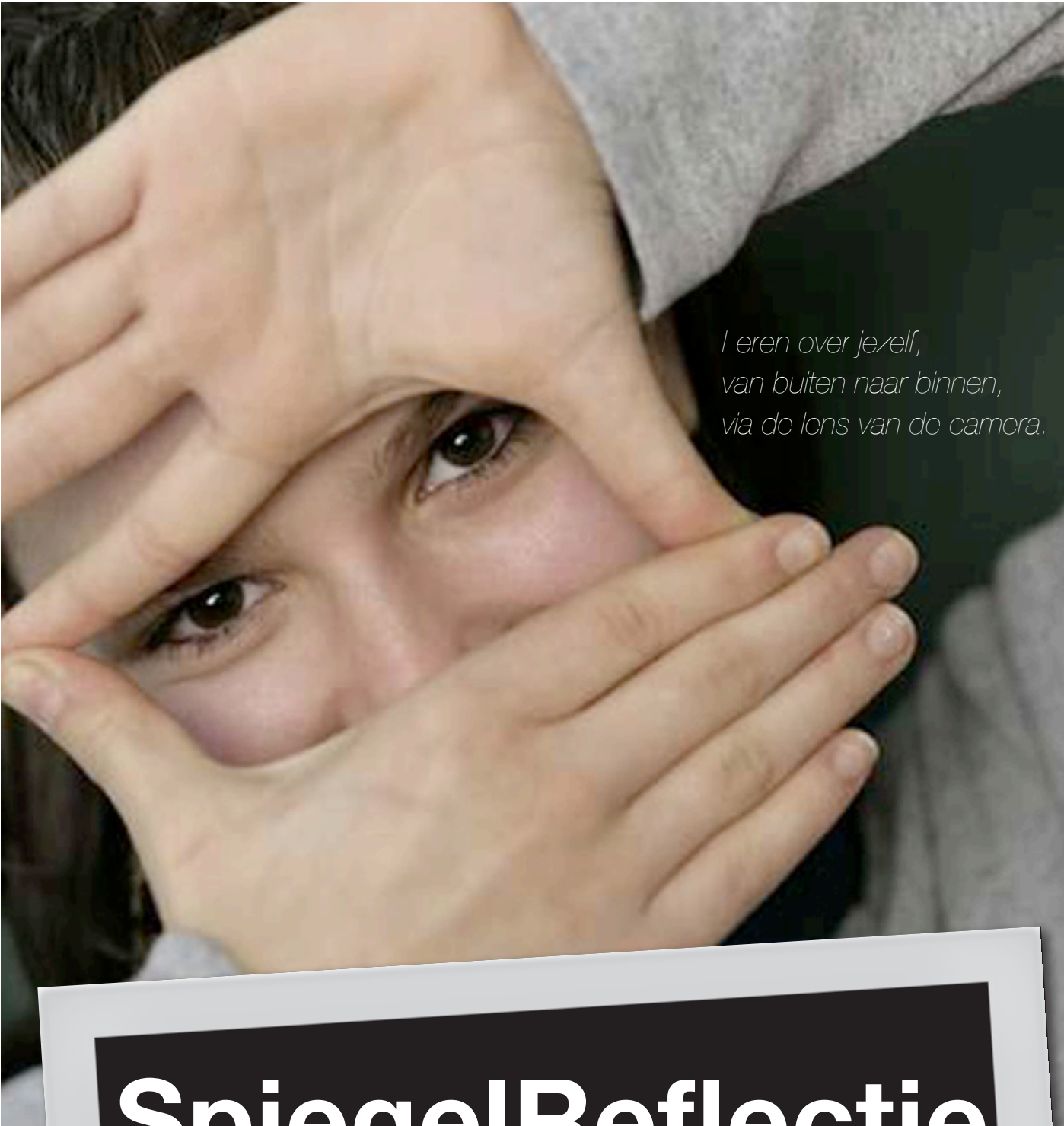




*Leren over jezelf,
van buiten naar binnen,
via de lens van de camera.*

SpiegelReflectie

behandelmodule fotografie

Handleiding voor het gebruik van fotografie als beeldend medium
in het kader van mentalisatie bevorderende therapie.

Inhoudsopgave

1. INLEIDING	4
NAAM VAN DE MODULE	4
AUTEUR VAN DE MODULE	4
THERAPIEVORM	4
WERKVELD	4
SETTING	4
INBEDDING IN HET BEHANDELAANBOD	5
2. DOELGROEP	6
ALGEMEEN	6
KERNPROBLEMATIEK	6
CO MORBIDITEIT	6
HULPVRAAG	7
INDICATIES	7
CONTRA INDICATIES	7
3. BEHANDELVISIE	8
SCHEMATHERAPIE	8
MENTALISATIE BEVORDERENDE THERAPIE (MBT)	8
CREATIEF THERAPEUTISCHE WERKWIJZE	8
MEER INFORMATIE	9
4. DOELEN	10
HOOFDDOEL	10
SUBDOELEN	10
5. INTAKE	10
PROCEDURE	10
INFORMATIE	10
6. BEHANDELFASEN	11
STRUCTUUR VAN DE MODULE	11
KENNISMAKING	11
FASE 1	11
FASE 2	11
FASE 3	11
7. ATTITUDE VAN DE THERAPEUT	12
VUISTREGELS VOOR DE THERAPEUT	12
8. UITVOERING	13
RANDVOORWAARDEN EN MATERIALEN	13
GEBRUIK VAN DE WERKVORMEN	13
INDELING VAN DE WERKVORMEN	13
9. WERKVORMEN	15

10. TIJDSDUUR	32
11. DE GROEP	32
GROEPSGROOTTE	32
SAMENSTELLING VAN DE GROEP	32
ROL VAN DE GROEP	32
12. THERAPEUTVARIABLEN	32
13. EVALUATIE	33
OVERWEGINGEN	33
EVALUATIEFORMULIER	33
VERSLAGLEGGING EN BEHANDELEVALUATIE	33
14. BIJLAGEN	34
BIJLAGE A INLEIDING IN DE THEORIE	35
A1. MENTALISATIE BEVORDERENDE THERAPIE	36
WAT IS MENTALISEREN?	36
PROBLEMEN MET MENTALISATIE	36
STRUCTURELE PROBLEMEN MET MENTALISEREN	36
VERSCHILLENDE MODI	37
THERAPEUTISCHE ATTITUDE	38
A2. MENTALISEREN IN BEELDEND THERAPIE	39
BATEMAN EN FONAGY OVER VAKTHERAPIE	39
TRANSITIONELE RUIMTE	39
DE KRACHT VAN BEELDEND THERAPIE	39
A3. FOTOGRAFIE ALS BEELDEND MEDIUM	41
WAAROM FOTOGRAFIE?	41
THERAPEUTISCH GEBRUIK VAN FOTOGRAFIE	41
TECHNIEKEN IN FOTOTHERAPIE	42
FOTOGRAFIE EN CREATIEVE THERAPIE	43
RECEPTIEF GEBRUIK VAN FOTO'S	44
A4. CREATIEF THERAPEUTISCHE WERKWIJZEN	46
BIJLAGE B LITERATUURLIJST	47
BIJLAGE C INFORMATIEFOLDER VOOR CLIËNTEN	49
BIJLAGE D AFSPRAKEN OVER PRIVACY	50
BIJLAGE E WAT IS EEN HANDIGE CAMERA VOOR DEZE MODULE?	51
BIJLAGE F EVALUATIEFORMULIER VOOR CLIËNTEN	52
BIJLAGE G ILLUSTRATIES	53

1. Inleiding

Naam van de module

SpiegelReflectie

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

Auteur van de module

Gerben Oosterhuis

Beeldend therapeut

Werkzaam bij stichting Eleos

Centrum voor (dag)klinische behandeling 'de Fontein'

Afdeling de Spreng



Therapievorm

Medium:

In deze module wordt gebruik gemaakt van portretfotografie als beeldend medium

Behandelmethodiek:

De module heeft een *Mentalisatie Bevorderende Therapie* (M.B.T.) achtergrond.

Werkveld

De module is geschreven voor gebruik in de geestelijke gezondheidszorg voor volwassenen. Centrum 'de Fontein' is onderdeel van de stichting Eleos, een landelijk werkende instelling voor gereformeerde geestelijke gezondheidszorg.

Setting

'De Spreng' is een afdeling voor (dag-)klinische, groepsgerichte behandeling van mensen met persoonlijkheidsproblemen.

Ontstaan van de module

Sinds 2011 is in één van de therapiegroepen de Mentalisatie Bevorderende Therapie (MBT) geïmplementeerd. Dit betekent dat het totale behandelprogramma werd aangepast aan de MBT-uitgangspunten en de behandelaars met trainingen en supervisie werden opgeleid in deze methodiek.

Behalve een kernprogramma per behandelgroep, biedt de afdeling ook een modulair programma. Met de module SpiegelReflectie doet de MBT benadering een intrede in het modulaire programma.

Het werken met een (deels) modulair programma past binnen de algemene ontwikkeling binnen de geestelijke gezondheidszorg waarbij er steeds meer wordt uitgegaan van een vraag gestuurd aanbod van zorg.

Het gebruik van fotografie als beeldend medium is relatief nieuw binnen de Nederlandse geestelijke gezondheidszorg. Sinds enkele jaren wordt er meer over gepubliceerd en de verwachting is dat dit zal toenemen (Sitvast & Abma, 2012) (Sitvast J. , 2004) (Graig, 2009). Fotografie is in onze cultuur steeds meer een algemeen communicatiemiddel geworden, deze module grijpt daar op in.

Inbedding in het behandelaanbod

Iedere therapiegroep van de afdeling, volgt een kernprogramma met verschillende therapieonderdelen verspreid over de week. Naast deze kernprogramma's is er een modulair programma waar cliënten uit verschillende therapiegroepen aan deelnemen. Cliënten kiezen in overleg met hun behandelaars een module die aansluit bij hun problematiek, hun klachten of mogelijkheden. Modules vinden plaats in cycli van 9 weken. Afhankelijk van de totale duur van de behandeling, zal een cliënt 3 tot 5 verschillende modules kunnen volgen tijdens zijn of haar behandeling.

Er zijn verschillende soorten modules, die grofweg als volgt ingedeeld kunnen worden:

- klacht gerelateerde modules (eetproblematiek, emotieregulatie, ADHD, Assertiviteit);
- themamodules (loslating, geloofsvragen, expressie, emoties);
- 'methodiekmodules' (CGT, Schemamodi, RET).

2. Doelgroep

Algemeen

Deze module is ontwikkeld voor (jong)volwassenen met persoonlijkheidsproblematiek. Het gaat dan om jonge mensen in de leeftijd van 18 tot circa 35 jaar die vastzitten in een star patroon van stoornissen in denken, voelen en handelen. De klachten die zij ervaren lijken als het ware verweven met hun persoonlijkheid. De invloed van persoonlijke eigenschappen bij iemand met een persoonlijkheidsstoornis komt tot uitdrukking in een groot aantal persoonlijke en sociale situaties. Bijvoorbeeld in het gezin, in vriendschappen of op het werk. Het leidt dus tot omvangrijke beperkingen in het persoonlijke en sociale functioneren.

De klachten die mensen met persoonlijkheidsstoornissen ervaren, zijn divers en kunnen sterk van persoon tot persoon verschillen. Te denken valt aan de volgende klachten:

- Een instabiel levenspatroon, het niet goed richting kunnen geven aan het eigen leven;
- Extreme gevoelsuitingen en sterke stemmingswisselingen;
- Problemen in de impulsbeheersing en het reguleren van emoties;
- Telkens terugkerende conflicten met mensen in de omgeving;
- Sterke gevoelens van minderwaardigheid en faalangst;
- Somberheid, depressiviteit en suïcidaliteit.

Kernproblematiek

Cliënten die worden behandeld in de Spreng hebben te maken met persoonlijkheidsstoornissen-, of trekken van persoonlijkheidsstoornissen, die vallen in de clusters B en C. Cluster B wordt het emotionele, dramatische en impulsieve cluster genoemd, Cluster C, het vermijdende, afhankelijke cluster.

Vooraf de volgende DSM-IV-TR diagnoses komen binnen de doelgroep vaak voor:

- De borderline-persoonlijkheidsstoornis (cluster B)
- De afhankelijke persoonlijkheidsstoornis (cluster C)
- De ontwijkende persoonlijkheidsstoornis (cluster C)

Vervolgens wordt ook de diagnose 'persoonlijkheidsstoornis, NAO (niet anders omschreven)' regelmatig gesteld. Deze wordt vaak aangevuld met een nadere specificering als: 'met trekken van...'

Co morbiditeit

Naast een diagnose op As II, hebben veel cliënten te maken met andere klachten die als 'symptoomstoornissen' op As I worden genoteerd. Deze As-I-stoornissen kunnen soms verklaard worden als gevolg van de persoonlijkheidsproblematiek maar in veel gevallen is de wisselwerking tussen verschillende stoornissen en klachten zeer complex en moeilijk te begrijpen in termen van 'oorzaak en gevolg' (Derksen, 2007). De volgende klachten komen regelmatig voor:

- Angststoornissen
- Dwangstoornissen
- Stemmingsstoornissen
- Posttraumatische stress
- Slaapstoornissen
- Eetstoornissen
- Verslavingsklachten

Hulpvraag

Deze module gaat in op de volgende hulpvragen:

- Ik voel me vaak zo onbegrepen en vaak snap ik ook niet wat tussen mij en een ander gebeurt! Help mij om beter te begrijpen wat er in mijzelf en in de ander omgaat.
- Help me om mijzelf zo uit te drukken dat een ander mij kan begrijpen.
- Help me om meer zicht te krijgen op wat er in mijzelf omgaat.
- Help me om meer vertrouwen in mijzelf te krijgen en mijn schaamte te overwinnen
- Ik ben vaak zo gericht op mijn kwetsbaarheden en tekortkomingen; ik wil me meer bewust worden van mijn kracht en mijn sterke kanten.
- Help me om me meer bewust te worden van wie ik ben, wat ik wil en wat ik kan.

Indicaties

- Deelnemers zijn gemotiveerd voor het behalen van de doelen van de module.
- Deelnemers hebben affiniteit met – of interesse in – beeldend werken in het algemeen en het gebruik van fotografie in het bijzonder.
- Deelnemers hebben de ‘kennismakingsfase’ van de (dag)klinische behandeling doorlopen.
- Deelnemers hebben moeite met mentaliseren maar hebben een basis om dit te kunnen ontwikkelen.

Contra Indicaties

Verschillende factoren, omstandigheden en kenmerken van cliënten maken dat deelname aan deze module niet passend is, of zelfs contraproductief kan zijn. Hierbij moet gedacht worden aan de volgende contra indicaties:

- Een verstandelijke beperking (IQ < 80);
- Autisme spectrum stoornissen;
- Wanneer samenwerken in een groep zeer angstig maakt;
- Wanneer fotograferen en gefotografeerd worden zeer angstig maakt.

3. Behandelvisie

Behandelvisies op de Spreng

Deze module is onderdeel van het behandelprogramma van de Spreng en sluit aan op de behandelvisies binnen de Spreng. Daar wordt gewerkt vanuit twee verschillende behandelmodellen: De Schematherapie en de Mentalisatie Bevorderende Therapie. In deze module ligt de focus expliciet op mentaliseren.

Cliënten die een schematherapie behandeling ontvangen worden beslist niet uitgesloten van deze module en kunnen hiervan goed profiteren.

Schematherapie

Het uitgangspunt van de Schematherapie is dat cliënten vastzitten in disfunctionele schema's (Young, Klosko, & Weishaar, 2003). Een schema is een rigide overtuiging over de persoon zelf en over anderen. Deze schema's zijn op jonge leeftijd aangeleerd en bepalen het denken, voelen en handelen van een persoon. Disfunctionele schema's zijn als het ware vertekeningen van de werkelijkheid. Ze zijn ondermijnend voor de persoon zelf en verhinderen een gezonde ontwikkeling. Een schema heeft sterk de neiging zichzelf in stand te houden en blijft zich in iemands leven voortdurend aandienen.

Mentalisatie Bevorderende Therapie (MBT)

Mentaliseren is het kunnen nadenken over bewustzijn en communicatie, het kunnen innemen van meerdere perspectieven in een situatie. Het is zowel het besef van eigen gevoelens, gedachten en intenties; als het besef dat de ander andere gevoelens, gedachten en intenties kan hebben in dezelfde situatie. Deze vaardigheid ontwikkelt een mens in meer of mindere mate in de vroege hechtingsrelaties met de ouders (vooral met de moeder). Is er in deze relatie sprake van een veilige gehechtheid (Ainsworth, Blehar, Waters, & Wall, 1978) dan ontwikkelt een kind de vaardigheid tot mentaliseren. Hechting is de basis voor de ontwikkeling van de persoonlijkheid.

Het doel van de Mentalisatie Bevorderende Therapie is dat de cliënt leert mentaliseren. Cliënten met ernstige persoonlijkheidsproblemen hebben in het verleden te maken gehad met verstoorde hechting door onveiligheid, trauma's en verliessituaties.

Wanneer hun emoties oplopen, zijn ze niet goed in staat om gevoelsmatig af te kunnen stemmen op zowel zichzelf als op de ander. Hierdoor lukt het niet goed om op een bevredigende manier met anderen in contact te zijn.

In de behandelgroep draait de therapie voortdurend om dit proces. Vooral op die momenten dat ze zich geraakt voelen, worden cliënten uitgedaagd te proberen elkaar te begrijpen door het observeren en bespreken van verbanden tussen denken, voelen en handelen.

Creatief Therapeutische Werkwijze

Een Creatief Therapeutische werkwijze is een interventiestijl die verband houdt met de doelstelling in de therapie. De werkwijze is gegeven met de achtergrond van de therapeutische setting, de doelgroep en de psychologische behandelvisie. Al deze verschillende elementen zijn bepalend in de keuze voor een creatief therapeutische werkwijze.

In deze module licht de nadruk op Re-educatieve creatieve therapie (Smeijsters, 2003).

In deze werkwijze ligt net als in de MBT benadering de focus van de therapie op de gebeurtenissen en belevingen in het 'hier en nu'. Bovendien gaat het om een relatief kortdurende, trainingsgerichte module met een hoge mate van structuur.

Ook elementen uit de Supportieve Creatieve therapie (Smeijsters, 2003) komen naar voren in deze module. Het maken, bekijken en bespreken van (zelf-)portretten is in hoge mate een activiteit die draait om zelfactualisatie (Nuñez, 2010). De module werkt aan een bevordering van het zelfbeeld en draagt bij aan de 'empowerment' (Sitvast & Abma, 2012) van de cliënt.

Meer informatie

In bijlage A van deze handleiding wordt een inleiding gegeven in de theorie rondom de module. Het bevat een inleiding in Mentalisatie Bevorderende Therapie, een uitwerking daarvan voor beeldende therapie en een inleiding in het gebruik van fotografie als therapeutisch middel.

4. Doelen

Hoofddoel

Het bevorderen van het vermogen tot mentaliseren.

Subdoelen

Deelnemers (h)erkennen het feit dat anderen – in eenzelfde situatie – andere gedachten en belevingen kunnen hebben dan zichzelf.

Deelnemers hebben geoefend met nieuwsgierig te kijken naar anderen en naar zichzelf.

Deelnemers zijn zich bewust geworden van een verschil tussen waarnemen en interpreteren.

Deelnemers hebben geoefend met het innemen van verschillende rollen: model, fotograaf en toeschouwer.

Deelnemers hebben kennisgemaakt met verschillende creatieve vormen van fotografie.

Het zelfvertrouwen van de deelnemers is toegenomen.

5. Intake

Procedure

Enkele weken voor aanvang van de modulecyclus krijgen alle cliënten van de afdeling schriftelijke informatie over de modules die in die cyclus aangeboden zullen worden. Ook ontvangen zij een formulier waarop zij hun gemotiveerde voorkeur voor een top 3 van modules kunnen aangeven.

De behandelcoördinator van iedere therapiegroep verzamelt deze formulieren. In een stafvergadering worden de voorkeuren van iedere cliënt, met daarbij de motivaties, besproken. In sommige gevallen zal het multidisciplinaire team de voorkeur van de cliënt volgen, in andere gevallen wordt daarvan afgeweken.

Bij deze module is affiniteit met het medium fotografie en een gemotiveerde houding een belangrijke indicatie voor deelname. Wanneer het team deelname aan de module adviseert, terwijl een cliënt zich niet zelf heeft opgegeven voor deze module, zal dit van tevoren goed besproken moeten worden met die cliënt. De behandelcoördinator zal dan een motiverend gesprek voeren met de cliënt.

Informatie

Informatie over de module is voor alle behandelaars beschikbaar op de F-schijf van de computer in de map: 'Modules de Spreng'.

In de teamkamer van de Spreng en op het kantoor van de vaktherapeuten is een map met deze modulehandleiding beschikbaar.

Voor cliënten is er een folder met informatie over de module. Zie hiervoor bijlage C.

6. Behandelfasen

Structuur van de module

De module kent een opbouw in 3 verschillende fasen. Gedurende het verloop van de module worden de werkvormen steeds persoonlijker en daarmee ook spannender. Het tempo waarin de verschillende fasen elkaar opvolgen ligt van te voren niet vast. De therapeut houdt gedurende de module in de gaten wat haalbaar is voor de betreffende groep. Dat kan in iedere groep anders zijn.

Kennismaking

De eerste sessie staat in het teken van kennismaking, het maken van afspraken en een verdere toelichting op de module.

Er wordt stilgestaan bij het bewaken van de privacy, de deelnemers ontvangen daarover een papier met afspraken (bijlage D). De deelnemers krijgen in deze sessie ook tips en suggesties voor het gebruik van digitale camera's en het beheren, bewerken en afdrukken van foto's (bijlage E).

Fase 1

De eerste fase van de module staat in het teken van wennen en oefenen. De deelnemers leren elkaar en de therapeut kennen door samen foto's te maken en samen naar foto's te kijken. Men maakt foto's van onderwerpen in de directe omgeving, in en om de therapieruimte.

In de werkvormen gaat het om het begrip 'representatie'. In de actieve werkvormen zoekt men naar eigen vormen en beelden bij een onderwerp, een verhaal, een thema of een emotie. In de receptieve werkvormen staat men stil bij de overeenkomsten en de verschillen die er zijn in ervaringen en belevingen.

Fase 2

In de tweede fase van de module gaat het om het maken en bekijken van (zelf-) portretfoto's. Men oefent met de verschillende rollen van: fotograaf, model en toeschouwer. Het gaat daarbij om het proces van afstemming op de ander en voeling houden met jezelf. Hoe wil je jezelf in beeld brengen, wat wil je laten zien, en wat niet? In de receptieve werkvormen ligt de nadruk het prikkelen van nieuwsgierigheid. Nieuwsgierigheid naar de bedoeling van de fotograaf of naar de beleving van het model op de foto.

Fase 3

In de laatste fase van de module werkt ieder aan een eigen 'eindwerkstuk' waarin de ervaringen en de belevingen van de module als het ware wordt samengevat. De werkvormen in deze fase zijn gericht op reflectie en integratie. Men zoekt naar verbanden en contrasten tussen vroeger en nu, tussen ik en de ander etc. Ieder zoekt een vorm om één of meerdere foto's te presenteren aan de groep.

7. Attitude van de therapeut

Deze module vraagt om een mentaliserende houding van de therapeut, dat wil zeggen; een onderzoekende, nieuwsgierige en zelfs speelse houding ten opzichte van de gemoedstoestanden van de cliënt en van de therapeut zelf. (Verfaillie, 2011)

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

Samengevat geeft dit de volgende vuistregels voor de therapeut.

Vuistregels voor de therapeut

- De cliënt is expert in zijn eigen gevoelens, jij als therapeut niet.
- Wees aandachtig, stem af op de cliënt.
- Vraag actief door, probeer het perspectief van de cliënt te begrijpen.
- Valideer verschillende perspectieven.
- Door als therapeut zelf te mentaliseren bevorder je het mentaliseren van de cliënt.
- Richt je altijd op dat wat plaatsvindt in het 'hier en nu'.

8. Uitvoering

Randvoorwaarden en materialen

- Voor iedere deelnemer een digitale camera, het liefst met een timerfunctie;
- verschillende (tafel-)statieven;
- laptop/macbook met een fotobewerkingsprogramma;
- digitale kaartlezer met diverse ingangen;
- beamer;
- scherm of witte muur;
- rolgordijntjes in de ruimte om te kunnen verduisteren.

Gebruik van de werkvormen

De beschreven werkvormen zijn bedoeld als suggesties voor het vormgeven van de sessies in de loop van de module. Het is niet aan te raden om de werkvormen binnen een gepland stramien 'af te werken'. Dit zou al snel tot gevolg kunnen hebben dat de therapeut zelf terecht komt in een 'doe-als-of-modus' en stopt met daadwerkelijk mentaliseren gedurende de sessies in het contact met de groep. Binnen de MBT benadering wordt altijd gewerkt vanuit het 'hier en nu' en niet zozeer aan de hand van een 'agenda' voor een sessie.

Neem daarom telkens de volgende vragen in overweging:

- 'Waarom wil ik deze opdracht nu eigenlijk gaan doen?
- Past deze werkvorm bij mijn eigen stijl?
- Kan ik hem meer mijn opdracht maken?
- Klopt hij bij de fase waar de groep nu in zit?
- Kan ik de opdracht dragen op dit moment? Etc.' (Verfaillie, 2011)

Het is aan de therapeut om in te schatten of alle deelnemers tegelijkertijd met dezelfde werkvormen aan het werk gaan. Sommige werkvormen komen het beste tot hun recht als de groep als geheel hiermee bezig is. Andere werkvormen kunnen heel goed individueel uitgevoerd worden. Cliënten zullen ieder hun eigen voorkeuren en weerstanden hebben tegen bepaalde oefeningen.

Indeling van de werkvormen

Bij iedere werkvorm wordt in een kader in een aantal steekwoorden de kenmerken van de werkvorm opgesomd.

Fase

Werkvormen in de eerste fase zijn eenvoudiger en minder spanning verhogend dan werkvormen in volgende fasen. Deze indeling is vrij algemeen; wat voor de één een betrekkelijk eenvoudige opdracht is, kan de ander als erg bedreigend ervaren.

We weten dat wanneer iemand erg gespannen of emotioneel wordt, het vermogen om te mentaliseren sterk afneemt. Het is daarom goed om in kleine stapjes aan de slag te gaan met de werkvormen. Het is enorm spannend om een zelfportret te maken en die vervolgens op een beamerscherm levensgroot aan de groep te laten zien, de arousal stijgt dan snel en een gesprek hierover wordt bijna onmogelijk. Het spreekt voor zich dat dit een werkvorm is die pas in de laatste fase van de module op zijn plek zou kunnen zijn, wanneer men meer gewend is aan het medium, aan de therapeut en aan

de andere groepsleden. Maar ook dan nog zal het van persoon tot persoon verschillen of de vorm passend is. Dit vraagt om een voortdurend afstemmen van de therapeut.

Actief of Receptief

In iedere beeldende activiteit is er een voortdurende (onbewuste) wisselwerking tussen waarnemen en vormgeven. Toch wordt in de module een onderscheid gemaakt tussen actieve en receptieve werkvormen. Bij actieve werkvormen ligt de nadruk op fotograferen, vormgeven, creëren en dergelijke activiteiten. Bij receptieve werkvormen ligt de nadruk op de waarneming van beelden.

Om recht te doen aan de natuurlijke wisselwerking tussen waarnemen en vormgeven is het van belang om in de sessies een balans te zoeken in actieve en receptieve werkvormen.

Interactievorm

Per werkvorm is ook de interactievorm aangegeven. Sommige werkvormen zijn bedoeld als groepsopdracht. Er zijn ook werkvormen voor tweetallen of om individueel mee aan de slag te gaan. Het is natuurlijk altijd mogelijk om daarin te schuiven en creatief mee om te gaan.

9. Werkvormen

Op de volgende pagina's volgt de beschrijving van 15 verschillende werkvormen. Het schema hieronder geeft een indruk van de indeling:

		Fase	Actief/Reactief	Interactie
1	Een Elfje	1	Reactief	Individueel
2	Vorig plaatje... volgende plaatje	1	Actief	Tweetal
3	Een Boom	1	Actief	Individueel
4	Inzoomen op foto's	1	Reactief	Groep
5	Basisemoties '4 keer B'	1	Actief	Individueel
6	Foto-interpretatie Barret-style	2	Reactief	Groep
7	Elkaar Fotograferen	2	Actief	Tweetal
8	Zelfportret: Ik	2	Actief	Individueel
9	Zelfportret: Ik en de ander	2	Actief	Huiswerk
10	Zelfportret: Ik en de wereld	2	Actief	Huiswerk
11	Werkstuk n.a.v. een foto van vroeger	3	Actief	Individueel
12	Portret Interview	3	Reactief	Groep
13	Eindwerkstuk: Tweeluik Portretten	3	Actief	Individueel
14	Eindwerkstuk: Foto van vroeger – portret van nu	3	Actief	Individueel/ tweetallen
15	Eindwerkstuk: 'True Facebook'	3	Actief	Individueel

Werkvorm 01

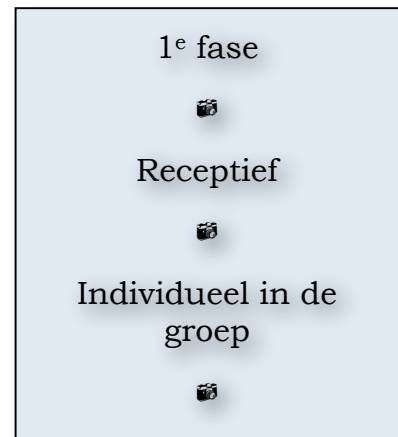
Een Elfje

Ieder groepslid neemt pen en papier. De therapeut toont op de beamer een foto aan de groep. Dit kan een willekeurige foto zijn, maar ook (in overleg) een foto die eerder in de module door een van de groepsleden gemaakt is.

Men neemt ca. 2 minuten de tijd om naar de foto te kijken. Dan wordt stap voor stap een 'elfje' geschreven. Een elfje is klein gedichtje bestaande uit elf woorden met de volgende opbouw:

1			
2		3	
4	5		6
7	8	9	10
11			

Nadat iedereen klaar is met schrijven, worden de elfjes aan elkaar voorgelezen.



Doel

Het stilstaan bij eigen mentale toestanden.

Het uitdrukken van eigen gevoelens n.a.v. het zien van een foto

Het (h)erkennen dat anderen een foto anders zien dan jijzelf.

Benodigdheden

Beamer - Laptop - Pen - Papier

Toelichting

Een elfje is een eenvoudige dichtvorm. Dit maakt dat de drempel om met woorden te spelen niet zo hoog is. Het schrijven van een gedicht maakt het mogelijk om – zoals Fonagy en Bateman zeggen – het interne, extern uit te drukken. Met het gebruik van een gedicht wordt ook vermeden dat men gaat rationaliseren. Men wordt uitgedaagd om te mentaliseren.

Wanneer de gedichten na elkaar voorgelezen worden zal opvallen dat ieder een eigen beleving heeft – en representatie geeft, van de getoonde foto.

Bespreking

Bespreek de overeenkomsten en de verschillen tussen de gedichten die gemaakt zijn n.a.v. de foto. Stimuleer de nieuwsgierigheid van groepsleden naar elkaars belevingen bij de foto of bij het horen van de gedichten van anderen. Vermijd een gesprek in termen van: Goed of fout, of zinnen als: 'Jouw gedicht klopt niet bij de foto'.

Bron: Een variatie op een werkvorm in 'Niet uitleven maar beleven' (Haeyen, 2007)

Werkvorm 02

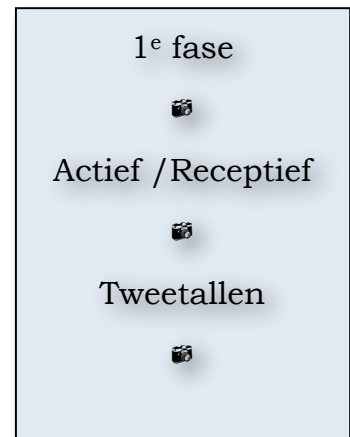
Vorig plaatje...volgende plaatje

De therapeut toont op de beamer onderstaande foto aan de groep en vraagt iedereen zich voor te stellen dat deze foto een stilstaand beeld is uit een film.

Die film zou je vooruit – en achteruit kunnen spoelen. Stel je voor dat je de film 1 seconde terugspoelt; wat zou je dan zien? En als je de film 1 seconde vooruit spoelt; wat zou je dan zien?

Over deze vragen gaat men in tweetallen nadenken en vervolgens die plaatjes fotograferen. Daarbij gaat het vooral om de houding en de beweging van het model.

De foto's worden geüpload op de laptop en verwerkt tot een kleine 'diaserie' van 3 foto's. Deze series worden aan elkaar getoond.



Doel

Bevorderen van gesprek (in tweetallen) over eigen mentale toestanden.

Het samen zoeken naar- en tot stand brengen van een verbeelding van een beleving.

Het (h)erkennen dat anderen een eigen beleving hebben bij een foto of een beeldverhaal.

Benodigdheden

Digitale camera's - Beamer – Laptop

Toelichting

Het stilstaande beeld prikkelt de nieuwsgierigheid. Wat zou hieraan voorafgegaan zijn? En wat gebeurt er straks? Ieder zal zijn eigen associaties hebben. Het is de taak van de therapeut om die verschillen te onderkennen en te verwelkomen. Het gaat er niet om of het 'klopt'. Behalve deze foto kunnen ook andere foto's gebruikt worden. Foto's met daarop veel mensen of veel details zijn niet zo geschikt omdat ze de aandacht afleiden van het centrale thema en het insceneren ervan een enorme klus wordt.

Bespreking

Elk tweetal zal een eigen invulling geven aan het beeldverhaal; welke keuzes zijn er gemaakt en op basis waarvan? Wat heeft men gezien in de foto? Hoe verliep de samenwerking in het tweetal; welke onderlinge verschillen waren er? Hoe was het om elkaar te fotograferen; wie nam daarin de leiding, het model of de fotograaf?

Werkvorm 03

Een boom

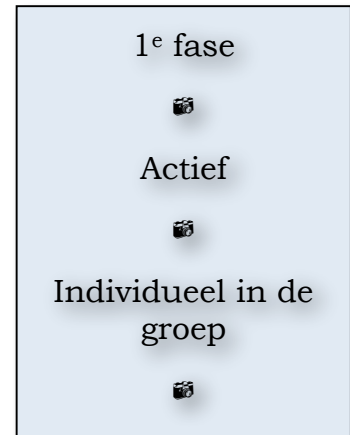
Ieder groepslid fotografeert in de directe omgeving van het gebouw een boom waarin men iets van zichzelf herkent. Dit kan eventueel uitgebreid worden naar: een foto van een boom, 'zoals ik mijzelf zie' en een foto van een boom 'zoals anderen mij zien'.

Na een afgesproken van tijd van ca. 20 minuten komt iedereen weer binnen en worden de foto's via de laptop (en eventueel de beamer) aan elkaar getoond.

Doel

Stilstaan bij het eigen zelfbeeld.

Het bevorderen van openheid in de groep.



Benodigdheden

Digitale camera's - Laptop - Beamer

Toelichting

In beeldende therapie wordt vaker gebruik gemaakt van de boom als metafoor voor de mens. Omdat het een object is buiten jezelf geeft het een zekere ruimte (transitional space) om met een spannend thema als 'zelfbeeld' bezig te zijn. Aan de andere kant hebben bomen heel veel eigenschappen die erg herkenbaar zijn voor mensen. Niet voor niks staat onze taal bol van de uitdrukkingen die betrekking hebben op bomen en planten. Hoge bomen vangen veel wind. Stevig geworteld zijn. Tot bloei komen. Je beknot voelen enz.

Deze werkvorm kan een eerste stap zijn naar het maken van een zelfportret.

Bespreking

Het gesprek kan gaan over de keuze voor een bepaalde boom. Welke details zijn je opgevallen? Hoe heb je die in beeld gebracht? Zijn er dingen die je nu opvallen die je net buiten nog niet gezien had?

Werkvorm 04

Inzoomen op foto's

Er wordt een foto getoond in de groep. Dit kan op het scherm van de laptop, op de beamer of er kan een afgedrukte foto doorgegeven worden in de kring.

Ieder krijgt een papier met de volgende vragen:

1. Wat zie je op de foto?
2. Welke 3 details vallen je op?
3. Wat is voor jou het 'middelpunt' van de foto?
4. Welke gedachten krijg je bij deze foto?
5. Welke vragen roept de foto op?
6. Wat denk je dat de fotograaf met deze foto wil zeggen?
7. Wat is de sfeer van de foto?
8. Hoe is het om naar deze foto te kijken?
9. Welke gevoelens roept de foto bij je op?

Ieder krijgt een aantal minuten de tijd om stil te staan bij de eerste drie vragen en daar wat over op te schrijven, daarna vind er een gesprek plaats over die vragen.

Vervolgens krijgt iedereen de tijd om stil te staan bij de volgende drie vragen waarna er een gesprek over die vragen volgt.

Tenslotte neemt ieder voor zich de tijd om stil te staan bij de laatste drie vragen om daarna af te sluiten met een groeps gesprek over die laatste vragen.

Doel

Stap voor stap inzoomen op een foto.

Oefenen met onderscheiden tussen: waarnemen, interpreteren en beleven.

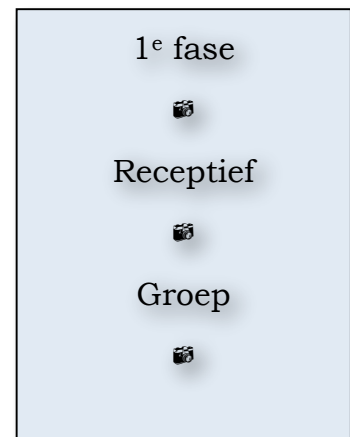
(h)erkennen dat anderen een foto anders kunnen zien dan jijzelf.

Benodigdheden

Laptop – Beamer – Afgedrukte foto's - Briefjes met de vragen - Pennen

Toelichting

Als het gaat om een persoonlijke foto van een van de deelnemers dan is het goed om met diegene af te spreken hoe de foto getoond wordt. Gebeurt het in de groep als geheel met de beamer of in kleinere groepjes op het scherm van de laptop. Eventueel kan men ook in kleinere groepjes werken met afgedrukte foto's.



Werkvorm 05

De basisemoties '4 keer B'

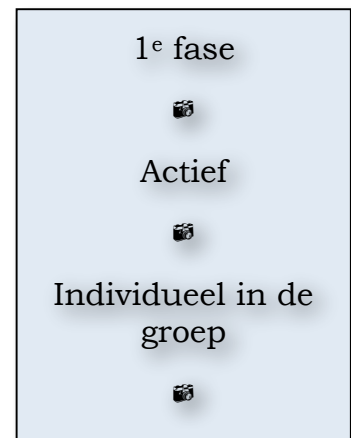
De therapeut schrijft de 4 basisemoties op het bord of op een flap-over: blij, bang, boos en bedroefd.

De eerste variant: De groep wordt gevraagd om samen een keuze te maken voor een van de basisemoties om met fotografie te verbeelden.

Een andere variant: Ieder kiest voor zichzelf de basisemotie die op dat moment het meest sterk beleefd wordt en gaat daarmee aan de slag om die te verbeelden.

Ieder krijgt de gelegenheid om met een eigen camera in de therapieruimte, in het gebouw of rondom het gebouw foto's te maken; foto's waarin men verbeeldt hoe de gekozen basisemotie gezien of beleefd wordt.

Na het fotograferen worden de foto's aan elkaar getoond, bijvoorbeeld via de beamer.



Doel

Stilstaan bij de eigen beleving en ervaring.
Bevorderen een evenwicht tussen aandacht 'naar binnen' en aandacht 'naar buiten'.

Bij de eerste variant:

Ontdekken dat ieder een eigen beleving heeft bij een woord.

Benodigheden

Beamer - Laptop - Digitale camera's

Toelichting

De wijze waarop deelnemers invulling geven aan deze werkvorm kan veel vertellen over hun mentaliserend vermogen en de eventuele modi die een rol spelen. Ook worden teleologische gedachtegangen goed zichtbaar. Wees daarop alert.

Bespreking

In de bespreking wordt stilgestaan bij de verschillen en de overeenkomsten tussen de foto's – als representaties – van de basisemoties. Ieder heeft een eigen beleving, een eigen beeld bij een emotie.

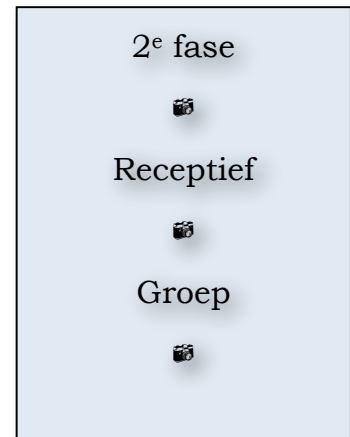
Werkvorm 06

Foto-interpretatie Barrett-style

Er wordt een foto getoond in de groep. Dit kan op het scherm van de laptop, op de beamer of er kan een afgedrukte foto doorgegeven worden in de kring.

Ieder krijgt een papier met de volgende vragen:

- Wat zie ik?
- Waar gaat het over?
- Wat drukt het uit of stelt het voor?
- Wat betekent het voor de maker?
- Waar maakt het deel van uit?
- Waar verwijst het naar?
- Waar is het een reactie op?
- Waarom is het gemaakt?
- Hoe is het gemaakt?
- Welk doel dient het de fotograaf?
- Tot wie richt zich deze foto? Wie wordt er genegeerd?
- Welke problemen lost deze foto op en welke veroorzaakt het?
- Wat betekent deze foto voor anderen?
- Wat betekent dit beeld voor mij?
- Raakt dit beeld mijn leven?
- Verandert deze foto mijn kijk op de wereld?



Ieder krijgt de gelegenheid om een aantal van deze vragen aan te kruisen, als vragen die je in het groepsgesprek over de foto wil bespreken. Vervolgens wordt geïnventariseerd welke vragen besproken zullen worden. De vragen worden vervolgens in de groep besproken, iedereen is vrij om te reageren op de vragen en op elkaar.

Doel

Stilstaan bij het verschil tussen waarneming en interpretatie.

Mentaliseren over de achtergrond van een foto.

Bewustwording van eigen associaties.

Benodigdheden

Laptop – Beamer – Afgedrukte foto's – 8 A4-tjes met de vragen. - Pennen

Toelichting

Terry Barrett is een Amerikaanse kunstcriticus die een methode heeft ontwikkeld voor het kijken naar – en interpreteren van foto's. Deze methode leent zich goed voor het gebruik in deze module. (Barrett, 2005)

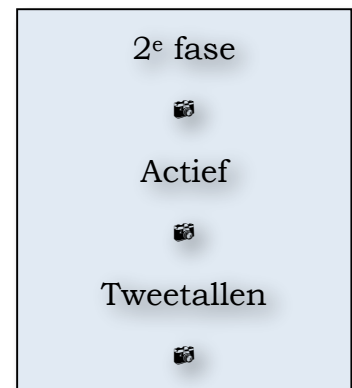
In bijlage A3 vind je meer over Terry Barrett.

Werkvorm 07

Elkaar fotograferen

De groepsleden vormen tweetallen. Bij een oneven aantal kan er één drietal gevormd worden. In tweetallen gaat men portretten van elkaar maken. Daarbij is eerst de een de fotograaf en de ander model, en daarna andersom. Het is belangrijk om de tijd te nemen om samen af te stemmen hoe en waar de foto's gemaakt worden. Men kan gebruik maken van de therapieruimte maar ook naar buiten gaan.

Wanneer de foto's genomen zijn gaat men in dezelfde tweetallen de foto's bekijken en selecteren. Per persoon worden 2 a 3 foto's uitgekozen om verder te gebruiken. Deze foto's worden geüpload of met de telefoon naar elkaar gestuurd.



Huiswerkopdracht voor de volgende keer: Selecteer uit de overgebleven portretten 2 foto's (1 die jezelf gemaakt hebt van de ander en 1 die de ander van jou gemaakt heeft). Bewerk deze eventueel op je computer met photoshop – iPhoto of een ander eenvoudig bewerkingsprogramma. Neem deze foto's mee naar de volgende sessie.

Doel

Afstemmen op jezelf en op de ander.

Zoeken naar een evenwicht tussen de rol van fotograaf en model.

Leren omgaan met de spanning van 'op de foto gezet te worden'.

Benodigdheden

Digitale camera's

Laptop

Eventueel thuis: Computer met een bewerkingsprogramma

Toelichting

In deze werkvorm wordt geoefend met twee verschillende rollen: de rol van fotograaf en de rol van model.

Bespreking

Na het maken van de foto's

wordt in de groep nagepraat over de oefening, het gaat in dat gesprek niet zozeer over het eindresultaat; de foto's worden de volgende sessie besproken. Er wordt stilgestaan bij vragen als: Hoe verliep de samenwerking? Hoe beviel de rol van fotograaf? En die van model? Wie bepaalde hoe de foto's zouden worden: fotograaf of model?

Wanneer de foto's besproken worden, kan dit bijvoorbeeld met gebruik van een van de receptieve werkvormen (1, 4, 6 of 12).



Werkvorm 08

Zelfportret: Ik

Ieder groepslid maakt in deze sessie een zelfportret. Hier zijn verschillende methoden voor. De therapeut geeft uitleg over de verschillende mogelijkheden die daarvoor zijn:

- zelfportret uit de hand
- zelfportret met gebruik van een afstandsbediening
- zelfportret met gebruik van een spiegel
- zelfportret met gebruik van 'de timerfunctie'.

Bij deze werkvorm gaat het om het verbeelden van één of meerdere van de volgende thema's: mijn emoties; mijn kern; mijn lichaam; mijn wortels; mijn karakter; mijn sterke kanten; mijn kracht; enz.

Het is van belang dat iedereen de tijd neemt om stil te staan bij de vraag: 'Wat wil ik van mijzelf laten zien?'

Ieder zoekt in de therapieruimte, in het gebouw of rondom het gebouw een plek om deze foto('s) te maken.

Aan het eind van de sessie worden de foto's nog niet in de groep aan elkaar getoond. Ieder neemt de foto's mee naar huis (of naar kliniek) om daar een keuze te maken voor de foto die de volgende sessie in de groep getoond wordt.

In de week naar de volgende sessie kan men opnieuw experimenteren met het maken van zelfportret, zeker wanneer men het spannend vindt om dit gedurende de sessie te doen in het bijzijn van anderen.

Doel

Stilstaan bij het eigen zelfbeeld.

Door de lens van de camera (leren) kijken naar zichzelf.

Het vergroten van zelfvertrouwen en zelfbevestiging.

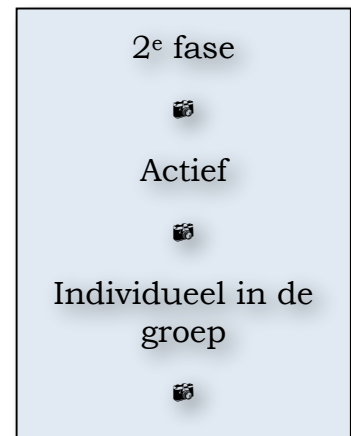
Benodigheden

Digitale camera's (met timerfunctie) – Spiegels – Statief – Laptop

Toelichting

Dit is een werkvorm die is gebaseerd op de self-portrait-experience van Christina Nuñez. (www.self-portrait.eu) Haar methode bestaat uit een serie zelfportretten met drie thema's: 'Ik', 'Ik en de ander' en 'Ik en de wereld' (Nuñez, 2010). Het gaat in haar methode om het verkennen van de eigen identiteit en de rollen die daarbij horen in de interactie met anderen. Ze legt in haar methode de nadruk op de kracht van 'zelfbevestiging' in het nemen van zelfportretten.

Het maken van een zelfportret is erg spannend om te doen, zeker wanneer men de foto's in de groep aan elkaar laat zien. Hierdoor zal de 'arousal' toenemen waardoor het vermogen om te mentaliseren onder komt te staan. Het is daarom van belang dat de therapeut de deelnemers helpt om stapje voor stapje dit proces te doorlopen.



Bespreking

In de nabespreking aan het eind van deze sessie wordt nog niet gekeken naar de gemaakte foto's. De nadruk ligt in de bespreking daarom op de vraag: 'Hoe was het om de foto's te maken?' Er kan in de groep uitgewisseld worden voor welke methode de verschillende deelnemers gekozen hebben en welke ervaringen ze daarmee hadden.



Werkvorm 09

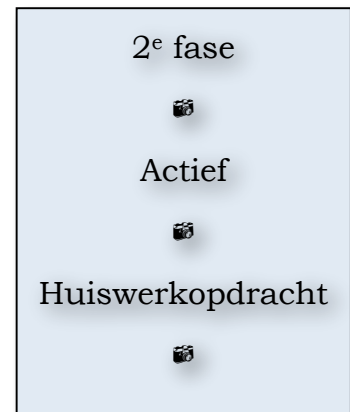
Zelfportret: Ik en de ander

Let op: Het is van belang dat diegene die met je op de foto gaat weet dat de foto binnen de therapie gebruikt wordt (zie: regels en afspraken over zorgvuldig omgaan met foto's).

Deze werkvorm is een huiswerkopdracht. De groepsleden maken in de week tussen twee sessies door een of meerdere zelfportretten met de titel 'Ik en de ander'. Er kan opnieuw gebruik gemaakt worden van verschillende methoden van zelfportretten. (zie hiervoor de werkvorm: Zelfportret: Ik)

Bij deze werkvorm kan gedacht worden aan de volgende thema's: mijn familieleden; mijn geliefde; mijn vriend(en); mijn groepsgenoten; mijn collega's; mijn therapeut of mentor; mijn huisdier; enz.

Iedereen neemt naar de volgende sessie een foto mee om deze te laten zien en te bespreken.



Doel

Stilstaan bij de relatie met belangrijke anderen: Hoe verhoudt je je tot een ander en hoe kan je die verhouding verbeelden in een zelfportret?

Betrekken van belangrijke anderen in het therapieproces.

Benodigdheden

Digitale camera (liefst met een timerfunctie) – eventueel een statief

Toelichting

Dit is een werkvorm die is gebaseerd op de self-portrait-experience van Christina Nuñez. (www.self-portrait.eu) Haar methode bestaat uit een serie zelfportretten met drie thema's: 'Ik', 'Ik en de ander' en 'Ik en de wereld' (Nuñez, 2010). Het gaat in haar methode om het verkennen van de eigen identiteit en de rollen die daarbij horen in de interactie met anderen. Ze legt in haar methode de nadruk op de kracht van 'zelfbevestiging' in het nemen van zelfportretten.

Het maken van een zelfportret is erg spannend om te doen, zeker wanneer men de foto's in de groep aan elkaar laat zien. Hierdoor zal de 'arousal' toenemen waardoor het vermogen om te mentaliseren onder druk komt te staan. Het is daarom van belang dat de therapeut de deelnemers helpt om stapje voor stapje dit proces te doorlopen.

Bespreking

De bespreking van deze huiswerkopdracht gebeurt in de volgende sessie. Dit kan met gebruik van de volgende werkvormen: 1, 4, 6 of 12.

Werkvorm 10

Zelfportret: Ik en de wereld

Let op: Het is van belang dat diegene die met je op de foto gaat weet dat de foto binnen de therapie gebruikt wordt (zie: regels en afspraken over zorgvuldig omgaan met foto's).

Deze werkvorm is een huiswerkopdracht. De groepsleden maken in de week tussen twee sessies door een of meerdere zelfportretten met de titel 'Ik en de wereld'. Opnieuw wordt gebruik gemaakt van één van de verschillende methoden van zelfportretten. (zie hiervoor de werkvorm: Zelfportret: Ik)

De volgende thema's kunnen in deze werkvorm in beeld gebracht worden:

- Wat is mijn plek in de maatschappij?
- In welke omgeving woon ik?
- Hoe verhoud ik me tot de cultuur of de geschiedenis?
- Waar voel ik me wel (of juist niet) thuis?
- Hoe verhoud ik me tot de schepping?

Iedereen neemt naar de volgende sessie een foto mee om deze te laten zien en te bespreken.

Doel

Stilstaan bij de wereld waarin je leeft, en de plek die je daarin inneemt.

Het verbeelden van de verhouding tussen jezelf en dat wat er op je heen is.

Benodigheden

Digitale camera (liefst met een timerfunctie) – eventueel een statief

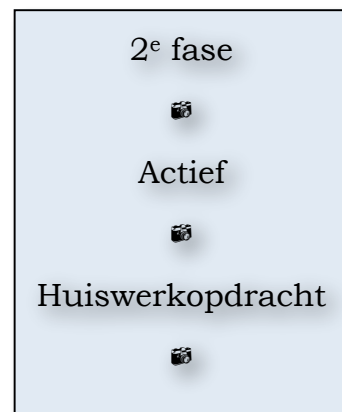
Toelichting

Dit is een werkvorm die is gebaseerd op de self-portrait-experience van Christina Nuñez. (www.self-portrait.eu) Haar methode bestaat uit een serie zelfportretten met drie thema's: 'Ik', 'Ik en de ander' en 'Ik en de wereld' (Nuñez, 2010). Het gaat in haar methode om het verkennen van de eigen identiteit en de rollen die daarbij horen in de interactie met anderen. Ze legt in haar methode de nadruk op de kracht van 'zelfbevestiging' in het nemen van zelfportretten.

Het maken van een zelfportret is erg spannend om te doen, zeker wanneer men de foto's in de groep aan elkaar laat zien. Hierdoor zal de 'arousal' toenemen waardoor het vermogen om te mentaliseren onder druk komt te staan. Het is daarom van belang dat de therapeut de deelnemers helpt om stapje voor stapje dit proces te doorlopen.

Bespreking

De bespreking van deze huiswerkopdracht gebeurt in de volgende sessie. Dit kan met gebruik van de volgende werkvormen: 1, 4, 6 of 12.



Werkvorm 11

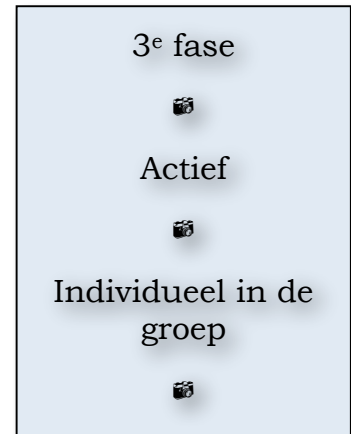
Een werkstuk naar aanleiding van een foto van vroeger.

Ieder groepslid neemt naar de sessie een foto van vroeger mee. Dat kan een foto zijn uit je eigen foto album, een baby foto, een oude pasfoto, een schoolfoto, een trouwfoto, etc.

Aan het begin van de sessie wordt er een rondje waarin de meegebrachte foto's worden getoond en besproken.

Na dit rondje neemt ieder de tijd om stil te staan bij de eigen foto, daar nogmaals naar te kijken om vervolgens een beeldend werkstuk te maken naar aanleiding van de foto. Dit kan door uitdrukking te geven aan het gevoel wat de foto oproept of door de sfeer ervan te verbeelden.

Men is vrij om te kiezen voor een fototechniek of een andere beeldende techniek. Eventueel kunnen andere werkvormen die eerder in de module aan bod geweest zijn gebruikt worden.



Doel

Kijken naar – en afstemmen op een foto van vroeger.

Leren een onderscheid maken tussen wat de 'ik van vroeger' voelde en wat de 'ik van nu' beleeft.

Benodigheden

Een foto van vroeger – ruime keuze uit diverse creatieve materialen.

Toelichting

Het bekijken van foto's van vroeger zal vaak intense emoties oproepen. Het zien van een foto van jezelf in een bepaalde periode van je leven opent vaak een deur naar de ervaringen en belevingen die je had in die tijd. Bij het voorbereiden van de werkvorm is het van belang dat de therapeut er op wijst dat men een foto uitkiest die 'te behappen is'. Een foto die te zwaar emotioneel beladen is, is het voor de cliënt nauwelijks meer mogelijk om te mentaliseren. Er kan daarom beter gekozen worden voor een foto die minder heftige gevoelens oproept.

Deze werkvorm is vorm van spiegelen. Het gaat daarbij om het betekenis geven aan dat wat men ziet; niet om het letterlijk namaken wat men ziet. Door te spiegelen en af te stemmen op dat wat men ziet wordt het mentaliseren bevorderd. Daarbij wordt voortdurend een interne balans gezocht tussen dat wat men zelf ('de ik die kijkt naar de foto') de ander ('de ik op de foto') denkt en voelt.

Bespreking

De werkstukken en de foto's worden naast elkaar neergezet. Ieder neemt de tijd om naar elkaars werk te kijken. In het gesprek wordt vervolgens stilgestaan bij de ervaringen tijdens het werken. Kon je je verplaatsen in jezelf-op-de-foto? Welke herinneringen heb je daaraan? Wat is nu anders en wat is hetzelfde? Welke titel wil je aan je werkstuk geven?

Werkvorm 12

Het portret interview

Ieder groepslid heeft in de loop van de module verschillen portretten van zichzelf gemaakt, of laten maken. Met gebruik van deze werkvorm kunnen deze portretten in de groep als geheel of in kleine groepjes besproken worden.

Aan het begin van de oefening worden de volgende rollen verdeeld: interviewers, geïnterviewden en toeschouwers. Zorg dat er ongeveer een gelijke verdeling in rollen is. Het 'model' op de foto is toeschouwer.

De therapeut laat de portretfoto zien op de beamer of op het scherm van de laptop. Iedereen neemt de tijd om naar de foto te kijken.

- De interviewers schrijven vervolgens een aantal vragen op die ze zouden willen stellen aan het model op de foto.
- De geïnterviewden proberen door goed te kijken, zich in te leven in het model op de foto.

Hierna begint het interview. Om de beurt mogen de interviewers een vraag stellen, de geïnterviewden geven om de beurt een antwoord op de vraag. Tijdens het interview blijft de foto voor iedereen zichtbaar.

Het 'model' kijkt en luistert samen met de therapeut en eventuele andere toeschouwers naar dit interview.

Na een vragenronde stapt iedereen uit zijn rol en wordt er nagesproken over bijvoorbeeld de volgende vragen:

Voor de interviewers: Welke vragen riep de foto bij je op? Waardoor? Wat vond je van de antwoorden die je kreeg?

Voor de geïnterviewden: Lukte het om je in te leven in degene op de foto? Welke informatie heb je over het model gehaald? Welke vragen vond je lastig?

Voor het model: Wat is je opgevallen aan de vragen en de antwoorden? Waarin heb je je herkend of gezien gevoeld? Zijn er vragen of antwoorden die je hoorde die niet aansluiten bij je beleving? Hoe is dat dan voor je?

Bij een volgende foto wisselen de rollen.

Doel

Mentaliseren over de beleving van het model op de foto.

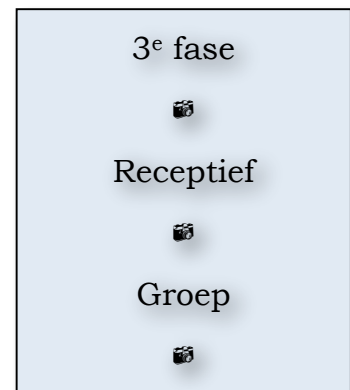
Prikkelen van nieuwsgierigheid naar de beleving van de ander.

Benodigheden

Laptop – beamer – afgedrukte foto's - papier en pennen

Toelichting

Een onderzoekende houding van de therapeut stimuleert de nieuwsgierigheid van de deelnemers. Deze werkvorm daagt hiertoe enorm uit. Wanneer het gesprek over een foto op gang komt, kan structuur van de werkvorm gerust losgelaten worden. De vorm is nooit een doel in zich.



Werkvorm 13

Eindwerkstuk: Een foto van vroeger naast een portret van nu

Ieder groepslid neemt naar de sessie een foto van vroeger mee. Dat kan een foto zijn uit je eigen foto album, een baby foto, een oude pasfoto, een schoolfoto, een trouwfoto, etc.

Ieder neemt de tijd om te kijken naar de foto en stil te staan bij de overeenkomsten en de verschillen tussen 'ik op de foto' en 'ik zoals ik hier nu zit'. Men kan daar wat over opschrijven of in tweetallen over praten.

Vervolgens gaat men aan de slag met het maken van een portret wat past bij de foto van vroeger (zie toelichting). Individueel, door het maken van een zelfportret, of samen door foto's van elkaar te maken (werkvormen 7 en 8).

3^e fase



Actief



Individueel of
tweetallen



Doel

Kijken naar – en afstemmen op een foto van vroeger;

Hoe is men veranderd – en waarin is men dezelfde gebleven?

Afstemmen op de wens van de ander in het in beeld brengen van het thema; de afstemming tussen fotograaf en model.

Benodigdheden

Een foto van vroeger - digitale camera's

Toelichting

Men kan verschillende invalshoeken kiezen, bijvoorbeeld door te verbeelden:

- hoe ik dezelfde ben als vroeger;
- waarin ik ben gegroeid;
- waar het leven mij heeft beschadigd;
- wat ik mijzelf zou willen geven.

Wanneer de foto's afgedrukt worden kunnen ze bijvoorbeeld gebruikt worden als materiaal voor een tweeluik (werkvorm 14) Een mooi voorbeeld van deze vorm van fotografie is het werk van de Argentijnse fotografe Irina Werning, www.irinawerning.com.

Bespreking

In de bespreking worden de ervaringen in het kijken naar, en het maken van de foto's met elkaar gedeeld. Het kan gaan over de beleving in het kijken naar foto's van vroeger maar ook over de keuzes die zijn gemaakt in het maken van een portret wat daarbij past. Heb je gekozen voor een contrast tussen beide foto's of juist gezocht naar een overeenkomst?

De foto's kunnen in de groep besproken worden met gebruik van een van de receptieve werkvormen in deze module (1, 4, 6 of 12).

Werkvorm 14

Eindwerkstuk: Tweeluik Portretten

Deze werkvorm is bewerkelijk en vraagt ook nogal wat tijd. Er kan in verschillende sessies aan gewerkt worden. Het is belangrijk om de werkvorm een aantal sessies van te voren al te introduceren zodat ieder de tijd heeft om afdrukken te laten maken van de foto's die men wil gebruiken.

Ieder groepslid heeft in de loop van de module verschillen portretten van zichzelf gemaakt, of laten maken. Denk aan de foto's die gemaakt zijn met de volgende werkvormen:

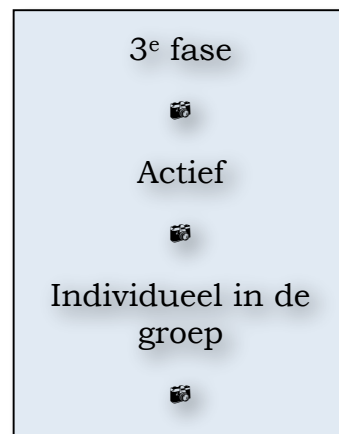
Elkaar fotograferen

Zelfportret: Ik

Zelfportret: Ik en de ander

Zelfportret: Ik en de wereld

Een foto van vroeger en een foto van nu



Men kiest twee portretten uit die samen een geheel kunnen vormen. Ieder is vrij hier een eigen vorm voor te vinden. Dit kan bijvoorbeeld door de foto's naast elkaar of boven elkaar op te plakken op een papier, in een lijst of in een kader. Men kan kijken naar chronologie, contrast, aanvulling of tegenstellingen.

Doel

Mentaliseren over de relatie tussen de foto's die gemaakt zijn tijdens de module.

Terugkijken op het creatieve proces gedurende de module.

Het integreren van de verschillende ervaringen tijdens de module.

Benodigheden

Diverse creatieve materialen – afgedrukte foto's – verschillende laptops.

Toelichting

Deze werkvorm geeft de mogelijkheid om letterlijk te komen tot een samenvatting van de ervaringen tijdens de module. De foto's die gemaakt zijn, vormen als het ware het bewijsmateriaal van die ervaringen. Door ze te kunnen hanteren – dat wil zeggen: vasthouden, verplaatsen, verschuiven, bijknippen, inkaderen enz. – worden die ervaringen bewust op 'hun plek gelegd'.

Allerlei materialen kunnen gebruikt worden om het werkstuk vorm te geven: papier, karton, verf, hout. Eventueel kan men ook een digitaal drieluik maken (in dat geval zullen deelnemers hun eigen laptop moeten meenemen).

Bespreking

Bij het bespreken van het proces rondom deze werkvorm wordt stilgestaan bij vragen als:

Voor welke foto's kies je; en waarom voor die?

Hoe verhouden die foto's zich tot elkaar?

Welk kader, welke achtergrond, welk materiaal gebruik je?

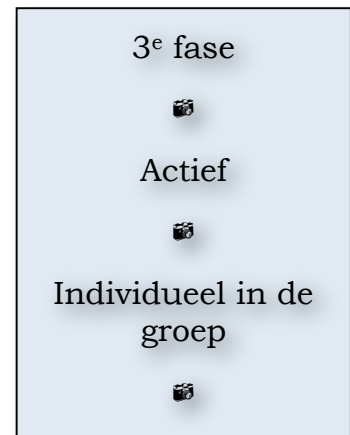
Wil je de foto's (digitaal of analoog) bewerken, bijknippen, vergroten of verkleinen? Welke keuzes maak je daarin?

Werkvorm 15

Eindwerkstuk: 'true Facebook'

Deze werkvorm is bewerkelijk en vraagt ook nogal wat tijd, er kan in verschillende sessies aan gewerkt worden. Het is belangrijk om de werkvorm een aantal sessies van te voren al te introduceren zodat ieder de tijd heeft om afdrucken te laten maken van de foto's die men wil gebruiken.

Bijna iedereen heeft wel een profiel op een van de sociale media; Hyves, Twitter, LinkedIn of Facebook. In deze werkvorm maak je zo'n profiel – op papier of digitaal – naar aanleiding van de ervaringen in de module. Dit kan in de vorm van een boekje, en collage, een fotoalbum, een diapresentatie, een Prezi of een Powerpoint.



Je kunt daarin allerlei elementen toevoegen horen bij een profiel:

- Profielfoto (portret of zelfportret)
- Timeline (belangrijke momenten in de module)
- Foto's (van jezelf, van nu of van vroeger)
- Like (foto's van anderen die je zullen blijven)
- Vrienden (foto's van mensen uit je netwerk)

Doel

Terugkijken op de ervaringen in de module;
Stilstaan bij wie belangrijk voor je zijn en wat belangrijke momenten voor je waren;
Verbreden van de ervaringen – transfer naar het gewone leven.

Benodigheden

Digitaal werkstuk: digitale foto's - je eigen laptop met passende software
Analoog werkstuk: afgedrukte foto's - dummy - diverse creatieve materialen - fotoalbum

Toelichting

Heel veel jongeren zijn actief op de sociale media. Je profielpagina geeft een beeld van wie je bent en wat je van jezelf wilt laten zien. Het draait ook vaak om populariteit: hoeveel vrienden heb je, maak je bijzondere dingen mee? Hoe zie je eruit? Wie durft op facebook zijn 'ware gezicht' te laten zien? In deze werkvorm wordt men uitgedaagd om achter de glimlach te kijken.

Bespreking

De bespreking draait om die vraag: Wie kennen jou echt? Of: Hoe kan je je ware gezicht laten zien? Wat zijn daarvan de voordelen en wat de nadelen? Hoe ga je om met sociale media: Wat laat je van jezelf zien – en wat niet?

10. Tijdsduur

De module bestaat uit 9 sessies van 75 minuten. De sessies vinden wekelijks plaats.

11. De groep

Groepsgrootte

De groep bestaat uit minimaal 5 tot maximaal 8 deelnemers.

Samenstelling van de groep

Er zijn geen bijzondere voorwaarden ten aanzien van de samenstelling van de groep. Het is prettig als de groep bestaat uit cliënten van verschillende (dag-)klinische groepen waarbij al die groepen evenredig vertegenwoordigd zijn. Het zou lastig zijn als het grootste deel van de groep uit 1 therapiegroep komt terwijl er maar 1 of 2 deelnemers uit een andere groep komen. Het is belangrijk om daar bij de moduleverdeling op te letten.

Rol van de groep

Over de rol van de groep in Mentalisatie Bevorderende Therapie schrijven Fonagy en Bateman:

‘De cliënt kan in de groep oefenen met het bewaren van emotioneel evenwicht in een complexe situatie, in combinatie met mentalisatie. De groep dwingt de cliënt over zichzelf na te denken terwijl hij tegelijkertijd probeert te begrijpen wat er in de geest van anderen omgaat, wat in alle relaties van essentieel belang is’ (Bateman & Fonagy, 2004)

12. Therapeutvariabelen

De opzet van de module is zo dat deze aangeboden kan worden door één vaktherapeut beeldend.

Het is echter aan te bevelen om te werken met twee therapeuten: Naast de beeldend therapeut zou een andere vaktherapeut (PMT, muziek of drama) kunnen meedoen als co therapeut. Vooral wanneer de groep de maximale grootte van 8 deelnemers heeft, is dit handig.

Bij veel werkvormen wordt er gebruik gemaakt van een laptop en een beamer om foto's te verzamelen en te kunnen laten zien. Dit vraagt vrij veel technische handelingen. Wanneer er met twee therapeuten gewerkt wordt, kan één van beiden zich hier op richten terwijl de ander het de leiding neemt in het geven van uitleg over een werkvorm of het leiden van een bespreking.

13. Evaluatie

Overwegingen

Als het gaat om de beoordeling van het effect van de module moet men zich realiseren dat de module een klein onderdeel is van het grotere geheel van het (dag-)klinische behandelaanbod. Het zal niet meevallen om vast te stellen of het mentaliserend vermogen van de cliënt na de module is verbeterd. Daarbij: Het is ondoenlijk exact vast te stellen welke veranderingen er bij de cliënt zijn opgetreden *als gevolg van de* deelname aan de behandelmodule.

De evaluatie van deze module zal dus subjectieve gegevens opleveren die gewogen moeten worden in de context van het totale behandelaanbod.

Evaluatieformulier

Om zicht te krijgen op de ervaringen van de deelnemers en het profijt wat zijzelf ervaren van de module krijgen de deelnemers in de laatste sessie een evaluatieformulier mee.

Dit evaluatieformulier is te vinden in bijlage F.

Verslaglegging en behandelevaluatie

De therapeut schrijft na iedere sessie een verslag in Psygis (elektronisch dossier) met daarin een algemene beschrijving van de sessie en de groepsdynamiek en een beschrijving van het individuele proces van iedere deelnemer.

Bij de periodieke evaluatiebespreking van de cliënt (eens in de 6 weken) levert de therapeut een bijdrage aan de bespreking door een kort schriftelijk verslag (eventueel ondersteund met foto's) aan te leveren. In de evaluatiebespreking wordt gekeken naar parallellen tussen het proces van de cliënt in de module en de rest van het verloop van de behandeling.

14. Bijlagen

- A Inleiding in de theorie
- B Literatuurlijst
- C Folder voor cliënten
- D Afspraken over privacy
- E Wat is een handige camera voor deze module?
- F Evaluatieformulier voor cliënten
- G Verantwoording afbeeldingen

Bijlage A Inleiding in de theorie



Richard Avedon, Amerikaans fotograaf (1923 - 2004)

Mijn portretten zeggen meer over mij dan over de mensen die ik fotografeer.

A1. Mentalisatie Bevorderende Therapie

Het doel van de Mentalisatie Bevorderende Therapie is dat de cliënt leert mentaliseren. Cliënten met ernstige persoonlijkheidsproblemen hebben in het verleden te maken gehad met verstoorde hechting door onveiligheid, trauma's en verliessituaties. Ze zijn niet goed in staat (wanneer de spanning oploopt) om gevoelsmatig af te kunnen stemmen op zowel zichzelf als op de ander waardoor ze niet in staat zijn om op een bevredigende manier met anderen in contact te zijn. In spanningsneutrale situaties kunnen ze overigens vaak verbazingwekkend goed mentaliseren. In de behandelgroep draait de therapie voortdurend om dit proces. Cliënten worden telkens uitgedaagd te proberen elkaar te begrijpen door het observeren en bespreken van verbanden tussen denken, voelen en handelen.

Wat is mentaliseren?

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

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

Problemen met mentalisatie

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

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

Structurele problemen met mentaliseren

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

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

Verschillende modi

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

Equivalent modus

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

Een cliënt heeft een zelfportret gemaakt, de volgende sessie zegt hij: *Ik voel me heel onzeker over die foto, dus iedereen zal het een lelijke foto vinden. Ik ga die echt niet laten zien hoor!*

Bij het kijken naar portretfoto's in de groep zegt een cliënte: *Kijk hoe boos hij kijkt op de foto. Ik weet het zeker, dat kan je toch zien!*

Doe-alsof modus

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

Een cliënte is bezig met het thema verdriet. Ze maakt een foto van regendruppels op het raam. Als ze het laat zien zegt ze: *Kijk, wel een geinig plaatje geworden he!*

Een tweetal is bezig met het maken van portretfoto's van elkaar. Een van de cliënten vind de cameralens eng. De ander blijft van dichtbij foto's van haar maken en zegt: *Het is niet eng! Je moet wel smilen, anders kom je er niet mooi op.*

Integratieve modus

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

Twee groepsgenoten kijken naar elkaars kinderfoto's. Een van hen zegt: *Vreemd eigenlijk dat mensen zich vaak schamen voor een kinderfoto van zichzelf. Ik vind het lastig om naar mijn eigen foto's te kijken, maar die van jou vind ik prachtig. En voor jou is het andersom net zo.*

Een cliënt kijkt samen met de groep naar een zelfportret wat hij gemaakt heeft. Na enige tijd zegt hij: *In mijn hoofd heb ik zo'n ander beeld van mijzelf dan wat ik in deze foto zie.*

Therapeutische attitude

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

A2. Mentaliseren in Beeldende Therapie

Bateman en Fonagy over vaktherapie

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

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

Transitionele ruimte

Het begrip ‘transitionele ruimte’ is geïntroduceerd door Winnicott (Winnicott, 2005) en is kan gezien worden als voorwaarde voor het ontstaan van de eerder genoemde integratieve modus. Transitionele ruimte is het overgangsgebied, de speelruimte tussen de subjectieve binnenwereld en de objectieve buitenwereld. Dit is de basis van spel en van creativiteit.

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

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

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

De kracht van beeldende therapie

Beeldende therapie is als een dans tussen werkelijkheid en beleving, de transitionele ruimte is de dansvloer. In beeldende therapie is het mogelijk om te spelen met moeilijke emoties en gedachten. Cliënten vinden het vaak makkelijker om zich in beelden uit te drukken dan in woorden. Voor een deel heeft dit te maken met het feit dat het ‘maar spel is’. We hebben gezien dat een te hoge emotionele geladenheid

(arousal) het mentaliseren nogal bemoeilijkt. Het gebruik van een werkstuk als 'transitional object' maakt het mogelijk om met moeilijke dingen bezig te zijn en tegelijk een gevoel van controle te behouden.

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

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

A3. Fotografie als beeldend medium

Waarom fotografie?

In beeldende therapie wordt gebruik gemaakt van een grote verscheidenheid van creatieve materialen en technieken. In deze module wordt voornamelijk gebruik gemaakt van fotografie als beeldend medium. Fotografie is niet nieuw als therapeutisch medium, toch wordt het door beeldend therapeuten maar beperkt gebruikt. Ook in handboeken voor beeldende therapie of creatieve therapie in het algemeen is er weinig aandacht voor fotografie.

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

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

Hoewel er in deze beschrijving gesproken wordt over digitale media – waar men fotografie onder zou kunnen rekenen – is er zeer weinig bekend over het gebruik van fotografie als beeldend medium. Ondertussen is er sprake van een ‘beeldcultuur’ in onze samenleving, een woord dat het laatste decennium steeds meer gebruikt wordt: ‘Voor het eerst is er sprake van een democratisering van beeld-productiemiddelen. Camera’s, software, computers, scanners en printers komen binnen het bereik van steeds meer mensen die er steeds meer mee doen.’ (Schwartz, 2003)

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

Veel van de cliënten hebben ervaring met het maken van foto’s. Daarbij gaat het niet in de eerste plaats om het maken van kunst maar om het vastleggen van de realiteit om hen heen. Ook in deze module gaat het in de werkvormen niet om het maken van de perfecte foto of het gebruik van bijzondere fotografische technieken. De reden om in deze module gebruik te maken van fotografie is de toegankelijkheid en vertrouwdheid met dit medium.

Therapeutisch gebruik van fotografie

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

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

Fototherapie

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

Therapeutische fotografie / empowerment fotografie

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

Art therapy

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

Technieken in fototherapie

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

Projectief proces

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

Werken met zelfportretten

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

Deelnemers worden gefotografeerd

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

Gebruik van fotoalbums en biografische foto's

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

Fotograferen en foto's verzamelen van het leven van alledag

Groepen cliënten kunnen met het maken en verzamelen van foto's grip krijgen op – en uitdrukking geven aan gezamenlijke thema's. Deze werkwijze wordt veel gebruikt in de sfeer van empowerment waarbij kwetsbare groepen werken aan hun gezamenlijke verbinding en bijvoorbeeld door middel van een expositie, naar buiten kunnen treden.

Fotografie en creatieve therapie

Creatieve therapie is een handelingsgerichte behandelvorm. (Smeijsters, 2003) Het in creatieve therapie dus om 'handelen'. In die zin is dus niet iedere vorm van fotherapie of therapeutische fotografie ook een vorm van creatieve therapie. Zoals we gezien hebben zijn er diverse fotografische werkvormen waarin het niet gaat om het handelen van de cliënt. Bijvoorbeeld wanneer een cliënt gefotografeerd wordt door de therapeut of wanneer de cliënt samen met de therapeut kijkt naar albumfoto's. Wanneer fotografie gebruikt wordt in het kader van creatieve therapie, of – in engere zin - beeldende therapie, zoals in deze module het geval is, ligt de nadruk op het handelen van de cliënt.

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

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

- Zoeken naar een object.
- Kiezen van een afstand tot het object
- Kiezen van een perspectief
- Bepalen van een compositie

- Rekening houden met lichtval en belichting
- Gebruikmaken van zoom
- Scherpstellen
- Een keuze maken uit gemaakte foto's
- Foto's bewerken (digitaal of analoog)
- Foto's in een kader plaatsen
- Foto's tot één beeld samenvoegen.

Het creatieve proces in beeldende therapie bestaat niet alleen uit handelen in de zin van 'iets met je handen doen'. Ook waarnemen is een onderdeel van het creatieve proces. In muziektherapie wordt niet alleen gebruik gemaakt van actieve werkvormen maar ook van zogenaamde 'receptieve' werkvormen (Smeijsters, 2003), waarbij cliënten luisteren naar muziek. In beeldende therapie zijn receptieve werkvormen minder bekend maar wel aanwezig. Beeldend therapeute Gizella Smet beschrijft een werkvorm waarin cliënten kijken naar kunst. Zij zegt: 'Via de verbeelding van de kunstenaar wordt er iets geraakt in de cliënt' (Smet, 2011).

In deze module zijn een aantal receptieve werkvormen beschreven die onderdeel zijn van het creatieve proces. Het samen kijken naar foto's past binnen beeldende therapie in het kader van een MBT behandeling. Het is namelijk een actieve vorm van 'gedeelde aandacht', wat plaatsheeft wanneer een jong kind en de ouder samen gericht zijn op een derde object. Deze gedeelde aandacht ontwikkelt bij het kind het besef dat er meerdere perspectieven zijn. Dit besef is cruciaal in de ontwikkeling van het mentaliserende vermogens van het kind. (Verfaillie, 2011)

Receptief gebruik van foto's

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

Foto-eliciteratie

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

Foto-interpretatie

Volgens Amerikaans kunstcriticus Terry Barrett is het bewust interpreteren van beelden noodzakelijk. Hij is het niet eens met de gedachte dat 'kunst voor zichzelf spreekt'. Beelden interpreteren is betekenis verlenen. Anders gezegd: Wanneer je een

foto interpreteert dan beschouw je die foto als representatie van iets anders. De foto verwijst ergens naar, het gaat ergens over, het beantwoordt een vraag of een staat in de lijn van een traditie, enzovoort. (Barrett, 2005) Het interpreteren van foto's is niet een intellectuele zaak. De emoties die gevoeld worden bij het kijken naar een foto vormen belangrijke aanwijzingen.

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

- Het is een gelegenheid om te leren en gedachten over beelden te articuleren.
- Het maakt dat observerende, interpreterende en beoordelende kwaliteiten kunnen toenemen.
- De maker kan erdoor anders gaan denken over zijn beeld.
- Het vereist deelname: spreek bedachtzaam en luister actief.
- Het beschrijven van wat je ziet is een essentieel element in het proces.
- Beschrijven is zowel informatie vergaren als verslag doen.
- Alles in de foto telt mee.
- Effectief communiceren is belangrijker dan indruk maken met je kennis.
- Zorg dat je niet teveel vanuit de verklaringen van de maker interpreteert.
- Beelden kunnen verschillende betekenissen hebben en verschillende interpretaties oproepen.
- Beoordelingen van een beeld horen gebaseerd te zijn op goede interpretatie van dat beeld.
- Niet onderbouwde beoordelingen zijn geen antwoord en niet verantwoord.
- Voorkeuren zijn persoonlijk en staan niet ter discussie. Oordelen moeten verdedigd worden.
- Beoordelen is niet hetzelfde als oordelen.
- Beoordelen kan heel goed samen gaan met vriendelijk zijn.

A4. Creatief Therapeutische Werkwijzen

Binnen het Creatieve Therapeutisch vakgebied bestaat een onderscheid tussen verschillende werkwijzen (Smeijsters, 2003). Smeijsters kiest voor een indeling in globale categorieën van behandelen die ruimer zijn dan de specifieke therapeutische stromingen die er zijn. Een Creatief Therapeutische werkwijze is een interventiestijl die verband houdt met de doelstelling in de therapie. De werkwijze is gegeven met de achtergrond van de therapeutische setting, de doelgroep en de psychologische behandelvisie.

De werkwijzen die Smeijsters onderscheid zijn de volgende:

- Ortho(ped)agogische creatieve therapie; waarbij de algemene doelstelling ligt in de ontwikkeling bij gehandicapten. Er wordt directief en gestructureerd gewerkt. Er wordt veelal gebruik gemaakt van gedragstherapeutische kaders.
- Supportieve Creatieve therapie; waarin het leren omgaan met problemen de kern is. Deze werkwijze heeft een ondersteunend, stabiliserend of ontwikkelingsgericht karakter. Er wordt veelal directief en gestructureerd gewerkt binnen een gedragstherapeutisch kader. Bij een accent op zelfactualisatie kan dezelfde wijze op een minder directieve en gestructureerde wijze gehanteerd worden. In dat geval wordt gewerkt vanuit een Rogeriaans principe.
- Palliatieve creatieve therapie; hierin ligt de nadruk op het verzachten van (fysieke-) pijn en het ondersteunen en valideren bij psychische problemen. Ook bij deze werkwijze worden Rogeriaanse principes gehanteerd. Er wordt vaak individueel en minder gestructureerd gewerkt.
- Re-educatieve creatieve therapie; wat draait om het beïnvloeden en doorwerken van problemen. Psychische conflicten en probleemgedrag in het 'hier en nu' worden uitgewerkt. Men richt zich op het 'bewuste' van de cliënt. Er kan gestructureerd, trainingsgericht gewerkt worden. Ook kan er ongestructureerd gewerkt worden. Werken in het medium en verbale reflectie worden afgewisseld. De werkwijze leent zich voor tal van therapeutische stromingen.
- Reconstructieve creatieve therapie; draait om het doorwerken van problemen. Het gaat om het ontdekken en oplossen van onbewuste conflicten. Principes uit de klassieke psychoanalyse vormen de basis van deze werkwijze. Er wordt veel gewerkt vanuit improvisatie. De behandelrelatie en de objectrelaties worden uitgewerkt in de therapie.

In deze module licht de nadruk op Re-educatieve creatieve therapie. In deze werkwijze ligt net als in de MBT benadering de focus van de therapie op de gebeurtenissen en belevingen in het 'hier en nu'. Bovendien gaat het om een relatief kortdurende, trainingsgerichte module met een hoge mate van structuur. Ook elementen uit de Supportieve Creatieve therapie komen naar voren in deze module. Het maken, bekijken en bespreken van (zelf-)portretten is in hoge mate een activiteit die draait om zelfactualisatie (Nuñez, 2010). De module werkt aan een bevordering van het zelfbeeld en draagt bij aan de 'empowerment' (Sitvast & Abma, 2012) van de cliënt.

Bijlage B Literatuurlijst

- Ainsworth, M., Blehar, M., Waters, E., & Wall, S. (1978). *Patterns of attachment*. Hillsdale, N.J.: Laurence Erlbaum.
- Allen, J., Fonagy, P., & Bateman, A. (2008). *Mentaliseren in de klinische praktijk*. Amsterdam: Nieuwezijds.
- Barrett, T. (2005). *Criticizing Photographs*. Ohio: McGraw-Hill.
- Bateman, A., & Fonagy, P. (2004). *Psychotherapy for Borderline Personality Disorder; Mentalization-Based Treatment*. Oxford: Oxford University Press.
- Coates, S. (1998). Having a mind of one's own and hoding the other in mind: commentary on paper by Peter Fonagy and Mary Target. *Psychoanalytic Dialogues* (8), 115-148.
- Derksen, J. (2007). Persoonlijkheidsstoornissen. In H. van der Molen, S. Perreijn, & M. van den Hout, *Klinische Psychologie, Theorieën en Psychopathologie* (pp. 959-1006). Groningen/Houten: Wolters-Noordhoff.
- Fonagy, P., & Bateman, A. (2007). *Mentaliseren bij de borderlinepersoonlijkheidsstoornis*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Fonagy, P., Bateman, A., & Allen, J. (2008). In *Mentaliseren in de klinische praktijk*. Amsterdam: Nieuwezijds.
- Graig, C. (2009). *Exploring the self through photography*. London/Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers.
- Haeyen, S. (2007). *Niet uitleven maar beleven*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Kenniscentrum Phrenos. (2009, November 21). *behandeling, rehabilitatie en herstel bij ernstige psychische aandoeningen*. Opgeroepen op 2011, van www.kenniscentrumphrenos.nl
- Nederlandse Vereniging voor Beeldende Therapie. (2009, april 11). *Wat is beeldende therapie?* Opgeroepen op september 17, 2012, van www.beeldendetherapie.org
- Núñez, C. (2010). *Someone to love: The Self-portrait Experience*. Barcelona: The Private Space Books.
- Schwartz, I. (2003). Beeldsoep of visuele cultuur. In R. Wolfson, *Kunst in crisis*. Amsterdam.
- Sitvast, J. (2004). *Fotografie als verpleegkundige interventie*. Dwingeloo: Kavanah.
- Sitvast, J., & Abma, T. (2012, Juni). The Photo-instrument as a Health Care Intervention. *Health Care Analysis*, 20 (2), pp. 177-195.
- Smeijsters, H. (2003). *Handboek creatieve therapie*. Bussum: Coutinho.

- Smet, G. (2011). Kunst als omgekeerde spiegeling. In M. Verfaillie, *Mentaliseren in beeldende vaktherapie*. Antwerpen-Apeldoorn: Garant.
- Verfaillie, M. (2011). *Mentaliseren in beeldende vaktherapie*. Apeldoorn/Antwerpen: Garant.
- Weiser, J. (1999). *Phototherapy Techniques. Exploring the secrets of personal snapshots and Family Albums*. Vancouver: PhotoTherapy Centre.
- Young, J. E., Klosko, J. S., & Weishaar, M. E. (2003). *Schema therapy: a practitioner's guide*. New York: Guilford Press.
- Young, J. (1999). *Leven in je leven*. amsterdam: Harcourt Assessment bv.

Bijlage C Informatiefolder voor cliënten

In het mapje achter deze pagina zit een voorbeeld van de cliëntenfolder.

Bijlage D Afspraken over Privacy

De foto's worden gemaakt in het kader van therapie het is daarom belangrijk om zorgvuldig om te gaan met foto's. In de afdelingsregels staat over het maken van foto's het volgende:

Het is niet toegestaan persoonlijke informatie over medepatiënten naar buiten te brengen. Iedereen moet er op kunnen vertrouwen dat wat er binnen de behandeling besproken wordt daar ook blijft. Daarmee staat of valt de veiligheid van de behandeling. Ook de informatie-uitwisseling tussen de verschillende groepen en modules dient zorgvuldig te gebeuren.

Zonder jouw toestemming mogen er geen opnames, foto's of films van je gemaakt worden. Voor opnames voor studiedoeleinden van therapeuten is je toestemming ook nodig.

*Precieze regels rondom de (bescherming van de) privacy kun je lezen in het privacyreglement zoals je dat in de groepsmap kunt vinden.
(afdelingsregels Eleos de Spreng)*

Dit vormt de basis van de afspraken binnen deze module. Als het gaat om de foto's zijn dat de volgende:

- Het is niet toegestaan om foto's van groepsgenoten te verspreiden via het internet. Zet ze niet op Facebook, verstuur ze niet via Twitter of Whatsapp ook niet naar elkaar als groepsgenoten.
- Het is niet toegestaan om foto's van groepsgenoten (deelnemers in de module of van je kerngroep) te maken zonder dat deze daar uitdrukkelijk toestemming voor gegeven hebben.
- Wanneer je foto's van mensen in je omgeving wilt laten zien in de module moet je dit even met ze overleggen.
- Alleen na onderling overleg en met elkaars toestemming mogen foto's (digitaal of afgedrukt) na de module onderling uitgewisseld worden als aandenken.
- De therapeut slaat de foto's, die gemaakt worden in het kader van deze module, op in een mapje op zijn computer. Deze foto's worden alleen in het kader van de behandeling gebruikt en worden alleen met toestemming van de betrokken cliënt opgenomen in zijn of haar dossier.
- Foto's die niet aan het dossier worden toegevoegd, worden binnen een maand na het einde van de module verwijderd uit de computer van de therapeut.

Bijlage E Wat is een handige camera voor deze module?

Camera's zijn in allerlei soorten en maten: Wat is nou een handige camera om te gebruiken binnen deze module? Moet je een enorme profi digitale spiegelreflex camera hebben om mee te kunnen doen aan deze module. Nou – hoewel de naam van de module misschien anders doet vermoeden – dat is absoluut niet het geval! Eigenlijk zijn er helemaal niet zoveel eisen aan een camera. Hieronder een lijstje tips en aandachtspunten over het gebruik van een camera:

- Maak gebruik van **een camera waar je een beetje mee vertrouwd bent**. Een hele uitgebreide camera met allerlei ingewikkelde functies geeft te veel afleiding van het doel van de module.
- Een eenvoudige **digitale compact camera** is perfect.
- De camera op je **smartphone is geweldig handig!** Maar let op: Je moet andere functies (bellen, sms, whatsapp, twitter, facebook enz.) kunnen uitschakelen tijdens de sessies.
- Voor het maken van zelfportretten is het handig als er een **'timer-functie'** op de camera zit.
- Nog handiger is een **afstandsbediening**.
- Zorg ervoor dat je **accu opgeladen** is of dat je een extra batterij bij je hebt.

Een belangrijk onderdeel van de module is het bekijken en bespreken van de foto's van elkaar. Het is daarom van belang dat je foto's kunt uploaden, delen en versturen. Let op de volgende dingen:

- ga even na hoe je foto's van je camera op de laptop krijgt via een usb-kabel, met een kaartlezer of bij gebruik van een smartphone met bluetooth of via de mail.
- Zorg dat je voldoende ruimte hebt op je geheugenkaartje.

Bij sommige werkvormen, vooral bij het maken van je eindwerkstuk zal je afgedrukte foto's nodig hebben. Hier heel wat mogelijkheden voor. Kijk maar eens op:

www.foto.com

www.pixum.nl

www.foto.hema.nl/digitale-foto-afdrukken

www.kruidvat.nl/fotoservice

Bijlage F Evaluatieformulier voor cliënten

De afgelopen weken heb je de module SpiegelReflectie gevolgd. We zijn benieuwd van je te horen wat je er van vond. Daarom vragen we je even de tijd te nemen om deze vragen te beantwoorden.

Alvast bedankt!

Naam:	Therapiegroep:	Datum:
-------	----------------	--------

1. Welke verwachtingen had je aan het begin van de module?

2. Wat wilde je leren in deze module?

3. Is dat gelukt?

Zo ja; Waar merk je dat aan?

Zo nee; Weet je ook hoe dat komt?

4. Wat was voor jou een belangrijk moment in de module? Wat zal je bijblijven?

5. Wat is je tegengevallen in de module?

6. Wat heb je ervaren in het contact met de therapeut?

Bijlage G Illustraties

Omslagontwerp en ontwerp cliëntenfolder: Wilma Oosterhuis

Omslag:	Stockfoto
Pagina 17	Stockfoto
Pagina 18	Daan Schouwe - Boom, 2012 (bron: National Geographic)
Pagina 20	Andre Kertesz – Italian blown glass “Elizabeth”, datum onbekend
Pagina 22	Gerben Oosterhuis – Rood jasje, 2011
Pagina 24	Cristina Nuñez – Mauthausen, 1995
Pagina 29	Irina Werning – Cecile 1984 & 2010 (back- to-the- future project)
Pagina 35	Richard Avedon – Self portrait - 1963