, it can be concluded that for every transdiagnostic factor, there are possibilities on each level of the ETC. The way the ETC can be used depends on individual clients. It is important to gain insight into the specific needs of a client and the way they process information in order to determine which level of the ETC is indicated to focus on during treatment and with what specific goal.

Voorwoord

Met trots presenteer ik mijn afstudeeronderzoek. De keuze voor dit onderwerp is ontstaan vanuit de vraag die mij op elke sociale gelegenheid waar het onderwerp studeren ter sprake kwam werd gesteld: “Wat is creatieve therapie en hoe werkt dat dan?”. Het Expressive Therapies Continuüm is naast een theoretisch raamwerk dat ondersteuning biedt in het methodisch handelen binnen beeldende therapie, ook een manier om de werking van beeldende therapie te onderbouwen. Iets wat niet alleen voor mij, maar voor het hele werkveld ontzettend belangrijk is. Misschien niet het beste onderwerp om uitgebreid te bespreken op feestjes, maar wel een goed onderwerp om uitgebreid te onderzoeken in mijn afstudeerfase!

Graag wil ik een aantal mensen bedanken voor hun bijdrage aan mijn onderzoek. Allereerst mijn respondenten, van wie ik ontzettend veel heb gevraagd (en die waarschijnlijk bij elk mailtje van mij dachten: “heb je háár weer, laat me nou eens met rust!”) en van wie ik vooral ontzettend veel heb geleerd. De waardevolle informatie uit jullie interviews is de leidraad geweest voor mijn onderzoek. Mijn evaluatiegroep wil ik bedanken voor de feedback, en voor het meekijken en meedenken. Mijn medestudenten (in het bijzonder Jannita, Anouk en Andhra) wil ik bedanken voor de *peer debriefing* en het gezamenlijk jammeren over hoe zwáár we het wel niet hadden als afstuderende studenten, wat af en toe hard nodig was. Gemmy Willemars wil ik bedanken voor de begeleiding, de adviezen, en voor het geven van bevestiging dat ik goed op weg was, iets waar ik talloze keren om vroeg (en ik hield me nog in!). Daarmee kom ik op het bedanken van Joost, iemand waarbij ik me níét inhield. Bedankt voor de steun, de motivatie, de afleiding én de mooie voorpagina.

Ik heb veel tijd en energie in dit onderzoek gestopt, soms met tegenzin (*let's be honest*), maar vaker met plezier. Hopelijk is dat terug te zien in dit verslag.

Nadine Botterman

Inhoudsopgave

Samenvatting.....	1
Summary	2
Voorwoord	3
Inleiding	6
1. Inhoudelijke oriëntatie.....	7
1.1 Het Expressive Therapies Continuüm	7
1.1.1 Geschiedenis.....	7
1.1.2 De theorie en praktijk van ETC.....	7
1.1.3 Kinesthetisch/sensorisch niveau	9
1.1.4 Perceptueel/affectief niveau	10
1.1.5 Cognitief/symbolisch niveau	12
1.1.6 Creatieve component	13
1.1.7 Behandeling volgens het ETC	13
1.2 Transdiagnostische factoren	15
1.2.1 Transdiagnostische factoren volgens van Heycop ten Ham et al.	15
1.2.2 Transdiagnostische factoren volgens van den Bosch en Meijnckens	16
1.2.3 Transdiagnostische factoren volgens KenVaK.....	17
2 Onderzoekskwestie.....	19
3 Hoofdvraag, deelvragen en doelstelling	20
3.1 Hoofdvraag.....	20
3.2 Deelvragen.....	20
3.3 Doelstelling	20
4 Onderzoeksmethode	22
4.1 Onderzoeksbenadering en -type	22
4.2 Dataverzameling.....	22
4.3 Kwaliteitscriteria	24
5 Resultaten	26
5.1 Deelvraag 1.....	26
5.2 Deelvraag 2.....	28
5.3 Deelvraag 3.....	30
5.4 Deelvraag 4.....	32
5.5 Deelvraag 5.....	34
5.6 Deelvraag 6.....	36
5.7 Deelvraag 7.....	38
Conclusie.....	40
Aanbevelingen.....	43

Bibliografie.....	44
Bijlage 1 HBO-gedragcodeverslag.....	47
Bijlage 2 Interview Maartje Lavrijsen	48
Bijlage 3 Interview Bert Henskens	63
Bijlage 4 Interview Céline Schweizer.....	80
Bijlage 5 Interview Annette Overberg	89
Bijlage 6 Interview Dimphy Fikke.....	106
Bijlage 7 Interview Ingrid Pézses	121
Bijlage 8 Het coderen van interviews	131

Inleiding

Voor u ligt het kwalitatief inventariserend praktijkonderzoek van Nadine Botterman, waarin onderzocht wordt op welke wijze het Expressive Therapies Continuüm (ETC) ingezet kan worden in een beeldend therapeutische behandeling bij de zeven verschillende transdiagnostische factoren geformuleerd in de Generieke Module Vaktherapie: waarneming, arousal, executieve functies, emotieregulatie, verlies, sociale interactie en regelsystemen. Vanuit KenVaK was er behoefte om verschillende aspecten van het ETC te onderzoeken. Door de interesse van de onderzoeker in nieuwe ontwikkelingen binnen de beeldende therapie, is er gekozen voor het maken van een koppeling tussen het ETC en de relatief nieuwe term “transdiagnostische factoren”. In dit verslag leest u het verloop van het onderzoek, vanaf het moment dat het nog maar een concept was en de literatuur nog verkend moest worden tot de eindconclusie, en alle stappen daartussenin.

In hoofdstuk 1 vindt u de inhoudelijke oriëntatie, waarin de literatuur met betrekking tot het ETC en de transdiagnostische factoren wordt verkend. De geschiedenis, theorie en praktijk van het ETC komen aan bod, evenals alle niveaus en componenten van het ETC en verschillende overzichten van transdiagnostische factoren.

In hoofdstuk 2 is de onderzoekskwestie beschreven, waarin de verantwoording van het onderzoek aan bod komt; wat er onderzocht wordt en waarom. Beschreven wordt wat het vraagstuk van de beroepspraktijk is, wat de actualiteit van het onderzoek is en wat het belang van het onderzoek is. Vanuit de onderzoekskwestie zijn hoofd- en deelvragen naar voren gekomen die worden beschreven in hoofdstuk 3, waar ook de doelstelling van het onderzoek is weergegeven.

In hoofdstuk 4 is de onderzoeksmethode beschreven, waarin de systematiek van het uitvoeren van het onderzoek aan bod komt. Hier is terug te vinden wat de onderzoeksbenadering is, voor welk type onderzoek gekozen is, welke dataverzamelingstechnieken gebruikt zijn, welke analyses hierop toegepast zijn en aan welke kwaliteitscriteria voldaan is.

In hoofdstuk 5 zijn de resultaten per deelvraag beschreven en zijn de deelvragen beantwoord. In de conclusie worden de resultaten samengevat en wordt antwoord gegeven op de hoofdvraag. In het laatste hoofdstuk zijn de aanbevelingen van dit onderzoek te vinden.

Tot slot zijn in de bijlage een HBO-gedragscode verslag, de woordelijke uitgeschreven interviews en voorbeelden van het coderen van interviews te vinden.

1. Inhoudelijke oriëntatie

In de inhoudelijke oriëntatie is voorafgaand aan het onderzoek informatie verzameld over de belangrijkste termen waar dit onderzoek zich op richt: het Expressive Therapies Continuüm en transdiagnostische factoren.

1.1 Het Expressive Therapies Continuüm

Het Expressive Therapies Continuüm (ETC) is een theoretisch raamwerk dat ondersteuning biedt in het methodisch handelen binnen beeldende therapie. Het geeft handreiking bij het maken van therapeutische beslissingen binnen een beeldend-therapeutisch behandelproces, op het gebied van observatie en diagnostiek, doelstellingen, interventies en evaluatie. Een behandeling vanuit het ETC start altijd met het ETC-assessment, om na te gaan wat het beste startpunt is voor de cliënt (Hinz, 2009). Dit assessment wordt uitgebreider beschreven in paragraaf 1.1.7.

Het ETC is een middel om interacties met kunstmedia te classificeren om zo informatie te verwerken en beelden te vormen (Kagin & Lusebrink, 1978). Het uitgangspunt van het ETC is dat er verschillende informatieverwerkingsprocessen, beschouwd vanuit een neuropsychologisch perspectief, betrokken zijn bij het proces van beeldend werken. Vanuit een neuropsychologisch perspectief wil zeggen dat er een relatie gelegd wordt tussen de wijze waarop gedrag zich uit en de hersenen. Het ETC focust zich op de omgang met beeldend materiaal en betrokken handelingen en het verloop van een vormgevingsproces (Fikke et al., 2017). Ook gaat het ETC uit van de hypothese dat de manier waarop cliënten interacteren met verschillende materialen in beeldende therapie weerspiegelt hoe ze informatie verwerken, reflecteren en zich gedragen in andere situaties (Hinz, 2015).

1.1.1 Geschiedenis

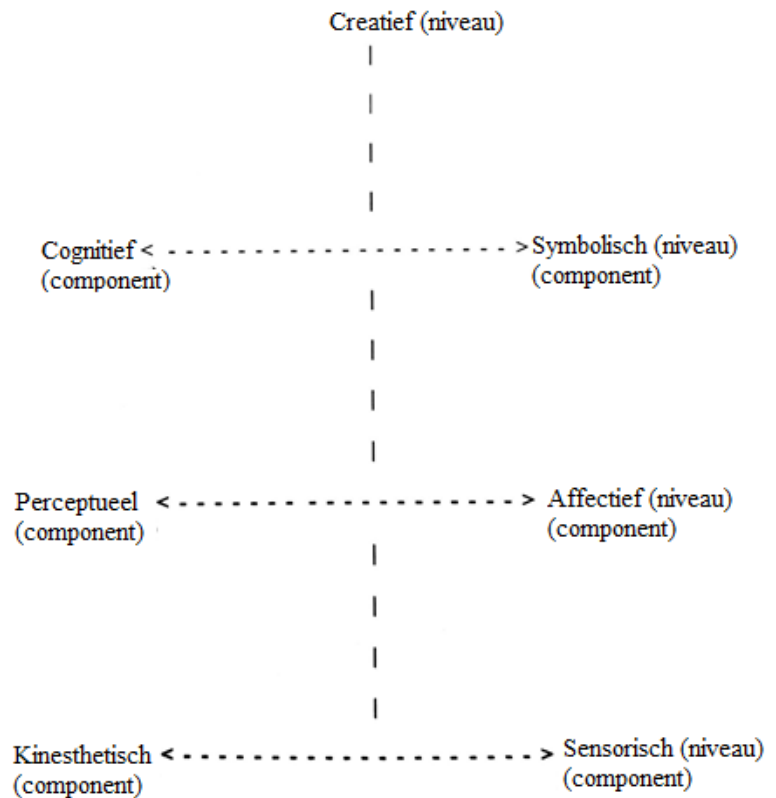
Omdat vaktherapie geen exacte wetenschap is, is er in de geschiedenis altijd onenigheid geweest over wat precies de therapeutische werking is van vaktherapie (Junge, 1994; Ulman, 1975). Het ETC vertegenwoordigt een manier om te bevestigen dat verschillende kenmerken van de mediumeigenschappen, mediumervaringen en eindresultaten een therapeutische werking hebben. Voordat het ETC ontwikkeld werd, zagen vaktherapeuten al hoe emoties konden oprijzen door kinesthetische en sensorische activiteiten, hoe vorm kon ontstaan uit chaos, en werd er geschreven over het belang van het (h)erkennen van persoonlijke en universele symbolen. Kagin en Lusebrink (1978) bedachten een manier om het proces, het materiaalgebruik en het eindresultaat van een vaktherapeutische sessie met een individu te beschrijven, en ontwikkelden en beschreven het ETC. Hiermee creëerden zij een verenigd theoretisch construct dat Hinz (2009) verder heeft uitgewerkt in het boek *Expressive Therapies Continuum, a framework for using art in therapy*.

1.1.2 De theorie en praktijk van ETC

In de schematische weergave van het ETC op bladzijde 8 is te zien dat informatieverwerkingsprocessen in drie niveaus worden geplaatst. De drie niveaus zijn vanuit ontwikkelingspsychologisch perspectief hiërarchisch van structuur. De niveaus beschikken in een toenemende mate over steeds

complexere informatieverwerkingsprocessen en deze zijn in lijn met de ontwikkeling die een mens doormaakt (Fikke et al., 2017).

Op het onderste niveau van het schema staan de kinesthetische component en de sensorische component. Dit niveau representeert de meest basale vormen van informatieverwerking. Op het derde niveau van het schema zijn de meest complexe informatieverwerkingsprocessen gepositioneerd: de cognitieve component en de symbolische component. Daartussenin zit het niveau van de perceptuele component en de affectieve component. Dit niveau vormt als het ware een brug tussen het eerste en het derde niveau.



Lusebrink (2014) en Hinz (2010; 2015) associëren de componenten op de linkeras met de hersenfuncties in de linker hemisfeer van het menselijk brein, die gaat over lineaire, logische, opeenvolgende en talige functies. Ze associëren de rechteras met de rechter hemisfeer, die gaat over intuïtie, visueel-ruimtelijk inzicht en emotioneel functioneren (Lusebrink, 2004, 2010; Hinz, 2015). Deze theorie is echter achterhaald (Fikke et al., 2017).

Elk component uit het schema representeert een specifiek informatieverwerkingsproces. Materiaalvoorkeuren van de cliënt, omgang met het materiaal en de wijze van beeldend werken kan worden gelinkt aan het functioneren op de verschillende componenten. Door het maken van een koppeling tussen informatieverwerkingsprocessen en beeldend werken maakt het ETC zichtbaar op welk niveau of component de cliënt zijn voorkeuren, behoeften of belemmeringen heeft liggen (Fikke et al., 2017). Werkzame factoren op een component worden gekenmerkt door gerichte inzet van beeldende materialen, werkvormen en technieken die passen bij de manier van informatieverwerking van de cliënt (Hinz, 2009; Lusebrink, 1990, 2004). Het uitgangspunt van het ETC is dat een goed functionerend persoon in staat is om op ieder niveau en op elke component te werken.

De tegenovergestelde componenten op dezelfde as hebben een bipolaire werking. Dat wil zeggen dat ze elkaar wederzijds beïnvloeden. Het kan zo zijn dat een cliënt te sterk gericht is op informatieverwerking op één component, en dat kan volgens het ETC de informatieverwerking op de tegenovergestelde component belemmeren. Met behulp van beeldende therapie kan hier vervolgens op ingespeeld worden. Ook kan een cliënt een ontwikkeling doormaken richting complexere manieren van informatieverwerking, en zo een “stap” maken naar een hoger gelegen niveau van functioneren (Fikke et al., 2017). Volgens het ETC is er een balans als beide kanten op de as een optimale bijdragen kunnen leveren bij het creatief functioneren (Hinz, 2009).

Volgens het ETC weerspiegelt het functioneren van de cliënt in het beeldend werken de manier waarop hij denkt, voelt en handelt in het dagelijks leven. Op die manier geeft het ETC informatie over waar de ontwikkelingspunten en kwaliteiten van de cliënt liggen, op welke component aangesloten kan worden en welke doelstellingen bepaald kunnen worden. Zo vormt het ETC ook een manier om keuzes voor het therapeutisch inzetten van beeldend werken (gedeeltelijk) te onderbouwen (Fikke et al., 2017).

Hoewel de componenten van het ETC in de literatuur en ook in dit onderzoeksverslag veelal gescheiden aan bod komen, komt het in de praktijk weinig voor dat een cliënt puur en alleen op één component zit (Hinz, 2015). Zoals eerder beschreven is een gezond functionerend individu volgens het ETC in staat om informatie te verwerken op alle niveaus en met alle componenten (Hinz, 2009).

1.1.3 Kinesthetisch/sensorisch niveau

Het kinesthetisch/sensorisch niveau representeert het meest basale niveau van informatieverwerking. Dit ontwikkelt zich op de leeftijd van 0 tot 18 maanden en is de eerste, pre-verbale en fysieke wijze waarop baby's informatie verwerken: door het zintuiglijk waarnemen van interne en externe sensaties (Hinz, 2009). Om beelden in hun hoofd te kunnen vormen, moeten jonge kinderen objecten en materialen fysiek hanteren (Lusebrink, 1991a). Piaget (1969) noemt deze fase de sensomotorische fase van de cognitieve ontwikkeling van een kind. Hinz (2009) legt in een voorbeeld van een peuter uit hoe de focus in deze fase op het proces ligt en niet op het resultaat. Een peuter kan minutenlang vrolijk met een stift op een stuk papier slaan en na een tijdje ziet hij waarschijnlijk dat er een soort beeld is ontstaan, maar de focus van de activiteit lag op de kinesthetische actie en niet op het beeld dat ontstond. Als een peuter met vingerverf aan het spelen is door het te smeren en te verspreiden op papier, is hij meer geïnteresseerd in de sensorische ervaring dan in het beeld dat hij creëert. Vergelijkbare kinesthetische en sensorische ervaringen worden toegankelijk via het eerste niveau van het ETC; het kinesthetisch/sensorisch niveau (Hinz, 2009). Het is voor mensen van alle leeftijden belangrijk om toegang te hebben tot kinesthetische en sensorische informatie, omdat het vaak de basis vormt van ervaringen en dus een grote invloed heeft op het begrijpen van emotie en de ontwikkeling van het geheugen (Damasio, 1994; Lusebrink, 2004). Op dit niveau is reflectie op de ervaring van de cliënt vaak beperkt mogelijk en beperkt wenselijk, omdat de afstand die cliënten hebben tot hun ervaringen op dit niveau meestal klein is vanwege de focus op het hier-en-nu. Dit exploratieve niveau is procesgericht en het eindresultaat is nauwelijks van belang (Hinz, 2009).

Kinesthetisch component

Bij de kinesthetische component staat fysieke activiteit centraal. Ervaringen zijn gericht op actie en fysieke aspecten als ruimte, spierspanning, energieniveau en ritme kunnen hierbij een rol spelen (Fikke et al., 2017). Om die reden stelt Gardner (1999) dat acteurs, dansers en atleten sterk in contact staan met hun kinesthetisch lichaamsgevoel. Door in te spelen op de kinesthetische component in beeldende therapie kan gewerkt worden aan de toename of afname van arousal en spanning van de cliënt en het bewust worden van en in contact zijn met lichaamssensaties. Materialen die passend zijn bij deze component zijn materialen die weerstand bieden en vragen om fysieke inspanning. De cliënt kan bijvoorbeeld bewegingen exploreren met behulp van krasoefeningen met een grafietstift. De therapeut kan de cliënt bevragen op wat hij aan het doen is om de ervaring en de informatieverwerking te stimuleren. De afstand tot eigen beleving is klein, omdat werken op deze component fysiek intensief is (Hinz, 2009). Daarom is nabespreken van belang, zodat de cliënt ervaringen kan structureren, betekenis kan verlenen aan de ervaringen en het effect van de ervaringen vergroten. De tabel op de volgende bladzijde geeft een overzicht weer van mogelijke indicaties voor kinesthetisch werken en voorbeelden van doelen.

Indicaties	Doelen
De cliënt rationaliseert (te) veel.	Het toenemen of afnemen van arousal en spanning.
De cliënt heeft veel afstand tot zijn eigen lichaamssensaties.	Bewust worden van en in contact zijn met lichaamssensaties.
De cliënt ervaart motorische onrust vanuit hyperactiviteit.	Exploreren van bewegingen.
De cliënt onderdrukt arousal.	Het verbinden van een innerlijk gevoel met een externe ervaring.
	Ontlading ervaren.

(Fikke et al., 2017)

Sensorisch component

Bij de sensorische component staat informatieverwerking via zintuigen centraal, zoals tactiele en visuele prikkels, geur, smaak en geluid. Beeldend werken op deze component focust zich op zintuiglijke prikkels (Hinz, 2009). Dit kan bijvoorbeeld door het aanraken, betasten en strelen van materialen en focussen op externe prikkels die het materiaal afgeeft, zoals glibberige, scherpe, zachte, bobbelige of warme prikkels. Voorbeelden van werkvormen die informatieverwerking op deze component stimuleren zijn vingerverven met scheerschuim, het maken van een collage met materialen die rijk aan textuur en geur zijn, of zachtjes natte klei strelen (Fikke et al., 2017). De tabel hieronder geeft een overzicht weer van mogelijke indicaties voor sensorisch werken en voorbeelden van doelen.

Indicaties	Doelen
De cliënt is sterk cognitief georiënteerd en is het contact met het lijf en de eigen beleving verloren.	Het op gang brengen van de beleving van lichamelijke reacties of leren omgaan met sensaties.
Sensaties roepen emoties of herinneringen op bij de cliënt.	Bewust worden van innerlijke sensaties.
De cliënt is prikkelgevoelig of laat zelfstimulerend gedrag zien.	Zintuiglijke sensaties herontdekken of opnieuw leren waarderen.
	Emoties of herinneringen oproepen.
	Gedachten en gevoelens kalmeren.
	Eigen grenzen leren (her)kennen en hanteren.

(Fikke et al., 2017)

1.1.4 Perceptueel/affectief niveau

Het perceptueel/affectief niveau van informatieverwerking ontwikkelt zich bij de mens op de leeftijd van 2 tot 7 jaar (Hinz, 2009). In deze fase ziet men in het beeldend werk van kinderen dat vorm belangrijk wordt. Kinderen gebruiken hun creaties om gevoelens te uiten en voegen er persoonlijke betekenis aan toe (Lowenfeld, 1952). Beeldende therapie op dit niveau van het ETC kan een cliënt helpen om emoties te identificeren, onderscheiden en uiten (Hinz, 2009). De rol van taal wordt op dit niveau belangrijker, maar is niet noodzakelijk. Op dit niveau beginnen cognitieve actie, plannen en intuïtie een rol te spelen. Kenmerkend voor perceptuele informatieverwerkingsprocessen zijn de cognitieve processen van waarnemen, herkennen/begrijpen, selecteren en interpreteren van informatie vanuit de buitenwereld. Kenmerkend voor affectieve informatieverwerking zijn uitdrukking, beleving en herkenning van emoties bij zichzelf en (in relatie tot) de ander (Fikke et al., 2017).

Perceptueel component

Bij de perceptuele component van informatieverwerking hebben lijn, vorm (gestalt), structuur en visueel-ruimtelijke aspecten een prominente rol. De cliënt gebruikt visuele beelden om zijn innerlijke wereld te differentiëren en begrijpen. Bij deze component kan het oefenen in objectief kijken en het letterlijk afstand nemen van een werkstuk een regulerende werking hebben voor de cliënt. Door objectieve beeldtaal ontstaat afstand tot de emotionele lading van beeldend werk, maar blijft de lading wel bestaan. Een voorbeeld van een werkvorm is het letterlijk veranderen of vergroten van het perspectief van een werkstuk (Hinz, 2009). Zo krijgt de cliënt de mogelijkheid om een ander perspectief te ontwikkelen op zijn thema (Hinz, 2009). Uitgaande van analoge processen (Smeijsters, 2009) krijgt de cliënt door letterlijk het beeld te veranderen de mogelijkheid om zijn perspectief op zijn thema te veranderen. Op die manier kan de cliënt eigen regie krijgen over situaties (Fikke et al., 2017). De tabel hieronder geeft een overzicht weer van mogelijke indicaties voor perceptueel werken en voorbeelden van doelen.

Indicaties	Doelen
De cliënt raakt overspoeld of laat zich (te) sterk leiden door emoties.	Leren afstand nemen tot emoties.
De cliënt heeft moeite met structureren.	Belevingen en waarnemingen (her)structureren.
De cliënt kan moeilijk grenzen ervaren of herkennen.	Het vergroten van zelfinzicht.
De cliënt is zich weinig bewust van zijn eigen manier van waarneming.	Andere perspectieven op thema's ontwikkelen.
	Het gevoel van controle (terug)krijgen.

(Fikke et al., 2017)

Affectief component

Werken op het gebied van affectieve informatieverwerking richt zich op emoties en de directe expressie hiervan. Op de affectieve component staat emotie centraal en is vorm ondergeschikt. Emoties kunnen problematisch worden wanneer ze door de cliënt als overweldigend worden ervaren (Linehan, Bohus & Lynch, 2009), wanneer middelen worden gebruikt om emoties in bedwang te houden (Hinz, 2006; Sher & Grekin, 2007), of wanneer emoties helemaal niet worden geuit (Meijer-Degen & Lanssen, 2006). Volgens het ETC stimuleer je emoties door gebruik te maken van ruimte of gereedschappen weg te laten. Hinz (2009) stelt dat werken met vloeiend materiaal en heldere, intense kleuren het functioneren op deze component bevordert. Een voorbeeld van een werkvorm is het uitbeelden van specifieke emoties of stemmingen met lijn, kleur en vorm (Fikke et al., 2017). De tabel hieronder geeft een overzicht weer van mogelijke indicaties voor affectief werken en voorbeelden van doelen.

Indicaties	Doelen
De cliënt weet niet goed wat hij voelt of kan het niet verbaliseren.	Tot adequate of veilige expressie van emoties komen.
De cliënt onderdrukt emoties.	Meer bewust worden van eigen emoties.
De cliënt heeft beperkte <i>coping</i> -vaardigheden of expressiemogelijkheden.	Verbeteren van emotieherkenning en differentiatie.
	Het ervaren van stressreductie.
	Het komen tot emotionele verwerking.
	Doorwerken van een beladen thema.

(Fikke et al., 2017)

1.1.5 Cognitief/symbolisch niveau

Het cognitief/symbolisch niveau van informatieverwerking is het meest geïntellectualiseerde en complexe niveau. Deze fase van informatieverwerken correspondeert met deze die zich ontwikkelt op de leeftijd van 6 tot 12 jaar, wanneer het formeel operationeel denken zich volgens Piaget (1969) ontwikkelt. Dit betekent dat adolescenten ook informatie kunnen verwerken buiten hun eigen persoonlijke ervaringen. In deze fase leren adolescenten om impulsen lang genoeg uit te stellen om eerst de situatie te analyseren, een plan van aanpak te creëren en deze vervolgens uit te voeren. Deze vaardigheid blijft zich ontwikkelen gedurende adolescentie (Siegel & Hartzell, 2003). In deze fase wordt het beeldend werken ook complexer. Jongeren voegen vaak humor, ironie of sarcasme toe aan hun werk (Lowenfeld & Brittain, 1987). Ook kunnen ze symbolen gebruiken om gevoelens, gedachten en ervaringen uit te beelden (Hinz, 2009).

Cognitief component

Informatieverwerking op deze component richt zich op cognitieve vaardigheden zoals probleemoplossing, begrip van oorzaak-gevolg, (verbaal) abstraheren, zelfreflectie en cognitieve regulatie (Lusebrink, 1991b). Werken op de cognitieve component houdt in dat complexe denkprocessen intentioneel worden ingezet. De werkvormen zijn dan ook cognitief georiënteerd en gestructureerd, zoals het maken van een levenslijn of een thematische collage. Materialen die complexer in het gebruik zijn en een duidelijke structuur hebben, zoals speksteen of hout, brengen meer cognitieve ervaringen teweeg (Fikke et al., 2017). De tabel hieronder geeft een overzicht weer van mogelijke indicaties voor cognitief werken en voorbeelden van doelen.

Indicaties	Doelen
De cliënt is sterk gericht op cognitie en rationaliseert (te) veel.	Het herlabelen van obsessieve of negatieve gedachten.
De cliënt heeft rigide gedachten.	Cognitieve herstructurering.
De cliënt maakt (te) weinig gebruik van cognitieve informatieverwerking.	Het verbeteren van executief functioneren.
De cliënt ervaart zijn gevoelens als overweldigend.	Ervaringen leren verbaliseren.
	Cognitieve controle over het eigen gedrag en eigen emoties verbeteren.

(Fikke et al., 2017)

Symbolisch component

Net als cognitieve informatieverwerking, vraagt ook symbolische informatieverwerking om een zekere mate van rationeel denken. Echter ligt de focus bij de symbolische component meer op intuïtieve thema's, symbolische expressie of representatie van gevoelens en gedachten op een manier die niet altijd logisch is. Hinz (2009) stelt dat een cognitieve verbale omschrijving van een bepaald thema soms tekort kan schieten in het uitbeelden van een gelaagd persoonlijk thema. Via bijvoorbeeld imaginatieoefeningen kunnen cliënten betekenisvolle innerlijke beelden uitdrukken. Dit kan een inzichtgevende werking op de cliënt hebben, omdat op deze manier thema's zichtbaar of tastbaar worden (Hinz, 2015). Volgens het ETC bieden symbolen toegang tot onbewuste of impliciete processen die volgens het ETC op gang gebracht worden door werkvormen met weinig structuur of instructie, zoals een collage zonder thema, sponsen of werken met vloeiend materiaal (Fikke et al., 2017). Door te werk te gaan op het symbolische component kan de cliënt gevoelens, gebeurtenissen of

thema's uitdrukken wat niet (adequaat) lukt met woorden. De tabel hieronder geeft een overzicht weer van mogelijke indicaties voor symbolisch werken en voorbeelden van doelen.

Indicaties	Doelen
De cliënt heeft innerlijke conflicten.	Identiteitsversterking.
De cliënt heeft sterk beladen thema's of taboes.	Het integreren van persoonseigenschappen.
De cliënt heeft moeite met het uitdrukken van bepaalde gevoelens, gebeurtenissen of thema's.	Het exploreren van het (onbewuste) gevoelsleven.

(Fikke et al., 2017)

1.1.6 Creatieve component

Het creatieve niveau houdt het optimaal samenkomen van informatie tijdens de beeldende ervaring in. Volgens Hinz heeft creatieve informatieverwerking een integratieve functie, wat ook wel synthese wordt genoemd. Het creatieve component kan voorkomen op elk ontwikkelingsniveau, maar ook op de afzonderlijke componenten (Hinz, 2009, 2015).

Hinz en Lusebrink stellen dat het bevorderen van creativiteit een bijdrage kan leveren aan het vergroten van de draagkracht van een individu. Op het niveau van creativiteit vinden inventieve en vindingrijke ervaringen plaats die kunnen leiden tot persoonlijke groei. Volgens het ETC zijn kenmerkende factoren in creatieve informatieverwerking spontaniteit en openheid (Fikke et al., 2017).

Beeldende therapie met focus op het creatieve niveau kan geïndiceerd zijn wanneer de cliënt last heeft van factoren die creativiteit kunnen belemmeren, zoals zelfkritiek, perfectionisme, onzekerheid of een laag zelfbeeld. Behandeldoelen op dit niveau kunnen betrekking hebben op het zelfbewuster worden van talenten, mogelijkheden en eigen potenties, ongeacht op welk fysiek of mentaal niveau de cliënt functioneert (Fikke et al., 2017).

1.1.7 Behandeling volgens het ETC

De behandeling vanuit het ETC is gericht op het effectief gebruiken van de informatieverwerkingsprocessen op de componenten. De behandeling begint altijd met het afnemen van het ETC-assessment, om zo inzicht te krijgen in hoe de informatieverwerkingsprocessen van de cliënt tijdens het beeldend werken verlopen en hoe de beeldend therapeutische behandeling zo goed mogelijk kan worden afgestemd op de cliënt. Het resultaat geeft dus suggesties aan de therapeut over de start van het therapeutische traject, de richting van de therapie en de materiaalkeuze (Hinz, 2009). Middels het assessment krijgt de therapeut een beeld van de huidige klinische toestand van de cliënt (Lavrijsen, 2017). Hoewel het ETC-assessment een georganiseerde en efficiënte manier van observeren biedt, heeft het ETC geen "kookboek"-benadering. Elke cliënt wordt als individu benaderd (Hinz, 2009).

De therapeut observeert en analyseert tijdens het assessment de organiserende functies die representatief en typisch zijn voor de manier waarop de cliënt informatie verwerkt. Het ETC-assessment is niet gestructureerd en non-directief van aard, wat wil zeggen dat de cliënt zelf mag bepalen wat hij gaat maken en met welke materialen. Zo worden de voorkeuren van de cliënt zichtbaar. Het is dan ook de bedoeling dat de cliënt vrij toegang heeft tot een gevarieerd aanbod aan materialen. Over onbekende materialen of technieken kan de therapeut een korte instructie geven, maar het is niet wenselijk om cliënten aan te moedigen om met onbekende materialen te werken. Dit kost tijd en energie, en ook is het volgens Csikszentmihaly (1998) zo dat werken met bekende

materialen ervoor kan zorgen dat de cliënt in een “flow” terecht komt, met als resultaat een meer opslorpende creatieve ervaring. Deze ervaring wordt belemmerd als de cliënt worstelt met het materiaal.

Het is de bedoeling dat de patiënt drie tot vijf werkstukken maakt. Drie is hierbij het minimum, omdat er vanaf drie sprake kan zijn van een patroon (Kaplan, 2003; Levin, 2004). Tijdens het beeldend werk wordt de cliënt ontmoedigd om in gesprek te gaan zodat hij zijn aandacht op het beeldend proces richt.

De therapeut kijkt naar patronen, uitdagingen en kwaliteiten, belemmeringen en voorkeuren in de informatieverwerkingsprocessen en naar de vertrouwtheid in materiaalkeuze (Lavrijsen, 2017). Volgens Hinz (2009) zijn de vier elementen die hieronder kort behandeld worden van belang bij het ETC-assessment.

Preferred medium

“Preferred medium”, oftewel het medium of het materiaal dat de voorkeur van de cliënt heeft, helpt de therapeut om te ontrafelen waar de cliënt naar neigt bij het maken van beslissingen en het ondernemen van acties. Als de cliënt steeds hetzelfde materiaal of dezelfde techniek gebruikt, zit hij in zijn informatieverwerking misschien vast op een bepaald component (Hinz, 2009). Volgens Lusebrink (1990) is een balans in vormgevingsstrategieën en materiaalgebruik een kracht en een eigenschap van een gezond functionerend individu.

Manner of interaction with medium

Hiermee wordt de manier waarop de cliënt interactie met het medium heeft bedoeld. De manieren waarop de cliënt materialen gebruikt om tot vormgeving te komen zegt iets over de overheersende organisatieprocessen tijdens informatieverwerking. Denk hierbij aan de reactie van de cliënt op grenzen en limieten van het materiaal en de toewijding aan de taak. Ook kan materiaalinteractie iets vertellen over *coping* vaardigheden in bekende en onbekende situaties. De neigingen en voorkeuren van de cliënt in het beeldend werk zegt iets over de neigingen en voorkeuren in het dagelijks leven (Hinz, 2009).

Stylistic or expressive elements of final art product

Bij dit element wordt gekeken naar componenten als ontwikkelingsniveau, lijn en vorm, gebruik van ruimte, gebruik van kleur, inhoud en symboliek. Er zijn bewezen verbanden tussen elementen van artistieke expressie en verschillende persoonlijkheidskenmerken of diagnostische categorieën (Cohen, Mills & Kijk, 1994; Gantt & Tabone, 1998; Ulman & Levy, 1973). In haar boek benoemt Hinz (2009) alle eerdergenoemde componenten en komen ze individueel uitgebreid aan bod.

Verbal communication

Volgens het ETC moet het beeldend werk van de cliënt niet blind geïnterpreteerd worden. Veel informatie tijdens het assessment wordt beschikbaar via verbale communicatie. Aspecten die verbaal door de cliënt onthuld worden, kunnen betrekking hebben op bijvoorbeeld emoties en gevoelens tijdens het beeldend werken, associaties bij het beeldend werk of de betekenis van het beeldend werk. Ook kan het zijn dat de cliënt verbaal aangeeft voor welke manier van uitdrukking of expressie hij voorkeur heeft. Bovendien kan de kwaliteit van verbale communicatie aanwijzingen geven over de voorkeurscomponent van de cliënt. Hoewel, zoals eerder beschreven, spreken tijdens het assessment niet aangemoedigd wordt, is het wel belangrijk om alle opmerkingen van de cliënt op te merken en te verhelderen.

Na het ETC-assessment heeft de therapeut een beeld van waar de voorkeur van de cliënt ligt met betrekking tot informatieverwerking en beeldvorming. Nu de therapeut weet bij welk(e) component(en) de cliënt zich het fijnst voelt, is het belangrijk dat de cliënt begint met beeldend werken in deze component(en) en geleidelijk kennismaakt met andere manieren van informatieverwerking en beeldvormingsstrategieën om zo naar andere componenten of niveaus te bewegen. De behandeling volgens het ETC richt zich op de balans tussen alle componenten (Hinz, 2009).

1.2 Transdiagnostische factoren

Onderzoek op het gebied van geestelijke gezondheid en de behandeling van psychiatrische stoornissen is vrijwel altijd gebaseerd geweest op categorale, symptoomgerichte diagnostische classificatiesystemen, zoals de DSM (de *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*). Categorieel en symptoomgericht wil zeggen dat de stoornis er wel of niet is, zonder mogelijke tussenweg, en dat de stoornissen op symptoomniveau zijn beschreven (van Heycop ten Ham et al., 2014). Uit klinische ervaring en empirisch onderzoek blijkt dat deze classificatiesystemen niet altijd overkoepelend genoeg zijn. De ernst van de klachten van cliënten met dezelfde diagnose kunnen bijvoorbeeld aanzienlijk verschillen en er wordt weinig rekening gehouden met comorbiditeit en dimensionaliteit van stoornissen. Uit onderzoek naar comorbiditeit en dimensionaliteit blijkt dat veel psychiatrische stoornissen eigenlijk bestaan uit relatief weinig onderliggende dimensies (Krueger & Eaton, 2015). Een aantal decennia geleden begon men onderzoek te doen naar overeenkomende symptomen en overeenkomend gedrag, wat resulteerde in de theorie over internaliserend en externaliserend gedrag (Krueger & Markon, 2006). De theorieën over transdiagnostische factoren en de ontwikkelingen van transdiagnostische modellen zijn relatief nieuw, wat betekent dat er (nog) niet één complete lijst of compleet model bestaat. In deze paragraaf komen drie verschillende overzichten van transdiagnostische factoren aan bod: de eerste uit het boek van Bas van Heycop ten Ham, Monique Hulsbergen en Ernst Bohlmeijer, *Transdiagnostische factoren: theorie & praktijk* (2014), gericht op de psychiatrie in het algemeen, de tweede uit het artikel van Kees van den Bos en Dwayne Meijnckens, *Transdiagnostische factoren, Naar een gemeenschappelijke taal voor cliënten en vaktherapeuten* (2017), gericht op vaktherapie, en de derde uit het artikel van KenVaK, *Een overzicht van indicatiegebieden voor vaktherapieën bij mensen met een licht verstandelijke beperking* (2017), gericht op vaktherapie voor mensen met een licht verstandelijke beperking, maar krijgt veel bijval vanuit andere contexten.

1.2.1 Transdiagnostische factoren volgens Van Heycop ten Ham et al.

Transdiagnostische Factoren, theorie & praktijk is het eerste Nederlandse boek dat een overzicht biedt van transdiagnostische factoren. Van Heycop ten Ham, Hulsbergen en Bohlmeijer (2014) beschrijven dat transdiagnostische factoren kunnen verwijzen naar gelijke symptomen, gelijke gedragingen, gelijke copingstrategieën, gelijke cognitieve, emotionele en motivationele factoren, onderliggende overeenkomstige neurobiologische factoren, gelijke succesvolle behandelinterventies en universele beschermende factoren. Volgens hen is het duidelijk dat er achter stoornissen gedefinieerd door de DSM een aantal gemeenschappelijke factoren schuilgaat: transdiagnostische factoren. Zij beschrijven de volgende transdiagnostische factoren:

-  Verslavingsgedrag
-  Eetstoornissen
-  Slaapstoornissen

-  Executieve functies
 -  Emotieregulatie
 -  Emotionele gewaarwording
 -  Perfectionisme, intolerantie voor onzekerheid en dwangmatig gedrag
 -  Zelfbeeld
 -  Motieven voor psychisch lijden
 -  Mentaliseren
 -  Existentiële angst
 -  Zelfcompassie
 -  Leefstijl
 -  Welbevinden
- (van Heycop en Ham et al., 2014)

1.2.2 Transdiagnostische factoren volgens Van den Bosch en Meijnckens

Omdat andere behandel disciplines, zorgverzekeraars en cliënten behoefte hebben aan inzicht in hoe vaktherapeuten werken, is de Generieke Module Vaktherapie ontwikkeld. In deze kwaliteitsstandaard wordt het denken in termen van transdiagnostische factoren in de vaktherapie geïntroduceerd. Dit is naar aanleiding van de ontwikkeling in de Nederlandse ggz waarbij de belangstelling voor transdiagnostische factoren toeneemt. Volgens van den Bosch en Meijnckens (2017) zijn vaktherapeuten eigenlijk al gewend in de uitoefening van hun vak transdiagnostisch te handelen en om in transdiagnostische termen over het vak te praten. Bij vaktherapeuten gaat het niet om het effect van een methode op een stoornis, maar gaat het om het effect op de ervaring die de cliënt heeft van zijn persoonlijke problemen. Het schrijven van de Generieke Module Vaktherapie heeft geleid tot een voorlopige keuze van zeven transdiagnostische factoren binnen de vaktherapie:

-  Waarnemen
-  Arousal
-  Executieve functies
-  Emotieregulatie
-  Verlies
-  Sociale interactie
-  Regelsystemen

Benoemd wordt dat transdiagnostische factoren kunnen verwijzen naar onder andere gelijke symptomen, gelijke gedragingen of gelijke copingstrategieën bij verschillende stoornissen.

De transdiagnostische factoren helpen het specificeren van de problemen van de cliënt en het specificeren wat de cliënt wil bereiken middels vaktherapie. Als de Generieke Module Vaktherapie de komende jaren geïmplementeerd wordt zal het duidelijk worden of de zeven transdiagnostische factoren passend zijn. Ook moet het nog inzichtelijk gemaakt worden hoe de factoren zich verhouden tot de verschillende werkvormen, interventies en disciplines. Vervolgens kan er gekeken worden naar hoe de effecten van het transdiagnostisch denken binnen vaktherapie het beste kunnen worden gemeten (Van den Bosch & Meijnckens, 2017). Kortom: transdiagnostische factoren en transdiagnostisch denken is een vrij nieuw fenomeen en heeft nog veel onderzoek.

1.2.3 Transdiagnostische factoren volgens KenVaK

Op basis van focusgroepen en interviews met vaktherapeuten heeft KenVaK een drieluik van indicatiegebieden opgesteld vanuit de context van hulpverlening aan mensen met een licht verstandelijke beperking. Het gebruik van focusgroepen is een onderzoeksmethodiek waarbij systematisch de praktijkexpertise en ideeën in een groep van experts geëxpliciteerd wordt (Bootsma et al., 2017). Deze indicatiegebieden zijn systematisch onderzocht en krijgen volgens Susan van Hooren, lector van KenVaK, veel bijval vanuit andere contexten. De interactiegebieden interacteren met elkaar en kunnen daarom niet geheel los van elkaar worden gezien. De drie indicatiegebieden, van basaal naar complex, zijn als volgt:

Lichaamsbeleving	Het biologisch/lichamelijke gebied	○ Spanning ○ Angst
Intrapersoonlijk	Het gebied van het psychisch functioneren.	○ Zelfbeeld ○ Impulsiviteit ○ Emotieregulatie ○ Zicht op eigen gedrag
Interpersoonlijk	Het gebied van het sociaal functioneren waarbij de interactie met de ander centraal staat	○ Omgaan met doelen en grenzen ○ Interactie met anderen ○ Invloed op en van anderen

(Bootsma et al., 2017)

Lichaamsbeleving

Dit niveau, het biologisch/lichamelijke gebied, richt zich op de basale processen van het lichaam. Het richt zich op het 'ik ben'. Doelen binnen de vaktherapie op dit niveau kunnen betrekking hebben op het verminderen van spanning door het reguleren van arousal, het komen tot lichaamsbeleving of het reguleren van de aandacht. Dit kan onder andere bereikt worden door de methodische inzet van materialen die de zintuigen prikkelen en aanzetten tot beweging. Interventies richten zich dan ook op deze basale processen (Bootsma et al., 2017).

Intrapersoonlijk

Dit niveau, het gebied van het psychisch functioneren, gaat verder dan de basale processen van het lichaam. Het richt zich op het vermogen om emoties te beleven en het leren begrijpen van het eigen gedrag. Oftewel, het richt zich op het 'wie ben ik'. Doelen binnen de vaktherapie op dit niveau kunnen betrekking hebben op het betekenis geven aan eigen emoties en hoe emoties het eigen gedrag beïnvloeden. Emoties kunnen op een gecontroleerde manier opgeroepen worden en gekoppeld worden aan situaties uit het dagelijks leven (Bootsma et al., 2017).

Interpersoonlijk

Dit niveau, het gebied van het sociaal functioneren waarbij de interactie met de ander centraal staat, gaat nog een stapje verder dan het beleven en begrijpen van eigen gedrag en emoties. Bij dit niveau gaat het om het herkennen van emoties bij de ander en het herkennen en interpreteren van sociale signalen. Oftewel, het richt zich op 'ik en de ander'. Doelen binnen de vaktherapie op dit niveau kunnen betrekking hebben op het herkennen van emoties bij de ander en deze adequaat kunnen interpreteren. Bij het herkennen en interpreteren van sociale signalen van een ander is de timing in het actuele moment van belang (Frith & Frith, 2007) en via vaktherapeutische interventies is het mogelijk om de cliënt te laten ervaren wat de gevolgen zijn van een handeling (Bootsma et al., 2017).

2 Onderzoekskwestie

“Transdiagnostische factoren” is een relatief nieuwe term binnen de geestelijke gezondheidszorg en de vaktherapie. Onderzoek naar transdiagnostische factoren wordt aangewakkerd door het verlangen om behandelingen te ontwikkelen die gericht zijn op de gemeenschappelijke elementen van meerdere stoornissen en geen aanpassingen vereisen om specifieke symptomen aan te pakken (McLaughlin & Nolen-Hoeksema, 2011). Transdiagnostische modellen krijgen dan ook steeds meer empirische onderbouwing (Caspi et al., 2014) en worden in de toekomst waarschijnlijk steeds belangrijker en steeds meer onmisbaar (McLaughlin & Nolen-Hoeksema, 2011). Voorspeld wordt dat het gebruik van en het werken met transdiagnostische factoren zich nog sterk gaat ontwikkelen de komende jaren (Van den Bosch & Meijnckens, 2017), wat betekent dat onderzoek op dit gebied van groot belang is.

Een overeenkomst tussen het werken met transdiagnostische factoren en het werken met het ETC, is dat het ETC zich ook meer focust op het probleemgebied van de individuele cliënt en niet op algemene stoornissen (Hinz, 2009). Toch is er in de literatuur, naar wat de onderzoeker weet, nog geen koppeling gemaakt tussen het ETC en het werken met transdiagnostische factoren. Dit is wel cruciaal voor vaktherapie, omdat het noodzakelijk is om het vaktherapeutisch handelen te kunnen verantwoorden en te onderbouwen, niet alleen voor het belang van de cliënt, maar ook met als doel de versteviging van de (maatschappelijke) positie van de vaktherapeut (Schweizer et al., 2009). Het ETC is een manier om de werking van beeldende therapie te onderbouwen, en omdat het gebruik van transdiagnostische factoren om het probleemgebied van cliënten te classificeren waarschijnlijk gaat toenemen in de toekomst (Van den Bosch & Meijnckens, 2017), is onderzoek naar het gebruik van transdiagnostische factoren met het ETC wenselijk voor de beroepspraktijk.

Op basis van de inhoudelijke oriëntatie lijken de transdiagnostische factoren geformuleerd door KenVaK (Bootsma et al., 2017) aan te sluiten bij het ETC, omdat deze gecategoriseerd zijn in drie indicatiegebieden, van basaal naar complex. Op die manier zijn de informatieverwerkingsniveaus van het ETC ook geordend. Echter is er, naar wat de onderzoeker weet, nog niet onderzocht of deze indicatiefactoren specifiek voor mensen met een licht verstandelijke beperking zijn of dat de ze bruikbaar zijn voor een bredere doelgroep (Bootsma et al., 2017). Voordat er een connectie gemaakt kan worden met het ETC, zal dit eerst onderzocht moeten worden. De transdiagnostische factoren geformuleerd door Van Heycop ten Ham, Hulsbergen en Bohlmeijer (2014) zijn uitgebreid beschreven en theoretisch onderbouwd, maar deze zijn niet specifiek gericht op vaktherapie. De transdiagnostische factoren geformuleerd door van den Bosch & Meijnckens zijn dat wel (Van den Bosch & Meijnckens, 2017) en deze zijn ook opgenomen in de Generieke Module Vaktherapie.

De informatie uit de inhoudelijke oriëntatie suggereert dus dat de transdiagnostische factoren geformuleerd door Van den Bosch & Meijnckens (2017) het meest geschikt zijn voor het maken van een connectie tussen het ETC en transdiagnostische factoren. Voor deze connectie is het noodzakelijk om te onderzoeken hoe het ETC ingezet kan worden bij de zeven transdiagnostische factoren.

3 Hoofdvraag, deelvragen en doelstelling

3.1 Hoofdvraag

Op welke wijze kan het Expressive Therapies Continuüm ingezet worden in een beeldend therapeutische behandeling bij de zeven verschillende transdiagnostische factoren geformuleerd in de Generieke Module Vaktherapie: waarneming, arousal, executieve functies, emotieregulatie, verlies, sociale interactie en regelsystemen?

3.2 Deelvragen

Deelvraag 1

Op welke wijze kan het Expressive Therapies Continuüm ingezet worden in een beeldend therapeutische behandeling bij de, in de Generieke Module Vaktherapie geformuleerde, transdiagnostische factor “waarnemen”?

Deelvraag 2

Op welke wijze kan het Expressive Therapies Continuüm ingezet worden in een beeldend therapeutische behandeling bij de, in de Generieke Module Vaktherapie geformuleerde, transdiagnostische factor “arousal”?

Deelvraag 3

Op welke wijze kan het Expressive Therapies Continuüm ingezet worden in een beeldend therapeutische behandeling bij de, in de Generieke Module Vaktherapie geformuleerde, transdiagnostische factor “executieve functies”?

Deelvraag 4

Op welke wijze kan het Expressive Therapies Continuüm ingezet worden in een beeldend therapeutische behandeling bij de, in de Generieke Module Vaktherapie geformuleerde, transdiagnostische factor “emotieregulatie”?

Deelvraag 5

Op welke wijze kan het Expressive Therapies Continuüm ingezet worden in een beeldend therapeutische behandeling bij de, in de Generieke Module Vaktherapie geformuleerde, transdiagnostische factor “verlies”?

Deelvraag 6

Op welke wijze kan het Expressive Therapies Continuüm ingezet worden in een beeldend therapeutische behandeling bij de, in de Generieke Module Vaktherapie geformuleerde, transdiagnostische factor “sociale interactie”?

Deelvraag 7

Op welke wijze kan het Expressive Therapies Continuüm ingezet worden in een beeldend therapeutische behandeling bij de, in de Generieke Module Vaktherapie geformuleerde, transdiagnostische factor “regelsystemen”?

3.3 Doelstelling

Door dit onderzoek zal het in eerste instantie duidelijk worden hoe het ETC ingezet kan worden als er gewerkt wordt met de, volgens McLaughlin en Nolen-Hoeksema (2011), steeds meer onmisbare transdiagnostische factoren. Dit kan beeldend therapeuten handvatten bieden tijdens het werken met

transdiagnostische factoren en het ETC, bijvoorbeeld bij het maken van keuzes binnen een therapeutisch aanbod en het verantwoorden van deze keuzes.

Dit onderzoek zal tevens het belang van transdiagnostische factoren benadrukken, omdat uit klinische ervaring en empirisch onderzoek blijkt dat veelgebruikte classificatiesystemen zoals de DSM niet altijd overkoepelend genoeg zijn (van Heycop ten Ham et al., 2014).

Ook zal dit onderzoek bijdragen aan de onderbouwing van het ETC. Dit is van groot belang om in multidisciplinaire teams met andere disciplines te kunnen communiceren over vaktherapeutische behandelingen, wat automatisch ook betere cliëntzorg met zich meebrengt. Ook voor vaktherapeuten die niet in multidisciplinair teams werken zorgt een betere onderbouwing van het ETC voor een betere behandeling voor cliënten.

4 Onderzoeksmethode

Om de hoofdvraag en de deelvragen in dit onderzoek zo betrouwbaar mogelijk te kunnen beantwoorden zijn er een aantal keuzes gemaakt, die in dit hoofdstuk verantwoord worden.

4.1 Onderzoeksbenadering en -type

Er is gekozen voor een praktijkgericht kwalitatief onderzoek. Het onderzoek is praktijkgericht, omdat het onderwerp relevant is voor de praktijk. Praktijkgericht onderzoek moet vooral bruikbaar zijn voor de praktijk (Migchelbrink, 2014). Praktijkrelevante kennis verbetert, vernieuwt en ontwikkelt het vakgebied (Smeijsters, 2005). Bij kwalitatief onderzoek ligt de focus op subjectieve ervaringen en gaat het om de werkelijkheid van de respondenten. Deze subjectieve werkelijkheden worden vergeleken en geanalyseerd, om deze vervolgens te kunnen beschrijven (Smeijsters, 2006). Het type onderzoek is een inventariserend onderzoek. Dit houdt in dat er nagegaan wordt wat de huidige situatie is door gebruik te maken van verschillende databronnen en verzamelingstechnieken (Migchelbrink, 2006). Er is sprake van een inventariserend onderzoek, omdat er naar wat de onderzoeker weet nog geen onderzoek is gedaan naar de combinatie van de transdiagnostische factoren en het ETC en dat middels dit onderzoek dus voor het eerst verkend wordt. Er wordt in beeld gebracht wat er bekend is en wat de huidige stand van zaken is met betrekking tot zowel de transdiagnostische factoren als het ETC en de combinatie daarvan. Daarbij zijn inventariserende interviews van belang, om uit te zoeken wat de stand van zaken in de beroepspraktijk van beeldende therapie is. Andere databronnen, zoals bestaande onderzoeken en artikelen, brengen de huidige stand van zaken in de literatuur in beeld. De gegevens uit de verschillende databronnen worden onderzocht op overeenkomsten en verschillen, waarna wordt nagegaan of er een gemeenschappelijk perspectief is of juist niet.

4.2 Dataverzameling

De onderzoeker maakt gebruik van verschillende dataverzamelingstechnieken om de onderzoeksvraag zo goed mogelijk te beantwoorden.

Allereerst heeft er, voorafgaande aan het onderzoek, een literatuurstudie plaatsgevonden om de inhoudelijke oriëntatie en de onderzoekskwestie te beschrijven. Vervolgens is de belangrijkste dataverzamelingstechniek in dit onderzoek open interviews met respondenten uit het werkveld met expertise over de inzet van het ETC. Het belang van inventariserende interviews is beschreven in paragraaf 4.1. In het geval van dit onderzoek zijn er individuele beeldend vaktherapeuten geïnterviewd. Tijdens de interviews zijn de persoon zelf, zijn opvattingen en ideeën over een bepaald onderwerp van belang (Migchelbrink, 2006). Volgens Migchelbrink (2006) kan er met een open interview snel informatie verkregen worden over meerdere onderwerpen en is er direct ruimte om door te vragen. In dit onderzoek is er gebruik gemaakt van een half gestructureerd interview. Van tevoren is er een lijst van gespreksonderwerpen vastgesteld die in de loop van het interview aan de orde moeten komen. De volgorde van de onderwerpen en de formulering van de vragen en antwoorden liggen niet vast. De lijst dient als een *checklist* om ervoor te zorgen dat alle onderwerpen aan bod komen (Migchelbrink, 2006). Op de lijst stonden onder andere alle zeven transdiagnostische factoren, zodat de respondent aan kon geven hoe hij of zij het ETC inzet bij cliënten die te maken hebben met klachten aansluitend bij elke transdiagnostische factor. Zo krijgt de onderzoeker een actueel beeld van de stand van zaken in de praktijk. Vervolgens gaat de onderzoeker, zoals beschreven in paragraaf 4.1, andere databronnen onderzoeken over dezelfde onderwerpen.

Vanuit de Hogeschool Utrecht zijn er nog drie andere onderzoekers die het ETC onderzoeken. Om te voorkomen dat de respondenten overvraagd worden en vier verschillende interviews moeten afleggen hebben de onderzoekers ervoor gekozen om de interviews in tweetallen af te nemen en vervolgens de informatie met elkaar te delen. De respondenten zijn hiervan altijd op de hoogte geweest. In de tabel hieronder worden de respondenten voorgesteld.

Naam respondent	Expertise	Naam interviewers
Maartje Lavrijsen	Werkzaam bij Penitentiair Psychiatrisch Centrum Vught en past sinds 2014 het ETC toe na de Vakverdiepende module van de Master of Art Therapies gevolgd te hebben.	Jannita Tesselaar en Nadine Botterman
Bert Henskens	Methodiekdocent en stagecoördinator aan de Creatieve Therapie opleiding van de HAN sinds 2004. Daarnaast werkzaam als zelfstandig gevestigd beeldend therapeut in Den Bosch sinds 1998. Voorheen 24 jaar werkzaam geweest in de GGZ. Mederedacteur en medeauteur van het Handboek Beeldende Therapie “Uit de verf” (2009).	Andhra Hoofjes en Nadine Botterman
Céline Schweizer	MA, 17 jaar ervaring als beeldend therapeut in kinder- en jeugdpsychiatrie, senior docent bij de opleiding Vaktherapie bij NHL Stenden Hogeschool in Leeuwarden en PHD kandidaat bij Rijksuniversiteit Groningen, lid KenVaK, EFAT en Ecarte.	Andhra Hoofjes en Anouk Schwalbach
Annette Overberg	Werkzaam bij eigen praktijk Overberg als geregistreerd beeldend therapeute, met de leeftijdsgroepen volwassenen en jongeren. Een kwart van de cliënten bestaan uit jongeren vanuit de Rijks Justitiële Jeugdinrichting De Hunnerberg. In 2016 de Master of Art Therapies afgerond. Professional in de methode BeeldWaarNeming (BWN). De BWN wordt als observatie ingezet om te bepalen bij cliënten in welk domein van het ETC cliënten hun informatie wel of niet verwerken.	Andhra Hoofjes en Anouk Schwalbach
Dimphy Fikke	SRVB senior geregistreerd, Werkzaam bij Universitair Medisch Centrum Utrecht, docent Creatieve Therapie aan de HAN, actief geweest bij de Richtlijncommissie van de FVB, onderzoeker bij KenVaK (o.a. naar het ETC). In 2013 de Master of Art Therapies afgerond.	Jannita Tesselaar en Anouk Schwalback
Drs. Ingrid Péntes	Senior docent en voorzitter curriculumcommissie van de bacheloropleiding Creatieve Therapie aan Zuyd Hogeschool, gastdocent aan de Master of Arts Therapies en promoveda bij KenVaK.	Jannita Tesselaar en Nadine Botterman

De dataverzamelmethode die de onderzoeker gebruikt voor dit onderzoek is de *grounded theory*. Bij deze methode hebben dataverzameling, analyse en theorie een hechte relatie (Bryman, 2008). Het is een proces van coderen, categoriseren, conceptualiseren en theoretiseren (Smeijster, 2006).

De *grounded theory*, beschreven door Glaser en Strauss in 1967, wordt nu als postpositivistisch omschreven: een combinatie van inductivisme en deductivisme (King & Horrocks, 2010). Het inductivisme houdt in dat de onderzoeksofzet open en flexibel is, dat er dataverzameling in de natuurlijke omgeving plaatsvindt en dat data-analyse vanuit ruwe, ongestructureerde data start. In dit onderzoek gebeurt dat middels het interviewen van respondenten met expertise binnen het ETC over hun kennis, visie en praktijkervaringen. Zoals eerder in deze paragraaf beschreven, gebeurde dat door half gestructureerde interviews. Het inductivisme hield het inventariseren van de praktijk van de beeldende therapie in. Het deductivisme is zichtbaar in de neiging naar systematiek, verificatie en theorieverming. Dit gebeurt in dit onderzoek door het analyseren en vergelijken van de interviews met elkaar en met de literatuur, om het ruwe concept meer inhoud te geven. Vanaf het begin van het onderzoek is de dataverzameling en de data-analyse gericht op het uiteindelijk ontwikkelen van een theorie: de koppeling tussen de transdiagnostische factoren en het ETC.

4.3 Kwaliteitscriteria

Volgens Smeijsters (2006) ligt de focus bij een kwalitatief gericht onderzoek op *trustworthiness*. De kwaliteitscriteria die daarbij belangrijk zijn, zijn *credibility*, *dependability*, *confirmability*, *transferability* en *authenticity*. De onderzoeker neemt deze criteria in acht tijdens de uitvoering van het onderzoek. *Credibility* betekent geloofwaardigheid: de resultaten moeten geloofwaardig zijn voor de praktijk. Dit is gebeurd door respondenten te kiezen met genoeg expertise over het ETC en de verkregen informatie van de respondenten zorgvuldig te verwerken en vergelijken met actuele en betrouwbare literatuur. Ook is het bruikbaar, doordat de onderzoeksvraagstelling af is gestemd op de wensen uit de praktijk (zie de onderzoekskwestie in hoofdstuk 2). *Dependability* (afhankelijkheid) houdt in dat de resultaten zo compleet mogelijk zijn. Dit is gebeurd door het stellen van relevante vragen tijdens het interview en de informatie wederom te vergelijken met actuele en betrouwbare literatuur. Met *confirmability* (overtuigingskracht) wordt bedoeld dat het voor buitenstaanders duidelijk is hoe de resultaten tot stand zijn gekomen. Dit is gebeurd door de transcriptie en codering van de interviews aan de bijlagen van dit onderzoek toe te voegen (zie bijlage 8). *Transferability* (overdraagbaarheid) houdt in dat in de resultaten duidelijk moet zijn gemaakt waarin een nieuwe context verschilt en overeenkomst. Dit is overzichtelijk gemaakt in hoofdstuk 5. Tot slot wordt met *authenticity* (echtheid) bedoeld dat de informatie van de respondenten waarheidsgetrouw moet zijn waardoor hun visie naar voren komt. Dit is gebeurd door de respondent de mogelijkheid te geven om in eigen woorden te vertellen over het onderwerp, zonder vastliggende antwoordmogelijkheden. De interviews zijn vervolgens woordelijk uitgeschreven en zijn te vinden in bijlagen 2 tot en met 7 van dit onderzoek. De respondenten zijn altijd op de hoogte gehouden van het feit dat het interview opgenomen werd en hebben de transcriptie van hun interview toegestuurd gekregen voor feedback en goedkeuring. Ook is er gecheckt voor toestemming om hun namen in dit onderzoek te gebruiken.

Ook heeft de onderzoeker een aantal technieken toegepast die er volgens Smeijsters (2006) voor zorgen dat het onderzoek aan kwaliteitscriteria voldaan kan worden. Eén daarvan is *repeated analysis*, het regelmatig toetsen van de reeds uitgevoerde analyse aan nieuwe verzamelde data en vergelijken met de oorspronkelijke data en eerdere analyse. Dat is gebeurd tijdens het coderen van de interviews. De informatie van respondenten is schematisch geordend op onderwerp en met elkaar vergeleken. Ten tweede is er sprake geweest van *member checking*, het voorleggen van de data-analyse aan mensen in

de praktijk waarop de dataverzameling en -analyse betrekking op hebben. Dit is gebeurd met de opdrachtgever, de consultant, de respondenten zelf en medestudenten die het ETC of (één van) de transdiagnostische factoren onderzoeken. Tot slot is er spraken geweest van *triangulatie*: het gebruik maken van verschillende bronnen bij de dataverzameling. Dit zorgt ervoor dat er zo veel mogelijk perspectieven boven tafel komen wat betreft personen, soorten gegevens en theoretische opvattingen. De verschillende bronnen zijn in dit onderzoek de interviews en literatuur (artikelen, onderzoeken, et cetera).

5 Resultaten

5.1 Deelvraag 1

“Op welke wijze kan het Expressive Therapies Continuüm ingezet worden in een beeldend therapeutische behandeling bij de, in de Generieke Module Vaktherapie geformuleerde, transdiagnostische factor “waarnemen”?”

Definitie “waarnemen”

Overberg (Bijlage 5) benadrukt het verschil tussen “gewaarwording” en “waarneming”, zoals geformuleerd door Brysbaert (2014). Gewaarwording is de opname van stimulatie uit de omgeving door middel van de zintuigen en de verwerking hiervan door de hersenen naar beelden, klanken, geuren, smaken enzovoort. Waarneming is het interpreteren en begrijpen van de gewaarwording. Oftewel: waarneming is de wijze waarop prikkels tot een betekenisvol geheel worden bewerkt. Waarneming speelt in vaktherapie een belangrijke rol. Cliënten worden gestimuleerd om het lichaam, zichzelf, zichzelf in relatie tot de ander, de ander en de wereld waar te nemen en zich hier bewust van te worden, betekenis aan te geven en om dit te onderzoeken en bevragen (“Generieke Module Vaktherapie”, 2017).

Volgens Lavrijsen (Bijlage 2) gaat het bij “waarnemen” om het bewust worden van het feit dat er een verschil is tussen wat de cliënt ziet en wat zijn gedachten daarbij zijn. Wat je ziet is in principe objectief, maar de gedachten erbij zijn subjectief. Als de cliënt zich hiervan bewust is door er niet automatisch vanuit te gaan dat zijn gedachten de waarheid zijn, kunnen conflicten voorkomen worden. Het gaat hierbij volgens Lavrijsen (Bijlage 2) ook om het leren in contact te gaan met mensen om na te vragen of bepaalde gedachten kloppen. Lavrijsen (Bijlage 2) geeft aan dat een behandeling op het gebied van “waarnemen” voornamelijk gebeurt op de perceptuele component, omdat de cliënt bezig is met wat hij ziet. Ook gaat het om wat de cliënt hierbij denkt, dus de cognitieve component speelt ook een rol. De behandeling kan ook de affectieve component raken, als de therapeut de cliënt bijvoorbeeld emoties laat uitbeelden om deze vervolgens te gaan waarnemen. Volgens Lavrijsen (Bijlage 2) zijn de voornaamste doelen met betrekking tot “waarnemen” het bewust worden van je eigen waarneming, bewust worden van het verschil tussen waarnemen en interpreteren en het toepassen in veel verschillende situaties. Schweizer (Bijlage 4) benoemt ook als voornaamste doel het leren waarnemen van jezelf. Dat kan volgens haar heel basaal zijn: het leren kennen wat je wel of niet fijn vindt of wel of niet mooi vindt. Ze benoemt hierbij dat het werken vooral op kinesthetisch/sensorisch niveau gebeurt, maar met een verbinding naar de affectieve component, door persoonlijke voorkeuren erbij te halen.

Kinesthetisch/sensorisch niveau

Zoals eerder in deze paragraaf beschreven is er een onderscheid tussen gewaarwording en waarneming. Overberg (Bijlage 5) geeft aan dat werken op het gebied van gewaarwording plaatsvindt op het kinesthetisch/sensorisch niveau. De focus ligt op zintuiglijke prikkels van de cliënt, wat hij voelt en daarbij het bewust aanbieden van materialen. Overberg (Bijlage 5) noemt als voorbeeld het bewegen op het ritme van muziek met pastelkrijt, zonder na te denken over het resultaat. Andere geschikte materialen zijn vingerverf of natte klei, om gewoon maar te voelen. Als iemand een grote hoeveelheid aan prikkels tegelijk ervaart, zijn dit werkvormen en materialen die helpen bij het waarnemen van innerlijke prikkels. Ze kunnen ook gebruikt worden als introductie om daarna met een bepaald onderwerp op een ander niveau aan de gang te gaan.

Schweizer (Bijlage 4) geeft als voorbeeld kinderen met autisme, die vaak veel prikkels binnenkrijgen, maar deze niet kunnen selecteren, waardoor er veel op hen af komt. Door sensorische werkvormen, zoals het aanraken van verschillende materialen, kunnen cliënten oefenen met het richten van hun aandacht. Ook kunnen zij zo leren om de prikkels die binnen komen een plek te geven. Schweizer (Bijlage 4) noemt een praktijkvoorbeeld van een kind met autisme die aan het “kleien” is met brooddeeg. Als de therapeut vraagt: “Dat voelt lekker, hè”, zegt de cliënt met een vies gezicht: “Ja”. Hij begrijpt dus (cognitief) wat de therapeut zegt, maar heeft geen idee van zijn eigen beleving. Door niet te gaan werken op het cognitief/symbolisch niveau, maar op het kinesthetisch/sensorisch niveau, komt hij steeds meer in contact met zijn eigen beleving en waarneming. Dit is iets wat Pénzes (Bijlage 7) ook heeft benoemd tijdens het interview.

Sensorische werkvormen die de cliënt stimuleren om te focussen op innerlijke sensaties en om interne en externe ervaringen aan elkaar te koppelen zijn bijvoorbeeld het strelen van natte klei, het mengen van verf met de focus op hoe de kleuren vermengen of vingerverven (Hinz, 2009).

Perceptueel/affectief niveau

Volgens Overberg (Bijlage 5) zit waarneming, in tegenstelling tot gewaarwording, meer op het perceptueel/affectief niveau. Als iemand gevoelsmatig overspoeld wordt door het werk dat hij gemaakt heeft, benoemt Overberg (Bijlage 5) dat het een kwestie is van afstand nemen en kijken naar de fundamentele en samengestelde beeldelementen op het perceptuele component. De therapeut en de cliënt kijken dan naar de lijnen, kleuren, vlakken, vormen, richting en herhaling in het werkstuk. Zo kijk je vanuit een andere invalshoek naar een werkstuk en dat kan helpen om de enorme overspoeling aan informatie, ervaringen en gevoelens te kunnen verwoorden en een plek te geven. Als je door conceptueel denken kijkt naar hoe het beeld in zijn totaliteit eruit ziet, kun je ook het cognitief/symbolisch niveau raken.

Pénzes (Bijlage 7) benoemt vrijwel hetzelfde als Overberg (Bijlage 5) in haar interview. Als de waarneming van de cliënt verstoord is, is er volgens Pénzes (Bijlage 7) meestal iets mis op het perceptuele component. Er kan sprake zijn van een *overuse* van affect. Als een cliënt erg in de affectieve component blijft hangen en de rest blokkeert, is het lastig om nog realistisch waar te nemen. Hinz (2009) heeft in haar boek behandeld hoe een *overuse* van affectief functioneren eruit ziet: als de cliënt voornamelijk of zelfs exclusief gebruik maakt van affectieve informatieverwerkingsstrategieën. Emoties worden dan vaak als overweldigend ervaren door de cliënt of emoties worden agressief of destructief geuit door de cliënt. In beeldend werk is dit te herkennen aan weinig vorm in het werkstuk. Een cliënt met een *overuse* op de affectieve component kan zo vastzitten in de overweldigende ervaring, dat hij zichzelf of de situatie niet goed kan waarnemen. Klachten op het gebied van waarneming zijn dus vaak een gevolg van een blokkade op de perceptuele informatieverwerking. Volgens Pénzes (Bijlage 7) kan de blokkade opgeheven worden door beeldend te werken op een ander component, bijvoorbeeld op de perceptuele component om te kijken naar beeldanalyse van het werkstuk. Pénzes (Bijlage 7) benoemt dat als de therapeut de cliënt op de perceptuele component laat kijken naar wat hij doet, hij uit het affect wordt gehaald. Dit is iets wat Hinz (2009) ook beschrijft: focussen op de structuur van een beeld kan een cliënt helpen om gedachten en gevoelens te formuleren. Werken op de perceptuele component kan de cliënt helpen om zichzelf en de wereld anders waar te nemen, bijvoorbeeld door werkstukken naar realiteit te maken, letterlijk het perspectief van een werkstuk veranderen of het maken van zelfportretten van je innerlijke en uiterlijke zelf.

Pénzes (Bijlage 7) benoemt nog dat een cliënt zo geblokkeerd kan raken op perceptueel gebied, dat hij lastig tot vormgeven kan komen. Wat dan volgens haar een geschikte aanpak is, is het aanbieden van

een gerichte, gestructureerde opdracht met een thema en een duidelijke instructie. Volgens Henley (1991) kan het aanbieden van onvoltooide beelden of beeldhouwwerken om hier verder aan te werken ook helpen om tot vormgeving te komen. Ook kan een cliënt beginnen met een kinesthetische werkvorm, zoals krassen, om vervolgens naar de lijnen van het beeld te kijken, zodat de perceptuele component wordt geraakt (Hinz, 2009).

Cognitief/symbolisch niveau

Overberg (Bijlage 5) geeft aan dat de manier van nabespreken kan zorgen dat de cliënt op cognitief/symbolisch niveau terecht komt, door beeldelementen of handelingen te bespreken en conceptueel te denken. Het bespreken, op het eind of tussendoor, is dan een interventie. Door te vragen naar de stappen die gezet zijn om het werkstuk te creëren neemt het cognitieve functioneren toe (Lusebrink, 1990). Door het geheugen en analytische functies erbij te betrekken wordt de cognitieve component geraakt (Hinz, 2009). De therapeut kan de cliënt bijvoorbeeld vragen hoe verschillende delen in het werk met elkaar in verbinding staan, zodat het vermogen om abstract te denken wordt versterkt (Levens, 1990), of vragen om het werk een titel te geven (Hinz, 2009).

Lavrijsen (Bijlage 2) maakt in de praktijk gebruik van foto's met een verhaal erachter, zoals die van *World Press Photos*. De cliënt schrijft dan op wat hij ziet en wat hij denkt bij de foto's. Lavrijsen (Bijlage 2) ziet vaak dat dit door cliënten door elkaar gehaald wordt, doordat ze bijvoorbeeld zeggen: "Ik zie dat de persoon op de foto verdrietig is," in plaats van: "Ik zie dat de persoon op de foto zijn wenkbrauwen fronsen en ik denk dat hij verdrietig is". Wat een volgende stap in groepsverband zou kunnen zijn, is het tot uitdrukking brengen van emoties met klei om vervolgens naar het werkstuk van een ander te kijken en bespreken of opschrijven wat je erin ziet en wat je erbij denkt, om tot slot te bespreken of het klopt.

Overberg (Bijlage 5) geeft aan dat er in het medium ook op de symbolische component aan waarneming gewerkt kan worden. Volgens Hinz (2009) kan het werken met persoonlijke en universele symbolen zorgen voor zelfontdekking en zelfinzicht, bijvoorbeeld bij het maken van een zelfportret of een masker.

5.2 Deelvraag 2

"Op welke wijze kan het Expressive Therapies Continuüm ingezet worden in een beeldend therapeutische behandeling bij de, in de Generieke Module Vaktherapie geformuleerde, transdiagnostische factor "arousal"?"

Definitie "arousal"

Arousal is de mate van gevoeligheid van het organisme voor zowel interne als externe prikkels (Elmer et al., 2016). Arousal kan zich uiten door zowel fysiologische reacties, zoals spierspanning en hartslag, als emotionele reacties, zoals ervaren spanning (Blascovich et al., 1992). Op het gebied van arousal kunnen stoornissen voorkomen in de vorm van een verhoogd arousal (hyperarousal) of een verlaagd arousal (hypoarousal). Uit onderzoek blijkt dat opgehoopte spierspanning kan leiden tot spanningshoofdpijn, pijn in de onderrug en andere somatische symptomen (Cooper & Dewe, 2004; Eriksen & Ursin, 2004). Middels beeldende therapie kan de cliënt bijvoorbeeld leren om spanning te reguleren, stress te reduceren en te ontspannen ("Generieke Module Vaktherapie", 2017).

Volgens M. Lavrijsen (Bijlage 2) kan er op elk niveau van het ETC aan arousal gewerkt worden, afhankelijk van de hulpvraag van de cliënt. Als het gaat om traumaverwerking door middel van

exposure is een insteek op cognitief/symbolisch niveau geïndiceerd, maar als het gaat om het bewust worden van lichaamssignalen is een insteek op kinesthetisch/sensorisch niveau geïndiceerd.

Kinesthetisch/sensorisch niveau

Lavrijsen (Bijlage 2) benoemt dat je spanning onder andere kunt laten oplopen en afnemen met behulp van kleiwerkvormen op het kinesthetisch/sensorisch niveau. Dit kan bijvoorbeeld door eerst sensorisch aan de slag te gaan met klei, om vervolgens de cliënt het tempo op te laten voeren en meer kracht te laten zetten, om tot slot de lichamelijke spanning weer af te bouwen. Het doel hiervan is de cliënt een lichamelijke ervaring op te laten doen, zodat hij bij zichzelf leert te voelen en herkennen wanneer spanning zich opbouwt. Fikke (Bijlage 6) benoemt in haar interview, net als Lavrijsen (Bijlage 2), ook dat je op kinesthetisch/sensorisch niveau arousal kunt opwekken en af laten nemen door bewegingen en ritmes. Zij voegt hieraan toe dat sommige cliënten overprikkeld kunnen raken van sensorische prikkels uit het materiaal, maar dat iemand ook gestimuleerd kan worden om nieuwe ervaringen aan te gaan en bijvoorbeeld grenzen leert aanvoelen of ontdekt. Overberg (Bijlage 5) benoemt dat werken op kinesthetisch/sensorische niveau rust kan bieden aan cliënten die cognitief ingesteld zijn en last hebben van een grote hoeveelheid prikkels die bij hen binnenkomt. Dit kan bijvoorbeeld door met vingerverf op een groot vel papier te smeren. Volgens Overberg (Bijlage 5) heeft klei hetzelfde effect.

Zoals eerder in dit hoofdstuk beschreven, kan opgehoopte spierspanning de oorzaak van verschillende somatische klachten zijn (Cooper & Dewe, 2004; Eriksen & Ursin, 2004). Hinz (2009) beschrijft in haar boek dat de kracht van werken op de kinesthetische/sensorische component het toenemen en afnemen van de arousal en spanning is. Arousal kan gestimuleerd of ontladen worden door kinesthetische of sensorische handelingen (Kagin & Lusebrink, 1978). Materialen die arousal kunnen doen afnemen zijn vaak weerbarstig, zoals steen, hout, mozaïek of klei. Deze materialen bieden weerstand, wat betekent dat cliënten veel fysieke energie moeten gebruiken om ermee te werken. Dit zorgt ervoor dat arousal afneemt (Hinz, 2009).

Pénzes (Bijlage 7) heeft het in haar interview ook over cliënten die juist heel weinig spanning ervaren en voelen. Zij benadrukt het belang van het kunnen voelen van spanning en het herkennen van lichaamssignalen en benoemt dat hieraan op kinesthetisch/symbolisch niveau gewerkt kan worden. Als het niet gaat om afnemen van spanning, maar juist bewust worden van spanning en arousal, is werken op de sensorische component geïndiceerd. Bij sensorisch werken kan de cliënt cognitieve processen loslaten en bewust worden van lichaamssensaties (Hinz, 2009). Dit kan worden gestimuleerd met vragen als: “Wat zie/voel/ruik je?”. De cliënt focust zich dan op het sensorisch werken. Passende werkvormen bijvoorbeeld het strelen van natte klei of vingerverven (Hinz, 2009).

Perceptueel/affectief niveau

Als een cliënt last heeft van hyperarousal en cognitief ingesteld is, is het, zoals eerder in dit hoofdstuk beschreven, geïndiceerd om op kinesthetisch/sensorisch niveau te werken. Als dat voor de cliënt een te grote stap is, is het volgens Henskens (Bijlage 3) een optie om één “laag” op het ETC te zakken, en dus op perceptueel/affectief niveau aan de slag te gaan. Henskens (Bijlage 3) noemt als voorbeeld een cliënt met hyperarousalklachten die vrijwel alleen stillevens maakte en graag zo veel mogelijk controle over alles wilde hebben. Voor deze cliënt was werken op kinesthetisch/sensorisch niveau een te grote stap, maar zij kon wel op perceptueel/affectief niveau leren hoe het is om minder controle te hebben door bijvoorbeeld stillevens te maken met materiaal waar ze minder controle over had, zoals houtskool. In eerste instantie zal de arousal dan stijgen, maar naarmate ze het vaker doet zal de arousal afnemen.

Fikke (Bijlage 6) benoemt dat een cliënt op de perceptuele component letterlijk afstand kan nemen van datgene wat arousal oproept, wat voor sommige cliënten helpend kan zijn bij klachten op het gebied van arousal.

Hinz (2009) stelt dat aangename externe stimuli kunnen zorgen voor een aangename interne staat. Dit betekent bijvoorbeeld dat het inkleuren van vooraf getekende mandala's angstgevoelens kan doen afnemen (Curry & Kasser, 2005; Henderson, Rosen & Mascaro, 2007) en bij angstgevoelens is er vrijwel altijd sprake van een verhoogd arousal (Maes et al., 1998).

Cognitief/symbolisch niveau

Kenmerkend voor het cognitief/symbolisch niveau is een grote reflectieve afstand (Hinz, 2009). Met reflectieve afstand wordt de tijd tussen een impuls of stimulus en de reactie van de cliënt daarop bedoeld (Lusebrink, 1991b). Hinz (2009) stelt dat een grote reflectieve afstand de cliënt de mogelijkheid biedt om verschillende verklaringen voor situaties na te gaan, welke voorheen onmiddellijk gevoelens en problematische reacties met zich mee brachten. Lavrijsen (Bijlage 2) noemt exposuretechnieken als voorbeeld van hoe er op dit niveau met een grote reflectieve afstand gewerkt kan worden aan arousal, bijvoorbeeld bij getraumatiseerde cliënten. Door de cliënt heel expliciet de situatie, gevoelens of gedachten die spanning oproept te laten vormgeven, zal volgens Lavrijsen (Bijlage 2) de spanning eerst stijgen. Door de situatie, gevoelens of gedachten niet te vermijden, maar juist op cognitief niveau uit te werken en de cliënt eraan bloot te stellen, zal de arousal naar verloop van tijd afnemen.

Volgens Fikke (Bijlage 6) is symbolisch werken geïndiceerd voor cliënten die last hebben van een bepaald thema of innerlijk conflict dat arousal oproept, maar waar ze geen grip op kunnen krijgen of wat ze moeilijk vinden om te verwoorden. Volgens Fikke (Bijlage 6) is het maken van een symbolisch werkstuk dan een laagdrempelige manier om aan de problematiek te werken.

5.3 Deelvraag 3

“Op welke wijze kan het Expressive Therapies Continuüm ingezet worden in een beeldend therapeutische behandeling bij de, in de Generieke Module Vaktherapie geformuleerde, transdiagnostische factor “executieve functies”?”

Definitie “executieve functies”

Onder executieve functies wordt volgens de Generieke Module Vaktherapie (2017) verstaan: het kunnen formuleren van doelen, het kunnen plannen van manieren om die doelen te bereiken en het effectief kunnen uitvoeren van deze plannen. Executieve functies gaan onder andere over het richten en vasthouden van de aandacht, de impulscontrole, de zelfregulatie, het plannen en organiseren, de selectie van efficiënte probleemoplossende strategieën en de zelfreflectie.

Kinesthetisch/sensorisch niveau

Volgens Lavrijsen (Bijlage 2) neemt het executief functioneren af wanneer spanningen en emoties oplopen. Het is dan eerst geïndiceerd om op kinesthetisch/sensorisch niveau de arousal onder controle te krijgen (zie paragraaf 5.2), voordat je op een hoger niveau op het ETC aan de slag kunt gaan met executieve functies. Ook Fikke (Bijlage 6) stelt dat er op kinesthetisch/sensorisch niveau weinig executieve functies aan bod komen. Ook Hinz (2009) beschrijft dat kinesthetische en sensorische informatieverwerking vooral betrekking heeft op non-verbale communicatie, het bewegen van het lichaam en het toenemen en afnemen van lichamelijke spanning. Volgens Pénzes (Bijlage 7) zou de cliënt wel een kinesthetische of sensorische werkvorm uit kunnen voeren, om vervolgens op hoger

niveau bevraagd te kunnen worden door de therapeut, bijvoorbeeld over wat er gebeurde tijdens de werkvorm of wat het opleverde. Ook kan het zijn dat er wel vorm ontstaat tijdens kinesthetisch of sensorisch werken, wat ervoor zorgt dat de cliënt op de perceptuele component terecht kan komen (Hinz, 2009).

Ook kan het volgens Pénzes (Bijlage 7) zijn dat cliënten juist een *overuse* van executieve functies hebben en vast komen te zitten in het plannen en denken. Over het algemeen hecht onze maatschappij veel waarde aan taalkundige en cognitieve processen (Gardner, 1999), met een *overuse* van executieve functies als mogelijk resultaat. In beeldend werk is dan te zien dat de cliënt het moeilijk vindt om op kinesthetisch/sensorisch niveau te werken (Hinz, 2009). Dan kan beeldend werken op het kinesthetisch/sensorisch niveau volgens Pénzes (Bijlage 7) juist geïndiceerd zijn. Zo leren cliënten om wat meer “uit hun hoofd” te komen en toe te laten dat iets bijvoorbeeld plakkerig, poederig, nat, koud of warm voelt. Meerdere niveaus kunnen hiermee geraakt worden, bijvoorbeeld als de cliënt met klei werkt en eerst stilstaat bij de fysieke gevoelens die erbij kwamen kijken om vervolgens de emoties die het opriep te bespreken (affectieve component).

Perceptueel/affectief niveau

Fikke (Bijlage 6) benoemt dat bij executieve functies wat hogere cognitieve denkprocessen komen kijken, waardoor werken op cognitief/symbolisch niveau het meest geschikt is voor deze transdiagnostische factor. Wel denkt ze, omdat het perceptueel/affectieve niveau een soort brugfunctie heeft tussen het kinesthetisch/sensorisch niveau en het cognitief/symbolisch niveau, dat je op het perceptueel/affectieve niveau executieve functies af en toe kunt raken. Pénzes (Bijlage 7) legt dit verder uit aan de hand van een voorbeeld van cliënten die steeds maar blijven kliederen en smeren, maar niets “af” krijgen. Dan kan de therapeut de cliënt met bijvoorbeeld een passe-partout laten kijken naar het werkstuk en vragen stellen als: “Wat zijn leuke delen van dit werkstuk” of “Wat zie je erin?”. Vervolgens kan de therapeut vragen hoe de cliënt dat in een nieuw werkstuk zou kunnen vormgeven. Zo gebruik je de perceptuele component om een cliënt stapsgewijs uit de sensorische of affectieve component te krijgen. Zoals eerder in deze paragraaf beschreven kan het volgens Hinz (2009) ook zo zijn dat er vorm ontstaat tijdens het kinesthetisch of sensorisch werken, wat er dus voor zorgt dat de cliënt op de perceptuele component terecht kan komen.

Zoals eerder beschreven kunnen cliënten volgens Pénzes (Bijlage 7) ook een *overuse* van executieve functies hebben. Als iemand erg afhankelijk is van zijn executieve functies en uitsluitend cognitief ingesteld is en rationeel nadenkt kan dit zorgen voor een blokkade op andere niveaus van informatieverwerking. Deze cliënten kunnen last hebben van alexithymie: het onvermogen om gevoelens te uiten, onderscheiden en beschrijven (Hinz, 2009). Volgens Pénzes (Bijlage 7) kan werken op het kinesthetisch/sensorisch dan als overweldigend worden ervaren. Vaak is dan geïndiceerd om langzamerhand van de cognitieve naar de affectieve component te bewegen, om meer toegang te kunnen krijgen tot emotionele informatie (Hinz, 2009). Volgens Pénzes (Bijlage 7) kan dat met kleine stapjes. Als een cliënt met een liniaal en potlood geometrische vormen trekt, is een werkvorm met natte klei misschien een te grote stap. Dan kan de therapeut de cliënt hetzelfde laten doen, maar dan zonder liniaal en met verf in plaats van potlood. Volgens Rhyne (1973) is de manier waarop mensen stimuli ordenen in hun beeldend werk een indicatie van hoe zij hun leven ordenen. Rhyne liet cliënten hun percepties in het hier-en-nu beeldend weergeven en vervolgens bespreken, waardoor cliënten zich bewust werden van hun huidige gedachten, gevoelens en manier van leven.

Cognitief/symbolisch niveau

Dit niveau is passend bij een behandeling met betrekking tot executieve functies, omdat dit niveau vraagt om abstract denken, verbale communicatie om complexe gedachten, ideeën en waardes te uiten (Kagin & Lusebrink, 1978b), waardoor er gewerkt kan worden aan cognitieve vaardigheden als oorzaak-en-gevolg denken, plannen en reflecteren (Hinz, 2009). De ontwikkeling van het formeel operationele denken (Piaget, 1969) kan gestimuleerd worden door werkvormen op de cognitieve component (Hinz, 2009). Ook Fikke (Bijlage 6) en Péntzes (Bijlage 7) geven aan dat het cognitief/symbolisch niveau geschikt is om te werken aan impulscontrole, plannen, organiseren, probleemoplossende strategieën en zelfreflectie. Het gaat volgens Fikke (Bijlage 6) bij executieve functies met name om kortdurende behandelingen met als doel klachtreductie of symptoom-behandeling en niet de onderliggende oorzaak. Volgens Lavrijsen (Bijlage 2) is de Stop-Denk-Doe methode passend om op het cognitieve component aan executieve functies te werken. Dit is een methode gebaseerd op de cognitieve gedragstheorie, waarbij zelfregulatie, de bewustzijnscontrole van gedachten, gedrag en emoties, centraal staat (McClelland, 2010). Volgens Lavrijsen (Bijlage 2) houdt dit in dat de cliënt heel concreet een plan maakt wat hij gaat maken en hoe hij dat aanpakt, om zo te oefenen met plannen en organiseren. Als voorbeeld noemt Lavrijsen (Bijlage 2) het maken van een kubus die met plakranden in elkaar past. Dan is het van belang dat de cliënt stap voor stap gaat nadenken hoe hij dit aan gaat pakken. Hinz (2009) beschrijft dat luisteren naar een uitleg en het volgen van beschrijvingen over hoe de cliënt materialen moet gebruiken het oorzaak-en-gevolg denken van de cliënt vergroot. Kortom: op cognitief/symbolisch niveau kan geoefend worden met ervaringen die de cognitieve informatieverwerkingsprocessen activeren, en dus kan er geoefend worden met executieve functies, zoals het plannen en ontwerpen van een beeldend werkstuk (Hinz, 2009).

5.4 Deelvraag 4

“Op welke wijze kan het Expressive Therapies Continuüm ingezet worden in een beeldend therapeutische behandeling bij de, in de Generieke Module Vaktherapie geformuleerde, transdiagnostische factor “emotieregulatie”?”

Definitie “emotieregulatie”

Emotieregulatie (of affectregulatie, een term die ook veelvuldig door vaktherapeuten wordt gebruikt) gaat over emoties en met emotie verband houdende processen. Hierbij staat het kunnen beïnvloeden van de aanwezige emoties op het moment zelf en de manier waarop deze emoties ervaren en geuit worden centraal (Jazaieri et al., 2013). Er kan op verschillende manieren aan emotieregulatie gewerkt worden. Het kan zijn dat er bij de cliënt sprake is van alexithymie (het onvermogen om gevoelens te uiten, onderscheiden en beschrijven) of dat hij een bepaalde emotie niet toelaat of voelt, maar het kan ook zijn dat de cliënt juist zo veel emoties voelt dat het overweldigend is (Hinz, 2009).

Kinesthetisch/sensorisch niveau

Péntzes (Bijlage 7) benoemt dat als iemand overspoeld wordt door emoties of als iemand juist geen toegang tot zijn emoties heeft, het kinesthetisch/sensorisch niveau geschikt is om ervoor te zorgen dat diegene positieve ervaringen opdoet met gevoel. Ook Lavrijsen (Bijlage 2) en Fikke (Bijlage 6) benoemen dat de cliënt op dit niveau in contact kan komen met zijn eigen emoties. Als voorbeeld noemt Fikke het langzaam aftasten van natte klei of het verven met ogen dicht (zodat de aandacht naar binnen gericht is) en stilstaan bij wat er vrij komt aan emoties. Henskens (Bijlage 3) beaamt dat het voelen van materialen, zowel op de kinesthetische als de sensorische component, emoties kunnen oproepen. Hinz (2009) beschrijft dat een blokkade op het gebied van de kinesthetische informatieverwerking een voorteken kan zijn van alexithymie. Cliënten die alexithymie ervaren

kunnen baat hebben bij werkvormen die hen introduceren aan niet-bedreigende kinesthetische handelingen en ritmes (Lusebrink, 1990). Voorbeelden hiervan zijn het voorzichtig rollen of kneden van zachte klei, of spijkers in zacht hout of schuimplastic tikken. De rol van de therapeut hierbij is om de cliënt te helpen focussen op het vinden van een ritme en deze te koppelen aan interne ritmes (Hinz, 2009). Door te focussen op handelingen en ritmes op de kinesthetische component kan er emotie ontstaan. Daarnaast beschrijft Hinz (2009) dat krachtige bewegingen vaak associëren met emoties als boosheid en dat langzame bewegingen vaak verzachtende emoties oproepen. Een strategie om cliënten met beperkte toegang tot hun emoties te helpen, is om een kinesthetische activiteit aan te bieden en de cliënt eerst te bevragen over de handeling en later over de gevoelens die erbij kwamen kijken (Hinz, 2009). Dit zijn voornamelijk voorbeelden op de kinesthetische component, maar op de sensorische component kan ook gewerkt worden aan emotieregulatie. Sensorisch werken is geïndiceerd wanneer de cliënt zo vast zit in zijn cognitie dat hij amper gevoelens (zowel emotioneel als lichamelijk) ervaart. Sensorische ervaringen kunnen emoties of herinneringen oproepen, maar kunnen ook verlichting van emoties bieden (Hinz, 2009).

Perceptueel/affectief niveau

Door de bipolariteit van het ETC is het zo dat als perceptuele betrokkenheid toeneemt, affectieve (oftewel emotionele) betrokkenheid afneemt (Hinz, 2009). Dit zorgt ervoor dat het perceptueel/affectief niveau geschikt is om aan emotieregulatie te werken op verschillende manieren. De affectieve component richt zich op emoties en de directe expressie hiervan. Op de affectieve component staat emotie centraal en is vorm ondergeschikt. Daarnaast gaat het ETC er vanuit dat hoe vloeibaarder het materiaal, hoe aannemelijker het is dat beeldend werken emoties oproept. Dat komt doordat vloeibare materialen “snel” zijn, waardoor er weinig tijd is om na te denken en er dus sprake is van pure emotie. De therapeut kan tijdens of na het beeldend werken vragen stellen over wat de cliënt voelt of voelde (Hinz, 2009).

Overberg (Bijlage 5) geeft aan dat emoties soms zo overweldigend kunnen zijn dat de cliënt vorm nodig heeft om contact te kunnen maken met emoties en om er betekenis aan te kunnen geven. Een overmatig emotionele cliënt heeft namelijk vaak een blokkade op het gebied van perceptuele informatieverwerking. De cliënt zit dan zo vast in zijn emoties dat hij geen overzicht meer heeft over zichzelf of de situatie (Hinz, 2009). Overberg (Bijlage 5) benoemt hierbij een voorbeeld van een werkvorm aan de hand van een doos met natuurlijke materialen. De cliënt kan iets uit de doos pakken dat past bij wat hij op dat moment voelt, om dit vervolgens met houtskool te gaan uittekenen. Zo is de cliënt bezig met emotie en vorm, zonder dat het overweldigend is. Overberg (Bijlage 5) benadrukt dat het bij de nabespreking waardevol is om de lijn van het werkstuk te analyseren, omdat de lijn vaak correspondeert met gedachten en gevoelens die aanwezig waren. Bij de perceptuele component ligt de focus op de vormelijke elementen van beelden. Als de cliënt zich meer bewust wordt van de vormelijke elementen of structurele kwaliteiten van een beeld, kunnen de emotionele eigenschappen van de ervaring veilig “vastgehouden” worden (Lusebrink, 1991b).

Als de cliënt juist geen toegang heeft tot zijn emoties, kan hij op perceptueel/affectief niveau leren toegang te krijgen en emoties te uiten. Volgens Lavrijsen (Bijlage 2) kan dat bijvoorbeeld door de cliënt in de spiegel te laten kijken en stil te staan bij hoe emoties eruit zien op het gezicht van de cliënt. Vervolgens kan de cliënt een emotie beeldend uitwerken of het verschil tussen emoties weergeven. Een werkvorm die Fikke (Bijlage 6) aanbiedt aan cliënten die erg cognitief ingesteld zijn en weinig toegang hebben tot hun emoties, is het maken van een reeks één-minuut schilderijen, zodat de cliënt minder in de cognitie gaat zitten. Werkvormen die Hinz (2009) beschrijft zijn bijvoorbeeld het verven

op muziek, het weergeven van de basisemoties, het maken van een collage van gezichten met verschillende emoties of het abstract weergeven van emoties.

Overberg (Bijlage 5) benoemt dat het ook voor kan komen dat een cliënt in het beeldend werk juist heel veel herhaling van bepaalde patronen, lijnen of vormen laat zien en controle wil houden over het materiaal. Dit kan een afweermechanisme zijn tegen ongewenste gedachten of emoties (Henley, 1989; Lusebrink, 1990). Kramer (1971) beschrijft dat het belangrijk is dat de therapeut de cliënt niet te snel uit zijn *comfort zone* haalt. Volgens Henley (1989) kan de therapeut wel kijken of er kleine afwijkingen in het beeld zitten, om hier vervolgens op te focussen en een volgend werkstuk over te maken.

Cognitief/symbolisch niveau

Pénzes (Bijlage 7) benoemt dat als een cliënt zo overspoeld raakt door emoties dat hij geen grip of overzicht meer heeft, dat een cognitieve insteek geïndiceerd is. Dit is iets wat Hinz (2009) ook beschrijft, omdat op de cognitieve component gewerkt kan worden aan het versterken van cognitieve vaardigheden zoals oorzaak-en-gevolg denken, plannen, visualiseren en reflecteren. Dit zijn dingen die overmatig emotionele cliënten kunnen helpen om weer overzicht te krijgen en zich niet te laten overspoelen door emoties (Hinz, 2009). Fikke (Bijlage 6) benoemt daarnaast dat de symbolische component kan helpen om emoties weer te geven en om ze meer hanteerbaar te maken. Symbolen bevatten namelijk een onderliggende emotionele lading (Hinz, 2009). Volgens Kagin en Lusebrink (1978b) moet de interne emotionele lading geëxternaliseerd worden om opgelost te worden.

Het kan zijn dat een cliënt te veel gebruik maakt van symbolen, waardoor de betekenis van het werk te abstract wordt. Symbolen kunnen dan onpersoonlijk en emotioneel zijn, wat een strategie van de cliënt kan zijn om geen contact te hoeven maken met zijn emoties. Als dit het geval is kan er op een ander component ingestoken worden, bijvoorbeeld de affectieve (Hinz, 2009).

Hinz (2009) beschrijft dat cliënten soms overmatig afhankelijk zijn van hun cognitieve functioneren en rationaliteit, dat ze andere manieren van informatieverwerking blokkeren. Het vermogen om emoties op een juiste manier te uiten kan daaronder lijden. Volgens Lavrijsen (Bijlage 2) is dan een manier om op cognitief/symbolisch niveau aan emotieregulatie te werken door te beginnen met het geven van educatie over wat emoties eigenlijk zijn en met welke de cliënt al bekend is bij zichzelf en anderen. Hier zou de cliënt een collage over kunnen maken. Vervolgens kan een stap zijn om lichaamstekeningen te maken om te onderzoeken waar je emoties voelt in je lichaam en hoe het verschilt per emotie. Op dit niveau kan de cliënt bewust worden van zijn eigen emoties op een cognitieve manier.

5.5 Deelvraag 5

“Op welke wijze kan het Expressive Therapies Continuüm ingezet worden in een beeldend therapeutische behandeling bij de, in de Generieke Module Vaktherapie geformuleerde, transdiagnostische factor “verlies”?”

Definitie “verlies”

Volgens de Generieke Module Vaktherapie (2017) is verlies de verandering in de levenssituatie van de cliënt als gevolg van een ontstaan tekort of gebrek aan een belangrijk motiverend voorwerp of motiverende situatie. Verlies kan zowel sociaal als niet sociaal van aard zijn en het kan betrekking hebben op een verlies van bijvoorbeeld een geliefde of relatie, onderkomen, status, werk, toekomst,

gezondheid enzovoort. Middels vaktherapie kunnen cliënten verlieservaringen verwerken en ingrijpende verandering een plaats geven.

Kinesthetisch/sensorisch niveau

Pénzes (Bijlage 7) benoemt dat het vaak voorkomt dat cliënten met een verlieservaring hun gevoelens gaan vermijden en zich erg cognitief gaan opstellen. Cliënten die herinneringen en emoties vermijden zullen het rouwproces niet doorlopen en kunnen erin blijven hangen (Spapens, 2010). Pénzes (Bijlage 7) en Fikke (Bijlage 6) geven aan dat werkvormen die de kinesthetische en sensorische informatieverwerking stimuleren geschikt zijn om weer in contact te komen met nare gevoelens, of om de cliënt te laten ervaren dat gevoelens niet altijd eng zijn, wat geïndiceerd kan zijn als cliënten die verlies hebben ervaren hun gevoelens hebben weggestopt. In paragraaf 5.4 is meer geschreven over in contact komen met gevoelens op kinesthetisch/sensorisch niveau.

Op het gebied van verlies is het kinesthetisch/sensorisch niveau volgens Lavrijsen (Bijlage 2) geschikt om te onderzoeken wat bepaalde handelingen met de cliënt doen en wat het oproept, zoals krasoefeningen waarbij het tempo opgevoerd en afgebouwd wordt, of vingerverven waarbij geëxperimenteerd wordt met hard en zacht drukken. In paragraaf 5.2 is meer geschreven over het op- en afbouwen van arousal op kinesthetisch/sensorisch gevoel. Lavrijsen (Bijlage 2) benadrukt hierbij dat dit niveau niet bedoeld is om problematiek concreet uit te werken, maar vooral om ervaringen op te doen. Wel zou de therapeut verschillende werkvormen kunnen aanbieden om vervolgens de cliënt te vragen welke ervaring het dichts bij wat hij voelt kwam, wat een ingang kan zijn om op een ander niveau door te gaan werken. Volgens Wertheim-Cahen (2000) brengen de sensorische sensaties die bij tekenen en schilderen horen makkelijker een verbinding met vroeger tot stand.

Overberg (Bijlage 5) geeft aan dat het kinesthetisch/sensorisch niveau voor sommige cliënten te overweldigend kan zijn. Ook Henskens (Bijlage 3) geeft aan dat sommige cliënten er meer baat bij hebben om eerst op een hoger niveau op het ETC te werken aan controle (terug)krijgen, omdat ze anders overspoeld kunnen raken.

Perceptueel/affectief niveau

Zoals hierboven beschreven, benoemt Overberg (Bijlage 5) dat “lage” niveaus van het ETC voor sommige cliënten te overweldigend kunnen zijn. Als Overberg (Bijlage 5) met een cliënt aan verlies werkt, begint zij dan ook vrijwel altijd op de cognitieve component met het maken van een levenslijn om de verschillende situaties die zich hebben voorgedaan in beeld te brengen. Het maken van een levenslijn is een cognitieve werkvorm die cliënten kan helpen om gebeurtenissen uit het verleden te structureren en te relateren aan gedrag in het heden (Martin, 2003). Vanaf dat punt kan de cliënt op perceptueel/affectief niveau proberen om wat meer uit de cognitie te stappen en wat meer de kant van de gevoelens te exploreren. Een volgende stap is dan bijvoorbeeld om stil te staan bij een bepaalde levensfase en te kijken wat daarbij past op het gebied van kleuren, lijnen, vlakken, bewegingen, handelingen en materialen, om vervolgens uitdrukking te geven aan die levensfase. Een concretere werkvorm is het maken van een silhouet van een hoofd of lichaam om vervolgens met lijnen, vlakken en kleuren aan te geven wat de cliënt voelt op welke plek in zijn lichaam. Het doel hiervan is contact maken met gevoelens en emoties zonder gelijk de regie kwijt te raken, want volgens Overberg (Bijlage 5) heeft verlies en trauma vooral te maken met het verliezen van controle, iets van Henskens (Bijlage 3) ook benoemt. Deze werkvormen raken de perceptuele component, omdat lijn, vorm, structuur en visueel-ruimtelijke aspecten een prominente rol spelen bij de perceptuele component. De cliënt gebruikt visuele beelden om zijn innerlijke wereld te differentiëren en begrijpen. Bij deze component kan het oefenen in objectief kijken en het letterlijk afstand nemen van een werkstuk een regulerende

werking hebben voor de cliënt. Door objectieve beeldtaal ontstaat afstand tot de emotionele lading van beeldend werk, maar blijft de lading wel bestaan (Hinz, 2009).

Lavrijsen (Bijlage 2) benoemt dat beeldend werken op muziek, zonder na te denken wat het resultaat gaat worden, cliënten in beweging kan laten komen en kan zorgen voor een spontane expressie. Vervolgens kan de cliënt bevraagd worden over welke emoties of gevoelens werden opgeroepen en of dat terug te zien is in het werkstuk. Pénczes (Bijlage 7) benoemt hierbij nog het belang van vloeibare materialen, die volgens Kagin en Lusebrink (1978b) sneller emotionele reacties teweegbrengen dan weerbarstige materialen (die juist sneller cognitieve reacties oproepen). Deze werkvorm raakt de affectieve component, omdat emotie centraal staat en vorm ondergeschikt is, wat kenmerkend is voor de affectieve component (Hinz, 2009).

Cognitief/symbolisch niveau

Pénczes (Bijlage 7) benoemt dat als cliënten overspoeld raken door emoties en er geen grip meer op hebben na een verlieservaring, een cognitieve insteek geïndiceerd is. Een gestructureerde werkvorm, gericht op betekenisgeving, kan dan helpend zijn. Pénczes (Bijlage 7) noemt als voorbeeld het symbolisch verbeelden van een verhaal, een persoon of een herinnering. Volgens Wertheim-Cahen (2000) kan visuele expressie de onmiddellijke verlieservaring beter uitdrukken dan woorden dat kunnen.

Lavrijsen (Bijlage 2) geeft een voorbeeld van een cliënt die door het verlies van zijn partner en een langdurige detentie zijn toekomstperspectief was verloren. Op cognitief/symbolisch niveau is er toen gewerkt aan verlies door een soort *hope-kit* te maken, een doos waarin hij mooie herinneringen of dingen die hem hoop gaven kon stoppen. Op die manier wordt zijn toekomstperspectief concreet in beeld gebracht. Andere werkvormen op dit niveau zijn volgens Lavrijsen (Bijlage 2) het maken van een levenslijn, het maken van een werkstuk over de situatie en hier vervolgens een tekst bij te schrijven of een collage over het onderwerp waar de cliënt mee zit. Zoals eerder in dit hoofdstuk beschreven, noemt ook Overberg (Bijlage 5) het maken van een levenslijn om de verschillende situaties die zich hebben voorgedaan in beeld te brengen en te structureren, wat volgens Martin (2003) helpt om gebeurtenissen uit het verleden te relateren aan gedrag in het heden. Het ordenen van beelden helpt bij het inpassen van de verlieservaringen in het levensverhaal van de cliënt, en dat is een belangrijke stap op weg naar verwerking (Wertheim-Cahen, 2000). Kenmerkend voor het cognitief/symbolisch niveau is volgens Hinz (2009) een grote reflectieve afstand (zie paragraaf 5.3). Een grote reflectieve afstand kan cliënten helpen te leren dat hoewel ze het verleden niet kunnen veranderen, ze wel hun interpretatie ervan kunnen aanpassen. Op de cognitieve component kan objectief gereflecteerd worden, zonder dat emoties op de voorgrond spelen.

Fikke (Bijlage 6) benoemt dat het maken van een werkstuk om het vervolgens weg te gooien, ergens achter te laten of te begraven kan helpen om van iemand of iets afscheid te nemen, of om iets af te sluiten. Schrijfp opdrachten, zoals een (afscheids)brief of dagboek, en afscheidsrituelen kunnen ook behulpzaam zijn (Integraal Kankercentrum Nederland, 2010). Volgens de Mönnink (2008) is een afscheidsritueel een specifieke (serie) handeling(en) met een symbolische betekenis die de overgang naar een nieuwe fase in het leven markeren.

5.6 Deelvraag 6

“Op welke wijze kan het Expressive Therapies Continuüm ingezet worden in een beeldend therapeutische behandeling bij de, in de Generieke Module Vaktherapie geformuleerde, transdiagnostische factor “sociale interactie”?”

Definitie “sociale interactie”

Globaal gezien is sociale interactie de wisselwerking tussen personen. Dit kan zijn directe interactie wanneer personen in elkaars fysieke nabijheid verkeren, of indirecte interactie wanneer zij gebruik maken van materiële hulpmiddelen of tussenpersonen (De Jager, Mok, & Sipkema, 2014). In de Generieke Module Vaktherapie (2017) wordt sociale interactie omschreven als het vermogen om interpersoonlijke relaties aan te gaan en te onderhouden, waarbij zowel op een adequate manier autonomie wordt gehandhaafd als andermans persoonlijke grenzen worden gerespecteerd. Het gaat hierbij om het herkennen en interpreteren van intenties, emoties en wensen van anderen en het kunnen inleven in anderen. Hulpvragen van cliënten kunnen bijvoorbeeld gaan over het verbeteren van de omgang met anderen, het verbeteren van het sociaal functioneren of het leren hanteren of aangeven van grenzen.

Kinesthetisch/sensorisch niveau

Als Lavrijsen (Bijlage 2) met cliënten werkt aan sociale interactie, begint ze vaak op de cognitieve component door met behulp van kaarten te onderzoeken waar het probleem ligt. Dit kan bijvoorbeeld zijn dat de cliënt zijn grenzen niet aangeeft, geen rekening houdt met grenzen van anderen, geen hulp durft te vragen, enzovoort. De werkvormen die dan volgen om bijvoorbeeld te werken aan grenzen aangeven, kunnen de perceptuele component raken. Lavrijsen (Bijlage 2) noemt als voorbeeld dat de therapeut iets schildert wat de cliënt moet naschilderen, terwijl de therapeut het tempo verhoogt tot de cliënt het niet meer bijhoudt en dus zijn grenzen aan moet gaan geven. Dit raakt niet alleen de perceptuele component, maar ook de affectieve, omdat de cliënt stil moet staan bij wat hij denkt en voelt en daar naar gaat handelen. Volgens Lavrijsen (Bijlage 2) kan het ook de kinesthetische of sensorische component raken, omdat de cliënt ook aan zijn lichaamssignalen gaat voelen wanneer het niet meer fijn is. Een doel is dan ook het bewust worden van lichaamssignalen om vervolgens op een adequate manier grenzen aan te geven. Volgens Lavrijsen (Bijlage 2) is het effectiever als de cliënt het echt kan ervaren en voelen in zijn lichaam, dan om alleen te praten over sociale interactie. Dat is ook de kracht van de vaktherapie. Ook Schweizer (Bijlage 4) geeft aan dat als cliënten beter begrijpen wat ze voelen, ze groeien op het gebied van sociale interactie en beter hulp kunnen vragen of grenzen kunnen aangeven of respecteren. In paragraaf 5.4 is meer geschreven over in contact komen met gevoelens op kinesthetisch/sensorisch niveau.

Ook middels groepstherapie kan gewerkt worden aan sociale interactie (Hinz, 2009). Volgens Jensen (1997) en Riley (2001) kunnen sensorische ervaringen in een groep de sociale interactie van cliënten ook versterken.

Perceptueel/affectief niveau

Schweizer (Bijlage 4) noemt op perceptueel/affectief niveau een voorbeeld om te werken aan sociale interactie, namelijk door werkvormen waarbij je in tweetallen op één stuk papier werkt en bijvoorbeeld met krijt elkaar achtervolgt of imiteert, waarna je kijkt wie de leider is en wie volgt.

Door te werken op de affectieve component leer de cliënt zijn emoties te herkennen, onderscheiden en uiten, waardoor de cliënt volgens Hinz (2009) een grotere “emotionele woordenschat” ontwikkelt, wat kan bijdragen aan de sociale interactie, zoals het herkennen en aangeven van grenzen.

Zoals eerder in dit hoofdstuk beschreven, kan er ook middels groepstherapie gewerkt worden aan sociale interactie (Hinz, 2009). Yalom (1995) noemt een therapiegroep een “microkosmos” waarin patronen van interactie en communicatie opgemerkt en getransformeerd kunnen worden. Groepswork op de perceptuele component, waarbij de focus ligt op de vormelijke elementen van beeldend werk, kan cliënten helpen om beter te begrijpen en meer aandacht te geven aan hoe sociale relaties in elkaar

zitten. Cliënten kunnen onder andere leren op welke manier ze elkaar beïnvloeden (Sobol & Williams, 2001), bijvoorbeeld door het maken van muurschilderingen (Riley, 2001).

Cognitief/symbolisch niveau

Zoals eerder in dit hoofdstuk beschreven, is het volgens Lavrijsen (Bijlage 2) van belang dat de cliënt zijn eigen lichaamssignalen gaat herkennen om grenzen aan te geven. Als deze aanpak niet geïndiceerd is, bijvoorbeeld als er meer afstand nodig is of als iemand weinig controle heeft over zijn eigen gedrag, is een cognitieve aanpak volgens Lavrijsen (Bijlage 2) geschikt. De cliënt zou bijvoorbeeld een lastige situatie op het gebied van sociale interactie kunnen tekenen, en er heel concreet bij kunnen tekenen of schrijven wat er precies gebeurde, wat er gezegd werd, hoe de cliënt reageerde, wat hij ervan vond en hoe het anders had gekund. Daar zou vervolgens een nieuw werkstuk over gemaakt kunnen worden.

Volgens Hinz (2009) kan werken op de cognitieve component de cliënt helpen om de kennis en ervaring die tijdens de therapie opgedaan wordt toe te passen in het leven buiten de therapie. Zo is het luisteren naar en het volgen van aanwijzingen over hoe beeldend materiaal het best gehanteerd kan worden een cognitieve taak waarbij de nadruk ligt op sociale en communicatieve vaardigheden.

Volgens Smeijsters (2014) kan de sociale interactie verbeterd worden met behulp van gestructureerde, trainingsgerichte activiteiten. Het eigen gedrag van de cliënt, het beleven in het hier-en-nu en de directe oorzaken daarvan staan dan centraal. Het gaat om datgene wat de cliënt in het moment in relatie met de creatief therapeut en de medecliënten beleeft.

Ook op cognitief/symbolisch niveau kan er middels groepstherapie gewerkt worden aan sociale interactie, bijvoorbeeld door samen werkvormen en activiteiten te plannen, te onderhandelen over bepaalde kwesties, of samen problemen op te lossen (Hinz, 2009). Cliënten in een groep kunnen ook hun interactie met en invloeden op elkaar onderzoeken door middel van het maken van een bouwwerk dat de groep representeert. Zowel de cognitieve component (door onderhandeling en probleemoplossing) als de symbolische component (door betekenisgeving van het bouwwerk) worden hierbij geraakt (Hinz, 2009).

5.7 Deelvraag 7

“Op welke wijze kan het Expressive Therapies Continuüm ingezet worden in een beeldend therapeutische behandeling bij de, in de Generieke Module Vaktherapie geformuleerde, transdiagnostische factor “regelsystemen”?”

Definitie “regelsystemen”

Volgens de Generieke Module Vaktherapie (2017) zijn regelsystemen de systemen die ten grondslag liggen aan en verantwoordelijk zijn voor het activeren van neurale systemen die afgestemd zijn op verschillende situaties en die zorgen voor de regulering van de energiehuishouding en slaap. Er is bijvoorbeeld samenhang gebleken tussen de dagelijkse cyclus en depressie (Salgado-Delgado et al., 2011), ADHD (Blair et al., 2011) en verslaving (Adan, 2013), en er worden seizoensinvloeden gerapporteerd bij agressie (Preti et al., 2002). Vaktherapeutische interventies kunnen de cliënt helpen een dagstructuur te herstellen en het evenwicht tussen actie en ontspanning te herstellen (“Generieke Module Vaktherapie”, 2017).

De respondenten van dit onderzoek geven aan beperkte kennis en ervaring te hebben met betrekking tot regelsystemen en beeldende therapie. Lavrijsen (Bijlage 2) benoemt daarbij dat deze transdiagnostische factor misschien meer geschikt is voor bijvoorbeeld psychomotorische therapie of muziektherapie. Muziektherapie heeft namelijk onder andere invloed op neurologische en fysiologische reacties zoals hartslag en ademhaling (Berman et al., 2009) en psychomotorische therapie maakt gebruik van interventies gericht op de lichaamsbeleving en het bewegingsgedrag (“Beroepsprofiel psychomotorisch therapeut”, 2009). Ook in bronnen over het ETC wordt, naar wat de onderzoeker weet, niet geschreven over regelsystemen. Daarom is er bij het beantwoorden van deze deelvraag gekeken naar bronnen buiten het ETC.

Kinesthetisch/sensorisch niveau en perceptueel/affectief niveau

Volgens Pénzes (Bijlage 7) hebben klachten op het gebied van regelsystemen vaak te maken met arousal. Als iemand last heeft van hyperarousal en daar geen grip op heeft, heeft dit volgens Pénzes (Bijlage 7) ook gevolgen voor je bioritme. Ze benoemt dat je met sensorische werkvormen in contact kunt komen met je zintuigen en zo meer aandacht krijgt voor bijvoorbeeld je ademhaling. In paragraaf 5.2 staat beschreven hoe er volgens het ETC aan (hyper)arousal gewerkt kan worden. Een methode die hierbij aan kan sluiten is de tekenbewegingsmethode. De tekenbewegingsmethode heeft als doel inzicht krijgen in het eigen functioneren, waarbij gebruik gemaakt wordt van de wisselwerking tussen lichaamsdynamiek en beeldend materiaal om veranderingsprocessen op gang te brengen. De tekenbewegingen die hierbij horen bevorderen onder andere lichaamsbewustzijn, ademhaling en concentratie. Bij de tekenbewegingsmethode wordt de ademhaling expliciet als gereedschap gebruikt voor het veranderingsproces, waardoor cliënten hun eigen (adem)ritme gaan herkennen, ervaren en kunnen veranderen (Overman & Floor, 2014). De tekenbewegingsmethode raakt zowel het kinesthetisch/sensorisch niveau als het perceptueel/affectief niveau. Het lichaam komt in beweging (kinesthetische component) en die bewegingen, omgezet in lijnen, brengen gevoelens naar boven (affectieve component). Door bewegingen te herhalen krijgen gevoelens vorm op papier (perceptuele component). Vanuit het beeld en de vorm kan steeds opnieuw een stap gezet worden op weg naar verandering (Overman & Floor, 2014).

Cognitief/symbolisch niveau

Henskens (Bijlage 3) benoemt een wat cognitievere manier om aan regelsystemen te werken, namelijk door cliënten werkstukken mee naar huis te laten nemen om er zo voor te zorgen dat ze thuis de rust pakken om er verder aan te werken op afgesproken tijdstippen. Zo kan de dagstructuur van de cliënt hersteld worden. Deze aanpak wordt als volgt onderbouwd in de literatuur: de nucleus suprachiasmaticus is een kleine groep neuronen in de periventriculaire zone van de hypothalamus, die processen coördineren zoals het dagelijkse ritme van slapen en waken, stofwisselingsprocessen en hormonale afgifte. Verstoringen in deze regelsystemen kunnen leiden tot onder andere slaapstoornissen, prikkelbaarheid of een depressie. Omdat de verstoring van regelsystemen dus een grote bijdrage levert aan de ontwikkeling van bijvoorbeeld een depressie, is het herstel van de regelsystemen een belangrijk doel van de behandeling. Het kan dan nodig zijn om bijvoorbeeld strikte slaap-waak schema's en gestructureerde eetpatronen aan te houden (Salgado-Delgado et al., 2011). De aanpak die Henskens (Bijlage 3) benoemt kan dus hieraan bijdragen.

Conclusie

Een overeenkomst tussen het werken met transdiagnostische factoren en het werken met het Expressive Therpies Continuüm, is dat het ETC zich meer focust op het probleemgebied van de individuele cliënt dan op algemene stoornissen, wat ook het geval is bij de transdiagnostische factoren. Toch is er in de literatuur nog geen koppeling gemaakt tussen het ETC en het werken met transdiagnostische factoren. Het ETC is naast een theoretisch raamwerk dat ondersteuning biedt in het methodisch handelen binnen beeldende therapie, ook een manier om de werking van beeldende therapie te onderbouwen. Daarnaast is het gebruik van transdiagnostische factoren om het probleemgebied van cliënten te classificeren relatief nieuw en zal het waarschijnlijk toenemen in de toekomst. Bovengenoemde redenen onderschrijven waarom onderzoek naar het gebruik van het ETC in combinatie met transdiagnostische factoren wenselijk is voor de beroepspraktijk. Dat is in dit onderzoek gedaan aan de hand van de onderstaande hoofdvraag.

“Op welke wijze kan het Expressive Therpies Continuüm ingezet worden in een beeldend therapeutische behandeling bij de zeven verschillende transdiagnostische factoren geformuleerd in de Generieke Module Vaktherapie: waarneming, arousal, executieve functies, emotieregulatie, verlies, sociale interactie en regelsystemen?”

Om antwoord te geven op de hoofdvraag worden de bevindingen uit dit onderzoek samengevat. Per transdiagnostische factor is onderzocht hoe een behandeling op elk niveau van het ETC vormgegeven kan worden. Hoewel de verschillende niveaus en componenten van het ETC afzonderlijk worden beschreven, blijft het een belangrijk punt dat een behandeling volgens het ETC zich richt op de balans tussen alle componenten.

Bij een beeldend therapeutische behandeling gericht op **waarnemen** kan er op elk niveau van het ETC gewerkt worden, afhankelijk van de hulpvraag en de behandeldoelen van de cliënt. Op kinesthetisch/sensorisch niveau kan met behulp van sensorische materialen als pastelkrijt, vingerverf of natte klei de focus worden gelegd op de zintuiglijke prikkels van de cliënt, om te helpen innerlijke prikkels op adequate manier waar te nemen en interne en externe ervaringen aan elkaar te koppelen. Op perceptueel/affectief niveau kan er, als er sprake is van een *overuse* van affect waardoor de cliënt zichzelf of de situatie niet goed kan waarnemen, afstand genomen worden van het werk en de overweldigende gevoelens door te focussen op fundamentele en samengestelde beeldelementen zoals lijnen, kleuren, vlakken en vormen, om zo beter waar te kunnen nemen. Op cognitief/symbolisch niveau kan er heel concreet naar beelden worden gekeken door conceptueel te denken, om de cliënt zich bijvoorbeeld bewust te laten worden van het feit dat er een verschil is tussen wat hij ziet en wat zijn gedachten daarbij zijn. Door het geheugen en analytische functies erbij te betrekken wordt de cognitieve component geraakt.

Bij een beeldend therapeutische behandeling gericht op **arousal** is het kinesthetisch/sensorisch niveau het meest geschikt, maar ook op perceptueel/affectief en cognitief/symbolisch niveau zijn er mogelijkheden. Op kinesthetisch/sensorisch niveau kan spanning met behulp van tempo, kracht, bewegingen en ritmes toenemen en afnemen, waardoor de cliënt bij zichzelf leert te voelen en herkennen wanneer spanning zich opbouwt. Ook kunnen werkvormen op dit niveau rust bieden aan cliënten die cognitief ingesteld zijn en last hebben van een grote hoeveelheid prikkels die bij hen binnenkomt. Op perceptueel/affectief niveau kan de cliënt letterlijk afstand nemen van datgene wat spanning oproept door te focussen op de vorm van het beeld, wat helpend kan zijn bij arousalklachten. Op cognitief/symbolisch niveau kan gewerkt worden met exposuretechnieken of symbolen, om de situatie, gevoelens of gedachten die spanning oproept vorm te geven en te bespreken.

Bij een beeldend therapeutische behandeling gericht op **executieve functies** is het cognitief/symbolisch niveau het meest geschikt, maar er zijn ook mogelijkheden op kinesthetisch/sensorisch en perceptueel/affectief niveau. Werken op cognitief/symbolisch niveau vraagt om abstract denken en verbale communicatie, waardoor gewerkt kan worden aan executieve functies en cognitieve vaardigheden als oorzaak-en-gevolg denken, plannen en reflecteren. Op perceptueel/affectief niveau kunnen cliënten die het lastig vinden om werkvormen (en andere taken) af te maken, focussen op bepaalde aspecten van de vorm om zo met behulp van stimulerende vragen van de therapeut een werkstuk af te maken. Als een cliënt door een *overuse* van executieve functies een blokkade heeft op andere componenten, kan werken op perceptueel/affectief of kinesthetisch/sensorisch niveau helpen om meer toegang te krijgen tot andere niveaus van informatieverwerking. Omdat het executieve functioneren vaak afneemt wanneer spanningen en emoties oplopen, kan kinesthetisch/sensorisch werken ook geïndiceerd zijn om eerst de arousal onder controle te krijgen voordat de cliënt op een hoger niveau op het ETC aan de slag kan gaan met executieve functies.

Bij een beeldend therapeutische behandeling gericht op **emotieregulatie** kan er op elk niveau van het ETC gewerkt worden, afhankelijk van de hulpvraag en de behandeldoelen van de cliënt. Het kan zijn dat de cliënt (een) bepaald(e) emotie(s) niet toelaat of voelt, maar het kan ook zijn dat de cliënt juist zo veel emoties voelt dat het overweldigend is. Werken op kinesthetisch/sensorisch niveau kan de cliënt helpen om in contact te komen met zijn emoties of positieve ervaringen op te doen met gevoelens. Op perceptueel/affectief niveau kan met de affectieve component gewerkt worden aan emoties en de directe expressie hiervan. Als emoties overweldigend zijn kan er op de perceptuele component gefocust worden op vormelijke elementen van beelden. Als de cliënt zich meer bewust wordt van de vormelijke elementen of structurele kwaliteiten van een beeld, kunnen de emotionele eigenschappen van de ervaring veilig “vastgehouden” worden. Op cognitief/symbolisch niveau kunnen interne emotionele ladingen geëxternaliseerd worden via symbolen, of kunnen overmatig emotionele cliënten hun cognitieve vaardigheden versterken zodat ze meer overzicht krijgen en niet overspoeld raken door emoties.

Bij een beeldend therapeutische behandeling gericht op **verlies** kan er op elk niveau van het ETC gewerkt worden, afhankelijk van de hulpvraag en de behandeldoelen van de cliënt. Cliënten die herinneringen en emoties vermijden en zo het rouwproces niet doorlopen kunnen op kinesthetisch/sensorisch niveau weer in contact komen met gevoelens. Op perceptueel/affectief niveau kunnen met perceptuele werkvormen gevoelens en emoties geëxploreerd worden zonder de regie kwijt te raken, door te focussen op beeldelementen, waardoor er afstand ontstaat tot de emotionele lading van het beeldend werk, terwijl de lading wel blijft bestaan. Affectieve werkvormen met vloeibare materialen kunnen zorgen voor spontane expressie van gevoelens. Op cognitief/symbolisch niveau kunnen gestructureerde werkvormen, gericht op betekenisgeving of om gebeurtenissen in beeld te brengen en te structureren, een belangrijke stap zijn op weg naar verwerking.

Bij een beeldend therapeutische behandeling gericht op **sociale interactie** kan er op elk niveau van het ETC gewerkt worden, afhankelijk van de hulpvraag en de behandeldoelen van de cliënt. Op kinesthetisch/sensorisch niveau kan de cliënt leren om zich bewust te worden van lichaamssignalen om vervolgens op adequate manier grenzen aan te geven. Op perceptueel/affectief niveau kan met de perceptuele component met behulp werkvormen gericht op leiden, volgen of imiteren gewerkt worden aan sociale interactie, en met de affectieve component kan er gewerkt worden aan het vergroten van de “emotionele woordenschat” van de cliënt, wat bij kan dragen aan de sociale vaardigheden. Op cognitief/symbolisch niveau kan er met behulp van gestructureerde, trainingsgerichte werkvormen gewerkt worden aan sociale interactie.

Over een beeldend therapeutische behandeling gericht op **regelsystemen** is weinig bekend, maar uit dit onderzoek blijkt dat er op elk niveau van het ETC aan gewerkt worden, afhankelijk van de hulpvraag en de behandeldoelen van de cliënt. Omdat een verhoogde arousal invloed heeft op regelsystemen, kunnen sensorische werkvormen, tekenbewegingen of ademhalingsoefeningen de lichaamsbewustzijn, ademhaling en concentratie van de cliënt bevorderen, waarbij zowel het kinesthetisch/sensorisch niveau als het perceptueel/affectief niveau geraakt kan worden. Omdat verstoring van regelsystemen een grote bijdrage levert aan onder andere slaapstoornissen, prikkelbaarheid en depressies, is het herstel van de regelsystemen met behulp van een dagstructuur vaak geïndiceerd. Dit kan op cognitief/symbolisch niveau, of door werkstukken mee naar huis te nemen om op afgesproken tijdstippen verder te werken.

Uit dit onderzoek blijkt dat bij elke transdiagnostische factor een behandeling volgens het ETC mogelijk is. Sommige transdiagnostische factoren sluiten het best aan bij één bepaald niveau van het ETC (zoals arousal en het kinesthetisch/sensorisch niveau en executieve vaardigheden en het cognitief/symbolisch niveau) en bij sommige transdiagnostische factoren is er sprake van overlap (zo komen arousal en emotieregulatie ook voor bij bijvoorbeeld verlies en regelsystemen). Wel kan geconcludeerd worden dat er bij elke transdiagnostische factor mogelijkheden zijn op elk niveau van het ETC. De wijze waarop het ETC ingezet kan worden is afhankelijk van de cliënt. Van belang is om inzicht te krijgen in wat de hulpvraag van de cliënt is en hoe de informatieverwerkingsprocessen van de cliënt tijdens het beeldend werken verlopen, zodat het duidelijk wordt welk niveau van het ETC geïndiceerd is om op in te steken en met welk doel.

Aanbevelingen

Dit onderzoek heeft voor het eerst een overzicht vormgegeven van hoe het ETC ingezet kan worden op elke transdiagnostische factor. De eerste aanbeveling is dan ook om dit onderzoeksverslag te raadplegen wanneer er tijdens een behandeling vanuit het ETC gewerkt wordt met transdiagnostische factoren. De resultaten van dit onderzoek kunnen beeldend therapeuten handvatten bieden tijdens het werken met transdiagnostische factoren en het ETC, bijvoorbeeld bij het maken van keuzes binnen een therapeutisch aanbod en het verantwoorden van deze keuzes.

Uit dit onderzoek is gebleken dat er bij elke transdiagnostische factor mogelijkheden zijn om een beeldend therapeutische behandeling volgens het ETC aan te bieden. Echter is dit onderzoek inventariserend en wordt de combinatie van de transdiagnostische factoren en het ETC voor het eerst verkend, wat betekent dat er sprake is van een beperkte mate diepgang. Interessant zou zijn om per transdiagnostische factor een ontwikkelingsonderzoek uit te voeren over op welke wijze het ETC concreet ingezet kan worden bij de transdiagnostische factor in kwestie, om modules of handleidingen tot stand te brengen. Dit zou vervolgens weer gedynamiseerd en geoptimaliseerd kunnen worden middels een responsief onderzoek.

Een andere aanbeveling is het toetsen van de uitkomsten van dit onderzoek in de praktijk. Theoretische onderbouwing is er, maar onderbouwing vanuit de praktijk nog niet.

Mocht dit onderzoek in de toekomst herhaald worden, is een aanbeveling het interviewen van de respondenten op een andere manier aan te pakken. Om doelbewuster informatie te verkrijgen wordt afgeraden om in een interview van een uur à anderhalf uur alle zeven transdiagnostische factoren aanbod te laten komen. Beter zou zijn om te focussen op drie à vier factoren waar de respondent het meest mee te maken heeft, of om meerdere interviewmomenten in te plannen, zodat er dieper op elke transdiagnostische factor ingegaan kan worden. Verder zou een groter aantal respondenten het onderzoek nog meer betrouwbaar kunnen maken.

Hoewel het ETC bijdraagt aan een meer eenduidige schriftelijke vakdiscussie en het structureren van praktijkgerichte casuïstiekuitwisseling, is de empirische onderbouwing nog maar beknopt. Interessant zou zijn om vanuit de neurowetenschappen te onderzoeken in hoeverre de componenten en de niveaus op het continuüm in hun ordening met elkaar samenhangen, of de componenten inderdaad bipolair aan elkaar zijn zoals het ETC stelt en in hoeverre een *overuse* van de ene component zorgt voor een blokkade op een andere component.

Tot slot zal het pas duidelijk worden of de zeven transdiagnostische factoren passend zijn, als de Generieke Module Vaktherapie de komende jaren geïmplementeerd wordt. Ook moet het nog inzichtelijk gemaakt worden hoe de factoren zich verhouden tot de verschillende werkvormen, interventies en disciplines. Vervolgens kan er nog gekeken worden naar hoe de effecten van het transdiagnostisch denken binnen vaktherapie het beste kunnen worden gemeten.

Bibliografie

- Adan, A. (2013). A chronobiological approach to addiction. *Journal of Substance Use*, 18(3), 171-183.
- Berman, A., Henstra, S., & Laansma, M. (2009). Beroepsprofiel van de muziektherapeut. Geraadpleegd op 24 mei 2018, van http://www.nvvt.nl/images/documenten/beroepsprofiel_mt.pdf
- Beroepsprofiel psychomotorisch therapeut. (2009). Geraadpleegd op 24 mei 2018, van <https://rijkepmt.nl/images/beroepsprofiel%20pmt%202009.pdf>
- Blair, A. L., Coogan, A. N., Siddiqui, A., Donev, R. M., & Thome, J. (2011). Adult attention-deficit hyperactivity disorder is associated with alterations in circadian rhythms at the behavioural, endocrine and molecular levels. *Molecular Psychiatry*, 17(10), 988-995.
- Blascovich, J., Brennan, K., Tomaka, J., Kelsey, R. M., Hughes, P., Coad, M. L., Adlin, R. (1992). Affect intensity and cardiac arousal. *Journal of Personality and Social Psychology* 63(1), 164-174.
- Bootsma, M., Verdonschot, M., Berghs, M., De Witte, M., & Van Hooren, S. (2017). Een overzicht van indicatiegebieden voor vaktherapiën bij mensen met een licht verstandelijke beperking. Geraadpleegd op 23 februari 2018, van <http://KenVaK.nl/onderzoek/beleef-in-de-wijk/>
- Bosch, K. van den, & Meijnckens, D. (2017). Transdiagnostische factoren, Naar een gemeenschappelijke taal voor cliënten en vaktherapeuten. *Tijdschrift voor vaktherapie*, 13(4), 6-13.
- Bryman, A. (2008). *Social research methods*. Oxford: Oxford University Press.
- Brybaert, M. (2014). *Fundamenten van de psychologie*. Gent: Academia Press.
- Caspi, A., Houts, R. M., Belsky, D. W., Goldman-Mellor, S. J., Harrington, H., Israel, S., ... Moffitt, T. E. (2014). The p Factor: One General Psychopathology Factor in the Structure of Psychiatric Disorders? *Clinical Psychological Science : A Journal of the Association for Psychological Science*, 2(2), 119-137.
- Cooper, C. L., & Dewe, P. (2004). *Stress: A brief history*. Malden: Blackwell Publishing.
- Csikszentmihalyi, M. (1998). *Finding flow: The psychology of engagement with everyday life*. New York: Basic Books.
- Damasio, A. R. (1994). *Descartes' error*. New York: Putnam & Sons.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5^e ed.). Washington, DC: Author.
- Elmer, G. I., Brown, P. L., Shepard, P. D. (2016). Engaging Research Domain Criteria (RDoC): Neurocircuitry in Search of Meaning. *Schizophrenia Bulletin* 42(5), 1090-1095.
- Eriksen, H. R., & Ursin, H. (2004). Subjective health complaints, sensitization, and sustained cognitive activation (stress). *Journal of Psychosomatic Research*, 56, 445-448.
- Fikke, D., Péntzes, I., Hooren, S. van. (2017). Het Expressive Therapies Continuüm: Een theoretisch raamwerk voor de beeldende therapie. *Tijdschrift voor Vaktherapie* 13(2), 2-11.
- Frith, C. D., & Frith, U. (2007). Social cognition in humans. *Current Biology*, 17(16), R724-R732.
- Gardner, H. (1999). *Intelligence reframed: Multiple intelligences for the 21st century*. New York: Basic Books.
- Generieke Module Vaktherapie. (2017, 30 november). Geraadpleegd op 7 mei 2018, van <https://fvb.vaktherapie.nl/generieke-module-vaktherapie>
- Glaser, B. & Strauss, A. (1967). *The discovery of grounded theory. Strategies for qualitative research*. Chicago: Aldine Publishing Company
- Henley, D. R. (1989). Stereotypes in children's art. *The American Journal of Art Therapy*, 27, 116-125.
- Henley, D. R. (1991). Facilitating the development of object relations through the use of clay in art therapy. *The American Journal of Art Therapy*, 29, 69-76.
- Heycop ten Ham, B. van, Hulsbergen, M., Bohlmeijer, E. (2014). *Transdiagnostische factoren: theorie & praktijk*. Amsterdam: Uitgeverij Boom.
- Hinz, L. D. (2006). *Drawings from within: Using art to treat eating disorders*. Londen: Jessica Kingsley Publishers.
- Hinz, L. D. (2009). *Expressive Therapies Continuum: A Framework for Using Art in Therapy*. New York: Taylor & Francis.

- Hinz, L. D. (2015). Expressive Therapies Continuum: Use and Value Demonstrated With Case Study (Le continuum des thérapies par l'expression : étude de cas démontrant leur utilité et valeur). *Canadian Art Therapy Association Journal*, 28(1-2), 43-50.
- Hinz, L. D., Nan, J. K. M., Riccardi, M., Gotshall, K. (2017). Artistic Traditions and Neuroscience Transitions: The Expressive Therapies Continuum Articulates the Art and Science of Expressive Therapies. 14th European Arts Therapies Conference, Krakow, Poland.
- Integraal Kankercentrum Nederland. (2010). Rouw. Landelijke richtlijn, Versie: 2.0. Geraadpleegd op 18 mei 2018, van <https://www.nji.nl/nl/Download-NJi/Landelijke-richtlijn-rouw.pdf>
- Jager, H. de, Mok, A. L., & Sijkema, G. (2014). Grondbeginselen Der Sociologie. Gezichtspunten en begrippen.. Groningen/Houten: Noordhoff.
- Jazaieri H., Urry H. L., Gross J. J. (2013). Affective disturbance and psychopathology: An emotion regulation perspective. *Journal of Experimental Psychopathology*, 4, 584–599
- Jensen, S. M. (1997). Multiple pathways to self: A multisensory art experience. *Art Therapy*, 14, 178–186.
- Junge, M. B. (1994). A history of art therapy in the United States. Mundelein, IL: American Art Therapy Association.
- Kagin, S. L., & Lusebrink, V.B. (1978). The expressive art therapies continuum. *Art Psychotherapy*, 5, 171 – 180.
- Kaplan, F. F. (2003). Art-based assessments. In C. Malchiodi, *Handbook of art therapy* (25 – 35). New York: Guilford Press.
- Keken, H. van (2015). Voor het onderzoek. De onderzoekskwestie als basis voor praktijkonderzoek. Uitgeverij Boom Onderwijs.
- King, N. & Horrocks, C. (2010). Interviews in qualitative research. London: Sage
- Kramer, E. (1971). Art as therapy with children. New York: Schocken Press.
- Krueger, R. F., Eaton, N. R. (2015). Transdiagnostic factors of mental disorders. *World Psychiatry* 14(1), 27-29.
- Krueger, R. F., Markon, K. E. (2006). Reinterpreting Comorbidity: A Model-Based Approach to Understanding and Classifying Psychopathology. *Annual Review of Clinical Psychology* vol. 2, 111-133.
- Lavrijsen, M. (2017). Op zoek naar het vertrekpunt: beeldende therapie en het ETC-assessment in een forensische setting. *Tijdschrift voor Vaktherapie* 13(2), 14-22.
- Levens, M. (1990). Borderline aspects in eating disorders: Art therapy's contribution. *Group analysis*, 23, 227-284.
- Levin, I. P. (2004). Relating statistics and experimental design: An introduction. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Linehan, M. M., Bohus, M., & Lynch, T. R. (2007). Dialectical behavior therapy for pervasive emotion dysregulation: Theoretical and practical underpinnings. In J. J. Gross, *Handbook of emotion regulation* (518 – 605). New York: Guilford Press.
- Lowenfeld, V. (1952). Creative and mental growth. New York: Macmillan.
- Lowenfeld, V. & Brittain, W. L. (1987). Creative and mental growth. New York: Macmillan.
- Lusebrink, V. B. (1990). Imagery and visual expression in therapy. New York: Plenum Press.
- Lusebrink, V.B. (1991a). Levels of imagery and visual expression. In R.G. Kunzendorf (Ed.), *Mental imagery: Proceedings of the 11th and 12th annual conferences of the American Association for the Study of Mental Images*. New York: Plenum Press.
- Lusebrink, V. B. (1991b). A systems oriented approach to the expressive therapies: The expressive therapies continuum. *The Arts in Psychotherapy*, 18, 395 – 403.
- Lusebrink, V.B. (2004). Art therapy and the brain: An attempt to understand the underlying processes of art expression in therapy. *Art Therapy*, 21, 125 – 135.
- Maes, M., Delmeire, L., Schotte, C., Janka, A., Creten, T., Mylle, J., . . . Rousseeuw, P. J. (1998). The two-factorial symptom structure of post-traumatic stress disorder: depression–avoidance and arousal–anxiety. *Psychiatry Research*, 81(2), 195-210
- Martin, E. (2003). The symbolic graphic lifeline: A connection of line quality and feeling expression. *Art Therapy*, 20, 100-105.
- McLaughlin, K. A., Nolen-Hoeksema, S. (2011). Rumination as a transdiagnostic factor in depression and anxiety. *Behaviour Research and Therapy*, 49(3), 186-193

- Mcclelland, M & Tominey, S (2010). *STOP, THINK, ACT; Integrating Self-regulation in the Early childhood Classroom*. New York: Routledge
- Meijer-Degen, F., & Lansens, J. (2006). Alexithymia – A challenge to art therapy: The story of Rita. *The Arts in Psychotherapy*, 33, 167 – 179.
- Migchelbrink, F. (2006). *Praktijkgericht onderzoek in zorg en welzijn*. Amsterdam: Uitgeverij SWP.
- Migchelbrink, F. (2014). *Handboek praktijkgericht onderzoek in zorg, welzijn, wonen en werken*. Amsterdam: Uitgeverij SWP.
- Mönnink, H. J. de (2008). *Verlieskunde. Handreiking voor de beroepspraktijk*. Amsterdam: Reed Business.
- Overman, D., & Floor, L. (2014). In tekenbeweging zijn. *Ervaringsgericht en dynamisch werken binnen de beeldende therapie*. Tijdschrift voor vaktherapie, 10(3), 23-29. Geraadpleegd van <http://www.tekenbeweging.nl/files/Tijdschrift-voor-vaktherapie-2014-3---Artikel-Overman-en-Floor.pdf>
- Piaget, J (1969). *The psychology of the child*. New York: Basic Books.
- Preti, A., Miotto, P., De Coppi, M., Petretto, D., & Masala, C. (2002). Aggressive Behavior. *Psychiatric chrono-epidemiology: its relevance for the study of aggression*, 28(6), 477-490.
- Rhyne, J. (1973). *The gestalt art therapy experience*. Monterrey: Brooks/Cole Publishing Company.
- Riley, S. (2001). *Group process made visible: Group art therapy*. Philadelphia: Taylor & Francis Publishing Group.
- Salgado-Delgado, R., Tapia Osorio, A., Saderi, N., & Escobar, C. (2011). Disruption of circadian rhythms: a crucial factor in the etiology of depression.. *Depression Research and Treatment*, 2011(1), 1-9.
- Schweizer, C., De Bruin, J., Haeyen, S., Henskens, B., Visser, H., & Rutten-Saris, M. (2009). *Handboek beeldende therapie*. Houten, Nederland: Bohn Stafleu van Loghum.
- Sher, K. J., & Grekin, E. R. (2007). Alcohol and affect regulation. In J. J. Gross, *Handbook of emotion regulation* (560 – 580). New York: Guilford Press.
- Siegel, D. J., & Hartzell, M. (2003). *Parenting from the inside out*. New York: Jeremy P. Tarcher/Putnam.
- Smeijsters, H. (2005). *Praktijkonderzoek in vaktherapie*. Bussum: Coutinho.
- Smeijsters, H. (2006). *Handboek muziektherapie*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Sobol, B., & Williams, K. (2001). Family and group art therapy. In J. Rubin (Ed.), *Approaches to art therapy, Theory and technique* (261-280). New York: Brunner/Mazel.
- Spapens, F. (2010). Monumenten van herinnering. Creatieve werkvormen die de mogelijkheid bieden op symbolische wijze de herinneringen aan een overleden dierbare vorm te geven. (scriptie). Geraadpleegd van https://hbo-kennisbank.nl/record/sharekit_han/oai:surfsharekit.nl:686d7f7f-4393-485b-ab4c-cd01efb69a58
- Ulman, E. (1975). Art therapy: Problems of definition. In E. Ulman & P. Dachinger, *Art therapy: In theory and practice* (3-13). New York: Shocken.
- Wertheim-Cahen, T. (2000). Art therapy and trauma, a different setting, a different approach. Interventions in the Netherlands and former Yugoslavia. In: Debra Kalmanovitz & Bobby Lloyd (eds.) *Art Therapy and Political Violence. With Art, 'without Illusion*. New York: Routledge and Brunner
- Yalom, I. D. (1995). *Theory and practice of group psychotherapy*. New York: Horizon Press.

Bijlage 1 HBO-gedragscodeverslag

Voor de onderzoeker van het praktijkgericht onderzoek is er een gedragscode opgesteld, bestaande uit vijf regels (Migchelbrink, 2013) die hieronder benoemd en verantwoord worden door de onderzoeker. Deze gedragscode is een belangrijk houvast bij het doen van ethisch verantwoord onderzoek, omdat je als onderzoeker een vertrouwenspositie hebt en het belangrijk is om rekening te houden met een aantal regels (van Keken, 2010).

1. Onderzoekers aan het HBO onderwijs dienen het professionele en maatschappelijke belang.

Bij het uitvoeren van dit onderzoek is beoogd op professioneel niveau een bijdrage te leveren aan de beroepspraktijk. Dit is gebeurd door onderzoek te doen naar een relatief nieuwe term die waarschijnlijk steeds meer onmisbaar wordt in de vaktherapie (transdiagnostische factoren) en door een link te leggen tussen deze term en het ETC, een methode waarmee de werking van beeldende therapie te onderbouwen is.

2. Onderzoekers aan het HBO onderwijs zijn respectvol.

Er is bij dit onderzoek rekening gehouden met rechten, belangen, privacy, zienswijzen en opvattingen van betrokkenen. De respondenten zijn op respectvolle wijze benaderd. De respondenten zijn altijd op de hoogte gehouden van het feit dat het interview opgenomen werd en hebben de transcriptie van hun interview toegestuurd gekregen voor feedback en goedkeuring. Ook is er gecheckt voor toestemming om hun namen in dit onderzoek te gebruiken.

3. Onderzoekers aan het HBO onderwijs zijn zorgvuldig.

De gemaakte keuzes tijdens dit onderzoek zijn altijd eerst overlegd met de opdrachtgever/consulent. Er is aandacht besteed aan het feit dat de informatie van de respondent waarheidsgetrouw moet zijn waardoor zijn of haar visie naar voren komt. Dit is gebeurd door de respondent de mogelijkheid te geven om in eigen woorden te vertellen over het onderwerp, zonder vastliggende antwoordmogelijkheden. De interviews zijn vervolgens woordelijk uitgeschreven en in de bijlage van het onderzoek geplaatst. Het onderzoek is ter controle naar een evaluatiegroep gestuurd om de kwaliteit en leesbaarheid van het onderzoek te waarborgen.

4. Onderzoekers aan het HBO onderwijs zijn integer.

De onderzoeker heeft zorg gedragen aan de integriteit door eerlijk te zijn over de gebruikte bronnen. Naar alle bronnen die gebruikt zijn in het onderzoek wordt op adequate manier verwezen en zijn terug te vinden in de bibliografie of de bijlagen. De eigen mening van de onderzoeker is niet van toepassing geweest in dit onderzoek, waardoor de rapportage onpartijdig is. De onderzoeker staat open voor feedback en gaat zelf op zoek naar feedback, waardoor de onderzoeker aanspreekbaar is op eigen gedrag.

5. Onderzoekers aan het HBO onderwijs verantwoorden hun keuzes en gedrag.

Alle gemaakte keuzes binnen dit onderzoek zijn verantwoord en beschreven in een apart hoofdstuk. Ook de relevantie van het gekozen onderwerp, de zorgvuldigheid van de uitvoering, de gehanteerde bronnen en de implementatie in de praktijk zijn verantwoord en beschreven in het onderzoeksverslag.

Bijlage 2 Interview Maartje Lavrijsen

Interview afgenomen op 27 maart 2018.

Jannita: Als eerste een paar algemene vragen...

Maartje: Moeten jullie dat ding nog aanzetten?

Nadine: Ja die staat al aan.

Maartje: Oh... die staat al aan.

Jannita: Hoelang u al als beeldend therapeut werkt?

Maartje: Oeh even denken, Ik ben in 1999 afgestudeerd en in 2001 had ik mijn eerste baan als beeldend therapeut. Eerst in de verstandelijk gehandicapten zorg, in een instelling/dagbehandeling voor mensen: SGLVG (sterke gedragsstoornis licht verstandelijk beperkt), of gehandicapt, daar heb ik 10 jaar gewerkt denk ik. Daarna heb ik de overstap gemaakt naar de verslavingszorg, daar heb ik aantal jaren gewerkt, en ik werk nu sinds 2010 hier, dus dat is acht jaar.

Jannita: Hm, al best lang.

Maartje: Ja.

Jannita: En met het ETC?

Maartje: Met het ETC... even denken... In 2014 heb ik de vak verdiepende module van de masteropleiding gedaan. Daar heb ik kennis gemaakt met het ETC, en vanuit daar ben ik er mee aan de slag gegaan.

Nadine: Is dat iets wat u altijd gebruikt, het ETC?

Maartje: Echt de methodiek van het ETC, die zit wel in mijn hoofd en daar maak ik wel gebruik van als ik met patiënten werk, of als ik werkvormen bedenken, dan put ik daar wel uit en Ik pas het heel expliciet toe als ik een assessment afneem, dan neem ik echt ETC assessment af zoals dat beschreven staat in het boek en dan probeer ik van daar uit een inschatting te maken op welke, vanuit welke niveau iemand de informatie verwerkt, dus waar de beste aansluiting is om de therapie mee te kunnen starten.

Jannita: En daarna is het minder?

Maartje: Ik vind het ETC... het gaat heel langzaam...

Jannita: Oh... haha

Maartje: En we hebben hier een hele snelle doorstroom. Patiënten zijn hier maar kort, maximaal drie maanden. En als je bijvoorbeeld het ETC- assessment bij elke patiënt zal afnemen dan betekent dat eigenlijk dat je drie tot vijf sessies bezig bent met het kijken van, op welk niveau functioneert iemand. Ik kan niet als iemand hier maar 3 maanden is, 1 maand eigenlijk alleen maar onderzoeken waar zit iemand? Dan heb ik nog heel weinig tijd over om echt te gaan behandelen. Hier moet echt wel een beetje de vaart erin. Dus ik heb niet zoals dat in het ETC beschreven staat, dat je heel netjes van het ene niveau gaat en dan ga je doorwerken naar het andere niveau. Dat is theoretisch allemaal heel mooi beschreven, maar in de klinische praktijk hier gaat dat te langzaam.

Nadine: En bij welke situaties en patiënten doet u dan wel het assessment?

Maartje: Als ik aanvraag krijg voor observatie diagnostiek, dan pas ik het assessment toe, of ik weet dat mensen nog een hele lange tijd blijven, dus als iemand al is afgestraft. Hier zitten dus ook heel veel mensen die nog niet afgestraft zijn, dus waarbij het proces nog loopt en waarbij we nog niet weten hoelang ze hier blijven of welke straf zij krijgen. Dan ga ik meestal niet met het assessment beginnen, omdat ik nog niet weet hoeveel tijd ik heb. Maar stel Pietje is afgestraft en heeft nog een gevangenisstraf van vijf jaar uit te zitten dan neem ik daar wel de tijd voor.

Nadine en Jannita: Oké.

Nadine: Zullen we de transdiagnostische kaders erbij halen?

Jannita: Ja.

Nadine: Oké, dan willen we graag beginnen bij emotieregulatie of verlies. Dat is voor de twee studenten die er nu niet bij zijn.

'Nadine legt de kaartje over de zeven Transdiagnostische kaders op tafel'

Nadine: Die kaartjes zijn van Janine, heel erg lief van Janine dat we die mochten gebruiken. Ik vind ze erg overzichtelijk.

Maartje: Ja heel fijn om mee te werken ja.

Nadine: Dan willen we nu ingaan op hoe u het ETC gebruikt bij patiënten die te maken hebben met problematiek op het gebied van verlies en dan wat u daarover te vertellen heeft, dat horen we graag, maar dan een beetje gericht op indicaties, contra- indicaties, doelen en werkvormen.

Maartje: Oké, dan moet ik eerst instantie al vertellen dat ik hier weinig werk aan verlies. De behandeldoelen waar ik voornamelijk aan werk zijn coping-vaardigheden, emotieregulatie, sociale vaardigheden en spanningsregulatie. Verlies daar hebben patiënten zeker mee te maken, zij hebben veel verloren door hun detentie, daar zit een stuk verdriet, alleen wordt dat in een aanmelding van een behandelcoördinator, nooit echt een vraag bij gesteld. Dus dat is een doel waar ik binnen detentie niet zo veel aan werk met patiënten. Maar als ik dan verlies zou scharen onder de emotie 'bedroefd' of 'je depressief voelen' dan is het vaak iets wat vaak aan bod komt tijdens emotieregulatie. Dus misschien moet ik hem daar even voor mijzelf onder scharen zodat ik er wat over kan vertellen.

Nadine: Is goed, interessant

Maartje: Oh ja hier staat ook: 'depressie'

Nadine: ja

Maartje: Nou er is wel een patiënt waar ik trouwens aan rouw heb gewerkt. Dat is een patiënt die zelf hier gedetineerd zat en zijn vrouw was ook gedetineerd en die vrouw van hem was overleden tijdens detentie. Dus hij heeft niet van haar afscheid kunnen nemen. Hij heeft dus eigenlijk tijdens detentie moeten verwerken dat hij zijn vrouw verloren was. Dus dat was een heel beladen onderwerp en tijdens het ETC- assessment heeft hij een steen gevonden, een speksteen, en die was eigenlijk precies in de kleur van het graf van zijn vrouw. Dus die steen, daar werd hij helemaal door aangetrokken, die is hij gaan bewerken in de therapie tijdens het assessment, dus daar heeft hij maar één sessie aan kunnen werken toen, daarna is het assessment afgerond, toen hebben we ervoor gekozen om eerst aan de steen verder te gaan werken, dus hij heeft de steen helemaal bewerkt, helemaal gepolijst, mooi opgepoetst en die heeft hij uiteindelijk ook hieruit laten voeren en door een vriend laten plaatsen bij het graf van zijn vrouw. Dat is een Joods gebruik om stenen neer te leggen bij iemand zijn graf en dat was dan zijn steen voor het graf van zijn vrouw. Dat was een manier waarop dan gewerkt is aan rouw.

Nadine: En tijdens de behandeling gebruikte u toen nog de methodiek van het ETC, of was het alleen het assessment?

Maartje: Die verdere behandeling bij die man bedoel je?

Nadine: Ja.

Maartje: Ja daar heb ik wel stappen van het ETC doorlopen want hij was heel erg cognitief ingesteld, een heel rationeel denkende man die echt zijn gevoel eigenlijk helemaal heeft uitgeschakeld. Hij had ook hele ernstige delicten gepleegd, gewetenloos, dus ook heel erg in zijn hoofd zat, ook een vreselijke jeugd gehad en in het assessment kwam ook naar voren dat hij heel erg cognitief werkt, en dan past eigenlijk zo'n steen er als eerste heel goed bij, dat is dan de indruk die je dan krijgt. Dus dan is eigenlijk het ETC ook duidelijk, hij is heel cognitief en rationeel ingesteld, hij komt meer bij zijn gevoel, hij heeft ook een voorkeur voor weerbarstige en constructieve materialen dus werken aan een steen was dan een logische stap. Maar daar kwamen niet zijn emoties door los. Dat was dan erg gepland en gestructureerd en passend bij hoe hij in elkaar stak. Ik ben dus wel gedurende de sessies wat gaan afzakken door hem eerst wat meer op het affectieve en perceptuele vlak te laten werken. En daarna heb ik nog werkvormen gedaan vanuit het bewegen, dus vanuit de kinesthetische component, met muziek erbij. Dat ging dan eigenlijk weer te hard voor hem. Dus het kwam keihard binnen waardoor hij blokkeerde, of hij hield de controle.

Nadine: Het is ook wel heel ver weg van het cognitieve...

Maartje: Ja, maar er heeft ook heel veel tijd tussen gezeten he. Dus ik heb bij hem wel de tijd genomen, maar dan alsnog als de emoties opkwamen voelde hij zich niet comfortabel om dat toe te laten.

Nadine: En wat waren dan van deze patiënt de behandeldoelen?

Maartje: Deze patiënt was dus ook suïcidaal, hij zag het leven niet meer zitten. Hij kwam ook binnen na een temtamensuïcide, vanuit een andere gevangenis. Hij had ook een zelfmoordpoging gedaan, maar is niet gelukt, hij had ook geen toekomstperspectief voor zijn gevoel, hij was ook wat ouder, zijn detentie zal nog wel vele jaren duren, zijn vrouw was overleden, dus hij had geen zin meer in het leven. En ik heb toen samen met de psycholoog waar hij EMDR bij kreeg, bedacht een soort hope-kit te laten maken in de beeldende therapie, dus eigenlijk een doos, of een box, waarin hij dingen kan stoppen, mooie herinneringen, dingen die voor hem nog wel de moeite waard zijn om voor te blijven leven, zoals het contact met zijn dochter wat hij graag zou willen herstellen, hij zou graag opa willen worden, zo had hij nog meer dingen, hij had een nieuwe vriendin uiteindelijk leren kennen. Zo hebben we geprobeerd in de beeldende therapie zijn toekomstperspectief concreet in beeld te brengen en dat in die box te brengen.

Jannita: En als we daar nog even verder op ingaan, gericht op die werkvorm, wat was het doel bij die werkvorm?

Maartje: Eigenlijk was het doel, ik weet niet meer precies hoe het geformuleerd was maar ik denk toch als een preventie, om te voorkomen dat iemand suïcide gaat plegen.

Jannita: Is het ook een werkvorm dat passend is bij het ETC?

Maartje: Ja dat denk ik wel, dat vind ik het mooie van het ETC. Eigenlijk alles was je doet binnen de beeldende therapie past binnen het ETC. Er is niets wat ik kan bedenken wat niet binnen het ETC past, want er is altijd wel een ingang via het ETC.

Jannita: Ja.

Nadine: Hoe heeft u dan de stapjes gemaakt, meer naar beneden, vanuit het cognitieve?

Maartje: We zijn nog even doorgegaan op het cognitieve, dus hij heeft bijvoorbeeld zelf ook die doos gemaakt van karton, die heeft hij zelf beschilderd, verder heeft hij een bootje gemaakt van mergel (van steen), daar heeft hij ook met mentaal op zitten werken. Dus hij heeft best nog een tijdje in de cognitieve hoek gewerkt, en de symbolische hoek ook. Toen heb ik langzaam met hem werkvormen gedaan met muziek, om toch te kijken of muziek ook een ingang zou kunnen zijn om ook in beweging te komen en om emoties te voelen. Dus eerst op kleinere vellen papier aan tafel gewerkt met verschillende soorten muziek en daarop bewegen en kijken wat dat bij iemand oproept. Dat ging op zich nog wel redelijk goed. Toen heb ik hem wat groter laten werken hier op de muur, toen had ik een klassiek muziekstuk opgezet. Toen raakte hij ook helemaal overspoeld door emoties omdat hij met zijn vrouw altijd naar de opera ging, daar dacht hij dus aan toen het muziekstuk werd opgezet. Toen blokkeerde hij eigenlijk, hij reageerde op mij van: 'ik weet wat jij wilt doen, jij wilt mij...'

Jannita: Oeh, een hele andere kant op.

Maartje: Dus toen was het weer klaar. Dus het is altijd wel een beetje zoeken en worstelen, hoe dingen binnekomen bij patiënten want dat weet je ook niet altijd en soms komt het toch harder binnen dan je van tevoren inschat omdat je niet weet wat iets bij iemand oproept.

Jannita: Ja inderdaad, en de werkvorm muziek, op welke component had je dit toegepast?

Maartje: Ja muziek past eigenlijk heel goed bij de affectieve component, sensorische en kinesthetische component. Deze drie componenten worden daardoor geraakt.

Jannita: Oké en welke doelen bereik je? Dat is wel per component verschillend, dus laten we naar de affectieve component kijken, welke doelen passen bij de affectieve component gericht op de werkvorm met muziek?

Maartje: Dat je bereikt dat iemand in beweging komt, niet te veel nadenkt over wat diegene op papier zet, maar dat er een spontane expressie ontstaat, dus dat het niet allemaal bedacht is en gepland, maar dat het meer vanuit een gevoel en beweging kan gaan stromen.

Jannita: Ja, dat is ook wel passend. En welke therapeutische attitude past daarbij?

Maartje: Ik denk eigenlijk een soort van coachende attitude, dat je de patiënt stimuleert om dat hij aan de slag gaat. Om hem dus uit te nodigen om verschillende bewegingen te maken en ook aan te sturen als hij niet op gang komt. Bijvoorbeeld we werken met een warming up, dus eerst wat kras oefeningen te doen of grote bewegingen te maken of hard of zacht te drukken met krijt, dus ook wel een beetje directief omdat je het heel concreet moet aansturen, en dus uitnodigend.

Jannita: Nog een vraag daarover, welke evaluatievragen zijn passend?

Maartje: Je kunt dus vragen stellen over wat er te zien is in het werkstuk, dus wat de patiënt zelf waarneemt als hij naar het werkstuk kijkt. Dan benader je het iets meer vanuit de perceptuele component, wat zie je en wat valt je op? Daar kan je vragen over stellen. Je kan ook vragen stellen over welke emoties of gevoelens werden opgeroepen tijdens het luisteren naar de muziek en of je dat terug kan zien hoe dat op papier staat, en of het klopt met hoe je dat voelde. Je kan vragen stellen over de bewegingen die iemand gemaakt heeft, of welke gedachten hij gehad heeft tijdens het bewegen op papier. Maar je wilt vooral weten wat er aan de binnenkant bij iemand gebeurt. Dus je wilt weten wat hij gedacht heeft en gevoeld heeft. En of hij zelf ook woorden kan geven aan zijn handelingen. Het is misschien toch een begin van het uiten van een emotie. Dus om daar ook woorden bij te vinden hoe je dat beschrijft.

Nadine: Hoe zou er volgens u gewerkt kunnen worden aan verlies en rouw, op het cognitieve niveau/symbolische niveau, of moet je juist naar een ander niveau proberen te komen?

Maartje: De bedoeling van het ETC is natuurlijk dat je een creatieve ervaring opdoet dus dat je van alle componenten informatie kunt verwerken in één ervaring, dat is een beetje het doel van het ETC. Maar als iemand heel erg cognitief is ingesteld en daar is een ingang, dan is het helemaal oké om vanuit daar te beginnen te werken. Gericht op verlies en rouw zou je bijvoorbeeld een tijdlijn kunnen maken, over welke periode hebben we het eigenlijk? Of kan je één situatie in beeld brengen waar het over gaat, kan je daar een tekst bij kunnen schrijven? Of een collage over het onderwerp waarmee je zit.

Nadine: En stel dat iemand in het begin de therapie binnenkomt en heel erg op het basale niveau zit, wat zou dan the way to go zijn?

Maartje: Dan begin je onderin, dan ga je bijvoorbeeld beginnen met krasoefeningen of tempo opvoeren en weer afbouwen, hard of zacht drukken, met je vingers in de verf of juist werken met kwasten om eerst te kijken wat het bij je oproept en wat het met je doet, dat ga je eerst onderzoeken.

De onderste laag is niet bedoeld om heel concreet dingen uit te werken, om echt een beeldend werkstuk te maken. De onderste laag gaat vooral om de ervaring die je opdoet en niet zo zeer om het product wat dan ontstaat. Maar je zou bijvoorbeeld wel verschillende oefeningen kunnen aanbieden en daarna de patiënt laten kiezen welke werkvorm of welke ervaring kwam het dichtste bij wat je voelde? Dan zou dat weer een ingang kunnen zijn om verder mee te werken en dus naar een niveau hoger te gaan.

Nadine: Dus dat je langzaam wel het talige en cognitieve erbij haalt?

Maartje: Ja dat ga je dan wel proberen, maar dat is niet voor iedereen weggelegd.

Nadine: Zullen we naar de volgende, emotieregulatie?

Nadine: Hoe kan je volgens het ETC een cliënt die problemen ervaart op het gebied van emotieregulatie behandelen?

Maartje: Eigenlijk op alle niveaus, je wilt eerst weer weten waar iemand zit, ik heb daar dus niet altijd de tijd voor om dat te onderzoeken, dus soms begin ook gewoon. Wel een beetje vanuit het geven van educatie over wat emoties eigenlijk zijn, welke basisemoties zijn er, welke emoties zijn bekend bij de patiënt, welke emoties kan je bij andere mensen aflezen? Daar zou je bijvoorbeeld een collage over kunnen maken, wat zie je aan andere mensen als zij blij zijn. Of wat voor situaties kunnen ervoor zorgen dat mensen blij worden? Ik noem nu even 'blij', maar andere emoties kunnen ook. Maar je kunt dus van buiten naar binnen toe werken. Eerst wat meer op afstand houden, dus kijken naar andere mensen. En daarna kan je naar binnen werken, maar hoe is dat dan voor jou, en wat maakt jou blij? En als je blij bent hoe voel je dat dan in jouw lichaam? Dus dat je ook lichaamstekeningen gaat maken hoe zit dat dan in je lijf? En wat is het verschil als je boos bent? Zo kun je dat in beeld brengen en gaan onderzoeken. En bij emotieregulatie kan het gaan over dat een bepaalde emotie niet wordt toegelaten, dat hij die niet voelt, dat hij sowieso weinig contact maakt met zijn gevoel omdat hij alleen maar in zijn hoofd zit of dat hij zichzelf continu teveel uit en zichzelf daarin niet begrensd. Dus je kunt op verschillende manieren aan emotieregulatie werken.

Nadine: Ja.

Maartje: En bij het ETC, kun je het thema emotie op alle lagen toepassen. Dus als je de bovenste laag hebt begin je vaak met plaatjes zoeken en daarvan een collage maken. Bij een niveau lager laat ik mensen in de spiegel kijken, hoe ziet een emotie erbij jou uit? En zou je dat kunnen tekenen. Dus wat is het verschil als jij boos kijkt of als je blij kijkt, dat je mensen naar zichzelf laat kijken. Maar ook

proberen werkstukken te maken dat je zegt: maak maar een werkstuk over de emotie 'blij', of andere emoties. En bij de onderste laag kan je denken aan klei tegen de muur gooien en kijken wat er dan vrijkomt, of heel groot werken of met je ogen dicht of met verf tegen de muur aan, met de aandacht naar binnen richten. Of iemand een stuk klei aanbieden en bijvoorbeeld de klei heel nat maken en heel langzaam en stilstaand en aftasten met je ogen dicht voelen hoe dat binnenkomt en vanuit daar de bewegingen opbouwen en een steeds hoger tempo erin brengen. En mogelijk is om met je vuisten erop te gaan slaan, veel meer met kracht werken en dan weer terug naar het sensorische. Je gaat dan heen en weer van links naar rechts.

Nadine en Jannita: Ja.

Maartje: Dat zijn allemaal manieren waarmee je mensen in contact kan brengen met emoties op verschillende niveaus.

Nadine: Wat zou dan op de verschillende niveaus de doelen kunnen zijn?

Maartje: Op het cognitieve niveau is het doel bijvoorbeeld dat hij weet welke emoties er zijn, dat iemand snapt dat mensen emoties hebben en wat de functies zijn van emoties. Maar ook dat iemand zich bewust wordt van zijn eigen emoties op een cognitieve manier, welke gedachten heb ik bij bepaalde emoties en welke situaties zorgen ervoor dat bepaalde emoties worden opgeroepen, dat je dat onderzoekt. Op het tweede niveau zou een doel kunnen zijn om dus zicht te krijgen op eigen mimiek en lichaamshouding, maar ook expressie, dat iemand expressie geeft aan een bepaalde emotie. Op het onderste niveau is het echt een bepaalde emotie ervaren in je lichaam, dus iemand in contact brengen met zijn eigen emoties.

Jannita: En de therapeutische attitude per niveau, is dat erg verschillend?

Maartje: Ik denk dat je op het bovenste niveau vrij structurerend bezig bent, en meer structuur aanbiedt. Ik denk dat je op het onderste niveau iemand probeert te stimuleren en aanmoedigt om in beweging te komen. En ik denk dat je in het middelste niveau minder structuur aanbiedt, dat je iemand zelf zijn vorm en expressie laat vinden. Dus ook in je opdrachten die je biedt, dat je minder complexe opdrachten aanbiedt. Bijvoorbeeld maak een tekening voor de emotie 'blij' of over de emotie 'boos', dat is zomaar een eenvoudige vraag die je stelt, terwijl als je vraagt: 'maak een collage over jouw emoties en verwerk daarin welke situaties jou boos maken en verwerk daarin ook boosheid hoe je er zelf tegen aankijkt en wat zijn jouw gedachten'. Dan ga je al heel veel sturen. En als je gewoon één simpele vraag stelt is het veel meer open. Dus ik denk dat je op het tweede niveau meer open bent en de patiënt meer ruimte geeft.

Maartje: Is dat een antwoord op je vraag?

Jannita: Ja dat is zeker een antwoord op mijn vraag, duidelijk.

Nadine: Dan gaan we naar de volgende, sociale interactie. Dan is mijn eerste vraag weer hoe je met het ETC kan werken met patiënten die problemen ervaren op sociale interactie?

Maartje: Ja ik doe heel veel met sociale interactie, we hebben ook een communicatie- en assertiviteitstraining. Ik werk met veel patiënten die moeten leren hoe zij hun grenzen kunnen aangeven. Dus daar werk ik heel veel aan, dat doe ik bijvoorbeeld te beginnen met afbeeldingen te kiezen, dus dan begin je cognitief, dus wat is het probleem en dat te zoeken in de sociale interactie, is dat omdat jij je grenzen niet aangeeft, of omdat je op een agressieve manier je grenzen aangeeft waardoor mensen zich doodschrikken van jou. Of is het probleem dat je geen hulp durft te vragen, of zit het meer in jouw manier van communiceren. Dus je moet eerst gaan onderzoeken waar het hem in zit, daar heb ik dan kaarten voor gebruikt, dus dat is meer de cognitieve insteek, dus deze kaart vraagt: hoe herken jij jezelf hierin? Dan gaan we dat onderzoeken, dat is dus vrij cognitief en daarna gaan we vooral in op de interactie dus als het duidelijk is waar iemand aan wil werken dan ga ik werkvormen

doen waar de grenzen in worden uitgedaagd. Ik zit even te denken waar ik dan zit in het ETC eigenlijk doe je dan meerdere dingen tegelijk, dus je raakt dan meerdere componenten tegelijk. De werkvorm kan heel perceptueel zijn, dat ik iets ga schilderen wat de cliënt moet naschilderen, dan moet de patiënt goed kijken wat ik doe. Dan ga ik het hem erg moeilijk maken. Eerst stem ik mij af op het tempo van de patiënt, maar ik wil dat de patiënt zijn grenzen gaat aangeven, dus dan ga ik mijn tempo bijschroeven en dan kan hij mij niet meer bijhouden. De vraag is dan of hij daar dan iets van gaat zeggen of niet?

Hij is dan bezig met de perceptuele component bezig, maar tegelijkertijd wil ik ook dat hij bewust is van zijn eigen lichaamssignalen en dat hij stilstaat bij wat hij denkt en voelt en dat hij daar naar gaat handelen, dan ben je ook met de affectieve component bezig. En ik denk ook dat je in de kinesthetisch en sensorische component bezig bent omdat je patiënt ook in zijn lichaam moet gaan laten voelen dat het niet fijn is wat er gebeurt.

Jannita: Ja dan pak je inderdaad meerdere mee.

Jannita: Oké en deze werkvorm, welke doelen passen daarbij?

Maartje: Doelen zijn dan dat de patiënt bewust wordt van zijn eigen lichaamssignalen, zijn grenzen aangeeft en dat hij dat op een adequate manier doet. Ook dat hij congruent is, dus wat hij voelt vanbinnen dat hij dat kan uiten op een manier die past, dus dat hij niet op een lachende vriendelijke manier zegt 'oh haha dit wil ik niet', dan gaan we oefenen om serieus te zijn, je stem een beetje te gebruiken, oogcontact te maken en serieus te kijken, daar coach ik de patiënt dan wel in. Het is ook trainingsgericht dan eigenlijk.

Nadine: Net zei u dat het belangrijk is dat de patiënt het voelt en ervaart, dus dan zit je een beetje op het kinesthetische en sensorische niveau. En op welke manier kan je op onderste en bovenste niveau aan laten werken?

Maartje: Wat je dan zou kunnen doen is de patiënt een tekening laten maken van een situatie die op de afdeling speelde, waar de patiënt moeite mee had, dat bijvoorbeeld iemand over zijn grens ging, teken deze situatie maar eens uit en wat zei pietje dan? Schrijf dat er maar in een tekstballon bij, en wat dacht jij toen? En hoe reageerde jij daarop? Schrijf dat er maar bij. Als je naar de hele situatie kijkt, wat vind je daar dan van? En hoe zou je het anders kunnen doen? Maak daar maar een tekening over. Dus dat je het op die manier op een cognitieve manier uitwerkt.

Nadine: En wanneer is het geïndiceerd om meer op de cognitieve kant te werken? En wanneer juist op de kinesthetische component?

Maartje: Als er nog wat afstand nodig is denk ik, dus als iemand weinig controle heeft over zijn eigen gedrag, dan is het misschien goed om op een cognitieve manier te aan werken. Maar meestal doe ik dat niet hoor, meestal ga ik meteen in de actie en gaan patiënten het echt aan den lijve ervaren. Mijn ervaring is dat dat veel harder binnenkomt en veel krachtiger is dan ernaar kijken en erover praten. Nee de kracht van de vaktherapie zit in de actie en het doen, dus iemand uitdagen en zijn grenzen laten aangeven. En ook confronteren: waarom zeg je hier niets van? Waarom, laat je mij zover gaan? Waarom mag ik jouw werkstuk kapot maken? En waarom heb ik alle klei en jij niets meer?

Nadine: Misschien klopt het niet wat ik nu zeg, maar op die manier haal je ook het cognitieve erbij, omdat je erover gaat praten. Kan ik dan zeggen dat de nabespreking het weer cognitief maakt?

Maartje: Ja dat denk ik wel, je moet wel altijd reflecteren op het gene wat je doet. Ik vind dat je iemand niet alleen een ervaring kan laten opdoen en dan niet nabespreken, dan snapt de patiënt echt niet wat hij dan moet doen, dat heeft de patiënt een wazig gevoel en geen idee wat hij aan het oefenen was. Dus je moet het altijd wel markeren en duidelijk maken, ik leg ook altijd wel uit aan een patiënt: 'je komt hier om te leren en je eigen grenzen aan te geven, dat betekent dat ik jou ga uitdagen daarin,

dus ik ga het jou moeilijk maken. Weet dat ik dat niet doe om jou te pesten, dat doe ik om jou iets te leren'. Als we dan zo'n werkvorm gaan doen zeg ik ook: 'we gaan een werkvorm doen waarin ik jou ga uitdagen en waarin jij je grenzen gaat aangeven. Dus dat gaan we nu oefenen'. En dan gaan we dat doen, en daarna markeer ik ook weer: 'de oefening is nu klaar en gaan we kijken hoe het gegaan is'. Dat je dat wel af kadert, dat het voor de patiënt duidelijk is: het heeft een begin en een eind en daarna gaan we het beschouwen. Dat je het veilig maakt.

Nadine en Jannita: Oké

Nadine: Zullen we naar arousal gaan? Als u trouwens zegt: "hier doe ik niets mee", dan mag u dat ook zeggen.

Maartje: "Arousal" koppel ik dan aan spanningsregulatie eigenlijk. Dus patiënten die bijvoorbeeld een kort lontje hebben en heel snel uit de bocht vliegen, omdat hun emmertje gewoon harstikke vol zit en ze continu met een hele hoge basisspanning rondlopen. Dat is waar ook veel delicten uit voorkomen. Dat is iets wat hier veel speelt. Hier staat dan ook PTSS, het is ook bekend dat veel gedetineerde ook een PTSS hebben. Dat heeft ook invloed op de delicten die ze gepleegd hebben. Iemand met PTSS heeft vaak een hoge arousal, dat is wel iets wat hier veel voorkomt.

Nadine: Hoe werk je met het ETC aan arousal?

Maartje: In het ETC staat arousal volgens mij beschreven bij de kinesthetische component. Dan gaat het over het op laten lopen van spanningen en spanningen weer laten afnemen. Volgens mij is dat hoe arousal beschreven staat in het ETC. Dat doe je dus bijvoorbeeld door die kleiwerkvorm die ik net beschreef: dat je eerst sensorisch begint en dan heel langzaam die bewegingen doet en dan de arousal laat oplopen door bijvoorbeeld het tempo op te gaan voeren en meer kracht te gaan zetten, waardoor veel meer fysieke arbeid geleverd moet worden, waardoor eigenlijk die lichamelijke spanning zich heel snel opbouwt. En dan kan je dat ook weer langzaam af laten bouwen.

Jannita: Wat is daar het doel van?

Maartje: Je wil eigenlijk dat de patiënt een ervaring opdoet die lichamenlijk is, dus dat hij leert bij zichzelf te voelen wanneer spanning zich opbouwt. Je zou hem ook kunnen laten oefenen met wat hij nou kan doen als hij zo gespannen is. Door iets te doen waardoor bij hem de spanning weer zakt. En dat kan dan een ademhalingsoefening zijn, of dat kan even uit de situatie stappen zijn, of dat kan een gesprekje voeren met iemand zijn, maar dat kan ook tekenen zijn, als dat iets is wat jou rustig maakt. Maar dat je de patiënt leert dat als spanning opbouwt, hoe je dat voelt aan je lichaam: zitten daar ook nog gradaties in die je kunt onderscheiden? En wanneer de spanning in een situatie zou oplopen, wanneer moet jij ingrijpen? Je moet het niet te hoog op laten lopen, want dan heb je geen controle meer over jezelf. Je moet het op tijd herkennen en zeggen: "stop, ik voel nu dat ik heel boos begin te worden, of dat ik heel erg gespannen raak, dus ik stap nu uit de situatie en ik kom straks terug". Dus daar zijn dan eigenlijk werkvormen voor waarmee je de spanning opbouwt en dan de patiënt gaat leren daar meer grip op te krijgen.

Nadine: Dus werkvormen voor arousal zitten meer in het onderste niveau van het ETC?

Maartje: Zeker.

Nadine: Is het mogelijk om op het bovenste niveau van het ETC aan arousal te werken?

Maartje: Ja. Als je bijvoorbeeld patiënten hebt die getraumatiseerd zijn en die bijvoorbeeld in de beeldende therapie komen werken aan traumaverwerking, dan gebruik ik exposuretechnieken. Dan ga ik met de patiënt na om welke situaties het gaat: wat zijn nou de nare herinneringen, waar gaan de nachtmerries over, hoe hoog is jouw spanningsniveau als je daaraan blootgesteld wordt? Dan gaan we in de therapie beeldende werkstukken maken die heel expliciet zijn. Dan ga je echt eigenlijk het

trauma tekenen. Heel letterlijk: hoe zag het eruit? Hoe was de omgeving? Wie waren erbij? Wat hebben zij gezegd? Hoe heb jij gereageerd? Kijk daar nog eens naar. Dan ga je iemand eigenlijk blootstellen aan zijn trauma, en de gedachte daarachter is dat in eerste instantie de arousal heel erg gaat stijgen, maar wanneer iemand daar lang genoeg aan blootgesteld wordt, de spanning altijd zakt. Vaak zijn mensen die bijvoorbeeld PTSS hebben geneigd, als de herinnering komt en de arousal stijgt, om te gaan vermijden. Dan willen ze daar niet aan denken. Dan gaan ze drugs gebruiken, of dan gaan ze afleiding zoeken, maar dan komen ze nooit aan verwerking toe. Iedere keer opnieuw worden ze daaraan blootgesteld, maar dan haken ze af en doen ze er niks mee. Op het cognitieve niveau kun je het helemaal uitwerken en iemand er langdurig aan blootstellen, waardoor eigenlijk de traumatische herinnering verwerkt wordt. Dat iemand daar ook naar kan kijken, en dat de arousal niet meer oploopt tot 80, maar tot 40, en dat hij merkt dat het gelijk minder wordt als hij er klaar mee is.

Nadine: Wanneer pak je het op die cognitieve manier aan en wanneer pak je het op het onderste niveau van het ETC aan?

Maartje: Dat is een verschillende hulpvraag. Wanneer het gaat over traumaverwerking door middel van exposure, dan doe ik het op de cognitieve manier. Wanneer het gaat over dat iemand zich bewust wordt van lichaamssignalen om meer grip te krijgen op bijvoorbeeld zijn agressie, dan werk ik meer vanuit het onderste niveau.

Nadine: Dan gaan we naar “executieve functies”: het kunnen formuleren van doelen, het kunnen plannen van manieren om die doelen te bereiken en het effectief kunnen uitvoeren van deze plannen. Hoe kun je het ETC inzetten bij patiënten die problemen ervaren op het gebied van executieve functies?

Maartje: Dan zit je ook op de cognitieve component, want het heet executieve functies, dus het gaat over wat er in je hoofd zit. Dat is iets wat je eigenlijk veel doet bij mensen met ADHD bijvoorbeeld. Ik maak dan gebruik van de stop-denk-doe methode, zodat ze eerst gaan bedenken wat ze gaan maken in de therapie, wat hun plan is. Deze gaan ze dan uitschrijven en met mij beschrijven. Vervolgens gaan ze het uitvoeren en bouwen we een tussenpauze in om te kijken of het loopt zoals de patiënt had gepland: lukt het zoals ze van plan waren? Hebben ze ergens hulp bij nodig? Kunnen ze verder gaan zoals ze bezig zijn? Als het werkstuk klaar is gaan ze er nog eens goed naar kijken of het gelukt is om zich aan het plannetje te houden.

Nadine: Dus het gaat om concrete plannen maken?

Maartje: Ja. Je kunt patiënten vragen wat ze willen gaan doen in de therapie, of je kunt iemand een hele moeilijke opdracht geven. Dan structureer je het iets meer. Dan zeg je bijvoorbeeld: “Je hebt hier een groot vel papier. Ik wil dat jij daar een kubus van maakt met plakrandjes eraan, het moet uit één stuk bestaan en daar heb je een uur te tijd voor. En hij moet in elkaar passen”. Dus dan moet je heel goed gaan nadenken van: oké, een kubus. Dus dan moet je iemand echt stap voor stap goed laten nadenken over hoe je dat moet gaan plannen en organiseren, want als hij het gaat uitknippen en hij is de plakrandjes vergeten te tekenen, dan komt hij niet verder.

Jannita: Dat is dan een opdracht voor de cognitie?

Maartje: Ja, het is een cognitieve opdracht.

Jannita: Welke therapeutische attitude past hier het best bij?

Maartje: Als je echt met de stop-denk-doe methode werkt, dan vind ik een trainingsgerichte houding daar heel erg bij passen. Dat je de patiënt uitleg geeft over de methode, dat je hem misschien de eerste keer echt aan de hand meeneemt en hem laat zien hoe hij die stap moet doorlopen, dat je hem daarna een spiegel voorhoudt hoe hij het doet en dat je hem daarna gaat leren om het echt zelfstandig te doen. Dat is heel trainingsgericht. En dan wil je ook dat hij de vaardigheden die in de therapie aangeleerd

worden uiteindelijk ook op de afdeling gaat toepassen. Dat hij ook daar situaties gaat zien wanneer hij het kan toepassen.

Jannita: Is dat dan ook een behandeldoel?

Maartje: Ja, dat is eigenlijk het doel bij iedereen. Het doel is om de vaardigheden die je in de therapie leert, ook buiten de therapie kan toe te passen.

Nadine: Kun je aan executieve functies op het kinesthetisch-sensorische niveau werken?

Maartje: Dat is wel interessant, want ik denk dat patiënten vaak worden overspoeld door spanningen en emoties waardoor je wel op het laagste niveau functioneert, of misschien één niveau daarboven. Wanneer spanningen en emoties oplopen, dan is het nog heel moeilijk om helder te kunnen denken. Dan heb je het eigenlijk ook over de MBT gedachten, dus dat je niet meer kunt mentaliseren wanneer spanningen en emoties hoog oplopen. Die twee staan dus wel heel erg in verbinding met elkaar. Als de spanningen en emoties te hoog oplopen, dan neemt het vermogen om te denken eigenlijk af. Dan leiden de executieve functies daaronder.

Nadine: Dus dan is het eigenlijk stap één om de arousal onder controle te krijgen, voordat je aan de slag kunt met executieve functies?

Maartje: Ja.

Nadine: Dan gaan we naar de transdiagnostische factor “waarneming”: het verwerken van prikkels tot een betekenisvol geheel. Werk je daar veel mee?

Maartje: Wij werken hier veel met waarnemen. Dat is een onderdeel van onze communicatie en assertiviteitstraining die wij geven. Waarnemen is één van de basisvaardigheden die in de eerste sessies wordt aangeleerd, omdat patiënten heel veel waarnemen, maar heel veel verschillende interpretaties hebben van hun waarnemingen en dat bijna nooit navragen of het klopt. Wij maken daar de WIN van: Waarnemen, Interpretëren, Navragen. Eigenlijk is het doel van zo wij waarnemen gebruiken: de patiënten zich bewust laten worden dat er een verschil is tussen wat jij ziet en wat jij daarbij denkt. En wat jij ziet is in principe feitelijk, maar wat jij daarbij denkt is subjectief. Wat je dan moet leren is om jouw gedachten te checken, en je moet er niet vanuit gaan dat jouw gedachten automatisch de waarheid zijn. Iedereen kijkt naar hetzelfde, maar iedereen denkt er iets anders bij. Als je je daar meer bewust van bent, kun je veel conflicten voorkomen. Als Jantje op de afdeling jou boos aankijkt, kun je denken: hij is boos op mij. Als jij er vanuit gaat dat het zo is, dan zul je hem misschien ontwijken. Maar je zou ook kunnen leren zien dat Jantje boos kijkt, maar misschien heeft hij wel slecht nieuws gehad. Het gaat om het leren in contact te gaan met mensen om na te vragen of het klopt wat jij denkt.

Nadine: Hoe wordt daar met beeldende therapie aan gewerkt?

Maartje: In eerste instantie door te werken met stilstaande beelden, door mensen te laten kijken naar foto's. Bijvoorbeeld foto's van de World Press Photos, dat zijn vaak foto's met een heel verhaal erachter. Wat zie je nou als je naar deze afbeelding kijkt? Schrijf eens op wat je dan ziet en wat je dan denkt. En dan zie je dat heel veel mensen dat helemaal door elkaar halen: “Ja, ik zie dat hij heel verdrietig is”. “Nee, zeg nou eens wat je zít in het gezicht, bijvoorbeeld”. “Ik zie dat hij zijn wenkbrauwen frons”. Als je dat dan ziet, dan kan je denken: hij is verdrietig, maar dat weet je niet. dat zou je dan na moeten vragen. Dus eerst stilstaande beelden om te leren waarnemen en dan daarna gaan we in de beeldende therapie werstukken maken, bijvoorbeeld door kaartjes met emoties uit te delen aan een groep en met klei emoties tot uitdrukking brengen. Dan gaat iedereen een stoel doorschuiven en naar het werkstuk van de ander kijken en opschrijven wat je ziet in het werkstuk van een ander en wat je daarbij denkt. Vervolgens gaan we het nabespreken en dan gaat iedereen navragen: “Ik zie dit en dit in jouw werkstuk, klopt dat?”. Dan werk je ook met stilstaande beelden, maar dan is

het iets dynamischer en daarna gaan we echt in de interactie het waarnemen interpreteren en navragen. Dan gaan we bijvoorbeeld werken met oorlogsbeelden: ook weer met opdrachten, kaartjes, dus dan wordt het steeds moeilijker. Dan gebeurt er zo veel en moet je steeds scherper worden.

Nadine: Op welk niveau of op welke component werk je dan?

Maartje: Je zit heel erg op de perceptuele component, je bent heel erg met het waarnemen bezig: wat je ziet. Het gaat er ook over wat je denkt, dus je zit ook op de cognitieve component. Maar doordat je ook heel veel werkvormen doet in de interactie, kan het ook zomaar zijn dat je even in het kinesthetische zit. Het raakt heel veel componenten. Het kan ook de affectieve component raken als je mensen emoties laat uitbeelden en die moet je dan vervolgens gaan waarnemen. Ja, dan ben je ook daarmee bezig natuurlijk.

Jannita: Dat is wel met veel werkvormen zo hè, dat het meerdere componenten raakt?

Maartje: Ja, dat is ook het leuke van het ETC, dat vind ik het mooie van de theorie, dat je je bewust wordt dat je al die facetten van de informatieverwerking raakt.

Nadine: Wat zijn dan voorbeelden van doelen op het gebied van waarneming?

Maartje: Bewust worden van je eigen waarneming, leren het verschil te maken en bewust te worden wat waarnemen is en wat interpreteren is. En het ook echt leren toepassen in heel veel verschillende situaties.

Nadine: De volgende transdiagnostische factor is “regelsystemen”. Dat gaat bijvoorbeeld over het herstellen van een dag- en nachtritme of werken met in- en uitademen. Werk jij daar wel eens mee?

Maartje: Dat vind ik meer passen bij PMT of bij dans- en bewegingstherapie. Misschien ook wel bij muziektherapie. Onze muziektherapeut doet veel met ademhalingsoefeningen. In de beeldende therapie doe ik daar niet zo veel mee.

Nadine: Denk je dat het mogelijk is om hier met beeldende therapie aan te werken?

Maartje: Ik denk wel dat er beeldend therapeuten zijn die werkvormen hebben die met ademhaling te maken hebben, maar ik zelf niet. ik kan me wel voorstellen dat je iets doet in een bepaald tempo in een bepaalde beweging met een herhaling erin. Bijvoorbeeld de tekenbewegingsmethode.

Jannita: Ja, dat gaat ook over ademhaling, toch?

Maartje: Volgens mij wel ja.

Nadine: Ik weet niet zo goed in hoeverre we op deze transdiagnostische factor in kunnen gaan dan.

Maartje: Ik kan er niet zo veel over vertellen, behalve dat je op het ETC dan op het onderste niveau werkt, omdat het heel lichaamsgericht is.

Jannita: Ik heb nog vragen gericht op de componenten en werkvormen. Heb je een voorbeeld van een werkvorm voor de sensorische component die nog niet is genoemd?

Maartje: Sensorisch werken kan natuurlijk op heel veel verschillende manieren. Je kunt iemand met zijn ogen dicht laten werken en een ervaring op laten doen met bijvoorbeeld vingerverf. Dan werk je al sensorisch. Ik heb een keer een stagiair gehad hier van dramatherapie die ik een sessie van het ETC aanbood om hem kennis te laten maken met beeldende therapie. ik gaf hem een grote metalen plaat en hij pakte het zo en hij begon echt zo: “wub, wub, wub”, en zei: “oh, dat vind ik zo’n gaaf geluid!”. Toen zei ik: “Volgens mij ben jij heel sensorisch ingesteld, omdat jij dit materiaal pakt en er zo mee beweegt en dat geluid hoort. Dat is echt de sensorische component die dan naar boven komt”. Wat je

ook kunt doen is patiënten materiaal aanbieden en ze dat laat voelen, bijvoorbeeld watjes of iets anders wat een sensorisch appèl heeft, en ze het gewoon maar laten voelen en er bolletjes van laten draaien en van daaruit een werkstuk laten maken, in plaats van dat je een concrete opdracht geeft, zoals: “maak een sneeuwbus van de bolletjes”. Dan ga je van tevoren al sturen, terwijl je iemand ook gewoon het materiaal kan geven en daar een ervaring uit laat opdoen. Uit die ervaring iets maken. dan werk je ook sensorisch.

Jannita: We hadden het net over therapeutische attitudes per niveau. Verschilt dat per component?

Maartje: Of je attitude per component verschilt?

Jannita: Ja. Of bekijk je het per werkvorm?

Maartje: Dat weet ik eigenlijk. Ik denk niet dat het zo zwart-wit is, dat het per component één attitude is. Dat is niet zo. Volgens mij heb je gewoon per werkvorm die je aanbiedt en afhankelijk van de type patiënt, daar stem je je attitude op af. Bij de één is het directief, bij de ander is het uitnodigend, bij de ander ben je vooral aan het motiveren.

Jannita: Het is dus afhankelijk van de cliënt?

Maartje: Ja, het is heel afhankelijk van de cliënt. Van de persoon die voor jou zit en welke stoornis hij heeft. Ik kan dat niet aan een niveau van het ETC koppelen, maar meer aan de persoon die voor me zit.

Jannita: Je kunt het dus een beetje koppelen aan de werkvorm, maar vooral aan de cliënt?

Maartje: Sommige werkvormen vragen wel om een trainingsgerichte houding en andere meer dat je heel steunend bent. Eigenlijk vindt ik dat zo vanzelfsprekend dat ik het bijna niet uit kan leggen.

Jannita: Dat snap ik, met al die ervaring. Wat zijn bijvoorbeeld evaluatievragen die passen bij de werkvorm met de witte bolletjes?

Maartje: Eigenlijk een beetje dezelfde vragen als die ik net noemde. Je vraagt naar de ervaring van de patiënt en je wil duidelijk krijgen wat er aan de binnenkant bij hem speelt tijdens het beeldende proces. Dan vraag je ook weer naar gevoelens, naar gedachten, of hij de handelingen kan verwoorden, maar ook of hij het werkstuk daar woorden aan kan geven of uiteindelijk een titel, maar daar begin je niet mee. Je begint met proberen de ervaring te verwoorden en als laatste ga je meer naar een titel toe.

Jannita: Is dat even goed ook zo bij de sensorische component?

Maartje: Ja, dat kan. Op die manier maak je er niet alleen een sensorische ervaring van, door het dan te bespreken en er bijvoorbeeld een titel aan te geven, dan doe je iets cognitiefs. En door ernaar te kijken heb je de perceptuele component eigenlijk.

Jannita: Welke attitude past bij de werkvorm van de bolletjes?

Maartje (lachend): Ja, “gewoon” zou ik zeggen. Dan probeer je niet teveel structuur te bieden, maar het meer open te laten. Je geeft het materiaal en je probeert misschien wel een lichte sturing te geven door de patiënt uit te nodigen door materiaal vast te pakken bijvoorbeeld, en als hij dan niet verder komt kan je bijvoorbeeld zeggen van: “goh, trek er eens wat plukjes af”. Je kunt op een lichte manier aansturen, maar je wilt de patiënt zelf vooral de ruimte geven om er iets mee te doen. Een beetje afstand is wel gepast denk ik, maar niet te veel, want je wil wel dat de patiënt in beweging blijft. Dan is er wel iets nodig om hem in beweging te krijgen. Ik denk dat je heel betrokken moet zijn, maar dat je de patiënt wel de ruimte moet geven en hem zo nodig moet stimuleren en aanmoedigen, maar dat je het wel een beetje open laat. Je gaat niet directief zijn en alles vast leggen.

Jannita: Heb je een voorbeeld van een werkvorm voor de kinesthetische component die nog niet is genoemd?

Maartje: Ik heb er wel wat genoemd hè?

Jannita: Ja, de krasoefening, met harder en zachter drukken.

Maartje: Ja.

Jannita: Die kunnen we er wel bij pakken. Bij de krasoefening, wat kunnen doelen daarbij zijn?

Maartje: Het doel van een krasoefening is om een patiënt in beweging te krijgen, dat hij echt in de kinesthetische component terecht komt. Het doel van een krasoefening is ook dat de patiënt dus een lichamelijke ervaring opdoet. En een doel van een krasoefening is ook wel om op een laagdrempelige manier iemand een beetje op te warmen. Dus om echt letterlijk in beweging te komen. Dat hij iets gaat doen. Een doel kan zijn dat de spanning oploopt, dat je iemand zo hard laat krassen dat hij er gewoon moe van wordt of dat hij tegen een grens aanloopt. Dat kan ook nog een doel zijn. dat je iemand zo hard laat doorkrassen dat hij gewoon pijn aan zijn schouder of arm krijgt en dat je zegt “nee, je mag niet van hand wisselen”. “Maar ik heb zo’n zere hand”. “Nee, dat mag niet, doorgaan”. Dat heeft weer te maken met grenzen aangeven. Lichamelijke grenzen zijn eigenlijk hele duidelijke grenzen.

Jannita: Verschilt de attitude ook? Ligt dat aan hoe je het aanbiedt?

Maartje: Als ik met grenzen aangeven werk ben ik vaak heel directief. Dan speel ik ook vaak een rol, want dan ga ik me heel asociaal gedragen bijvoorbeeld of dan ga ik het de patiënt moeilijk maken, hem uitdagen. Dan moet ik iets doen waardoor hij uitgedaagd wordt. Als ik me dan heel correct en therapeutisch, braaf, invoelend ga opstellen, dan gebeurt er niks. Er moet iets gebeuren. Dan ga ik het hem moeilijk maken, dan ben ik niet zo aardig.

Jannita: En als je hem echt als warming up inzet?

Maartje: Dan ben je wel een beetje directief, want dan stuur je die werkvorm heel erg. Dan zeg je: “Pak een krijtje, maak grote bewegingen, van links naar rechts, van boven naar onder”, dus dan ben je continu aan het aansturen wat iemand moet doen om hem in beweging te houden en die warming up te ervaren. Ik denk dat dat directief is wat je dan doet.

Jannita: Dat denk ik ook. Goed. De symbolische kant, heb je daar nog werkvormen bij?

Maartje: Ja, symbolische werkvormen zijn vaak werkvormen waarbij iemand echt op een hele persoonlijke manier betekenis kan geven aan iets. Bijvoorbeeld een geleide fantasie oefening. Dat leidt vaak tot een symbolische uitwerking. Wat je vaak bij het assessment ziet is dat mensen die symbolisch werken niet expliciet zijn. die kunnen nog van alles verhullen met symboliek. Die laten wel iets zien, maar die laten het achterste van hun tong niet zien. Die kunnen dat heel mooi verpakken, maar eigenlijk zeggen ze niet zo veel. Je kunt er allerlei interpretaties bij hebben, maar dat zal de patiënt niet snel verhullen.

Jannita: Met de geleide fantasie oefening, welke doelen passen daarbij?

Maartje: Ik vind het vaak laagdrempelige opdrachten. Ik heb ook een coping groep die ik geef, en dan doe ik in de eerste sessie een geleide fantasie oefening die ik heb geschreven die ertoe leidt dat ze aan het eind van het verhaal zelf iets gaan doen. Dus je gebruikt die geleide fantasie oefeningen ook om ze iets te laten verbeelden of zich iets in te beelden wat er nog niet is. Maar ik weet niet of dat altijd symbolisch is, zit ik nu te denken. Dat weet ik eigenlijk niet. Het kan symbolisch zijn, maar dat hoeft niet. Het kan ook een emotie oproepen.

Jannita: Ja, dat is ook zo. En perceptueel?

Maartje: Als je het dan iemand laat uitwerken, dan gaat hij het in beeld brengen en dan zou je daar weer naar kunnen kijken, dan is het wel perceptueel.

Jannita: Dus hij is misschien niet helemaal symbolisch?

Maartje: Wat misschien een duidelijker voorbeeld van symbolisch werken is, is werken met maskers.

Jannita: Oh ja. En dan met buitenkant en binnenkant?

Maartje: Ja!

Jannita: Wat zijn doelen die daarbij passen?

Maartje: Een doel is dat iemand zich bewust wordt van zijn eigen gedrag of hoe hij zelf omgaat met bijvoorbeeld emoties. Als jij aan de buitenkant mooi weer speelt, maar aan de binnenkant zit je diep in de put, dan zal er ook niet veel gebeuren als je laat zien aan de buitenwereld dat alles goed gaat. Dan is het vooral bewust worden denk ik van de functie daarvan. Dus dan zit je heel erg te werken op de cognitieve component. Het masker is dan echt de symboliek, maar je hebt de cognitieve functie nodig om het te begrijpen en te verwoorden wat de betekenis ervan is en waarom je het op die manier doet en wat het jou oplevert. Beetje een voor- en nadelen balans eraan koppelen.

Jannita: En welke attitude past daar het beste bij?

Maartje (lachend): Ja... Daar heb je hem weer. Ik denk eigenlijk dat je dan een beetje als therapeut... Onnozel is niet het goede woord, maar dat je je een beetje niet-wetend opstelt. Dus dat je het niet invult wat je ziet, maar dat je echt probeert naar boven te krijgen hoe het voor de patiënt is. Dus dat je veel open vragen stelt, want je wil dat die patiënt zich bewust wordt en dat hij het zelf gaat zeggen en zelf gaat zien. Ik denk dat je dat vooral doet.

Jannita: En qua materiaal en zo, laat je dat vrij bij die component? Of zitten er nog voorkeuren bij?

Maartje: Als je het ETC bezielt en je neemt het model in gedachten, dan past bij symbolisch en cognitief werken meer de weerbarstige materialen. dus als je met masker werkt hoort dat er ook wel bij.

Jannita: Ja precies, gips bijvoorbeeld?

Maartje: Ja, hoewel gips en papier-maché ook heel sensorisch kan zijn. maar dat heb je niet als je met kant en klare maskers werkt en die gaat beplakken. Dat zal verschillende ervaringen oproepen.

Jannita: Ja, dat snap ik. Want verf en zo past meer bij het affectieve, maar kan het even goed op symbolische component gebruikt worden?

Maartje: Ja, natuurlijk, zo zwart-wit is het niet. Ik vind dat het in het ETC best heel stellig geschreven staat. Maar mijn ervaring is dat het niet zo stellig is, want je kunt inderdaad verf heel vloeibaar gebruiken, maar je kunt ook een kwastje bijna als een potlood vasthouden en op die manier schilderen en dan is het toch cognitief, maar dan heb je wel vloeibaar materiaal.

Jannita: Inderdaad niet zo zwart-wit dus. Oké. Ik denk dat ik nu best wel wat heb qua werkvormen nu.

Nadine: Ik ben wel benieuwd, we hebben het heel veel gehad over attitudes, maar gewoon uit interesse: bij welke attitude voel jij je het fijnst bij? Waar voel jij je voor jezelf het prettigst bij?

Maartje: Ik vind het eigenlijk het aller belangrijkste dat als jij een patiënt voor je hebt waar je mee moet werken, dat je oprecht geïnteresseerd bent. Dat je die patiënt te allen tijde serieus neemt. Dat je open en eerlijk bent, ook in je eigen gevoelens, en als een patiënt jou irriteert, dat je een manier vindt

om de patiënt dat ook duidelijk te maken bijvoorbeeld. Ik vind eigenlijk transparantie en iemand echt serieus nemen het aller belangrijkste. Dan kun je met een werkvorm in je hoofd zitten en een doel dat je die sessie wil nastreven, maar als jou patiënt hier zit te vertellen dat hij er niet goed bij zit vandaag en dat hi suïcidale gedachten heeft, dan moet je los kunnen laten wat je zelf hebt bedacht dat je op dat moment inzoomt op wat er in het hier-en-nu speelt. Je moet flexibel zijn, je moet patiënten aanvoelen, je moet een veilige sfeer kunnen neerzetten, dat vind ik eigenlijk belangrijk.

Nadine: Daar kan ik me wel in vinden ja.

Maartje: Ik heb wel eens dat een patiënt hier een verhaal vertelt en dat ik dan bijvoorbeeld een stagiaire heb die dan bijvoorbeeld zegt: “Oh nou, ja, dat is wel heel vervelend voor je ja, maar we gaan nu...”. Dan denk ik nee! Dat kan dus echt niet! Dat kan gewoon niet! Dat je kan je gewoon echt niet maken! Dat is een volwassen man die gewoon diep in de shit zit, dat moet je echt serieus nemen. Dan moet je goed aanvoelen hoe je daarmee omgaat. Hoe je iemand het gevoel geeft dat hij gehoord wordt en dat jij er ook echt voor hem bent. Dus dat vind ik denk ik wel heel erg belangrijk ja.

Nadine: Komen er wel eens mensen die beeldende therapie in die jou niet serieus nemen? Die zoiets hebben van: ik heb hier helemaal geen zin in?

Maartje: Ja, je hebt wel eens patiënten waar beeldende therapie eigenlijk, die daar niks mee hebben en niks mee kunnen. Dat komt wel eens voor. Dan is het eigenlijk verstandig om er heel snel mee te stoppen. Ik ben eigenlijk geneigd om te denken: nee, het moet lukken, het kan, dat weet ik zeker. Maar dat werkt eigenlijk helemaal niet. dan moet je gewoon accepteren dat die patiënt er gewoon niks mee heeft en zich er ook niet voor open kan stellen. Dan moet je hem snel overdragen naar een medium wat bij die patiënt beter aansluit.

Jannita: Je hebt dan een idee van wat passend is, maar...

Maartje: Ja ik kan wel goede ideeën hebben, maar als een patiënt echt de hakken in het zand zet en niet wil, of het gewoon nog niet kan, dan...

Jannita: Ja, dan moet je het gewoon accepteren.

Maartje: Ja, het heeft helemaal geen zin dan. Dat is heel frustrerend voor jezelf, maar ook voor de patiënt. Die heeft zoiets van: ja, ik zet me in voor de therapie, maar er gebeurt helemaal niks, ik kan er niks mee, ik snap niet wat ze bedoelt. En je moet heel veel geduld hebben.

Jannita: Ja, dat denk ik ook.

Maartje (lachend): Ja, dat je echt denkt: óh, hoe is het mogelijk dat hij dit nou vraagt?! Waarom snapt hij het nog niet?! Ik heb het echt al tien keer uitgelegd! Hoe kan dat nou?! Oh, écht!

Nadine: Dat het voor jou zó logisch is...

Maartje: Ja, dat we het er al zó vaak over hebben gehad en het gewoon niet binnen komt.

Jannita: Dat lijkt me vermoeiend!

Maartje: Ja, dat is echt heel vermoeiend.

Nadine: Ik ga deze uit zetten nu, goed?

Bijlage 3 Interview Bert Henskens

Interview afgenomen op 4 april 2018.

Nadine: Wij komen ook namens twee andere studenten, dus wij hebben geprobeerd te zoeken naar een manier hoe we voor vier studenten bruikbare informatie uit één interview kunnen halen en we hebben gekozen voor de zeven transdiagnostische factoren. Bent u daar bekend mee?

Bert: Jep!

Nadine: Oké. Om het zo een beetje te structureren en dat iedereen per transdiagnostische factor kan kijken: daar haal ik informatie uit. Zullen we dan maar beginnen? Deze heb ik mogen gebruiken van een medestudent: hele handige kaartjes. Zullen we beginnen met de bovenste? Dat is “arousal”. En dan willen we eigen een beetje per transdiagnostische factor stilstaan bij hoe je het ETC in kunt zetten bij klachten die te maken hebben met die factor. Dan zijn we vooral benieuwd naar uw ervaringen ermee. Is het ETC iets wat u ook in uw eigen praktijk gebruikt?

Bert: Ja. Ik zeg wel ja, maar het is heel erg afhankelijk van de cliënt, hoor. Er is nu een cliënt die bijvoorbeeld hoogbegaafd is en daarnaast allerlei klachten die daaraan gerelateerd zijn ervaart. Die heb ik dus echt gewoon uitgelegd hoe het ETC in elkaar zit met het doel van, probeer maar eens zelf... Je bent intelligent genoeg, je hebt kennis genoeg. Probeer jezelf te positioneren binnen het ETC. Ik heb het ETC geprobeerd uit te leggen, de lagen die er zijn. Dan zeg ik: “Als je nou naar je eigen werk kijkt, waar zou je dan op dit moment zitten? Waar zou je een stipje zetten? Zo van, goh, ik zit een beetje rechtsboven bijvoorbeeld. En kijk nou eens naar wat je nodig zou hebben”. Zij heeft dus zelf aan de hand daarvan een eigen traject uitgezet en dat is eigenlijk wat ik in de toekomst veel meer wil gaan doen. Ook met cliënten die niet perse een hoog niveau hoeven te hebben, maar er is wel een zeker niveau nodig om te snappen hoe dit systeem in elkaar zit. Dus ik kan het natuurlijk ook vertalen en er uitleg aan geven, maar als je een beetje een zelfsturend effect wil meegeven, dan is het natuurlijk wel heel erg de moeite waard om dat bij cliënten te doen zo snel als het maar enigszins kan.

Nadine: Dat heeft dan ook weer te maken met zelfinzicht en zelfbewustzijn, toch?

Bert: Ja, eigen keuzes maken, eigen regie voeren, niet alleen afhankelijk zijn van de ruimte hier, maar dat je het ook thuis of elders zou kunnen voortzetten. Dus dat heeft een groot voordeel. Dat is bij andere methodieken, of theorieën, lastiger te communiceren. Dat is de grote winst van het ETC vind ik. Dat staat heel mooi beschreven in het boek van Lisa Hinz zelf, dat het communiceren naar mede-teamgenoten verbeterd, maar mijn ervaring is dat je ook beter naar cliënten kunt communiceren en de manier waarop je kunt sturen.

Andhra: Dus als ik het goed begrijp is het ook de werking die duidelijk wordt, waar je naar kijkt, wat je eigenlijk doet.

Bert: Ja. Bijvoorbeeld: “Weet je wel dat je heel erg in het cognitieve stuk zit, en wat zou dat kunnen betekenen wat dat voor last mogelijk op andere stukken teweegbrengt, omdat je daar niet aan toekomst of niet mee bezig durft te zijn, of misschien wel in je ontwikkeling hebt overgeslagen, of in je informatieverwerking nooit een plek heeft gekregen”. Ja, dat is allemaal uit te leggen.

Nadine: Oh, dat is wel heel interessant. Op die manier had ik er nog niet over nagedacht.

Andhra: Ja, om de methode zelf ook uit te leggen aan de cliënt.

Bert: De nadruk ligt heel erg op het feit dat er een taal is gevonden om met medebehandelaars te communiceren. Dan denk ik: wat is nou het belangrijkste? Dat ik met medebehandelaars ga communiceren of dat ik mijn cliënten meer houvast kan geven en mee kan communiceren? En waar ze zelf keuzes in kunnen maken. Natuurlijk is het ook belangrijk om met medebehandelaars te

communiceren, dus dat wil ik niet minder belangrijk maken, maar goed, dat is denk ik veel meer van belang als je echt in organisaties werkt waarbij ze voortdurend ook vragen om onderbouwing of een raamwerk wat communicabel is. Maar ik vind cliënten eigenlijk toch net iets belangrijker.

Nadine: En terecht.

Andhra: Ja. Oké.

Nadine: En stel dat een cliënt klachten heeft op het gebied van arousal, dus spanning en ontspanning, hoe kunt u dan het ETC inzetten?

Bert: Eens even kijken of ik daar een ander voorbeeld van kan vinden. Ik heb op dit moment te maken met iemand die begin twintig is, drieëntwintig is ze volgens mij. Ze heeft een HBO studie afgerond en is nu met een nieuwe HBO studie bezig en komt tot de ontdekking dat ze heel veel moeite heeft met het opnemen van hele exacte stof, wat bij de vorige studie blijkbaar veel minder aan de orde was. In dit geval gaat het over verpleegkunde, dus technische handelingen en kennis over heel veel interne organen en zo. Ze heeft in het verleden een auto-ongeluk gehad en daar is een stukje concentratie bij verloren gegaan en faalangst, veel arousal-achtige klachten, zijn ontstaan. Dan is het ETC dus ook weer heel erg mooi om te gebruiken, om te kunnen kijken van, goh, waar zit je nou eigenlijk en wat veroorzaakt de last, al die spanningsklachten, en wat zouden we kunnen bedenken, wat bij jou past. Ik denk voortdurend mee. Zodat ik duidelijk maak dat het niet iets is wat ik bedenkt, en zeg op welke laag van het ETC ze aan de gang moeten gaan, maar ik probeer uit te leggen wat het voordeel is als je dat zou doen. Zij kwam tot de ontdekking dat ze alles cognitief op probeert te lossen, en dat ze totaal geen beeldende ervaring heeft en daar best veel twijfel over heeft, of het bij haar past. Dus toen heeft ze uit moeten zoeken wat wel bij haar zou passen en wat ze wel leuk zou vinden om te doen. Toen kwam ze uit bij het tekenen van stillevens. Dit wilde ze eerst heel exact doen. Toen zei ik: "Nou, weet je wat, als je het iets vrijer zou willen doen, zou je het met houtskool kunnen doen". Die is nu met hele series stillevens tekeningen bezig. Je zou kunnen zeggen dat ze een beetje naar de waarneming gaat, dus één laagje naar beneden. Dat is eigenlijk een beetje de gedachte die erachter zit. Kijk wat er dan gebeurt met de arousal. Kun je dat hebben? Spanningsklachten horen er ook een beetje bij, ook omdat het mogelijk een stukje schade is wat je opgelopen hebt bij het ongeluk. Probeer niet alles op te lossen met het zo goed mogelijk willen doen. We kijken heel erg naar die tekeningen zo van, goh, wat heb je nou geprobeerd allemaal in de hand te houden en te sturen. Waar lukte het niet en wat voor leuke resultaten zijn er eigenlijk uitgekomen toen je het niet zo kon controleren? En de spanning ook een beetje kon ervaren in de eerste plaats, en vervolgens het kon loslaten. In die zin gebruik ik het ETC ook om te zeggen van, goh, je zou een stapje die kant uit kunnen maken. probeer het eens uit en neem waar. "Waarneming" was al een ander kaartje, maar je komt het in "arousal" ook heel erg tegen: het waarnemen van het feit wat je allemaal voelt en waar het mogelijk allemaal vandaan kan komen. Dat heeft ze heel goed in de gaten, waar het vandaan komt, maar het dragen daarvan... Dat is een stukje wat bij jezelf hoort, het ervaren. En ook oplossingen te zoeken, dat hebben we ook vertaald naar het onderwijs, waar zij nu dus mee bezig is, door gewoon te zeggen: "Luister, deze manier waarop jullie mijn examens afnemen, dat gaat niet bij mij passen", was haar boodschap. Dat hebben we hier voorbesproken. Ze heeft het gewoon bij de examencommissie voorgelegd en gezegd: "Zo wil ik het doen. Ik wil geen multiple-choice vragen", zij was in staat alle kennis te hebben, maar alle foute antwoorden in te vullen. Gewoon puur uit paniek en spanning en faalangst, alles wat erbij kwam. En vervolgens heeft ze gezegd: "Nou, laten we de theorie examens omzetten naar mondelinge examens". Toen zeiden zij: "Als je denkt dat het werkt, dan gaan we het zo doen". En toen heeft ze het gehaald. Met dezelfde kennis, hè?

Andhra: Maar echt om die arousal.

Bert: De omstandigheden naar vermogen te maken. Passend bij haar te maken.

Andhra: Mooi. Ook dat de school daaraan meewerkt.

Bert: Dat doen ze heel vaak op het moment dat je met een vage klacht komt. Dan kun je uitleggen waar het vandaan komt en meedenken aan oplossingen. Precies hetzelfde wat ik net vertelde: denk voortdurend mee voor jezelf, maar ook naar anderen toe. Bij autisme... daar komen we straks denk ik op bij “executieve functies”.

Andhra: Ja, het loopt toch door elkaar hè?

Nadine: Met welk doel bent u dan het stapje van overgaan naar houtskool gaan zetten?

Bert: Nou, ik wilde wat onvoorspelbaars erin gaan krijgen. Zij wil alles voorspelbaar krijgen, maar ik wilde het wat onvoorspelbaar maken. Het leven is niet zo voorspelbaar. Zo van, wat zijn je ervaringen nu in jouw realiteit? Hoe zou je die nou kunnen vertalen naar hoe we er hier mee om zouden kunnen gaan? En niet alleen maar hier, maar ze doet het thuis ook. Ik geef haar papier mee en dan gaat ze stillevens tekenen. Kies gewoon een aantal voorwerpen bij elkaar, kies een rustig moment van de dag uit, beetje mindfulness-achtige Art Therapy zit er dan in. Neem de tijd, neem die rustmomenten op een dag, want dat had ze ook heel erg nodig. Dat niet het leren helemaal haar in beslag nam, maar dat ze ook rustmomenten neemt. Die zijn natuurlijk bij arousal heel belangrijk.

Nadine: Zit je dan meer op het tweede niveau? Perceptueel/affectief?

Bert: Ja. Natuurlijk zou ik heel graag de stap willen maken naar het onderste niveau, maar of ik bij haar zo ver kom... Op zich hebben we een vrij kortdurende afspraak van tien sessies of zo, maar goed, ik heb uitgelegd dat dat een mogelijkheid zou kunnen zijn, om te exploreren op kinesthetische/sensorische niveau, maar dat is bij haar niet perse een doel om te behalen. Ik denk dat als ze het tussenniveau kan behalen, ze zichzelf op een andere manier kan waarnemen en beleven, dan is het middelste niveau prima.

Andhra: Dan is voor haar het doel in ieder geval genoeg.

Bert: Ja. Stepped Care, ken je die term?

Andhra: Volgens mij wel.

Bert: Giel Hutschemaekers en Stepped Care. Beetje vanuit de gedachten dat iemand hier binnen komt lopen en zegt van goh, ik ben ongelukkig, kun je mij gelukkig maken? Dat is een vrij grote vraag, vinden wij dan, maar Stepped Care betekent in dit geval dat je letterlijk naar alle stapjes gaat kijken en welk stapje voor jou op dit moment haalbaar is. Het kan zijn dat je na 10 sessies dit stapje bereikt hebt, en dan stoppen we gewoon. Totdat jij een stapje verder wil gaan. Dat kan over tien jaar zijn, maar ook dat je volgend jaar zegt: goh, ik denk dat ik verder kan gaan en dit is hét moment. Dat zie je vaker, meer dan in het GGZ. In het GGZ gaan ze van de ene crisis naar de andere, maar in dit geval werk je eigenlijk preventief. Zorgt dat je aan de bel trekt als je een stapje verder kan. Dus niet als het niet meer gaat, maar juist eerder. Dan kan je in Stepped Care denken: wat is je volgende stap. Meldt het maar.

Andhra: En neem het ook maar waar eigenlijk.

Bert: Ja, dat hoort er ook bij. Neem de ervaring mee en als je een stapje verder wilt gaan, als het goed voelt, dan hoor ik het graag. Ik denk dat ik wel vier of vijf cliënten heb gehad die ik wel vaker heb gehad.

Andhra: Die een periode weer terugkwamen.

Bert: Ja. Overigens heb ik dat niet helemaal zelf bedacht, moet ik daar heel eerlijk aan toevoegen. Los van die Stepped Care gedachte... Ik heb een intervisiegroep waar een homeopaat inziet die dit eigenlijk al zijn leven lang doet. Die zegt heel vaak tegen mensen: oké, jij hebt nu een vraag en die gaan we nu proberen te beantwoorden. Als we die beantwoord hebben, komt er misschien wel een volgende vraag, maar die hoeven we er niet gelijk achteraan te doen.

Nadine: Eerst maar eens dit.

Bert: Ja, een hele andere manier van hulpverlening dan langdurige behandelingen. Dat hoeft soms helemaal niet. Probeer iets meer in preventie te denken dan achter de feiten aan te lopen.

Nadine: Stel dat die cliënt, de student verpleegkunde, over een tijdje weer terugkomt en nog verder daarin wil, dus bijvoorbeeld op het kinesthetische/sensorische niveau, hoe zou dat eruit kunnen zien bij “arousal”?

Bert: Ik denk dat haar proces van loslaten van alles waarvan ze denkt dat het nu met cognitie moet worden opgelost, dat het proces veel verder zou kunnen gaan. Daar ben ik nu al van overtuigd en dat kan ik nu al zeggen, maar ik kan ook zeggen: als dit op dit moment voor jou goed werkt, het weer goed op school gaat... Want dat was haar vraag. Als het op school goed gaat, is het wat mij betreft oké. Maar als ze het steeds meer tegen gaat komen en het niet opgelost krijgt op de bekende manier. Als ze opnieuw merkt dat er allerlei waarnemingen zijn, sensaties zijn, waar ze helemaal geen raad mee weet, waar ze niet van weet waar het vandaan komt, dan is ze misschien zo ver dat ze nog verder los kan gaan laten. En dan kom je misschien wel uit op werken met beweging, in plaats van iets naar de waarneming uit te beelden. Op het moment dat je dat doet, kom je nog veel dichterbij jezelf uit. Dan kom je bij wat jij zelf ervaart. Dat zit in bewegingen, dat zit in het tasten en alles wat heel dichtbij je lijflijke stuk zit. Ik denk dat dat nu eigenlijk te vroeg zou zijn. Veel te vroeg. Maar dat kan zeker gebeuren in de toekomst. Ik denk als je iemand duidelijk maakt om welke gewaarwordingen het gaat, dat diegene kan bedenken als ze nog steeds opgewonden raakt van dingen waar diegene geen houvast kan vinden, dan is het misschien tijd om een stapje verder te gaan. Dan zit je echt op de onderste laag denk ik.

Nadine: En één student van ons groepje gaat uiteindelijk een werkvormboekje maken. Zou u een voorbeeld kunnen noemen van een werkvorm op het onderste niveau?

Bert: Als je het over houtskool hebt, dan zou je bewegingsoefeningen kunnen gaan doen. Puur alleen maar gaan zoeken welke beweging bij je past. Kun je die groter maken, kun je die kleiner maken? Wat ervaar je daarbij? Echt kinesthetisch oefenen. Bijvoorbeeld de methode tekenbewegingen. Of 't Tijdloze Uur van Michiel Dhont. Allemaal uit dezelfde categorie komen die. In 't Tijdloze Uur staan veel oefeningen. Hebben jullie daar ooit van gehoord of mee gewerkt?

Nadine: Ja, in het tweede jaar heb ik daar mee gewerkt.

Bert: Daar kom je het al tegen hè. Wat gebeurt er als je het met links doet, of met rechts, of allebei? Hoe groot kun je die bewegingen maken? Dat zijn bewegingen die e bij de tekenbewegingsmethode van Didi Overman, als ik het goed zeg, ook tegen komt.

Nadine: Zullen we naar de volgende transdiagnostische factor gaan? Dan gaan we naar “emotieregulatie”. Hoe kun je daar het ETC bij inzetten?

Bert: Eens kijken of ik daar een mooi voorbeeld bij kan vinden. Daar heb ik denk ik wat minder mee te maken. In het verleden wel meer, vanuit de GGZ. Vanuit de GGZ heb je natuurlijk vaak crisisachtige situaties, waarbij emoties alle kanten uitschieten. Je probeert daar weer een beetje rust en grip op te krijgen. Hier speelt dat minder, denk ik. Mensen zijn vaak langere tijd hier en hebben ook wel een heel duidelijk plan waar ze aan willen werken. Maar er kunnen altijd nog situaties zijn... Ik denk altijd: wat er nu aan de orde is gaat voor. Je kunt een prachtig plan hebben, maar als er iemand binnen komt die van de week iets heel naars heeft meegemaakt en een beetje in paniek is of allerlei gevoelens ervaar waarvan hij echt niet weet waar ze vandaan komen, dan heeft het altijd voorrang.

Nadine: Dan zeg je niet: “Oké, jammer, maar ik heb een ander plan nu”.

Bert: Nee, dan stel ik de vraag of ze er nu iets mee willen doen of is het genoeg dat je het nu gemeld hebt en het registreert en dat we er later op terugkomen? Dat is ook een soort regulatiemanier, want niet alles hoeft nu te gebeuren. Als het voor iemand even te veel is, dan kan het alleen maar erger worden door erbij stil te staan. Wie ben ik dan om te zeggen dat het wel nu moet gebeuren. Maar ik wil er wel altijd nog op terugkomen, dat het niet helemaal weg is. Dan kan iemand de volgende keer zeggen dat het nog steeds het goede moment niet is of dat we er een heel klein beetje bij stil kunnen gaan staan. Maar ik blijf het altijd wel heel belangrijk vinden om te onderzoeken wat er dan is en wat het dan ook zegt over iemand op dit moment als er emoties om aandacht vragen. Iemand moet met meer rust de deur uitgaan dan hoe hij binnenkwam. Tenzij het doel van de therapie juist een soort van onrust kweken is. Soms denk je als therapeut ook: oh shit, ik weet niet hoe diegene deze week door gaat komen. Maar dan heb je altijd de mogelijkheid om te bellen om te vragen hoe het is gegaan de afgelopen dagen. Even kijken of ik toch... Ik denk wel dat het regelmatig voorkomt... Er is nu bijvoorbeeld een oudere man bij mij met steen bezig. Dat vind ik wel heel bijzonder. 78 jaar is hij en hij is voor het eerst aan het beeldhouwen. Hij heeft veel geschilderd, maar daar zaten zoveel negatieve emoties aan vast. Hij kwam op een gegeven moment tot ontdekking... Hij had veel waardering voor schilderen gekregen, maar hij zat heel erg vast aan het feit dat er verwaarlozing in zijn jeugd aan gekoppeld was. Zijn vader was ook schilder en hij bleef voortdurend met zijn vader bezig als hij zelf aan het schilderen was. Toen hebben we gekeken van: stel dat je een ander materiaal gaan kiezen, wat zou dan iets zijn waarbij je die emotie kwijt kan, omdat je er kracht voor moet gebruiken. Bij steen haal je materiaal weg in plaats van dat je toevoegt. En het moet ook iets zijn wat totaal los staat van je ervaring vroeger, zodat het echt iets van jou is en niet van je vader. Het gaat wel heel ver terug als een 78-jarige man het heeft over zijn vader. Die steen die daar staat is ook van hem. Daar is hij net pas mee begonnen. Hij heeft er nog eentje, maar die heeft hij mee naar huis genomen. Dan is emotieregulatie wel iets heel belangrijks, want hij is daar wel heel erg met zijn emoties bezig, dus het loslaten van dingen en ervaringen waar teveel emotie van vroeger aan vast zit. En het opnieuw ervaren van emoties, maar dan met heel ander materiaal. Dan is steen natuurlijk iets heel bijzonders, vind ik.

Andhra: Een heel ander component ook, binnen het ETC.

Bert: Hij is overigens niet doelgericht met een vorm bezig. Hij gaat voortdurend uit, dat is ook de vraag die ik aan hem gesteld heb, dat de steen een vorm heeft en zich aan hem aanbiedt, en hoe hij ermee omgaat. Het is zijn relatie met de steen, hij hoeft er niet het mooiste beeld van de wereld van te maken, het hoeft geen vogel te worden, hij is gek op vogels. Een soort abstracte vogel is ook harstikke goed, maar laat de steen het uitgangspunt vormen. Hij gaat een relatie aan met die steen en wat zich daarin voordoet, ook qua emoties, want soms gaat het mis en breekt er een stuk af wat je niet voorzien had. Dan moet je nieuwe oplossingen zoeken en is het ineens veel harder dan dat je dacht. Dan moet je ander gereedschap gaan gebruiken. Zoek je weg daarin.

Andhra: En reguleer dat dan ook, eigenlijk.

Bert: Ja, en hij heeft natuurlijk ook een fysiek component, hij is 78 dus kan niet zoals wij twee uur achter elkaar beeldhouden. Hij moet het in stukjes van 10 of 15 minuten doen. En dan rust nemen. Dan mag hij weer even een verhaal vertellen over wat hij allemaal tegen is gekomen. Of hij praat juist door het werken heen, over wat hij meemaakt op het moment of wat hij voelt op het moment. Dat is ook een vorm van emotieregulatie. Je reguleert het eigenlijk via het werken aan de steen.

Andhra: En ook door het te bespreken?

Bert: Ja. En ik doe steeds minder wat in de gezondheidszorg natuurlijk “normaal” is, dat je uitlegt wat de opdracht is, je gaat aan de slag en er is een nabespreking. Dat hoeft hier helemaal niet. Als hier iemand binnenkomt die gelijk aan de slag wil, dan gaan we gelijk aan de slag. Dan hoef ik echt niet te vragen hoe de hele week is geweest. Dat komt tussendoor wel. Ik hoef ook niet te zeggen dat we nu gaan opruimen en nabespreken.

Nadine: Wanneer het komt, komt het.

Bert: Ja, ik kan altijd het moment kiezen om een vraag te stellen hoe de cliënt iets ervaart. Of wat hij aan het materiaal merkt, of wat het materiaal hem vertelt. Of de vorm.

Andhra: Mooi.

Bert: In groepen kun je dat denk ik moeilijker doen. Je hebt dan ook de groepscomponent, dat ze van elkaar leren. Dat kun je moeilijk reguleren op het moment dat iedereen aan het werk is en dat je de hele boel stillegt omdat iemand iets wil vertellen. Dat kan wel, als het echt nodig is, maar in principe vraag je om te wachten op het moment dat iedereen klaar is met werken, om gezamenlijk terug te kijken. Dat heeft ook met omstandigheden en met groepsfactoren te maken.

Andhra: Ook dat stukje, het uitstellen, klinkt voor mij ook weer als emotieregulatie.

Bert: Eigenlijk wel ja!

Andhra: Kun je het even parkeren...

Bert: Ja, terecht! Helemaal prima dat je dat zegt. In groepen doe je dat op die manier zeker. Door de tijd te structureren, structureer of reguleer je eigenlijk ook wat je met emoties kunt doen.

Andhra: Voor die oudere man, wat was zijn hulpvraag toen hij hier binnen kwam?

Bert: Posttraumatische stressstoornis. Het klassieke verhaal van misbruik in de katholieke kerk, waar we afgelopen jaren zo veel nieuws over hebben gehad. Die hele stroom aan rechtszaken en erkenning vragen over wat er in allerlei internaten en in zijn geval op een seminarie is gebeurd... Dat is bij hem heel actueel geworden. Toen heeft hij ook voor het eerst in zijn leven de beslissing genomen dat hij daar erkenning voor wilde hebben en heeft hij ook een rechtszaak... of is meegegaan in de grote rechtszaak die in Nederland heeft plaatsgevonden... en heeft erkenning gekregen van wat er gebeurd is. Dat heeft allemaal hier ook een rol gehad. Daar heeft hij zelf om gevraagd, dat heb ik niet gezegd. Hij heeft zelf gevraagd of hij erover mocht vertellen en of ik mee wilde denken over wat een goede volgende stap zou zijn. Dus dat heb ik ook gedaan, maar ook weer in de zin van emotieregulatie zou je kunnen zeggen, want hij wilde hele grote stappen maken. Dat heb ik hem ernstig ontraden. Ik heb heel duidelijk tegen hem gezegd: "Jouw fysieke omstandigheden op dit moment spelen zo'n grote rol dat je niet meer van jezelf moet vragen dan op dit moment haalbaar is. Ga wel het traject in," want die erkenning was heel erg nodig, "maar zorg wel dat het gedoseerd gebeurt". Toen heeft hij ook een advocaat gevonden en die had precies hetzelfde idee om het in hele kleine stapjes aan te pakken. Dat heeft uiteindelijk tot een prima resultaat geleid. Het is een ouder wordende man, hij heeft in die tijd ook al een CVA gehad en ernstige leverproblemen. In de jaren dat hij hier nu komt speelt op de achtergrond altijd wat er aan emoties en fysieke omstandigheden gaande is. Je ziet echt de overlap van een aantal dingen: heel veel somatische onverklaarbare klachten, PTSS, wat een groot probleem bij hem was.

Nadine: Mooi dat hij ondanks zijn leeftijd toch nog stappen neemt.

Bert: Ja, dat is eigenlijk heel bijzonder, vind ik. Het is een ontzettend belezen man en hij heeft ontzettend veel over zelfhulp gelezen, dus hij wist ook eigenlijk wel heel goed waar hij voor koos. Hij heeft in het verleden, in de jaren '60 volgens mij, volgens mij één van de eerste beeldend therapeuten meegemaakt in een behandel situatie. Dat is blijven hangen toen hij ging zoeken naar wat hij nodig had. Zo kwam hij bij mij terecht. En soms gaat het ook via-via, hoor. Hij was ook bekend bij de GGZ hier en daar werkte toevallig iemand die mij weer kende. Daar heeft hij ook weer van te horen gekregen dat hij misschien eens moest kiezen voor een non-verbale therapievorm.

Nadine: Toch handig, die connecties!

Bert: Ja, dat heeft ook met de geschiedenis te maken natuurlijk. Ik heb hier in Vught stage gelopen, dus ja, daar zit wel het gevangeniswezen, maar ook de psychiatrie, dus dan ken je ook een aantal mensen.

Nadine: Op welke component zat deze cliënt met het beeldhouwen? Kinesthetische?

Bert: Ja. Ook wel het sensorische component. Het voelen van het materiaal is bij hem ook wel een heel sterk iets. Dat heeft hem ook heel erg teruggebracht naar emotionele verwaarlozing uit zijn jeugd, het feit dat hij heel vroeg het huis uit ging en dus eigenlijk in een heel onveilige situatie terecht kwam, wat toen naar het seminarie was op dertienjarige leeftijd. Moet je nagaan, dan ga je dus het huis uit, later zou je zeggen naar een internaat, maar toen was het aan de kerk verbonden. Hij dacht dat hij daar veilig zou zijn, maar het was daar nog onveiliger dan thuis. Beetje vergelijkbaar als je het zou vergelijken naar deze tijd, dat iemand in een onveilig gezin zit, naar een gastgezin gaat, maar het gastgezin is vervolgens onveiliger dan het oorspronkelijke gezin.

Andhra: Dat kan je je niet voorstellen eigenlijk.

Bert: Ja, je komt van de regen in de drup. Die omstandigheden van toen heeft hij exact zo meegemaakt. Een heel onveilige thuissituatie, dan ga je het huis uit, naar de “veilige” paters.

Andhra: Niet dus.

Bert: Nee, dat was niet zo.

Andhra: Hoe lang is hij al bij u in behandeling?

Bert: Dan moet ik even goed terugdenken. Ik moest dat laatst voor de gemeente ook aangeven. Volgens mij was hij hier voor het eerst in 2009. Dus dat is al 9 jaar, wel met een tussenpauze.

Andhra: Met de Stepped Care.

Bert: Ja. Nu ziet het eruit dat hij een soort palliatieve... Dat was een heel lastig woord om te gaan gebruiken, maar ik moest voor de gemeente heel duidelijk en eerlijk zijn. Dus ik heb gezegd dat hij 78 jaar is en wat hij heeft meegemaakt, waar hebben we het dan over? Die man gaat nu echt praten over de dood. Dat is helemaal niet zo gek, met alles wat hij achter de rug heeft. Het begon als PTSS-behandeling, maar nu is het eigenlijk een soort palliatieve zorg. Dat vond ik wel lastig, want zelf moet je dan ook die omslag maken. Ik ben niet bezig om hele grote veranderingsprocessen in gang te zetten, maar ik wil wel jouw leven zo draaglijk mogelijk maken.

Andhra: Wel mooi, maar inderdaad wel even een hele omschakeling.

Bert: Ja, dat is dan de volgende “step”. Die hadden we toen negen jaar geleden niet kunnen bedenken.

Andhra: Hoe vond die man dat zelf om die stap te zetten?

Bert: Dat vond hij lastig, ja. Hij is gewend dat ik heel erg meebewoog met waar hij zat, tot het moment dat nu een externe organisatie als de gemeente gaat vragen waar ik naartoe wil werken. Die vraag wordt heel nadrukkelijk gesteld. Niet door hem, maar door de gemeente. Dan moet ik heel eerlijk zeggen dat er niet hele grote behandeldoelen zijn, maar dat de kwaliteit van leven het grootste doel op dit moment is. Wat natuurlijk ook een heel groot doel is. Maar zij zien dat graag in iets kortere termijn doelstellingen, bijvoorbeeld: volgend jaar is meneer zoveel beter geworden. Mijn verhaal is nu: ik wil dat meneer over zoveel jaar niet slechter is geworden. Voor hem is dat lastig om te horen, want dat is ook niet zo veranderingsgericht. Hij moet gaan accepteren. Ik denk dat hij dat allang weet, maar goed, dat is nog niets anders dan voelen dat het ook zo is.

Andhra: Is het dan ook het idee dat je hem elke week blijft zien tot...

Bert: Ik heb nu als indicatie gesteld dat hij wekelijks hier komt. Als het mogelijk is, als hij niet in staat is om te komen, dan ga ik naar hem toe. Dus dat is ook al een verandering. Ik vind dat hij maximaal moet proberen om mobiel te blijven, ook al komt hij hier met een rollator, dat maakt niet uit, als hij maar komt. Als het niet meer kan, dat hij het mij meldt dat het niet gaat lukken en vraagt of ik naar hem toe kan komen. Dan regelen we het op een andere manier. En dat de gemeente daar ook mee akkoord gaat.

Bert (lachend): Overigens zou ik dat niet met al mijn cliënten gaan doen, laat dat duidelijk zijn. Ik vind wel dat dit werk heel gevarieerd is. Aan de ene kant een drieëntwintigjarige die met een opleiding bezig is en aan de andere kant een achtenzeventigjarige die met het eind van zijn leven bezig is. Dat is een heel groot verschil, maar dat wil ik graag zo houden.

Andhra: Dat maakt het ook.

Bert: Heb ik zo veel verteld dat we dadelijk niet aan alle kaartjes toekomen?

Nadine: Misschien moeten we inderdaad even naar de volgende. Zullen we naar “verlies”?

Bert: Ja.

Andhra: Eigenlijk weer de vraag, hoe ETC...

Bert: Het verhaal van die man is denk ik een heel duidelijk verlies-verhaal. Verlies van al op hele vroege leeftijd geen veiligheid hebben in zijn leven, het verlies van het feit dat hij nooit echt intieme relaties heeft kunnen opbouwen als gevolg van dat zijn intimiteit al heel vroeg grensoverschrijdend is geweest. Er zit natuurlijk ook lichamelijk verlies aan vast nu. Verlies is eigenlijk de rode draad in zijn verhaal. Maar goed, dat geldt ook voor die drieëntwintigjarige. Die kan ook niet terug naar de situatie van voor het ongeluk. En dat concentratie ook nooit meer zou zijn zoals voor het ongeluk. Verlies komt heel vaak voor. Kun je dat nou algemeen in verband brengen in het ETC? Misschien weer als het gaat over controle. Ik denk dat heel veel mensen moeten proberen, dat zou ik ook hebben als ik verlieservaringen heb, om controle te krijgen. Dat is een hele normale reactie: ik moet wel dit kunnen blijven doen, ik moet wel dat kunnen blijven doen, ik wil niet dat mensen daar te veel last van hebben, dat moet ik zelf oplossen. Op allerlei manieren probeer je weer controle te krijgen. En de controle die vaak jou niet zo heel vaak helpt tijdelijk... Het is natuurlijk fijn als je kunt zeggen dat je dingen probeert te doen die nu nodig zijn. Dat is denk ik een normale fysieke reactie van: ik moet nu overleven en dan kom ik er straks wel aan toe om te voelen en te ervaren rond het verlies. Dat is een normaal proces. Soms stimuleer ik mensen ook echt door te zeggen: “Ga nou eens even niet in dat verlies zitten, maar probeer eerst eens even te kijken hoe je je leven weer op orde kunt krijgen: wat moet er gebeuren? Moet je weer een normaal dag- en nachtritme hebben bijvoorbeeld?”. Ik heb met een andere cliënt een schemaatje gemaakt met de meest controleverliesmomenten die je op dit moment kent. Hoe zou je daar controle over kunnen krijgen? Dan ga ik eigenlijk de andere kant uit: hoe krijg je controle? Dan ga je minder naar het ervaren van het verlies, maar zorg je eerst dat je controle krijgt en dan pas, als dat sterk genoeg ontwikkeld is, gaan we kijken naar het stukje van verlies. Of je dat meer kunt toelaten. Als het je overspoelt, kun je er weinig mee. Toen hebben we een bijna kinderlijk schema gemaakt: wat is het meest spannende wat je kunt doen in een week? “Nou, ik moet van de week naar de Ikea, dat is het ergste wat er is. Zoveel drukte, zoveel dit, zoveel dat”. Ik kon het niet bedenken, maar voor haar was dat het toppunt van indrukken en het gevoel hebben dat iedereen naar je kijkt en dat je de controle verliest. Toen hebben we een plan gemaakt: hoe lang kun je naar de Ikea gaan?

Andhra: En hoe ga je dan, en hoe doe je dat.

Bert: Ja, en dat hebben we ook vertaald naar hier. Hoe doe je dat hier? Hoe kan je omgaan met momenten en de controle loslaten en weer kunnen hervatten. Wat doe je dan in het ETC? Eigenlijk door vrij snel te springen van de ene laag naar de andere laag. Maak gebruik van “dit”, dan kun je wat meer “dat” ervaren, en als dat teveel wordt, ga je terug. Dan wordt het ETC ineens een soort balans.

Andhra: maar dan binnen de componenten of binnen het hele schema?

Bert: eigenlijk binnen het hele schema. Je zou het schema als een soort balans kunnen zien. Het wordt vaak afgebeeld als een piramide, bij wijze van spreken die je op allebei de manieren kunt gebruiken. Je kunt natuurlijk de piramide naar beneden maken, dan staat die heel stabiel. Maar als je de piramide omdraait dan staat hij helemaal niet meer stabiel. Dan kun je gaan kijken, oké welk stuk overheerst nu het meeste? En wat heb je nou nodig om een evenwicht te krijgen? Ik praat dan ook heel vaak in termen van hoe herstel je het evenwicht. Je kunt best er voor kiezen om heel erg één kant te kiezen, maar zorg wel dat je weer bijvoorbeeld aan het einde van de sessie of na een aantal keer weer een balans hebt gevonden naar de andere kant.

Nadine: Dat is ook de ideale situatie toch? Dat je op alle niveaus kunt functioneren

Bert: Ja, maar wel met alle onzekerheid die in het ETC model zit. Want het stuk wat Dimphy Fikke vorig jaar heeft geschreven. Ja zij heeft eigenlijk alles ter discussie gesteld wat wij allemaal maar aannemen uit het model. Zijn die informatieprocessen wel zoals ze beschreven staan? Wat voor bewijzen hebben we dat nou eigenlijk voor? Lisa Hinz is heel druk bezig om de volgende editie van haar boek te schrijven waarin dat soort dingen ook veel meer onderzocht en verklaart gaan worden. Omdat we dat nu maar heel gemakkelijk aannemen. Is het wel zo dat als je aan de ene extreme zit van bijvoorbeeld het affectieve, gaat dat nou ten koste van de andere kant? Remt het ene af ten opzichte van het andere. Dat nemen we allemaal maar aan binnen dat ETC. Is dat wel zo?

Andhra: Jaja klopt dat wel? Binnen de onderste laag kan ik me dat wel voorstellen, daar heb ik dat zelf ook wel bij gemerkt, maar binnen de andere niveaus. Hoe weet je dat nou inderdaad...

Bert: Ja maar goed en dan is het ook niet zo dat het de absolute waarheid moet zijn, maar het model is wel makkelijk uit te leggen aan cliënten van goh het zou best kunnen zijn dat je heel erg met dit bezig bent en dat dat wel een beetje ten koste van dat gaat. En dan hoeft je het niet als een absolute waarheid te zeggen, dat het hele extreme uitersten zijn, maar het is wel duidelijker uit te leggen. En dus kun je kiezen.

Dat was één van de eerste onderzoeken en dat was bij een kindje van 8 jaar, binnen de kinder- en jeugdpsychiatrie. Een derdejaars student heeft, ook in het vierde jaar nog, heeft een plot-systeem gedaan. Dus dat je een stipje zet daar waar iemand zit op dat moment. Dus die heeft alle sessies opgenomen van die client, die hebben we ook samen terug gekeken, en daar heeft zij voortdurend gekeken waar zit ze nu? En dan een stipje zetten binnen het ETC. Dan krijg je dus plotjes, dan krijg je een wolkje te zien van waar iemand het meeste zit en wat zegt dat nou eigenlijk? Dat was een kind met ADHD en we weten bij het ETC en jonge kinderen eigenlijk nog niet zo verschrikkelijk veel, hoe dat nou werkt. Maar we hebben het nu eigenlijk alleen maar gebruikt om te kijken van waar zit hij nou eigenlijk. En dat was een heel mooi systeem om te zien hoe snel iemand binnen één sessie al kon veranderen. Elke keer ander materiaal.

Ze had het heel netjes gedaan. Ze had een tafel met alle materialen zoals ze ook benoemd zijn binnen het ETC en voortdurend die jongen laten kiezen, waar wil je nu mee werken?

Andhra: Oke

Bert: En dan gekeken wat doet hij nou met dat materiaal?

Andhra: Dus waar zit hij dan

Bert: Ja en dan zit ie weer daar en daar elke keer puntjes voor gezet. Dan krijg je een heel mooi wolkje te zien waar hij een overwegende voorkeur heeft zitten.

Andhra: Weet je toevallig nog hoe of wat?

Bert: Hij zat een beetje rechts van het midden, bovenin. Dus ook wel een beetje van de middenlijn af aan de cognitieve /affectieve kant. Zij heeft vervolgens gekeken naar wat kun je nou doen, dan wordt het opeens heel ingewikkeld, want het ETC heeft een veel te grote keuze vrijheid. Zeg ik nu even zo. Om elke keer materialen te kiezen om mee te werken en in dit geval ging het om een kind van 8 met ADHD. Kun je dat structuurloos doen? Kun je hem structuurloos laten werken? Die jongen koos een stuk hout om te zagen en verveelde zich kapot en ging met het volgende verder. Dus hij had 4/5 materialen in een korte tijd. Zij kwam er dus al heel snel tot de ontdekking dat er bij heel veel cliënten veel meer structuur nodig is dan dat het ETC biedt.

Andhra: Maar dat gaat dan over binnen het assessment? Of bedoel je überhaupt?

Bert: Vooral binnen het eerste gedeelte. Dus het moment dat iemand in.. Ja dus het assessment geeft dan al een soort richting van oké wacht even dit is heel structuurloos, maar we moeten veel meer gaan sturen als dat je eigenlijk als handvat uit het ETC kunt krijgen.

Andhra: ja ja ja op die manier.

Bert: Maar goed dat is natuurlijk ook iets waarvan wij als ervaringsdeskundigen zouden kunnen zeggen van dit weten we wel. Dit hoeven we niet te laten gebeuren, maar we kunnen dan dus sneller ingrijpen. Maar dat ingrijpen kan ook betekenen dat je gewoon minder materiaalkeuzes krijgt. En zeker bij kinderen.

Andhra: Ja maar überhaupt is structureren natuurlijk... Welke structuur heeft iemand nodig om te komen waar die wil/moet komen.

Bert: Dat is bij verlies denk ik ook een heel belangrijk stukje, dat je het niet laat overspoelen. Dus dat je het ook moet structureren.

Andhra: Wat zou bij verlies een contra-indicatie zijn volgens jou?

Bert: Als het acuut is. Als er heel acuut verlies is en er een totaal gevoel van controle missen over je hele leven is. Dan moet je natuurlijk geen vrije dingen gaan doen, dan moet je niet met loslaten bezig gaan, maar moet je juist gaan zoeken naar herstel denk ik.

Andhra: naar de structuur weer vinden.

Bert: En elk moment dat je aan kunt grijpen om iemand heel intensief met een materiaal bezig te laten zijn, wat structuur in zich heeft, zodat dat verlies even minder dominant op dat moment aanwezig is. En dat er dus ook positieve ervaringen kunnen ontstaan, ik denk dat dat heel belangrijk is. In plaats van stilstaan bij het verlies.

Andhra: Ja ik zit te denken of dat niet ook onderdeel is van mensen helpen met verlies.

Bert: Ja dat is zeker een onderdeel. Zorgen dat er weer een soort van bodem ontstaat waarop je vervolgens met verlies verder kunt gaan. Want verlies gaat er niet om dat je dat gaat vermijden, want dat zou nieuwe klachten geven, maar het gaat er wel om dat je het weet te structureren ja. En dan denk ik, kies dan hogere lagen uit het ETC uit en geef iemand ook waardering voor alle oplossingsstrategieën ook al zijn ze niet altijd het beste. Wat kun je bedenken wat zou kunnen helpen? Of hoe zou ik jou kunnen helpen om straks een beetje beter de deur uit te gaan en iets minder last te hebben van waar je mee binnen bent gekomen. Zet even dingen opzij soms die even geen prioriteit hebben.

Andhra: ja onderaan beginnen dan. Tenminste niet in het ETC model, maar in kleine stapjes. In het schema juist bovenaan.

Bert: ja ja. Hele concrete opdrachten geven en heel concreet daar mee bezig zijn en concrete materialen aanbieden. Houvast bieden. Letterlijk, op alle terreinen houvast geven.

Nadine: En als we het hebben over structuur. Ik hoorde u net al even iets zeggen over dag- en nachtritme. Als dat een doel is van een cliënt, hoe kun je binnen de beeldende therapie werken aan dat te herstellen?

Bert: Dat ligt er een beetje aan wat je positie op dat moment is, want als je dat in een organisatie doet dan verdeel je die taken. Dan ga ik het niet hebben over dag en nachtritme, want daar hebben ze een maatschappelijk werker voor. Die thuis misschien ook nog wat dingen kan structureren of met familieleden praten die daar een rol in kunnen hebben. Maar zie ik iemand hier en die ziet niemand anders, dan vind ik dat ook gewoon mijn taak als iemand daar om vraagt. Als die zegt van goh ik heb hartstikke slecht geslapen, want ik ben met zoveel dingen bezig en ik kom maar niet tot rust 's avonds. Hoe zouden we dat beeldend aan kunnen pakken dat je ook vlak voor het slapen geen televisie meer gaat kijken, maar dat je met materiaal bezig bent.

Andhra: Dus op die manier dat structureren.

Bert: Ja dat is zeker structureren en daar kan je ook hele concrete afspraken over maken. Zo van wat is nou de beste tijd om te gaan slapen? En ook al slaap je slecht omdat er heel veel dingen in je hoofd spelen neem toch de rust. En gebruik ook het beeldende stukje om rustmomenten te creëren, een beetje mindfulness is dat dan. Verdeel dat nou eens anders over een dag. Neem meerdere kleinere rustmomenten als het nog niet lukt om grotere rustmomenten te nemen.

Nadine: Maar zegt u dan dat u eigenlijk even een andere positie inneemt, dus dan meer die van een maatschappelijk werker of is er ook een manier om in het medium hieraan te werken?

Bert: Ik probeer het medium wel te gebruiken. Daar zit een verschil met de maatschappelijk werker, want dit is mijn gereedschap. Dus als ik die rust kan creëren of juist het tegenovergestelde zou willen bereiken. Je zet teveel op zij en ik vind dat je dat meer aan zou mogen gaan, dan kan je dat op dezelfde manier doen door te zorgen dat je een paar keer per dag hiermee bezig bent. Dus heel veel werkstukken laat ik meenemen. Dat is ook weer een verschil met in een organisatie werken dan blijven de werkstukken in de ruimte van de beeldende therapie. Hier kies ik er juist heel vaak voor om die werkstukken niet hier te houden. Ik vind het vaak ontzettend goed als iemand zegt 'ik heb er vandaag wat mee gedaan en wil er nog de hele week naar kijken' maar dan heb ik soms ook de afspraak dat je er de hele week naar mag kijken, maar werken hier gebeurt. Laten we heel duidelijk afspreken dat alle actie die je onderneemt, en daar heb je wel weer een reden voor, maar laten we dat vooral hier plaatsvinden. Terwijl ik bij anderen juist zeg 'je hebt er al heel lang hier aan gewerkt, hoe mooi zou het zijn als je dat thuis zou doen'. En als iemand dan zegt 'ja maar ik heb helemaal geen ruimte thuis of mijn partner vind het heel vervelend als ik stof ga zitten maken'. Oké wat zegt dat dan dat je daar een plek moet gaan creëren, want hier is die al, hoe knap zou het zijn dat je dat thuis voor elkaar gaat krijgen? Dan kan het werkstuk een soort intermediair zijn, dit is het ding waar ik aan moet werken dus de naaikamer wordt een beeldhouwkamer.

Andhra: Wat zou dat mooi zijn he als iedereen dat zo deed

Bert: Nou er zijn mensen die dat letterlijk zo hebben gedaan thuis. Dat is iets wat normaal een systeemtherapeut aanpakt, want het zegt iets over hoe iemand thuis de dingen geordend heeft en of de ruimte niet krijgt of de ruimte niet neemt om dingen te doen. Dan krijg je die opdracht vanuit hier mee, neem die steen maar mee en kijk maar wat jouw lukt deze week.

Andhra: en daar een plek voor te maken

Bert: Ja dan krijg je ook een beetje die transfer waarvan je zou kunnen zeggen daar heeft het beeldend werk ook een rol in. Het is altijd risicovol he. Iemand komt met een werkstuk thuis en wat zegt de partner of de kinderen dan 'jezus mam wat heb jij voor iets lelijks gemaakt'. Ja dat is een groot risico, maar soms moet je dat risico wel aangaan en probeer dat maar te verdedigen dan dat het jouw ding

heeft. En dat je dat nooit eerder in je leven gedaan hebt en dat je iets nieuws over jezelf aan het ontdekken bent, dat geloof ik hier wel, maar probeer dat daar eens voor elkaar te krijgen.

Andhra: want anders dan blijft het ook allemaal hier

Bert: ja dan blijft het hier

Andhra: en ook de groei dan dus

Bert: ja. Het instellen van een nieuwe rol. Leer thuis eens een andere rol aan te nemen.

Andhra: Oké, even denken hoor waar nu verder. Het klinkt ook alsof heel veel van die tdf's met elkaar samen lopen.

Bert: ja eigenlijk is het dus dat het nu een soort naam heeft gekregen en ik denk dat wij binnen ons vakgebied dat eigenlijk al wel wisten. Het is heel fijn dat dat nu zo is opgeschreven en is misschien ook wel transdiagnostischer dan wat we nu uit elkaar proberen te halen, want het loopt echt door elkaar. Bijvoorbeeld verlies bij executieve functies, bij autisme bijvoorbeeld, dan denk ik heel erg aan een aantal cliënten met autistische problematiek. Binnen een gezin is de vader laat gediagnosticeerd met autisme en een tweeling, een jongen en een meisje die allebei Asperger hebben. Dat gezin is heel zwaar belast en de moeder is de enige eigenlijk die in staat is om dat gezin te reguleren. Het is allemaal op haar pad gekomen, ze wist van haar man niet dat hij autisme had en bij die kinderen is het ook pas na een bepaalde leeftijd gediagnosticeerd. En vervolgens heeft ze met alle drie hartstikke veel zorg. Had ook nog eens de pech erbij dat ze een chronisch vermoeidheidsprobleem kreeg op latere leeftijd. Dus weinig energie en dan ook nog zoveel moeten doen thuis. Ik ben, samen met nog een aantal andere hulpverleners, betrokken bij dit gezin. Dat is voor het grootste gedeelte bij hun thuis, dus dat betekend dat we eens in de 2 maanden met alle hulpverleners die bij dat hele gezin betrokken zijn, aanwezig zijn. En dat is ook heel mooi want daarin zie je dat iedereen weer zijn eigen deskundigheid heeft binnen autisme. Daar is heel erg uit gebleken dat er niet één ding is, executieve functies is één gedachte natuurlijk bij autisme, het uitvoerende stukje. Wat ook weer heel transdiagnostisch is doordat het bij andere stoornissen ook, of misschien wel vaker voorkomt. Als ik dan weer vertaal naar hier, dan ga ik naar de dochter in dit systeem. Die komt hier en haar vader komt hier. Bij de dochter zie je het transdiagnostische heel sterk in terug, vind ik, want de complexiteit zit heel erg in het feit dat meisjes met autisme, dat is even heel generaliserend, want je ziet het namelijk heel goed nu het een jongen en een meisje in hetzelfde systeem is. Wat zou dat een prachtig onderzoeksobject zijn. Allebei dezelfde opvoeding en zijn manier van uiten van de problematiek is totaal anders dan die van haar. Dus als je de boekjes erbij zou leggen en je zou Asperger opzoeken dan kom je tot de ontdekking dat dat eigenlijk helemaal niet kan. Er zijn algemene kenmerken maar als je naar de dagelijkse executieve kant zou kijken dan kun je zeggen dat dat bij beide totaal verschillend is. Bij de jongen is het heel erg naar binnen gericht en bij het meisje is het heel erg naar buiten gericht. De sociale factor, die überhaupt bij vrouwen sterker is dan bij mannen, zie je daarin heel sterk terug. Zij leert alles door kopiëren van anderen en hij leert alles door de computerwereld dus heel erg naar binnen gericht, de wereld te snappen op een digitale manier en zij probeert de wereld te snappen op een veel socialere manier. Maar goed ze is natuurlijk ook sociaal beperkt om maar zo te zeggen. Wat doet zij nou hier. Sinds kort heeft ze een hulphond en die komt ook mee. Dat is ook erg bijzonder. En die hond moet van mij ook meekomen, want een hulphond is een hulphond. Het is een speciaal getrainde, tenminste hij wordt nu speciaal getraind, als autisme hulphond. Het is een hele aparte categorie, dus totaal anders dan een blinde geleidehond.

Andhra: oh wat grappig, dat ken ik helemaal niet. Wat doet hij dan ook?

Bert: Ja zij vind het heel lastig dat die hond dus ook blaft. Dat is naar mij toe gericht, 'dat vind Bert vast heel vervelen dat hij blaft en dat hij haren verliest'. Dus zij denkt continue na voor mij. Ik heb voortdurend hier ter sprake van 'wat ben je nu aan het denken voor mij? Wat ik vervelend zou vinden?'. En ik heb tegen haar gezegd dat die hond hier altijd moet zijn, want iedereen is ervan

overtuigd dat die hond jou gaat helpen. Dus hij moet er altijd zijn, ook hier. Dus neem hem mee, ook als hij lastig is. Tenminste als jij denkt dat hij lastig is, laten we het hier gewoon over hebben en kijken hoe je daar mee omgaat en daarmee experimenteren. Dus we zitten hier ter plekke vaak te kijken, op executief vlak, oh maar moet jij nu gaan reageren op de hond of laat je hem? Je bent bezig met je werkstuk, probeer je eens helemaal daarop te concentreren en negeer hem even. Hij is er voor jou en jij bent er nu niet voor hem.

Dat is best lastig want hij vraagt van mij ook heel veel aandacht. Ik zou hem de hele tijd willen knuffelen, maar dat mag als buitenstaander niet. Je mag die hond als buitenstaander niet aanhalen. Zij moet de totale regie over die hond zien te krijgen en ik accepteer die hond in zijn aanwezigheid, maar ik mag er eigenlijk niets mee.

Andhra: Hele zijweg van de beeldende therapie, maar ik ben gewoon nieuwsgierig. Is het doel van die hond dat zij hem opvoed dan, begrijp ik dat goed?

Bert: Ja. Zij wordt getraind om die hond te trainen. En er is ook nog een trainer van buiten bij betrokken die gespecialiseerd is in autisme problematiek en begeleidingshonden. Maar zij moet uiteindelijk het werk doen, maar hij, de hond, moet uiteindelijk haar helpen om in hele moeilijke situaties er wel te zijn. Bijvoorbeeld het verlengen van haar paspoort, dat is voor haar een heel complex iets, dan moet ze naar een gemeentehuis toe, heel veel mensen, veel vragen, allemaal onbekende situaties die ze heel graag zou vermijden. Normaal zou haar moeder mee gaan, maar nu gaat de hond. Zij moet proberen om zelfstandig, met hond, overal te komen.

Andhra: Dus dan is de hond haar hulp, haar maatje

Bert: De hond is er op dat moment om haar te helpen, maar omdat hij nog getraind wordt moet zij verschrikkelijk veel in hem investeren. Het is buitengewoon vermoeiend, heeft ook weer met executieve functies te maken. Ze moet ook denken voor de hond, ze denkt voor mij en voor de hond en voor iedereen eigenlijk, dus je bent altijd moe. Dat is een stukje wat bij de autisme problematiek hoort. En dit loslaten en bezig zijn met één ding, bijvoorbeeld als ze hier met een werkstuk bezig is, dat is de grootst mogelijke ontspanning die er bestaat. Even de wereld proberen buiten te sluiten en even je eigen ding doen.

Andhra: Wat voor werkstukken maakt zij dan?

Bert: Zij heeft heel veel gedaan. Ze heeft heel veel zelfportretten geschilderd, wat een heel bijzonder proces was, omdat het natuurlijk ook het zelfbeeld is. En dat was bij haar een heel groot probleem. Dat is heel vaak bij autisme en zeker als je mensen met een hoog niveau autisme hebt, hoe kijkt de wereld nou naar mij en ik weet dat ik beperkt ben en ze zullen mij wel gek vinden... Haar zelfbeeld was heel negatief, dus we hebben heel veel met zelfportretten gewerkt op een hele eigen en bijna abstracte manier. Daarbij moest ze steeds een stapje verder gaan, want ze moest ze bijvoorbeeld ophangen zodat er reactie op kwam. Dus het was niet alleen maar maken, ze mochten heel lang hier blijven maar er was altijd een moment dat ze ze mee moest nemen en dat we hier bespraken waar ga je hem ophangen. En van wie kun je dan reacties verwachten? Nou van mijn vriend, en moeder enzovoorts. Oké ga die reacties eens verzamelen, want daar kunnen we wat mee. Dus dan nam ze die reacties mee en dat waren veel positieve reacties en dat heeft haar heel erg geholpen om veel meer naar buiten te treden. Ze is nu bezig met een eigen website maken van de kledingstukken die ze zelf maakt. Ze is gespecialiseerd in het naaien van jaren zestig kleding, heel gespecialiseerd. Daar doet ze ook een opleiding in. Dus er komen steeds meer aspecten bij van hoe treed je naar de buitenwereld. Dat is vaak het meest lastige, je hebt een best negatief beeld over jezelf en tegelijkertijd wil je wel onderdeel uitmaken van de wereld. En je hebt kwaliteiten en die mag je laten zien.

Nadine: Op welk component ben je dan aan het werk met haar?

Bert: Ik denk bij haar bijna alle componenten ondertussen.

Nadine: en die zelfportretten waar hoort dat het meeste bij?

Bert: Dat heeft heel erg met waarneming te maken en de perceptuele kant die daar een rol in heeft gespeelt. Zij zelf heeft ook heel erg de cognitieve kant, zo van ik moet alles oplossen door goed over dingen na te denken en allerlei nare situaties te voorkomen, spannende situaties niet aan te gaan en dus heel veel vermijding door veel na te denken. Dat is ook een kwaliteit. Ik heb ook altijd gezegd je bent gewoon ongelooflijk slim en je weet precies wat je in elke situatie kunt doen, alleen het leidt heel vaak tot vermijding van situaties die ook heel plezierig zouden kunnen zijn. Dus als we die vermijding nou eens proberen er af te halen, dan kom je van zelf op alle andere lagen wel uit. Dus hoe prettig is het om nou eens alleen maar te krassen omdat je de behoefte om het te doen om vervolgens weer iets anders te kunnen gaan doen.

Fotografie is de laatste tijd haar hobby en dat heeft ook weer te maken met als ze naar buiten treedt ze ook iets doet met wat ze waarneemt. Ze kan overigens ook heel goed fotograferen. Maar ze legt hiermee dingen vast en in dit geval is het natuurlijk geweldig dat ze veel meer buiten komt doordat ze 3x per dag naar buiten moet met die hond. Wat ze eerst zou vermijden, gaat ze nu wel doen. Oké dus de eerste stap was foto's van honden maken. Dan gaat ze zich voorbereiden door allerlei websites te bekijken en dan ziet ze dat anderen veel betere foto's kunnen maken dan zij dat kan. Nou ja dan kijken we daar naar en dan gaan we dat aan. Dus ik vraag haar ook elke keer om die foto's mee te brengen. Ze heeft altijd haar computer bij zich en dan gaan we foto's kijken. De laatste keer zijn we hier bezig geweest, ik heb hier een achtergrond voor foto's en toen hebben we testjes gedaan. Hoe zou het zijn als je Lobbes (de hond) hier op tafel zou zetten en je zou iets doen met een achtergrond en je kijkt van kunnen we portretfoto's van de hond gaan maken. Hier hebben we allerlei testjes gedaan en dan moet ze op die hond reageren. Goh wat moet je nou doen? Met rust laten, belonen, negeren.

Andhra: hoe ga je met iets anders om dan ook, in dit geval de hond.

Bert: Ja en de hond staat net zo goed voor mensen, dat is bij haar totaal niet anders.

Andhra: ja daarom

Bert: en dan is opeens een hond in de beeldende therapie belangrijk!

Andhra: nou dat is inderdaad wel heel grappig hoe zich dat dan zo ontwikkeld

Nadine: een nieuwe methode!

Bert: Ja, maar mijn uitgangspunt is toch ook wel dat wat er zich aanbiedt in het leven komt hier naar toe. En of het nou een hond is of een kind dat af en toe eens mee komt omdat er geen opvang is. Prima toch?

Nadine: het hoort ook bij je cliënt dan.

Bert: dan zie ik ook iets heel anders gebeuren en kan ik zien hoe dat dan gaat. I.p.v. alleen de verhalen te horen.

Andhra: ja wat gebeurt er in het contact daarmee.

Bert: ja dat kan een thuissituatie zijn bij sommige cliënten maar dat kan ook zijn dat er iets van thuis hiermee naar toe komt.

Andhra: ja grappig zeg. Dat zie je in een instelling niet.

Bert: Nee daar wordt alles weggeregeld, daar kan het allemaal niet. Die moet in de wachtkamer blijven zitten, die mag niet mee komen, de hond hoort er niet thuis. Nou ja allemaal regeltjes en die regeltjes hoef ik hier helemaal niet te hebben. Ik vind ze vaak ook helemaal niet productief.

Andhra: zeker hoe je het uitlegt inderdaad dan heeft het juist die meerwaarde.

Nadine: hebben we denk je nog tijd om één tdf te doen? Over regelsystemen hebben we het al een beetje gehad dus die hoeft niet perse.

Bert: nou ja daar heb je ook wel oefeningetjes in. Zo doe ik wel vaker oefeningen van ga recht op je stoel zitten, let op je ademhaling, hoe voelt dat? Is dit het goede moment om dit te doen of juist dat te doen? Of waar zou je nu, op dit moment, juist behoefte aan hebben? Stilstaan bij de waarneming van dit moment, de fysieke waarneming, heeft daar ook van alles mee te maken.

En alle onderzoeken vind ik machtig interessant rondom al die metingen. Ik zou heel graag allerlei metingen willen doen als dat geen invloed zou hebben op de therapie, maar dat gaat niet zo goed samen. Als ik zou weten wat er op dat moment precies in de hersenen gebeurt dan zou ik dat stiekem wel heel graag willen weten.

Andhra: ja ook juist in combinatie met het ETC in het achterhoofd.

Bert: Ja juist! En ook daar is Lisa Hinz heel erg mee bezig. Sinds het boek verschenen is is er heel veel op dat gebied van metingen bij gekomen. We kunnen zoveel meer meten. Als je bij de HAN bent, op 100 meter ligt het Donner instituut wat alle neurowetenschappelijke onderzoeken doet in Nijmegen. Ik heb wel eens gezegd dat we gewoon een kabeltje zouden moeten hebben naar dat instituut. En elke student die hier aan het kleien is zou een kapje op moeten zetten zodat we precies kunnen zien wat er in de hersenen gebeurt en waarom bij die dat gebeurt en bij die dat. Dan zouden we veel beter kunnen verklaren waarom het goed is om met klei te werken.

Andhra: is dat niet een onderzoek vanuit de HAN geweest dat ze studenten hebben laten werken met potlood en klei en daarbij de hersenactiviteit gemeten is?

Bert: Ja precies dat zijn allerlei kleine onderzoekjes geweest vanuit KenVak die over de fysiologische metingen gaan. Je zou natuurlijk veel verder kunnen gaan. Er zijn prachtige voorbeelden van Amerikaanse onderzoeken waarbij functionele MRI's gemaakt worden waarin mensen oefeningen uitvoeren terwijl er een hersenscan wordt gemaakt. Dat gaat nog veel verder. Daar moet je een hele grote subsidie voor hebben en dan zou je dat eens uit moeten voeren. Dan kun je heel veel bewijs leveren voor ons vakgebied.

Andhra: wie weet gebeurt dat ooit nog eens.

Bert: vast wel. Maar goed dat was over regelsystemen

Nadine: Is er één van deze twee (laat laatste 2 tdf kaartjes zien, waarneming en sociale interactie) waarvan u zegt daar kan ik nog wat over vertellen?

Bert: Waarneming hebben we het ook tussendoor wel een beetje over gehad, maar dit is bij mij denk ik altijd wel een rode draad. Zoals wat ik net vertelt heb, de sociale interactie blijft altijd iets. Ik werk nooit tot hier alleen, de cliënt met mij is natuurlijk ook sociale interactie zou je kunnen zeggen, maar ik vind eigenlijk altijd dat het over de grenzen van hier heen moet gaan. Dus alles wat er buiten de therapie heen gebeurt is allemaal sociale interactie. Dus we hebben het er ook heel vaak over. Dat heeft ook te maken met wil je allerlei dingen vermijden of moet je ze juist aangaan.

Nadine: Heeft u ook een cliënt gehad waarvan de hulpvraag echt op de sociale interactie ligt?

Bert: Op de achtergrond speelt het denk ik bijna altijd een rol. Bij autisme is sociale interactie iets wat voortdurend aan de orde moet zijn, omdat het aangaan van die sociale interactie en juist de angsten daarvoor altijd heel groot aanwezig is. Bijvoorbeeld bij de fotografie van net, we hebben heel vaak afspraken gemaakt over de hond fotograferen, maar zij heeft ook een prachtige fotorapportage gemaakt van een project waar ze elk jaar naartoe gaat. Een project in Spanje waar ze al jaren heen gaat

om zwerfhonden te castreren door Nederlandse dierenartsen. Zij heeft een opleiding dierenartsenassistente gedaan, dus ze gaat elk jaar mee naar Spanje om daar 100 honden te opereren en steriliseren. Om te zorgen dat het daar dragelijker wordt en minder zwerfhonden zijn. Daar zit een heel traject van sociale interactie om heen, dat is nogal wat. Voordat zij zich daar prettig bij voelde en al die mensen haar goed genoeg kende en zij nu zelfs één van de deskundige is op dat project. Nou ja die sociale interactie wordt alleen maar groter, er mogen nu ook weer nieuwe mensen mee daarnaartoe. Dat is ook spannend. Ze wordt gevraagd om een stukje PR voor die organisatie te maken om fondsen te werven. Dus er komen steeds weer nieuwe dingen bij die haar sociale cirkel steeds groter maakt. Daar hebben we het hier heel vaak over. Hoe spannend dat is aan de ene kant, of ze situaties al herkent, of het dan eigenlijk nog wel zo spannend hoeft te zijn aangezien ze het al vaker heeft meegemaakt. Wordt het al voorspelbaar. Dingen voorspelbaar maken is daar een hele belangrijke factor in. Heel veel mensen met autisme zeggen ook ik leer niet van vallen en opstaan, maar van voorspelbaarheid. Dat betekend dus dat je steeds aandacht moet hebben voor het feit of iets voorspelbaar is dat gaat gebeuren. En wat kun je in die situatie doen? Terwijl je bij mensen met een normale ontwikkeling vaak zegt 'je hebt iets naars meegemaakt, maar met vallen en opstaan kom je verder'. Dat is bij autisme dus niet.

Andhra: Nee er moet een logica in komen

Bert: Wat wel kan is na het vallen bekijken wat daar voorspelbaar aan is geweest dat maakt wel weer dat je een volgende situatie aan kunt gaan. Maar liever preventief. Je gaat volgende week dat doen, wat verwacht je wat er allemaal gaat gebeuren? Hoe zou je kunnen reageren? Zou je dat juist op een andere manier kunnen doen? Zou je je grens aan moeten geven van te voren. Ik ga op stap, maar ik ga maar één uur mee i.p.v. drie uur en overspoelt eindigen.

Andhra: Hoe doe je dat in het medium dan?

Bert: Ook wel een beetje door te doseren. Voortdurend vragen hoe lang kun je iets doen? Wat is nog prettig om iets te doen? En kun je het dan niet beter vaker herhalen en korter doen, dan veel te lang en daardoor heb je veel nadelen of last ondervonden. Die last vertaalt zich dan vaak naar 'zie je nou wel, het is weer niet gelukt'. In plaats van dat je iets korter hebt gedaan en daardoor is het wel gelukt en soms lukt het minder goed, maar dan is het een korter moment geweest waar je last van hebt gehad, dan wanneer je over je grenzen zou gaan. Dus grenzen aangeven in de sociale interactie is een heel belangrijk doel. Dat maak ik met veel cliënten mee hoor.

Andhra: überhaupt grenzen aangeven

Bert: Ja. Veel sneller aangeven dit is niet goed voor mij, dit voelt niet goed voor mij of ik weet dat het niet goed voor mij is. Maar dat je op je eigen manier je grenzen aangeeft en zegt oké ik stop er mee het is voor mij genoeg vandaag. Ik vind het heel bijzonder hoor, het is iets wat je in de context van organisaties niet zo vaak tegenkomt, hier zeggen mensen ook heel vaak als ze binnenkomen 'ik denk dat ik vandaag maar een half uurtje volhou'. In een organisatie sta je heel raar te kijken want er is toch een uur gepland.

Andhra: Dat is eigenlijk best gek, want het gaat dan helemaal tegen het doel grenzen aangeven in als dat niet geaccepteerd wordt.

Bert: ik geef daar ook altijd alleen maar waardering voor, wat goed dat je nu al weet dat je niet te lang bezig wilt zijn. Dan moet ik ook wel rekening houden met het feit dat het de volgende keer misschien wel anderhalf uur kan duren, dan is het opeens veel langer dan normaal. Ik moet dus ook anders in tijd denken. Dat heeft ook met sociale interactie te maken doordat je flexibeler moet zijn in de tijd door te zeggen het is nu wat korter en de volgende keer is het langer. Terwijl je altijd zo gewend bent, en op de opleiding leert, van nou ik heb zoveel cliënten op een dag en het zijn allemaal uurtjes of bij kinderen half uurtje of wat dan ook. Het is altijd door organisaties bedacht en niet door cliënten.

Andhra: ja. Ik weet dat ik op mijn stage vorig jaar een cliënt had die vroeg of hij anderhalf uur mocht komen i.p.v. één uur. Dat moest ik helemaal met allemaal mensen gaan overleggen of ik er anderhalf uur van mocht maken. Terwijl ik zoiets had van ‘nou prima dat plannen we toch in!’ maar dat ging niet.

Bert: nee dat gaat niet zo maar. Je hebt allemaal regeltjes met betaling en afspraken. Die organisatie is vaak heel inflexibel.

Andhra: ja en het scheelde dan dat het als stagiair prima was, dus daardoor kon het wel

Bert: terwijl ik daar altijd heel veel aandacht aan besteed. Jij geeft aan wat kan en als het vandaag wat minder goed kan, oké.

Andhra: of standaard wat minder dan is het ook prima

Bert: Dan maken we gewoon andere afspraken van een half uur of drie kwartier. Prima. Ik vraag dan ook vaak ‘wat denk je dat er vandaag mogelijk is’. Dat is ook met de gedachte dat iemand dat ook buiten hier aangeeft, wees duidelijk over je eigen draagkracht.

Andhra: dat zijn ook weer verschillende tdf's, want daar zit ook waarneming in en je interactie.

Bert: afhankelijk van de problematiek is de omgang met anderen omgaat en hier met de keuzes van materialen en het omgaan met materialen omgaat zegt ook iets over hoe je dat naar mensen in zijn algemeenheid kan doen. Dus de transfer van hoe je dingen maakt zegt ook iets over hoe je bent. Dus als jij hier grensoverschrijdend met materiaal om gaat, dan zou het heel goed zo kunnen zijn dat je grensoverschrijdend op heel veel andere gebieden bezig bent. Als je te voorzichtig hier bent en daardoor iets niet voor elkaar krijgt, krijg je buiten misschien ook wel dingen niet voor elkaar in de omgang met anderen omdat je daar dezelfde voorzichtigheid er op na houdt.

Andhra: het analoge deel dus

Bert: dat is overigens ook iets wat goed uit te leggen is. Dat is de klassieke manier hoe we opgevoed bent in ons vakgebied. Hoe je met materiaal om gaat is hoe je bent en dat zegt iets over hoe je met mensen omgaat. En die analogie is ook een verhaal wat zich heel goed uitlegt, maar het ETC helpt wel omdat nog iets specifieker te doen.

Andhra: Waarom doe je dan de dingen die je doet.

Bert: ja en wat zegt dat over een stukje wat bij jou heel sterk ontwikkeld is en stukken die bij jou minder sterk ontwikkeld zijn.

Andhra: en wat wil je daar dan mee.

Bert: ja

Andhra: Nou volgens mij zijn we klaar. Bedankt!

Bert: Leuk vak hebben we he!

Bijlage 4 Interview Céline Schweizer

Interview afgenomen op 6 april 2018.

Andhra: Anders begin ik even met aanzetten van de opname en uitleg. Ja we zijn met vier studenten allemaal onderzoek aan het doen naar het ETC. en daarbij pakken we de Transdiagnostische factoren (vanaf nu geschreven als TDF) die nu vanuit de Generieke module natuurlijk zijn. dat is de overlap die we allemaal hebben. Vanuit daar willen we ook vragen stellen. En het wisselt een beetje wie wat doet. ik ga een product schrijven over het ETC met verlies. Jij (Anouk) gaat aan de gang met emotieregulatie en het ETC.

Anouk: Ja, op de verschillende componenten hoe dat zich uit.

Celine : Wauw.

Andhra: Dan gaat Jannita een werkvormenboek maken vanuit het ETC en Nadine die gaat onderzoeken hoe het vanuit elke TDF gaat. Dus hoe die combinatie ligt.

Celine: Leuk!

Andhra: Ja heel leuk! Het is daardoor wel wat uitgebreid, wat groot qua wat we willen weten eigenlijk. Maar we pakken nu 4 van de TDF en dan willen we per TDF vragen stellen.

Celine: Dat is goed, wat spannend.

Anouk: We hebben ze op kaartjes meegenomen, dan heb je een soort kader van wat ze nou precies inhouden.

Andhra: Zullen we met waarneming beginnen?

Anouk: Ja.

Andhra: Die is voor jou (Celine)

Celine: Handig. Ja. Oke. Wat is de vraag?

Andhra: Geef je therapie aan de hand van het ETC?

Celine: Ik doe een promotie onderzoek. In november is een conferentie van de FVB en dat gaat over de TDF en ik heb ook gezegd van nou, in mijn onderzoek, is misschien wel leuk om ook ven aan jullie te vertellen. Dat gaat over wat werkt voor beeldende therapie voor kinderen met autisme. En eigenlijk komen er in mijn onderzoek 4 TDF naar voren: waarneming, emotieregulatie, sociaal gedrag en flexibiliteit.

Andhra: Flexibiliteit....?

Celine: ... is geen TDF. Maar die komen wel naar voren. En waarneming, daar begint het eigenlijk mee want mensen met autisme hebben moeite om zichzelf waar te nemen, de omgeving komt vaak als een enorme bult prikkels op ze af waardoor ze chaotisch worden, teveel waarnemen en dus niet kunnen selecteren. Nouja mijn idee is dat door het aanraken van materialen dat ze hun aandacht beter kunnen richten en dat bij beeldend gaat waarneming via sensorische en via het kijken. Dat is typisch beeldend. Bij drama komen weer andere dingen, dans bewegen, muziek. Voor beeldend is het aanraken heel belangrijk, dat is waar je wat mee doet. Dus in die zin is de waarneming belangrijk.

Anouk: Het sensorische zit op het onderste niveau van het ETC.

Celine: Klopt, ja.

Anouk: Kom je dan ook wel op andere niveaus van het ETC?

Celine: Nou, ja, want het interessante is dat kinderen met autisme vaak heel cognitief zijn dus hele cognitieve beelden maken die heel weinig doorleefd zijn. Waarbij de waarneming ook zo iets is van

dat wil ik helemaal niet. En waarbij je juist probeert om dat er meer in te betrekken, bijvoorbeeld als iemand altijd autootjes tekent, dat je dat een keer met een ander materiaal laat tekenen waardoor je meer op de middelste laag komt. Of dat je van de linkerhelft, de vaardigheid om beelden of symbolen te kunnen tekenen naar de rechterhelft gaat, dat het meer persoonlijke symbolen worden. door bijvoorbeeld te vragen wie rijdt er in het autootje? Of dat soort dingen. Dat je als ze heel erg op het cognitieve zitten kan je het persoonlijker maken door meer de eigen verhalen erbij te halen of door andere materialen te laten gebruiken. Dan krijg je wat meer verbinding.

Anouk: Dan verbind je de verschillende componenten en gebruik je ze allemaal.

Celine: ja maar wat wel heel grappig is, ik gebruik veel filmpjes voor mijn onderzoek. Ik heb bijvoorbeeld een filmpje van een jongetje met autisme in beeldende therapie en die gaat voor het eerst met brooddeeg klei maken. Dus beetje meel, beetje zout en een beetje water in het emmertje en dat stap voor stap vind hij heel leuk. Heel vrolijk jongetje. Dan gaat hij roeren, dan zeg ik, want ik was de therapeut op het filmpje, dan zeg ik van: je mag er ook met je handen in. En dan zeg ik; voelt lekker zacht he? En dan zegt hij: voelt lekker zacht! En dan kijkt hij heel vies.

Andhra/ Anouk: hahaha

Celine: Omdat ik lekker zacht zeg, herhaalt hij wat ik zeg. Dus zijn cognitie is dan : ik moet de woorden leren die zij zegt, maar de beleving die er bij hoort heeft hij nog geen idee van. De kunst is ook om woorden te helpen geven aan de beleving bij mensen met autisme. Wat ik heel interessant vind is autisme is eigenlijk niet heel erg typisch BT omdat er heel weinig expressie is. Dat is het einddoel van de behandeling dat je juist wat meer persoonlijker wordt. Maar je zit daardoor wel heel basaal in wat gebeurd er nou eigenlijk in therapie. Ik denk dat dit soort dingen in iedere therapie wel spelen, dus wat dat betreft denk ik dat het interessant is.

Andhra: Ja, ja.

Anouk: Dat lichaam heeft dan al lang gesproken van dat is helemaal niet lekker zacht! Voor dat hij dat dan weer opmerkt duurt dan wel weer eventjes.

Celine: dat duurt waarschijnlijk wel een paar weken voordat dat eewwwww is vies en iets anders is lekker.

Andhra: grappig dat je die beleving wel ziet gebeuren maar dat het cognitief nog eigenlijk niet waargenomen wordt hoor ik je dan zeggen.

Celine: Cognitief wordt mijn woord waargenomen.

Andhra: En dat klopt dan dus, ja. Want wat zouden dan doelen zijn bij de TDF waarneming bij kinderen met autisme?

Celine: Doelen zijn om zichzelf beter te leren waarnemen. Dus leren kennen wat is fijn, wat is niet fijn, wat vind ik mooi, wat zijn mijn lievelingskleuren, wat vind ik lelijk. De beleving bewuster worden, heel basaal.

Andhra: Echt het herkennen van die beleving.

Celine: Dat is dan de onderste laag, maar ook in de affectieve laag verbinding maken, wat vind ik fijn dan komt het persoonlijke verhaal en dan kun je die verbinding maken. Dan komt ook het affect er bij.

Anouk: Start je dan ook onderin daarmee, of start je waar ze zijn?

Celine: Ja dat. Contact maken is sowieso al erg moeilijk, dus je stemt af op waar zij zitten. En dat merk ik ook nu ik behandelbeoordelingen doe. Alle therapeuten die doen dat ook, ze stemmen af waar de cliënt zit.

Anouk: En vanuit daar werk je door?

Celine: Ja.

Andhra: Heb je voorbeelden van werkvormen daarvan? Zoals je net zei over dat jongetje dat veel auto's tekent, wat zou een werkvorm zijn die je dan gaat gebruiken?

Celine: Nou wat ik al zei, dan ga je.... Ja pffff er zijn heel veel verschillende mogelijkheden. Wat ik nu met m'n onderzoek merk... Ik kan over m'n eigen voorbeelden vertellen maar het is ook leuk over anderen hun voorbeelden te vertellen wat ik nu dus tegenkom in mijn onderzoek.

Er zijn bijvoorbeeld twee therapeuten bezig met vogelhuisjes bouwen met kinderen. het zijn jongetjes met autisme en nouja timmeren is heel concreet en duidelijk, stap voor stap. Er is een eindresultaat. Dat is vaak heel belangrijk voor deze kinderen. Dus nou, dat. En bij dat timmeren ben je dan bezig met de bewustwording van de waarneming. Ruikt het hout lekker, het zagen is moeilijk. Het zagen is ook moeilijk, dan zagen ze veel te hard, blijft die zaag steken. Dan krijg je zaag les. Heel ambachtelijk. Technieken leren is vaak ook heel prettig want dat is heel duidelijk. En tijdens het technieken leren ervaren ze dan weer van, ja dit kan ik. Succeservaring is heel belangrijk, en het lijfelijk bezig zijn. nou die therapeuten zijn ook allebei bezig met, wie komt er straks in het huisje? Wat is dat voor vogeltje? Een grote, of een kleine? Dat is niet echt waarnemen maar meer fantasie en affectief, ook wel cognitie. Ze gaan dan voorstellen dat ze een huisje maken voor een lief klein vogeltje, die er dan een nestje in maakt en dat soort verhalen. Dat is dan meer de cognitie.

Maar er zijn ook wel kinderen die juist heel erg met klei bezig zijn. bijvoorbeeld een meisje van een andere therapeut is met klei bezig en die maakt dan heeeeeeeeeel veel chocolaatjes van klei, wel 60. Die stopt dan helemaal niet meer. En die is nog heel erg aan het volgen. Dus wat is de volgende stap voor dit meisje om te doen?

Ja er wordt ook wel gevilt met kinderen met autisme. Er is een meisje voor rouw problematiek, meisje van 12 die wel op een gewone school zit, haar moeder is overleden en die heeft heel veel moeite om daar grip op te krijgen. Dus haar vader had zoiets van misschien is BT wat. Die is een steen gaan viltten om, nouja, dat inderdaad van hoe ruikt dat, hoe voelt dat. Dan zie je ook dat, wat het leuke is dat er heel veel herhalen in de beweging zitten en van dat viltten en er zit zachtheid in en geur.

Anouk: En de kleuren.

Celine: Ja ze mag kleuren kiezen inderdaad. En dan zie je de twijfel van, wat vind ik nou een mooie kleur en wat past dan? Nou die therapeut die gaat er ook heel ver in, van een steen viltten, die steen kan je lekker op de verwarming leggen en als je dan ergens pijn hebt dan kun je hem op je buik leggen en dan is dat lekker warm. Of je kan hem lekker in je handen houden, die is op die manier heel erg bezig om de waarneming te stimuleren. Uhm.. pfff nog meer werkvormen?

Andhra: Zou je misschien wat kunnen vertellen over de attitude?

Celine: Ja heel erg afstemmen, heel actief in afstemmen op de lichaamstaal. Wat doet dit kind? Ook de onderste laag inderdaad van, ja wat voor soort bewegingen passen bij dit kind? Kinderen met autisme kunnen heel erg bezig zijn met ronddraaien bijvoorbeeld. Dan kan je bedenken wat voor werkvormen met ronddraaien kan ik nog meer laten zien maar dan met verschillende materialen.

Anouk: Is dat ook een beetje EBL?

Celine: Ja klopt, afstemmen, dat is eigenlijk meebewegen. Stern zit er ook heel erg in.

Anouk: Over veel interventies vertel je: de therapeut zegt....Wat zou een voorbeeld zijn van een non-verbale interventie?

Celine: Het is of heel structurerende, nu eerst dit, nu eerst dat. Heel veel vertellen. Maar ook vragen stellen? Vind je dit mooi? Vind je dit fijn? Maar ook een soort ik steunende interventies. Dus dat je naast het kind staat en benoemd: ik zie dat je druk wordt, ik zie dat je chaotisch wordt of ik zie dat je dit fijn vindt. Dat soort dingen. En non- verbale, dat hangt een beetje af van de fase. Inderdaad het meebewegen of kijken of er uitwisseling ontstaat. Dat is soms aan het eind van de therapie dat die momenten plaatsvinden.

Andhra: Dan zijn de non-verbale interventies meer aan het einde van de therapie als ik het goed begrijp bij deze doelgroep.

Celine: nee dat is altijd, maar dat er echt wat gebeurd in de interactie is meer aan het einde. Hoewel meisjes met autisme vaak wel wat communicatiever zijn dan jongetjes met autisme. Maar goed, ook een gevaarlijke uitspraak. Ik denk dat meisjes met autisme, en dat is tegenwoordig ook wel veel in het nieuws, hun autisme ziet er vaak ook anders uit. Meisjes kunnen zich vaak makkelijker aanpassen.

Andhra: Ik heb toevallig woensdag een interview gedaan met Bert Henskens. Hij vertelde dat hij een tweeling heeft, die allebei autisme hebben. Een jongen en een meisje. Hij zei ook dat daar een groot onderscheid zit in hoe ze met dezelfde vorm van autisme, hoe die zijn.

Anouk: Je ziet ook minder meisjes met autisme, maar dat komt misschien ook wel door hun aanpassingsvaardigheden dat het gewoon wat minder opvalt.

Celine: Ja dat klopt. Het komt vaak ook pas op latere leeftijd naar voren, dat je het dan pas herkent. Ja.

Anouk: Over waarneming hebben we zo denk ik wel genoeg informatie voor vandaag. Zullen we door naar de volgende TDF?

Celine/ Andhra: Ja.

Anouk: Celine, je begon net over een werkvorm die gedaan werd met een meisje in een verliessituatie, haar moeder was overleden. Dat was de werkvorm waarin ze een steen ging viltten. Zullen we door gaan op verlies?

Andhra: Ja, hoe zet je het ETC in bij verliessituaties? Heel algemeen even een start maken.

Celine: Ik denk dat je gewoon weer kijkt naar de cliënt. wat past bij die cliënt? Welke materialen kiest iemand? Ik ben wel altijd van de ouderwetse soort. Je hebt eigenlijk de eerste drie sessies nodig om te kijken naar waar liggen iemands voorkeuren en weerstanden, en materiaal, thema, vormgeving. Zo die dingen. Daar speel je dan op in. Je kan natuurlijk ook, nouja dat meisje, die therapeut is met haar een steen gaan viltten wat echt iets mooi troostachtigs is waarbij je echt non-verbaal bezig bent en de therapeut was met haar ook.. ze was ook wel een slim meisje. Ze was met haar aan het bespreken hoe ze zich in haar lichaam voelde. Ook een beetje psycho-educatie aan het geven. Zoals: voor kinderen met autisme is het soms ook moeilijk om dit, of dat.. of om te voelen of kan het heel veel zijn. op zo een manier niet direct op de onderwerpen ingaan maar echt meer bij de activiteit blijven.

Ik weet ook van een andere therapeut, die had een jongetje met autisme in therapie. Ook omdat z'n moeder was overleden. Die was heel boos, die tekende hele boze dingen en ook niet zo dert het nou direct besproken werd maar zij is op een gegeven moment met hem gaan vormtekenen. Zij was een antroposofische. Dan doen ze bepaalde bewegingen. Ze zei dat dat jongetje heel erg heeft geholpen om emotioneel in beweging te komen. Voor kinderen met autisme is dit herhaling wat heel prettig is, en het is in beweging komen.

Anouk: Het is ook een soort flow waarin je komt te zitten, de herhaling van de beweging wordt dan heel erg beleefd, maar je kan er natuurlijk ook in vast komen te zitten.

Celine: Precies. Dat is belangrijk om naar te kijken, kom je er dan in vast te zitten?

Andhra: Dat past ook wel heel erg bij autisme dan, dat je er in vast komt te zitten.

Celine: Ja en dan kan je zoals met EBL dat als je het samen doet, dat je dan stopt en kijkt of de ander reageert. Zo van: hmm ze stopt. En dat je dan weer doorgaat en dat je dan tot actie uitnodigt.

Anouk: Dat viltten van die steen, daar heb je natuurlijk die beweging in die heel kinesthetisch is en de sensaties die beroep doet op het sensorische, hoe ga je met verlies om op de andere componenten?

Celine: Dat meisje was nog niet zo lang in therapie, pas 5 keer ofzo. Ik denk dat het heel erg afhangt, je kan het ook laten gaan he. Waarom moet je weten dat je zwart kiest omdat je verdrietig bent. Misschien heeft iemand heel erg zin om rood te kiezen. dan doe je dat. Dan kijk je wel of daar op een

gegeven moment iets over te zeggen is of niet. Maar ik heb er zelf niet zo heel veel ervaring mee dus ik kan er niet zo heel veel over zeggen.

Andhra: Ik zit heel even te denken. Het klinkt alsof je zegt dat het niet perse besproken hoeft te worden en dat er niet specifiek een thema is zoals we gaan iets maken voor je moeder maken, maar meer : leer me waarnemen, leer maar voelen bij jezelf.

Celine: Nou nu je het zegt. Ik herinner me inderdaad dat ik een meisje heel lang gebeden in therapie heb gehad, zij was ook haar moeder verloren. Met haar ben ik een boek gaan maken met herinneringen aan haar moeder. We gingen iets leuks doen iedere keer en dan deden we ook 10 minuutjes iets in het boek en dan weer iets leuks. Nou zo. Ze vond het echt niet leuk om er mee bezig te zijn.

Andhra: Wat maakt dat je dan toch zegt van: nou we gaan met dit boek bezig met herinneringen?

Celine: Omdat zij heel erg bezig was met het wegduwen van haar gevoel. Het was heel eng voor haar om te voelen.

Andhra: Ja, dus om dan toch te zeggen we doen het even. Het inkaderen van die tijd dan ook.

Celine: Ja en dan een heel mooi boek er van maken. Maarja ze vond het moeilijk want het was helemaal niet mooi genoeg.

Ja en je vroeg net ook van ga je helemaal niet praten er over. Dat verschilt heel erg. Ik denk dat het niet altijd nodig is om er over te praten, maar op een gegeven moment komt dat waarschijnlijk wel als iemand zijn gevoel durft te accepteren. Dat is wat je eigenlijk doet je maakt meer contact met dat gevoel. als het gevoel er meer mag zijn kan je er ook meer woorden aan gaan geven.

Andhra: Dus eigenlijk start je met...

Celine: Beleving, Waarneming.

Andhra: de beleving inderdaad, ja en de waarneming. Daar zit ook een stukje emotieregulatie bij.

Celine: door alleen al te gaan voelen wat je wegduwt, dat is ook emotieregulatie. Het hoeft niet altijd een ontploffing te zijn. het kan ook zijn..

Andhra: Het mag er even zijn en we kunnen ook na 10 minuten stoppen en dan kan er weer wat leuks zijn.

Anouk: Hoe gebruik je dan het ETC assessment om te vinden op welk niveau iemand dan zit? Je vertelde net over die drie sessies om waar te nemen maar hoe doe je dat?

Celine: Nee ik werk niet met het ETC assessment. Maar het zit wel in mijn achterhoofd. Ik denk dat het ook te maken heeft met dat ik al zo veel ervaring heb. In het begin is het assessment heel handig of als je zo iets hebt van wat moet ik met deze cliënt, laat ik eens even kijken. Dus dat gebruik ik niet. Maar studenten van de master leer ik daar wel mee werken.

Anouk: Wat heb je nog nodig over verlies? (Andhra) Misschien contra-indicaties?

Andhra: Ja indicaties en contra-indicaties. Wat zijn voor jou indicaties en contra-indicaties bij kinderen met verlies?

Celine: Nou ik denk als kinderen angstiger worden of heel druk worden van in een kamer zijn met jou. Nouja dat is gewoon niet oké, dus dan moet je dat niet doen.

Andhra: Dus dan is het meer gericht op het contact en de beeldende therapie dan echt op het stukje verlies.

Celine: Ik weet ook nog wel van vluchtelingenkinderen, die hebben natuurlijk zoveel verlies, daar wordt meestal mee gewerkt dat je juist bezig bent met positieve ervaringen. Eerst maar eens gewoon voelen dat je er mag zijn. Soms zijn ze wel bezig met tekenen wat ze hebben meegemaakt, maar

verlies is dan best wel iets heel zwaars als je daarmee gaat werken en ze hebben nog niet eens een nieuwe plek. Ja hoe kan je dan met verlies bezig gaan, dan verdwijnt je daarin, dat is veel te veel.

Andhra: Dus eerst wat stabiliteit krijgen. Weer wat controle voelen en ervaren. Oké dan heb ik voldoende voor verlies denk ik.

Anouk: Dan gaan we verder met emotieregulatie. Leg ik toch het kaartje weer even neer, ondanks dat je ze wel kent ook met het symposium van november!

Celine: Ja nou we mochten er maar ééntje kiezen dus wij doen waarneming voor het symposium. Eigenlijk wilde ik er vier vanuit mijn onderzoek, maar je mag er maar één. Alsof ze altijd apart voor komen....

Anouk: Nee juist niet. We hebben het nu ook al veel dat we toch terug komt op andere tdf's. Het fuseert heel erg.

Celine: Ja klopt

Andhra: We proberen ze voor het onderzoek even los te koppelen als kader. Daar helpen de kaartjes wel mee.

Anouk: Ik ben dus bezig rondom emotieregulatie en ik heb vooral vragen rondom Hoe uit emotieregulatie zich op de verschillende componenten? En hoe ga je bijvoorbeeld naar boven of beneden in het model? Hoe werk je bijvoorbeeld op het sensorische niveau?

Celine: Bij kinderen met autisme is dat meestal gaan voelen. Hoe voelt dit? Eigenlijk wat ik al een beetje vertelde, gewaar zijn, bewust worden dat is het meer. Het is misschien ook meer beleving dan emotieregulatie. Ik vind het ook altijd best een ingewikkeld begrip. Je hebt nu de AFVT, de affect regulerende vaktherapie. Die zijn heel erg bezig met affect. Hebben jullie die website bekeken toevallig?

Anouk: nee dat niet. Maar van wat ik begrijp is affect breder dan emotieregulatie toch? Dat betreft ook de waarneming erbij toch?

Celine: ja klopt. Ik denk dat je in beeldende therapie meer met affectregulatie bezig bent. Kinderen met autisme worden aangemeld omdat ze ontploffingen hebben op boze buien maar meestal gebeurt dat niet in de beeldende therapie. Het kan wel gebeuren dat ze denken 'dit lukt niet! Dit is stom! Ik wil dit niet!' en dan lopen ze weg. Eigenlijk is beeldend dan heel geschikt omdat ze eigenlijk met iets leuks bezig zijn dus kan je daarop reageren door 'he wat jammer nou want het werd net zo'n leuk vogelhuisje en kunnen we niet iets verzinnen dat we toch verder kunnen?' 'Ja maar die stomme zaag!' en dan help je ze dus om te snappen dat het soms heel vervelend is als een zaag het niet doet, maar dat dat niet alleen aan de zaag ligt, maar dat ze ook zelf invloed hebben. En bij kinderen met autisme zie je heel vaak dat ze de schuld buiten zichzelf leggen terwijl ze ook kunnen leren om wel goed te zagen. Dus ik denk dat de succeservaring en het positieve heel erg kan helpen om die frustratie te leren snappen van zichzelf. Dat is ook wat je vaak wel hoort, dat ouders zeggen dat kinderen lekkerder in hun vel zitten door de beeldende therapie en dat ze minder snel ontploffen. Ze leren gevoel beter herkennen bij zichzelf, dus de waarneming, en de beleving leren ze beter herkennen, het affect, waardoor hun emotie beter gereguleerd wordt. Dus zo gaat het een beetje heen en weer.

Je bent eigenlijk vaak heel ambachtelijk en technisch bezig. Dat is vooral de linkerhelft van het ETC, voor jullie rechts dan, maar voor mij links. Je bent dus heel functioneel bezig 'hoe kan je beter zagen?' nou als je zo beweegt (van voor naar achter). Dat is niet bewegen van binnenuit, maar het is afstemmen op de zaag en op het hout. Leren om naar de rechterkant van het bewegen te gaan. Ik denk dat autisme heel vaak aan de linkerkant zit en naar de rechterkant toe gaat.

Anouk: Hoe werkt dat met zagen dan?

Celine: Door zaagles. Dan doe je een stukje samen en even voor en dan 'oh ja zo gaat het wel!' en dan recht houden en niet te hard duwen. Het zijn hele technische instructies en daardoor gaat het lekker en daardoor ben je blij.

Anouk: klopt het dat je dan wat minder op sensorisch niveau werkt?

Celine: ja maar het geluid en de geur heb je nog wel. Maar het zit minder in het materiaal voelen. Kinderen die met hout willen werken en willen bouwen zijn vaak niet de kinderen die het meeste voelen. Dat komt vaak bij het verven wel. De volgende stap. Of als je het hebt over een nestje bouwen in het vogelhuisje dan komt dat wel.

Anouk: is het daarin ook belangrijk om alle niveaus af te gaan of kan je ook zeggen dat het niet nodig is om helemaal naar sensorisch te gaan en is kinestetisch al genoeg?

Celine: ja dat is een goeie vraag. Er is een soort ideale situatie dat je overal kan zijn. Een kind blijft autistisch, het is aangeboren, dus de vraag is hoe ver kan je komen. Dat is een beetje afhankelijk van het probleem waarmee het kind wordt aangemeld. Als het kind wordt aangemeld omdat hij in de klas en thuis vaak ontploft en dat probleem wordt minder door wat je hebt gedaan in beeldend. Misschien heb je dan nog niet alle niveaus gehaald, maar is het probleem wel verholpen. Dus daar kan ik niet zo goed een antwoord op geven. Het is een methode die je inzet en die kan helpen om af te stemmen en te kijken waar zitten de behoeften.

Andhra: ja maar als het doel behaald is dan hoeft het doel niet te zijn dat je balans in al die componenten moet hebben, want dan is het doel om die ontploffingen te verminderen en dat is gelukt.

Celine: ja

Anouk: Hoe oud zijn de kinderen waar je nu over spreekt?

Celine: in mijn onderzoek zijn het kinderen van 8 tot 12 jaar. Bij de normale ontwikkeling is dat de leeftijd waarin je echt snapt dat fantasie fantasie is en werkelijkheid werkelijkheid is. Ze zijn nog niet in de pubertijd, meestal. Bij kinderen met autisme zijn ze emotioneel vaak jonger. Ik heb gekozen voor deze doelgroep en daarbij ook nog normaal intelligente kinderen. Terwijl in de literatuur en in de praktijk dat kinderen met een verstandelijke beperking of volwassenen met autisme eigenlijk tegen dezelfde dingen aanlopen, maar voor een onderzoek moet je dat beperken. Dus zo is het even.

Andhra: heb je wel ervaring met jongere of oudere kinderen of volwassenen met autisme?

Celine: Ja

Andhra: Wat zie en doe je daarin dan qua methode?

Celine: Nouja volwassenen willen vooral graag serieus genomen worden en zo behandeld worden. Dus dat is vooral de attitude. En de onderwerpen die je gebruikt, nouja een vogelhuisje vinden veel volwassenen ook erg leuk om te maken of een steen viltten vinden ze vaak ook nog leuk.

Anouk: ligt dat dan aan de functie? Je hebt er nog plezier aan als er vogeltjes in komen in je tuin, jouw eigen gebouwde huisje.

Celine: Ja dat is helemaal leuk.

Anouk: Hoe zie je dat met kinderen die jonger zijn? Want ze zeggen bij het ETC dat het laagste niveau zich ontwikkelt van 0 tot 1,5 jaar en het middelste niveau van 1,5 tot 6 a 7 jaar en het niveau daarboven van 7 tot 12 jaar. Hoe zit dat met kinderen die jonger zijn dan 7 en dat bovenste niveau?

Celine: Dat is een goeie vraag. Mensen met autisme hebben een disharmonisch intelligentieniveau. Sommige dingen zijn ze heel goed en andere dingen zijn ze minder goed in. Dit verschilt dan ook in het verbaal en preverbaal IQ. Vaak wordt dit ook uitgezocht in de kinder- en jeugdpsychiatrie. Als dat verschil te groot is dan zit er een integratieprobleem en leerproblemen.

Wat je veel ziet is dat kinderen met autisme technisch heel goed zijn en ingewikkelde dingen kunnen tekenen, maar emotioneel heel jong zijn. En bijvoorbeeld het affectieve helemaal afweren. Dus daar dan het kinestetische en sensorische nog helemaal moeten leren en in moeten beginnen, maar het cognitieve heel sterk hebben. Dat hoor ik bijvoorbeeld ook van de forensische psychiatrie en de chronische psychiatrie, dat veel mensen met problemen iets hebben in de integratie van emoties. Dat

de weg vaak is van begin maar eens met bewegen of met voelen. Ik denk dat mensen met problemen juist de balans kwijt zijn in die gebieden.

Andhra: ja.. en dat je bij kinderen met autisme dus eigenlijk niet kan zeggen ‘ze beginnen pas met het bovenste niveau’ maar dat kinderen met autisme is dat misschien wel weer anders.

Anouk: dat bovenste niveau is misschien wel het cognitieve op je eigen niveau, dus een volwassene zal een ander cognitief niveau hebben dan een kind, maar er is nog steeds sprake van een cognitief niveau.

Celine: Ja nouja wat je bij kinderen in de ontwikkelingspsychologie ziet, is dat kinderen in de klas bijvoorbeeld door krijgen wat een taakje uitvoeren is en daarvoor kunnen ze nog wel speels zijn, vooral jongetjes. Meisjes zijn veel sneller van ooh ik mag wat doen.

Anouk: die leren ook al heel snel plannen. Dan krijgen ze aan het begin van de week een taakje voor vrijdag en dan mag je zelf weten wanneer je het doet. Dus dat plannen leren ze eigenlijk heel snel

Celine: Ja maar bij jongetjes is dat meer van ‘nou ik zie wel’, heel vaak, ik mag niet generaliseren maar vaak wel.

Anouk: zullen we door naar de sociale interactie, dan hebben we daar ook nog even voor.

Andhra: wat zie je op de verschillende niveaus van sociale interactie?

Celine: wat wel heel grappig is, wat ik merk bij mijn onderzoek, is dat wederkerigheid bij kinderen met autisme iets heel ingewikkelds is. En dat therapeuten vaak denken dat er sprake is van wederkerigheid, maar dat dat eigenlijk niet zo is. Ze moeten voor het onderzoek ook filmpjes maken en dan kijken ze ernaar en dan denken ze van ‘is dit wel wederkerigheid?’ dan wordt je bewust. Je bent daar heel veel aan het instoppen, je bent heel veel aan het afstemmen en contact aan het maken. En eigenlijk doet het kind niet zo heel veel, maar je hebt wel het gevoel dat er iets ontstaat doordat jij zo actief bent. Wat meer wederkerigheid is gewoon een einddoel van de behandeling. Sociale interactie en sociaal gedrag is in mijn onderzoek ook een onderwerp. Ik heb ook een observatielijst waarin sociaal gedrag een onderwerp is op schol. Dat gaat over bijvoorbeeld leren hulp vragen als iets niet lukt, want vaak denken kinderen met autisme er niet aan dat je hulp kunt vragen. Dus dat leer je ze gewoon zo van ‘nou als het niet lukt dan kan je het gewoon vragen’. Dat geldt niet alleen voor autisme, maar is wel een vorm van interactie.

Verder doordat ze beter weten wat ze voelen worden ze socialer. Dat is niet heel interactief maar je kan dan wel beter duidelijk maken aan anderen wat er met je gebeurt. Dus als je een keertje boos wordt... heel vaak is het zo dat voordat ze aangemeld worden moeders zeggen van ‘ja hij werd boos, maar als ik dan vraag wat er is dan zegt hij weet ik niet’. Alsof het ze totaal niet interesseert. Terwijl ze door de therapie meer grip krijgen op wat er gebeurt, dus ze ook meer kunnen vertellen en dus leren zeggen ‘ik vond het helemaal niet leuk dat dat en dat gebeurde’. Dus dat is heel belangrijk, daar wordt je ook socialer van. Maar het niet heel wederkerig, dus het reageren op anderen dat is vrij lastig. Bijvoorbeeld dat je echt hebt dat je in het medium.. ik heb een soort verschil gemaakt, dat komt uit het onderzoek naar voren, dat je de wisselwerking hebt en de wederkerigheid. Wisselwerking kun je vaak nog wel halen doordat je taakjes afsprekt door te zeggen ‘doe jij dit dan doe ik dat’. Dan heb je wel nog een soort opvolging. Dan kan het kind ook wel zeggen ‘nu moet jij dat doen, of wil jij dat nu doen?’. Dus dan komt er een soort interactie op gang, maar die wederkerigheid die echt voelt van samen plezier hebben... er kan ook een soort gedeelde aandacht, joined attention, ontstaat doordat je samen kijkt naar wat je aan het doen bent of samen aan het oefenen bent met zagen en op die manier dat de therapeut mee doet met het kind. Kan er wel een soort gezamenlijkheid ontstaan. Maar het is heel vaak wel, vooral in het begin, op basis van wat het kind nodig heeft en doet en dat jij laat merken dat je samen bent.

Andhra: het is meer vanuit de therapeut dan die heel erg aansluit en meebeweegt.

Anouk: Hoe zou jij in een werkvorm proberen de wederkerigheid proberen te stimuleren?

Celine: Ja er zijn natuurlijk heel veel werkvormen gericht op samenwerken. De bekende EBL werkvormen voor als dat kind bijvoorbeeld het bewegen heel fijn vind, door pauze te houden en weer doorgaan. Veel kinderen zien het als een spelletje. En er zijn manieren om allebei hetzelfde te doen op een ander stuk papier of op één papier werken, zo'n achtervolgingsspelletje met krijtjes, wie gaat er leiden, dan ga ik jouw achterna of andersom.

Of dat je iets ertussen zet op een groot papier dat je niet kan zien wat de ander maakt en dan allebei aan één kant werken en dan doorgeven. Of sowieso een doorgeef werkstuk, doorgaan op wat iemand anders doet. Dat soort dingen.

Ik heb het nu vooral over het bewegen en ook wel het inhoudelijke. Bijvoorbeeld een kind maakt een portret, een schilderij, en als je het echt samen maakt dan kan je bijvoorbeeld hebben dat het kind zegt 'oh dat is groen en dan wil ik daar blauw bij dat vind ik mooi bij elkaar' en dat je dus op die manier samenwerkt.

Andhra: Ja inderdaad. En een onderdeel van het inhoudelijke is dan ook het stellen van evaluatievragen.. heb je daar voorbeelden van?

Celine: Therapeuten in mijn onderzoek vertelde dat een jongetje altijd over hersenen praatte, hij vond hersenonderzoek zo interessant en toen zei de therapeut 'zullen we eens kijken of we hersens kunnen tekenen?'. Toen zijn ze plaatjes gaan zoeken en hebben ze wat uitgezocht en zijn ze die gaan tekenen en dan is de volgende stap: 'wat denken die hersenen?' en dan gingen ze de gedachten tekenen en daardoor kwam er meer gesprek opgang over hoe hij dacht over thuis en over de klas. Dus hij kon elke keer hersenen en hun verhaaltjes tekenen.

Anouk: heel symbolisch eigenlijk ook dat je daar plekjes aan het gaat geven en inspeelt op zijn interesses door dat echt te gaan maken

Celine: JA! En dus weer de therapeut die afstemt op wat het kind bedenkt. Ik denk dat je met werkvormen best voorzichtig moet zijn met aanbieden, maar dat je ook moet kijken naar wat draagt iemand aan. Zo'n kind dat gefascineerd is door hersenen is het gewoon heel mooi om dat te gebruiken.

Een ander jongetje waar zij over vertelde die was gefascineerd door de kastelen van Harry Potter, dus die tekende alleen maar Harry Potter kastelen. En daar is ze ook met hem in gesprek over gegaan, van goh kunnen we daar ook poppetjes in tekenen? Zodat het gesprek wat persoonlijker wordt.

Maar goed dat is dan echt een kind dat in staat is om te praten en te tekenen.

Andhra: ik kan me ook ergens indenken dat andere kinderen er echt Harry Potter gaat tekenen en het dus nog niet persoonlijk maakt. En blijft bij het 'echte' verhaal.

Celine: Ja dat kan inderdaad. Maar dan zou je kunnen vragen wie wil jij zijn? Zou jij ook een Harry Potter willen zijn? En wat zou je dan kunnen? Op die manier alsnog proberen het persoonlijk te maken. Of zou je liever die en die zijn, want?

En als je op het schoolplein bent ben jij dan ook wel eens Harry Potter achtig of zijn andere kinderen dat? Een beetje op die manier uitvragen.

Andhra: Toch mee in die beleving en zoeken

Celine: ja aansluiting zoeken. Vanaf aansluiting verder.

Andhra: Nou volgens mij hebben we alles wel!

Celine: Is het alweer klaar! Wat een goeie timing met de tijd ook. Valt mee eigenlijk, want ik dacht er is zoveel te vertellen. Hebben jullie hier wat aan?

Andhra: Ja heel veel. Bedankt!

Bijlage 5 Interview Annette Overberg

Interview afgenomen op 12 april 2018.

Interview Annette Overberg 12-4-2018 15:00/16:30

kort gesprek van voorstellen gaat vooraf aan start opname

Andhra: Met welke doelgroep werk je?

Annette: Ik wordt eigenlijk ingehuurd vanuit m'n eigen praktijk door justitie, hier de Hunnenberg. Justitiële jeugdinrichting. Jongeren die een PIJ maatregel hebben. Dus zeg maar, volwassenen hebben TBS en jongeren hebben een PIJ. Dat is opgelegd door de rechter dat ze behandeling nodig hebben om te voorkomen dat ze later weer als ze weer vrij zijn weer opnieuw in het recidive vervallen. Dus er worden verschillende vaktherapeuten door justitie ingehuurd omdat ze dat zelf in hun aanbod niet hebben en dan kijken ze per cliënt. Gedragsdeskundigen kijken op basis van problematiek van deze jongeren, dan halen ze mij er bij of een drama therapeut of een psychomotorisch therapeut.

Andhra: Oké, en dat is terwijl ze in de JI zitten, of is dat achteraf.

Annette: Ja.

Andhra: Oh, dat is tijdens. Komen ze dan hierheen of ga je daarnaartoe?

Annette: dat is afhankelijk van de verlofstatus. Ze hebben gedurende een PIJ maatregelen lopen ze hun traject. Zolang ze nog helemaal binnen zitten en niet op verlof mogen zoek ik ze daar op. Dan he je al een bepaalde vertrouwensband opgebouwd. Als je zo ver bent dat ze begeleid en op een gegeven moment onbegeleid op verlof mogen dan komen ze hier. Daarom heeft de Hunnenberg daar ook zo voor gekozen omdat het dan gelijk ook meteen het op kunt nemen in hun traject. Dat ze ook al kunnen gaan oefenen om weer buiten om in dit geval therapie te volgen, maar ik blijf altijd voor hun bereikbaar. Dus mochten ze op een gegeven moment klaar zijn, afsluiten en weer terug gaan naar hun woonplaats, dat is door heel Nederland natuurlijk, maar willen ze ooit weer terug contact opnemen met mij dan kan dat. Ik ben een gewoon bestaande praktijk.

Anouk: Jou praktijk staat los van de inrichting. Ik kan me ook wel voorstellen dat het voor jongeren motiverend is om naar de therapie te gaan omdat ze dan even van het terrein af mogen.

Annette: Ja. En ik maak ook geen... ik wordt ingehuurd voor hun. Zo voelen ze dat ook. In het begin natuurlijk niet, maar gaandeweg merken ze dat. Ik wordt ingehuurd voor hun behandeling en dat ik op zich natuurlijk wel mijn afspraken heb met de inrichting maar ze kunnen met mij afspreken wat wel en wat niet in het verslag komt te staan, hoe ik verslag leg en ze mogen ook dingen bespreken met mij die ik niet bespreek met de Hunnenberg zodat het geen directe consequentie heeft voor hun traject.

Anouk: Ze krijgen best een behoorlijke vrijheid daarmee, als ze invloed hebben op de verslaglegging. Waar ligt dan de grens daarin voor jou?

Andhra: Ja er zijn bepaalde aspecten die moeten gedeeld worden denk ik?

Annette: Ja, zodra er een gevaar is voor hunzelf of voor een ander dan is dat een grens.

Anouk: Dat zijn dan dus de jongeren met wie je werkt, tussen welke leeftijden zitten zij?

Annette: De jongste is denk ik 16 jaar oud en de oudste is 18. De JI is tot 21, dan vallen ze nog onder de jeugdwet.

Verder heb ik nog volwassenen in deze praktijk. Mensen die gewoon zelf komen, particulieren, die ook zelf betalen. Of doorverwijzingen van psychiaters – psychotherapeuten.

Veelal wel met hechtingsproblematiek, persoonlijkheidsproblematiek, dissociatieve identiteitsproblematiek. Ik kom zelf uit tweedelijns en heb ook wel derdelijns gewerkt in dienstverband. Dus dan werk ik ook wel als het dus zware problematiek is met een hoofdbehandelaar. Sommige cliënten hebben wat lichtere problematiek. En ik krijg cliënten via gemeentes.

Andhra: En dan zit er wel vergoeding op?

Annette: Ja, maar per gemeente is het verschillend dus dat is altijd even zoeken.

Andhra: Er komen dus ook mensen uit andere gemeenten?

Annette: Ja mensen uit de regio's Arnhem, Rheden, Oss en Heumen komen hiernaartoe.

Anouk: Oh, dat dit best dicht bij Pro Persona ook.

Annette: Ik heb altijd gewerkt ook bij Pro Persona.

Anouk: Zullen we nu een stap maken naar het onderzoek?

Andhra en Annette: Ja.

Anouk: We zullen even uitleggen waar onze onderzoeken over gaan en wat voor structuur we in dit interview gaan aanhouden.

We zijn alle vier met iets van het ETC bezig. Jannita maakt een werkvormenboekje aan de hand van het ETC. Nadine onderzoekt welke TDF'S het best bij het ETC passen, hoe die voorkomen op de verschillende niveaus van het ETC. Andhra die maakt een interventiebeschrijving voor verlies aan de hand van het ETC. Ik kijk naar hoe emotieregulatie op de verschillende componenten van het ETC voorkomt. Dus op die manier hebben we een model opgesteld voor de interviews zodat we aan de hand van de TDF's die we allemaal gebruiken de verschillende componenten uitvragen met daarbij een aantal werkvormen. Bij werkvormen kun je denken aan met welk doel je de werkvorm aanbied, interventies die je inzet en welke houding je aanneemt.

Annette: Jullie hebben het over de verschillende componenten van het ETC.

Anouk: Ja dat zijn die 6.

Annette: Ja het is een continuüm he, de componenten kun je niet helemaal uit elkaar halen. Maar dan noemen jullie het dus componenten.

Anouk en Andhra: Ja.

Annette: Voor mij is het ETC een raamwerk wat helpend is om je interventies te bepalen. Ik ben een professional in de BeeldWaarNeming (BWN). Ik weet niet of jullie die methodiek kennen. BeeldWaarNeming is altijd wat ik in eerste instantie zie. Zo kijk ik naar werkstukken. Ik ben met een

grotere groep beeldende therapeuten ben ik aan het bekijken of hoe we een vertaalslag kunnen maken van de BWN naar het ETC, maar we komen ook verschillen tegen. Omdat als ik kijk naar een werkstuk en denk, nouja als je wilt bepalen waar een cliënt zit, op welk component die cliënt vooral zit en hoe je dan beweging kan maken naar de andere kant toe, die observatie die ik doe, doe ik op basis van wat ik zie in het beeldend werk. Hoe doe je dat dan? Dan denk ik, dat doe ik op basis van beeldelementen die ik zie en handelingen die verricht zijn. Handelingen die verricht zijn, dat zijn de beeld opleverende handelingen. Daar zit een directe relatie tussen. Dus dan kijk ik heel erg vanuit de BWN. Dan zie ik vanuit daar het cognitieve niveau, wat maakt dat ik denk het zit vooral daar. Als ik kijk naar de jongeren van de Hunnenberg dan zitten die vooral op cognitie en perceptie, denken en kijken. Dat is voor hun heel veilig. Die hele gevoelskant is kwetsbaar, daar kun je op gepakt worden. dus daar blijven ze vandaan. Ze zitten vooral op cognitie en het kijken. Dat zie je ook aan het werk.

Anouk: Hoe zie je dat aan het werk?

Annette: nou dat zie je bijvoorbeeld heel erg aan lijngebruik. Tekeningen die uit lijnen bestaan, collage technieken, opdrachten ook vaak heel cognitieve opdrachten willen en veel minder dus kunnen met hun gevoel uitdrukken qua emoties stilstaan bij emotieregulatie is bijna altijd een doel. Dus dan ga je dus eigenlijk al van de cognitieve kant ga je een switch maken naar de andere kant met je materialen. Vaak controle willen houden over het materiaal. Als je in dat cognitieve zit heb je dus ook hele gecontroleerde handelingen en dat zie je dus meteen terug in die beeldelementen. Dan zie je dat er precies gekleurd wordt en dat het binnen de lijntjes moet blijven. Of dat als er gekleurd wordt, klei is natuurlijk op zich een materiaal dat een appel doet vanuit die onderste laag maar dan zie je dat ze behoefte hebben om heel precies te werken. zo kijk ik dan daarnaar en maak ik daar gebruik van. En nou ben ik kwijt wat je eigenlijk wou vragen. je begon eigenlijk van hoe ik kijk naar het ECT. het ETC is voor mij een raamwerk dat ik gebruik om interventies te bepalen en voor de rest gebruik ik het om aan cliënten uit te leggen. De reden waarom ik een bepaalde weg met ze in sla. Daarom heb ik de simpele woorden bij het ETC.

(cognitief- denken

perceptueel- kijken

kinesthetisch- bewegen

symbolisch- je iets voorstellen

affectief- voelen

sensorisch- voelen

dit had Annette op een groot vel aan de muur geplakt)

dan kan ik ze uitleggen dat de theorie is dat als je met creativiteit aan de gang gaat en hier losser in wordt, dat je ook op andere gebieden gat komen en je informatie dus ook op andere gebieden gaan verwerken en dat dat dus ook een helende factor is. Dan dat je dus alleen blijft zitten in dat hoekje rechtsboven.

Dus zo gebruik ik het document naar jongeren toe. Ik gebruik het naar volwassenen toe.... Als het meerwaarde heeft. Ik heb zelf nog een ander model, het creatief plan- spel model en dat geef meer handen en voeten aan. Wat je daarmee zegt is dat het plan heel erg het cognitieve is, het denken en het spelen is het affectieve het voelen. dat zit veel meer aan de andere kant. Daarmee maak ik altijd persoonlijke plannen voor de mensen. Dan kijk ik : zit je veel meer aan de spelende kant of meer aan de denkende kant? En als ze willen pak ik het ETC er nog bij. Maar dat ligt een beetje aan de mate van rigiditeit van iemand en het wantrouwen van iemand. Dat het nodig is om meer uit te leggen en meer psycho-educatie te geven zodat ze snappen waarom je zegt van: nou ik wil je toch meer uitnodigen om wat meer met een ander materiaal of een ander soort opdracht iets gaat doen. Eens kijken wat je dan tegenkomt. Zodat ze snappen wat voor beweging je maakt en dat kan helpen om het aan te durven gaan.

Andhra: Pak je dan vooral de psycho-educatie er bij als je merkt dat er weerstand is?

Annette: Weerstand betekend voor mij.. dat is niet voor niks. De weerstand wil altijd zeggen vanuit de natuurkunde, die betekenis pak ik, er is een kracht aanwezig die een andere kracht tegenhoudt. Dat vind ik zelf een hele prettige, herkenbare, logische verklaring. Weerstand heeft heel snel iets negatiefs. Dan denk ik , ja er is gewoon een kracht aanwezig in jou die een andere kracht tegenhoudt. Wat zou dat kunnen zijn?

Anouk: Dat is een andere kijk er op dan dat je het gelijk een probleem noemt.

Anouk: Zoals het die klank wel heeft bij weerstand.

Annette: Ja. Dat is een klacht ook vaak, iemand die heeft daar last van. Dat je alles onder controle wilt houden bijvoorbeeld, wat is dan die kracht dat je alles onder controle wilt houden. Vaak is dat een coping die je bent gaan inzetten vanuit een overlevingsstrategie. Die heeft een hele duidelijke functie alleen nu is die niet meer zo functioneel voor jou, maar dat was hij wel.

Andhra: Wie weet is er een stukje nog steeds functioneel.

Annette: Ik denk dat het over het algemeen dat beeldend therapeuten getraind zijn in het zo min mogelijk veroordelend zijn in je woorden gebruiken. Dat je probeert zo objectief mogelijk constaterend mogelijk dingen terug te zien, want ja, anders durft niemand meer iets te maken he.

Andhra: Er ligt al vaak zo een lat van, ik moet kunst maken.

Annette: ja precies, dus je probeert inderdaad constant te oefenen. Een voorbeeld is bijvoorbeeld, bij de jongeren bij de Hunnenberg, als ik met hun in de observatieperiode nakijk van bijvoorbeeld wat voor soort handelingen ze hebben verricht, die zijn bijvoorbeeld heel doelgericht. Jij vraagt dit van mij te maken dus dit doe ik. Ze zijn dus ook heel economisch. Dus dan zeg ik jeetje je bent harstikke economisch. Dan moeten ze meteen lachen want dan voelen ze zich niet meer alsof ze iets fout doen. Ze zijn gewoon heel, ik vraag iets dus dat doe je dan dus zo, en dat doe je dan heel doelgericht. Dat maakt wel dat als je heel doelgericht bent dat je niet eens even naar links fietst en even naar rechts fietst en nog even dit uit gaat proberen of at uit gaat proberen. Dat doen ze dan niet. Ze gaan gewoon 'zzzzt' op het doel af. Van A naar B. Dat doe ik, hup. Als ik dan vraag doe je dat vaker dan krijg ik terug; ja dat doe ik zeker vaker!
Dan heb je meteen een transfer naar het dagelijks leven. En dan op een manier die ontspannen is. Zonder dat ze het idee hebben van ik doe weer iets fout.

Andhra: Ja, economisch haha.

Anouk: Er zit inderdaad geen oordeel aan, het is gewoon een omschrijving. Daar ben wel druk mee bezig dan, om nieuwe woorden te vinden die niet oordelen.

Annette: Ja ik wel ja.

Anouk: Zullen we de kaartjes van de TDF's er even bij pakken?

Annette en Andhra: Ja.

Anouk: even kijken, een aantal van de factoren zullen we niet met jou behandelen omdat het er zeven zijn en dat is wel erg veel. We hebben er voor gekozen om er dan vandaag een paar te doen zodat we

daar goed de tijd voor hebben. Dan vragen we die ander weer bij iemand anders. We hebben een selectie van kaartjes met prioriteit en de anderen kunnen we behandelen als we er tijd voor hebben. Zullen we starten met de TDF waarneming?

We pakken even het kaartje er bij, je hebt wel al ingelezen zei je net, maar het is misschien handig om het er even bij te leggen ter inspiratie.

Annette: En wat wil je graag weten over waarneming? Want het is een TDF, ik doe er heel veel mee. Maar hoe moet ik de vertaling maken naar het ETC?

Anouk: We kunnen een vertaling maken door te kijken naar hoe de waarneming op de verschillende niveaus voorkomt. Dus hoe zie je waarneming terug op de niveaus en waarin verschilt dat van elkaar?

Andhra: Dus als we dan onderaan beginnen, hoe zie je dan de waarneming op het kinesthetisch/sensorisch niveau?

Annette: Oké, waarneming. Even kijken. En dan bedoel je dus vooral het voelen en bepalen van grenzen, het herkennen van lichaamssignalen, het verbeteren van zelfbeeld, lichaamsbewustzijn. Nu moet ik even schakelen. Ja ik doe daar heel veel mee maar dat doe ik allemaal vanuit de beeldwaarneming.

Anouk: Dat is even lastig om te vertalen dan.

Annette: als ik het heb over waarnemen en gewaarworden, sowieso haal ik die begrippen uit elkaar. Dat doe ik op basis van Brysbaert (2014). Die heeft daar een hele mooie omschrijving over gegeven. Gewaarwording wil zeggen dat dat de echte prikkel is die je binnen voelt komen. De sensatie van de prikkel, het zintuiglijke wat je opneemt, dat is een gewaarwording. Maar heel snel ordent je hoofd z'n informatie en geeft daar een bepaalde betekenis aan, een interpretatie en een betekenis en dan is het eigenlijk een waarneming. En dan is het al eigenlijk op het moment dat je het dus.. dan is het al een persoonlijke waarneming. Een persoonlijke perceptie. Ik vond het grappig om te zien dat bij het artikel over de TDF, ik heb het in mijn onderzoek heb ik het ook Brysbaert aangehouden en ik zag dat dat hier ook gebeurd was. Gewaarwording is de opname van stimuli uit de omgeving door middel van de zintuigen en de vertaling van deze stimuli in zenuwimpulsen, die worden verwerkt in beelden, geuren, klanken enz. De waarneming wordt gedifferentieerd als het als het interpreteren en begrijpen van de gewaarwording. Als je het hier hebt over waarneming dan moet je eigenlijk die twee dingen meteen uit elkaar halen. Dit is een groot begrip.

Als je het hebt over gewaarwording, dat zit in de onderste laag. Daar zit veel meer het gewaarworden van je zintuiglijke prikkels, van wat je voelt. Je kunt dus daar bewust ook materialen op aanbieden. Ik doe ook wel vaak met muziek. En met pastelkrijt. Gewoon eigenlijk op het ritme van de muziek op verschillende muziek stukken. Gewoon aan het werk gaan en kijken wat er maar uit komt. Dan probeer je ook wel weg te blijven bij het conceptuele bovenste niveau. Je gaat niet naar allerlei voorstellingen, concepten, symbolieken. Je blijft in de onderste laag.

Vingerverf. Is ook een heerlijk middel daarvoor. Bijvoorbeeld mensen die autisme hebben, ik heb toevallig ook weer twee volwassenen in de praktijk die autistisch zijn. die hebben vaak in hun hoofd een ontzettende hoeveelheid aan prikkels tegelijkertijd. Die hebben een enorme behoefte om eigenlijk in die onderste laag contact te gaan maken. En daar vinden ze een enorme rust in. Je ziet het ook vaak bij autisten dat ze een trillend been hebben, dat is eigenlijk ook al een afleider, het reguleren van de enorme spanning die er is. Dus wat je doet is, dan hang ik grote vellen papier op en met vingerverf en gewoon gaan smeren. Ga maken wat er in je opkomt met kleuren. Soms zijn er die mensen gewoon willen smeren smeren smeren maar die worden daar dan heel erg rustig van omdat ze dan gewoon zakken in die laag. Die ontzettende stress en overprikkeling raken ze dan wat kwijt. Je kan het ook als een introductie gebruiken om daarna bijvoorbeeld wel met een bepaald onderwerp aan de gang te

gaan. Klei heeft natuurlijk wel hetzelfde effect. Dan kun je ook kijken, klei kan droger zijn, klei kan natter zijn. Overigens, binnen het ETC wordt klei ook ergens anders geplaatst als wij in Nederland vaak doen. Ik heb aan Lisa Hinz nagevraagd waarom dat zo is, toen kwamen we er achter dat in Amerika ze de kleimaterialen niet gebruiken die we hier hebben. We hebben hier rivierklei. Zij gebruiken daar plastische gekleurde klei.

Anouk: Zoals fimo klei?

Annette: Ja.

Andhra: Zo he, is dat het? dat is wel even goed om te weten.

Annette: ik heb toen op de HAN een keer aan een scholing mee gedaan en toen had ik net het hele boek doorgeworsteld. En toen heb ik dat gevraagd. Toen werd duidelijk dat wij met rivierklei werken en zij met andere klei. Die rivierklei kun je water bij doen en dan kun je smeren en doen. Dat is helemaal niet met die andere klei. Dat is heel wat anders. Daarmee kun je meer rolletjes maken en dan zit je meteen in die bovenste laag.

Anouk: En die is ook gekleurd, dat maakt ook nog verschil.

Annette: Ja het is echt een ander materiaal. Dat is goed om te weten.

Andhra: dat maakt hem ook zo veel logischer inderdaad waarom hij aan de kant van de weerbarstige materialen staat.

Annette: wij plaatsen hem veel meer onderaan in het midden. Als je het hebt over het waarnemen van innerlijke prikkels of als je probeert om veel meer informatie te krijgen vanuit die onderste informatie laag, wat ik dus wel heel vaak doe met mensen met autisme is in de onderste laag terecht te komen. De informatie die daar voor hun in zit is vaak veel verhelderende. Die geeft echt nieuwe informatie. Vingerverf, klei om tot de onderste laag te komen.

Anouk: Hoe kom je met hen in de onderste laag? Ze zitten vaak in een hogere laag, maar is de stap dan niet te groot om ineens naar beneden te gaan? Raken ze dan niet overspoeld?

Annette: nee daar raken ze helemaal niet in overspoeld. Ze zijn juist vaak overprikkeld in de bovenste laag. Het is wel wat je aanbied natuurlijk. Als ik bijvoorbeeld een stukje klei aanbied en dan, sowieso is het altijd leuk als je klei pakt en hij is een beetje droog om daar even mee te laten gooien. Dan wordt hij een beetje soepel. Dan pak je dat klei en je pakt water er bij. Je pakt een beetje klei, en wat water en dan ga je kneden. En dan doe je wat klei en water er bij en weer zitten kneden. Zo gaat het er een tijdje om dat je gewoon even gaat zitten kneden en contact maken, even voelen. voelt het warm aan? Voelt het koud aan? Hoe voelt het aan je handen? Zo langzamerhand en dan eens kijken of er op een gegeven moment een vorm ontstaat. Een vorm die op dat moment aanvoelt als prettig. Daar kan je dan helemaal bij blijven. Moet je eens kijken hoe vaak daar dan niet een kommetje uit ontstaat. Als je dan kijkt waar een komvorm voor staat. Dat is heel erg beschuttend. Een behoefte aan beschutting.

Andhra: we hebben het net inderdaad over de gewaarwording gehad, als we dan bij het voorbeeld van de klei blijft, wanneer word het dan waarneming?

Annette: hmm dat is een leuke ja. Waarnemen zit meer op het middelste niveau. Voelen en kijken. Bij perceptie, kijken, zit heel erg het waarnemen. Dat kun je ook heel bewust inzetten. Als iemand gevoelsmatig totaal overspoeld wordt door het werk dat hij gemaakt heeft en je wilt eigenlijk op dat

moment gaan bespreken omdat hij helemaal overspoeld wordt. Dan ga ik dus heel erg kijken vanuit de fundamentele en samengestelde beeldelementen. Meer afstand nemen en eens kijken welke lijnen zitten er nou in, zitten er puntjes in? Welke kleuren zijn er gebruikt? Wat is er in dat vlak gebeurd. Het vlak in de vorm en het vlak als achtergrond. Zit er een richting in het werkstuk? Zit er veel herhaling in? Op dat moment ben je eigenlijk, omdat je heel erg naar de uiterlijke verschijningsvorm gaat van het werkstuk, ga je even heel erg weg uit die overspoeling aan emoties aan verhaal dat er dan zit vaak, waar gewoon geen begin of eind aan te maken is omdat het gewoon zo veel was. Je neemt daar wat afstand in. Vanuit een andere invalshoek kijken naar het werkstuk. Vervolgens, dan zet ik het waarnemen eigenlijk heel erg in om even zo, maar eigenlijk ook gewaarwording, want op het moment dat je eigenlijk zo sec gaat kijken, vanuit die waarneming kan iemand bijvoorbeeld al helemaal geïrriteerd zijn op zijn werkstuk van hoe dat er nou toch uit ziet. Daar zit meteen een heel erg oordeel in. Maar door dan heel erg vanuit, want hoe dichterbij je gaat naar de oorsprong, naar de lijn die er gezet is, dan kom je eigenlijk veel meer in contact van waarvan uit die lijn gezet is. Dan pak ik de handeling er bij. Dan ga ik veel meer kijken naar de werkwoorden die er gebruikt zijn. Als je aan iemand vraagt om de handelingen die net verricht zijn met het materiaal, om daar werkwoorden aan te koppelen, dan is het een heel verschil als iemand zegt ik heb net geschilderd, of schilderen. Schilderen dan zie je bijna dat die beweging gemaakt wordt. Schilderen tekenen, dan komt iemand ook eigenlijk wat meer weer bij die gewaarwording vanuit welke intentie de handeling is verricht. Die handeling hangt heel erg nauw samen met wat er in het beeld aan handelingen te zien is. Dan kunnen cliënten vaak ook op nieuwe informatie komen. Het helpt hun om in die enorme overspoeling aan informatie en gevoelens die er was op dat moment wel te kunnen verwoorden. Om dan wel te verwoorden wat je ervaarde omdat er dan wat afstand hebt genomen daarin. Dus dat is als je het hebt over uhm, ik weet niet of ik het helemaal goed kan vertellen hoor, als je het hebt over die waarneming dan heb je het over het middelste vlak. Dan ga je daarmee spelen.

Andhra: eigenlijk hoor ik je ook zeggen dat je beweegt tussen het middelste en het onderste.

Annette: maar ook het bovenste niveau want op het moment dat als je gaat kijken naar het totale beeld hoedanigheid, dus hoe het beeld in zijn totaliteit er uit ziet, dan zit je veel meer op het bovenste niveau, het conceptueel denken. Daarin zie je dus ook of iemand inderdaad heeft na kunnen denken of dat het beeld eigenlijk uit losse elementen uit elkaar valt. Dan zijn het ook eilandjes op het papier. Of dat inderdaad het vlak als ondergrond echt een functie heeft gekregen en meedoet en het moment dat er in een werkstuk een hele duidelijke richting aanwezig is, Rudolf Arnheim (2004) heeft het daar ook heel duidelijk over. Dan zie je dat alles op zijn plek valt in het werkstuk. Of als de beeldassen die in een werkstuk zitten, die zitten in een werkstuk altijd als je een vierkant pakt en je legt van die kruisen er op, en je ziet dat er heel doelbewust op die kruisen dingen neergezet zijn, of centraal in het midden iets neergezet is, dan valt het op zijn plek in een werkstuk en dan kun je er donder op zeggen dat iemand bewust een keuze heeft gemaakt om het daar neer te zetten, of onbewust. Maar als het zomaar random is neergezet dan zie je dat meteen. Tegelijkertijd zegt dat iets over je beeldhoedanigheid, of het samenhangend of onsaamenhangend is. Of het werk verbonden of niet verbonden is. Of hij is heel duidelijk, er zit een hele duidelijke samenhang in. Maar als ik ook zo begin te praten, of zo met de cliënt, en als de cliënt daarin mee kan gaan, dan zit je eigenlijk al op het bovenste, conceptuele niveau. Dus, ja. Als je het hebt over; wat doe je met waarneming, dan doe ik dus heel veel maar ik kom daarmee eigenlijk op alle vlakken, door de manier waarop ik het nabespreek. Het is de interventie die je inzet. Het kan op het eind, dat je even op het eind het werkstuk met de cliënt nabespreekt, maar je kan ook tussendoor interventies doen op die manier. Dus kijken naar beeldelementen of kijken naar de handelingen. Als je ziet dat een cliënt stagneert, blokkeert of als je denkt van hee hier gebeurd wat. Vinden jullie het leuk als ik een werkstuk er bij pak?

Andhra, Anouk: Ja, altijd leuk!

Annette: Dit is van een cliënt die vanmiddag nog aan het werk was. Ze heeft twee hele sterke polariteiten in zichzelf zitten. Ze kan zich heel rot, heel klote voelen en ze kan heel blij zijn. ik heb haar gevraagd om die twee polariteiten op papier te zetten vanuit een symbool. Een symbool kan van alles zijn wat ze bedenkt, en ze heeft dus de emmer gekozen als symbool. Dus aan deze kant is de emmer kapot, er komt water in en het loopt er aan de onderkant net zo hard uit. En in deze emmer zit aarde in, en er groeit een plant in, maar deze kant is nog niet helemaal af. Ik zag toen ze aan het werk was, dat haar handelingen aan deze kant, hele andere handelingen waren als aan deze kant. Dus toen ben ik daar met haar even bij stil gaan staan. Dat correspondeert ook met hoe ze zich voelt als ze zich rot voelt en als ze zich blij voelt. Ze zei, als ik me rot voel dan heb ik voelt het veel ruwer, dus ik heb ruwere handelingen. Voor haar is het he? Maar als ze zich blij voelt, dan zijn haar handelingen veel fijner.

Anouk: Ik zie inderdaad veel grovere penseelstreken.

Annette: Je ziet het ook aan de kwast, aan de haren. (Annette pakt kwast er bij en praat verder hierover, is niet goed te verstaan op audio.)

Als dus iemand de hele tijd, zo zit te verven (schraapt kwast over papier) of zo zit te verven (aait kwast over papier). Deze kant was dus veel meer streken maken op het papier, en dan is er ook veel meer afstemming. Dan is er veel meer afstemming tussen jou en het materiaal. Die kant helemaal niet. Daar kon ze nog niet echt helemaal naar kijken. Maar ze zag wel dat het andere handelingen waren, en dat hebben we benoemd en naar gekeken. Dat correspondeert met het blij gevoel en het rotte gevoel. als je het hebt over waarnemen dan zet ik een interventie zo even in. Dan kom je ook overal want dan kom je ook weer in het onderste niveau. Ik ben altijd bezig om banden te leggen tussen het denken, voelen en handelen. Altijd.

Andhra: Het klinkt ook alsof je dan ook altijd bezig bent om die zes componenten te integreren.

Annette: Ja precies, vanuit de beeldwaarneming ben ik heel erg gewent om contact die verbinding te zoeken en op alle gebieden te komen. Dat pas ik ook toe als ik het naar het raamwerk van het ETC kijk dan doe ik dat ook zo, dan kom ik op alle lagen. Door het ETC kwam ik er achter dat ik op alle lagen kom. Of het ETC dat ook zo inzet, volgens mij niet. Tot nu toe heb ik het nog niet terug kunnen vinden. ze kijken wel naar de formele beeldelementen, maar anders. Ze halen het niet uit elkaar. Ik heb het nog niet kunnen ontdekken. Het ligt allemaal bij elkaar, ze halen niet handelingen en formele beeldelementen uit elkaar. En ze kijken ook niet zo in hun assessment zo gestructureerd, ze kijken wel naar handelingen en beeldelementen maar niet op deze gestructureerde manier zoals ik gewent ben. Maar die vraag ga ik nog eens aan Lisa Hinz stellen een keer. Ik kan het tot nu toe niet uit de artikelen halen. Daar zit voor mij wel een verschil in.

Andhra: Oké.

Annette: Oké, is dat genoeg over gewaarwording en waarneming? Of wil je nog wat weten? Anders moet je even.... Wat dat vond ik mooi om te zien...

Andhra: Ja want de bron in de generieke module is dan dezelfde als die jij noemde?

Annette: Ja ik zag al dat ze hetzelfde hadden aangehaald als dat ik in een onderzoek had gedaan. Ik weet niet of het waar is, maar ik zou het bij Kees van den Bosch na kunnen vragen. hij heeft mijn product nagekeken als tweede beoordelaar. Toen zag ik die bron hier staan en dacht ik van; hmm zou hij dat gelezen hebben in mijn product? Dat vroeg ik me af. Ik zou het hem eens moeten vragen of dat zo is.

Anouk: Ja, ze worden hier echt wat meer uit elkaar getrokken.

Annette: Ja, want ik vond het altijd heel verwarrend omdat gewaarwording in bijvoorbeeld in Gestalttherapie weer een andere betekenis heeft. Ik heb aan Suzanne Haeyen gevraagd, omdat zij gewaarwording als een belangrijke werkende factor ziet voor cliënten. Wat zij aangeven als een van de belangrijke werkende factoren in beeldende therapie, dat dat gewaarwording is. Wat zij onder gewaarwording verstond, dat bleek inderdaad overeen te komen met wat ik dacht. Het is zowel gewaarwording als waarneming. Ik was heel blij dat ik bij Brysbaert, dat is ook zo een dik boek hoor, psychologie. Een handboek dat op de universiteit van psychologie word gebruikt, dat hij de definitie zo hanteert en dat heel duidelijk uit elkaar haalt, toen dacht ik he he. Dan snap ik het een beetje.

Andhra: Ik heb het ook altijd als 1 gezien ja, het is inderdaad wel een verschil. Het zintuigelijke en wat er in je hoofd gebeurt. Vind je het lekker of vies voelen? of dit is vies.

Annette: ja en dan werkt dus meteen de functie, je hebt bottom up en top down. Bij bottom up krijg je sec de informatie binnen via je zintuigen. Maar top down, want je hoofd, want zo werkt ons hoofd, meteen is een bepaald oordeel geveld. Dit is vies! Maar hoezo is dit vies? Dat is eigenlijk dan dus de waarneming en de perceptie. Wat perceptie in het ETC precies betekend weet ik onvoldoende. Of dat ook de hele range betreft of dat dat gewoon.. ja...

Andhra: Zoals ik hem tot nu toe heb is dat het perceptuele niveau zou kunnen zijn van ik wil een stillevens tekenen bijvoorbeeld. Dat iemand heel gericht is van hoe ziet iets wat ik wil maken er uit? Vanuit het ETC wordt heel erg gekeken van wat maakt iemand en in het perceptuele gaat het om vorm. Dus het moet een echte tulp lijken bijvoorbeeld, het moet kloppend zijn.

Anouk: het gaat echt om het beeld zelf en minder om wat je er bij voelt.

Annette: Ja en zo kijk je er naar. Dus eigenlijk dat je het zo precies mogelijk na wil maken.

Andhra: En daar kan natuurlijk wel een mix in zitten als iemand en vanuit perceptie en vanuit affectief werkt, dat er dan dus inderdaad wel meer affect in zit terwijl iemand alsnog bezig is met het willen maken van een kloppend beeld.

Annette; Dat is wel grappig inderdaad. Als je dan kijkt naar deze dan zie je veel meer (werkstuk van cliënt). Dit zit veel meer op de affectieve kant. Ik denk ook dat het zo is hoor, dat ze hier een arousal heeft aan gevoelens, hele traumatische gevoelens, waardoor ze zich heel erg rot voelde. En hier (andere kant van het werkstuk) zit ze veel meer aan de cognitieve, perceptuele kant en dan heeft ze het onder controle.

Andhra: En door de manier van werken kun je nog steeds zeggen ze vind het prettig en rustig werken.

Annette: ze stemt het wel beter af. Ja nou nee. Dat kan ik trouwens niet zeggen, want het is anders.

Anouk: Dat is ook lastig doordat je zegt dat de linkerhelft nog niet helemaal af is.

Annette: Nee, maar het heeft inderdaad wel die twee kanten.

Andhra: eigenlijk is het ook weer symbolisch als je zo kijkt. Op die manier zit het er ook weer op alle lagen in eigenlijk.

Annette: Ja zo probeer je het ook wel altijd aan te bieden, dat alle lagen er in zitten.

Andhra: oké zullen we door naar de volgende? Dan komen we bij emotie-regulatie. Daar vertelde je net al over dat je dat eigenlijk bij bijna iedereen wel als doel hebt.

Annette: Ja. Waarneming is aandachtregulatie. Je hebt eerst nodig dat de aandacht wordt gereguleerd om vervolgens emotie te kunnen reguleren om vervolgens te gaan mentaliseren. Dat zijn drie stappen. Dat gebruik ik eigenlijk standaard.

Dus emotie-regulatie en hoe verhoudt zich dat tot die componenten?

Ja wat is het verschil eigenlijk, want ik zit eigenlijk altijd in de totaliteit. Ik denk dat ik bij emotie-regulatie wel altijd heel erg afstem op de voorkeur van de cliënt. Dus dat ik daar zoveel mogelijk bij aansluit. Daar bedoel ik mee dat als ik merk dat de cliënt wat controle behoefte heeft om de emoties te kunnen reguleren, dan biedt ik ook materiaal aan waardoor ze wat meer aan de cognitieve kant kunnen blijven. En ondertussen toch emoties kunnen reguleren.

Als ik merk dat de cliënt wel het contact aan durft te gaan met gevoel en lichamelijke sensaties, dan biedt je ook werkvormen aan die veel meer vanuit die kant komen. Daarin kun je dus ook glijden. Bijvoorbeeld ik had laatst een cliënt die was zo emotioneel, maar heeft ook DIS (Dissociatieve Identiteitsstoornis). Dus heel veel delen hadden allemaal verschillende emoties en ze kwam er gewoon niet uit. Normaal kan ik haar altijd aan het werk zetten met pastelkrijt of wasco. Dan maak ik verschillende plekken hier aan tafel voor als verschillende delen aan het werk willen gaan en die gaat altijd. Die weet altijd vrij snel wat ze gaat doen. Zij zit heel vaak al snel aan die affectieve kant en symbolisch ook wel. Ze gaat voorstellingen maken en dat gaat vanzelf. Maar dit keer ging het dus niet. Dan zet ik bewust een opdracht in om veel meer naar die perceptuele kant te gaan. Dat is een opdracht kun je op dit moment drie kernwoorden pakken die je heel erg bezig houden? Bij die kernwoorden vraag ik of daar een rondje, een driehoek of een vierkant bij past. En daaraan gekoppeld een kleur. Dus dan krijg je bijvoorbeeld het kernwoord boos, met een driehoek en zwart. Dan krijg je dus een zwarte driehoek en zo kunnen er nog twee andere kernwoorden zijn. Dan vraag ik of ze met die drie gekleurde vormen een compositie willen maken. Dan valt het heel vaak op zijn plek, dan wordt het wel mogelijk om die enorme hoeveelheid aan emoties die er zijn om die wel in banen te kunnen leiden.

Andhra: Heel erg kaderen dan dus?

Annette: Ja en dat klopt ook wel met wat Hinz zegt. Zij haalt ook voorbeeld aan dat gevoelens soms zo overweldigend kunnen zijn dat de cliënt vorm nodig heeft om contact te kunnen en om het te kunnen containen. Dat het nodig is om er contact mee te kunnen maken en om er betekenis aan te kunnen geven. Dat kan je op veel verschillende manieren doen. Ik heb ook een hele doos met natuurlijke materialen en een hele grote verzameling met schelpen. Dat is ook vorm. Alleen die zijn iets anders, dan kun je dicht bij de gevoelskant blijven. Het mooie van natuurlijke materialen vind ik, er zitten veertjes in en eikeltjes en hazelnoot bijvoorbeeld zit zo'n hoesje om heen (pakt de doos met natuurlijke materialen erbij).

Anouk: Oh ja daar zit zo'n hoesje om heen met allemaal draadjes als het ware

Annette: Die zijn heel grillig. Goed he. Kijk die hazelnoten.

Andhra: Oh ja dat is wel mooi ook inderdaad.

Annette: ja he. Maar ook dit is een gedroogde ..

Andhra: Hortensia toch?

Annette: Ja! Nou die natuurlijke materialen en vormen daar heeft nog nooit iemand betekenis aan gegeven, dat komt recht uit de natuur. Dus dat is altijd heel.. eigenlijk haalt een client hier altijd wel dingen uit als ze gewoon niet weten en er houdt hun een hoop dingen bezig dan vraag ik ze ‘pak de dingen uit de doos waarvan je denkt dit past nu bij wat ik allemaal voel’. Ik laat ze dan vervolgens met houtskool dat uittekenen, dan komen ze eigenlijk er altijd wel uit wat ze nou bezig houdt. Dan blijf ik dus wat meer aan de affectieve kant, maar dat is afgestemd op de client. Dus als je over emotieregulatie praat dan stem ik mij eigenlijk altijd af op wat ik denk dat de draagkracht is van de client. Waar zit hij/zij en waar kan ik nu het beste op aansluiten op dit moment. En van daaruit kijken dat ze het iets breder kunnen trekken.

Andhra: Even met een heel ander perspectief focussen op waar iemand last van heeft op dat moment.

Annette: Ja. Ik heb ook heel vaak clienten die zeggen ‘ik weet niet zo goed hoe ik mij voel’ of ‘ik voel me zo, maar ik weet niet zo goed waarom’. Soms laat ik clienten ook zelf meedenken, als iemand al een tijd komt dan laat ik ze zelf kiezen uit werkvormen. Wat past nu het beste bij jou op dit moment? Zal ik muziek aanzetten en wil je pastelkrijt en je begint gewoon of dat je tijdschriften wilt en een collage tehcniek gebruikt. Dus wil je onderin insteken of juist bovenin? Ze voelen het vaak heel goed zelf aan. Wat prettig kan en wat passend is en waar ze het meeste mee kunnen. Dan komt iemand langer en dan kunnen ze zelf gaan kiezen. Dat is ook eigenlijk precies wat je wilt he, hun zelfregie teruggeven.

Andhra: Ja! Ergens lijkt mij dat ook een vorm van ‘hoe kan ik nu, zelf, mijn emoties reguleren?’. Dan ben je dus een stuk verder in je therapie.

Annette: ja dan kan je het zelf reguleren. Dus dan biedt ik gewoon de werkvormen aan en soms leg ik ook nog wel uit vanuit het ETC. Waar heb je behoefte aan? Dat is alleen als het relevant is. Soms zijn de werkvormen alleen al duidelijk en soms dan nemen ze ook dummy's mee naar huis en dan gaan ze thuis ermee aan het werk. Je zorgt dan voor een aantal werkvormen die ze thuis ook zouden kunnen toepassen. Dat wat net bij hun passend is.

Anouk: Mooi. Hier kan Jannita ook heel wat werkvormen uithalen.

Andhra: Ja dat is fijn! Ik zit even te denken hoor.. Bij dat voorbeeld van net met die natuurmaterialen waar zou dan je nabespreking op gericht zijn? Waar zouden je vragen over gaan?

Annette: Over de lijn. Heel vaak is dat de toon. Dat correspondeert ook weer met de handeling. De lijn die gezet is in de gemaakte tekening die correspondeert heel vaak met de gedachten en gevoelens die er waren. Dus daarom is die handeling verricht. Ik weet niet of ik nu te abstract blijf, maar dat is in de nabespreking wel waar heel vaak de toon zichtbaar wordt. Ik zal een boek erbij pakken.

Andhra: Ik moet denken aan die observatielijst / vragenlijst vanuit de Beeldwaarneming.

Annette: Dit boek gaat over lijn en lijnvoering. Lijn zet enorm de toon in een werkstuk. De toon wordt heel erg bepaald door lijn en dat is wel met die natuurlijke werkvormen.., dit is ook een fijn boek. Dit is ook heel leuk om te gebruiken met clienten. Lijnen, vlakken en punten worden heel erg gebruikt, dat is goed om mensen aan het werk te krijgen. Hier in dit werkstuk zie je dat de lijn en het vlak een hele andere toon heeft als deze (laat afbeeldingen in boek zien). Dan ga ik gewoon kijken. Bijvoorbeeld die hazelnotenschil, als iemand dat werkstuk heel erg zo heeft gemaakt (heeft voorzichtig en zacht met krijtje op krijtbord) of dat dit de lijn is (hard en krassend werken). Snap je? Daar ga ik naar kijken. Hoe correspondeert dat dan met de eigenlijke vorm en de gedachtes. Die vorm is het uitgangspunt maar er kunnen heel veel verschillende handelingen uit voort komen. Is het een hele voorzichtige,

zoekende lijn of is het een stekende lijn. Alleen al als je hem zelf maakt voel je al dat het een heel ander karakter heeft.

Andhra: Ja je voelt het maar je ziet het ook aan de lijn als die klaar is. Hoe er mee gewerkt is.

Annette: En dat is wel grappig, want dan zit je gelijk overal hè. Je gaat naar de gewaarwording en je kijkt ook en welke betekenis heeft het dan eigenlijk, welke interpretatie heb je er bij.

Anouk: Die lijn die ik je net zie zetten gaat ook heel erg over de beweging dan.

Annette: Ik vind er een enorme kracht in zitten. Ook als die totaal afwezig is he! Dat zegt ook een heleboel. Als die er gewoon helemaal niet is, die lijn.

Andhra: Als het gewoon één vlak zou zijn.

Annette: Ja of het zijn alleen maar vlakken. Dat staat heir ook in (boek). Dan wordt het namelijk een glooiend landschap. Hier (voorbeeld) zit zelfs nog wel een beetje lijn in, maar als je je voorstelt dat hij helemaal weg is dan krijg je een heel glooiend landschap. Het doet iets als je een lijn neer zet, het is een soort statement. Dus als die afwezig is, je verschuilt je vaak ergens achter, of wat is het dan he. Waarom heb je die lijn niet?

Andhra: het komt heel voorzichtig over

Annette: Overwegend, voorzichtig, smeren, mengen met het pastelkrijt, zelfsussen. Dus de lijn. Die zet de toon. En daar moet je wel atlijd bij bedenken, dat zegt Ad de Visser ook, hoe de lijn er uit ziet komt in eerste instantie door drie factoren. Dat is het materiaal die gebruikt is, als ik een lijn zet met een pen is dat een andere lijn dan als ik dat met een kwast doe. Dan de techniek. Dus als ik met inkt blaas of met inkt en een kroontjespen werk of met druktechnieken werk. En het handschrift van de maker. Dus als je naar de lijn kijkt moet je altijd in je hoofd houden welk materiaal, welke techniek en dan ook naar het handschrift van de maker kijken.

Andhra: Wat bedoel je met het handschrift van de maker?

Annette: De scriptuur heet het officieel. Dat is dit (wijst naar achter op het bord waar de kastanje omhulsels getekend zijn op harde manier en zachte manier).

Anouk: Dus de kracht die je zet of de kracht die je niet zet.

Annette: Soms zie je ook wel, of soms eigenlijk zie je het heel vaak dat iedereen een eigen handschrift heeft. Dat ken je denk ik van jezelf ook, je hebt je eigen handschrift. En die kan zich best ontwikkelingen, hij kan wat losser worden bijvoorbeeld als in het begin als je daarmee oefent. En soms zie je dat mensen een heel duidelijk handschrift hebben en hup hup hup hup dingen neerzetten. En andere mensen die doen korte stukjes. Dat is dus het handschrift van de maker. Die drie factoren, Ad de Visser, hardop kijken, die benoemt dat heel duidelijk voorin het boek. Dat moet je eigenlijk altijd in je hoofd hebben voordat je gaat kijken naar de toon die er wordt gezet. Als ik een grove kwast heb als materiaal dan is de toon al meteen totaal anders dan bij een dun stiftje ofzo.

Andhra: Ja dat maakt heel veel uit van hoe een lijn er uit ziet.

Annette: Ook met druktechnieken bijvoorbeeld. Dan is de lijn nooit helemaal recht. Zeker als het gegraveerd is dan is die lijn altijd een beetje bobbelig. Door die techniek, die druktechniek, dat zijn

allemaal dingen die je gewoon in je hoofd moet hebben zitten. Want als je dan naar het werkstuk kijkt dan zie je iets anders als dat het gewoon strak getekend zou zijn.

Andhra: En dat heeft dan niets met het handschrift van de maker te maken maar met het materiaal dat gebruikt is.

Annette: nou met de techniek

Andhra: oh ja dat bedoel ik. Klopt!

Annette: Ja het is echt iets wat je in je hoofd moet hebben zitten.

Andhra: Oké. Anouk heb jij nog vragen voor de emotieregulatie?

Anouk: Nee ik heb al best wel veel antwoorden. Dan gaan we door met de volgende. Dan komen we bij verlies. Is verlies iets wat je tegen komt in de praktijk?

Annette: Ja heel veel. Het is vaak een opeenstapeling van verlies. Trauma. Van het één komt het ander. Bij verlieservaring in het ETC kan je wel zeggen dat ik eigenlijk in eerste instantie boven aan in moet steken. Dat heeft denk ik wel te maken met de clientgroep die ik hier zie, maar in eerste instantie moet ik insteken van bovenaf in het ETC. Die onderste laag is too much. Dan biedt je bijvoorbeeld een opdracht aan het begin aan van een levenslijn maken en op die levenslijn komen dan de verschillende situaties die zich voor hebben gedaan. Dus dan steek je eigenlijk meteen van bovenaf in, vanuit het denken, kijken of iemand zich er al iets van voor kan stellen. Langzaam daal je dan verder naar beneden toe.

Andhra: Eigenlijk start je cognitief.

Annette: ja vaak wel. Trauma is totaal verlies van controle, dat is er geweest. Over het algemeen heb ik daar ook mee te maken, mensen die best wel hele trauma of heel jong traumatische ervaringen hebben. Bij mij in de praktijk kom ik tot nu toe niet echt iemand tegen waarvan direct een persoon in de omgeving is overleden en die moeite heeft met dat verwerken, dat kom ik niet zo snel tegen. Maar ik profileer mij ook niet wat dat betreft. Het is vaker een opeenstapeling. De aanleiding was misschien wel dat er iemand overleden is, maar daar onder zit een veel heftiger trauma nog. Totaal gevoel van controle verlies en dat ze de regie zoveel mogelijk in handen willen houden. Dus dan start je daar.

Andhra: Ik ben dan bezig om een product te maken over verlies in het ETC en pak het stuk overlijden er wel in mee, maar vind ook juist de andere soorten van verlies erg belangrijk en interessant. Vanwege de doelgroep zeg je dat je veelal bovenin insteekt is dat iets...

Annette: Nouja de jongeren waarmee ik werk op de Hunenberg zijn bijna altijd getraumatiseerde jongens. Ze hebben zelf natuurlijk ook delicten gepleegd maar ze zijn zelf ook getraumatiseerd. Ze hebben bijna allemaal hechtingsproblematiek. Uit onderzoek is ook gebleken dat 75% hechtingsproblematiek heeft en persoonlijkheidsproblematiek in wording. Je mag ze nog niet als zodanig diagnosticeren, maar dat is heel vaak wel het geval. En als ik dan kijk naar de volwassenen die hier komen, die stuk zijn gelopen, het merendeel daarvan is ook getraumatiseerd of heeft persoonlijkheidsproblematiek. Dus vandaar dat het ook wel, denk ik, te maken heeft met de mensen die ik in de praktijk krijg.

Andhra: Ja inderdaad. Hoe zou je dan langzaam in je werkvormen van zo'n cognitieve werkvorm als een levenslijn naar beneden zakken?

Annette: Ik begin inderdaad met een levenslijn en in die levenslijn gaan we kijken naar welke stukken daarin zitten. Vaak doen we dat gekoppeld aan leeftijden van 1 tot en met 5 of van 5 tot en met 12. Bepaalde leeftijdsfases waarin dan een aantal dingen zich herhaald hebben of gebeurt zijn. Dan ga ik daarmee kijken hoe we naar de gevoelskant kunnen of de tastkant. Dan begin ik met opdrachten te geven over als je stilstaan bij die levensfase wat past er dan bij als je iets maakt met puur lijnen, vlakken en kleuren met bewegingen, handelingen, welk materiaal passen hierbij. Dan heb ik al wat materialen uitgereikt en wil je dan met klei aan het werk of met pastelkrijt of juist met wasco. In wasco zit vaak veel meer de boosheid in en bij pastelkrijt zit sneller het verdriet. Aquarel is ook een heel fijn materiaal he, daar zit een hele range in van aquarelpotloden waar je precies mee kan werken en die je kan laten uitvloeien naar aquarelkrijtjes die wat grover zijn of de verf. Ecoline samen met inkt, die waternavast is met een pennetje. Dus dan aan de ene kant dat precieze en gecontroleerde werken met dat pennetje en aan de andere kant met de ecoline er over heen gaan werken. Welke kleuren komen daar nog bij. Probeer eerst maar gewoon uit te drukken, eerst maar gewoon uitdrukking geven aan die levensfase. Opdrachten zoals een silhouet opdracht van het hoofd of juist het hele lijf. Waar zit wat dan? Wat voel je waar? Met lijnen en vlakken en kleuren en beweging. Wat voel je waar in je lijf? Waar raakt het? Wat raakt het? Hoe kun je proberen er maar gewoon uitdrukking aan te geven, zonder dat het gelijk een bepaalde betekenis heeft. Probeer even uit de betekenisgeving te blijven. En dan vind ik het heel fijn dat we in ons vak gewoon kunnen zeggen van 'kun je het met puntjes? Met lijntjes? Met vlakken? Mag ik mengen. Mag ik niet mengen'.

Andhra: ja ook mooi dat je zegt in plaats van dat je aan de gang gaat met wat er toen en toen gebeurt is maar juist die leeftijdsfase en wat past er in die hele leeftijd.

Annette: ja wat past dat bij. En vervolgens kun je dan nog wel uitkomen bij wat specifiekere dingen.

Andhra: Ja maar eerst even wat groter en bijna luchtiger beginnen.

Annette: ja want de hele heftige traumatische gebeurtenissen daar moet je langzaam naar toe werken. Zodat ze ook al wat meer vertrouwen krijgen he. Dat je contact kunt maken met gevoelens en emoties en dat je niet gelijk helemaal de regie kwijt bent. Langzamerhand daar stappen in maken. Ik doe dat inderdaad ook door eerst wat algemener te pakken en dan steeds concreter te worden. Dat klopt, dat had ik nog niet zo door.

Andhra: haha oh! Ik zit ook, door al deze interviews, te denken of de stapjes niet beginnen met waarneming, dan emotieregulatie en dan pas het stuk verlies. En de arousal zit daar ook nog tussen en dan pas letterlijk naar het verlies gaan.

Annette: Ja.

Anouk: We merken ondertussen ook wel dat alles door elkaar loopt van de TDF's

Annette: Ja dat er niet echt een volgorde in zit.

Anouk: Nee ik heb de volgorde in de artikelen niet gezien.

Annette: Nee dat hebben ze niet nee

Anouk: Er komt altijd meer bij kijken. Bij emotieregulatie is het vaak ook een samenspel van en zo heb je dat bij meer wel.

Andhra: Heb je eigenlijk een contra indicatie bij verlies?

Annette: Dat weet ik uit de boekjes, doordat ik er niet direct mee gewerkt heb. Je moet altijd uitkijken met mensen die psychotische kunnen worden of in een psychose terecht kunnen komen. Dat is mijn contra-indicatie maar ik heb daar weinig mee te maken gehad in het werkveld. Ik heb wel eens met cliënten gewerkt toen ik werkte in de deeltijdbehandeling van persoonlijkheidsstoornissen. Cliënten met psychotische episodes vanuit een depressie of vanuit borderline en dan merkte ik altijd wel dat ik niet al teveel herhalende werkvormen moest proberen. Doordat er in die constante herhaling, bijvoorbeeld papier-maché, constant dat papier scheuren en plakken. Constant die herhaling dat ze dan in een onderliggende, voor hun niet prettige, onbewuste laag terecht kunnen komen waardoor ze dreigden in een psychose te raken. Dat wel, dus dat je daar wel voorzichtig mee moet zijn.

Andhra: Je geeft het voorbeeld van papier-maché maar zou dat dan ook bij bijvoorbeeld vingerverven waar we het in het begin over hadden in een herhalende beweging kunnen gebeuren?

Annette: Nee volgens mij is dat anders. Omdat iemand dan staat of zit. Het ligt aan de draagkracht van iemand of die kan staan, want staan is altijd intensiever, qua wat je allemaal voelt. Maar dan zit je ook veel meer in die beweging en met papier-maché ben je alleen constant de handeling aan het herhalen en daar moet je mee uitkijken. Het gaat dus niet om het contact en aanraking maar het gaat om de een dezelfde monotone herhaling.

Anouk: Hoe zorgt die herhaling er dan voor dat ze daarin terecht komen?

Annette: dat weet ik eigenlijk niet precies. Ik weet alleen dat ik er bij de deeltijd alert op was en dat ik het soms ook bijna kon zien gebeuren en dan ingreep.

Anouk: ja ik heb het inderdaad ook een keer gezien en als ik er nu aan terugdenk denk ik ah dat was het! Logisch.

Annette: ja. Waardoor het is weet ik niet, maar het lijkt voor mij alsof iemand in een onprettige onderlaag terecht komt. Er zit een hele onstabiele onderlaag en daar komen ze dan in terecht, maar hoe of wat? Ik heb het nooit ergens gelezen waarom.

Dus ja contra-indicaties... ik denk gewoon dat als iemand echt in totale crisis zit, dan is het ook een contra-indicatie, dat moet je gewoon niet doen. Dan is het van belang om stabiliteit te creëren in eerste instantie is dat het doel.

Andhra: Nouja als we het toch over het doel hebben... Wat zijn doelen die je stelt bij mensen die voor verlies of trauma komen?

Annette: Ik zal even een casus erbij pakken. Het is wel zo, ieder mens is weer eigen, dus het is ook niet zo dat dit zo is als het is. Maar dit is een casus van iemand die specifiek voor een verlieservaring kwam. Na de observatie hebben we duidelijke doelen gesteld. Op één staat traumaverwerking, maar emoties in stapjes onderzoeken en verkennen passend bij de eigen draagkracht is een doel. Vertrouwen krijgen in haar vaardigheden om emoties te verwerken en werken aan een positiever zelfbeeld, want het bleek ook dat zij een heel negatief zelfbeeld had.

Anouk: De draagkracht wordt ook groter als het zelfbeeld versterkt wordt.

Annette: ja dat is ook zo. Uiteindelijk speelde er bij haar ook mee dat zij in een hele traumatische ervaring terecht was gekomen omdat zij te weinig beschermende factoren om zich heen had. Ik kijk ook altijd wel naar wat zijn de risicovolle factoren en wat zijn beschermende factoren, dat heb ik bij

haar ook uit elkaar gehaald. Doordat zij vroeger gepest was geweest op school is zij op gegeven moment dingen niet meer gaan vertellen, dus toen haar op de opleiding een aantal dingen gebeurde waardoor een jongen heel erg misbruik van haar ging maken, durfde zij niemand in vertrouwen te nemen en durfde ze tegen niemand daarover te praten. Dus werd het probleem steeds groter. Dat was een groot risico. Het is belangrijk voor haar dat ze blijft praten of blijft delen. Dat ze zorgt dat ze vertrouwenspersonen heeft en dat ze dat opzoekt.

Andhra: Dus dat is niet een letterlijk doel geworden maar ergens wel onderdeel geweest.

Annette: ja dat kwam er op gegeven moment uit. In het begin hebben we daar ook nog heel veel aandacht aan besteed, zo van wat zijn belangrijke beschermende factoren.

Andhra: Begrijp ik dat zij al klaar is met de therapie bij jou?

Annette: Ja

Andhra: oke hoe lang heb je met haar gewerkt?

Annette: ongeveer 12 keer. Het was heel doelgericht, dus zoiets denk ik. Kijk hier de beschermende factoren, maar die komen er pas op het einde uit. Zelfvertrouwen voelen, de ander durven vertrouwen, waar je mee zit vertellen en aangeven, veilige omgeving maken voor jezelf. Je wordt ook onzeker, er zat een bepaalde herhaling in door haar leven heen, dit zorgt ervoor dat ze niet weer opnieuw in zo'n situatie terecht kan komen.

Andhra: Ja preventief werken dan

Annette: ja en als je het hebt over voelen dat je meer zelfvertrouwen hebt, meer kunt dragen en je op gegeven moment durft op te stellen door iemand die jouw opnieuw belaagt. Op gegeven moment voelde ze ook dat ze er veel meer voor durfde te gaan staan.

Andhra: dus het resultaat is ook dat ze die beschermende factoren nu kan toepassen en zoeken.

Annette: Ja. Deze casus is wat minder gecompliceerd. Meestal zijn het gecompliceerdere casussen en komt er veel meer bij kijken, maar dit was echt sec verlies.

Andhra: Ja en anders heb je wel comorbiditeit hier.

Annette: Precies

Andhra: dat maakt het heel anders. Als je dan zegt van ik heb iemand met een persoonlijkheidsstoornis die voor verlies komt, heb je daar een idee van hoelang iemand ongeveer bezig is? Dat is heel verschillend per persoon natuurlijk, maar ongeveer een gemiddelde?

Annette: ja langer... persoonlijkheidsproblematiek is automatisch langer, dat heeft veel meer tijd nodig. Dan zit je al gauw op een jaar. Ik heb iemand die komt hier al 2,5 jaar wekelijks. Aanleiding was ook een zus die suïcide gepleegd heeft. Daarom is ze zelf helemaal onderuit gegaan, maar ze was nog niet helemaal hersteld van een burn-out. Dus ze verliest achter elkaar. Zij is op gegeven moment haar zus verloren, haar werk, zichzelf verloren en dan krijg je dus een opeenstapeling. Dan zit er vanuit het systeem eigenlijk gewoon al een hele voorgeschiedenis. Bij haar bleek dat... Terwijl het een hele volwassen vrouw is, arts, hoogopgeleid, totaal onderuit gegaan en bleek er eigenlijk heel weinig identiteit te zijn. Dan komt iemand voor verlies, maar dan ben je dus veel langer bezig. Het

heeft dan sowieso veel meer tijd nodig omdat er in de basis veel fundamenteel fout zit. En zij (vorige casus) was veel gezonder, veel beter innerlijk kompas ontwikkeld, dus dan kan je veel sneller door.

Andhra: ja dan ligt er een basis inderdaad waar je op verder kan.
Het is ondertussen half vijf dus we zijn door de tijd heen.

Bijlage 6 Interview Dimphy Fikke

Interview afgenomen op 16 april 2018.

Anouk: We sturen het transcript op naar je zodra die klaar is, dan kun je het nog even doornemen en kijken of je het er mee eens bent.

Dimphy: Hele kluijf hebben jullie er aan zeg! Hoeveel interviews nemen jullie af?

Jannita: 6 in totaal.

Anouk: Ja we hebben er nu 6 gepland.

Dimphy: En daarmee willen jullie dus die onderzoeksvragen mee proberen te beantwoorden?

Jannita: Ja, klopt ja.

Anouk: Uhu.

Dimphy: Ik ben wel benieuwd wat daar dan uit gaat komen.

Jannita: Ja, wij ook!

Anouk: Oh, mijn dictafoon geeft alleen maar reclame, hij doet het niet. Doet die van jou het?

Jannita: Ja.

Anouk: Oke, dan doen we het daar even mee. Zou je hem naar mij willen sturen?

Jannita: Dat is goed.

Anouk: Oke fijn. We hebben al een beeld gekregen van met wie je werkt. Je vertelde dat dat in vier zorglijnen is met diverse cliënten: jongeren, volwassenen, kinderen.

Dimphy: Ja. En dan doe ik observatie voor diagnostiek, met name bij de kinderen. En de behandeling op alle zorglijnen. En soms ook wat langer, dat het een jaar mag duren. Of dat iemand poliklinisch verder gaat.

Anouk: Dus je werkt hier ook klinisch en ambulant?

Dimphy: Ja, ja.

Anouk: Dan hebben we een beetje een beeld met wie je werkt. Dat zijn natuurlijk ontzettend verschillende mensen en het is met data verwerking wel belangrijk om te weten waar je ervaring mee hebt. Met het ETC gaat het natuurlijk over de informatieverwerkingsniveau 's waarbij het bovenste niveau ontwikkeld tussen 7 en 12 jaar. We hadden het er met Celine die met jonge kinderen al over hoe zij daarmee werkt ondanks dat die kinderen soms nog midden in die ontwikkeling zitten.

Dimphy: Bij het bovenste level van het ETC. Is dat een vraag?

Anouk: Nee.

Dimphy: Het is meer de kanttekening dat dat leeftijdsgebonden is. Ik denk dat het ook te maken heeft met de intelligentie en te maken heeft met bepaalde stoornissen die ook invloed hebben op cognitieve functies bijvoorbeeld. Medicatie kan daar ook invloed op hebben. Dat zijn allemaal factoren waar je

als professional rekening mee kan houden. En ik denk dat het ook belangrijk is om niet een strikte leeftijdsgrens aan te houden, dat kan je helemaal niet zeggen, een kind met een ontwikkelingsstoornis kan daar sowieso in vertraagt zijn. In die zin denk ik ook dat je niet perse uitontwikkeld op zo een level, of überhaupt binnen het hele ETC. Dat dat toestandsbeelden zijn.

Anouk: Er is ook wel iets van cognitie op eigen niveau natuurlijk. Misschien in symboliek het gebruik van een smiley of iets dergelijks.

Dimphy: Ja, dat is wel een lastige. Het ETC zegt daar natuurlijk ook wel wat over, wanneer iets een symbool is. Zo een smiley valt dan niet onder de definitie van een symbool. Dus dat is niet aan de orde maar ik snap wel wat je bedoelt, dat kinderen ook op hun eigen manier op dat niveau functioneren. Ook bijvoorbeeld als ze met hout werken of met speksteen en ze moeten achtereenvolgende stappen opvolgen en dat is strikt daaraan gebonden, dan moet je ook allerlei cognitieve functies aanspreken je kan daarin van een kind zo veel minder vragen dan van een volwassene. Dat heeft inderdaad met cognitieve functies te maken, of nouja, hoge cognitieve functies. Want wat is dan cognitie? ja... ja... ja..

Jannita: Ja.

Anouk: Dankjewel. Zullen we dan een start maken met de interview vragen?

Jannita: We maken gebruik van de TDF's. Ben je daarmee bekend?

Dimphy: Met transdiagnostische factoren? Nou ik kan ze niet uit mijn hoofd opsommen, maar ik ben er wel bekend mee.

Jannita: Ja, dat hoeft ook niet, we hebben ze op kaartjes meegenomen met een korte omschrijving.

Anouk: Het zijn natuurlijk zeven factoren, maar we hebben een selectie gemaakt in een aantal die we dan vandaag aan jou vragen en een aantal die dan weer bij een ander aan bod komen. Dan nemen we vandaag deze 4, mochten we tijd over hebben dan kunnen we nog naar deze drie kijken. dan hebben we nu gewoon ruimte om op deze 4 even goed in te gaan.

Dimphy: Is er nog een reden waarom jullie deze hebben geselecteerd?

Anouk: Nou, het is voortgekomen uit onze onderzoeksvragen. Nadine onderzoekt de relatie tussen het ETC en de TDF'S. Jannita maakt een werkvormenboekje voor het ETC aan de hand van de TDF's. Andhra maakt een interventiebeschrijving voor de TDF verlies op basis van het ETC en ik maak een artikel over hoe emotieregulatie op de verschillende componenten van het ETC voorkomt. de reden dat we nu deze TDF's aan jou vragen is omdat in vorige interviews andere aan bod gekomen zijn waardoor we hier extra info over nodig hebben en dus ook vanuit onze onderzoeken dat emotieregulatie en verlies al prioriteit hebben.

Jannita: Zijn er tussen de drie die we nu niet wilden doen kaartjes waar je meer ervaring mee hebt, dat we die dan nu behandelen?

Dimphy: Nee in die zin werk ik heel all round, he.

Jannita: Je komt wel veel tegen?

Dimphy: Ja in de psychiatrie sowieso.

Anouk: Nou dat is voor ons een voordeel! Houden we het nu even gewoon hierbij.

Dimphy: Nou brand maar los!

Jannita: Eerst een vraag, hoelang werk je al met het ETC?

Dimphy: uh... pfoe..

Jannita: Ongeveer?

Dimphy: Volgens mij kwam ik er voor het eerst mee in aanraking toen ik de master opleiding deed, maar dat weet ik niet zeker. Dat was in 2010. Het boek van Hinz is in 2009 uitgekomen he? Zo iets, vrij snel al. En dat toen ook die artikelen van Lusebrink al langer bekend waren maar dat ik daar niet zo.. dat boek is echt een uitwerking natuurlijk. In ieder geval heb ik er toen kennis mee gemaakt.

Anouk: Dan is het boek van Hinz snel in NL bekend geworden.

Dimphy: Ja.

Jannita: Ben je er toen ook al in de praktijk mee gaan werken?

Dimphy: Nee, ik ben er denk ik heel gericht mee gaan werken toen ik als onderzoeker werkte bij KenVak. maar dan echt heel gericht, dus echt meer vanuit een neuropsychologische componenten van het ETC en ook dat verklaren en begrijpen en zoeken naar kennis in de neurowetenschappen en komt het dan overeen? En sindsdien ben ik heeeeel gericht gaan kijken naar wat is dit nou eigenlijk vanuit beeldend werken? Ik ben daardoor in de praktijk ook wel anders gaan werken, met materialen met name.

Jannita: Zoals?

Dimphy: Uhm... ja.. kijk ik doe natuurlijk onderzoek naar, of ik heb onderzoek onder andere gedaan naar het effect van klei op hersenactiviteit, samen met studenten ook. Die hebben de dataverzameling ook uitgevoerd.

Jannita: Volgens mij is daar ook een onderzoek van op HBO kennisbank, die heb ik nog gezien vandaag.

Dimphy: Ja klopt. Ja en weet je als je daar zo mee bezig bent en je weet vanuit het ETC wordt er gezegd dat klei dit en dit effect kan hebben, dan ga je ook dingen uitproberen in de praktijk of dat dan ook, volgens welke wetmatigheden je dat dan kan tegenkomen bij patiënten. het is continue schipperen tussen aan de ene kant... Er is nooit een heel eenduidig antwoord je altijd individuen hebt en problematiek hebt, en je hebt altijd vroegere ervaringen. dat werken met klei, het ene kind wordt daar heerlijk rustig van en kan daar van genieten en de focus leggen op sensorische aspecten met water er bij. Die kan dat als zelf kalmerend inzetten in de therapie. Het andere kind loopt helemaal vast op de cognitieve functies die klei vraagt als je iets moet boetsen. Dan denk ik daar wel zo over na, van waar zit hem dat dan in vanuit die informatieverwerking. Dat is ook een vrij diagnostische blik natuurlijk.

Ik werk al 10 jaar diagnostisch, dus daarvoor vind ik het ETC ook wel heel mooi verklarend. Ik zo dat beeldend werk ook als een soort neuropsychologische taak, dat mag ik eigenlijk niet zo zeggen he. Maar zo kan je het wel beschouwen. Wat heb je dan aan kind factoren? Als je dan telkens vraagt om dezelfde taak uit te voeren dan kan je daar natuurlijk ook wel zicht op krijgen. Maar dat heeft heel veel facetten, want dit gaat alleen over klei en deze twee voorbeeldjes. Je kan natuurlijk ook klei

gooien tegen de deur en dan gebruik je het heel kinesthetisch. Dus het gaat ook gewoon hand in hand hoe je dan dingen ordent. Misschien is het dan ook dat ik mijn kennis met het ETC ben gaan verbinden en daardoor mijn kennis ook anders ben gaan ordenen. De kennis blijft continue ook door ontwikkelen. Dat is gewoon heel sterk in ons vak, al die verschijningsvormen zijn steeds weer anders.

Jannita: Oke.

Anouk: Zullen we een van de TDF'S erbij pakken. Zullen we beginnen met arousal. Ik zal even het kaartje aan je geven.

Wat we willen vragen is eigenlijk, hoe zie je arousal op de zes componenten, maar om te starten: hoe zie je arousal op de onderste laag van het ETC?

Dimphy: Ja, ik heb natuurlijk ook dat artikel geschreven samen met Ingrid en Suzanne. Ik ben wel geneigd om voorbeelden uit dat artikel te noemen omdat dat het meest paraat is. Misschien is het wat hoog gegrepen om andere dingen nu te zoeken. Maar het ook heel erg voor de hand liggend heel kernachtig.

Wel altijd hetzelfde, op de kinesthetische componenten en arousal kun je natuurlijk arousal opwekken door beweging, maar je kan ook zorgen dat arousal afneemt door beweging omdat je in een ritme kan komen of omdat je je energie kan laten afvloeien. Bij sensorische prikkels kan het zijn dat iemand snel overprikkeld raakt van het sensorisch werken of de sensorische prikkels die vanuit het materiaal wordt aangeboden. Iemand kan ook juist gestimuleerd worden om nieuwe ervaringen aan te gaan.

Bijvoorbeeld grenzen leren aanvoelen of ontdekken. Maar dat is dan wat abstracter verwoord. Je kan het ook heel specifiek bekijken. Waarneming, of de perceptie is natuurlijk ook een manier om te reguleren ten opzichte van ook het affectieve component. Emotie of affect is an sich arousal. Je hebt positieve arousal en negatieve arousal. Het is afhankelijk van je doelen wat je er mee wilt.

Ik denk dat waarneming per definitie een hele mooie manier is. Maar dat is bij emotieregulatie ook aan de orde. In die zin liggen die een beetje in elkaars verlengde wel.

Maar dat je ook het werken op het perceptuele component kan inzetten om de emotie te leren reguleren of om die arousal te beïnvloeden. Op het bovenste component vind ik een wat lastigere om dat te relateren aan arousal omdat ik denk dat de hogere cognitieve functies een rol spelen in de regulatie gewoon puur vanuit het brein bekeken. Dus die kan je ook bewust aanspreken. Het verschil met het perceptuele component is dat het perceptuele component kan je natuurlijk iemand wat makkelijker ook letterlijk afstand laten nemen van een emotie of een beeld waar die emotie in aanwezig is. Vanuit de bovenste laag kan je misschien ook vanuit een andere ingang de problematiek verwerken. Het symbolisch werken... ja... dat kan een hele fijne manier zijn voor patiënten als ze last hebben van een bepaald thema, want dat is een innerlijk conflict, maar ze krijgen niet goed grip op, of ze vinden het heel erg moeilijk om te verwoorden dat ze gewoon heel laagdrempelig zonder dat ze het al hoeven te weten of hoeven te kunnen verwoorden, daar al een beeld bij mogen maken. vaak pakt dat dan heel symbolisch uit. Of je kan er ook met werkvormen op aansturen dat je wat abstractere, of dubbelzinnigere werkvormen aanbied.

Een tegenovergestelde in een kleibeeld is natuurlijk al iets dat kan aanzetten tot symboolvorming. Werken met sponzen omschrijft Hinz ook, dat je al snel in die ambiguïteit komt, dat kan een manier zijn om dan bijvoorbeeld de reden of oorzaak van je arousal te leren kennen. Of meer inzicht in te krijgen.

Jannita: Wat bedoelde je precies met die werkvorm met klei?

Dimphy: Ik heb wel eens een patiënt gehad, zij had zelf een bipolaire stoornis, haar vader had dat ook maar die had zelfmoord gepleegd. Zelfmoord was voor haar in de acute fase van op name ook een thema waar ze gedurende de behandeling nog wel eens mee worstelde. Maar ik wist niet hoe ze de zelfmoord van haar vader daarin beleefde. Dat kwam via een beeld met tegengestelden als een innerlijk conflict toen zij echt aangaf van, ik ben wel met mijn vader bezig, maar ze kon echt niet goed verwoorden. Dat lukte haar echt niet. Daar zat te veel lading op. Ze had er geen taal voor, ze wist het

niet goed. Volgens mij heb ik haar toen gevraagd om in klei die tegengestelden, die onduidelijkheid ook al zijn het twee verschillende dingen, om te kijken of ze daar een beeld van kon maken. Toen kwam naar voren dat die tegenstelling ook heel concreet aanwezig was. Aan de ene kant het heel erg vond dat haar vader zelfmoord had gepleegd en tegelijkertijd bleek hij voor haar een soort held te zijn omdat hij het lef wel had gehad om uit zijn ellende zelf te stappen. Ze durfde dat nooit hardop zelf te denken of voelen omdat het iets heel ingewikkelds is. Helemaal als je zelf ook een bipolaire stoornis hebt en suïcidale neiging hebt gehad. En naar je omgeving toe natuurlijk ook. Er kwamen allerlei schuld en schaamtegevoelens. Dat zat allemaal in dat beeld van die tegengestelden. Soms kan je door juist heel erg abstract iets aan te bieden... Maar zij was wel een heel slimme meid die ook goed kon reflecteren en ook langer in behandeling en stabiel was en dan kan dat.

Jannita: Ja precies.

Dimphy: Anders komt het vaak ook niet hoor, of dan kun je het niet bespreken, levert het geen nieuwe inzichten op dan blijft het aan de oppervlakte. Maar voor haar was het wel een opluchting ook dat het ergens in gevangen was. Of gevat was.

Anouk: Wat een complex voorbeeld, haha.

Dimphy: Ja, dat is wel denk ik wat op dat symbolische component, als je het echt hebt over dat symbolisch werken, dan zijn dat ook dit soort voorbeelden. Dat is niet een smiley. Toevallig had ik het met mijn intervisiegroep laatst ook over van wanneer is het nou echt symbolisch. Dat is ook een heel complexe discussie. Je hebt ook de metafoer, wanneer is iets metaforisch en wanneer is iets symbolisch, en wie bepaald dat dan? Soms is het ook helemaal niet belangrijk wat het is, want het beeldend werk heeft vooral als functie dat het in een veranderings- of herstelproces kan bijdragen. Wat boeit het nou of het een metafoer of een symbool is. Zo kan je het ook weer benaderen.

Anouk: Zijn jullie daar nog uit gekomen?

Dimphy: Nee dat is een agendapunt voor de volgende keer om dat eens te verdiepen. Om elkaar ook scherp te houden en die visie verschillen juist te gebruiken.

Anouk: Weet je nog iets van een bron waar wij naar kunnen kijken om het uit te zoeken voor ons onderzoek?

Dimphy: Hinz wijdt daar natuurlijk en heel hoofdstuk aan en Lusebrink schrijft er in het artikel ook over. Buiten het ETC kun je ook kijken naar welke creatief therapeutische, of beeldend therapeutische bronnen heb je nog meer en dat je dan... Dat is al een onderzoek op zich natuurlijk. Maar dat je dan gaat kijken naar, wat zijn dan de gelijke noemers. Waar zijn de verschillende theorieën het met elkaar over eens. Misschien niet perse het werk wat je je op de hals wilt halen. Misschien is het het makkelijkst om het artikel dat wij hebben geschreven te gebruiken. Dat is een NL talige bron, dus dan zit je niet met de vertaling. En het is een artikel dus niet een heel hoofdstuk. Dat zou ik het meest voor de hand vinden liggen. Als je het hebt over handboek creatieve therapie. Daar heeft Smeijsters heel duidelijk een hoofdstuk heeft geschreven over de verschillen tussen een teken, een metafoer en een symbool. Heel verhelderend, maar komt niet helemaal overeen met het ETC.

Anouk: Oke, dankjewel. Dan gaan we weer even terug naar het onderwerp. Je vertelde net over dat meisje in een verliessituatie, je noemde dat dat bij haar kon op het symbolisch niveau. Maar wanneer had dat dan niet gekund met haar?

Dimphy: Met haar... nouja bij haar liep letterlijk de spanning op, dat zag je ook fysiologisch aanwezig zijn, dat ze rood werd, of zweterig werd of heel gespannen mimiek kreeg en uit contact ging als ze iets emotioneel te ingewikkeld vond. Dat was voor mij heel duidelijk een grens en dus een contra indicatie op zo een thema door te pakken. Het was of het moment niet, of ze wilde het niet, of ze kon het niet. Bij

haar waren er ook heel duidelijk subdoelen aan verbonden. Het doel was dat ze vooral leerde om haar emoties serieus te nemen en daarover te leren communiceren. Dat was de basis om vanuit daar ook te kijken van in hoeverre kun je ook..... rouwverwerkingsprocessen nog verwerken bij mij. Dat kon ze dus zelfs tot aan, ja haar eigen diagnose en ook het verhaal van haar vader. Het is ook afhankelijk voor hoelang je iemand in therapie hebt.

Om symbolisch werken bewust te integreren als nieuwe kennis voor jezelf heb je denk ik ook een bepaald reflectieniveau nodig. Dus het hangt ook af van intelligentie niveau. Ook bij volwassenen. Die diepe gelaagdheid.

En dan zelfs nog intelligente mensen.. We kennen allemaal die nuchtere slimmerik. Dan hoeft je echt niet aan te komen met symbolische bla bla. Het is ook wat iemand zoekt in het leven en nodig heeft.

Jannita: Ja dat maakt wel verschil.

Dimphy: Ja zo werkt het toch ook. Je hebt altijd met die verschillende factoren te maken. Zo iemand zal of niet bij beeldende therapie belanden of meer op praktisch niveau. Er plopt ook rondom verlies een andere casus op. Een man die... uhm.. Maar die heeft wel symbolisch gewerkt bij mij. De vraag was ook wanneer is het gecontra-indiceerd he?

Anouk: Ja, wanneer zou je niet de verliessituatie aangaan op het symbolisch niveau.

Dimphy: Nee, je zou ook kunnen kijken van in welke mate heeft iemand... Sowieso therapie bij verliesverwerking moet je je afvragen of dat nodig is, verlies hebben we vroeg of laat allemaal mee te maken. Bij iedereen kost dat tijd, en bij iedereen doet dat pijn. Maar wanneer is het pathologisch. Wanneer heb je er therapie voor nodig, en wanneer heb je er vaktherapie voor nodig? Dat geldt voor alle componenten, maar ik vind dat bij verlies vaak interessant omdat..... ja...

Hier (op het kaartje) wordt het ook al heel concreet benoemd he, chronische rouw, depressie, PTSS.

Jannita: Ja, dat het belemmert in het dagelijks functioneren.

Dimphy: ja... Gestagneerde rouw. Verlies van een functie, ja of perspectief. Als je een schizofrenie label krijgt of ja...

Anouk; Hoe werk je met verlies?

Dimphy: Het krijgt wel snel een plek bij mij in therapie juist omdat beeldend werken en beeldende therapie makkelijker er een appel op doet om dat soort gevoelens ook te laten zien of te laten zijn. Bij kinderen merk ik dat ik daar minder mee te maken heb dan bij volwassenen. Kinderen zijn misschien ook wel flexibeler, die gaan al wel gewoon door. Die hebben ook minder verlies waar ze mee moeten dealen in hun leven. Volwassenen hebben dan of zo een diagnose he, er worden hier toch ook wel forse diagnoses gesteld. Maar ook mensen die bijvoorbeeld juist door een opeenstapeling van verliezen zijn vastgelopen en daarna echt fors in een depressie zijn beland.

Dus eerst een baan verliezen en vervolgens in een echtscheiding belanden en daardoor hun huis verliezen, nouja. En dan helemaal afgevlakt tot de conclusie komen van ik ben er continue aan voorbij gegaan en dat dan zo een gedragspatroon dat dat heel erg in stand houdend is geweest om continue over grenzen te gaan en onvoldoende aan verwerking toe te komen dus dat mensen zelf in hun eigen gedragspatronen iets mee kunnen. Of mensen dat je toch moet zeggen dat de beeldende therapie een plek is waarbij je gedoseerd en gekaderd er mee bezig kan zijn zodat het afgebakend is. Het is nou eenmaal zo dat je al die shit op je bordje hebt gekregen. Dat moet gewoon verwerkt worden. Laten we dan zorgen dat dat een plek krijgt in je behandeling zodat er wel aandacht voor is maar dat niet iedere discipline te pas en te onpas.. Zodat je ook holding en containment biedt.

uh... verlies... vaak als tijdens een behandeling verlies speelt dan geef ik nog wel eens psycho-educatie. Dat je mensen gewoon uitlegt en helpt te kaderen van ja hoe werkt dat dan, een verlies? Het is ook logisch dat je daar gewoon nog niet mee bezig wilt zijn of dat je boos bent. Het erkennen ook van die stap.

Jannita: Kan je een werkvorm koppelen hieraan?

Dimphy: Aan verlies, of het werken van verlies?

Jannita: Verlies in het algemeen?

Dimphy: Een werkvorm hangt al heel snel samen met een therapeutische doelstelling. Ik heb nooit als therapeutische doelstelling verlies. Dus je zal iets concreter moeten worden zodat ik er een antwoord op kan geven. Tenzij je er dus geen standpunt in wilt innemen en geef maar gewoon een voorbeeld.

Jannita: Het moet redelijk algemeen blijven maar wel wat zou kunnen passen binnen verlies.

Anouk: Anders verwoorden we hem even anders en gaan we naar die doelen? Dus iemand komt binnen met een verliessituatie en waar werk je dan naartoe?

Dimphy: Ja soms is het dat dus mensen weer in contact komen met nare gevoelens. Dat ze het echt hebben weggestopt. En vanuit daar ook klachten zijn gaan ontwikkelen. Dat beeldende therapie ook een ingang biedt op het affectieve component, om daar weer informatie te gaan verwerken. Al dan niet via meer sensorisch of kinesthetisch werken, of juist vanuit de andere kant. Het is maar net waar mensen, mensen met een depressie die vaak heel rationeel, en vanuit de cognities zou het ook vanuit die kant logisch kunnen zijn. Dat je ook gaat benaderen en aansluit vanuit de andere componenten om daar naartoe te kunnen werken. Maar ook bijvoorbeeld het echt daadwerkelijk vormgeven aan een verlies en bijvoorbeeld alsnog afscheid nemen of bewust nog ergens aandacht aan besteden omdat het nog niet zo goed is afgesloten. Nouja dan heb ik ook wel eens met patiënten dat we iets zijn gaan maken wat ze konden weggooien, of ergens achterlaten of begraven zodat ze daar heel bewust ook buiten de therapie, bijvoorbeeld op een zelfgekozen datum, of een specifieke plek die een rol speelt in zo een verhaal, dat je daar ook beeldend werk of het loslaten van beeldend werk aan verbind. dan heb je het ook over de functie van beeldend werk denk ik? Rondom verlies.

Jannita: hmmm.

Dimphy: Ja en ook het accepteren en integreren van een verlies. dat mensen ook wel ondanks dat ze er verdriet om hebben en ook al kan dat nog wat instabiliseren dat ze het voldoende geïntegreerd hebben in hun leven dat ze het aankunnen. dat ze het niet wegstoppen en dat het niet te overweldigend is.

Anouk: Hoe zou je dat stimuleren bij iemand?

Dimphy: Ik denk dat dat heel erg te maken heeft met het kunnen reguleren van, en snappen wat er gebeurd. Ik heb nog wel een casus, maar die is wel complex.... Ik zit wel te denken of ik al die casuïstiek wel kan noemen.. dus anoniem dus dat kan gewoon denk ik wel.

Anouk: Ja het is anoniem, uiteindelijk valt er alleen uit te halen dat het een vrouw is die hier door jou behandeld is, dat kun je niet zomaar identificeren.

Dimphy: Uiteindelijk wordt ook.. Even over nadenken. Maar ik kan het nu wel zeggen en dan kunnen we later kijken wat we er mee doen.

Die vrouw had... uhmIs wel heel specifiek... (casus weggelaten wegens privacy, omwille van context zijn de volgende zaken handig om te weten, er was sprake van psychose, een verlies van een dierbare waarbij in rouw hersenletsel is ontstaan waarbij de affect regulerende functies mogelijk ook aangetast waren.) Zij had iedere keer zo een angst voor als het gevoel er weer kwam dat ik letterlijk in de therapie met haar ging oefenen om dat dan aan te raken en die emotie eigenlijk iets aan te bieden, of een thema of werkvorm aan te bieden waarvan ik wist dat het dat verdriet ging oproepen. Dan meteen daarna haar laten ervaren dat we iets gingen doen waar ze weer kalm van werd. Een ervaring waarin ze weer afleiding vond. Dan ervaart ze ook dat ik haar keer op keer die ervaring bood van het

valt te reguleren. Die functie die was verstoord bij haar, maar ik probeerde haar in ieder geval die ervaring te bieden. Maar dat is wel een verhelderend voorbeeld van hoe dat kan werken.

Anouk: Oke, dan snap ik de kern in dan kunnen we de verdere casus weglaten, want het gaat natuurlijk om die ervaring aan te bieden waarin ze verdriet heeft en ze teruggebracht word naar kalmte.

Dimphy: Ja je hebt soms zulke specifieke casussen.

Jannita: En de spanning een beetje opbouwen... welke werkvormen deed je daarvoor?

Dimphy: Ik gebruikte toch ook vloeibaar materiaal.

Jannita: Ohja.

Dimphy: Dan zocht ik toch het schilderen wel op en dan pakte ik als tussenstap bij haar, je kent wel van die, water oplosbare krijtjes, neon-color. Dan begin je dus droog, vrij gestructureerd en dan kun je later ook weer met water uitwerken, dus daarin kan je al heel gereguleerd zo 'n informatieverwerkingsproces opzoeken, dus dat je van vast, droog naar meer vloeibaar gaat, dat je dat in een werkvorm probeert op te bouwen en het ook thematisch... dan kan je het natuurlijk ook opbouwen door bijvoorbeeld... het ging niet meer specifiek over verlies he?

Anouk: Nee.

Dimphy: Meer het opzoeken van spanning of emotie.

Jannita: Ja klopt.

Dimphy: Ja thematisch kan je natuurlijk ook allemaal stappen... Ik zit even te denken of ik daar nog een voorbeeld over uit mijn mouw kan schudden. Ja soms kan je ook letterlijk door fysieke arousal op te roepen, kan je ook iets triggeren bij mensen. Dat is ook fascinerend, dat had ik een keer met klei bij een man en die vond het zo fijn om met klei aan de slag te gaan bij mij. Het was een man die ook wel gevoelens wegstopte, maar eigenlijk een hele gevoelige man was. Hij kneedde en kneedde, en op een gegeven moment zij hij een sessie daarna, toen kwam hij binnen en dan wilde hij het al, omdat het hem zo in contact bracht met. Maar dit werd steeds heftiger, dus dat hij ook echt met hele grote hompen die helemaal warm was, omdat hij zich aan het uitleven was. En dan zit er gewoon een volwassen man enorm te huilen door de klei.

Jannita: Oh jeetje.

Dimphy: Dan weet je ook niet van wat nu.

Dimphy: Maar bij hem werkte dat dus heel specifiek zo, hij ging er ook om vragen omdat het voor hem een uitlaatklep bleek te zijn, wat heel goed werkte. Dus als je het dan hebt over hoe je dan elke keer weer over je eigen vak leert, en dat je dan denkt, zit het dan toch in die klei of zit hem in het fysieke? Waarschijnlijk is het een combinatie van factoren.

Anouk: Ja en zijn behoefte om dat te doen en zijn interesse om die klei te pakken, dat speelt allemaal samen.

Dimphy: Dat doe ik ook wel veel met observaties, ook met kinderen, omdat met ontwikkelingsstoornis, daar zitten best veel kinderen die regulatieproblemen hebben, agressie regulatie of veel conflicten en die komen dan hier voor diagnostiek om te begrijpen waar dat dan vandaan komt, is het aangeleerd gedrag? Is het door een ontwikkelingsstoornis zoals autisme? Of Adhd waardoor direct lerende functies niet helemaal. Nou goed dat zou je bij autisme ook kunnen zeggen, maar dan begrijp je het anders.

En dat ik aan kinderen ook wel vraag, heel gericht had ik bij dat jongetje van vandaag gevraagd: eerst om een blij schilderij te maken en daar dan de kleuren bij te zoeken die hij daarbij vond passen. En dan vroeg hij; mag ik ook geel voor smileys? Toen zei ik: nee je had eigenlijk die kleuren gekozen, en ik wil ook niet dat het een smiley wordt, ik wil dat jij het maakt. Dan probeer ik het weg te halen van het cliché. Dat lukte bij hem wel. Daarna een schilderij over boosheid. Toen ging hij die heel cognitief en conceptueel maken, waardoor hij boos zou kunnen worden, maar dan wil ik dat je nu nog even op de ezel laat zien hoe die boze schilder eruit ziet. En toen zag ik bij hem ook, dat als er een soort rem van af werd gehaald, dat hij echt losging, dan krijg je ook wel een beeld van hoever schiet een kind daarin door en in hoever is hij dan in staat om zichzelf weer in halt terug te roepen, of heeft hij dan een interventie van buitenaf nodig en dan kan je ook al iets observeren aan het zelfregulerend vermogen van het kind. Juist als je het wel triggert, als je vraagt om het aan te raken, want je ziet ook kinderen die dat helemaal niet durven, of die het vervolgens helemaal afkeuren wat ze hebben gemaakt, ja de reactie daarop is ook heel interessant en geeft veel informatie.

Jannita: Ja en je therapeutische attitude verschilt dan ook wel per kind, hoe het kind er zelf in staat?

Dimphy: Ja en als je van een kind weet er zijn echt forse problemen geweest dan ga je niet dat randje opzoeken, dan blijf je daar wel wat verder vandaan.

Jannita: Ja precies.

Anouk: En hoe bepaal je dan wanneer je iemand terugroept als het ware?

Dimphy: Als ik het te lang vind duren, dus dat ik merk van hij slaat erin door omdat hij doorgaat. Maar ook als het over grenzen gaat, bepaalde normen waarvan hij en ik of zij en ik vinden het is niet oké. Of als het over eigen grenzen van het kind gaat, dus fysieke grenzen of dat de emotie te sterk aanwezig raakt of ja je ziet ook wel als ze veel gaan knoeien, of over de grenzen van het blad, weet je wel. Er zijn heel veel beeldende factoren natuurlijk ook die grenzen definiëren. Hij was ook heel hard aan het stampen, maakte lawaai op de ezel, dan hou ik dat in de gaten, van wat vind ik oké hoe erg de ezel staat te wiebelen. Het kind gaat misschien heel erg over de grenzen van het blad heen, waardoor het alle kanten op spettert, waardoor ik dan ook denk van 'mwa'. Dus dat is ook vanuit beeldend werken, de natuurlijke grenzen.

Anouk: Ja die voel je ook wel aan.

Dimphy: Ja maar kinderen dus niet, en dat is ook wel interessant om te observeren dan.

Jannita: Ja precies.

Anouk: Als we dan nog even teruggaan naar verlies.

Dimphy: Ja.

Anouk: Dan voor de behandelinterventies, dus wat heb je aan behandelresultaten? Heb je daar misschien nog...

Dimphy: Randon verlies?

Anouk: Ja.

Dimphy: Volgens mij heb ik daar net ook wel wat over gezegd dus als iemand zelf kan integreren of op een veilige manier zelf weet te reguleren of in een vastgelopen stukje daar alsnog vorm aan heeft kunnen geven, ja ik denk dat het bij verlies wel, wel redelijk overzichtelijk is. Maar dat is eigenlijk best vreemd ook...

Anouk: Wat is er dan overzichtelijk?

Dimphy: Verlies is verlies, dat verwerk je, dat geef je een plek, maar dat is ook heel persoonlijk hoe iemand daar wel of niet mee om kan gaan. Kijk, dit zijn ook allemaal functies en verlies is een event, een live event.

Jannita: Ja en het is voor altijd ook.

Dimphy: Ja of een situatie die van buitenaf... dus dat maakt het...

Anouk: Dus dan valt het buiten de transdiagnostische factoren.

Dimphy: Ja daar is iets anders aan. Ik denk dat dat het is.

Jannita: Ja ik snap wel wat je bedoelt.

Anouk: Ja.

Jannita: Klopt ook wel ja, maar wel een belangrijke ook, hij hoort er wel bij.

Dimphy: Ja en zeker voor de beeldende therapie is het een hele belangrijke, omdat we als beeldend therapeut toch wel vaak worden ingevlogen worden op deze thema's. Ook wel omdat beeldende therapie zich hiervoor heel goed verleend.

Ik moet aan begrafenissen denken, al die beeldende rituelen die wij maatschappelijk gezien al hebben rondom de begrafenissen. Dat maakt het ook wel een maatschappelijke of culturele kwestie. Maar dat is ook hardop denkend.

Jannita en Anouk: Haha ja.

Dimphy: Ik zeg maar gewoon alles wat er in mij opkomt.

Anouk: Ja dat is goed, je krijgt het nog terug, dus als er iets voorkomt wat je niet had willen zeggen kan je dat nog terughalen, dat is fijn.

Dimphy: Ja precies.

Anouk: En er staat nog bij verlies, behandelduur. Volgens mij heb ik dat ook al aan je gevraagd, of niet?

Dimphy: Mensen worden hier primair aan hun psychiatrische problematiek opgenomen of gezien, verlies is daarin geen diagnose of geen reden waarom mensen hier worden gezien. Het is wel een component in het ontwikkelen of het in standhouden van de problematiek, en als dat aan de hand is dan gaan we behandelen, of dan ga ik het behandelen. Dus dat is denk ik een belangrijke factor daarin. En bij de een is dat alleen al omdat er aandacht voor is en dat het er mag zijn, dan heb je het er twee sessies over. Bij de ander moet het helemaal ingeleid worden, waar ook allerlei blokkades rondom heen zitten van jarenlange gedragspatronen van gevoelens steeds wegstoppen. Ja ik denk dat dat de factoren rondom de coping met het verlies, en ook de persoonlijke mogelijkheden die iemand heeft qua intelligentie of ervaringen, en ook als je al een vader had die moeilijk met emoties was of juist het tegenovergestelde, dat heeft natuurlijk ook invloed hoe snel je weer op de rit bent.

Anouk: En hoe stimuleer je dat dan met jouw houding, attitude?

Dimphy: Ik denk met een hele, over het algemeen een hele respectvolle, open en validerende houding. Maar soms ook empathisch confronteren. Als mensen geneigd zijn het uit de weg te gaan, dat je daarin toch kijkt of je iets voorzichtig kan aanraken. Uitnodigen en het er vooral ook... het is wel zo,

mijn ervaring met verlies, je kan het niet forceren, dus dan zit je meer op, het omgaan met negatieve gevoelens en daarin kan je best wat directiever dingen aanbieden maar in verliesverwerking is dat vooral volgend en faciliterend.

Jannita: Ja.

Anouk: Dan is die ook beantwoord, dat is fijn, dan gaan we door naar de emotieregulatie. Ik denk dat het goed is om weer de niveaus van het ETC erbij te halen, dat we weer een omschakeling maken. Dus hoe zou je aan iemand die een hulpvraag heeft over emotieregulatie, hoe zou je daarin in de onderste laag van het ETC mee werken?

Dimphy: Onderste laag van het ETC...

Anouk: Ja dus kinesthetisch en sensorisch.

Dimphy: Hm, ja ik vind dat wel in het verlengde van arousal liggen, omdat je ook met arousal kunt werken om regulerende functies aan te spreken, of iets op te roepen en dan vervolgens weer te reguleren. Bij emotieregulatie... wat hebben jullie erbij opgeschreven? Oh dat is echt van alles.

Anouk en Jannita: Haha ja.

Dimphy: Ik denk dat je dan weer moet kijken naar wat is de oorzaak van het probleem. Hoe begrijp je de problemen in de emotieregulatie. Is dat omdat iemand moeite heeft met herkennen van emoties. Is dat omdat er bij iemand continue frustratie oploopt omdat hij overvraagd wordt op school, is dat eigenlijk een factor die, dan ben ik misschien niet nodig. Maar als bij iemand continue frustratie oploopt in sociale interactie en daar heb je eenmaal mee te dealen, dan kun je wel kijken naar de sociale vaardigheden en naar het leren herkennen van de opbouw in je boosheid, of het aanleren van oplossingen. En als je het dan hebt over het kinesthetisch en sensorisch werken dan kan je beide componenten heel mooi inzetten om iemand op die primaire processen weer in contact te brengen met die lijfelijke gevoelens en componenten van je boosheid en wat je eigenlijk ervaart in je lijf? Als je toch wel geïrriteerd bent ook al dacht je van niet. Of... staan eetstoornissen er ook bij?

Anouk en Jannita: Ja.

Dimphy: Het is zo breed. Het is natuurlijk weer anders als je persoonlijkheidsproblematiek hebt. Ja als je auto mutileert dan... Ik heb nu toevallig iemand in therapie en is beeldend kunstenaar, maar daar helemaal in vastgelopen. Die is uiteindelijk gaan snijden met een automutilatieachtergrond, dus die kreeg allemaal associaties, dus dan gaan we daar niet op door want dat triggert het alleen maar, maar je weet wel, je kan het al heel gemakkelijk thematiseren. Dat je het kan hebben over alternatieven of wanneer kan je die spanning wel aan en wanneer kan je die spanning niet aan. Dat is heel concreet oefenmomenten aanbieden. Dat je echt die snijbeweging, heel kinesthetisch eigenlijk, ook assertief (?) dus het is heel moeilijk om puur op één component te zitten. Maar dat ze dus het sensorische stukje, vanuit eetstoornissen, een heel mooi voorbeeld. Een meid kwam in therapie en we hadden veertjes op tafel leggen, allemaal zachte materialen, dat doe ik wel vaker met mensen met eetstoornissen dat ik dan op het sensorische gaan zitten om te kijken of ze er toegang tot kunnen krijgen. Ik liet haar voelen aan dat veertje, en we hadden allemaal materialen waarvan ik dan vroeg kun jij aangeven wat je fijn vindt en wat je niet fijn vindt, gewoon puur alleen fijn en niet fijn. Om het heel simpel te houden, maar dan staat iemand dus wel stil bij die waarneming en ook het persoonlijke oordeel, dus dan probeer je daar wel naar te handelen en daar trouw aan te zijn. Dat veertje liet ik haar ook voelen en toen wist zij op cognitie: vroeger vond ik dit fijn. Zo afgesplitst bleek die informatieverwerking te zijn, wat we ook weten, dat is dan ook anorexia, dat het je echt afstompt je lijf. En dat vond ik zo 'n mooi beeldend voorbeeld, vreemd genoeg natuurlijk, wat kan je dan mooi noemen, vaktechnisch wel. En dat in een latere fase van behandeling gemakkelijker om weer open te staan voor sensorische ervaring. Dat had ze ook met eten proeven, dat komt op hetzelfde neer natuurlijk, dat is ook het sensorische informatieverwerking, waar ze zich helemaal voor afsluiten. En

geen honger voelen, dat is dan weer intern. Bewegingsdrang is dan weer de kinesthetische component waarmee je kan werken, ga je dat doseren? Ja er zijn honderdduizend voorbeelden te bedenken op alles eigenlijk.

Anouk: Zeker ook omdat die tdf's ontzettend breed zijn. Het gaat over zoveel verschillende mensen en jij werkt met heel veel verschillende mensen. Dus je kan het niet limiteren aan alleen eetstoornis patiënten.

Dimphy: Ja want bij psychotische stoornissen is ook weer.

Anouk: Ja het is dan makkelijker als je met één doelgroep werkt.

Dimphy: Ja psychotische stoornissen staan niet bij arousal he? Ohja wel.

Wat ik vaak ook doe met jongvolwassene, met name de jongens. Dan bied ik paar sessies spekteen bewerken aan en dan gaan we gewoon kijken hoe kunnen ze het aan om het thema stress wel of niet aanwezig te laten zijn. En de een die kan dan de ervaring sterk meegeven dat hij de ruimte mag innemen, omdat je vaak ziet dat het kwetsbare mensen zijn. Dat ze die fysieke ruimte in mogen nemen en dat dat lekker is en fijn voelt. En bij de ander is er meer de ruimte om vanuit de steenbewerking te leren stilstaan, wat gebeurt er nu eigenlijk in je lijf? En dan probeer ik een koppeling te maken naar het herkennen van stress, het opeenstapelen van stress belanden mensen vaak in een psychose, omdat zij daarin vastlopen.

En aan de andere kant, dat bevestigt dan wel weer dat steen ook past bij de kinesthetische en cognitieve kant, omdat daar ook zo makkelijk cognities naar voren komen rondom keuzes executieve functies. En bij steen je vaak ook dat sommige mensen daar iets fantastisch moois van willen maken, dat is helemaal niet haalbaar, dat is harstikke stressvol ook. Ik dwaal ook weer een beetje af... dan gaat het weer alle kanten op met problematiek naar werkvormen en de componenten.

Anouk: Ja we waren net dus op het kinesthetische en sensorische gebied over emotieregulatie, maar hoe ga je dan een stapje omhoog bijvoorbeeld?

Dimphy: Ja nou daar is het steenverhaal een mooi voorbeeld van hoe je vanuit je beweging gewoon kijkt wat komt er dan naar voren? Welke thema's kun je dan met iemand behandelen? En ook dat veertje is ook een mooi voorbeeld van hoe je iemand weer tot eigen beleving weer toegang te laten krijgen, meer op de affectieve component.

Anouk: En waar zit dan het verschil tussen het affectieve en het sensorische, bij het voorbeeld van het veertje?

Dimphy: Dat is een complexe vraag, omdat je puur kijkt naar de informatieverwerking, dan kun je dus stellen, je concludeert dan dat de sensorische informatieverwerking op dat moment verstoord is waarmee ik als beeldend therapeut dan denk, nou dan is de affectieve informatieverwerking al helemaal verstoord. Hoeft natuurlijk niet per se, maar je weet ook hoe problematiek in elkaar kan steken. Dus je probeert wel op het moment juist dat als iemand cognitief kan aangeven: 'ik weet dat ik het vroeger prettig vond'. Waar begint dan het affectieve stukje? Dat kan ook al een gevoel oproepen, van confrontatie of gemis of angst van ik wil het niet voelen. Of wanneer iemand daar juist wel via de sensorische ervaring wel al iets mee kan en dat wel bewust kan waarnemen en daardoor een positieve ervaring opdoet in het weer in contact zijn met een emotie. Wat fijn eigenlijk en het roept allemaal associaties op. Dus ik denk ook dat de associaties die komen kijken bij sensorische ervaringen, dat het daar ook in zit. Een klassiek voorbeeld is ook het hele natte klei en iemand met seksueel misbruik, dan kunnen er ook associaties zijn en dan zit je al meer op traumaverwerkingsstuk, zo kunnen sensorische ervaringen ook raken aan traumatische ervaringen.

Ja zo heb ik ook een keer een casus gehad, dat is ook wel een heel mooi voorbeeld, ik heb daar een hele grote rol met ribbelkarton, en ik had een meid die had een broer die had haar mishandelde, en zij had zelf emotieregulatie problemen. Op een geven moment ben ik met haar gaan krassen op dat ribbelkarton en dat riep ook echt associaties op aan agressie. Maar om bij dat gevoel te komen bood

dat wel toegang, ja is dat kinesthetisch? Is het sensorisch? Het maakt ook heel erg geluid, het trilt ook heel erg door, dus de sensorische component is heel erg aanwezig maar de beweging ook. Ik denk toch meer sensorisch/ dat had dan weer, dat maakte wel dat ze dat voorzichtig kon aanraken. Bij haar was ook een voorbeeld van direct weer reguleren, ander werd het teveel.

Jannita: En het direct reguleren, hoe deed je dat dan?

Dimphy: Ja dat was dus in het ribbelkarton gewoon met de richting mee, dat was voor haar al genoeg, dat ze het zelf kon aansturen. Soms... ja zo 'n leuk vak hebben wij.

Anouk en Jannita: Haha ja.

Dimphy: Dat zijn natuurlijk hele mooie voorbeelden.

Anouk en Jannita: Ja klopt.

Anouk: Hoezo was dat ribbelkarton daar zo geschikt voor?

Dimphy: Dat ontstaat dan ook, dan ga je opzoek, en dat blijkt dan...

Jannita: Ja en dat geluid.

Anouk: Ja je ziet het staan en dan denk je waarom niet.

Dimphy: Ja zoiets.

Jannita: Dit is wel een goede, ook omdat je in een ribbel vastzit, kan je heel ontspannen heen en weer.

Dimphy: Ja het is heel gekaderd.

Anouk: Ja en als je er tegen in gaat juist dan heb je dat geluid.

Dimphy: Veel weerstand heb je dan.

Jannita: En welke therapeutische attitude past daarbij, bij opbouwen en afbouwen?

Dimphy: Het is wel een beetje afhankelijk van de persoon, je moet ook inschatten, hoeveel kan iemand aan? Dus soms kies ik ervoor, net zoals dat jongetje vandaag, dan zit je ook in een diagnostische fase, dus ook afhankelijk van welke doelstelling je hebt. Maar dan moedig ik hem gewoon aan en kijken hoever, en dan wil ik ook zien hoever hij gaat of uitdagen zelfs, uitlokken of gedrag ontlokken of provoceren zelfs soms. En dat kan je, als je dat iets milder wilt doen, kan je dat ook met humor doen. Of juist vanuit rust aanmoedigen en iemand ook aanmoedigen in dat iemand dat wel aankan om dat te laten ervaren, dat gevoel kan je opbouwen door ervaringen op te bouwen, zodat iemand dat ook heel laagdrempelig kan voelen en dat je naast iemand gaat staan en dat je hem bij de hand neemt om dat uit te proberen. Dus dan kan je ook in stapjes inbouwen of zelf meedoen, daarmee kan je natuurlijk ook het opzweepen of juist weer rustig maken. Dus als iemand lawaai of bewegingen maakt, dan ben je iemand daarin ook aan het voeden en je kan het omgekeerde ook doen, dus dat is ook een manier.

Jannita: Bespreek je dan na, na de opdracht? Of doe je dat ook tussendoor?

Dimphy: Ja dat is heel afhankelijk van de casus. Maar het risico van tussendoor is altijd dat mensen nog te vers in de ervaring zitten of uit de ervaring haalt, dus daar moet je altijd wel mee oppassen. Aan de andere kant als je een sessie opbouwt en je weet dit was een betekenisvolle ervaring en dadelijk komen weer allemaal andere dingen en je wilt dan wel de ervaring versterken of uitvergroten,

dan is het wel belangrijk... dus het is ook de casus zelf die daarin iets bepaald. Als iemand elke keer gaat vermijden en het gebeurt eindelijk, dan ga je niet wachten tot het einde van de sessie.

Anouk: Dan verspil je een beetje het moment.

Jannita: Ja inderdaad.

Anouk: Dan kunnen nog kijken naar het bovenste niveau, het cognitieve en symbolische niveau, hoe je daarop werkt met emotieregulatie.

Dimphy: Ja ik denk dat dat er dan al aantal voorbeelden eerder zijn benoemd, bijvoorbeeld het meisje waarvan haar vader zich had gesuicideerd en zij fysiologische reacties had, of via het symbolisch werken dat dingen meer hanteerbaar kunnen worden. Vanuit de cognitieve functies kun je natuurlijk zelfregulerend gedrag ook aanleren. Dus je kunt ook dingen in trainen of oefenen of vragen om bepaalde taken in te bouwen of uit te proberen. Dus zelfregulerend gedrag, cognitief aan leren sturen en het ontwikkelen van zelfzorg valt daar denk ik onder. Ook het bewerken van cognities, pathologische cognities, valt dat ook onder volgens het ETC? Ik denk het wel... bepaalde gedachtes, als je bijvoorbeeld depressief bent en je gaat... wat ik wel eens doe met depressieve patiënten dat ik hen dan vraag om een hele reeks één minuutschilderingen te maken en dan leg ik hen ook uit dat puur de focus op de handelingen ligt omdat ik weet dat ze dan al minder in de cognitie zitten, terwijl als ik hen vraag een schilderij te maken nou dan is het, dan kunnen ze zo continu bezig zijn met allerlei zelf oordelende en kritische gedachtes, terwijl als zij in een snelle serie terecht komen, als zij dan een cognitie tegenkomen dat is die heel mooi bewerkbaar, want dan is het gewoon omdat je dan met kleine factoren tijdens beeldend werkt, heb je ook iets heel kleins te pakken wat je heel makkelijk kan tekkelen, dus dan kan je die cognitie ook heel mooi bewerken. Van: 'He zie je daar heb je weer de neiging dat het iets moet gaan voorstellen' dat mensen ook zelfobservatie doen. Ik denk dat het hem ook zit in de hanteerbaarheid, dus symbolisch werken, of de toegang tot emoties kan vergemakkelijken, of juist wat meer veiligheid en afstand kan bieden en als het ware via een andere taal mag gaan benaderen. Dus als er een taboe is of als het heel beladen is.

Anouk: Zullen we dan de laatste erbij pakken, de executieve functies.

Dimphy: Ja... wat gaan we hier mee doen?

Anouk: Ja eigenlijk weer hetzelfde, hoe die op de verschillende niveaus voorkomt. Hoe zie je executieve functies op het kinesthetische en sensorische niveau?

Dimphy: Ja vooral in het reguleren van de ervaringen op die componenten denk ik. Want het zijn natuurlijk hele basale processen en executieve functies zijn wat hoger cognitieve functies, dus dat staat relatief ver van elkaar af als je het zo gaat benaderen. Of dat het verstoord is door verstoringen in de executieve functies, dat iemand bijvoorbeeld van de hak op de tak gaat en dat heeft dus gevolgen voor de psychomotoriek of dat iemand steeds die prikkels beleeft. Dat is dan heel psychiatrisch, diagnostisch beschouwd he, wel beeldend ook maar ja...

Anouk: Hij zit eigenlijk ook wel op het cognitieve niveau, daar komt hij om een natuurlijke manier voor?

Dimphy: Ja en ik denk wel als je op het middelste level gaat kijken die heeft natuurlijk ook die brugfunctie tussen het bovenste en het onderste. Dat je tussen affectie en perceptie gaat schipperen dat je ook executieve functies raakt. Maar ik zal toch zeggen dat het vooral op de cognitieve component speelt, want als je het echt ja na ik denk dan ook aan een steenwerkvorm, dus werkvormen waarbij je in volgorde moet handelen of collages maken, maak autisme speelt het natuurlijk ook wel een rol.

Anouk: Heb je veel te maken met het behandelen van executieve functies?

Dimphy: Nee... ja en nee. Want executieve functies bij kinderen met een ontwikkelingsstoornis dat is natuurlijk wel een ding he. Die executieve functies die moeten goed ontwikkelen of er zijn vragen over hoe een kind zich ontwikkelt en dat raakt vaak aan onze prestaties. Die raken dan heel sterk aan, hoe is het bij een kind met ADHD en impulscontrole, zo voor de hand liggend van de aandacht. Plannen en organiseren, misschien zou je dan kunnen zeggen dat je er ergens altijd wel mee werkt en dat beeldend werken al snel iets vraagt van executieve functies, zelfreflecties, plannen en organiseren, je moet toch je werkplek... je hebt je materialen nodig, er komt altijd wel iets bij kijken dus wanneer stel je het centraal en wanneer is het een bij-dingetje. Net zoals cognitie ook overal wel bij betrokken is. Dan zegt Haeyen ook, het gaat echt om de complexere irrationelere cognitieve functies. Ja dat is hier ook bij, dan kun je het wel hebben over werkgeheugen maar dat je het echt als thema maakt. Probleemoplossende strategieën heb ik heel vaak mee te maken en dat heb je als snel als je kortdurende behandelingen hebt dan zit je ook meer op probleemoplossende strategieën dan echte symptoombehandelingen. Het is ook echt klachtreductie, symptoombehandeling, niet de onderliggende oorzaak. Ja of met medicijnen. (Leest:) 'Gebruik maken van feedback en een plan kunnen bijstellen', ja is dat niet iedere sessie zo? Ja bij kinderen ook weer niet, dat voor en nabespreken is toch wel van een andere orde dan zit je minder op zelfinzicht, en als je dan op de executieve functies zit dan doe je dat spelenderwijs om de frustratietolerantie te vergroten en dat dan ook kunnen verbaliseren is goed meegenomen maar als het kind kan oefenen en de ervaringen kan uitbouwen is ook al mooi op de executieve functies. Zoiets?

Anouk en Jannita: Ja.

Bijlage 7 Interview Ingrid Péntzes

Interview afgenomen op 18 april 2018.

Jannita: Heb je ook ervaring met het ETC in de praktijk of alleen in het onderwijs?

Ingrid: Alleen in het onderwijs. Toen ik in de praktijk werkte was het ETC nog niet zo over komen waaien in Nederland. Ik gebruik het vooral in het onderwijs.

Jannita: En hoe lang al?

Ingrid: Toch al een heel poosje, want het ETC is van 2009 en sindsdien gebruiken we het in het onderwijs. In die tijd hebben wij ook een hele curriculumvernieuwing doorgemaakt, waar we zelfs nu nog mee bezig zijn, dus het heeft wel veel meer een expliciete rol gekregen. Het wordt echt als theorie ingezet als het onderwijs, studenten leren daar echt over en leren het toe te passen.

Jannita: Dat is natuurlijk ook een stukje praktijk in principe.

Ingrid: Ja, praktijk in de zin van de praktijk van de studenten. In het tweede jaar hebben we simulatiepraktijk, dus dat gaat over casuïstiek waar ze mee aan de gang gaan, dat noemen we “droogzwemmen”. In het derde jaar gaan ze hun stage in en er zijn echt studenten die het ETC gebruiken op hun stage om te oefenen.

Nadine: Want waar heb je gewerkt voordat je in het onderwijs terecht kwam?

Ingrid: Ik heb eerst een behoorlijk lange tijd gewerkt bij wat tegenwoordig STEVIG heet. Dat was toen Dichterbij en daarvoor was het De Wendel. Dat is een instelling voor mensen met een licht verstandelijke beperking met daarbij sterke gedragsgestoordheid. Dat was vaak gepaard met psychiatrische problematiek, dus daar heb ik heel wat jaar gewerkt. Daarvoor heb ik in een psychosociale setting gewerkt. Die instelling is nu inmiddels gefuseerd, je weet hoe dat gaat tegenwoordig, bij de Mondriaan hier in Heerlen, vroeger heette dat de Poelsoord. Dat is een semi-klinische setting voor mensen met systeemproblematiek en psychosociale problematiek, dus burn-out, stress gerelateerde klachten, stemmingsklachten. Relatief milde problematiek. Dus dat zijn de settings waar ik mijn werkervaring heb opgedaan.

Nadine: Zullen we deze kaartjes erbij pakken? Ik mocht deze gebruiken van een medestudent die ze heeft gemaakt. Het zijn alle transdiagnostische factoren, een beetje overzichtelijk gemaakt op kaartjes. Vind je het een goed idee om per transdiagnostische factor stil te staan bij hoe je het ETC volgens jou kan inzetten voor cliënten die klachten hebben op het gebied van bijvoorbeeld waarneming? Dat we zo van transdiagnostische factor naar transdiagnostische factor springen?

Ingrid: Ik moet even zoeken naar je vraag, merk ik. Want je hebt transdiagnostische factoren, en je hebt het ETC. En die probeer je op één of andere manier aan elkaar te knopen?

Nadine: Ja. Dus stel dat je een cliënt hebt met klachten op het gebied van waarneming dan bijvoorbeeld, hoe kan je het ETC daarbij inzetten?

Ingrid: En mensen geven echt antwoord op zo'n vraag?

Nadine: Ja.

Ingrid: Ik vind dat een hele lastige vraag, merk ik. Als ik denk aan problematiek die te maken heeft met waarneming, dan vind ik bijvoorbeeld angststoornissen en psychotische stoornissen en persoonlijke stoornissen [die op de kaartjes staan] van compleet andere aard. Ik zou ze per stoornis nog niet eens op het ETC kunnen zetten, want het ETC werkt ook niet stoornis specifiek. Ik zou het meer geneigd zijn om naar dit andere blokje te kijken, dat is ook het transdiagnostische en het overstijgende, hè? Dan behoud ik mij van commentaar over dit clustertje. Ik vind het een vreemd clustertje.

Nadine: Dat is ook wel... Omdat het ETC dus niet specifiek voor bepaalde stoornissen is en transdiagnostische factoren gaat natuurlijk ook niet over specifieke stoornissen, dus dat lijkt me een goed idee.

Ingrid: Ja. Maar dan vraag ik me dus af waar dit kopje vandaan komt.

Jannita: Dat is meer een koppeling...

Nadine: Nou, bijvoorbeeld als iemand niet weet wat die transdiagnostische factor überhaupt is, ik denk dat dit kopje dan een duidelijker beeld geeft van: oh, dat zijn stoornissen of problematieken aan die kant...

Ingrid: Hoe ik het zou lezen dan, als je kijkt naar deze stoornissen... Ik ben gezondheidswetenschapper, dus misschien is dat vanuit die hoek een beetje anders ingevlogen. Wat ze met elkaar gemeen hebben op het gebied van waarneming is dat er bij al die stoornissen enige vertekening is van waarneming. Als je heel angstig bent, neem je dingen anders waar, bijvoorbeeld situaties of objecten, dan iemand die die angststoornis niet heeft. De waarneming is verstoord. Als je hem zo pakt en ik kijk dan hier naar dit blokje: voelen en bepalen van grenzen, herkennen van lichaamssignalen, verbeteren van lichaamsbeleving en zelfbeeld verbeteren.

Nadine: Misschien is het dan een betere vraag om te stellen: hoe kan je het ETC inzetten als een cliënt... Als dat [wijst naar kaartje] de doelen zijn van de cliënt.

Ingrid: Ik moet even het bruggetje maken, want de transdiagnostische factor is waarneming, dus allerlei problematieken of probleemgebieden die iets doen met verstoring van de waarneming. Dat wordt dan vertaald in behandeldoelen... Ja...

Nadine: We hoeven trouwens niet perse hier te beginnen.

Ingrid: Dat maakt op zich niet uit. Dus dan is de vraag hoe je het aan het ETC kunt knopen?

Nadine: Ja.

Ingrid: Het eerste wat mij natuurlijk te binnen schiet, maar dat is misschien niet te beste, is alles wat met waarneming te maken heeft, dat dat op het perceptuele component zou kunnen zitten. [Denkt na]. Maar is dat dan ook wel daadwerkelijk zo? Ik denk wel op de tweede laag. Dus als je dat vraagt, hoe knoop ik het aan elkaar, dan denk ik dat de waarneming heel erg op het tweede level zit, zo tussen affect en perceptie. Op het moment dat ik angstig ben en psychotisch en ik reageer op een bepaalde waarneming met een ander gevoel, dan kan het dus ook allerlei gevoelens *triggeren*. Op het moment dat ik heel erg in die affectcomponent ga hangen als cliënt, dan krijg ik het bijna niet meer voor elkaar om realistisch waar te nemen. Dus ik denk dat dit op het tweede level in ieder geval zit. Is dat de vraag die jullie stellen? Of moet het echt op componentniveau?

Nadine: Nee, dit is wel de vraag die ik stel, ja.

Ingrid: Oké, ja. Dus deze zou ik dan op het tweede level, tussen affect en perceptie, plaatsen. Daar waar iemand heel erg gefocust is op perceptie en het affect niet toelaat, ik denk dat het hier andersom is. Dat mensen heel erg *getriggered* worden door het affect en bijna niet meer realistisch kunnen waarnemen. Als ik een component zou moeten noemen, zou ik het affect zeggen.

Jannita: Hoe zou je dat dan toepassen? Bijvoorbeeld met werkvormen?

Ingrid: Ja, dat is een beetje de theorie van het ETC. Wat ik mijn studenten altijd uitleg, is als iemand heel erg een *overuse* heeft van affect, dat je dan naar een ander level kunt kijken om daar verbreding te zoeken. Het tweede level is natuurlijk de andere component, die perceptiecomponent. Dat is een hele goede om te gebruiken, juist bij beeldende therapie, want je hebt iets wat waar te nemen is, wat tastbaar is, wat zichtbaar is, dus je kunt cliënten heel goed helpen in het kijken naar wat ze nou hebben gemaakt, hoe het ging, hoe het was, wat er goed ging, wat er niet goed ging. Maar ook naar vorm en kleur: beeldanalyse, waardoor je eigenlijk probeert die cliënt wat meer flexibel te maken zodat hij niet alleen blijft hangen op dat affect, maar ook zijn mogelijkheden gaat verbreden en vergroten naar

perceptieniveau. Het idee van het ETC is dan dat het ergens in het midden moet gaan uitkomen. Dus als iemand heel erg een overuse heeft en geblokkeerd is van het andere, terwijl je juist dat andere zou kunnen gebruiken om in het midden uit te komen. De andere kant zou kunnen zijn dat je vanuit cognitie invliegt. Dat je heel erg in het affect hangt en overspoeld raakt door angst, paranoia, wat je er maar bij kunt voorstellen. Dan zou je ook vanuit het cognitieve stuk kunnen invliegen. Bij eetstoornissen dan juist weer niet, zou ik zeggen. Dat heeft met controle te maken.

Nadine: Dat je dan niet teveel op de cognitie blijft hangen.

Ingrid: Ja, want cognitie heeft te maken met een stukje *cognitive control*. Dan zou je misschien eerder vanuit de sensorische hoek of de kinesthetische hoek invliegen. Maar waar het volgens mij om gaat is dat veel van dit soort problematieken... Als de waarneming verstoord is, dan weet je eigenlijk dat er iets mis is met het perceptuele component. Waarschijnlijk zit daar dan een blokkade. Dan weet je dat je vaak op de affectieve kant zit en dat je óf vanuit de sensorische, zintuigelijke hoek óf de cognitieve hoek de cliënt kan leren kijken naar een... Een ander perspectief leert aannemen naar bijvoorbeeld een beeldend werk, afhankelijk van wat het onderliggende mechanisme is. Als iemand psychotisch is, is dat toch anders dan iemand met een eetstoornis.

Jannita: Ja.

Ingrid: Oké. Moeten we het hele rijtje af?

Nadine: Eh... Hoef niet perse. Als we er niet aan toe komen is dat ook goed, dan hoeven we niet te haasten.

Ingrid (lachend): Maar het liefste wel?

Nadine (lachend): Ja.

Ingrid: Oké, dan gaan we gewoon het rijtje af. Executieve functies...

Jannita: Wacht, maar mag ik nog iets vragen?

Ingrid: Jazeker.

Jannita: Heb je ook een voorbeeld van een werkvorm wat je zou kunnen toepassen? Wat hierbij past?

Ingrid: Ja. Stel dat je met een cliënt te maken hebt die op het gebied van waarneming zit en dus inderdaad een *overuse* heeft van affect, wat ik dan vaak zie is dat het cliënten zijn die doorgaans heel moeilijk tot vormgeving komen. Die blijven vaak in het handelen hangen, of komen vaak helemaal niet tot vormgeving, omdat ze bijna letterlijk geblokkeerd worden door het gevoel. Angst blokkeert. Bijvoorbeeld bij stemmingsstoornissen, als zij overspoeld raken door verdriet en blokkeren, dan komen ze nauwelijks tot vormgeving. Een hele gerichte, gestructureerde opdracht gericht op vorm, met een thema, een duidelijke instructie, stappenplan, biedt wel die structuur die mensen nodig hebben om tot vormgeving te komen. Als dat niet lukt zou je ook nog aan een soort receptieve vorm kunnen denken, waarbij je mensen laat kijken: wat zie je? Wat valt je op? Wat zie je aan kleur? Aan lijn? Wat zie je aan figuratie? Wat stelt het voor? Wat vind je ervan?

Jannita: Met je eigen werkstuk of dat van een ander?

Ingrid: Dat kan beide. Als iemand echt niet tot vormgeving komt, heeft hij vaak geen eigen werkstuk. Dan zou je het werkstuk van een kunstenaar, een medecliënt of jezelf kunnen gebruiken. Nu werken wij hier binnen Zuyd niet zo veel met receptieve vormen, we proberen altijd tot activering te komen. Dan is het denk ik vooral de kunst om iemand die in het affect blijft hangen te ondersteunen en structureren naar een vormgeving toe. Is dat antwoord op jouw vraag?

Jannita: Ja. Heb je misschien nog een voorbeeld van een werkvorm?

Ingrid: Een voorbeeld van een werkvorm... Nou ja, stel dat iemand echt niet tot vormgeving komt, dan kan je een thema geven. Bijvoorbeeld werken met initialen, dat werkt heel goed. Wat wij heel veel doen is: je pakt je eigen initialen, die van mij zijn IP, je pakt een bepaalde grootte papier, je zet je

initialen en groot op, je trekt de lijnen door, je krijgt een vlakverdeling. Wat voor soort vlakken zijn het dan? Rechte? Organische? Welke kleuren gaan we dan gebruiken? Je probeert dan wel stapsgewijs iemand tot vormgeving te krijgen. En ze ook oog laat hebben voor: wat zie je dan? Want op het moment dat je iemand laat kijken naar wat hij doet, dan haal je hem eigenlijk uit het affect. Het werken op perceptueel niveau helpt, omdat het affect wat meer naar het midden wordt geschoven. Klinkt dat logisch?

Jannita: Ja, dat klinkt logisch. Zeker.

Nadine: Ja.

Ingrid: Dat naar aanleiding van deze [waarneming]. Zijn daar nog vragen over? Waar staan deze [de plaatjes op de kaartjes] eigen voor?

Jannita: Dat vroeg ik me ook al af, hoe ze die heeft gekozen.

Ingrid: Oké. Zullen we eens naar deze gaan anders [executieve functies]? Dat zie je heel veel, hè, dat mensen of een *overuse* hebben of juist geblokkeerd zijn. Ik vind deze heel mooi bij het ETC passen. Als je echt de theorie van het ETC van links naar rechts bekijkt, en dan los van de linker en rechter hersenhelft, want dat is achterhaald. Dat weten jullie wel, hè?

Nadine & Jannita: Ja.

Ingrid: Maar de gedachtegang dat iemand op dat creativiteitsniveau dus het meest gezond is, en dus zowel toegang heeft tot het meer cognitieve als meer het affectieve niveau, daar past deze [executieve functies] heel mooi in. Iemand die heel erg een *overuse* heeft van een component op de linker-as van het ETC, ongeacht welk level hij op zit, heeft weinig toegang tot affect. We weten allemaal dat dat in balans hoort te zijn. Ik denk dat executieve functies niet zozeer in het onderste level zit. Ik denk veel meer in het perceptuele of cognitieve stuk. Als je het hebt over een *overuse* dan.

Nadine: En betekent dat dan ook dat je op het onderste niveau eigenlijk helemaal niet aan executieve functies kunt werken? Of op een andere manier?

Ingrid: Ja, op een andere manier. Ik denk dat het ook van de cliënt afhangt. Het ETC heeft een ontwikkelingsgericht theoretisch kader. Als ik denk aan bijvoorbeeld licht verstandelijk gehandicapten, dan kun je niet op het bovenste deel insteken. Dan overvraag je ze. Je kunt bijvoorbeeld wel vanuit het kinesthetische stuk insteken en vanuit daar naar het perceptuele gaan. Iets doen en iets beleven, of dat nou sensorisch of kinesthetisch is, is misschien in dit kader nog niet zo relevant. Vervolgens ga je wel bevragen: hoe was dat dan? Wat zie je dan gebeuren? Wat levert het op? Wat zie je erin? Dat helpt een cliënt wel om op een hoger niveau te komen en flexibiliteit te vergroten.

Nadine: Dus dat de werkvorm niet perse heel veel te maken heeft met cognitie, maar dat je meer bij het bespreken de cognitie erbij haalt?

Ingrid: Dat hangt er dus vanaf. Als iemand heel erg een *overuse* heeft van executieve functies, zou mijn insteek niet zozeer verbaal zijn. Want dan trigger je dat juist. Dan zou mijn insteek veel meer zijn om op de affectieve kant te zitten, of vanuit de sensorische of symbolische component. Om dan vanuit daar de vraag te stellen: hoe was dat nou? Afhankelijk van hoeveel waarde je hecht aan het stellen van vragen. Er zijn ook genoeg therapeuten die zeggen dat de ervaring op zich al therapeutisch is. Überhaupt kunnen toelaten dat iets plakkerig, poederig, nat, koud of warm is. Dat kan al heel veel doen om iemand uit dat executieve te krijgen. Overigens zijn er heel veel cliënten uit de psychosociale hulpverlening die hierin vast zitten. Mensen hebben zo geleerd om alles te plannen en te analyseren en te reflecteren en noem maar op. Je ziet dat heel veel mensen in de volwassenenzorg eigenlijk een *overuse* hebben van executieve functies. Ze hebben het nooit aangeleerd of ergens gaandeweg in hun ontwikkeling verloren zijn om toegang te hebben tot andere componenten, wat veel meer gaat over spelen, voelen en uitproberen. Ik vind dit wel een hele leuke voor het ETC.

Nadine: En als het andersom zo is, als het niet gaat over een *overuse*, maar een... “underuse”.

Ingrid: Nou, draai hem dan maar eens om. Als iemand dus weinig toegang heeft tot zijn executieve functies en het juist moeilijk vindt om te plannen, organiseren of analyseren, dan heeft hij een *overuse* op de affectieve component. Dan zou je juist de cognitieve component kunnen gebruiken om meer een balans te krijgen. Als iemand bijvoorbeeld heel erg in het sensorische blijft hangen, steeds maar blijft kliederen en smeren, dan zou je juist ook het perceptuele of cognitieve stuk kunnen gebruiken om iemand daar wat meer uit te krijgen.

Nadine: En wat is dat een voorbeeld van hoe je dat kan doen? Iemand daaruit halen?

Ingrid: Wat ik studenten vaak laat doen is, als iemand weinig toegang heeft tot executieve functies, of dus een *overuse* van de affectieve functies, die maar blijft bewegen of smeren, dat je hem letterlijk even stop zet en bijvoorbeeld met een klein passe-partoutje eens laat kijken: wat zijn leuke delen van je werkstuk? Wat haal je daar uit? Stel dat dat de kleur is, geel en groen bijvoorbeeld. Hoe kun je dat in een nieuw werkstuk, zonder dat het iemand overkomt, meer in de regie, dat laten vormgeven? Dus dan haal je iemand stapsgewijs uit het sensorische of het affectieve en gebruik je dus de perceptie of de cognitie om iemand meer in balans te krijgen. Dat is een voorbeeld.

Jannita: En juist andersom een voorbeeld? Als iemand heel cognitief is?

Ingrid: Als je het heel schools zou aanvliegen, zou je zeggen dat je iemand die heel erg in de cognitie zit lekker laat kliederen, maar ik denk dat de cliënt dan gillend wegloopt. Ik zou het dan meer in stapjes doen. Iemand die heel erg hier in vastzit, die heeft waarschijnlijk dus ergens de mogelijkheid verloren om te spelen en gewoon te doen, of heeft het nooit ontwikkeld. *Either way* is het dus een hele grote stap om te maken. Dan zou ik misschien eerder via het affectieve, het tweede level, het aanpakken. Als je iemand iets laat doen en diegene doet het heel cognitief, dat je diegene bijvoorbeeld bevraagt: hoe was het om te doen? Welk materiaal vind je gewoon lekker voelen? Kleine stapjes en zo proberen meer richting het gevoel te gaan. Als je dit soort cliënten volgens het ETC aan de gang laat gaan, dan zie je ook dat die voorkeur hebben voor grafisch materiaal en graag willen sturen en controleren. De regie blijven houden. Stapsgewijs zou je ze dat toch een klein beetje daar vandaan willen pulken.

Nadine: Wat zou dan de eerste stap kunnen zijn qua werkvormen? Om minder de cognitie...

Ingrid: Wat voor materiaal denk je dan? Dat is een interessante. Ik werk met studenten altijd met de indeling die Catherine Highland Moon maakt, ik weet niet of jullie haar kennen? Dat is misschien een leuke om er nog eens bij te leggen. Zij maakt eigenlijk een *range* van eigenschappen van materiaal, wat Hinz ook een beetje doet. Je hebt materialen die heel vloeibaar zijn en heel erg een appel doen op het affect. Of op het sensorische stuk. En je hebt materialen die heel veel houvast, structuur en controle bieden en dat koppelt ze meer aan de cognitie. Het spelen met de eigenschappen van materialen is iets waar wij onze studenten in trainen. Het gaat niet alleen om de werkvorm, maar de werkvorm zit altijd ingepakt in materiaal wat je kiest, de eigenschappen van het materiaal en de instructie. Dat is hetgeen waar je mee moet spelen. Als je dat vertaalt naar executieve functies: als iemand met een liniaal mooie abstracte geometrische vormen trekt, even gechargeerd, hoe kan je dan gebruik maken van die hele *range* aan beeldend materiaal, in combinatie met instructies, om iemand ergens meer uit te krijgen? Dan laat je iemand niet meteen in de vloeibare klei prutsen, dat is een te grote stap. Je kan bijvoorbeeld wel de liniaal wegleggen en het uit te hand kunnen doen. Of in plaats van een potlood verf gebruiken. Zo speel je met eigenschappen van materiaal en instructies.

Jannita: Zo kan je heel veel werkvormen toepassen, maar ligt het aan de instructies en het materiaal.

Ingrid: Ja, en de combinatie van de eigenschap van het materiaal en de techniek die je erbij gebruikt maakt ook nog uit. Als je inkt hebt, Oost-Indische inkt of ecoline, die zou je helemaal hier plaatsen, puur op basis van de eigenschap dat het vloeibaar is, maar...

Nadine: Maar je kan ook een kroontjespen pakken.

Ingrid: *Et voilà!* Dus het spelen met eigenschappen van het materiaal in combinatie met de techniek en in combinatie met de instructies. Zo speel je met structuren in de vormgeving. Beeldend vormgeven gaat continu over structureren, de mate van structureren. Iemand die hier [executieve functies] heel erg

in vast zit, die is heel erg gestructureerd. Die heeft vaak hele strakke, rigide structuren. Ook in de vormgeving. Dus door eigenschappen van materialen te gebruiken die minder rigide structuur hebben in combinatie met een techniek die ook minder structuur heeft en misschien een iets vrijere werkvorm, appeleer je eigenlijk aan iets anders dan wat de cliënt uit zichzelf aan het doen is. Dat kun je heel goed uitleggen aan die cliënt: “Dit ken je nu wel, dat is handig in sommige situaties, maar als je alléén dit doet is het niet handig. We willen je flexibiliteit meer vergroten”.

Jannita: Hoe schrijf je die naam, trouwens?

Ingrid: Mag ik hier op schrijven?

Jannita: Ja zeker.

Ingrid: Dan is niet het hele boek interessant, alleen het voorste deel.

Jannita: Oké, haha.

Ingrid: En eigenlijk dat mechanisme kun je eigenlijk op alle plaatjes plakken denk ik.

Nadine: Ja.

Jannita: Ja hier verlies ervaringen, en wat gebeurt erbij? Want het gaat om verstoorde rouw, of verlies van lichaamsfuncties, of als iemand ouder wordt en mensen om zicht heen verliest of mensen wegvallen. Wat gebeurt er dan op het ETC he? Dat heeft vaak wel met het affectieve te maken, overspoeld worden of dat verdriet geen plek kunnen geven, hoe zou je dat kunnen doen?

Nadine: Je verliest ook wel de controle, een soort van.

Ingrid: Ja, dat is een beetje afhankelijk van hoe mensen erop reageren, mensen kunnen heel erg gaan hangen in dat gevoel en die emotie en overspoeld raken in het affect. Mensen kunnen ook in hun overlevingsmechanisme heel erg in hun cognitie schieten, en er dan helemaal niet aan willen komen en het gaan vermijden... dan zitten ze in hun cognitie. Dus dat is een beetje lastig om te kijken naar welke kant gaat het dan he.

Nadine: En stel dat iemand heel erg in de cognitie gaat zitten en niet zo in de gevoelens, ja wat dan?

Ingrid: Ja wat dan, hè? Ja... Wat je wilt bij verlieservaringen... Dat mensen weer een beetje een reëel beeld krijgen van hoe geef ik het verlies een plek, een stukje zingeving. Maar op het moment dat iemand heel erg in de vermijding schiet. Want dat is wat er dan gebeurd als iemand in cognitie schiet, gaat hij eigenlijk het gevoel vermijden. Dan doet hij dat waarschijnlijk niet alleen bij een verlieservaring, dan doet hij dat waarschijnlijk bij andere situaties ook die een negatieve emotie oproepen. Dus de cliënt laten ervaren dat een emotie niet eng hoeft te zijn is al een hele belangrijke. Dus het opdoen van positieve ervaringen in een werkvorm die wel appelleert aan affect, is dat een hele belangrijke. Als mensen emoties vermijden zit daar vaak een stukje angst onder, dus angst om de controle te verliezen of angst om overspoeld te raken. Andersom heb je natuurlijk ook mensen die zich heel erg verliezen in de emotie en bijna geen grip meer op de emotie hebben en daardoor overspoeld raken, die zou je dan weer een handje kunnen helpen om op het cognitieve te appelleren.

Nadine: Ja.

Jannita: Door een meer gestructureerde werkvorm?

Ingrid: Ja bijvoorbeeld, of gericht op dit specifieke geval gaat het om betekenisgeving. Als je denkt aan cognitie en het symbolische level, zouden dat allebei hele mooie ingangen kunnen zijn. Waarbij je niet alleen, ja via de cognitie naar de symboliek zo. Misschien wel gewoon vragen om verlies vorm te geven en daaraan ook betekenis aan te geven. Dat mensen dat affect ook wat gemakkelijker kunnen reguleren. Daar komen we dadelijk weer op zie ik.

Jannita: Haha ja, de volgende.

Ingrid: Dus dat is wel een hele mooie. Dus afhankelijk van hoe iemand reageert op verlies ervanuit gaan dat iemand die bij jou in therapie komt er iets misgaat, misgaat gaat dan ofwel schieten in de vermijding, of de controle ofwel de cognitie om dan via het affect daarop in te spelen. Of juist andersom iemand zit heel erg in de overspoeling van emoties en kan dat niet kanaliseren. Dan kan je met cognitie en symboliek daar betekenis aan kunnen geven.

Jannita: Heb je toevallig ook een voorbeeld van een werkvorm wat dan passend is?

Ingrid: Ja ik moet zeggen, bij Zuyd werken we niet zo met symboliek, misschien is dat al een beetje bekend.

Jannita: Jawel, Gemmy heeft dat weleens verteld.

Ingrid: Maar in dit geval zou het wel heel goed kunnen werken, of in ieder geval in de vormgeven toewerken naar het verbeelden van een verhaal van iemand, en wat betekend dat voor jou? En dat kan heel concreet zijn, beeld iemand uit, of denk aan een mooie herinnering van iemand en teken dat of verbeeld dat in beeldend. Maar dat kan wat mij betreft ook abstract. Als het er maar om gaat dat de cliënt zelf betekenis en symboliek aan kan hechten.

Jannita: Dus dat is wel de symbolische component?

Ingrid: Ja, cognitie en symboliek zijn natuurlijk tegenovergesteld aan elkaar. Maar ik denk bij verlies, het accepteren van dingen niet meer kunnen. Positieve ervaringen opdoen als iemand geen toegang heeft tot de emotie. Dat kan dan ook een werkvorm zijn die een sterk appel doet op affect. Kijk maar naar je lijstje, welke materialen zijn dat dan? Vloeibare materialen, denk aan nat op nat technieken. Dus dat doet vaak een appel van he er gebeurt wat. En hoe is dat dan? Vond je het leuk, mooi of fijn om te doen. Zo doet iemand positieve ervaringen op, met het toelaten van gevoel. Dat is wel belangrijk.

Jannita: Heb je dan niet snel het idee dat mensen dat vervelend vinden?

Ingrid: Ja, heel spannend vinden...

Jannita: Ja, te spannend.

Ingrid: Ja dat is het spelen met hoe los laat je dat dan he. Hoe zorg je er dan voor dat het dan een positieve ervaring wordt. Iemand die heel erg in de vermijding zit en heel erg die regie en die controle heeft, als je die met nat op nat laat werken, kan dat best wel een grote stap zijn. Aan de andere kant zijn het wel technieken die vaak een 'wow' effect geven, en die wel kunnen verleiden om mensen in het affect te brengen. En al is het maar mondjes 30:51, dat zij zeggen: 'oh dat vond ik wel leuk' of 'oh dat vind ik wel een mooi resultaat'. Dus dan doe je wel een appel op affect. Dus ik zal daar niet zo bang voor zijn. En mensen zijn niet voor hun zweetvoeten in therapie zeg ik altijd tegen mijn studenten. Dus het is af en toe ook hard werken en het is niet altijd leuk. En natuurlijk probeer je al therapeut wel goed te waken dat je een cliënt niet overvraagd. Dus dat betreft verlies.

Nadine: Ja.

Ingrid: Ja en deze (emotieregulatie) ligt heel dicht in de buurt. Ik vind deze (wijst emotieregulatie aan) en deze (wijst executieve functies aan), die horen een beetje bij elkaar vind ik. Want iemand die hier heel erg in vast zit, de executieve functies die heeft vaak ook hier moeite (wijst emotieregulatie aan). En iemand die heel erg in de affectieve kant zit, dus heel weinig executieve functies, die heeft ook hier moeite. Want hoe je het ook went of keert, je cliënten hebben dus moeite om hun emoties te reguleren. Omdat ze deze überhaupt niet voelen, dat zij er geen toegang toe hebben, of dat zij deze niet kunnen uiten. Daar is altijd iets mee.

Nadine: Of dat zij dit niet begrijpen?

Ingrid: Niet begrijpen ja, of niet kunnen kanaliseren. Niet weten hoe ze hier vorm aan geven. Ja en ik denk dat deze (emotieregulatie) inherent is aan het ETC. Want iemand die dit goed kan, iemand die geen problemen heeft met emotieregulatie zit eigenlijk in het midden.

Ingrid: En het heeft ook met het ETC met flexibiliteit te maken, wat het ETC zegt, iemand die mentaal/psychisch gezond is, die heeft dan toegang tot alle componenten en kan dus afstemmen op de situatie, persoonlijke situatie en kan dus inschatten wanneer is het nu handig om zo te reageren of zo te reageren. Maar hij heeft wel een breed arsenaal van manieren om te reageren. Wat je vaak ziet bij cliënten is dat zij vaak vastzitten. Geen toegang meer of niet ontwikkeld hebben om toegang te hebben tot verschillende componenten en dan krijg je dus hier problemen mee (emotieregulatie). Dus het heeft ook met flexibiliteit te maken. Dus ik zou dit stukje graag aan het stukje flexibiliteit van het ETC willen linken.

Nadine: Want stel dat iemand overspoeld wordt door emoties en zich daar geen raad mee weet of als iemand die emoties niet voelt en daar geen toegang toe heeft, wat zou dan de eerste stap zijn om daarnaar toe te werken?

Ingrid: Wat we niet hier ook al zagen, hè. Als iemand grip wilt houden op zijn emoties door deze te vermijden of überhaupt niet te voelen, dat kan ook nog in extreme mate, dan kan je hen eerst een positieve ervaring laten opdoen met gevoel, om te laten zien maar ook om te laten ervaren: gevoel hoeft niet altijd eng te zijn, je hoeft het niet altijd af te houden, het is niet zo dat het meteen overspoeld. Dus daar wel in regie mee kennis laten maken met dat emoties niet eng zijn. Want dat is vaak wat er aan de hand is. Iemand vermijdt ze en voelt ze helemaal niet meer op een gegeven moment. Kijk maar naar bijvoorbeeld eetstoornissen, die voelen dat gewoon helemaal niet meer en andersom iemand die helemaal overspoeld raakt door emoties die heeft geen toegang meer tot de cognitie, daar heeft hij geen grip meer op. Dus dan zou je eerder naar de cognitieve component gaan.

Nadine: Het is wel grappig hoeveel samenhangt.

Jannita: Ja, want arousal lijkt ook heel erg om emotieregulatie vind ik.

Ingrid: Ja, terwijl ik die ook heel erg op het onderste level vind passen.

Jannita: Oh ja, met het kinesthetische...

Ingrid: En ook het sensorische, het überhaupt weer fysiek kunnen voelen, maar ze hangen heel erg met elkaar samen. Iemand die heel erg hier, zit helemaal niet onderin. Want die voelt soms gewoon niet meer. Die voelt die spanning in het lijf helemaal niet meer. We hebben nu een afstudeerproject lopen bij de Hoger Hotel School bij eerstejaars over stressklachten. En dan vraagt onze student van: 'hebben jullie stress'? 'Nee, wij hebben geen stress' zeggen zij dan. Dan wordt er gevraagd: merk je weleens dat je slecht slaapt of dat je wat verkrampt achter je computer zit? 'Ja dat wel'... oké dus weet je het is niet meer bewust zijn van de arousal. Waar zit dan spanning? Leren reguleren van spanning vraagt ook het kunnen voelen van spanning. Er zit ook een stukje lichaamsbewustzijn... die zit hier... bij de waarneming, die hangt ook weer heel mooi samen. Als je je eigen lichaamssignaal niet herkent, dan herken je ook niet wanneer je in een soort van stress, arousal schiet. Dus dat is ook een interessante. Ja en arousal, waar zit die dan specifiek? Ik denk toch in de onderste laag.

Nadine: Maar wat ik mij dan afvraag, bij arousal denk je dan snel aan de onderste laag... kan je er dan ook aan werken op de middelste of de bovenste, of is het dan echt alleen iets voor de onderste laag?

Ingrid: Dat is een hele goede vraag. Dat is interessant he, je kan dus beide kanten opgaan. Bij arousal denk ik toch vaak aan stress en spanning. Iemand zit heel erg hier... in de executieve functies, die voelt dit niet meer. Dus die neemt niet meer zijn lichaamsreacties waar. Iemand met eetstoornis is daar een mooi voorbeeld van he. Daar is de waarneming niet alleen verstoord maar je hebt dan ook geen toegang meer tot voelen van wat zegt mijn lijf nu eigenlijk? Die is dat gewoon kwijtgeraakt. Dus dat heeft invloed op de waarneming en invloed op de emotieregulatie, maar die schieten dan ook vaak in de controle. Dus bij arousal zou ik zeggen, die mensen hebben vaak helemaal geen toegang meer tot lichaamssignalen. Ze zitten daardoor heel vaak in de cognitie en die wil je dus meer naar het voelen krijgen, maar meer het lichamelijke voelen bij het sensorische stuk, hoe voelt dat nu eigenlijk de klei?

Dan kijken ze je aan van: ‘hoe bedoel je?’ Is het koud? Is het fijn? Is het prettig? Is het vies? Dus dat is het sensorische affectieve. Dat is een interessante, dus die zal ik meer bij de onderste laag zetten.

Ingrid: Sociale interactie, dat vind ik een lastige merk ik. Sociale interactie in het ETC. Ik denk dat die ook een beetje met flexibiliteit te maken heeft. Op het moment dat iemand heel erg vastzit in welke component dan ook he. Dat maakt dan nog niet eens heel veel uit he, maar als iemand heel rigide is bij een bepaalde component dan is iemand dus niet flexibel en dan kan ik mij voorstellen dat het lastig is in de sociale interactie, bij de afstemming van de ander bijvoorbeeld. Als iemand heel erg de controle houdt en niet meer openstaat voor de ander. Dat kan ik niet zozeer koppelen aan een bepaalde component als aan het uitgangspunt van Hins ‘flexibiliteit is belangrijk’, want dan kun je goed afstemmen bij verschillende situaties en personen.

Ingrid: Ja?

Nadine: Ja.

Ingrid: Regelsystemen...

Nadine: Dat is volgens mij ook vooral voor PMT geschikt.

Ingrid: Ja? Hoezo?

Nadine: Nou omdat er staat: ‘herstellen van dag- en nachtritme’ en reguleren van in- en uitademen. Alhoewel in- en uitademen... Vertelde iemand in een eerder interview over de tekenbeweging...

Ingrid: Ja ik denk wel, als dit een *issue* is... dan is dit vaak ook een *issue*. Als jouw arousal veel te hoog is en je hebt daar geen grip meer op dan ligt je bioritme ook sneller overhoop. Of je daar inderdaad heel gericht met beeldende therapie op in kunt steken. Dan zit je met name ook heel erg in de onderste laag net zoals met arousal. Maar dat heeft ook echt te maken met die balans te maken... en de flexibiliteit. Dat is wat Hins iedere keer zegt he, iemand is gezond als hij toegang heeft tot alle componenten. Als iemand dat heeft, is iemand flexibel, iemand creatief? Zal dit ook niet meer aan de orde zijn. Dit is aan de hand als iemand uit balans is en niet goed in zijn vel zit dan krijg je dit probleem (regelsystemen). Je zou bijna een nieuwe hiërarchie kunnen aanbrengen. Zo van: ‘hoe verhouden de transdiagnostische factoren zich tot het ETC. Dan zie je bij sommige transdiagnostische factoren dat het overstijgend is aan het componenten en level niveau van het ETC. Als het veel gaat om het toewerken naar flexibiliteit en creativiteit. En sommige zijn heel erg te relateren aan bepaalde componenten. Executief zit links, verlies afhankelijk van hoe iemand reageert links of rechts, waarneming zit in de onderste laag, arousal zit in de onderste laag... tweede laag. Dus ja zo kun je wel linken maken.

Jannita: Ja eigenlijk wel ja. Want bij regelsystemen... wat voor werkvormen zou je daarbij toepassen?

Ingrid: Ik zou hier heel erg op het sensorische en kinesthetische... het kan allebei... sensorisch helpt om überhaupt in contact te komen met je zintuigen, überhaupt aandacht voor ademhaling. Dus dat zou kunnen. Kinesthetisch zou daar heel goed bij kunnen werken omdat in de beweging gaan ook een stukje bewustwording kan opleveren. Van hoe doe je dat nou he? Als iemand heel erg in die arousal zit, heel erg de executieve functies heeft die zal waarschijnlijk niet meer bewust zijn van zijn eigen ademhaling en zijn lichaamsspanning. Dus door sensorisch te werken kan je daar een stukje bewustwording creëren. Dat kan ook met kinesthetisch, dat link ik meer met affectieve. Dan laat ik cliënten groot werken, dit zal eerder een gevoel oproepen dan een sensatie. Omdat groot bewegen ook gewoon lekker kan zijn. Wat ook tot een stukje stressreductie kan leiden. Maar ik zou mij regelsystemen toch eerder sensorisch gaan werken als het gaat om die bewustwording. En kinesthetisch als het gaat om spanningsreductie. Misschien die differentiatie ervan maken.

Jannita: Ja dat is mooi.

Ingrid: Ja en bij sensorisch zou je, als je het hebt over werkvormen, dat hoeft niet per se groot of veel te zijn, het kan ook in het kleine zitten, maar het voelen van een spesteen, of uitwrijven van pastelkrijt, kleur over laten lopen met pastelkrijt, dus heel erg het sensorische... wat helpt bij een

stukje bewustwording te krijgen. Van hoe is dat nou om te doen? Tempo omlaag brengen juist. Terwijl bij spanning ontlading kan je weer groot en dynamisch werken.

Jannita: Ja goede.

Ingrid: Ik vind sociale interactie het meest lastig merk ik.

Nadine: En hoe komt dat dan?

Ingrid: Nou omdat ik hem niet direct aan een bepaald component of level kan linken. Dat had ik bij de andere wel. Bij deze lukt mij dat het minste. Misschien zou je dat eens een dramatherapeut moeten vragen haha. Die kan er misschien meer over vertellen dan een beeldend therapeut. Terwijl het bij mijn eigen onderzoeken... waar het gaat om materiaalhantering en interactie. Hoe maakt iemand gebruik van de eigenschappen van het materiaal? Iemand die heel erg vast zit bij een bepaalde component van het ETC, zou heel weinig oog hebben over wat kan het materiaal eigenlijk allemaal? Wat kan ik hierin ontdekken? Er is niet één bepaalde manier van materiaalgebruik. Sociale interactie gaat ook heel erg over afstemmen, in de interactie gaan. Dat is ook wel wat Hinz bedoeld... met creativiteit ook op een andere manier proberen te gebruiken dan bepaalde technieken of bepaalde materiaal. Kun je dat ook op een andere manier gebruiken, kan je dat afstemmen? Wat doet het materiaal met jou? Wat doe ik met het materiaal? Die analogie leg ik dan wel. De sociale interactie buiten de therapie en hoe iemand in de interactie met het materiaal gaat in de beeldende therapie.

Nadine: En zou je daar ook iets mee kunnen doen, met de therapeutische houding/attitude?

Ingrid: Dat geldt voor allemaal he. Ik denk hoe meer verbaal je insteekt hoe meer je naar de cognitieve kant gaat of hoe meer je een cognitieve ervaring creëert voor de cliënt. En hoe je de ervaring met het gebruik van de eigenschappen van het materiaal gaat, hoe meer je een affectieve ervaring oproept. Dus het is een beetje wat ik net zei, het is een combinatie van de instructie, dat is natuurlijk de taak van de therapeut. De taak van de therapeut is natuurlijk om te spelen met de eigenschappen van het materiaal en de technieken bij het materiaal, welke houding je aanneemt, de vragen die je stelt, de hoeveelheid instructies die je geeft. Het hangt ook af van de fase van behandeling, aan het begin zal je de stap niet te groot maken, anders rent de cliënt gillend weg. Maar naarmate de behandeling vordert ga je het steeds een beetje lastiger maken en uitdagender maken voor de cliënt. Dan kun je dat ook zo benoemen. Dan geef je die structuur niet meer. 'Ik weet niet wat ik moet doen', 'ik vind het lastig' daar gaat het dan ook om.

Jannita: Ja dat is dan ook afhankelijk van waar de cliënt is.

Ingrid: Ja zeker van waar de cliënt is. Uit mijn eigen onderzoek blijkt uit hoe meer iemand al in balans is bij aanvang van de behandeling, hoe sneller zo'n proces kan gaan en hoe groter de stap is die je kan maken als therapeut. Als iemand heel erg rigide en een blokkade heeft bij bepaalde componenten, dan weet je als therapeut dat dat een langer project zal zijn, met misschien een iets minder gunstige uitkomst dan iemand die op de voorhand al flexibiliteit heeft. En het ETC kijkt dan heel erg van waar loopt de cliënt vast? En waar heb ik die ingang om iemand daar iets meer flexibel in te laten worden.

Bijlage 8 Het coderen van interviews

In deze bijlage wordt uitgelegd op welke wijze er gecodeerd is. Er is gecodeerd aan de hand van zeven grote tabellen; één tabel per transdiagnostische factoren. Aan elke tabel werd informatie van de respondenten over de transdiagnostische factor in kwestie toegevoegd (letterlijk gekopieerd uit het woordelijk uitgeschreven interview). Vervolgens werd in de tabel overzichtelijk gemaakt van welke respondent de informatie afkomstig was en kort omschreven waar het over ging. De woorden die verwezen naar niveaus of componenten van het ETC werden dikgedrukt en gemarkeerd. Er is één gecodeerd interview in zijn geheel toegevoegd aan deze bijlage om een indruk te geven van hoe dit eruit ziet.

Transdiagnostische factor: emotieregulatie		
Respondent	Onderwerp	Informatie
Maartje Lavrijsen	Emotieregulatie algemeen	Begin een beetje vanuit het geven van educatie over wat emoties eigenlijk zijn, welke basisemoties zijn er, welke emoties zijn bekend bij de patiënt, welke emoties kan je bij andere mensen aflezen? Daar zou je bijvoorbeeld een collage over kunnen maken, wat zie je aan andere mensen als zij blij zijn. Of wat voor situaties kunnen ervoor zorgen dat mensen blij worden? Ik noem nu even 'blij', maar andere emoties kunnen ook. Maar je kunt dus van buiten naar binnen toe werken. Eerst wat meer op afstand houden, dus kijken naar andere mensen. En daarna kan je naar binnen werken, maar hoe is dat dan voor jou, en wat maakt jou blij? En als je blij bent hoe voel je dat dan in jouw lichaam? Dus dat je ook lichaamstekeningen gaat maken hoe zit dat dan in je lijf? En wat is het verschil als je boos bent? Zo kun je dat in beeld brengen en gaan onderzoeken. En bij emotieregulatie kan het gaan over dat een bepaalde emotie niet wordt toegelaten, dat hij die niet voelt, dat hij sowieso weinig contact maakt mijn zijn gevoel omdat hij alleen maar in zijn hoofd zit of dat hij zichzelf continu teveel uit en zichzelf daarin niet begrensd. Dus je kunt op verschillende manieren aan emotieregulatie werken. En bij het ETC, kun je het thema emotie op alle lagen toepassen. Dus als je de bovenste laag hebt begin je vaak met plaatjes zoeken en daarvan een collage maken. Bij een niveau lager laat ik mensen in de spiegel kijken, hoe ziet een emotie erbij jou uit? En zou je dat kunnen tekenen. Dus wat is het verschil als jij boos kijkt of als je blij kijkt, dat je mensen naar zichzelf laat kijken. Maar ook proberen werkstukken te maken dat je zegt: maak maar een werkstuk over de emotie 'blij', of andere emoties. En bij de onderste laag kan je denken aan klei tegen de muur gooien en kijken wat er dan vrijkomt, of heel groot werken of met je ogen dicht of met verf tegen de muur aan, met de aandacht naar binnen richten. Of iemand een stuk klei aanbieden en bijvoorbeeld de klei heel nat maken en heel langzaam en stilstaand en aftasten met je ogen dicht voelen hoe dat binnenkomt en vanuit daar de bewegingen opbouwen en een steeds hoger tempo erin brengen. En mogelijk is om met je vuisten erop te gaan slaan, veel meer met kracht werken en dan weer terug naar het sensorische. Je gaat dan heen en weer van links naar rechts.
Maartje Lavrijsen	Doelen	Op het cognitieve niveau is het doel bijvoorbeeld dat hij weet welke emoties er zijn, dat iemand snapt dat mensen emoties hebben en wat de functies zijn van emoties. Maar ook dat iemand zich bewust wordt van zijn eigen emoties op een cognitieve manier, welke gedachten heb ik bij bepaalde emoties en welke situaties zorgen ervoor dat bepaalde emoties worden opgeroepen, dat je dat onderzoekt. Op het tweede niveau zou een doel kunnen zijn om dus zicht te krijgen op eigen mimiek en lichaamshouding, maar ook expressie, dat iemand expressie geeft aan een bepaalde emotie. Op het onderste niveau is het echt een bepaalde emotie ervaren in je lichaam, dus iemand in contact brengen met zijn eigen emoties.
Maartje Lavrijsen	Attitude	Ik denk dat je op het bovenste niveau vrij structurerend bezig bent, en meer structuur aanbiedt. Ik denk dat je op het onderste niveau iemand probeert te stimuleren en aanmoedigt om in beweging te komen. En ik denk dat je in het middelste niveau minder structuur aanbiedt, dat je iemand zelf zijn vorm en expressie laat vinden. Dus ook in je opdrachten die je biedt, dat je minder complexe opdrachten aanbiedt. Bijvoorbeeld maak een tekening voor de emotie 'blij' of over de emotie 'boos', dat is zomaar een eenvoudige vraag die je stelt, terwijl als je vraagt: 'maak een collage over jouw emoties en verwerk daarin welke situaties jou boos maken en verwerk daarin ook boosheid hoe je er zelf tegen aankijkt en wat zijn jouw gedachten'. Dan ga je al heel veel sturen. En als je gewoon één simpele vraag stelt is het veel meer open. Dus ik denk dat je op het tweede niveau meer open bent en de patiënt meer ruimte geeft.
Annette Overberg	Hoe zie je cognitieve in werk?	Nou dat zie je bijvoorbeeld heel erg aan lijngebruik. Tekeningen die uit lijnen bestaan, collage technieken, opdrachten ook vaak heel cognitieve opdrachten willen en veel minder dus kunnen met hun gevoel uitdrukken qua emoties stilstaan bij emotieregulatie is bijna altijd een doel. Dus dan ga je dus eigenlijk al van de cognitieve kant ga je een switch maken naar de andere kant met je materialen. Vaak controle willen houden over het materiaal. Als je in dat cognitieve zit heb je dus ook hele gecontroleerde handelingen en dat zie je dus

Zie de volgende bladzijden voor het vervolg van dit gecodeerde interview.

Annette Overberg	Hoe zie je cognitie in werk?	meteen terug in die beeldelementen. Dan zie je dat er precies gekleurd wordt en dat het binnen de lijntjes moet blijven. Of dat als er gekleurd wordt, klei is natuurlijk op zich een materiaal dat een appel doet vanuit die onderste laag maar dan zie je dat ze behoefte hebben om heel precies te werken. zo kijk ik dan daarnaar en maak ik daar gebruik van.
Annette Overberg	Emotieregulatie op verschillende niveaus en componenten	Ik denk dat ik bij emotie-regulatie wel altijd heel erg afstem op de voorkeur van de cliënt. Dus dat ik daar zoveel mogelijk bij aansluit. Daar bedoel ik mee dat als ik merk dat de cliënt wat controle behoefte heeft om de emoties te kunnen reguleren, dan biedt ik ook materiaal aan waardoor ze wat meer aan de cognitieve kant kunnen blijven. En ondertussen toch emoties kunnen reguleren. Als ik merk dat de cliënt wel het contact aan durft te gaan met gevoel en lichamelijke sensaties, dan biedt je ook werkvormen aan die veel meer vanuit die kant komen. Daarin kun je dus ook glijden. Bijvoorbeeld ik had laatst een cliënt die was zo emotioneel, maar heeft ook DIS (Dissociatieve Identiteitsstoornis). Dus heel veel delen hadden allemaal verschillende emoties en ze kwam er gewoon niet uit. Normaal kan ik haar altijd aan het werk zetten met pastelkrijt of wasco. Dan maak ik verschillende plekken hier aan tafel voor als verschillende delen aan het werk willen gaan en die gaat altijd. Die weet altijd vrij snel wat ze gaat doen. Zij zit heel vaak al snel aan die affektieve kant en symbolisch ook wel. Ze gaat voorstellingen maken en dat gaat vanzelf. Maar dit keer ging het dus niet. Dan zet ik bewust een opdracht in om veel meer naar die perceptuele kant te gaan. Dat is een opdracht kun je op dit moment drie kernwoorden pakken die je heel erg bezig houden? Bij die kernwoorden vraag ik of daar een rondje, een driehoek of een vierkant bij past. En daaraan gekoppeld een kleur. Dus dan krijg je bijvoorbeeld het kernwoord boos, met een driehoek en zwart. Dan krijg je dus een zwarte driehoek en zo kunnen er nog twee andere kernwoorden zijn. Dan vraag ik of ze met die drie gekleurde vormen een compositie willen maken. Dan valt het heel vaak op zijn plek, dan wordt het wel mogelijk om die enorme hoeveelheid aan emoties die er zijn om die wel in banen te kunnen leiden. Ja en dat klopt ook wel met wat Hinz zegt. Zij haalt ook voorbeeld aan dat gevoelens soms zo overweldigend kunnen zijn dat de cliënt vorm nodig heeft om contact te kunnen en om het te kunnen containen. Dat het nodig is om er contact mee te kunnen maken en om er betekenis aan te kunnen geven. Dat kan je op veel verschillende manieren doen. Ik heb ook een hele doos met natuurlijke materialen en een hele grote verzameling met schelpen. Dat is ook vorm. Alleen die zijn iets anders, dan kun je dichter bij de gevoelskant blijven. Het mooie van natuurlijke materialen vind ik, er zitten veertjes in en eikeltjes en hazelnoot bijvoorbeeld zit zo'n hoesje om heen. die natuurlijke materialen en vormen daar heeft nog nooit iemand betekenis aan gegeven, dat komt recht uit de natuur. Dus dat is altijd heel.. eigenlijk haalt een cliënt hier altijd wel dingen uit als ze gewoon niet weten en er houdt hun een hoop dingen bezig dan vraag ik ze 'pak de dingen uit de doos waarvan je denkt dit past nu bij wat ik allemaal voel'. Ik laat ze dan vervolgens met houtskool dat uittekenen, dan komen ze eigenlijk er altijd wel uit wat ze nou bezig houdt. Dan blijf ik dus wat meer aan de affektieve kant, maar dat is afgestemd op de cliënt. Dus als je over emotieregulatie praat dan stem ik mij eigenlijk altijd af op wat ik denk dat de draagkracht is van de cliënt. Waar zit hij/zij en waar kan ik nu het beste op aansluiten op dit moment. En van daaruit kijken dat ze het iets breder kunnen trekken. Nabespreken: Over de lijn. Heel vaak is dat de toon. Dat correspondeert ook weer met de handeling. De lijn die gezet is in de gemaakte tekening die correspondeert heel vaak met de gedachten en gevoelens die er waren. Dus daarom is die handeling verricht. Ik weet niet of ik nu te abstract blijf, maar dat is in de nabespreking wel waar heel vaak de toon zichtbaar wordt. Ik zal een boek erbij pakken. Dit boek gaat over lijn en lijnvoering. Lijn zet enorm de toon in een werkstuk. De toon wordt heel erg bepaald door lijn en dat is wel met die natuurlijke werkvormen.. dit is ook een fijn boek. Dit is ook heel leuk om te gebruiken met cliënten. Lijnen, vlakken en punten worden heel erg gebruikt, dat is goed om mensen aan het werk te krijgen. Hier in dit werkstuk zie je dat de lijn en het vlak een hele andere toon heeft als deze (laat afbeeldingen in boek zien). Dan ga ik gewoon kijken. Bijvoorbeeld die hazelnotenschil, als iemand dat werkstuk heel erg zo heeft gemaakt (heeft voorzichtig en zacht met krijtje op krijtbord) of dat dit de lijn is (hard en krassend werken). Snap je? Daar ga ik naar kijken. Hoe correspondeert dat dan met de eigenlijke vorm en de gedachten. Die vorm is het uitgangspunt maar er kunnen heel veel verschillende handelingen uit voort komen. Is het een hele voorzichtige, zoekende lijn of is het een stekende lijn. Alleen al als je hem zelf
Annette Overberg	Emotieregulatie op verschillende niveaus en componenten	maakt voel je al dat het een heel ander karakter heeft. Ad de Visser zegt, hoe de lijn er uit ziet komt in eerste instantie door drie factoren. Dat is het materiaal die gebruikt is, als ik een lijn zet met een pen is dat een andere lijn dan als ik dat met een kwast doe. Dan de techniek. Dus als ik met inkt blaas of met inkt en een kroontjespen werk of met druktechnieken werk. En het handschrift van de maker. Dus als je naar de lijn kijkt moet je altijd in je hoofd houden welk materiaal, welke techniek en dan ook naar het handschrift (scriptuur) van de maker kijken. Ik heb ook heel vaak cliënten die zeggen 'ik weet niet zo goed hoe ik mij voel' of 'ik voel me zo, maar ik weet niet zo goed waarom'. Soms laat ik cliënten ook zelf meedenken, als iemand al een tijd komt dan laat ik ze zelf kiezen uit werkvormen. Wat past nu het beste bij jou op dit moment? Zal ik muziek aanzetten en wil je pastelkrijt en je begint gewoon of dat je tijdschriften wilt en een collage techniek gebruikt. Dus wil je onderin insteken of juist bovenin? Ze voelen het vaak heel goed zelf aan. Wat prettig kan en wat passend is en waar ze het meeste mee kunnen. Dan komt iemand langer en dan kunnen ze zelf gaan kiezen. Dat is ook eigenlijk precies wat je wilt he, hun zelfregie teruggeven.
Bert Henskens	Voorbeeld aan de hand van een cliënt	Er is nu bijvoorbeeld een oudere man bij mij met steen bezig. Dat vind ik wel heel bijzonder. 78 jaar is hij en hij is voor het eerst aan het beeldhouwen. Hij heeft veel geschilderd, maar daar zaten zoveel negatieve emoties aan vast. Hij kwam op een gegeven moment tot ontdekking... Hij had veel waardering voor schilderen gekregen, maar hij zat heel erg vast aan het feit dat er verwaarlozing in zijn jeugd aan gekoppeld was. zijn vader was ook schilder en hij bleef voortdurend met zijn vader bezig als hij zelf aan het schilderen was. toen hebben we gekeken van: stel dat je een ander materiaal gaan kiezen, wat zou dan iets zijn waarbij je die emotie kwijt kan, omdat je er kracht voor moet gebruiken. Bij steen haal je materiaal weg in plaats van dat je toevoegt. En het moet ook iets zijn wat totaal los staat van je ervaring vroeger, zodat het echt iets van jou is en niet van je vader. Het gaat wel heel ver terug als een 78-jarige man het heeft over zijn vader. Die steen die daar staat is ook van hem. Daar is hij net pas mee begonnen. Hij heeft er nog eentje, maar die heeft hij mee naar huis genomen. Dan is emotieregulatie wel iets heel belangrijks, want hij is daar wel heel erg met zijn emoties bezig, dus het loslaten van dingen en ervaringen waar teveel emotie van vroeger aan vast zit. En het opnieuw ervaren van emoties, maar dan met heel ander materiaal. Dan is steen natuurlijk iets heel bijzonders, vind ik. Hij is overigens niet doelgericht met een vorm bezig. Hij gaat voortdurend uit, dat is ook de vraag die ik aan hem gesteld heb, dat de steen een vorm heeft en zich aan hem aanbidt, en hoe hij ermee omgaat. Het is zijn relatie met de steen, hij hoeft er niet het mooiste beeld van de wereld van te maken, het hoeft geen vogel te worden, hij is gek op vogels. Een soort abstracte vogel is ook harstikke goed, maar laat de steen het uitgangspunt vormen. Jij gaat een relatie aan met die steen en wat zich daarin voordoet, ook qua emoties, want soms gaat het mis en breekt er een stuk af wat je niet voorzien had. Dan moet je nieuwe oplossingen zoeken en is het ineens veel harder dan dat je dacht. Dan moet je ander gereedschap gaan gebruiken. Zoek je weg daarin. Hij praat soms door het werken heen, over wat hij meemaakt op het moment of wat hij voelt op het moment. Dat is ook een vorm van emotieregulatie. Je reguleert het eigenlijk via het werken aan de steen. Zijn hulpvraag: Posttraumatische stressstoornis. Het klassieke verhaal van misbruik in de katholieke kerk, waar we afgelopen jaren zo veel nieuws over hebben gehad. Componenten: Kinesthetisch en ook wel het sensorische component. Het voelen van het materiaal is bij hem ook wel een heel sterk iets. Dat heeft hem ook heel erg teruggebracht naar emotionele verwaarlozing uit zijn jeugd, het feit dat hij heel vroeg het huis uit ging en dus eigenlijk in een heel onveilige situatie terecht kwam, wat toen naar het seminarie was op dertienjarige leeftijd. Moet je nagaan, dan ga je dus het huis uit, later zou je zeggen naar een internaat, maar toen was het aan de kerk verbonden. Hij dacht dat hij daar veilig zou zijn,

Bert Henskens	Voorbeeld aan de hand van een cliënt	maar het was daar nog onveilig dan thuis. Beetje vergelijkbaar als je het zou vergelijken naar deze tijd, dat iemand in een onveilig gezin zit, naar een gastgezin gaat, maar het gastgezin is vervolgens onveilig dan het oorspronkelijke gezin.
Céline Schweizer	Kinderen met autisme en verschillende componenten	Kinesthetisch/sensorisch niveau: Bij kinderen met autisme is dat meestal gaan voelen. Hoe voelt dit? Eigenlijk wat ik al een beetje vertelde, gewaar zijn, bewust worden dat is het meer. Het is misschien ook meer beleving dan emotieregulatie. Ik vind het ook altijd best een ingewikkeld begrip. Kinderen met autisme worden aangemeld omdat ze ontploffingen hebben op boze buien maar meestal gebeurt dat niet in de beeldende therapie. Het kan wel gebeuren dat ze denken 'dit lukt niet! Dit is stom! Ik wil dit niet!' en dan lopen ze weg. Eigenlijk is beeldend dan heel geschikt omdat ze eigenlijk met iets leuks bezig zijn dus kan je daarop reageren door 'he wat jammer nou want het werd net zo'n leuk vogelhuisje en kunnen we niet iets verzinnen dat we toch verder kunnen?' 'Ja maar die stomme zaag!' en dan help je ze dus om te snappen dat het soms heel vervelend is als een zaag het niet doet, maar dat dat niet alleen aan de zaag ligt, maar dat ze ook zelf invloed hebben. En bij kinderen met autisme zie je heel vaak dat ze de schuld buiten zichzelf leggen terwijl ze ook kunnen leren om wel goed te zagen. Dus ik denk dat de succeservaring en het positieve heel erg kan helpen om die frustratie te leren snappen van zichzelf. Dat is ook wat je vaak wel hoort, dat ouders zeggen dat kinderen lekkerder in hun vel zitten door de beeldende therapie en dat ze minder snel ontploffen. Ze leren gevoel beter herkennen bij zichzelf, dus de waarneming, en de beleving leren ze beter herkennen, het affect, waardoor hun emotie beter gereguleerd wordt. Dus zo gaat het een beetje heen en weer. Je bent eigenlijk vaak heel ambachtelijk en technisch bezig. Dat is vooral de linkerhelft van het ETC, voor jullie rechts dan, maar voor mij links. Je bent dus heel functioneel bezig 'hoe kan je beter zagen?' nou als je zo beweegt (van voor naar achter). Dat is niet bewegen van binnenuit, maar het is afstemmen op de zaag en op het hout. Leren om naar de rechterkant van het bewegen te gaan. Ik denk dat autisme heel vaak aan de linkerkant zit en naar de rechterkant toe gaat. Door zaagles. Dan doe je een stukje samen en even voor en dan 'oh ja zo gaat het wel' en dan recht houden en niet te hard duwen. Het zijn hele technische instructies en daardoor gaat het lekker en daardoor ben je blij. Niet mega sensorisch, maar het geluid en de geur heb je nog wel. Maar het zit minder in het materiaal voelen. Kinderen die met hout willen werken en willen bouwen zijn vaak niet de kinderen die het meeste voelen. Dat komt vaak bij het verven wel. De volgende stap. Of als je het hebt over een nestje bouwen in het vogelhuisje dan komt dat wel. Er is een soort ideale situatie dat je overal kan zijn. Een kind blijft autistisch, het is aangeboren, dus de vraag is hoe ver kan je komen. Dat is een beetje afhankelijk van het probleem waarmee het kind wordt aangemeld. Als het kind wordt aangemeld omdat hij in de klas en thuis vaak ontploft en dat probleem wordt minder door wat je hebt gedaan in beeldend. Misschien heb je dan nog niet alle niveaus gehaald, maar is het probleem wel verholpen. Wat je veel ziet is dat kinderen met autisme technisch heel goed zijn en ingewikkelde dingen kunnen tekenen, maar emotioneel heel jong zijn. En bijvoorbeeld het affectieve helemaal afweren. Dus daar dan het kinesthetische en sensorische nog helemaal moeten leren en in moeten beginnen, maar het cognitieve heel sterk hebben. Dat hoor ik bijvoorbeeld ook van de forensische psychiatrie en de chronische psychiatrie. Dat veel mensen met problemen iets hebben in de integratie van emoties. Dat de weg vaak is van begin maar eens met bewegen of met voelen. Ik denk dat mensen met problemen juist de balans kwijt zijn in die gebieden.
Céline Schweizer	Volwassenen met autisme	Nou ja volwassenen willen vooral graag serieus genomen worden en zo behandeld worden. Dus dat is vooral de attitude. En de onderwerpen die je gebruikt, nou ja een vogelhuisje vinden veel volwassenen ook erg leuk om te maken of een steen vilt vinden ze vaak ook nog leuk.
Dimphy Fikke	Kinderen met ontwikkelingsstoornis	ook met kinderen, omdat met ontwikkelingsstoornis, daar zitten best veel kinderen die regulatieproblemen hebben, agressie regulatie of veel conflicten en die komen dan hier voor diagnostiek om te begrijpen waar dat dan vandaan komt, is het aangeleerd gedrag? Is het door een ontwikkelingsstoornis zoals autisme? Of adhd waardoor direct lerende functies niet helemaal. Nou goed dat zou je bij autisme ook kunnen zeggen, maar dan begrijp je het anders. En dat ik aan kinderen ook wel vraag, heel gericht had ik bij dat jongetje van vandaag gevraagd: eerst om een blij schilderij te maken en daar dan de kleuren bij te zoeken die hij daarbij vond passen. En dan vroeg hij; mag ik ook geel voor smileys? Toen zei ik: nee je had eigenlijk die kleuren gekozen, en ik wil ook niet dat het een smiley wordt, ik wil dat jij het maakt. Dan probeer ik het weg te halen van het cliché. Dat lukte bij hem wel. Daarna een schilderij over boosheid. Toen ging hij die heel cognitief en conceptueel maken, waardoor hij boos zou kunnen worden, maar dan wil ik dat je nu nog even op de ezel laat zien hoe die boze schilder eruit ziet. En toen zag ik bij hem ook, dat als er een soort rem van af werd gehaald, dat hij echt losging, dan krijg je ook wel een beeld van hoever schiet een kind daarin door en in hoever is hij dan in staat om zichzelf weer in halt terug te roepen, of heeft hij dan een interventie van buitenaf nodig en dan kan je ook al iets observeren aan het zelfregulerend vermogen van het kind. Juist als je het wel triggert, als je vraagt om het aan te raken, want je ziet ook kinderen die dat helemaal niet durven, of die het vervolgens helemaal afkeuren wat ze hebben gemaakt, ja de reactie daarop is ook heel interessant en geeft veel informatie. Wanneer roep je dan iemand terug? Als ik het te lang vind duren, dus dat ik merk van hij slaat erin door omdat hij doorgaat. Maar ook als het over grenzen gaat, bepaalde normen waarvan hij en ik of zij en ik vinden het is niet oké. Of als het over eigen grenzen van het kind gaat, dus fysieke grenzen of dat de emotie te sterk aanwezig raakt of ja je ziet ook wel als ze veel gaan knoeien, of over de grenzen van het blad, weet je wel. Er zijn heel veel beeldende factoren natuurlijk ook die grenzen definiëren. Hij was ook heel hard aan het stampen, maakte lawaai op de ezel, dan hou ik dat in de gaten, van wat vind ik oké hoe erg de ezel staat te wiebelen. Het kind gaat misschien heel erg over de grenzen van het blad heen, waardoor het alle kanten om spettert, waardoor ik dan ook denk van 'mwa'. Dus dat is ook vanuit beeldend werken, de natuurlijke grenzen.
Dimphy Fikke	Gaat niet meer over kinderen (van hierboven), maar algemener en verschillende componenten	Ik denk dat je dan weer moet kijken naar wat is de oorzaak van het probleem. Hoe begrijp je de problemen in de emotieregulatie. Is dat omdat iemand moeite heeft met herkennen van emoties. Is dat omdat er bij iemand continue frustratie oploopt omdat hij overvraagd wordt op school, is dat eigenlijk een factor die, dan ben ik misschien niet nodig. Maar als bij iemand continu frustratie oploopt in sociale interactie en daar heb je eenmaal mee te dealen, dan kun je wel kijken naar de sociale vaardigheden en naar het leren herkennen van de opbouw in je boosheid, of het aanleren van oplossingen. En als je het dan hebt over het kinesthetisch en sensorisch werken dan kan je beide componenten heel mooi inzetten om iemand op die primaire processen weer in contact te brengen met die lijfelijke gevoelens en componenten van je boosheid en wat je eigenlijk ervaart in je lijf? Als je toch wel geïrriteerd bent ook al dacht je van niet. Of... staan eetstoornissen er ook bij? Het is zo breed. Het is natuurlijk weer anders als je persoonlijkheidsproblematiek hebt. Ja als je auto mutileert dan... Ik heb nu toevallig iemand in therapie en is beeldend kunstenaar, maar daar helemaal in vastgelopen. Die is uiteindelijk gaan snijden met een automutilatieachtergrond, dus die kreeg allemaal associaties, dus dan gaan we daar niet op door want dat triggert het alleen maar, maar je weet wel, je kan het al heel gemakkelijk thematiseren. Dat je het kan hebben over alternatieven of wanneer kan je die spanning wel aan en wanneer kan je die spanning niet aan. Dat is heel concreet oefenmomenten aanbieden. Dat je echt die snijbeweging, heel kinesthetisch eigenlijk, dus het is heel moeilijk om puur op één component te zitten. Maar dat ze dus het sensorische stukje, vanuit eetstoornissen, een heel mooi voorbeeld. Een meid kwam in therapie en we hadden veertjes op tafel leggen, allemaal zachte materialen, dat doe ik wel vaker met mensen met eetstoornissen dat ik dan op het sensorische gaan zitten om te kijken of ze er toegang tot kunnen krijgen. Ik liet haar voelen aan dat veertje, en we hadden allemaal materialen waarvan ik dan vroeg kun jij aangeven wat je fijn vindt en wat je niet fijn vindt,

Dimphy Fikke	Emotieregulatie en verschillende componenten	gewoon puur alleen fijn en niet fijn. Om het heel simpel te houden, maar dan staat iemand dus wel stil bij die waarneming en ook het persoonlijke oordeel, dus dan probeer je daar wel naar te handelen en daar trouw aan te zijn. Dat veertje liet ik haar ook voelen en toen wist zij op cognitie: vroeger vond ik dit fijn. Zo afgesplitst bleek die informatieverwerking te zijn, wat we ook weten, dat is dan ook anorexia, dat het je echt afstompt je lijf. En dat vond ik zo'n mooi beeldend voorbeeld, vreemd genoeg natuurlijk, wat kan je dan mooi noemen, vaktechnisch wel. En dat in een latere fase van behandeling gemakkelijker om weer open te staan voor sensorische ervaring. Dat had ze ook met eten proeven, dat komt op hetzelfde neer natuurlijk, dat is ook het sensorische informatieverwerking, waar ze zich helemaal voor afsluiten. En geen honger voelen, dat is dan weer intern. Bewegingsdrang is dan weer de kinesthetische component waarmee je kan werken, ga je dat doseren? Ja er zijn honderdduizend voorbeelden te bedenken op alles eigenlijk. Hoe ga je dan een level omhoog? Ja nou daar is het steenverhaal een mooi voorbeeld van hoe je vanuit je beweging gewoon kijkt wat komt er dan naar voren? Welke thema's kun je dan met iemand behandelen? En ook dat veertje is ook een mooi voorbeeld van hoe je iemand weer tot eigen beleving weer toegang te laten krijgen, meer op de affectieve component. Verschil affectieve en sensorische? Dat is een complexe vraag, omdat je puur kijkt naar de informatieverwerking, dan kun je dus stellen, je concludeert dan dat de sensorische informatieverwerking op dat moment verstoord is waarmee ik als beeldend therapeut dan denk, nou dan is de affectieve informatieverwerking al helemaal verstoord. Hoeft natuurlijk niet per se, maar je weet ook hoe problematiek in elkaar kan steken. Dus je probeert wel op het moment juist dat als iemand cognitief kan aangeven: 'ik weet dat ik het vroeger prettig vond'. Waar begint dan het affectieve stukje? Dat kan ook al een gevoel oproepen, van confrontatie of gemis of angst van ik wil het niet voelen. Of wanneer iemand daar juist wel via de sensorische ervaring wel al iets mee kan en dat wel bewust kan waarnemen en daardoor een positieve ervaring opdoet in het weer in contact zijn met een emotie. Wat fijn eigenlijk en het roept allemaal associaties op. Dus ik denk ook dat de associaties die komen kijken bij sensorische ervaringen, dat het daar ook in zit. Een klassiek voorbeeld is ook het hele natte klei en iemand met seksueel misbruik, dan kunnen er ook associaties zijn en dan zit je al meer op traumaverwerkingsstuk, zo kunnen sensorische ervaringen ook raken aan traumatische ervaringen. Ja zo heb ik ook een keer een casus gehad, dat is ook wel een heel mooi voorbeeld, ik heb daar een hele grote rol met ribbelkarton, en ik had een meid die had een broer die had haar mishandeld, en zij had zelf emotieregulatie problemen. Op een gegeven moment ben ik met haar gaan krassen op dat ribbelkarton en dat riep ook echt associaties op aan agressie. Maar om bij dat gevoel te komen bood dat wel toegang, ja is dat kinesthetisch? Is het sensorisch? Het maakt ook heel erg geluid, het trilt ook heel erg door, dus de sensorische component is heel erg aanwezig maar de beweging ook. Ik denk toch meer sensorisch/ dat had dan weer, dat maakte wel dat ze dat voorzichtig kon aanraken. Bij haar was ook een voorbeeld van direct weer reguleren, ander werd het teveel. Hoe? Ja dat was dus in het ribbelkarton gewoon met de richting mee, dat was voor haar al genoeg, dat ze het zelf kon aansturen. Soms... ja zo'n leuk vak hebben wij. Bovenste niveau? Ja ik denk dat dat er dan al aantal voorbeelden eerder zijn benoemd, bijvoorbeeld het meisje waarvan haar vader zich had gesuïcideerd en zij fysiologische reacties had, of via het symbolisch werken dat dingen meer hanteerbaar kunnen worden. Vanuit de cognitieve functies kun je natuurlijk zelfregulerend gedrag ook aanleren. Dus je kunt ook dingen in trainen of oefenen of vragen om bepaalde taken in te bouwen of uit te proberen. Dus zelfregulerend gedrag, cognitief aan leren sturen en het ontwikkelen van zelfzorg valt daar denk ik onder. Ook het bewerken van cognities, pathologische cognities, valt dat ook onder volgens het ETC? Ik denk het wel... bepaalde gedachtes, als je bijvoorbeeld depressief bent en je gaat... wat ik wel eens doe met depressieve patiënten dat ik hen dan vraag om een hele reeks één minuut schilderijen te maken en dan leg ik hen ook uit dat puur de focus op de handelingen ligt omdat ik weet dat ze dan al minder in de cognitie zitten, terwijl als ik hen vraag een schilderij te maken nou dan is het, dan kunnen ze zo continu bezig zijn met allerlei zelf oordelende en kritische gedachtes, terwijl als zij in een snelle serie terecht komen, als zij dan een cognitie tegenkomen dat
Dimphy Fikke		is die heel mooi bewerkbaar, want dan is het gewoon omdat je dan met kleine factoren tijdens beeldend werkt, heb je ook iets heel kleins te pakken wat je heel makkelijk kan tekkelen, dus dan kan je die cognitie ook heel mooi bewerken. Van: 'He zie je daar heb je weer de neiging dat het iets moet gaan voorstellen' dat mensen ook zelfobservatie doen. Ik denk dat het hem ook zit in de hanteerbaarheid, dus symbolisch werken, of de toegang tot emoties kan vergemakkelijken, of juist wat meer veiligheid en afstand kan bieden en als het ware via een andere taal mag gaan benaderen. Dus als er een taboe is of als het heel beladen is.
Ingrid Pénzes	Emotieregulatie algemeen	Ja en deze (emotieregulatie) ligt heel dicht in de buurt. Ik vind deze (wijst emotieregulatie aan) en deze (wijst executieve functies aan), die horen een beetje bij elkaar vind ik. Want iemand die hier heel erg in vast zit, de executieve functies die heeft vaak ook hier moeite (wijst emotieregulatie aan). En iemand die heel erg in de affectieve kant zit, dus heel weinig executieve functies, die heeft ook hier moeite. Want hoe je het ook went of keert, je cliënten hebben dus moeite om hun emoties te reguleren. Omdat ze deze überhaupt niet voelen, dat zij er geen toegang toe hebben, of dat zij deze niet kunnen uiten. Daar is altijd iets mee. Of begrijpen, of niet kunnen kanaliseren. Niet weten hoe ze hier vorm aan geven. Ja en ik denk dat deze (emotieregulatie) inherent is aan het ETC. Want iemand die dit goed kan, iemand die geen problemen heeft met emotieregulatie zit eigenlijk in het midden. En het heeft ook met het ETC met flexibiliteit te maken, wat het ETC zegt, iemand die mentaal/psychisch gezond is, die heeft dan toegang tot alle componenten en kan dus afstemmen op de situatie, persoonlijke situatie en kan dus inschatten wanneer is het nu handig om zo te reageren of zo te reageren. Maar hij heeft wel een breed arsenaal van manieren om te reageren. Wat je vaak ziet bij cliënten is dat zij vaak vastzitten. Geen toegang meer of niet ontwikkeld hebben om toegang te hebben tot verschillende componenten en dan krijg je dus hier problemen mee (emotieregulatie). Dus het heeft ook met flexibiliteit te maken. Dus ik zou dit stukje graag aan het stukje flexibiliteit van het ETC willen linken. Stel dat iemand overspoeld wordt door emoties en zich daar geen raad mee weet of als iemand die emoties niet voelt en daar geen toegang toe heeft, wat zou dan de eerste stap zijn om daarnaar toe te werken? → Wat we niet hier ook al zagen, hè. Als iemand grip wilt houden op zijn emoties door deze te vermijden of überhaupt niet te voelen, dat kan ook nog in extreme mate, dan kan je hen eerst een positieve ervaring laten opdoen met gevoel, om te laten zien maar ook om te laten ervaren: gevoel hoeft niet altijd eng te zijn, je hoeft het niet altijd af te houden, het is niet zo dat het meteen overspoeld. Dus daar wel in regie mee kennis laten maken met dat emoties niet eng zijn. Want dat is vaak wat er aan de hand is. Iemand vermijdt ze en voelt ze helemaal niet meer op een gegeven moment. Kijk maar naar bijvoorbeeld eetstoornissen, die voelen dat gewoon helemaal niet meer en andersom iemand die helemaal overspoeld raakt door emoties die heeft geen toegang meer tot de cognitie, daar heeft hij geen grip meer op. Dus dan zou je eerder naar de cognitieve component gaan. Arousal lijkt ook heel erg om emotieregulatie vind ik. Arousal is dan meer het kinesthetische en het sensorische, het überhaupt weer fysiek kunnen voelen, maar ze hangen heel erg met elkaar samen. Iemand die heel erg hier, zit helemaal niet onderin. Want die voelt soms gewoon niet meer. Die voelt die spanning in het lijf helemaal niet meer. We hebben nu een afstudeerproject lopen bij de Hoger Hotel School bij eerstejaars over stressklachten. En dan vraagt onze student van: 'hebben jullie stress?' 'Nee, wij hebben geen stress' zeggen zij dan. Dan wordt er gevraagd: merk je wel eens dat je slecht slaapt of dat je wat verkrampt achter je computer zit? 'Ja dat wel'... oké dus weet je het is niet meer bewust zijn van de arousal. Waar zit dan spanning? Leren reguleren van spanning vraagt ook het kunnen voelen van spanning. Er zit ook een stukje lichaamsbewustzijn... die zit hier... bij de waarneming, die hangt ook weer heel mooi samen. Als je je eigen lichaamssignaal niet herkent, dan herken je ook niet wanneer je in een soort van stress, arousal schiet. Dus dat is ook een interessante. Ja en arousal, waar zit die dan specifiek? Ik denk toch in de onderste laag.