

The background of the cover features a large, faded image of a record player. A vinyl record is spinning, creating concentric ripples, and a tonearm with a stylus is visible on the right side, positioned over the record.

# SLINGEREN TUSSEN VERLIES EN HERSTEL

**Een werkvormenboek**

Carmen den Heijer  
Hogeschool Utrecht te Amersfoort  
Opleiding Vaktherapie (Beeldend)  
Opdrachtgever: Janneke Steentjes  
Organisatie: AxionContinu  
Afstudeeropdracht met focus op onderzoek  
13 juni 2019

## Inhoudsopgave

|                                                              |    |
|--------------------------------------------------------------|----|
| Inleiding.....                                               | 4  |
| Inzet van de werkvormen.....                                 | 4  |
| De werkcontext .....                                         | 4  |
| Indeling van werkvormen.....                                 | 4  |
| Materialen .....                                             | 5  |
| Vrijheid bieden binnen structuur .....                       | 5  |
| Kaarten .....                                                | 5  |
| Hoofdstuk 1 – Het duale procesmodel.....                     | 6  |
| 1.1 Ontstaan van en rationale van het Duale Procesmodel..... | 6  |
| 1.2 Verliesoriëntatie .....                                  | 7  |
| 1.3 Hersteloriëntatie .....                                  | 7  |
| 1.4 Oscilleren .....                                         | 7  |
| Hoofdstuk 2 – De twee werkwijzen.....                        | 9  |
| Hoofdstuk 3 - Werkwijze 1 .....                              | 11 |
| Werkvorm 1 – Landkaart van verlies.....                      | 11 |
| Werkvorm 2 – Bootje als draagkracht.....                     | 11 |
| Werkvorm 3 – Drieluik verleden-heden-toekomst .....          | 11 |
| Werkvorm 4 – Onder en boven het oppervlak.....               | 11 |
| Werkvorm 5 – Collage over verlies en herstel .....           | 12 |
| Werkvorm 6 – De vier elementen .....                         | 12 |
| Werkvorm 7 – Mindmaps van verlies en herstel .....           | 12 |
| Werkvorm 8 – Zelfportret .....                               | 13 |
| Hoofdstuk 4 - Werkwijze 2 .....                              | 14 |
| 4.1 Verlies .....                                            | 14 |
| Werkvorm 1 – Landschap van vloeipapier .....                 | 14 |
| Werkvorm 2 – Mensen en dingen die je mist .....              | 14 |
| Werkvorm 3 – Emoties in beeld .....                          | 14 |
| Werkvorm 4 – Emotie in klei .....                            | 15 |
| Werkvorm 5 - Stripverhaal .....                              | 15 |
| Werkvorm 6 - Levenslijn.....                                 | 15 |
| Werkvorm 7 – Zes basisemoties.....                           | 15 |
| 4.2 Herstel .....                                            | 16 |
| Werkvorm 1 – Vierluik seizoenen in kleur.....                | 16 |
| Werkvorm 2 – Klavertje vier.....                             | 16 |
| Werkvorm 3 - Lichtpunten .....                               | 16 |

|                                               |    |
|-----------------------------------------------|----|
| Werkvorm 4 – Mandala van natuurmateriaal..... | 17 |
| Werkvorm 5 – Collage over de toekomst.....    | 17 |
| Werkvorm 6 – Beeldend werken op muziek .....  | 17 |
| Werkvorm 7 – Fijn landschap .....             | 17 |
| Werkvorm 8 – Positieve eigenschap .....       | 18 |
| Bibliografie .....                            | 19 |

## Inleiding

Dit werkvormenboek is ontwikkeld naar aanleiding van het praktijkonderzoek *Slingeren tussen verlies en herstel: Beeldende therapie aan de hand van het duale procesmodel binnen het geriatrisch revalidatiecentrum bij CVA revalidanten*. Dit onderzoek is geschreven in het kader van de afstudeeropdracht van de opleiding Vaktherapie, richting beeldend, aan de Hogeschool van Utrecht te Amersfoort. Uit dit onderzoek is gebleken dat er twee werkwijzen zijn waarop beeldend vaktherapeuten kunnen werken aan verlies met CVA-revalidanten aan de hand van het duale procesmodel (DPM) binnen de geriatrische revalidatiezorg (GRZ). Er wordt al langer beeldende therapie gegeven aan deze doelgroep en binnen deze context. Binnen dit onderzoek is bekeken hoe hierbij het DPM ingezet kan worden. Rouwen wordt in het DPM omschreven als het heen en weer slingeren tussen twee realiteiten: de realiteit dat het leven nooit meer hetzelfde zal zijn (verlies), en de realiteit van het leven dat doorgaat (herstel) (Maes & Jansen, 2018). De dynamiek van dit rouwmodel maakt het uniek. Het DPM wordt verder toegelicht in hoofdstuk 1.

### Inzet van de werkvormen

Het werkvormenboekje is beschreven voor beeldend therapeuten die al werken aan verlies binnen de GRZ met CVA-revalidanten. Therapeuten kunnen het werkvormenboekje inzetten wanneer ze behoefte hebben aan een kader in de therapie, meer psycho-educatie willen integreren in de therapie of zoeken naar meer aansluiting bij de revalidanten. De werkvormen zijn direct inzetbaar in de praktijk met de nodige kennis over het DPM. Het DPM staat nader beschreven in hoofdstuk 1. Hoewel de werkvormen in dit boekje staan zijn beschreven voor een specifieke context en doelgroep, denkt de onderzoeker en tevens schrijver van dit werkvormenboekje, vanuit eigen kennis en ervaring, dat de werkvormen waarschijnlijk breder inzetbaar zullen zijn.

### De werkcontext

De schrijver is zich bewust van de logistieke uitdagingen van het geven van beeldende therapie binnen revalidatiecentra. De ervaring leert dat de therapie planningen van revalidanten vaak erg vol zitten en ze rust nodig hebben buiten de therapieën. Daarmee staat een beeldend therapeut binnen een revalidatiecentrum voor een uitdaging, daar het vaak gezien wordt als complementaire zorg. De vaktherapeut kan naargelang de mogelijkheden van de context en de cliënt, de werkvormen inzetten in zowel groep of individueel verband. De werkvormen staan los van elkaar en kunnen dus ook los van elkaar ingezet worden. De therapeut kan zelf de werkvormen uitkiezen die passen binnen de DBC die de cliënt toegewezen heeft gekregen en de revalidatiedoelen in het zorgplan.

### Indeling van werkvormen

Uit het eerder beschreven praktijkgerichte onderzoek is gebleken dat er twee werkwijzen zijn waarop beeldend therapeuten kunnen werken aan verlies met CVA-revalidanten aan de hand van het DPM binnen de GRZ. In hoofdstuk 2 worden deze twee verschillende werkwijzen toegelicht. Vervolgens worden de werkvormen passende bij werkwijze 1 toegelicht in hoofdstuk 3 en de werkvormen die passen bij werkwijze 2 toegelicht in hoofdstuk 4.

De werkvormen zijn veelal herleid vanuit literatuur, interviews en observaties vanuit de praktijk. Een deel van de werkvormen zijn herleid uit het onderzoek, een deel is aangevuld vanuit de kennis van de schrijver en andere literatuurbronnen. Wanneer de werkvorm is herleid uit een bron, wordt de bron daarbij vermeld.

Per werkvorm staat een korte beschrijving van de opdracht, een toelichting en de bronvermelding. Natuurlijk kan de therapeut naar aanleiding van de (fysieke) beperkingen van de cliënt de opdrachten aanpassen naargelang nodig is. Ze zijn flexibel in te zetten. Deze flexibiliteit is ook nodig in de revalidatie, gezien alles snel verandert binnen deze context.

## Materialen

Uit het onderzoek waar dit werkvormenboekje uit herleid is, is gebleken dat er met deze doelgroep grotendeels tweedimensionaal wordt gewerkt. Dit is in verband met de lichamelijke (on)mogelijkheden die bij deze doelgroep passen, zoals vermoeidheid en verminderde coördinatie. Materialen als speksteen zijn daarom minder passend bij CVA-revalidanten (W. Hoonte, persoonlijke communicatie, 1 april 2019). Klei is wel een mogelijkheid, maar in de praktijk blijkt dat tweedimensionale technieken toch het meeste wordt ingezet. In het tweedimensionale vlak kunnen verschillende materialen toegepast worden, zoals acrylverf, oliepastelkrijt, potlood en waterverf. Ook softpastelkrijt is geschikt om in te zetten, waarbij het sensopathische aspect van het materiaal ook een therapeutische waarde heeft (L. Van De Zande, persoonlijke communicatie, 4 april 2019).

## Vrijheid bieden binnen structuur

Uit het eerder genoemde onderzoek is gebleken dat het belangrijk is om de cliënten in deze context, waar het kan, zo veel mogelijk vrije keuzes te geven in de beeldende therapie (Gonen & Soroker, 2000). Door het CVA vindt er identiteitsverandering plaats en het zelf kiezen en ontdekken van materialen kan helpen de identiteit te (her)vinden. Ook vanuit de slingerbeweging van het duale procesmodel lijkt het de voorkeur te hebben om zo veel mogelijk initiatief over te laten aan de cliënt (Lister, Pushkar, & Connolly, 2008). Tegelijkertijd is het ook belangrijk voor deze doelgroep om kaders te krijgen. Mensen kunnen na een CVA initiatiefloos zijn. Het is dan belangrijk om structuur te kunnen bieden, zodat mensen een houvast krijgen binnen het beeldend werk. Als dit niet het geval is zouden de revalidanten overspoeld kunnen raken (W. Hoonte, persoonlijke communicatie, 1 april 2019). De therapeut zal dus bij elke revalidant een balans moeten vinden in hoeverre deze structuur nodig heeft en hoeveel ruimte en mogelijkheid er is voor het geven van vrije keuzes binnen de therapie, zonder de veiligheid te verliezen.

## Kaarten

Diverse literatuurbronnen en deskundigen onderschrijven het gebruik van inspiratie- of postkaarten als afbeeldingen bij de beeldende therapie in deze context. Het kan gebruikt worden om gevoelens uit te drukken waar woorden tekort schieten. Ook kan het als inspiratie bieden als een cliënt initiatief of inspiratieloos is. Het werken met kaarten kan de overgang vergemakkelijken van gesprek(woorden) naar beeld. Ze kunnen ook gebruikt worden als introductie of tijdens een warming up.

## Hoofdstuk 1 – Het duale procesmodel

Het duale procesmodel (DPM) is een 1999 ontwikkeld model over de coping bij rouw door Margaret Stroebe en Henk Schut. Het beschrijft hoe men na een verlies verder gaat door balans te vinden (Moors, 2015). Coping verwijst in dit verband naar processen, strategieën, of manieren om om te gaan met (verminderen, beheersen, aanvaarden), van de situatie waar de individu zich in bevindt als gevolg van een verlies (Stroebe & Schut, 2010). Er wordt onderscheid gemaakt tussen twee verschillende stressoren: verlies- en herstelgerichte stressoren. De aandacht voor andere bronnen van stress die tijdens het rouwen het hoofd geboden moeten worden, maakt het DPM uniek (Stroebe, 2009). In eerste instantie was het model alleen gericht op het specifieke verlies van het overlijden van een dierbare. Later zijn er ook andere toepassingen onderzocht (Stroebe & Schut, 2010). Belangrijk hierbij is het emotie regulerende copingsproces, genoemd oscillatie, die de slingerbeweging omschrijft tussen de hersteloriëntatie en de verliesoriëntatie (Stroebe & Schut, 2016). Het duale procesmodel is veel onderzocht en blijkt, hoewel het in eerste instantie bedacht was op het verlies van een naaste, toepasbaar op vele soorten van verlies (Stroebe & Schut, 2010; Wijngaards, et al., 2008; Hunt, 2004; Selby, et al., 2010; Shear, Frank, Houck, & Reynolds, 2005), zo ook het verlies van gezondheid.

### 1.1 Ontstaan van en rationale van het Duale Procesmodel

Rond de tijd dat het DPM in ontwikkeling was, waren er meerdere geaccepteerde rouwmodellen, die claimden richtlijnen te geven voor een 'succesvol resultaat' bij het rouwen. De populairste waren het Fase Model van Bowlby, het Takenmodel van Worden en de Fasetheorie van Kübler Ross. De modellen waren leidend in het ontwerpen van begeleiding en therapie voor mensen met een hulpvraag rondom rouw. De basis voor deze beide modellen was 'rouwarbeid', het cognitieve proces waarbij je het verlies moet doorwerken en de confrontatie met het verlies moet aangaan. Hieronder valt ook het constant in je hoofd herhalen van de gebeurtenissen rondom het verlies, het focussen op herinneringen en het toewerken naar het loslaten en onthechten van het verlorene. Volgens deze denkwijze, moet iemand geconfronteerd worden met de ervaring van de rouw om aanvaarding te bereiken, wat nadelige gezondheidsproblemen zou voorkomen (Stroebe & Schut, 2010). Stroebe en Schut geven in hun artikel uit 1999 aan serieuze bedenkingen te hebben gehad over de adequaatheid van hoe deze modellen aanpassende coping bij verlies uitlegt:

Het eerste argument wat zij noemen is dat er andere manieren zijn om in het reine te komen met verlies. De manier om het hoofd te bieden aan verlies blijkt niet universeel te zijn. Ook is gebleken dat het vermijden van de confrontatie met verlies, dat beschreven wordt als noodzakelijk, niet systematisch gelinkt is met mal-adaptatie. Ten tweede wordt rouw in de zogenoemde trechtermodellen, omschreven als iets passiefs wat je overkomt, en waar je zelf weinig actief voor hoeft te doen. Dit rijmt niet met de inspanning en strijd wat een groot onderdeel uitmaakt van het rouwproces. Ten derde mist er in deze theorieën het belang van het doseren van de rouw. Het is zwaar en vermoeiend om te rouwen dus het in stukjes toelaten kan soms heel gezond zijn. Als vierde zijn de voordelen van ontkenning en uitstellen van rouw niet erkend door deze modellen. Als vijfde richt het begrip rouwarbeid zich alleen op verlies zelf, en vergeet daarbij de mogelijkheid dat er mogelijk ook andere stressoren kunnen ontstaan die indirect volgen op het verlies, zoals zorgen over financiën of juridische zaken. Als zesde bleek niet uit onderzoek dat mensen die rouwverwerking deden, zich beter aanpasten. Als laatste bleek dat verschillende manieren van doorwerken van verlies, bij verschillende subgroepen beter hielpen. Er is dus geen universele manier voor het doorwerken van verlies dat bij iedereen werkt. De conclusie bleek uiteindelijk dat er noodzaak was voor een nieuwe, meer genuanceerde aanpak om effectieve coping te kunnen begrijpen (Stroebe & Schut, 1999). In dit nieuwe model wordt er meer aandacht besteed aan de bronnen van stress die

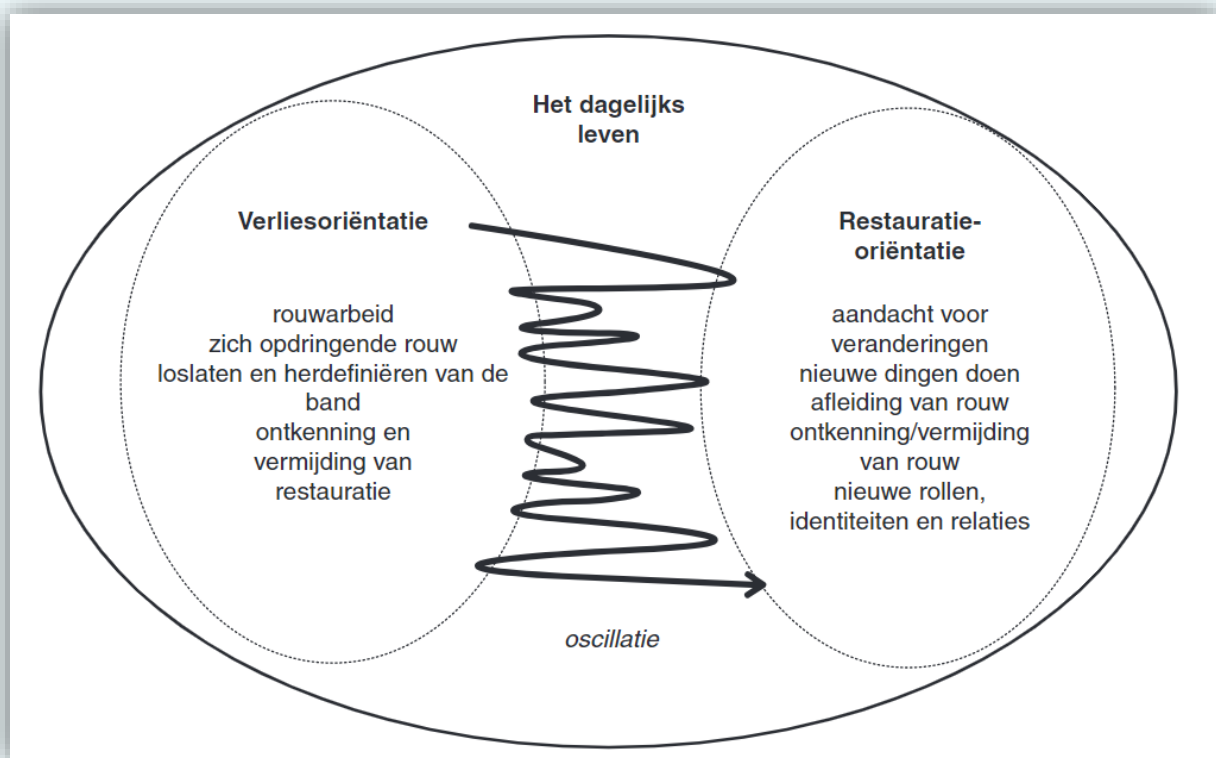
tijdens het rouwen het hoofd geboden moeten worden, die het dynamische rouwproces beter kan omvatten.

## 1.2 Verliesoriëntatie

De verliesoriëntatie verwijst naar de stressveroorzakende factoren van de verlieservaring zelf, inclusief het proces van confronteren, het proberen te accepteren van het verlies zelf en het ophalen van herinneringen (Stroebe & Schut, 2016). Deze oriëntatie omsluit rouwarbeid.

## 1.3 Hersteloriëntatie

De hersteloriëntatie, ook wel restauratieoriëntatie genoemd, verwijst naar de secundaire stressoren die komen kijken bij verlies. Deze dingen zijn vaak niet direct gelinkt aan het verlies, maar ontstaan als een indirect resultaat van het verlies (Stroebe & Schut, 2016). Het gaat hier om de strijd van heroriëntatie in een wereld die compleet veranderd is voor de rouwende. Vele aspecten van iemands dagelijks leven zijn overhoop gegooid en moeten opnieuw uitgevonden of bedacht worden (Stroebe & Schut, 2010). Het gaat dus om aanpassingen die gemaakt moeten worden om verder te kunnen met het leven na het verlies (Stroebe, 2009).



**FIGUUR 1. OVERGENOMEN UIT “VOORBIJ HET GEBROKEN HART. PSYCHISCHE EN LICHAMELIJKE GEVOLGEN VAN HET VERLIES VAN EEN DIERBARE” DOOR M.S. STROEBE, 2009, PSYCHOLOGIE & GEZONDHEID, 37, P. 242.**

## 1.4 Oscilleren

Zowel de hersteloriëntatie en de verliesoriëntatie zijn bronnen van stress die geassocieerd kunnen worden met emotionele consequenties zoals spanning en angsten, maar andere mentale en fysieke gezondheidsproblemen zouden hierdoor ook kunnen ontstaan (Stroebe & Schut, 2016). Volgens het duale procesmodel zijn beide oriëntaties een normaal en gezond onderdeel van het rouwproces (Stroebe & Schut, 1999), en word je in het rouwen heen en weer geslingerd hiertussen, ook wel oscillatie genoemd. Het idee van oscillatie is fundamenteel voor het duale procesmodel (Stroebe, 2009). Het belichaamt het vermijden en confrontatie van verschillende componenten van de

ontstane stressoren door het opgedane verlies op verschillende momenten (Stroebe, Stroebe, & Schut, 2001). Rouwenden zullen soms dus het verlies vermijden en afleiding zoeken. Heftige emoties kunnen niet in één keer toegelaten worden, dus worden ze soms vermeden om de emoties in kleinere stukjes toe te kunnen laten (Moors, 2015). Bovendien is het uitpuittend om te rouwen, dus is vrije tijd en afleiding nodig (Stroebe & Schut, 2010). Het blijkt dat het kunnen vermijden van deze te intense emoties, om de pijn dragelijk te houden, gezond is (Maes, 2014). Andere keren zal de rouwende weer het verlies het hoofd bieden, en zich bezighouden met alle stresserende factoren die daarbij komen kijken (Stroebe & Schut, 1999). Een belangrijke veronderstelling van het model is dat oscillatie tussen de twee typen stressoren een voorwaarde is voor adaptieve coping (Stroebe & Schut, 2010). De omvang van de slingerbeweging is vaak in eerste instantie erg groot, maar als tijd voorschrijft wordt het geleidelijk geminimaliseerd naar een comfortabel ritme van betrokkenheid van, en dan afstoting van, gedachtes en herinneringen over het verlorene (MacWilliam, 2017). De oscillatie is hetgeen dat voor regulatie zorgt tijdens het rouwen, het geeft de rouwende mogelijkheid om flexibel te kunnen switchen tussen herstel en verlies.



## Hoofdstuk 2 – De twee werkwijzen

### Werkwijze 1

In de eerste werkwijze staat het inzichtgevend werken met de revalidanten centraal, waarbij psycho-educatie een rol speelt. Er wordt gekeken naar de eigen coping en er wordt getracht de coping te valideren en uit te breiden, vaak door het werken in groepen en leren van groepsgenoten. Ook de aangeboden psycho-educatie zorgt ervoor dat de coping uitgebreid kan worden en er meer bewustzijn hierover komt. Er kan eerst psycho-educatie gegeven worden waarna de cliënt, aan de hand van de opgedane kaders, in beeld kan gaan ontdekken hoe dat bij hem zelf zit en werkt. Doordat de cliënt meer grip krijgt op de eigen beleving kan de verlieservaring beter geïntegreerd worden (Van Bost, Lorent, & Crombez, 2005). Het projecteren van de eigen beleving in beeldend werk staat bij deze werkwijze centraal. Na het maken van het beeld kan er afstand van het werk genomen worden, waardoor er meer ruimte komt voor nieuwe inzichten (Vanhimbeeck & Van Kollenburg, 2016). Er zijn verschillende argumenten om deze werkwijze in te zetten in groepsverband. Zo vonden Gonen en Soroker (2000) dat CVA revalidanten het makkelijker vinden om hun gevoelens rondom verlies te uiten tegenover anderen die in een soortgelijke situatie zitten. Men wordt blootgesteld aan andere copingstrategieën dan die van hunzelf. Het vermogen om andere strategieën te internaliseren wordt ook nog verhoogd wanneer ze komen van mederevalidanten. Er kan steun, warmte en erkenning plaatsvinden wat gunstig is voor de doelen die gesteld kunnen worden bij deze werkwijze.

De werkvormen die toegepast zouden kunnen worden bij deze werkwijze staan beschreven in hoofdstuk 3.

### Werkwijze 2

Deze tweede werkwijze is meer gericht op het aansluiten bij de cliënt, doordat de therapeut kennis heeft van het DPM. De therapeut kan observeren of iemand meer bezig is met de verliesgerichte of herstelgerichte oriëntatie en vervolgens de werkvormen daarop aanpassen. Lister, Pushkar en Connolly benoemen in hun artikel *Current bereavement theory: Implications for art therapy practice* (2008) dat de therapeut in de beeldende therapie de mogelijkheid heeft om de toenadering-vermijding oscillatie op een creatieve manier te benaderen. De beeldend therapeut zou dan ook niet moeten proberen om de cliënt weg te bewegen van intense gevoelens (ervan uitgaande dat er geen gevaar voor zelfbeschadiging is), maar dit aanmoedigen en voorwaarden creëren waarop de cliënt de diepte van deze emoties kan uitdrukken in beeld. Tegelijkertijd kan een cliënt ook een sessie binnenkomen met de wens om iets meer luchtigs te doen, gericht op afleiding. De therapeut moet volgens Lister et al. (2008) dan niet proberen de cliënt opnieuw te laten focussen op het verlies, maar ruimte geven om op positieve manier betrokken te raken in beeld. In deze werkwijze moet de therapeut sensitief zijn voor waar in de slingerbeweging de cliënt zich bevindt, door zichzelf de vraag te stellen: 'Is mijn cliënt betrokken bij thema's en stressoren rondom verlies vandaag? Of heeft hij er juist even afstand van nodig?' (MacWilliam, 2017).

Van Wielink, Wilhelm en Van Geelen-Merks (2018) schrijven over het spanningsveld tussen 'zorgen voor' (caring) en 'uitdagen van' (daring) waarin een therapeut terecht komt wanneer je werkt aan de hand van het DPM. Het 'zorgen voor' gaat over veiligheid en vertrouwen die de therapeut kan verschaffen. Dit is nodig als basis van waaruit de cliënt vervolgens 'uitgedaagd' kan worden tot groei en het nemen van nieuwe stappen. Het vinden van de juiste balans en variatie tussen enerzijds de veiligheid en erkenning, en anderzijds de uitdaging, is een voorwaarde voor geslaagde begeleiding volgens Wielink et al. De therapeut geeft nooit enkel *caring* of *daring*. Bij *caring* en een gebrek aan *daring* is er wel warmte en vertrouwen, maar weinig beweging. Omgekeerd kan *daring* met een gebrek aan *caring* leiden tot veel actie, maar weinig werkelijke veranderingen samen met een hoog

risico op het schaden van vertrouwen en het overschrijden van grenzen. Door de balans tussen *caring* en *daring* te combineren met de balans tussen de verlies- en hersteloriëntatie, ontstaat er een spanningsveld met vier kwadranten. Deze staat hieronder afgebeeld. Vanuit de veilige basis van de therapeutische relatie kan de therapeut, in aansluiting bij de coping en veerkracht van de cliënt, de cliënt ook de uitdaging bieden om de andere kwadranten te gaan verkennen.



**FIGUUR 2. OVERGENOMEN UIT “DUALITEIT IN DE THERAPEUTISCHE RELATIE. DUAAL PROCESMODEL EN BALANS VAN CARING EN DARING” DOOR J. VAN WIELINK, L. WILHELM & D. VAN GEELEN-MERKS, 2018, IN G. CLAES, J. MAES, & H. MODDERMAN (RED.), RUIMTE MAKEN VOOR VERLIES EN ROUW IN THERAPIE (PP. 37-40)**

Er zijn argumenten om deze werkwijze uit te voeren in individueel verband. Namelijk dat je meer kan inzoomen op de individuele cliënt en wat er op dat moment bij hem speelt. Je kunt daarbij volledig flexibel zijn en alles aanpassen op de behoeftes en slingerbeweging van de individuele cliënt. Echter mis je daarbij wel het lotgenotencontact, waarbij erkenning en herkenning plaats kunnen vinden. De werkvormen die bij deze werkwijze passen worden in hoofdstuk 4 beschreven. De werkvormen zijn opgedeeld in twee categorieën, werkvormen die meer passend zijn bij de hersteloriëntatie, en werkvormen die meer passend zijn bij de verliesoriëntatie. Zoals hierboven eerder al genoemd, is *caring* de basis van de therapie. Er zal dus eerst aangesloten moeten worden bij de herstel- of verlieskant, waar de cliënt op dat moment in de slingerbeweging zit, voordat er met *daring* aan de slag gegaan kan.

## Hoofdstuk 3 - Werkwijze 1

### Werkvorm 1 – Landkaart van verlies

**Opdracht:** Verdeel een vel papier of een stuk karton in 3 verschillende stukken. Twee eilanden, één die staat voor de verliesgerichte oriëntatie, en één die staat voor de herstelgerichte oriëntatie. Daartussen komt een zee of rivier. Hierbij kan een keuze gemaakt worden hoe groot de eilanden zijn ten opzichte van elkaar. De zee en de twee eilanden worden vervolgens ingevuld met kleur, en daarna kunnen details aangebracht worden die hun eilanden vormgeven. Ook de zee wordt ingevuld, is die rustig of juist stormachtig?

**Toelichting:** Door deze opdracht kan er stilgestaan worden bij het eigen copingsproces. De revalidanten kunnen door het werk heen de eigen rouwstijl beter leren ontdekken.

**Bron:** (Vanhimbeeck & Van Kollenburg, 2016)

### Werkvorm 2 – Bootje als draagkracht

**Opdracht:** Maak een bootje die symbool staat voor je eigen draagkracht. Je draagkracht bepaalt je vermogen om heen en weer te kunnen varen tussen de twee polen: verlies en herstel. Hoe ziet jouw bootje eruit: Is hij stevig, of juist wankel? Zit er iets in jouw bootje? Is het een vlot of een mooie boot?

**Toelichting:** In deze opdracht wordt het mentaliserend vermogen van cliënten gestimuleerd. Het bootje kan zowel in 3D gemaakt worden, of in 2D getekend worden.

**Bron:** (Vanhimbeeck & Van Kollenburg, 2016)

### Werkvorm 3 – Drieluik verleden-heden-toekomst

**Opdracht:** Verdeel het papier in drie vlakken, deze staan voor het verleden, het heden en de toekomst. Geef een bepaalde sfeer in beeld in deze vlakken die voor jou verband houdt met die periode. De vlakken kunnen helemaal afgescheiden van elkaar zijn of er kan een vloeiende overgang tussen zitten.

**Toelichting:** In deze opdracht komen belangrijke thema's naar voren bij het krijgen van een CVA: Hoe het leven voor het krijgen van het CVA was (verlies), hoe het leven nu is, en hoe het leven eruit gaat zien in de toekomst (herstel).

**Bron:** (Budde, 2008; W. Hoonte, persoonlijke communicatie, 1 april 2019)

### Werkvorm 4 – Onder en boven het oppervlak

**Opdracht:** Trek een lijn op het papier. Deze lijn geeft de oppervlakte aan. Geef boven de lijn aan wat jij laat zien aan anderen, en onder de getrokken lijn wat je niet laat zien aan anderen (dit blijft onder de oppervlakte). Welke kant ligt meer aan de oppervlakte bij jou, de verlies- of herstelkant? Hoe laat je die zien aan anderen?

**Toelichting:** Er wordt uitgenodigd om nader te bekijken wat je wel en niet laat zien en anderen. Je wordt uitgenodigd meer te laten zien dan dat je gewend bent om te laten zien, waardoor er geoefend kan worden met opener worden en communiceren over gevoelens.

**Bron:** (Haeyen, 2007)

### Werkvorm 5 – Collage over verlies en herstel

**Opdracht:** Maak een collage rondom de woorden ‘verlies’ en ‘herstel’. Het hoeft niet met jouw ervaringen rondom deze woorden te maken te hebben, maar algemene associaties rondom deze woorden mogen centraal staan. Er kan gekozen voor een apart vel voor ‘verlies’ en ‘herstel’, of het op één blad te doen waarbij het blad door tweeën gedeeld wordt zodat ‘verlies’ en ‘herstel’ allebei hun eigen kant krijgen.

**Toelichting:** Op deze wijze kan er met meer afstand gekeken worden naar verlies en herstel, zonder dat het dicht bij komt of persoonlijke thema’s aan hoeft te raken. Er kan op een veilige manier met afstand in beeld gewerkt worden met het DPM.

### Werkvorm 6 – De vier elementen

**Opdracht:** In deze opdracht staan de vier basiselementen centraal. Dit zijn aarde, water, vuur en lucht. Deze elementen staan allemaal voor iets anders en hebben andere kwaliteiten. Probeer na te gaan wat voor associaties jij hebt met de verschillende elementen en wat ze oproepen bij je. Kies vervolgens twee elementen uit die je uit gaat beelden op persoonlijke wijze. Één die sterk bij jou past vanuit jouw persoonlijke karakter waarmee je je kunt identificeren. De ander kies je op basis van iets waar je je minder in herkent, maar meer zou willen ontwikkelen. Geef deze vorm als twee losse werkstukken, of voeg ze juist samen tot één geheel. Werk abstract en probeer het beeld te koppelen aan jezelf als persoon.

**Toelichting:** Deze werkvorm kan meer inzicht geven in persoonlijke thematiek en het persoonlijke proces. De therapeut kan de cliënt stimuleren tot het gebruiken van verschillende materialen die elk hun andere verbinding hebben met de thematiek. Door abstract te werken is de kans kleiner dat er clichématige beelden ontstaan.

Aarde: Grond, basis, rust, vastigheid.

Water: Emotie, vloeien, stromen.

Vuur: Passie, felheid, conflict.

Lucht: Vluchtig, gedachten, licht.

**Bron:** (Haeyen, 2007)

### Werkvorm 7 – Mindmaps van verlies en herstel

**Opdracht:** Maak op twee verschillende bladen een mindmap rondom het woord ‘verliesgericht’ en ‘herstelgericht’.

**Toelichting:** Het verkennen van thema’s door eerst te associëren in mindmaps kan helpen de overgang te maken naar beeld. Deze opdracht kan als voorloper worden ingezet voor een andere opdracht, of op zichzelfstaand zijn.

**Bron:** (Vanhimbeeck & Van Kollenburg, 2016)

## Werkvorm 8 – Zelfportret

**Opdracht:** Maak twee verschillende zelfportretten. Één zelfportret van hoe je was voor het CVA, en de ander een zelfportret van jezelf nu. Je mag hierbij spiegels of (oude) foto's gebruiken. Probeer te kijken naar hoe verschillende kunstenaars in de geschiedenis zelfportretten hebben uitgevoerd. Kijk bijvoorbeeld naar Rembrandt, Vincent van Gogh of Egon Schiele.

**Toelichting:** Deze oefening kan het bewustzijn van de identiteitsveranderingen en rolveranderingen na een CVA verhogen. Er wordt stil gestaan bij de tientallen grote en minuscule veranderingen die plaats gevonden hebben en plaats vinden.

**Bron:** (Lister et al., 2008)

## Hoofdstuk 4 - Werkwijze 2

### 4.1 Verlies

#### Werkvorm 1 – Landschap van vloeipapier

**Opdracht:** Er wordt gewerkt met transparant papier als ondergrond. Vouw het vel op ongeveer twee derde van het papier, die vervolgens de horizon aangeeft. Bedenk een landschap van vroeger, dat nu op één of andere manier naar boven komt. Misschien een zonsondergang op een reis, de vroegere tuin, een veldweg naar school, het uitzicht vanaf kantoor van het oude werk. Maak zelf de keus in het soort landschap dat je wilt maken: strand, weide, bos of misschien wel bergen. Dit landschap wordt vervolgens gemaakt door stukjes vliegerpapier of zijdevloeipapier te scheuren en op het transparantpapier te kleven.

**Toelichting:** Indien ingezet in een groepsverband kunnen eventueel de werkstukken gecombineerd worden zodat er een geheel ontstaat, gezien de horizonnen op dezelfde hoogte zitten. Er wordt hier geprobeerd op een positieve manier bezig te zijn met het leven van vroeger. Er wordt gebruik gemaakt van actieve reminiscentie. Reminiscentie is het proces van ophalen van positieve herinneringen aan ervaringen uit het verleden, die voor de persoon gedenkwaardig zijn.

**Bron:** (Verzamelboek opdrachten beeldende therapie, 2010)

#### Werkvorm 2 – Mensen en dingen die je mist

**Opdracht:** Maak een tekening of schilderij waarop jij zelf afgebeeld staat met alle mensen en dingen die je mist om je heen. Ook gebeurtenissen of situaties uit het verleden die jij fijn vond kunnen hierin afgebeeld worden.

**Toelichting:** Het actief bezig zijn met het leven voor het verlies staat hierbij centraal. Het kan prettig zijn voor een revalidant om zichzelf te laten omringen met alles wat hij of zij mist in beeld, maar ook confronterend.

**Bron:** (Meijer-Degen, 2006)

#### Werkvorm 3 – Emoties in beeld

**Opdracht:** Teken een cirkel op het papier, die je daarna mag beschouwen als jouw innerlijke wereld van gevoelens en sensaties. Schrijf alle gevoelens op die je ervaart op het moment, zoals eenzaamheid, rouw, angst, hulpeloosheid, boosheid, schuld, onzekerheid, blijheid. Geef deze allemaal een eigen kleur. Schilder of teken nu in de cirkel met de kleuren die spelen op het moment. Een onderdrukt gevoel wat je nooit laat zien aan anderen, zou misschien meer in het midden van de cirkel kunnen zitten. Iets wat veel je veel aan anderen laat zien kan meer bij de rand van de cirkel zitten. Is het gevoel een groot massief blok of eerder losse stukjes die door de cirkel heen zweven? Hoe veel ruimte nemen de verschillende emoties in?

**Toelichting:** Deze opdracht kan ervoor zorgen dat de cliënt meer inzicht krijgt in zijn eigen emoties en daar uiting aan kan geven in beeld.

**Bron:** (Meijer-Degen, 2006)

### Werkvorm 4 – Emotie in klei

**Opdracht:** Kies een intense emotie, die op het moment actueel is voor jou. Probeer een beeld te maken van klei waarbij deze emotie het uitgangspunt is. Combineer hierbij het werken met klei met ander materiaal dat uitgestald staat op tafel.

**Toelichting:** In deze opdracht kan er uiting gegeven worden aan een heftig gevoel. De revalidant kan hiervan leren zichzelf niet te verliezen, maar wel duidelijk te kunnen zijn over wat hij voelt. Zichtbaar en concreet maken van een heftige emotie die speelt. De andere materialen die hierbij gebruikt kunnen worden zijn bijvoorbeeld ijzerdraad, steentjes, glas, papier, kralen, veren, wol of krant. Het boetsen van een gevoel kan leven en diepte brengen aan een emotie die uiting nodig heeft.

**Bron:** (Haeyen, 2007; Lister et al., 2008)

### Werkvorm 5 - Stripverhaal

**Opdracht:** Verdeel het papier op in gelijkmatige vakjes. Gebruik hiervoor eventueel een liniaal. In het eerste vakje teken je het laatste moment dat je je herinnert voordat je het CVA kreeg. In het laatste vak je teken je de huidige situatie waar je je vandaag de dag in bevindt. Maak een stripverhaal over jouw reis van die laatste herinnering voor het CVA, naar het moment van nu.

**Toelichting:** Het doen van oefeningen die te maken hebben met *imaginal revisiting* kunnen helpen om de verlieservaring en de schokkende gebeurtenissen te integreren. Ze kunnen een proces op gang brengen waarbij de persoonlijke rouwervaring ruimte krijgt.

**Bron:** (MacWilliam, 2017; Shear, 2010; Lister et al., 2008)

### Werkvorm 6 - Levenslijn

**Opdracht:** Geef de eigen levenslijn weer op papier. Deze begint bij je eigen geboorte en loopt door tot nu. Geef middels deze levenslijn aan hoe je leven is verlopen tot nu toe. Dit kan betekenen dat in verschillende periodes de lijn er heel anders uit komt te zien. Geef dit vorm door middel van kleur, breedte en vorm van de lijn en materiaal. Belangrijke gebeurtenissen in je leven kunnen erbij worden geschreven of weergegeven worden in symbolen.

**Toelichting:** De therapeut kan hier benoemen dat het geen tijdsbalk hoeft te worden, om de cliënt uit te dagen meer expressieve mogelijkheden van het materiaal op te zoeken. Er kan bij deze opdracht terug gekeken worden naar het leven voor het verlies. Eventueel kan de tijdsbalk ook verder gemaakt worden: hoe zie je de lijn de komende jaren voor je?

**Bron:** (Haeyen, 2007)

### Werkvorm 7 – Zes basisemoties

**Opdracht:** Gebruik bij deze opdracht de zes basisemoties: Vreugde, verdriet, angst, woede, afschuw en verbazing. Kies één van deze emoties waar je op het moment veel verbinding mee hebt. Geef deze weer door middel van je handelingen in het tekenen. Probeer niet figuratief te werken in het beeld, maar met beweging, kleuren en lijnen die jij bij deze emotie vindt passen het weer te geven.

**Toelichting:** Bij deze oefening is er ruimte voor het stilstaan bij emoties en dit nader te onderzoeken in een veilige omgeving.

**Bron:** (Haeyen, 2007)

## 4.2 Herstel

### Werkvorm 1 – Vierluik seizoenen in kleur

**Opdracht:** Vouw het papier in vieren, er ontstaan vier vlakken die elk op een andere manier bewerkt gaan worden. Leg het opgevouwen voor je neer. Kies voor ieder van de vier vlakken een aantal kleuren die je vindt horen bij één van de vier seizoenen. Kras nu met die kleuren een vlak vol. Het is daarbij de bedoeling dat er alleen maar gekrast wordt, het mag dus niets voorstellen. Het is wat het is: kleuren gekrast op een vlak. Zo worden alle vier de seizoenen in beeld gebracht. Het resultaat is een vierluik. Eventueel kunnen de randen van de vlakken nog geaccentueerd worden met een dikke stift.

**Toelichting:** Dit is een laagdrempelige oefening waar geen techniek voor nodig is. Men kan variëren in hard en zacht krassen, lange of korte halen. Het is een ontspannen manier om kennis te maken met materiaal en spanning te verminderen. Het kan ook ingezet worden als warming-up.

**Bron:** (Verzamelboek opdrachten beeldende therapie, 2010)

### Werkvorm 2 – Klavertje vier

**Opdracht:** Iedereen krijgt een papier waarop een de lijnen van een klavertje vier staan afgebeeld in zwart wit. Bedenk nu vier dingen waar jij blij van wordt en die jou gelukkig maken. Dat kan zijn de warmte van de zon, een bepaald vakantieland, een hobby of een bepaalde kleur. Vul nu de bladeren van het klavertje vier in met de onderwerpen die jij gekozen hebt. Dit kan in collage vorm zijn maar ook door middel van tekenen of schilderen.

**Toelichting:** Deze opdracht geeft veel structuur, wat een prettig kader kan vormen voor de revalidanten die behoefte hebben aan houvast. Binnen deze structuur kan er gekeken worden naar positieve onderwerpen en thema's.

### Werkvorm 3 - Lichtpunten

**Opdracht:** Bedenk een ervaring op te noemen uit het recente verleden als positief werd ervaren. Dit kan gisteren zijn, het afgelopen weekend of vorige week zijn. Het mag iets heel 'kleins' zijn, zoals een eekhoortje dat voorbij kwam huppelen, een telefoontje dat je kreeg of een lekker kop koffie. Er wordt gezocht naar een 'lichtpuntje'. Vervolgens wordt er in een stapel kaarten en tijdschriften gezocht naar een afbeelding die daarvoor symbool zou kunnen staan. Neem een element uit de afbeelding, of de afbeelding zelf, en vergroot deze uit op papier.

**Toelichting:** Deze opdracht kan helpen om bewust te worden van helpende elementen die zich in het dagelijks leven bevinden, en deze te herbeleven door ze uit te vergroten.

**Bron:** (Verzamelboek opdrachten beeldende therapie, 2010)



### Werkvorm 4 – Mandala van natuurmateriaal

**Opdracht:** Maak een wandeling in de tuin van het revalidatiecentrum of het nabijgelegen park/bos. Tijdens het wandelen verzamel je verschillende bladeren en bloemen of kastanjes, afhankelijk van het seizoen. Zoek met aandacht je bladeren uit en ruik aan de bloemen. Teken vervolgens een grote cirkel op het papier. Maak zorgvuldig een mandala op het papier met de natuurlijke materialen door een compositie samen te stellen.

**Toelichting:** Deze werkvorm sluit aan bij de herstelgerichte oriëntatie, doordat de cliënt letterlijk bezig is met het leven om zich heen dat door gaat. Door materialen uit de natuur te gebruiken, waardoor iemand bezig is met de seizoenen, is hij bezig met het leven om hem heen. Maak na het afronden een foto van het werkstuk, omdat de materialen vergankelijk zijn.

**Bron:** (J. Steentjes, persoonlijke communicatie, 2019)

### Werkvorm 5 – Collage over de toekomst

**Opdracht:** Waar zou je je toekomst mee willen vullen? Hoe zie je je leven voor je nadat je uit het revalidatiecentrum komt? Waar wil je graag nog een keer heen? Wat voor hobby's wil je weer gaan oppakken? Zoek in tijdschriften en postkaarten afbeeldingen die hierbij passen en maak er een collage van op papier.

**Toelichting:** In deze oefening kan er op positieve manier gekeken worden naar de toekomst, maar ook de identiteits- en rolveranderingen.

### Werkvorm 6 – Beeldend werken op muziek

**Opdracht:** Neem in één hand een krijtje of in beiden handen een krijtje. Zet deze vervolgens op het papier. Terwijl er muziek afspeelt probeer je je te concentreren op wat je hoort en je armen en handen te laten meebewegen met de muziek. Dit hoeft niet per sé op het ritme te gaan, maar mag ook mee gaan met de sfeer van de muziek.

**Toelichting:** Klassieke muziek is vaak geschikt voor deze werkvorm, omdat daar goed een sfeer in tot uitdrukking kan komen. In popmuziek met bekende tekst komt de aandacht vaak te liggen op de tekst of het meezingen. Niet al te bekende muziek is daardoor ook geschikt.

**Bron:** (Budde, 2008)

### Werkvorm 7 – Fijn landschap

**Opdracht:** Geef een land of landschap weer waar je graag zou willen zijn op het moment. Het mag een bestaande locatie zijn of iets uit je fantasie. Het mag iets zijn waar je ooit geweest bent, of misschien een landschap dat je ooit in een droom hebt gezien.

**Toelichting:** Bij deze oefening kan een cliënt even wegdromen en ontspannen. Tegelijkertijd kan een fijne plek voor vroeger voor een pijnlijke confrontatie zorgen met wat er niet meer is. Daarom kan er gekozen worden om het tot een fantasieplek te beperken.

**Bron:** (Budde, 2008)

### Werkvorm 8 – Positieve eigenschap

**Opdracht:** Schrijf op welke positieve vaardigheden en eigenschappen je allemaal bezit. Kijk eventueel voor inspiratie van eigenschappen en vaardigheden naar een voorbeeld lijstje. Kies hier één van die jij kan inzetten om door de revalidatie periode heen te komen die als moeilijk kan worden ervaren. Zet deze eigenschap om in een vorm of symbool die voor jou staat voor deze eigenschap of vaardigheid. Werk dit beeldend uit.

**Toelichting:** Eventueel kan het ook op klein pasformaat getekend worden. Dit kan gelamineerd worden en dan kan de cliënt het in de portemonnee of telefoon stoppen, of bij de spiegel gehangen worden, waar hij het vaak ziet. Het kan ook op een steen geschilderd worden. Bekrachtigen van vaardigheid/eigenschap staat hier centraal, wordt geconcretiseerd in helpend symbool dat als 'reminder' kan functioneren.

**Bron:** (Haeyen, 2007)

## Bibliografie

- Budde, E. (2008). *Wat woorden niet kunnen zeggen. Creatieve werkvormen en methodieken*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Gonen, J., & Soroker, N. (2000). Art therapy in stroke rehabilitation; a model of short term group treatment. *The Arts in Psychotherapy*, 27(1), 41-50.
- Haeyen, S. (2007). *Niet uitleven maar beleven. Beeldende therapie bij persoonlijkheidsproblematiek*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Hunt, J. (2004). Sole Survivor: A Case Study to Evaluate the Dual-ProcessModel of Grief in Multiple Loss. *Illness, Crises & Loss*, 12, 284-298.
- Lister, S., Pushkar, D., & Connolly, K. (2008). Current bereavement theory: Implications for art therapy practice. *The Arts in Psychotherapy*, 35(4), 245-250.
- MacWilliam, B. (2017). *Complicated grief, Attachment & Art Therapy*. London: Jesscia Kingsley Publishers.
- Maes, J., & Jansen, E. (2018). *Ze zeggen dat het overgaat. Het boek dat je helpt om te gaan met rouw en verlies*. Antwerpen: Witsand Uitgevers.
- Meijer-Degen, F. (2006). *Coping with loss and trauma through art therapy. Training Manual*. Delft: Uitgeverij Eburon.
- Moors, M. (2015). Rouw mag er zijn. *Journal of Social Intervention: Theory and Practice*, 24(4), 45-57.
- Selby, S., Clark, S., Braunack-Mayer, A., Jones, A., Moulding, N., & Beilby, J. (2010). Cross-cultural re-entry for missionaries: A new application for the Dual Process Model. *Omega: Journal of Death and Dying*, 62(4), 329-351.
- Shear, K. (2010, December). Exploring the role of experiential avoidance from the perspective of attachment theory and the dual process model. *Omega - Journal of Death and Dying*, 61(4), 357-369.
- Shear, K., Frank, E., Houck, P., & Reynolds, C. (2005). Treatment of complicated grief: a randomized controlled trial. *Journal of the American Medical Association*, 293(21), 2601-2608.
- Stroebe, M. (2009). Voorbij het gebroken hart. Psychische en lichamelijke gevolgen van het verlies van een dierbare. *Psychologie & Gezondheid*, 37(5), 241-251.
- Stroebe, M., & Schut, H. (1999). The dual process model of coping with bereavement: Rationale and description. *Death Studies*, 23(3), 1-28.
- Stroebe, M., & Schut, H. (2010). The Dual Process Model of Coping with Bereavement: a Decade On. *Omega: Journal of Death and Dying*, 61(4), 273-289.
- Stroebe, M., & Schut, H. (2016). Overload: A Missing Link in the Dual Process Model? *OMEGA - Journal of Death and Dying*, 74(1), 96-109.
- Van Bost, G., Lorent, G., & Crombez, G. (2005). Aanvaardig na niet-aangeboren hersenletsel. *Tijdschrift voor Gedragstherapie*, 38, 245-262.

- Van Den Bout, J. (2016). Rouw. In J. Vandermeulen, M. Derix, C. Avezaat, T. Mulder, & J. Van Strien, *Niet-aangeboren hersenletsel bij volwassenen* (pp. 275-285). Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Van Wielink, J., Wilhelm, L., & Van Geelen-Merks, D. (2018). Dualiteit in de therapeutische relatie. Duaal procesmodel en balans van caring en daring. In G. Claes, J. Maes, & H. Modderman (Red.), *Ruimte maken voor verlies en rouw in therapie* (pp. 37-40). Leuven/Den Haag: Acco.
- Vanhimbeeck, A., & Van Kollenburg, J. (2016). Roeien met twee riemen. Beeldende therapie in een rouwgroep voor jongeren. *Tijdschrift voor vaktherapie*, 12(3), 3-9.
- Verzamelboek opdrachten beeldende therapie. (2010, Maart 3).
- Wijngaards, L., Stroebe, M., Stroebe, W., Schut, H., Van den Bout, J., & Van der Heijden, P. (2008). Parents grieving the loss of their child: Interdependence in coping. *British Journal of Clinical Psychology*, 47(1), 31-42.