

“Jezelf in beeld”

Een kwalitatieve casestudy naar de werkzame beeldend therapeutische elementen van de module ‘Zicht op mezelf’ bij volwassenen binnen de dagbehandeling te Zuyderland Sittard

P.M Renkema- Huijbregts
1629999

Vaktherapie Beeldend
Zuyd Hogeschool, te Heerlen
Faculteit Gezondheidszorg

Opdrachtgever: A. Rijcken
Instelling: Zuyderland, te Sittard
Begeleidend docenten: D. Abeling-Boselie & M. Winkelmolen-Hodiamont
Eerste examiner: I. Péntzes
Tweede examiner: E. Lemmens

28 Mei 2020
Verklaring eigen werk

De afbeelding op de voorpagina is een fragment van een beeldend werkstuk, gemaakt door Dhr.M, 55 jaar. Dit werkstuk betreft een van de eerst gemaakte werkstukken in de module.

Voorwoord

Deze scriptie is geschreven door Patty Renkema- Huijbregts in het kader van het afstuderen aan de opleiding Vaktherapie, medium richting beeldend. De titel ‘Jezelf in beeld’ is een woordspeling op twee belangrijke onderdelen binnen dit onderzoek. De module ‘Zicht op mezelf’ die in dit onderzoek centraal staat is gericht op het verrijken van iemands zelfbeeld door (onder andere) beeldende therapie. In de beeldende therapie ontstaat een tastbaar werkstuk (beeld) waarnaar je naar kunt kijken, eventueel dingen in veranderen en/of afstand van kunt nemen. Dit geeft een persoon ook de mogelijkheid om anders naar zichzelf te gaan kijken. Het jezelf in beeld krijgen.

Voordat ik in ga op de inhoudelijke onderdelen van dit afstudeeronderzoek zou ik graag een aantal mensen willen bedanken. Zonder hun betrokkenheid en onvoorwaardelijke steun was ik nooit zo ver gekomen.

Van Zuyderland wil ik graag Audrey Rijcken, Dian Kortooms en Denise de Haas bedanken; Audrey, ik wil je bedanken voor het feit dat je mij steeds hebt weten te inspireren om na te denken over mijn eigen visie op beeldende therapie. Jouw passie voor het vak, je vele jaren werkervaring en de fijne communicatie en ondersteuning tijdens het onderzoeksproces, daar wil ik je voor bedanken. Dian en Denise bedankt voor jullie interesse, steun en motiverende woorden, deze zijn van grote waarde geweest.

Van Hogeschool Zuyd wil ik Dieuwertje Abeling-Boselie, Ingrid Péntzes, Marcella Winkelmolen-Hodiamont en Yvonne Coolen bedanken. Dieuwertje, ik ben je dankbaar voor de kritische vragen, tips, engelengeduld en het met momenten structureren van mijn denkproces. Jij wist mij te sturen wanneer ik zelf te voorzichtig of onzeker was en liet mij vertrouwen op het proces dat onderzoek doen heet. Marcella bedankt voor de fijne mediumbegeleiding. Ingrid wil ik bedanken voor de fijne begeleiding tijdens het schrijven van het onderzoeksvoorstel. Jij wist mijn motivatie en mijn interesse voor het doen van onderzoek te prikkelen. Yvonne Coolen wil ik bedanken voor de tijd die je hebt genomen om mee te kijken met mijn analyses en deze te voorzien van feedback.

Het was mij niet gelukt om dit onderzoek uit te voeren zonder de onvoorwaardelijke steun van mijn lieve man Peter Renkema. Ik wil je bedanken voor je steun, aanmoedigingen en geduld. Jij hebt mij steeds weten te motiveren om het beste uit mijzelf te halen en te leren vertrouwen op mijn eigen kwaliteiten.

“Jezelf in beeld”

Mijn ouders, schoonouders en lieve schoonbroers en zussen wil ik bedanken voor de belangstelling, het aanmoedigen en de support. Gina en Daan ook jullie bedankt!

Totslot wil ik mijn lieve medestudenten bedanken: San-San, Sophia, Leanne, Sarah, Rosali, Eva en Soja. Jullie hebben ieder op jullie eigen manier een belangrijke bijdrage geleverd aan het onderzoeksproces. Bedankt hiervoor.

Inhoudsopgave

Voorwoord	3
Samenvatting	8
Inleiding.....	10
Hoofdstuk 1. Probleemstelling	12
1.1. De aanleiding.....	12
1.1.1. Aanleiding vanuit de praktijk	12
1.1.2. Persoonlijke aanleiding	13
1.2. De Onderzoekscontext	14
1.2.1. Doelgroep	14
1.2.2. Doelgroepsdomein	14
1.2.3. Instelling.....	14
1.2.4. Plaats	15
1.2.5. Cliënten	15
1.2.6. Professionals.....	15
1.3. Zoekstrategie	15
1.4. Probleemgebied verkenning.....	16
1.4.1. Doelgroep	16
1.4.2. Module ‘Zicht op Mezelf’	18
1.4.3. Onderbouwing van de module	22
1.5. Rol van het medium	23
1.6. Relevantie	26
1.6.1. Student.....	26
1.6.2. Instelling.....	26
1.6.3. Cliënt	26
1.6.4. Beroep	27
1.7. Vraagstelling	27

1.8. Doelstelling	28
Hoofdstuk 2. Onderzoeksdesign.....	29
2.1. Onderzoekstype	29
2.2. Onderzoeksmethode	29
2.3. Dataverzameling.....	30
2.4. Datapreparatie	32
2.5. Data-analyse	33
2.6. Kwaliteit	36
Hoofdstuk 3. Resultaten.....	38
3.1. Inleiding	38
3.2. Resultaten uit interviews	38
3.2.1. Werkzame elementen cliënt	38
3.2.2. Werkzame elementen therapeut;	42
3.2.3. Werkzame elementen medium	44
3.2.4. Werkzaam element contact	51
3.2.5. Randvoorwaarden voor werkzame elementen	53
3.2.6. Duur van module	54
3.2.7. Totaal overzicht van werkzame elementen	55
3.3. Resultaten uit deskstudy	56
3.3.1. Zelfbeeld.....	56
3.3.2. Autonomie	57
3.3.3. Emotieregulatie	59
3.3.4. Samenvatting deskstudy	60
3.4. Vergelijking tussen resultaten interviews en deskstudy.....	61
Hoofdstuk 4. Discussie	62
4.1. Interpretatie van resultaten	62
4.2. Kritisch reflecteren	70

4.2.1. Sterkten van onderzoek	70
4.2.2. Combinatie sterkte en tekortkoming	72
4.2.3. Tekortkomingen	72
4.3. Terugkoppeling opdrachtgever	73
4.4. Conclusies en aanbevelingen.....	75
4.4.1. Conclusie	75
4.4.2. Behaalde doelstelling	76
4.4.3. Aanbevelingen.....	77
4.5. Eigen vaktherapeutische handelen	78
Literatuurlijst	82
Bijlage A. Zoekgeschiedenis	87
Bijlage A.1. Zoekgeschiedenis probleemverkenning.....	87
Bijlage A.2. Zoekgeschiedenis Deskstudy	93
Bijlage B. Module omschrijving ‘Zicht op Mezelf’	101
Bijlage C. Akkoord formulier onderzoek	103
Bijlage D. Semigestructureerde topiclijst interview.....	105
Bijlage E. Respondenten omschrijving.....	109
Bijlage F. Toestemmingsformulieren respondenten	111
Bijlage G. Open en axiaal codering	115
Bijlage H. Hiërarchische boomstructuren	169
Bijlage I. Frequentie codering per respondent.....	177
Bijlage J. PowerPoint presentatie terugkoppeling opdrachtgever	179

Samenvatting

Introductie

Binnen dit onderzoek is het doel om de beeldend therapeutische werkzame elementen van de module ‘Zicht op mezelf’ die gegeven wordt binnen de deeltijd behandeling van Zuyderland in kaart te brengen. Dit onderzoek geeft inzicht in de ervaren werkzame factoren vanuit cliëntenperspectief doormiddel van interviews. Ook is er een deskstudy uitgevoerd waarin de drie hoofdthema’s zelfbeeld, autonomie en emotieregulatie in relatie tot de doelgroep zijn onderzocht en de mogelijkheid tot behandeling hiervan in beeldende therapie.

Doelgroep

Binnen dit onderzoek zijn cliënten geïnterviewd die in behandeling zijn binnen het zorgprogramma Angst-Stemming en Persoonlijkheid onderdeel van de Specialistische Geestelijk gezondheidszorg. De cliënten hebben alle de module ‘Zicht op Mezelf’ afgerond.

Probleemstelling

De module ‘Zicht op Mezelf’ is recentelijk ontwikkeld door de therapeuten naar aanleiding van een drietal factoren, namelijk: behoefte aan korter durende behandeling, specifiek gerichtere behandeling afgestemd op veel voorkomende hulpvragen en de behoefte aan houvast vanuit de therapeut. De module is in januari 2019 geïmplementeerd en veelal geformuleerd vanuit de ervaring en expertise vanuit de therapeut. De ervaringen, meningen en wensen vanuit de cliënten zijn nog niet eerder in kaart gebracht, maar lijken vanuit eerste observaties wel positief. Verder bestaat het vermoeden dat elementen van de module te onderbouwen zijn vanuit wetenschappelijke literatuur.

Vraagstelling

Wat zijn de werkzame beeldend therapeutische elementen van de module ‘Zicht op mezelf’ bij volwassenen van de dagbehandeling te Zuyderland Sittard?

Onderzoeksmethode

Dit onderzoek bestaat uit een casestudy, gericht op het verklaren van het waargenomen fenomeen dat de module ‘Zicht op Mezelf’ vanuit eerste observaties lijkt te werken in de praktijk. Om de werkzame factoren van de module in kaart te brengen vanuit cliënten perspectief en wetenschappelijke literatuur is er gebruik gemaakt van interviews en een

deskstudy. Zowel de data uit de interviews en de deskstudy hebben er aan bijgedragen dat de werkzame beeldend therapeutische elementen van de module in kaart zijn gebracht.

Resultaten en discussie

Er kwam naar voren dat autonomie, zelfbeeld en zelfinzicht werkzame elementen zijn. Het aanbieden van keuzes binnen het medium en de behandeling zorgen voor een groei in autonomie. De ervaringen die een cliënt opdoet tijdens de therapie stimuleren het zelfinzicht en dragen bij aan het ontwikkelen van een realistischer zelfbeeld. De wisselwerking tussen verschillende therapeutische houdingen naar voren als werkzaam, waarbij deze werd afgestemd op de cliënt. In het medium werd het werken in het hier en nu, diversiteit in werkvormen en materialen en het ervaren van plezier en zingeving benoemd. Het element contact kwam in meerdere elementen terug als werkzaam element. Tot slot kwam veiligheid naar vore als een basisbehoefte om tot de werkzame elementen van de module te komen. In de deskstudy werd de relevantie van behandeling van zelfbeeld, autonomie en emotieregulatie t.o.v. de doelgroep bevestigd en de mogelijkheid tot behandeling hiervan met beeldende therapie.

Conclusie

Doormiddel van dit onderzoek is er inzicht ontstaat in de door cliënten ervaren werkzame factoren van het beeldend therapeutische onderdeel van de module ‘Zicht op Mezelf’. De ervaren werkzame factoren waren onder te verdelen onder de componenten van de therapeutische driehoek (Cliënt-Therapeut-Medium). Ook waren er een aantal overstijgende elementen waaronder contact en de duur van de module. Verder kwam ook naar voren dat veiligheid een essentiële basisbehoefte is om tot de werkzame elementen van de module te komen. Tot slot zijn er aanbevelingen gedaan richting vervolgonderzoek gerelateerd aan de module.

Inleiding

Dit afstudeeronderzoek ‘Jezelf in beeld’ is vormgegeven volgens een chronologische structuur. In deze inleiding zal beknopt de inhoud per hoofdstuk worden toegelicht.

Hoofdstuk 1 bestaat uit de probleemstelling. In de probleemstelling zal allereerst de aanleiding voor het onderzoek vanuit de opdrachtgever en de onderzoeker worden toegelicht. Daaropvolgend is de context van het onderzoek uitgewerkt. In paragraaf 1.3 zal de zoekstrategie die gehanteerd is worden omschreven en beargumenteerd. Paragraaf 1.4 bestaat uit de uitgevoerde literatuurstudie. In deze paragraaf worden de bevindingen uiteengezet. Dit afstudeeronderzoek is gericht op het in kaart brengen van de werkzame elementen van het beeldende therapie onderdeel van de module ‘Zicht op mezelf’. In de omschrijving van de bevindingen zal worden ingegaan op de thema’s: de doelgroep, de inhoud van de module en de opbouw van de module. Ook de bevindingen rondom de centrale thema’s in de module komen aan bod. Daaropvolgend zal worden ingegaan op de rol van het medium. Naar aanleiding van de bevindingen uit de literatuurstudie en de rol van het medium zal de relevantie van dit afstudeeronderzoek worden beschreven. In paragraaf 1.7 staat de vraagstelling binnen dit onderzoek centraal, waarna er in paragraaf 1.8 een beschrijving wordt gegeven over de doelstelling van dit onderzoek.

In Hoofdstuk 2 zal het gekozen onderzoeksdesign en de daarbij horende werkwijze binnen dit onderzoek worden beschreven. Dit onderzoek betreft een casestudy. De keuze voor deze onderzoeksmethode zal worden beargumenteerd en in relatie worden gebracht met de geformuleerde onderzoeksvraag. In paragraaf 2.3 zullen de gebruikte dataverzamelingstechnieken worden beschreven en beargumenteerd. Aansluitend wordt in paragraaf 2.4 de datapreparatie beschreven. In paragraaf 2.5 volgt een beschrijving over de wijze waarop de data analyse is uitgevoerd. Ten slotte zal er worden ingegaan op de kwaliteitscriteria die zijn gebruikt om de kwaliteit van het onderzoek te waarborgen.

Hoofdstuk 3 bestaat uit een omschrijving van de resultaten, verkregen vanuit de data-analyse. Binnen de paragrafen in dit hoofdstuk zullen de werkzame elementen vanuit cliëntenperspectief worden beschreven en gelinkt worden aan de componenten van de therapeutische driehoek. De resultaten vanuit de interviews en de deskstudy worden om te beginnen los van elkaar beschreven, hierna worden de gevonden overeenkomsten beschreven.

Tenslotte zal in Hoofdstuk 4 de discussie van de onderzoeker aanbod komen. De interpretatie van de onderzoeker over de resultaten zal worden beschreven en beargumenteerd. Daaropvolgend zal er kritisch worden gereflecteerd op het verrichte onderzoek. Ook zal de terugkoppeling naar de opdrachtgever, de conclusie en de aanbevelingen worden beschreven. Afsluitend zal worden ingegaan op over de inzichten richting het eigen vaktherapeutische handelen van de onderzoeker.

Hoofdstuk 1. Probleemstelling

1.1. De aanleiding

1.1.1. Aanleiding vanuit de praktijk

Dit onderzoek is geïnitieerd in opdracht van de deeltijdbehandeling van de Specialistische Gezondheidszorg (SGGZ), Zuyderland Medisch centrum Sittard- Geleen. In de rest van het verslag zal de Specialistische Geestelijke Gezondheidszorg worden afgekort naar SGGZ. In dit onderzoek ligt de focus op de volwassenenzorg en de deeltijdbehandeling. Binnen de SGGZ volwassenenzorg wordt er zorg geboden aan mensen die vanwege psychische klachten vastlopen in hun functioneren en er zonder professionele hulp niet meer uitkomen (Zuyderland, 2019). De deeltijdbehandeling is een vorm van groepsbehandeling, waarbij de cliënten meerdere dagdelen in de week samenkomen om therapie te volgen. Deze deeltijdbehandeling is onderdeel van het zorgprogramma Angst-Stemming en Persoonlijkheid. In de rest van het verslag zal het zorgprogramma Angst-Stemming en persoonlijkheid worden afgekort naar zorgprogramma ASP.

Het zorgprogramma ASP is gericht op de behandeling van mensen met psychische klachten gerelateerd aan Angst- Stemming en Persoonlijkheidsstoornissen. Paragraaf 1.3.1. Doelgroep omschrijving, geeft meer informatie over ASP.

De vraag vanuit de deeltijdbehandeling is specifiek gericht op de beeldende therapie bij volwassenen die de module ‘Zicht op mezelf’ volgen. Beeldende therapie is een ervaringsgerichte therapievorm waarbij het beeldend medium centraal staat (Budde, 2008; Schweizer et al., 2009). In de rest van het verslag zal beeldende therapie worden afgekort als BT. In januari 2019 is de module ‘Zicht of mezelf’ gestart en ontwikkeld door de beeldend therapeuten die werkzaam zijn bij Zuyderland. De ontwikkeling van deze module kwam vanuit een drietal verschillende oorzaken. Hoewel de therapie door cliënten gewaardeerd werd, waren de behandelingen vaak langdurig. Vanuit de organisatie kwam de vraag om de behandeling in te korten (A. Rijcken, persoonlijke communicatie, 10 september 2019). Daarnaast gaven cliënten aan dat ze behoefte hadden aan meer ‘focus’ binnen de therapie en tot slot had de therapeut meer behoefte aan structuur en houvast in de behandeling. Deze drie factoren maakten dat er behoefte ontstond aan innovatie van het therapie aanbod (A. Rijcken, persoonlijke communicatie, 10 september 2019).

De module ‘Zicht op mezelf’ is ontwikkeld om aan te sluiten bij hulpvragen die veel voorkomen bij de cliënten die in behandeling zijn binnen de deeltijd van de SGGZ, namelijk

hulpvragen gericht op zelfbeeld. Doordat de module nog maar kort draait is er nog weinig zicht op de ervaringen van cliënten met deze module. De eerste bevindingen op basis van praktijk ervaring lijken positief. Cliënten die de module hebben afgerond gaven in de evaluatie aan dat ze zichzelf beter zijn gaan begrijpen en positiever in het leven staan, maar wat de cliënten als waardevol ervaren (en wat niet of minder) is nog niet systematisch onderzocht. Hierdoor is er nog weinig zicht op de elementen van de module die als werkzaam zouden kunnen worden beschouwd.

Hoewel de module een combinatie is tussen psychomotorische therapie en BT, zal in dit onderzoek de focus liggen op het beeldend therapeutische onderdeel van de module. Deze keuze is gemaakt omdat dit een afstudeeronderzoek betreft en er maar een beperkte tijd beschikbaar is om het onderzoek te doen. In de rest van het verslag zal psychomotorische therapie worden afgekort naar PMT.

1.1.2. Persoonlijke aanleiding

Wanneer ik mensen in mijn privé omgeving vertel welke studie ik doe krijg ik vaak de volgende vragen “Wat is beeldende therapie nou precies?” en “werkt dat nou echt?”.

Tijdens mijn stage afgelopen jaar bij de deeltijd afdeling van Zuyderland heb ik gemerkt dat er niet alleen in mijn privé omgeving maar ook vanuit andere hulpverleners veel onwetendheid en vragen zijn over vaktherapie. Ik heb gemerkt dat het belangrijk is dat vaktherapie binnen een organisatie zichtbaar is en hoe belangrijk het is om je als vaktherapeut goed te profileren binnen een organisatie. Ik vind het dan ook interessant om mijn kennis m.b.t. dit beroep en de werking hiervan te verbreden doormiddel van dit onderzoek. Verder ben ik ook benieuwd naar de rol van onderzoeker en hoe zich dit verhoudt tot de rol van therapeut. Ik verwacht dat het proces van onderzoek doen mij zal prikkelen om na te denken over mijn visie op beeldende therapie en mijn methode handelen.

Gedurende mijn stage vorig jaar heb ik de implementatie van de module ‘Zicht op mezelf’ meegemaakt. Op het einde van de module gaven de toenmalige cliënten aan dat ze met een fijn gevoel op de module terug keken en aan hun leerdoelen hebben kunnen werken. Het was op dat moment niet mogelijk om dit verder te onderzoeken, aangezien ik richting de afronding van mijn stagetijd ging. Mijn interesse om de module verder te onderzoeken bleef echter aanwezig.

In het vierde jaar staat het doen van praktijkonderzoek centraal. Vanuit deze interesse ben ik in gesprek gegaan met mijn toenmalige praktijkbegeleider en beeldend therapeut A. Rijcken en hebben wij samen een onderzoeksthema geformuleerd.

Met dit onderzoek hoop ik mogelijk een klein bouwsteentje bij te kunnen dragen aan het onderbouwen van de werkzame elementen van dit mooie beroep, zodat op de langere termijn mensen mogelijk zeggen “wat een tof beroep heb jij”.

1.2. De Onderzoekscontext

In deze paragraaf wordt de onderzoekscontext omschreven. Hierin wordt er ingegaan op de volgende aspecten: Doelgroep, doelgroepsdomein, instelling, plaats, cliënten en professionals.

1.2.1. Doelgroep

Dit onderzoek vond plaats op de deeltijd afdeling van de SGGZ te Zuyderland Sittard binnen het zorgprogramma ASP. Het zorgprogramma ASP is gericht op mensen met psychische klachten gerelateerd aan Angst- Stemming en Persoonlijkheidsstoornissen. Op deze afdeling zijn er meerdere vormen van vaktherapie mogelijk, namelijk: BT, PMT en dramatherapie of een combinatie hiervan. De behandeling wordt veelal vorm gegeven in de vorm van modules. Binnen dit onderzoek is er de focus gelegd op de module ‘Zicht op mezelf’.

1.2.2. Doelgroepsdomein

Het doelgroepsdomein waarin dit onderzoek heeft plaatsgevonden is de specialistische geestelijke gezondheidszorg. De SGGZ is gericht op het behandelen van mensen met zware en complexe psychische problematieken en/of wanneer er sprake is van comorbiditeit (Psyned, 2019).

1.2.3. Instelling

Dit onderzoek heeft plaatsgevonden binnen Zuyderland Sittard. Zuyderland Sittard is een ziekenhuis met veel verschillende afdelingen, waaronder een geestelijke gezondheidsafdeling (GGZ). Binnen de GGZ afdeling is er de generalistische basis GGZ en de SGGZ. Bij de basis GGZ komen mensen in behandeling die niet al te ernstige of complexe psychische problemen hebben. Wanneer er sprake is van complexere psychische problematiek wordt iemand doorverwezen naar de SGGZ (Zuyderland, 2019). Zuyderland Sittard biedt behandeling aan in de regio Westelijke Mijnstreek en beschikt over twee ziekenhuis locaties in Zuid-Limburg. Zuyderland hecht veel waarde aan een zo efficiënt mogelijke behandeling. De behandeling wordt in samenspraak met de cliënt vormgegeven.

1.2.4. Plaats

Dit onderzoek heeft plaats gevonden binnen Zuyderland te Sittard. De cliënten hebben de module ‘Zicht op mezelf’ afgerond binnen de deeltijd afdeling en deze locatie is ook gehanteerd bij het afnemen van de interviews. De interviews hebben plaats gevonden in een van de vaktherapie lokalen, waarmee de cliënten al reeds bekend waren.

1.2.5. Cliënten

Binnen dit onderzoek hebben cliënten meegewerkt die de module ‘Zicht op mezelf’ kort voor het afnemen van de interviews hadden afgerond. De cliënten die zijn benaderd zijn niet geselecteerd op leeftijd, geslacht of diagnose met als doel een goede afspiegeling van de cliëntpopulatie te krijgen. In dit onderzoek is de groep cliënten benaderd die de module als tweede groep heeft afgerond. Deze groep cliënten bestond uit vijf cliënten. De deelname aan het onderzoek was vrijwillig en cliënten hadden ten alle tijden de vrijheid om niet meer mee te willen werken. Hoewel in eerste instantie alle vijf de cliënten wilden meewerken aan het onderzoek, hebben er uiteindelijk maar vier interviews plaatsgevonden. Door persoonlijke omstandigheden van de vijfde cliënt en het Coronavirus is er uiteindelijk voor gekozen om het interview niet meer af te nemen. Een uitgebreide omschrijving van de cliënten die hebben meegewerkt aan dit onderzoek, is te vinden in Bijlage D. De informatie over de cliënten is verkregen vanuit de interviews en betreft informatie over diagnose, behandelgeschiedenis en hulpvraag.

1.2.6. Professionals

Binnen dit onderzoek was Audrey Rijcken betrokken. Zij is werkzaam als beeldend therapeut binnen Zuyderland en was ook de opdrachtgever van dit onderzoek. Binnen dit onderzoek heeft zij een supportieve rol gehad. Vanuit de opleiding werd dit onderzoek begeleid door Ingrid Pénczes. Zij begeleidde het schrijven van het onderzoeksvoorstel. Hierna heeft Dieuwertje Abeling- Boselie de scriptiebegeleiding gedurende het onderzoek op zich genomen en heeft zij het onderzoeksproces begeleid.

1.3. Zoekstrategie

Om systematisch te verkennen welke kennis er al is op het gebied van beeldende therapie, zelfbeeld, de doelgroep ASP en de combinatie van deze elementen is er gebruik gemaakt van de PICO systematiek (Van Loveren & Aartman, 2007). Zodoende is de volgende PICO-vraag geformuleerd, zie Bijlage A.1.

- *Wat zijn de ervaringen met beeldende therapie op het gebied van zelfbeeld bij volwassenen met een diagnose op het gebied van Angst-Stemming en persoonlijkheid?*

Na het formuleren van deze PICO-vraag was het mogelijk om gericht binnen de databanken te zoeken met specifieke zoektermen. Bij het zoeken naar relevante databronnen is er zowel gebruik gemaakt van Nederlandse als Engelse zoektermen met als doel zowel nationale als internationale bronnen te vinden. Er is gebruik gemaakt van de DIZ-zoekmachine van Hogeschool Zuyd. Het voordeel van deze zoekmachine is dat er een ruim aanbod van bronnen van verschillende zoekmachines wordt gebundeld. Daarnaast is er gebruik gemaakt van Science Direct en Google Scholar om relevante onderzoekartikelen te vinden. Door verschillende databanken te raadplegen is er breed gezocht naar relevante informatie.

Bij het zoeken naar relevante literatuur is er gebruik gemaakt van de Boolean Search (AND/OR/NOT; Titel, subject, Author) om zo de zoekresultaten te vergroten of te verkleinen, met als doel de meest relevante data te vinden (Heerink, Pinkster, & Bratti-Van der Werf, 2009). De zoektermen en zoekgeschiedenis is bijgehouden, Zie bijlage A.1.

Door de literatuurlijst van gevonden bronnen te raadplegen werden er nog meer relevante bronnen gevonden en ontstond er een sneeuwbaaleffect. Ook is de bibliotheek (Handsearch) voor boeken geraadpleegd.

1.4. Probleemgebied verkenning

1.4.1. Doelgroep

Tijdens dit onderzoek ligt de focus op de doelgroep volwassenen die in behandeling zijn bij de deeltijdbehandeling binnen de SGGZ te Zuyderland Sittard. Om in behandeling te komen binnen de SGGZ is er een doorverwijzing nodig vanuit de huisarts.

Binnen de SGGZ zijn diverse zorgprogramma's. Een zorgprogramma is een systematische aanpak van behandeling en zorg voor een groep cliënten. De deeltijdbehandeling is onderdeel van het zorgprogramma Angst-Stemming en persoonlijkheid (ASP). Het zorgprogramma ASP is gericht op mensen met psychische klachten gerelateerd aan Angst- Stemming en Persoonlijkheidsstoornissen.

Angststoornis

Een angststoornis wil zeggen dat je angst voelt in situaties die geen direct gevaar opleveren. Deze angst is vrijwel constant en buiten verhouding aanwezig en heeft invloed op de kwaliteit van leven. De angst heeft een belemmering op het dagelijks functioneren (PsyQ, 2015a)

Stemmingsstoornis

Bij het zorgprogramma ASP zijn er veel mensen in behandeling met een stemmingsstoornis. In totaal zijn er drie soorten stemmingsstoornissen te onderscheiden, namelijk: depressie, verhoogde stemming (manisch en hypomaan) en bipolair (Groos, 2016).

Depressie is een veel voorkomende stemmingsstoornis waarbij de persoon zich een langere periode en het grootste deel van de dag somber voelt. Er is sprake van een gebrek aan interesse en levenslust (Van Deth, 2015). De depressie heeft impact op de kwaliteit van leven en het persoonlijke en maatschappelijke functioneren.

Bij een verhoogde stemming is er veelal sprake van een manie. Slechte concentratie, impulsiviteit of overmatig en risicovol gedrag zijn veel voorkomende kenmerken. Bij een manie zijn er verschillende niveaus van intensiteit. Hypomaan is een lichte vorm van een manie en heeft een korte duur. Een manische episode heeft een langere duur en is intensiever van aard (Groos, 2016).

Bij een bipolaire stemmingsstoornis is er sprake van een schommeling tussen manische episodes en depressieve episodes. Een manische episode wordt gekenmerkt door een euforisch en opgewonden gevoel, terwijl bij een depressieve episode de gevoelens juist somber en neerslachtig zijn (Groos, 2016). In veel gevallen wordt een manische episode opgevolgd door een depressieve episode.

Persoonlijkheidsstoornis

Bij een persoonlijkheidsstoornis is er sprake van langdurige starre en onaangepaste denk- en gedragspatronen (PsyQ, 2015b). In privé- en werksituaties ontstaan hierdoor vaak problemen en het contact met andere mensen verloopt vaak moeizaam (PsyQ, 2015b). In veel gevallen is de persoon in kwestie zich niet bewust van zijn gedrag (PsyQ, 2015b).

Deeltijdbehandeling

De deeltijdbehandeling is een vorm van groepsbehandeling waarbij de cliënten meerdere dagdelen in de week naar locatie komen om therapie te volgen. Wanneer een cliënt een hulpvraag heeft die aansluit bij het aanbod van de deeltijd kan de cliënt een doorverwijzing krijgen naar de deeltijdbehandeling. Binnen de deeltijdbehandeling zijn verschillende vaktherapeutische disciplines betrokken en is er een divers aanbod in de vorm van modules die kunnen worden ingezet. Wat te allen tijde centraal staat is de hulpvraag van de cliënt (Netwerk Kwaliteitsontwikkeling GGZ, 2017). In samenspraak met de cliënt en de betrokken vaktherapeuten wordt een keuze gemaakt welke vorm van therapie en welke modules het beste aansluiten bij de hulpvraag van de cliënt.

Een bepaalde gemeenschappelijkheid in hulpvragen van cliënten met deze verschillende problematieken lijkt in de praktijk gericht te zijn op zelfbeeld, autonomie en het leren omgaan met emoties (A. Rijcken, persoonlijke communicatie, 10 september 2019). Wanneer hier sprake van is kan deze cliënt worden doorverwezen naar de module “Zicht op Mezelf”. Doordat de module nog maar kort draait is er nog weinig zicht op de ervaringen van cliënten met deze module. De eerste bevindingen op basis van praktijk ervaring lijken positief, de cliënten die de module al hebben afgerond gaven in de evaluatie aan over meer zelfkennis te beschikken en beter in hun vel te zitten, maar wat de cliënten als waardevol ervaren (en wat niet of minder) is nog niet systematisch onderzocht. Hierdoor is er nog weinig zicht op de elementen van de module die als werkzaam zouden kunnen worden beschouwd.

1.4.2. Module ‘Zicht op Mezelf’

Omschrijving module ‘Zicht op mezelf’

De module ‘Zicht op mezelf’ is bedoeld voor personen met een hulpvraag op het gebied van het verstevigen en verrijken van het zelfbeeld, autonomievergroting en het omgaan met emoties. De module is opgebouwd uit een combinatie van BT en PMT. De module wordt in groepsverband gegeven en bestaat uit maximaal 8 personen. De groepssamenstelling is van gesloten karakter, wat betekent dat nieuwe instroom niet mogelijk is wanneer de module gestart is. De module bestaat uit 3 dagdelen van 2,5 uur therapie, twee dagdelen BT en een dagdeel PMT, de behandelduur is in totaal 16 weken.

De BT bestaat uit een dagdeel groepsgerichte werkvormen en een dagdeel individueel (in de groep) beeldend werken gerelateerd aan individuele thema’s.

De doelen tijdens de module zijn:

- Het bewust worden, uitbreiden en ontdekken van eigen mogelijkheden en vaardigheden;
- Herkennen van eigen gedachten, gevoelens en behoeften en hier vervolgens uiting aan kunnen geven;
- Herkennen en aangeven van grenzen, zowel bij jezelf als in het contact met de ander;
- Het ontwikkelen en/of versterken van de eigen identiteit;
- Het verrijken van het zelfbeeld;
- Het vergroten van het zelfvertrouwen.

(Zuyderland, z.d.).

In Bijlage B is een uitgebreidere omschrijving van de inhoud van de module weergegeven.

In de ontwikkeling van de module is er vooral gebruik gemaakt van de expert kennis van de vaktherapeuten werkzaam bij Zuyderland. De module is nog niet sterk vanuit literatuur onderbouwd, maar op basis van beschikbare literatuur is er wel het vermoeden dat er een meer theoretische onderbouwing mogelijk is.

Positieve geestelijke gezondheidszorg

In de module omschrijving is zichtbaar dat er vooral gekeken wordt naar de mogelijkheden en kwaliteiten van de cliënt. Er worden termen als ontwikkelen, verrijken, versterken en vergroten gebruikt. Dit is te linken aan het concept positieve gezondheid en een cliënt gerichte benadering (Smeijsters, 2008).

Het concept positieve gezondheid is ontwikkeld door Machteld Huber. Bij de positieve gezondheidzorg staat niet de ziekte maar de mens centraal, dit concept gaat uit van de veerkracht en de kracht van de mens (Bannink & Peeters, 2018; Huber et al., 2011). Bij een cliënt gerichte benadering helpt de therapeut de cliënt om te onderzoeken of het beeld dat de cliënt van zichzelf heeft (zelfconcept) ook daadwerkelijk kloppend is met wat hij in het hier en nu ervaart (Smeijsters, 2008). Echtheid en authenticiteit zijn hierbij belangrijke begrippen. In de therapie wordt de cliënt gestimuleerd om zijn werkelijke gevoelens, gedachten, wensen en mogelijkheden te (her)ontdekken (Smeijsters, 2008).

Zelfbeeld

Bij veel van de cliënten die in aanmerking komen voor deze module is er sprake van een negatief zelfbeeld. Met zelfbeeld wordt bedoeld het beeld dat iemand van zichzelf heeft, als geheel persoon (De Neef, 2018). Iemand kan dit beeld zowel positief als negatief waarderen. Wanneer iemand een negatief zelfbeeld heeft kun je spreken van een vaste negatieve overtuiging die tot uitdrukking komt in gedachten, gevoel en gedrag (De Neef, 2018). Deze overtuiging heeft invloed op veel verschillende facetten van het leven en brengt veel beperkingen met zich mee (De Neef, 2018). Cliënten die een negatief zelfbeeld hebben zijn vaak sceptischer over hun eigen kunnen en vaardigheden en kleuren hun eigen mogelijkheden vaak onnodig negatief in (De Neef, 2018).

Het zelfbeeld begint zich al op jonge leeftijd te vormen. Ervaringen vanuit de kindertijd, de jeugd en de wereld om hem heen hebben invloed op de manier waarop iemand zichzelf op latere leeftijd waardeert (De Neef, 2018). Volgens De Neef (2018) begint het zelfbeeld zich al te ontwikkelen vanaf een leeftijd van anderhalf jaar. Als kind begint dan het besef te ontstaan van een ‘zelf’, dit ontstaat onder invloed van reacties van belangrijke anderen. Het kind leert zichzelf te zien door de ogen van de anderen. Wanneer iemand opgroeit met complimenten, positieve feedback en deze persoon gezien en gewaardeerd wordt voor wie hij is, zal deze persoon een positief zelfbeeld ontwikkelen. Indien iemand in zijn leven weinig positieve feedback krijgt, weinig aandacht en waardering krijgt als kind, zijn dit mogelijke risicofactoren voor het ontstaan van een onveilige hechting en een negatief zelfbeeld (Korrelboom, 2014).

Op het gebied van onderzoek is er veel onderzoek te vinden over zelfbeeld in relatie tot depressie. In het onderzoek van Franck en De Raedt (2007) is omschreven dat het hebben van een negatief zelfbeeld een indicator kan zijn van kwetsbaarheid voor het herhaaldelijk voorkomen of in stand houden van een depressie. Blomdahl et al. (2016, p. 529) geeft ook aan dat BT goed aansluit bij mensen met een depressie, omdat het beeldend werken de cliënt op een ervaringsgerichte manier de mogelijk biedt om met lastige thema's aan de slag te gaan. Daarnaast geeft Blomdahl et al. (2016, p. 530) aan dat volgens therapeuten die werken met mensen met een depressie de focus ligt op twee aspecten, namelijk: het zelfbeeld versterken en de kwaliteit van leven verbeteren.

Zelfbeeld als transdiagnostische factor

Een negatief zelfbeeld is geen DSM-classificatie (De Neef, 2018). In de doelgroep omschrijving werd duidelijk dat de diagnoses waarmee cliënten worden aangemeld variëren tussen of een combinatie zijn van ASP problematiek. Van Heycop ten Ham, Hulsbergen en Bohlmeijer (2014, p. 11) zeggen hierover “Aan psychische stoornissen liggen vaak gemeenschappelijke kwetsbaarheids- of risicofactoren ten grondslag”. Wanneer hier sprake van is wordt er gesproken van transdiagnostische factoren. Deze factoren zijn diagnose overstijgend en komen bij meerdere psychische stoornissen voor. Volgens De Neef (2018) en Korrelboom (2014) is een negatief zelfbeeld een transdiagnostische factor, die iemand kwetsbaarder maakt voor het ontwikkelen dan wel instandhouden van psychische klachten. Daarnaast zegt De Neef (2018) dat wanneer iemand geen behandeling krijgt ter versterking van het zelfbeeld dit invloed heeft op andere stoornis specifieke behandeling, het kan deze behandeling vertragen of zelfs in zijn geheel tegenhouden. Het is dan ook belangrijk om cliënten met een negatief zelfbeeld gerichte interventies aan te bieden. Met het verstevigen van het zelfbeeld wordt niet bedoeld dat het negatieve zelfbeeld volledig weg zal gaan. Het doel is om een meer realistisch zelfbeeld te creëren dat gebaseerd is op ervaringen die een cliënt opdoet in de therapie.

Om het zelfbeeld te kunnen verstevigen en de inzichten duurzaam te maken, is het noodzakelijk dat er ook aandacht wordt besteed aan de volgende thema's: identiteit en het leren omgaan met emoties (Korrelboom, 2014).

Opbouw module

De module is opgebouwd in vier fases: kennismaking, ego-identiteitsversterking, signaleren/herkennen/uiten van emoties en zelfbeeld/zelfwaardering (Zuyderland, z.d.). Deze fases staan gedurende de module vast. De specifieke werkvormen die gegeven worden binnen deze fase zijn altijd gelinkt aan het thema dat binnen die fase centraal staat. Echter kan het per groep verschillen welke werkvorm er tijdens de therapie gegeven wordt. Deze flexibiliteit is belangrijk omdat geen enkele groep hetzelfde is en het belangrijk is om de werkvormen af te stemmen op het tempo, proces en mogelijkheden van de groep (A. Rijcken, persoonlijke communicatie, 10 september 2019).

In de eerste fase van de module staat ‘kennismaking’ en ‘veiligheid’ centraal. Volgens Haeyen (2011) is veiligheid een basisbehoefte van cliënten om de therapeutische ontwikkeling aan te kunnen gaan. Met therapeutische ontwikkeling wordt bedoeld het proces dat een cliënt aangaat in de therapie. Veiligheid wil zeggen dat de cliënt het gevoel heeft er te mogen zijn zoals hij is,

met zijn eigen gedachten, gevoelens en kwetsbaarheden, zonder dat hier een negatief oordeel aan wordt gekoppeld of hij hierop wordt afgerekend (Budde, 2008). Een belangrijke randvoorwaarde voor deze veiligheid is wel dat dit niet ten koste gaat van andere cliënten. Er moet sprake zijn van onderlinge respect en veiligheid (Haeyen, 2011). De kennismaking en de opbouw van de therapeutische relatie is tijdens deze eerste fase van de module belangrijk. De therapeutische relatie wil zeggen de relatie tussen cliënt en de therapeut ten behoeve van de behandeling.

In de tweede fase van de module wordt er aandacht besteed aan het thema ‘identiteit’. Doormiddel van werkvormen in de BT kunnen cliënten inzicht krijgen in eigen mogelijkheden en voorkeuren ten opzichte van een ander (Budde, 2008). Doordat cliënten zich bewust worden van eigen mogelijkheden en voorkeuren, kunnen zij ook gaan nadenken over wat ze graag zouden willen veranderen, loslaten of accepteren (Haeyen, 2007). Zelfbeeld en identiteit hebben veel met elkaar te maken. Iemands identiteit is opgebouwd uit karaktereigenschappen, overtuigingen, normen en waarden, gedrag en eigenheid, wat tot uiting komt in interactie met zichzelf en anderen en is redelijk consistent over langere tijd (Testcentrum Groei, z.d.).

In de derde fase van de module staat het thema ‘signaleren, herkennen en uiten van emoties’ centraal. Zoals eerder omschreven werd heeft een negatief zelfbeeld invloed op gedachten, gevoel en gedrag (Hulsbergen, Bohlmeijer, & Berking, 2014). Door aandacht te besteden aan emoties krijgen cliënten meer inzicht in hun eigen gevoelswereld en krijgen emoties doormiddel van het beeldend werken de ruimte om geuit te worden.

In de vierde fase staat het thema ‘zelfbeeld’ centraal. In deze fase worden er werkvormen aangeboden waarbij de cliënt gemotiveerd wordt om stil te staan bij zijn eigen zelfbeeld en welke factoren invloed hebben gehad op de ontwikkeling hiervan.

1.4.3. Onderbouwing van de module

In de praktijk wordt er steeds meer gevraagd naar onderbouwing van behandeling. Vanuit het Zorginstituut Nederland is de vraag gekomen om de effectiviteit van vaktherapie te onderzoeken en te onderbouwen vanuit wetenschappelijk onderzoek vóór 2020 (Zorginstituut Nederland, 2015). De module ‘Zicht op mezelf’ is een nieuw ontwikkelde module en heeft tot op heden nog weinig onderbouwing. Evidence-based practise (EBP) is een manier waarop een

professional zijn methodisch handelen kan onderbouwen en kan toelichten (Kuiper, Verhoef, Cox, & De Louw, 2012).

Bij EBP wordt er in het besluitproces gebruik gemaakt van drie verschillende bronnen van evidence om zo het methodisch handelen te kunnen onderbouwen, dit wordt ook wel het klinisch redeneerproces genoemd:

- De cliënt: voorkeuren, verwachtingen en kenmerken van de cliënt;
- Research evidence: wetenschappelijke literatuur;
- Expert kennis: expertise en ervaring vanuit de professional.

(Gilroy, 2006).

Vanuit het EBP perspectief, is de module momenteel vooral onderbouwd vanuit “Expert kennis” en nog niet zozeer vanuit “Wetenschappelijke literatuur” en “Cliënt”. Bij de ontwikkeling van deze module zijn de jaren aan praktijkervaring en kennis van de betrokken therapeuten gebruikt om de module vorm te geven.

In het onderzoek van Uttley, Stevenson, Scope, Rawdin en Sutton (2015) is omschreven dat vaktherapie in de praktijk nog vaak wordt gedomineerd door verbale therapieën. Samaritter (2018, p. 1) omschrijft dat het van groot belang is om inzicht te krijgen in de werkzame factoren van vaktherapie, met het oog op de toekomst en de positie van het beroep binnen de mentale gezondheid.

1.5. Rol van het medium

Zoals al eerder kort werd beschreven bestaat de module uit BT en PMT. Zowel de discipline BT als PMT vallen onder de overkoepelende term ‘Vaktherapie’. Vaktherapie bestaat uit een aantal verschillende disciplines, namelijk: BT, danstherapie, dramatherapie, muziektherapie, PMT, kinder-PMT en speltherapie (Federatie Vaktherapeutische Beroepen, 2019). In tegenstelling tot verbale therapie staat bij de vaktherapeutische disciplines het doen en ervaren centraal. Het ervaringsgerichte werken geeft de cliënt de mogelijkheid om aan de slag te gaan met persoonlijke hulpvragen op een manier waarbij de ervaring en het doen centraal staat (Smeijsters, 2008). Op een ervaringsgerichte manier werkt de cliënt aan nieuwe gedachten, gevoel en gedag (Schweizer et al., 2009). Gedurende de therapie maakt de therapeut gebruik van verschillende materialen en methodieken die zijn afgestemd op de hulpvraag van de cliënt. Ervaringen en inzichten die cliënten opdoen in de therapie zijn vaak te herleiden naar het dagelijks leven, dit wordt ook wel een analogie genoemd (Smeijsters, 2008). Schweizer et al.

(2009, p. 237) beschrijven analogie binnen beeldende therapie, als volgt: “het analoge proces benadrukt de overeenkomst (analogie) tussen vormgevingspatronen van een cliënt in beeldende therapie en de wijze waarop deze cliënt denkend, voelend en handelend vormgeeft in het dagelijks leven”. De manier waarop een cliënt reageert op verschillende materialen, deze hanteert (grote of kleine bewegingen, veel of weinig ruimte) en hoe hij vormgeeft in het medium, geven inzicht in hoe hij in andere situaties ook tot vormgeving zou komen (Haeyen, 2011; Hinz, 2020; Malchiodi, 2012; Schweizer et al., 2009).

Beeldende therapie

Iets dat bij BT anders is dan bij andere disciplines, is dat het product (werkstuk) tastbaar en visueel is (Haeyen, 2011; Hinz, 2020; Malchiodi, 2012; Schweizer et al., 2009). De cliënt kan terugkijken naar het proces/product en letterlijk zien wat hij heeft gemaakt. De handelingen en hantering van het beeldend materiaal blijven zichtbaar (Haeyen, 2011; Schweizer et al., 2009). Binnen de BT zijn er veel verschillende materialen die kunnen worden ingezet. Ieder materiaal heeft zijn eigen eigenschappen en deze kunnen op verschillende manieren worden gehanteerd. Bijvoorbeeld bij het schilderen met acrylverf: een gestructureerde of juist een chaotische vormgeving, het wel of niet mengen van kleur. De manier waarop een cliënt tot vormgeving komt of hoe hij een materiaal hanteert kan veel inzicht geven in het functioneren, kwaliteiten en ook mogelijke leerdoelen van deze persoon

(Pénzes, Van Hooren, Dokter, Smeijsters, & Hutschemaekers, 2014). Denk bijvoorbeeld aan een cliënt die graag met potlood en liniaal werkt, een kwaliteit van deze persoon zou kunnen zijn het heel secuur kunnen werken en een leerdoel zou kunnen zijn het vrijer kunnen werken en het loslaten van structuur. Binnen de therapie kan een cliënt in een veilige context experimenteren met ander alternatief gedrag, hierin voorkeuren gaan ontdekken en deze eigen maken (Haeyen, Van Hooren, & Hutschemaekers, 2015). In het beeldend werken kan het zelfbeeld van de cliënt zichtbaar worden in zowel het proces als in het product en kan dit geëvalueerd worden (Haeyen, 2011). Wanneer iemand het gevoel heeft niks goed te kunnen doen (negatief zelfbeeld), kan dit zichtbaar worden door bijvoorbeeld: het moeilijk tot handelen komen of het ontevreden zijn over het eindresultaat.

Via waarneming van ervaringen in het proces, het gemaakte werkstuk of bijvoorbeeld in samenwerking met andere cliënten, ontstaat er contact met het eigen ik. Iets maken vanuit jezelf en hierin zelf keuzes maken stelt de cliënt in staat om zelf de regie te hebben en autonomie te vergroten (Haeyen, 2007). Van Lith, Schofield en Fenner (2013, p. 1320) geven in hun

onderzoek aan dat cliënten doormiddel van BT inzicht krijgen in zichzelf en dat dit een fundamenteel onderdeel is van het proces dat een cliënt doorloopt in de therapie.

Groepsgerichte werkvormen

Budde (2008, p. 154) omschrijft groepswerken als volgt “Het werken in groep kan groepswerk genoemd worden op het moment dat er interactie is tussen groepsleden en deze interactie methodisch gehanteerd wordt”. Binnen de module wordt er een keer per week een groepsgerichte werkvorm aangeboden. De werkvormen variëren van individueel werken in de groep, in duo's werken tot het als gehele groep samenwerken.

Binnen de groepsgerichte werkvormen is het belangrijk dat cliënten hun eigen aandeel kunnen herleiden in het werkstuk (Budde, 2008). Het werken in een groep heeft als voordeel dat het kan zorgen voor herkenning, ondersteuning en dat de groepsleden van elkaar kunnen leren.

Op het einde van iedere werkvorm wordt er afgesloten met een nabespreking. Tijdens de nabespreking worden cliënten gemotiveerd om te reflecteren, ervaringen te delen en op elkaar te reageren. De deelnemers en de therapeut praten met elkaar over de ervaringen die zijn opgedaan tijdens de werkvorm. Dit heeft volgens Budde (2008, p. 160) een positief effect op het onderlinge vertrouwen en de therapeutische relatie.

Individueel (in de groep)

In de module is er naast de groepsgerichte werkvormen ook een keer per week individueel (in groep) werken aan individuele processen. Met individueel wordt bedoeld dat de cliënten ieder met een eigen werkstuk/hulpvraag aan de slag gaan. Deze hulpvragen hebben betrekking op de thema's binnen de module maar de focus kan per persoon verschillen. Dit individuele proces wordt niet in de vorm van een groepsgesprek nabesproken maar wordt na een paar sessies individueel met de therapeut geëvalueerd. Echter kan het wel zo zijn dat cliënten op elkaar reageren, elkaar feedback geven of elkaar inspireren.

In de individuele (in groep) sessies wordt de cliënten ondersteund in het zelf de regie nemen over welke thema's voor hem of haar relevant zijn. De gedachten achter deze aanpak is om de autonomie van de cliënt te stimuleren en deze ook eigenaarschap te geven over zijn eigen leerproces (Haeyen, 2007). Bij het vormgeven aan deze persoonlijke hulpvragen wordt de cliënt waar nodig wel ondersteund door de therapeut. Dit gebeurt in de vorm van verdiepende vragen stellen of helpen in het kiezen van diverse materialen.

1.6. Relevantie

In de volgende paragrafen is de relevantie voor dit onderzoek beschreven en beargumenteerd. Er is hierbij een uiteenzetting gemaakt tussen student, instelling, cliënt en beroep.

1.6.1. Student

Voor mij als student is het doen van dit onderzoek relevant omdat er hierdoor kennis wordt gemaakt met het doen van onderzoek en de rol van onderzoeker. Voor de toekomst van vaktherapie is het belangrijk dat er onderzoek wordt gedaan om de positie van dit beroep te versterken. Dit onderzoek biedt de mogelijkheid om de praktijkervaring uit leerjaar drie met deze doelgroep theoretische te verdiepen. Dit afstudeeronderzoek vraagt om alle kennis, competenties en ervaringen vanuit de opleiding samen te voegen, met als doel op het einde afstuderen als volwaardig beeldend therapeut en als kritisch professional. Daarnaast draagt dit onderzoek bij aan nadenken over mijn eigen visie op vaktherapeutische handelen.

1.6.2. Instelling

De module ‘Zicht op mezelf’ is een jaar geleden geïmplementeerd. Bij veel cliënten die in behandeling zijn binnen de ASP is er sprake van een hulpvraag op het gebied van zelfbeeld. Bij de ontwikkeling van deze module is tot op heden vooral gebruik gemaakt van “Expert kennis”. Het element “Cliënt” was niet eerder in kaart te brengen en het element “Wetenschappelijke literatuur” is niet eerder geraadpleegd. Voor de organisatie en voor de betrokken therapeuten zou een onderbouwing van de werkzame elementen van deze module meer inzicht kunnen geven in de mogelijke kwaliteit van de behandeling. Daarnaast draagt onderzoek naar de werkzaamheid van de module bij aan het sterker positioneren van vaktherapie binnen de instelling.

1.6.3. Cliënt

De relevantie voor de cliënt is dat de werkzaamheid van de aangeboden behandeling wordt onderzocht. De cliënten krijgen de kans om hun ervaringen, meningen en gedachten te delen m.b.t. het BT-onderdeel van de module. Dit draagt mogelijk bij aan een betere behandeling voor cliënten op de deeltijd. Dit onderzoek geeft de kans om de behandeling tot nu toe te evalueren en eventueel indien nodig te verbeteren

1.6.4. Beroep

Vanuit de gezondheidszorg is er steeds meer vraag naar onderbouwing van wat je als professional doet, dat de zorg die je levert de meest effectieve zorg is die er beschikbaar is (Kuiper et al., 2012). Bij Evidence-based practise staat hierbij niet enkel wetenschappelijke Kennis centraal, maar ook de kennis van de expert en de ervaring van de cliënt. Door onderzoek te doen naar de werkzame elementen binnen deze module, ontstaat er meer kennis over een BT-interventie in combinatie met de transdiagnostische factoren ‘zelfbeeld’ en ‘emotieregulatie’. In de literatuur staat omschreven dat de behandeling van transdiagnostische factoren een noodzakelijke aanvulling is op het huidige behandelaanbod. Daarbij kan een negatief zelfbeeld invloed hebben op het in stand blijven dan wel niet ontwikkelen van psychische klachten (De Neef, 2018; Van Heycop ten Ham, Hulsbergen, & Bohlmeijer, 2014).

Voor therapeuten en toekomstige studenten die met volwassenen werken die een hulpvraag hebben op het gebied van zelfbeeld, kan het interessant zijn om de module ‘Zicht op mezelf’ binnen andere instellingen die vaktherapeutische behandeling aanbieden uit te proberen.

1.7. Vraagstelling

De probleemverkenning heeft geleid tot de vraagstelling voor dit afstudeeronderzoek. Vanuit de probleemverkenning werd onder anderen duidelijk dat er een bepaalde gemeenschappelijkheid was tussen de hulpvragen van cliënten met uiteenlopende diagnoses, gericht op zelfbeeld, autonomie en het leren omgaan met emoties. Bij de meerderheid van de cliënten die de module “Zicht op Mezelf” volgen is er sprake van een negatief zelfbeeld. Vanuit de literatuur kwam naar voren dat een negatief zelfbeeld geen DSM-classificatie is, maar een transdiagnostische factor wordt genoemd en is diagnose overstijgend en komt bij meerdere psychische stoornissen voor. Vanuit de literatuur kwam daarnaast naar voren dat het ervaringsgerichte karakter van BT de cliënt de mogelijkheid biedt om inzicht te krijgen in zichzelf en nieuwe gedachten, gevoelens en gedrag kan ervaren of uitproberen.

In deze ontwikkeling van de module is er vooral gebruik gemaakt van “Expert kennis” en is de module nog niet sterk vanuit literatuur onderbouwd, maar op basis van beschikbare literatuur is er wel het vermoeden dat er een meer theoretische onderbouwing mogelijk is. De module draait nog maar kort en er is nog weinig zicht op de ervaringen van cliënten met deze module. De eerste bevindingen vanuit praktijk ervaringen lijken positief, maar zijn nog niet systematisch onderzocht. Hierdoor is er nog weinig zicht op de elementen van de module die als werkzaam zouden kunnen worden beschouwd. Het inzicht krijgen in de werkzame elementen is belangrijk om zicht te krijgen op de kwaliteit van de aangeboden behandeling. Om

de module mogelijk van EBP te kunnen onderbouwen en meer inzicht te krijgen in de mogelijke kwaliteit van de module is er behoefte om de elementen “Cliënt” en “Wetenschappelijke literatuur” te gaan onderzoeken. De onderzoeksvraag die in samenspraak met de opdrachtgever en de begeleidend docent is geformuleerd, is als volgt:

- *Wat zijn de werkzame beeldend therapeutische elementen van de module ‘Zicht op mezelf’ bij volwassenen van de dagbehandeling te Zuyderland Sittard?*

1.8. Doelstelling

Op het einde van dit onderzoek is er inzicht in de beeldend therapeutische werkzame elementen van de module “Zicht op mezelf”. Dit onderzoek zal verklarend van aard zijn en antwoord geven op het waargenomen fenomeen dat de module lijkt aan te sluiten bij de veel voorkomende hulpvragen van cliënten. Dit onderzoek is gericht op het onderzoeken en onderbouwen van de mogelijke kwaliteit van de module vanuit zowel cliëntenperspectief als vanuit wetenschappelijke literatuur. Voor de instelling is dit onderzoek van meerwaarde doordat er meer inzicht komt in de werkzaamheid van de beeldend therapeutische behandeling binnen Zuyderland. Doordat er meer inzicht komt in de werkzame elementen is dit enerzijds een onderbouwing en zou dit anderzijds kunnen leiden tot een mogelijk advies met eventuele verbeterpunten/kansen. Dit onderzoek is van meerwaarde omdat het onderzoeken van een BT module een kleine bijdrage levert aan de kennisontwikkeling van dit beroep en zou mogelijk kunnen leiden tot verdere ontwikkelingen en vervolg onderzoek. Voor het vaktherapeutische handelen van de onderzoeker draagt dit onderzoek bij aan het kennis maken met de rol van onderzoeker. Hierbij ligt de focus niet op het weten vanuit subjectiviteit maar vanuit objectiviteit en het onderbouwen met bronnen.

Hoofdstuk 2. Onderzoeksdesign

2.1. Onderzoekstype

Gedurende dit onderzoek stond de volgende vraagstelling centraal *“Wat zijn de werkzame beeldend therapeutische elementen van de module ‘Zicht op mezelf’ bij volwassenen van de dagbehandeling te Zuyderland Sittard?”*. Deze vraag valt onder het onderzoekstype: verklarend. In dit onderzoek werd er gezocht naar de beeldend therapeutische werkzame elementen van de module ‘Zicht op mezelf’, vanuit cliëntenperspectief en vanuit wetenschappelijke literatuur. Baarda (2014) geeft aan dat er bij een verklarend onderzoek de nadruk ligt op het verklaren van een waargenomen fenomeen. Het fenomeen dat tijdens dit onderzoek centraal stond is het BT-onderdeel van de module ‘Zicht op mezelf’. Het waargenomen fenomeen is dat de module vanuit eerste observaties in de praktijk, lijkt aan te sluiten bij de cliënt. In dit onderzoek is dit fenomeen onderzocht. Voor het uitvoeren van dit onderzoek is een akkoord verklaring getekend door de Hogeschool Zuyd en de opdrachtgever A. Rijcken, zie Bijlage C.

2.2. Onderzoeksmethode

Een verklarende vraagstelling valt onder kwalitatief onderzoek (Baarda et al., 2013). Boeije (2014) omschrijft dat het bij een kwalitatief onderzoek gaat om betekenissen en ervaringen van mensen. Je probeert door de ogen van de mensen die bestudeerd worden te kijken, binnen de alledaagse context. Doormiddel van dit kwalitatief onderzoek heeft de onderzoeker inzicht gekregen in de beleving en de betekenis van deze beleving, vanuit het perspectief van de personen die betrokken waren. In dit afstudeeronderzoek is er gekozen voor de onderzoeksmethode van een case-study. Bij een case-study wordt er onderzoek gedaan naar een persoon, een groep mensen, locatie, een fenomeen of een proces dat in zijn natuurlijke context wordt onderzocht (Baarda et al., 2013). In dit afstudeeronderzoek stond een praktijksituatie centraal, namelijk de module ‘Zicht op mezelf’ binnen de deeltijd behandeling van de SGGZ Zuyderland te Sittard. De module die centraal stond in dit onderzoek wordt enkel binnen Zuyderland aangeboden, dit maakt een case-study passend.

De focus van dit onderzoek lag op het vinden van een verklaring voor het waargenomen fenomeen dat deze module vanuit eerste observaties in de praktijk leek te werken (Baarda et al., 2013). In dit onderzoek bestond de ‘case’ uit een groep van vier cliënten die de module ‘Zicht op mezelf’ in september 2019 zijn gestart en de module eind december 2019 hebben afgerond. Wanneer er maar één cliënt zou zijn betrokken in dit afstudeeronderzoek, zou dit te weinig informatie hebben opgeleverd om een gedragen antwoord te geven op de

onderzoeksvraag. Volgens Baarda et al. (2013) is het belangrijk om niet te veel casussen te betrekken binnen een case-study, omdat je anders als onderzoeker het overzicht verliest. Doordat de interviews zijn beperkt tot de vier cliënten die de module in december 2019 hebben afgerond, is de case afgebakend gebleven en werd voor de onderzoeker het overzicht gewaarborgd.

2.3. Dataverzameling

Bij een kwalitatieve case-study worden er doormiddel van verschillende dataverzamelingstechnieken data verzameld (Boeije, 2014). Gedurende dit onderzoek zijn er doormiddel van semigestructureerde topic interviews en een deskstudy data verzameld. Deze data zijn verzameld om antwoord te kunnen geven op de onderzoeksvraag. Dit wordt ook wel triangulatie genoemd. Triangulatie wil zeggen dat er vanuit verschillende invalshoeken data worden verzameld (Baarda et al., 2013).

Semigestructureerde topic interviews

In dit afstudeeronderzoek zijn er individuele semigestructureerde topic interviews afgenomen bij cliënten die de module hebben gevolgd en afgerond. Volgens Baarda et al. (2013, p. 150) liggen bij semigestructureerde interviews de topics (onderwerpen) vast, maar is de vraagstelling open. Deze manier van interviewen gaf de onderzoeker de mogelijkheid om inzicht te krijgen in het perspectief van de respondent. De personen die zijn geïnterviewd zijn respondenten genoemd. Binnen dit onderzoek is er gezocht naar de ervaringen, bevindingen en meningen van de respondenten die de module ‘Zicht op mezelf’ hadden doorlopen en afgerond. Het doel van de interviews was om meer inzicht te krijgen in wat volgens de respondenten de beeldend therapeutische werkzame elementen van de module zijn.

Op voorhand zijn er relevante topics geselecteerd vanuit de probleemverkenning. De volledige topiclijst is in Bijlage D. Semigestructureerde topiclijst interview, weergegeven. Bij iedere topic werden enkele voorbeeld vragen geformuleerd. De topiclijst zorgde voor richting in het interview, maar liet ruimte over voor aanpassingen passend bij de specifiek geïnterviewde respondent (Boeije, 2014). In het interview is er gebruikt gemaakt van open vraagstelling, met als doel de respondent te motiveren tot het geven van uitgebreide antwoorden. Volgens Baarda et al. (2013) was het belangrijk dat de volgorde van de topics die aan de orde kwamen voor de respondent als logisch werden ervaren. In de gebruikte topiclijst zijn de topics van breed naar smal geformuleerd. Allereerst werden er vragen gesteld over algemene kenmerken van de module, daarna is er specifiek ingegaan op de volgende topics: het beeldend medium, de

respondent en tot slot de therapeut. Deze keuze was gemaakt om de respondenten de kans te geven om te wennen aan de onderzoeker en het interview. De keuze om de vragen m.b.t. de therapeut als laatste te doen werd bewust gemaakt, omdat dit voor de respondenten wellicht een topic was waarbij sociaal wenselijke antwoorden gegeven zouden kunnen worden.

De keuze om de interviews individueel af te nemen is gemaakt om de respondenten de vrijheid en veiligheid te bieden om vanuit henzelf te praten, zonder beïnvloeding van andere respondenten. De één op één situatie tussen onderzoeker en respondent gaf de onderzoeker de mogelijkheid om te kunnen doorvragen en de tijd te nemen. Iedere respondent heeft twee á drie weken na het afnemen van het interview een email gekregen van de onderzoeker. In deze mail kregen de respondenten de vraag of er nog inzichten/gedachten waren geweest naar aanleiding van het interview, die nog zouden moeten worden meegenomen. Twee van de vier respondenten hebben gereageerd op deze email met de boodschap dat ze niks verder hadden toe te voegen. De andere twee respondenten zijn nogmaals benaderd, maar hebben alsnog geen reactie gegeven. In onderzoek wordt dit member-checking genoemd (Boeije, 2014).

Het afnemen van de interviews heeft plaats gevonden tussen januari en februari 2020. De respondenten die betrokken waren bij dit onderzoek sloten de module eind december 2019 af. De keuze om de interviews zo kort mogelijk na het afronden van de module te houden, is bewust gemaakt om te voorkomen dat er te veel tijd tussen zou gaan zitten. Voor het afnemen van de interviews is anderhalf uur per persoon genomen. De uiteindelijke duur van het interview varieerde per respondent. Het uitgangspunt van anderhalf uur werd genomen om ruimschoots tijd te hebben om alle topics aan bod te laten komen.

Respondenten omschrijving

De vier respondenten die tijdens dit afstudeeronderzoek zijn geïnterviewd, hebben allemaal de module in september 2019 gestart, de module volledig doorlopen en deze eind december afgerond. Voorafgaande aan de interviews zijn de cliënten door de onderzoeker in december tijdens een BT-sessie benaderd. De onderzoeker heeft gedurende deze introductie de inhoud van het onderzoek toegelicht en de respondenten persoonlijk benaderd met de vraag om deel te willen nemen aan het afstudeeronderzoek. De respondenten kregen een brief waarin informatie stond over het onderzoek en wat er van hen verwacht werd als zij mee zouden doen. Hierin stond vermeld dat het interview eenmalig zou zijn en een tijdsinvestering van anderhalf uur zou vragen. Voor het deelnemen aan het onderzoek hebben alle respondenten een

toestemmingsverklaring getekend, zie Bijlage F. In dit toestemmingsformulier stond vermeld hoe er zou worden omgegaan met de privacy van de respondent.

De respondenten die hebben meegewerkt aan dit onderzoek waren allemaal volwassenen die in behandeling waren bij de dagbehandeling te Zuyderland Sittard. Gedurende het interview is er meer persoonlijke informatie ingewonnen van de respondenten, over de mogelijke diagnoses en persoonlijke hulpvragen. Deze gegevens zijn geanonimiseerd en als bijlage toegevoegd, voor een uitgebreidere omschrijving zie Bijlage E.

Deskstudy

De tweede manier die gebruikt is om data te verzamelen in dit onderzoek werd gedaan doormiddel van een deskstudy. Baarda et al. (2013) beschrijft dat een voordeel van het gebruiken van bestaande data is dat er minder beïnvloeding plaats vindt vanuit de onderzoeker. In deze deskstudy hebben de volgende drie thema's centraal gestaan: zelfbeeld, autonomievergroting en omgang met emoties. Deze thema's zijn afgeleid vanuit de module omschrijving, zie paragraaf 1.4.2. Module 'Zicht op mezelf'. Deze thema's zijn in combinatie met de doelgroep en BT onderzocht.

Om systematisch te zoeken naar relevante data, is er gebruik gemaakt van de PICO systematiek (Van Loveren & Aartman, 2007). De geformuleerde PICO-vragen en de zoekgeschiedenis zijn bijgehouden, zie Bijlage A.2. Bij het zoeken naar relevante databronnen is er gebruik gemaakt van zowel Nederlandse als Engelse zoektermen met als doel zowel nationale als internationale bronnen te vinden. Verder is er gebruik gemaakt van de Boolean search (AND/OR; Titel, subject, Author) om zo de zoekresultaten te vergroten of te verkleinen, met als doel de meest relevante en geschikte data te vinden (Heerink et al., 2009).

De DIZ-zoekmachine van Hogeschool Zuyd, Science Direct en Google Scholar databanken zijn gebruikt om data te verzamelen. Door verschillende databanken te raadplegen is er breed gezocht naar de meest actuele en relevante data.

2.4. Datapreparatie

De interviews zijn doormiddel van geluidsopnames vastgelegd. Het feit dat de interviews zijn opgenomen vergroot de kwaliteit en de betrouwbaarheid van de verzamelde data (Baarda et al., 2013). Doordat de interviews zijn opgenomen gaf dit de onderzoeker de mogelijkheid om

gedurende de data preparatie de interviews terug te luisteren, deze te verwerken en uiteindelijk te analyseren. Tijdens het afnemen van de interviews heeft de onderzoeker een notitieblok bij zich gehouden, waarop merkwaardigheden of gedachten tijdens het interview op zijn genoteerd. Om de data te kunnen analyseren zijn de geluidsopnames volledig getranscribeerd. Deze uitgewerkte transcripties hebben als basis gediend voor de data- analyse.

De data die verzameld werd vanuit de deskstudy werden categoriaal geordend op thema en de tekstfragmenten, onderzoeksartikel en boeken werden op naam in een map samengevoegd. Hierdoor had de onderzoeker overzicht en was het mogelijk om deze data te analyseren op inhoud bij de data-analyse.

2.5. Data-analyse

Tijdens de data-analyse is er gebruik gemaakt van de principes van de Grounded theory. Deze methode wordt ook wel de gefungeerde theorie benadering genoemd (Baarda et al., 2013). Baarda et al. (2013, p. 210) beschrijven de gefungeerde theorie benadering als volgt “het doel van deze benadering is te komen tot de ontwikkeling van (nieuwe) theorie over een fenomeen”. Deze ontwikkelde theorie is gefundeerd in de praktijk vanuit kwalitatieve data en zal worden vergeleken met bestaande wetenschappelijke literatuur. Bij het analyseren van de data is er gebruik gemaakt van open, axiaal en selectief coderen.

Bij de start van de dataverzameling was er sprake van een theoretisch kader vanuit de probleemstelling. Bij de gefungeerde theorie benadering kunnen de dataverzameling en het theoretisch kader in een later stadia worden aangepast of worden toegespitst. Gedurende dit onderzoek hebben dataverzameling, data-analyse en reflectie elkaar afgewisseld, dit wordt een iteratief proces genoemd (Baarda et al., 2013). Na het afnemen van twee interviews, viel het de onderzoeker op dat er tijdens het interview, veel werd gezegd over de combinatie tussen BT en PMT. Deze topic is in de interviews hierna als aanvulling opgenomen in de topiclijst. Gedurende dit onderzoek is er een logboek bijgehouden, waarin de gedachten, overwegingen en keuzes vanuit de onderzoeker zijn genoteerd.

Het open coderen is de eerste analyse stap die is uitgevoerd. Bij deze stap zijn de transcripten die gemaakt zijn vanuit de interviews gebruikt. Bij deze stap was het doel om de elementen die mogelijk relevant waren voor het beantwoorden van de onderzoeksvraag in kaart gebracht,

doormiddel van een code (Baarda et al., 2013). Tijdens het analyseren werd er steeds gekeken naar de onderzoeksvraag. De topics vanuit de topicslijst, die waren afgeleid van de onderzoeksvraag, fungeerden als sensitizing concepts (Baarda et al., 2013). Met sensitizing concepts wordt bedoeld dat de topics die geformuleerd zijn vanuit de probleemverkenning in het begin gebruikt zijn als kapstok tijdens het coderen (Boeije, 2014). Tijdens het analyseren is er gebruik gemaakt van een tweetal verschillende manieren om te coderen. De eerste manier die gebruikt is wordt de In vivo coderen genoemd, hierbij zijn de transcripten uitgeprint en met verschillende kleuren markeerstiften gecodeerd. Na het in vivo coderen is er samenvattend gecodeerd, de kernwoorden uit het fragment vormden de codering (Baarda et al., 2013). Bij deze stap heeft de onderzoeker de codes uit de in vivo codering herzien en indien nodig herformuleerd. De data die na het open coderen als niet relevant werden gezien, zijn eerst nog voorgelegd aan een beeldend therapeut en oud docent van de opleiding vaktherapie Y. Coolen, op 11 maart 2020. Het raadplegen van een persoon met kennis over het vakgebied, maar die niet betrokken is bij het onderzoek, wordt ook wel peer debriefing genoemd (Baarda et al., 2013). Tijdens de peer debriefing zijn de coderingen, de aantekening en de als niet relevante tekst ingeschat voorgelegd aan Y. Coolen. Er is voor deze persoon gekozen omdat zij veel kennis heeft over het vakgebied en de doelgroep die betrokken is bij dit onderzoek. Door gebruik te maken van peerdebriefing werd een mogelijke bias vanuit de onderzoeker bij het analyseren van de data tegen gegaan (Boeije, 2014). De feedback vanuit Y. Coolen heeft ertoe bijgedragen dat vage begrippen bij de open codering opnieuw zijn geformuleerd en dat een aantal codes verder zijn uitgediept. De feedback is meegenomen in de open codering van de andere interviews.

De tweede stap die gebruikt is bij het analyseren is het axiaal coderen. Bij deze stap zijn de codes die waren ontstaan vanuit het open coderen geanalyseerd en gegroepeerd. In Bijlage G, zijn de coderingen met de fragmenten weergegeven. De codes zijn in kaart gebracht in meerdere codebomen. Een codeboom wordt ook wel een hiërarchische boomstructuur genoemd (Baarda et al., 2013). In de codebomen werden alle codes geordend en verzameld, zodat deze inzichtelijk werden weergegeven. Er werd gekeken naar welke codes uit de open codering vaak terugkwamen of konden worden samengevoegd tot nieuwe overstijgende codes. Onder deze hoofdcodes konden categorieën worden ondergebracht (Baarda et al., 2013). De hiërarchische boomstructuur is opgebouwd uit takken die uitlopen in sub-takken, die daarna weer uitlopen tot sub-takken. Dit zorgt voor een gelaagde ordening (Baarda et al., 2013). Binnen dit onderdeel is

er gebruikt gemaakt van zowel de bottom-up als top-down werkwijze, deze werkwijzen hebben elkaar tijdens het analyseren afgewisseld (Baarda et al., 2013, p. 234). Bij de bottom-up werkwijze werden losse codes waar mogelijk samengevoegd tot overkoepelende begrippen. Top-down wil zeggen dat er vanuit een centraal begrip (code) wordt gewerkt. Dit begrip werd daarin in sub-takken opgesplitst en indien nodig nogmaals opgesplitst. In Bijlage H, zijn de groeperingen weergegeven.

Tijdens het axiaal coderen was er sprake van constante vergelijking, waarbij er opzoek werd gegaan naar overeenkomsten en verschillen tussen de codes, vanuit de verschillende interviews (Baarda et al., 2013). De frequenties van de codes werden per respondent in kaart gebracht, met als doel om verbanden, overeenkomsten en verschillen in kaart te brengen per respondent. In Bijlage I. Frequentie codering per respondent, is de frequentie inzichtelijk gemaakt.

De laatste stap van het analyseren die is uitgevoerd is het selectief coderen. In deze stap werden verbanden gelegd tussen de categorieën en begrippen die tijdens het axiaal coderen waren beschreven (Boeije, 2014). Deze verbanden hebben geleid tot kerncategorieën en thema's die relevant zijn voor deze kerncategorieën. Nadat deze stap van het analyseren van de interviews heeft plaatsgevonden is er gestart met het uitvoeren van de deskstudy. De verzamelde literatuur is gecodeerd aan de hand van de begrippen uit zowel het axiaal coderen als het selectief coderen. Na deze stap werden de analyses vanuit de interviews samengevoegd met de analyse van de bestudeerde literatuur. Er werd gekeken of er verbanden konden worden gelegd tussen de analyse van de interviews en de analyse vanuit de deskstudy (Boeije, 2014). Het selectief coderen heeft uiteindelijk geleid tot een antwoord op de onderzoeksvraag; een mogelijke verklaring voor het waargenomen fenomeen, dat de module in de praktijk lijkt te werken, onderzocht vanuit cliëntenperspectief en vanuit wetenschappelijke literatuur.

2.6. Kwaliteit

Om de kwaliteit van dit onderzoek te waarborgen is er gebruik gemaakt van de volgende kwaliteitscriteria: credibility, confirmability, transferability, authenticity en dependability.

Credibility

Onder credibility valt of de onderzoeksresultaten een realistisch beeld weergeven van het onderzoek (Kuiper et al., 2012). Er zijn interviews afgenomen bij vier verschillende respondenten. Deze respondenten hebben de gehele module doorlopen en ervaring opgedaan met alle elementen van de module. De tijd tussen het afronden van de module en het afnemen van de interviews is kort geweest met als doel de informatie vanuit de respondent zo vers mogelijk te houden. In dit onderzoek is er gebruik gemaakt van triangulatie, dit wil zeggen dat er op verschillende manieren data zijn verzameld (Baarda et al., 2013). Naast de interviews is er ook een deskstudy uitgevoerd, waarbij er gebruik is gemaakt van al bestaande literatuur. De data uit deze deskstudy zijn niet beïnvloedbaar door de onderzoeker (Baarda et al., 2013). De respondenten hebben de mogelijkheid gehad om eventuele inzichten/gedachten naderhand nog toe te voegen, via member-checking (Kuiper et al., 2012). Twee á drie weken na het afnemen van de interviews zijn de respondenten per email benaderd, met de vraag of er nog iets is dat ze zouden willen toevoegen naar aanleiding van het interview. In totaal hebben twee respondenten gereageerd op deze mail. De andere twee respondenten hebben niet gereageerd.

Confirmability

Confirmability gaat over de mate waarin de onderzoeksresultaten gebaseerd zijn op de bijdrage van de respondenten en niet op die van de onderzoeker (Kuiper et al., 2012). In dit onderzoek is er gebruik gemaakt van member-checking. Naast de member-checking is er ook gebruik gemaakt van peer debriefing. Deze peerdebriefing heeft plaats gevonden op 11 maart 2020, met Y. Coolen. Zij is zelf beeldend therapeut, heeft veel ervaring met de doelgroep en is zelf niet betrokken bij de uitvoering van het onderzoek. Door deze expert te betrekken tijdens het analyseren van de data werd er gewaarborgd dat de data-analyse niet gebaseerd werden op de verwachtingen van de onderzoeker. Gedurende het onderzoek is er meerdere malen gebruik gemaakt van peerdebriefing met medestudenten met als doel de objectiviteit van de resultaten en het verloop van het onderzoek te waarborgen.

Transferability

Met transferability wordt bedoeld of de resultaten overdraagbaar zijn naar een andere setting. Binnen dit onderzoek is er sprake van een case-study. Dit maakt dat het lastiger is om de resultaten van dit onderzoek te generaliseren naar een andere setting. In dit onderzoek zijn de onderzoekscontext en de respondenten zo gedetailleerd mogelijk omschreven, dit wordt ook wel thick description genoemd (Kuiper et al., 2012). Doormiddel van thick description is het voor een toekomstige onderzoeker mogelijk om zelf een inschatting te maken of de resultaten mogelijk relevant zouden kunnen zijn voor zijn onderzoek.

Authenticity

Authenticity wil zeggen dat de respondenten de kans hebben gehad om hun mening te geven of feedback te geven op het onderzoek (Smeijsters, 2008). Bij de uitwerking van de analyse van de interviews, zijn de respondenten betrokken in de vorm van member-checking. Zij hebben de kans gehad om hun perspectief nogmaals toe te lichten. Daarnaast kregen de respondenten tijdens de interviews de kans om hun ervaringen, inzichten en mening te delen. Hun perspectief stond centraal.

Dependability

Bij dependability wordt bedoeld dat de context van het onderzoek zo volledig mogelijk moet worden weergegeven. Transparantie speelt een grote rol (Kuiper et al., 2012). Binnen dit onderzoek is er gebruik gemaakt van verschillende dataverzamelingstechnieken, dit maakt dat het fenomeen op verschillende manieren werd bestudeerd. Bij kwalitatief onderzoek is er de mogelijkheid dat gaandeweg wijzigingen plaats vinden in de dataverzameling, hierbij is transparantie van de onderzoeker over deze keuze belangrijk (Baarda et al., 2013). Gedurende het onderzoek is er een logboek bijgehouden. In dit logboek werden de gedachten, overwegingen en ontwikkelingen rondom het onderzoek omschreven. De interviews zijn opgenomen, wat maakt dat de resultaten van het onderzoek navolgbaar zijn. Tot slot is dit onderzoek in de vorm van een afstudeeronderzoek vormgegeven, dit maakt dat de stappen van het onderzoek uitgebreid zijn omschreven.

Hoofdstuk 3. Resultaten

3.1. Inleiding

In dit hoofdstuk zullen de resultaten vanuit de interviews en de deskstudy worden beschreven. In paragraaf 3.2 zal worden ingegaan op de resultaten vanuit de interviews. De analyses van de vier interviews zijn hierin met elkaar vergeleken en worden overkoepelend beschreven. Vanuit de analyses zijn de werkzame elementen van de module volgens de respondenten in kaart gebracht. De overkoepelende kernbegrippen met bijbehorende sub-thema's worden in de vorm van figuren weergegeven en in de lopende tekst toegelicht.

In paragraaf 3.3 zullen de resultaten vanuit de deskstudy worden beschreven. In deze beschrijving worden de kernbegrippen toegelicht in combinatie met de doelgroep en beeldende therapie. Afsluitend zal in paragraaf 3.4 een eindconclusie worden gegeven en zullen de overeenkomsten tussen de resultaten van de interviews en de deskstudy worden benoemd.

3.2. Resultaten uit interviews

Om de resultaten van de interviews overzichtelijk te presenteren is er gekozen voor de een uiteenzetting van de werkzame elementen onderverdeeld onder de componenten cliënt, therapeut en medium. In de lopende tekst zullen citaten van de respondenten gebruikt worden. Naar de respondenten zal verwezen worden met de afkortingen R1, R2, R3 en R4. De naam Audrey in de citaten heeft betrekking op de therapeut.

3.2.1. Werkzame elementen cliënt

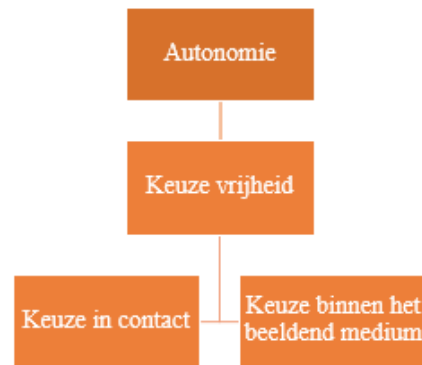
Vanuit de analyses van de interviews kwamen de volgende drie werkzame elementen (kernbegrippen) naar voren: autonomie, zelfbeeld en zelfinzicht. Deze drie elementen werden overkoepelend door alle respondenten in meer of mindere mate benoemd. Deze drie elementen zijn ondergebracht onder het component cliënt. In Figuur 1 is de samenhang van de werkzame elementen weergegeven.



Figuur 1. Werkzame elementen Cliënt.

Autonomie

Vanuit alle vier de respondenten kwam naar voren dat er veel keuze vrijheid in de module is ingebouwd. Dit heeft overkoepelen geleid tot de benaming ‘autonomie’ omdat de keuzevrijheid werd benoemd als een manier om eigen voorkeuren te ontdekken, het uitproberen van nieuw gedrag of het zelf invloed hebben op het proces in de therapie. In figuur 2 is de samenhang tussen de thema’s weergegeven.



Figuur 2. Autonomie en sub thema's

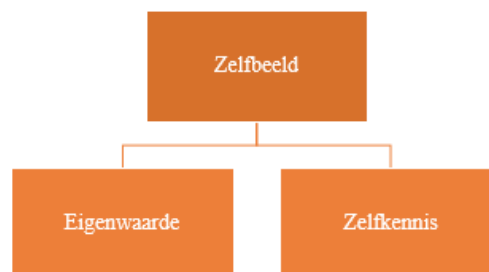
Alle vier de respondenten gaven aan dat er veel keuze vrijheid was binnen het beeldend medium. R2 zegt hierover *“klei, ecoline . . . eigenlijk heb ik het allemaal wel gedaan, maar wat opzicht het meeste voorkeur heeft is toch de klei . . . op de een of andere manier, het werken met klei is, was rustgevend”*. Wat centraal stond in de keuze van het materiaal was hierin de eigen beleving van R2, het rustgevende van de klei. Hierover geeft R2 later in het interview aan *“Ik ben begonnen met klei . . . daar heb ik eigenlijk heel lang aan gewerkt, maar dat is niet erg . . . met de klei bezig zijn was ontspannend op zich”*. De autonomie van de respondenten werd vergroot door het zelf mogen maken van keuzes en het (gedeeltelijk) zelf mogen vormgeven aan het therapieproces, bijvoorbeeld: de duur waarmee je met een materiaal werkt tijdens het individueel werken in de groep. Volgens R3 kon je zelf bepalen hoe je de therapie aanvloog, hij zegt hierover *“er wordt een opdracht gegeven maar je mag zelf beslissen hoe je tegenover de opdracht staat of hoe je er tegenop gaat”*. Hiermee geeft hij aan dat je zelf kunt bepalen hoe je de therapie aangaat. R4 zegt over het maken van keuzes *“er werd ons juist vaak een opdracht voorgelegd met keuzes . . . wat wil je of waar gaat je voorkeur naar uit. Daar dan je mening over geven waarom daar je voorkeur naar uitgaat”*. Naast het maken van keuzes gaven de respondenten aan gestimuleerd te worden om stil te staan bij de betekenis van deze keuze, waarom kies je voor dit materiaal, deze vormgeving of waarom heeft dit je voorkeur.

Ook het maken van keuzes in contact werd door R1 en R3 benoemd als een werkzaam element van autonomie, zie Figuur 3. R1 zegt hierover *“ik zonderde me wel altijd af, dat wel maar ik hield wel contact met de groep”*. Binnen het therapieproces ervaarde R1 de vrijheid om zelf te bepalen in welke mate hij het contact met medecliënten wilde aangaan. Het feit dat dit door R1

vaker is benoemd dan door de andere respondenten heeft vermoedelijk te maken met zijn persoonlijke hulpvragen.

Zelfbeeld

Door een meerderheid van de respondenten werd het overkoepelende begrip ‘zelfbeeld’ vaak benoemd als een werkzaam element van de module. De sub-thema’s die verbonden zijn aan het begrip ‘zelfbeeld’ zijn: eigenwaarde en zelfkennis. In Figuur 3 is de samenhang tussen de thema’s weergegeven.



Figuur 3. Zelfbeeld en sub thema's

Door twee van de vier respondenten werd vooral de groei in eigenwaarde benoemd. De groei in eigenwaarde had een positief effect op het zelfbeeld, R1 zegt hierover *“dan laat ik werkstukken zien die ik in de module heb gemaakt . . . daar haal ik mijn kracht uit, van god ik ben het toch wel waard”*. Zichtbaarheid werd verbonden aan eigenwaarde en werd door R1 vaak benoemd als een element dat invloed had op zijn zelfbeeld. In contact met andere medecliënten en doormiddel van het beeldend werken, R1 zegt hierover *“Als ik creatief bezig was, dan moest ik dat altijd alleen doen . . . hier heb ik aangeleerd gekregen om dat te kunnen delen. Mijn fouten en goeie dingen, dat mogen ze zien”*. Het zelfbeeld van de respondenten werd ook positief beïnvloed door het vinden van eigen creativiteit in het medium, hierover zegt R2 *“het is niet echt angst geweest, ik noem het maar even zo om ergens aan te beginnen en ik het toch gedaan heb, heeft me laten ervaren dat ik meer kan dan ik eerst dacht”*. Ondanks de drempel die R2 in eerste instantie heeft gevoeld, is het haar gelukt om beeldend aan de slag te gaan en succeservaringen op te doen.

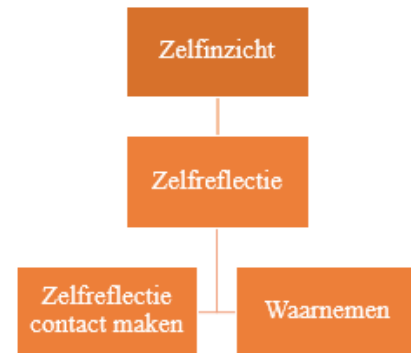
Het tweede sub-thema van zelfbeeld, dat door alle vier de respondenten werd benoemd is de groei in zelfkennis. Overkoepelend geven drie van de vier respondenten aan dat ze zichzelf beter zijn gaan begrijpen, inzicht hebben gekregen in eigen behoeftes en hebben leren stilstaan bij zichzelf. R1 zegt hierover *“ik ben nou opener geworden . . . ik ben nou meer van mijzelf gaan begrijpen en mensen gaan toelaten . . . zowel in mijn hoofd als in mijn creaties”*. Door een groei in zelfkennis, ontstond er ook meer inzicht in eigen behoeftes. R2 zegt hierover *“De module en de rust in mijzelf . . . heeft ervoor gezorgd dat ik nu bezig ben met een kamer helemaal*

voor mezelf te maken . . . dat zou ik vroeger nooit gedurfd hebben om aan te geven dat ik dat voor mezelf nodig heb”.

Opvallend in de analyse was het feit dat R3 ten opzichte van de ander minder groei in zelfbeeld en zelfkennis benoemde. In het interview gaf R3 aan vaker afwezig te zijn geweest.

Zelfinzicht

De respondenten benoemden het overkoepelende begrip ‘zelfinzicht’ als een werkzaam element. De verbonden sub thema’s van dit begrip zijn: zelfreflectie en waarnemen. In Figuur 4 is de samenhang tussen de thema’s weergegeven.



Figuur 4. Zelfinzicht en sub thema's

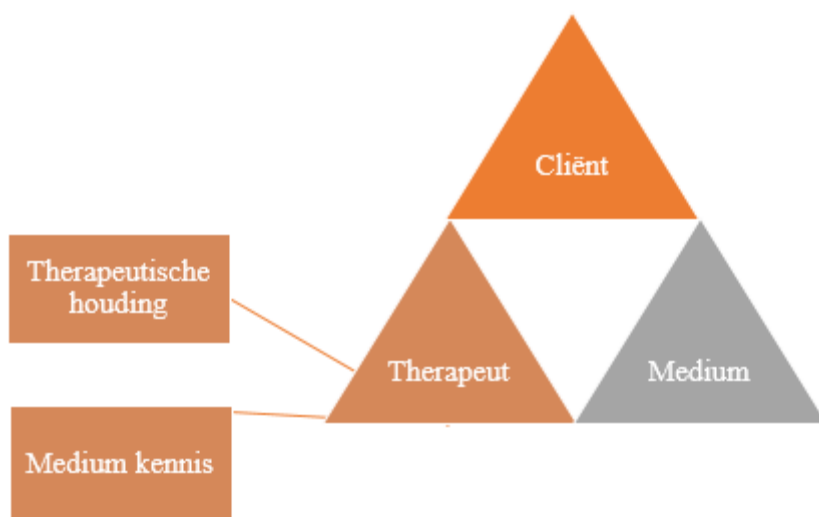
De manier waarop contact werd gemaakt, zowel verbaal als non verbaal, werd benoemd als een element in de zelfreflectie. De zelfreflectie leidde tot zelfinzicht in eigen gedrag, R1 geeft het volgende voorbeeld *“iedereen zat met zijn handen in zijn haar en niemand nam de leiding en ik wou dat proberen . . . er was een moment dat ik bij iemand een krijtje uit zijn handen pakte, zonder het te vragen”*. Later in het interview zegt hij hierover *“de nuancering is bij mij heel moeilijk . . . dat was die reactie wat ik deed naar het bord toe”*. Er is sprake van een groei in zelfinzicht, het moeilijk vinden om te nuanceren, gelinkt aan een ervaring tijdens een werkvorm. R4 zegt het volgende *“ik heb wel een deel van mezelf gevonden in de therapie . . . waarin het vaker misgaat kwa contact of bij mezelf”*. Er is inzicht ontstaan in de factoren die zorgen dat het in contact buiten de therapie of bij de respondent vaker spaak loopt.

Het sub-thema waarnemen werd gelinkt aan het vinden van herkenning in eigen gedrag, medecliënten, vormgeving, gevoelens en gedachten. Door deze herkenning waar te nemen ontstond er begrip en een gevoel van gehoord en gezien worden. R2 zegt *“dat waren voor mij hele heftige dingen, dat was emotioneel en alleen al door van iemand te horen dat zij dezelfde dingen hebben . . . maakt dat je gehoord, gezien werd”*. Dit wordt ook benoemt door R1 *“dat iedereen zijn probleem gaf en zijn emoties liet zien . . . en die gevoelens heb ik ook, dus ik mag dat ook wel laten zien”*. Ook waarneming van eigen gedrag droeg bij aan zelfinzicht, R3 zegt *“dat ik eigenlijk geen zin had om de moeite te doen om eraan verder te werken, omdat het echt een hele hoop werk was en . . . wat te hoog gegrepen. Dat heb ik wel vaker”*. Het te hoge doelen

stellen wordt terug gezien in het beeldend werken door de respondent, er sprake van analogie. Het gedrag in het medium is overeenkomstig met de manier waarop de respondent in het dagelijks leven zaken aanpakt. Het verkrijgen van zelfinzicht biedt de mogelijkheid om eventuele alternatieven te exploreren zowel in therapie als buiten de therapie.

3.2.2. Werkzame elementen therapeut

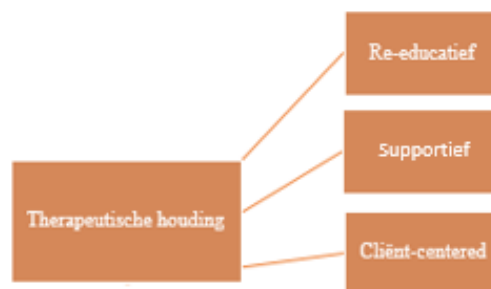
Vanuit de analyses van de interviews kwamen de volgende 2 werkzame elementen (kernbegrippen) naar voren: therapeutische houding en mediumkennis. De twee elementen zijn ondergebracht onder het component therapeut, omdat deze door de therapeut in de therapie worden ingezet. In figuur 5 in de samenhang tussen de werkzame elementen weergegeven.



Figuur 5. Werkzame elementen Therapeut.

Therapeutische houding

Alle vier de respondenten benoemden het begrip ‘therapeutische houding’ als een werkzaam element. Er werd niet één specifieke therapeutische houding benoemd, maar de afstemming van de houding van de therapeut op de respondent. Een variatie van drie therapeutische houdingen werd het vaakst benoemd, namelijk de re-educatieve, supportieve en de cliënt-centered benadering. In figuur 6 is de samenhang tussen de thema’s weergegeven.



Figuur 6. Therapeutische houding en sub thema’s

Re-educatief

Door drie van de vier respondent werd het gebruik van de re-educatieve houding benoemd. Deze houding werd ingezet om de respondenten te helpen om de ervaringen en groei in het hier en nu van de module te actualiseren. R1 zegt het volgende *“dat ik zonder te zeggen het krijtje uit zijn handen pakte . . . toen heeft Audrey het stopgezet en hebben we gelijk besproken waarom ik zo handelen en hoe de groep daarop reageerde”*. De therapeut maakt het gedrag dat de respondent in het medium vertoonde direct bespreekbaar. Er wordt gemotiveerd om verbaal te reflecteren en als groep stil te staan bij het conflict dat zich in het hier en nu heeft voor gedaan. R2 geeft aan dat *“vanaf het begin af aan heeft Audrey gezegd dat als je iets niet kan . . . dan heb je de vrijheid om dat dan ook niet te doen . . . maar dan wordt er wel over gesproken”*. De vrijheid om een grens te trekken, werd vanaf het begin door de therapeut benadrukt. Wanneer een grens werd getrokken, werd er gemotiveerd tot zelfreflectie.

Supportief

Door alle vier de respondenten werd het gebruik van de supportieve houding aangehaald. Deze houding werd ingezet om de respondenten te activeren, ondersteunen en te motiveren tot zelfontplooiing. R2 benoemt *“hoe met materialen om te gaan, dat was voor mij voor te beginnen heel zwaar . . . de eerste paar keer heeft Audrey geholpen en daarna ben ik zelf aan de slag gegaan”*. De therapeut biedt ondersteuning aan de respondent, waardoor deze tot handelen komt in het beeldend medium. Over de ervaringen van de therapeutische houding zegt R4 *“prettig als ondersteunend en een beetje support”*. R3 zegt *“dat ik dingen meer volhield dan normaal door Audrey . . . door positieve reacties te geven”*. De therapeut activeert door het geven van positieve reacties, hierdoor blijft de respondent langer in het handelen dan dat hij normaal zou hebben gedaan.

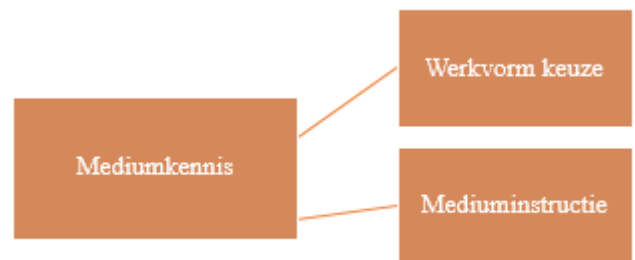
Cliënt-centered

Door alle respondenten werd de cliënt-centered benadering benoemt als het constante gevoel te hebben dat er sprake was van onvoorwaardelijke acceptatie. Het niet aanwezig zijn van een drempel om vragen te stellen, een open houding en de ruimte voelen om altijd bij de therapeut terecht te kunnen. Dit waren elementen die zorgden voor een gevoel van acceptatie en veiligheid. R1 zegt *“de ene opdracht is makkelijker dan de ander . . . als er een moeilijke opdracht inzat dan heeft me dat tijd gekost . . . noemenswaardig dat er de tijd voor genomen werd, zodat ik het beter kon begrijpen”*. R2 zegt het volgende *“ik heb altijd het gevoel gehad*

dat ik welkom was . . . haar uitstraling en de dingen die ze zei . . . het is gewoon een gevoel dat ik had”. Ook R3 bevestigt dit *“ik had het gevoel dat als er iets was, dat je gewoon naar Audrey kon gaan”*. De houding van de therapeut werd niet alleen omschreven als het zeggen van woorden, maar ook de non-verbale uitstraling van de therapeut.

Mediumkennis

Door de respondenten werd naast de houding het begrip ‘mediumkennis van de therapeut’ als een werkzaam element benoemt. De verbonden sub thema’s van dit begrip zijn: werkvorm keuze en mediuminstructie. In Figuur 7 is de samenhang tussen de thema’s weergegeven.



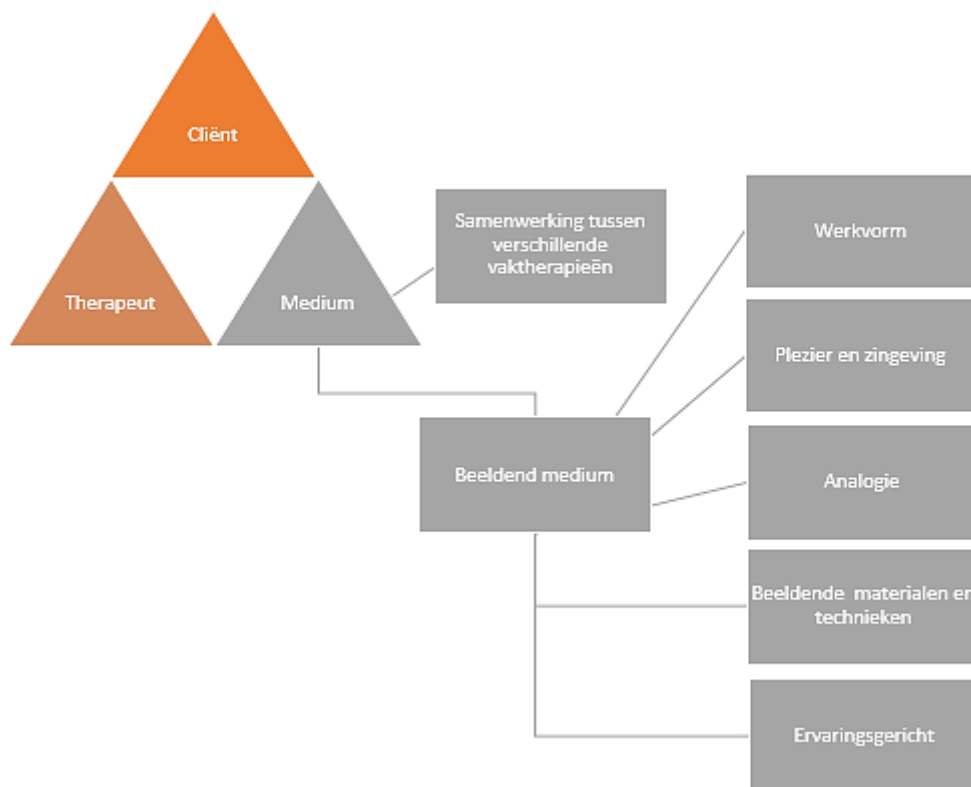
Figuur 7. Mediumkennis en sub thema's

De mediumkennis van de therapeut werd gelinkt aan de aangeboden werkvormen, materiaalkennis en de mediuminstructies die gegeven werden. De respondenten gaven aan dat de mediumkennis van de therapeut helpend en noodzakelijk was om de werkvormen beter te begrijpen. R1 zegt hierover *“omdat je nog nooit met zulke projecten bent begonnen . . . met kranten of met een doos waar vanalles in zat . . . fijn dat je dan een vraag kon stellen aan Audrey”*. De materiaalkennis en instructie van de therapeut waren helpend om tot vormgeving te komen of om te leren hoe met materialen te werken. R2 bevestigt dit *“hoe met materialen om te gaan, dat was voor mij voor te beginnen heel zwaar . . . de eerste paar keer heeft Audrey geholpen en daarna ben ikzelf verder gegaan”*. De mediumkennis van de therapeut werd ook gelinkt aan het meedenken over vormgeving van werkvormen. R4 zegt *“als je soms opdrachten hebt dan is dat niet altijd even makkelijk om dat op een bepaalde manier uit te drukken . . . dan ging ik zelf nadenken of had ik het er met Audrey over”*. Overkoepelend gaf een meerderheid van de cliënten aan dat ze naarmate ze bekender werden met de beeldende materialen, ze ook gemakkelijker zelf aan de slag konden gaan.

3.2.3. Werkzame elementen medium

Vanuit de analyses van de interviews kwamen een aantal werkzame elementen verbonden aan het medium naar voren. De samenwerking tussen verschillende vaktherapieën werd door de respondenten aangehaald. In het beeldend medium kwamen de volgende elementen naar voren: diversiteit in werkvormen, plezier en zingeving, analogie, beeldende materialen en technieken en het ervaringsgericht werken. Deze elementen zijn ondergebracht onder het

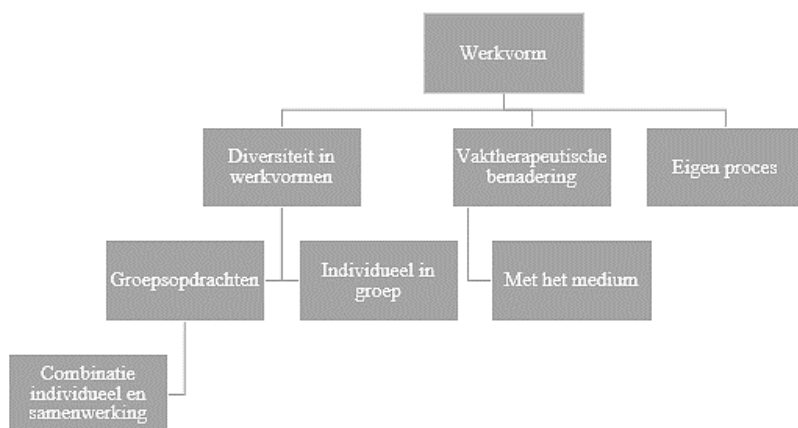
component medium, omdat ze alle verbonden zijn met de ervaringen in en met het medium. In Figuur 8 is de samenhang tussen de werkzame elementen weergegeven.



Figuur 8. Werkzame elementen in het medium

Werkvorm

Vanuit alle vier de respondenten kwam naar voren dat er een variatie van verschillende werkvormen, gedurende de module, werd aangeboden. De verbonden sub thema's aan dit begrip zijn: diversiteit in werkvormen, de vaktherapeutische benadering en het eigen proces. In Figuur 9 is de samenhang tussen de thema's weergegeven.



Figuur 9. Werkvorm en sub thema's

De diversiteit van werkvormen bestond volgens de respondenten uit een afwisseling tussen samenwerkingsopdrachten, het individueel werken in de groep, een combinatie hiervan en werken aan een eigen proces. R2 zegt *“bij de ene opdracht moest je een soort van kijkdoos maken en bij de andere opdracht moest je juist met veel verschillende materialen werken . . . er was eigenlijk best wel veel variatie”*. Ook R3 bevestigt *“iedere opdracht was anders, het ging ook steeds met een ander doel”*. R4 zegt *“sommige opdrachten had je meer moeite mee dan de ander, waren er andere emoties die je voelt binnen komen . . . de ene ging juist daarom wat zwaarder en de andere sessie loopt probleemloos”*. Hierover zegt zij later *“dat lag er ook aan hoe diep je naar jezelf moest graven”*. Wat maakt dat ene opdracht als moeilijker werd ervaren dan de ander verschilt per respondent.

In de werkvormen werd het gebruik van symboliek door alle respondenten aangehaald. R4 zegt *“als je soms opdrachten hebt dan is dat niet altijd even makkelijk om dat op een bepaalde manier uit te drukken”*. Later geeft zij het volgende voorbeeld *“Hersenen en hart en daarop kun jij iets bedenken van hoe ga ik dit uitbeelden. Je eigen ervaringen in het leven zorgt er dan eigenlijk voor dat het uitgebeeld wordt”*. R2 zegt over het symbolisch werken *“normaal dingen die ik teken hebben niet op zo 'n manier een betekenis . . . het is anders dan normaal, maar niet op een slechte manier”*. Voor de ene respondent gaf het symbolisch werken houvast en voor de ander was het lastig om de symboliek te vertalen naar het beeldend medium. Wanneer een cliënt moeite had met symboliek, werd de ondersteuning van de therapeut als helpend ervaren.

“op het gegeven moment was er een groot tekenvel op het bord . . . je moest dan een tekening gezamenlijk maken met de groep” zegt R1. In deze werkvorm is er sprake van samenwerking en het maken van contact met medecliënten. In het individueel in de groep werken komt dit contact ook naar voren. R2 zegt het volgende *“Een silhouet maken van jezelf en binnen in het silhouet kon je je eigen dingen zetten, wat dat je van jezelf dacht . . . daar buiten wat de andere van de buiten kant zagen”*. Later in het interview kwam zij hierop terug *“dat was emotioneel, alleen al door van iemand te horen dat ze hetzelfde hebben meegemaakt, maakt dat je gehoord, gezien werd”*. De samenwerking in het medium fungeerde als brug om herkenning te vinden in een ander. Van de vier respondenten benoemen drie dat de afwisseling tussen werkvormen en het werken aan een eigen proces, helpend is. R2 zegt *“de opdrachten, omdat je daar toch iedere keer best wel nieuwsgierig naar was en op de vrijdag, die vond ik zelf heel erg goed, omdat je dan voor het weekend, ontspannen was”*. R1 zei hierover *“vrijdag was het gewoon dat je jezelf kon zijn . . . met geen druk achter je . . . gewoon in je eigen wereldje met je eigen project bezig”*.

Overeenstemming werd er gevonden in het feit dat de werkvormen, werden ervaren als het werken aan jezelf en het eigen proces voelde als ontspanning. In beide gevallen werd het contact met medecliënten benadrukt als een belangrijk element.

Plezier en zingeving

Alle vier de respondenten benoemden het ervaren van plezier en zingeving tijdens de module. Dit werd veroorzaakt door een aantal elementen in het medium, waaronder: het oordeelvrij en in het hier en nu leren werken, experimenteren en werken in groepsverband. Dit heeft geleid tot het werkzame element “plezier en zingeving”. In figuur 10 is de samenhang tussen de thema’s weergegeven.



Figuur 10. Plezier en zingeving en sub thema's

Volgens de respondenten was er in de module de mogelijkheid om jezelf uit te dagen, R1 zegt *“ik ging dan wel de uitdaging aan, bijvoorbeeld ik ga nu iets van klei pakken en hoe het eruit komt te zien, maakt mij niet uit. Maar ik ga die uitdaging aan”*. Er wordt de mogelijkheid gevoeld om iets nieuw uit te proberen, een uitdaging aan te gaan en te experimenteren, zonder hierbij beperkt te worden door het gevoel een mooi werkstuk te moeten maken. Later vult R1 aan *“je had geen goed of fout . . . dat ben ik gaan beseffen. In het begin was ik bang om fouten te maken, maar gaandeweg wist ik dat al maakte je fouten, dat is niet erg”*, in het doorlopen proces is er gaandeweg de ruimte ontstaan om oordeelvrij in het medium te kunnen werken. R2 zegt hierover *“heel erg ontspannend eigenlijk was dat voor mij . . . ik kon in dat werkstuk waar ik mee bezig was, daar kon ik in gaan zitten, mijn hoofd was verder leeg en ik was daar alleen mee bezig”*. Tijdens het werken in het medium is er sprake van ontspanning en ligt de focus op het werken in het hier en nu. Het beeldend medium biedt hierin de ruimte om nieuwe perspectieven te exploreren, R3 zegt hierover het volgende *“dat bepaalde dingen makkelijker gingen dan dat ik gedacht had of dat ik uitvond dat het op een andere manier makkelijker ging”*. Hij geeft hierin aan dat hij heeft geëxperimenteerd, tot nieuwe inzichten is gekomen en alternatieven manieren heeft ontdekt. Door drie van de vier respondenten werd het werken in

groepsverband als helpend benoemt. R1 zegt hierover *“ik ervaarde het als prettig dat ik hier zat met lotgenoten”*. R4 zegt *“je hebt gewoon een samenwerking . . . het maakt het wat gezelliger, je hoeft niet zozeer te focussen enkel op jezelf maar je bent zeg maar een team”*. Het zijn met medecliënten werd benoemd als de mogelijkheid om dingen samen te doen, van elkaar te leren en herkenning te vinden in elkaar.

Ervaringsgericht

Door alle vier de respondenten werd het opdoen van ervaringen in de module benoemd als een werkzaam element. Dit heeft geleid tot de benaming ‘ervaringsgericht’. Sub thema’s van dit element zijn het krijgen van positieve bekrachtiging, opdoen van nieuwe ervaringen, in groepsverband werken en het stilstaan bij eigen gevoelens en gedachten. In Figuur 11 is de samenhang tussen de thema’s weergegeven.



Figuur 11. Ervaringsgericht en sub thema's

Door de respondenten werd aangegeven dat het beeldend werken, hen de mogelijkheid bood om nieuwe ervaringen op te doen. R1 zei hierover *“dat ik de uitdaging aan ging, waar ik nog nooit mee heb gewerkt . . . dat zijn dingen wat ik mezelf moest aanleren”*. R2 zegt *“het is niet echt angst geweest, ik noem het maar even zo om ergens aan te beginnen en ik het toch gedaan heb, heeft me laten ervaren dat ik meer kan dan ik eerst dacht”*. Doordat het haar toch gelukt is om te beginnen, heeft R2 een succeservaring op gedaan. Het ervaringsgerichte werken werd daarnaast benoemd als een manier om nieuw gedrag uit te proberen, hierover zegt R3 *“dat je eigenlijk buiten je vertrouwenscirkel moet gaan uitstappen van wat je normaal altijd doet . . . andere dingen doen dan dat je normaal doet zeg maar”*. hij geeft hierover het volgende voorbeeld *“ik probeerde wel mijn hulpvraag erbij te houden . . . dingen niet helemaal aan de kant schuiven maar toch terug stappen en proberen het af te maken”*. R4 beschrijft het

ervaringsgericht werken als volgt *“Eigenlijk gaat alles om je gevoelens en gedachten in de module. Eigenlijk is alles en iedere opdracht erop gebaseerd om je vooruit te helpen, dat je aan bepaalde punten kunt werken waar je moeite mee hebt”*. Later vult ze dit aan met *“het gaat om je zelfbeeld, het gaat om je voorkeuren, eigenlijk vanalles kwa emoties en gevoelens te maken geeft en je eigen ik, daar gaat de hele therapie om”*. Door het opdoen van ervaringen binnen het beeldend werken wordt er stilgestaan bij eigen gevoelens, gedachten en hoe je naar jezelf kijkt. Overkoepelend werd aangegeven dat er ruimte was voor iedereen om aan eigen leerdoelen te werken, hierover zegt R4 *“ik denk dat iedereen zijn eigen tempo heeft in vooruitgaan en dat ligt denk ik bij iedereen persoonlijk”*.

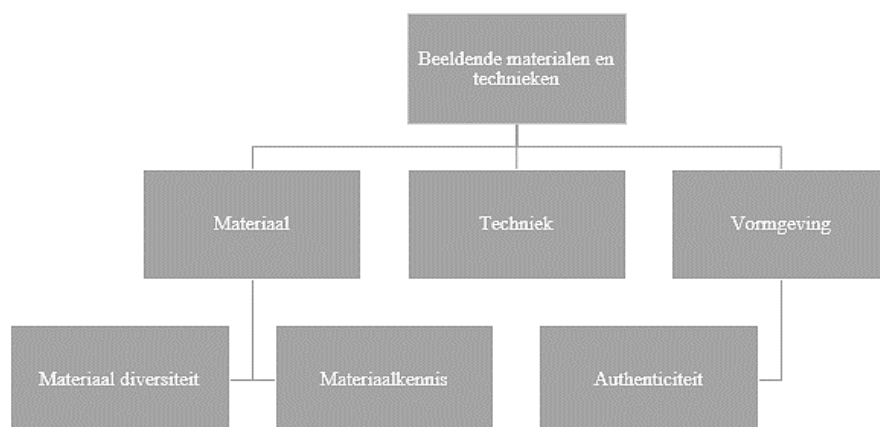
Analogie

Door twee van de vier respondenten werd benoemd dat er sprake was van herkenning tussen ervaringen in het medium en het dagelijks leven. Dit heeft geleid tot het werkzame element ‘Analogie’. R2 gaf hierover tijdens het interview aan *“de feedback die je kreeg. Het zien, zoals het is . . . dat je aan de werkvorm kunt zien . . . dat je een beter kijk hebt op hoe dat je in elkaar steekt”*. R3 geeft aan dat ook hij herkenning zag *“er waren dingen fout gegaan en die kon ik wel corrigeren maar dan heb ik meer tijd nodig . . . ik had eigenlijk geen zin om de moeite te doen om eraan verder te werken, omdat het een hele hoop werk was . . . dat heb ik wel vaker dat ik dingen wil doen en te hoog grijp”*. Door deze verbanden zelf te ervaren in het medium, ontstaat er een bepaalde mate van bewustzijn. Dit geeft de mogelijkheid om hier keuzes in te maken. R2 geeft zelf aan *“ik had ook de optie om het mee te nemen . . . maar ik had zoiets van ik hoe liever iets anders”*.

Beeldende materialen en technieken

Overkoepelend werd door alle respondenten aangegeven dat het gebruik van verschillende materialen en technieken een belangrijk element was van de module. Dit heeft geleid tot het werkzame element ‘beeldende materialen en technieken’. De sub thema’s van dit element zijn materiaal, techniek en vormgeving. In figuur 12 is de samenhang tussen de thema’s weergegeven.

“Jezelf in beeld”



Figuur 12. Beeldende materialen en technieken en sub thema's

De variatie en de hoeveelheid aan opties binnen het beeldend medium, werd door de respondenten als prettig ervaren. R2 zegt *“ik had helemaal geen idee van creativiteit en hoe met alle verschillende materialen om te gaan en dat was voor mij om te beginnen heel zwaar. Gaandeweg heb ik dat eigenlijk heel vlug opgepakt”*. Later vult ze dit aan met *“op het moment dat ik dan hulp kreeg van Audrey, ja ging dat gewoon beter”*. In het leren hanteren van het medium, werd vooral de ondersteuning van de therapeut als belangrijk benoemd.

De diversiteit in materiaal dat werd ingezet tijdens de sessies, zorgde voor afwisseling en de mogelijkheid om nieuwe ervaringen op te doen. R3 zei in het interview *“dan heb je wat afwisseling, dan is het niet steeds hetzelfde materiaal . . . want anders loopt het ondanks dat je andere opdrachten hebt misschien veel in elkaar over”*. R4 bevestigde dit ook *“er was altijd wel keuze, tussen welke materialen je kon gebruiken. Dus er was altijd wel iets passends . . . er werd keuzes gegeven en daar mocht je dan zelf uit bepalen”*. Met passends wordt bedoeld een materiaal dat of techniek die aansluit bij het eigen leerproces of het werkstuk, deze voorkeur kan per persoon verschillen. R2 zei hierover *“wat de meeste voorkeur heeft is toch de klei . . . op de een of andere manier, het werken met klei is, was rustgevend”*.

Variatie in materiaal werd ook benoemd als een manier om tot een eigen vormgeving te komen, hierover zegt R4 *“met elk materiaal kun je wel iets uitbeeldend”*. Later vult ze dit aan met *“dat vond ik juist leuk, want zo leer je andere materialen kennen en je leert ermee werken”*. Een eigen vormgeving werd benoemd als het kunnen uiten van authenticiteit.

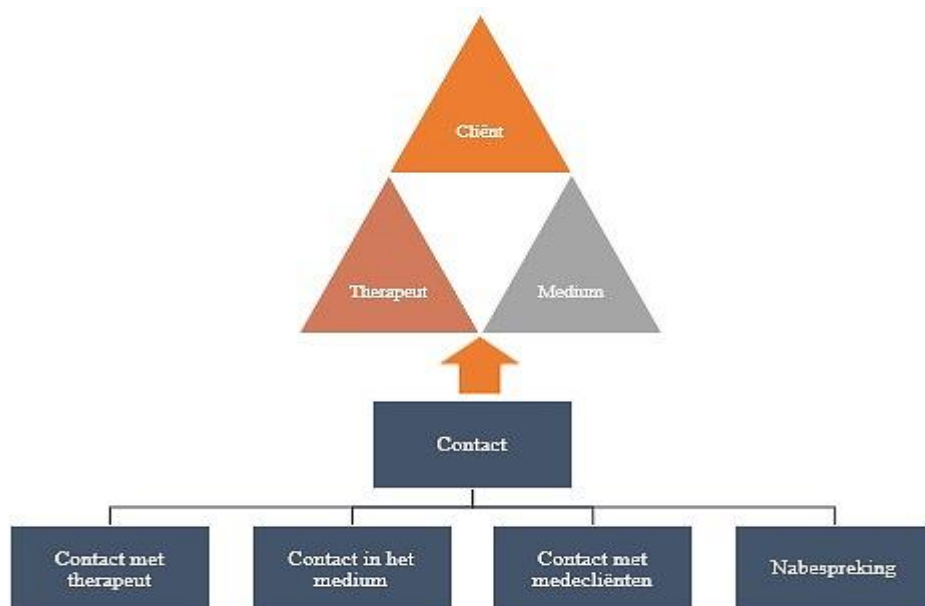
Samenwerking tussen verschillende vaktherapeutische disciplines

Hoewel de focus tijdens dit onderzoek lag op het beeldend therapeutische onderdeel van de module, kwam tijdens de interviews juist de werkzaamheid van de combinatie BT en PMT als

werkzaam element naar voren. De respondenten benadrukt dat beide vormen van vaktherapie werden ervaren als complementair aan elkaar. R1 zegt *“het was eigenlijk hetzelfde principe . . . alleen dan met lichamelijke oefeningen en hier dan met creativiteit”*. R4 geeft aan *“eigenlijk leert iedere therapie je wel weer iets bij en de combinatie daarvan, leer je je jezelf steeds beter begrijpen”*. Wat hierin vooral als werkzaam werd benoemd is dat hetzelfde thema op verschillende manieren aan bod kwam, om te komen tot het beter leren begrijpen van jezelf. Verschillen tussen de respondenten waren zichtbaar in de voorkeuren tussen de mediavormen, echter werd hierin vooral de samenwerking tussen de media als een belangrijk element ervaren.

3.2.4. Werkzaam element contact

Vanuit de analyses van de interview werd het element ‘contact’, benoemd als een belangrijk werkzaam element. Dit element kwam terug in alle drie de componenten van de cliënt-therapeut-medium driehoek, hierdoor lijkt dit element overstijgend. In figuur 13 is relatie tussen ‘contact’ en de therapeutische driehoek weergegeven. De sub thema’s van contact hebben te maken met interactie tussen de respondent en een ander component.



Figuur 13. Overstijgend werkzaam element Contact.

Contact met therapeut

Contact met de therapeut werd benoemd in relatie tot het vormgeven van de therapiesessies, het ondersteunen bij het mediumproces en het begeleiden van de nabespreking. Dit contact werd door de respondenten zowel verbaal als non-verbaal gevoeld. Het non-verbale aspect zat hem

vooral in de uitstraling van de therapeut. R1 geeft het volgende aan *“in overeenstemming met Audrey . . . ik ging dan raad vragen aan Audrey”*. Het contact werd als helpend ervaren tijdens het therapieproces, R2 zegt hierover *“ik heb toch vaak positiviteit gekregen . . . door bijvoorbeeld de hulp . . . van probeer het zus ofzo . . . van de groepsgenoten maar ook van Audrey”*.

Contact in het medium

Contact in het medium werd benoemd als een direct en indirect contact. Dit contact werd in soms bewust uitgelokt door de aangeboden werkvorm. R1 geeft het volgende voorbeeld *“een groot tekenvel op het bord . . . je moest dan een tekening gezamenlijk maken als groep”*. In dit voorbeeld is er sprake van contact tussen respondent, het medium en de medecliënten. Het contact met het medium, werd door R4 ook benoemd in relatie tot contact met het materiaal, ze zegt hierover *“ik vind het fijn dat ik gespiegeld werd in hoe ik mij gedraag”*. Doormiddel van het medium kreeg zij feedback over haar eigen gedrag. R1 bevestigt dit ook *“de feedback die je kreeg, het zien, zoals het is . . . dat je aan dat aan de werkvorm kunt zien . . . dat je een betere kijk hebt op hoe dat je in elkaar steekt”*.

Contact met medecliënten

Het meest genoemde element van contact, was het contact met medecliënten. Van invloed op dit element werd de groepsgrootte benoemd. R1 gaf aan *“ik heb heel veel contact met mijn mede lotgenoten gehad tijdens de therapie”*. Het zijn met medelotgenoten, met mensen die soortgelijke hulpvragen hebben bood herkenning en veiligheid. R3 benoemt dit als volgt *“in de groep zit er een bepaald begrip van mensen weten waarom dat je hier zit, daar wordt dus niet met een negatieve kant naar je gekeken”*. Dit werd ervaren als veiligheid, ruimte om je kwetsbaar op te stellen en feedback te krijgen van elkaar. De feedback krijgen van elkaar werd ervaren als een manier om bewust te worden, R3 zei hierover *“andere mensen geven ook inzichten of kun je een andere kant zien, waarvan je je jezelf niet bewust van bent . . . wel bewust maar wanneer een ander het zegt komt het eigenlijk pas echt fatsoenlijk naar voren”*. Het contact kan zorgen voor een ander perspectief, bewustwording en nieuwe inzichten. R4 zegt *“je hebt gewoon een samenwerking . . . je bent zeg maar een team”*.

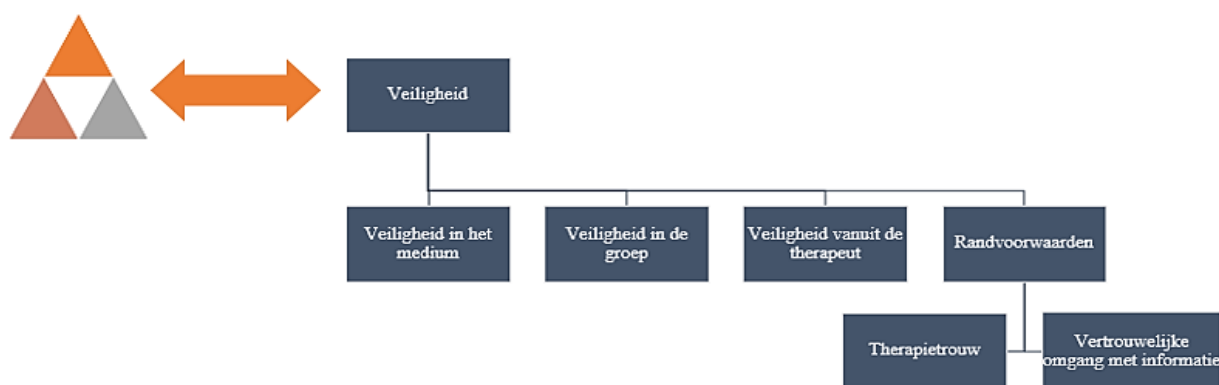
Nabespreking

Tijdens deze nabespreking werd het mediumproces besproken en feedback gegeven. Deze feedback werd door alle respondenten benoemd als een manier om tot diepere inzichten te komen. Vooral de positieve feedback heeft indruk gemaakt op de respondenten, R1 zei *“het*

napraten . . . de reactie van andere, ik heb mijzelf nooit gezien hoe sommige andere over mij denken of dingen formuleren over mij”. R2 bevestigde dit “dat heeft me heel erg goed gedaan en sterker gemaakt van ik doe het niet fout, het is goed wat ik gedaan heb”.

3.2.5. Randvoorwaarden voor werkzame elementen

Door alle respondenten werd bevestigd dat om tot de werkzame elementen van de module te komen er een aantal randvoorwaarden noodzakelijk zijn. Veiligheid kwam vanuit de analyses naar voren als een essentieel element. Bij gebrek aan veiligheid had dit invloed op werkzaamheid van de module. In Figuur 14 is de samenhang en wisselwerking tussen de therapeutische driehoek en veiligheid weergegeven.



Figuur 14. Randvoorwaarden voor toegang tot werkzame element Cliënt-therapeut- medium.

Veiligheid in het medium werd door de respondenten verbonden aan het hebben van affiniteit met het medium. Wanneer de respondent al voorkennis had met beeldend werken, zorgde dit voor veiligheid. R1 geeft het volgende aan “het speelde natuurlijk ook mee . . . dat ikzelf heel creatief ben . . . dat ik mij daar beter in thuis voelde”. Wanneer deze ervaring ontbrak, werd de ondersteuning door de therapeut als noodzakelijk benoemd. R2 geeft aan “ieder nieuw materiaal was voor mij heel moeilijk . . . als ik dan bezig was dan kwam het wel vanzelf”.

Volgens de respondenten werd veiligheid in de groep gecreëerd door het feit dat het een kleine groep was en dat er gaandeweg geen nieuwe instroom mogelijk was. R2 zegt “als in de module, andere iedere keer erbij waren gekomen dan denk ik dat ik was afgehaakt”. het gesloten groeps karakter werd door R3 ervaren als “heel fijn, dan kun je mensen leren kennen en weet je ook zeker van die blijven in de groep”. Het elkaar leren kennen werd ook verbonden aan niet beoordeeld worden, R2 benoemt “dan kan je jezelf zijn. Je hoeft niet bang te zijn dat iemand je veroordeelt”.

Het ervaren van veiligheid vanuit de therapeut werd gestimuleerd door het aanbieden van structuur, uitstraling, het nemen van tijd en het creëren van randvoorwaarden. R3 gaf aan *“er werd in het begin gevraagd om alles wat er binnen de deuren gebeurt, daar ook te houden”*. Door dit te benoemen wordt er als groep een afspraak gemaakt en ontstaat er veiligheid.

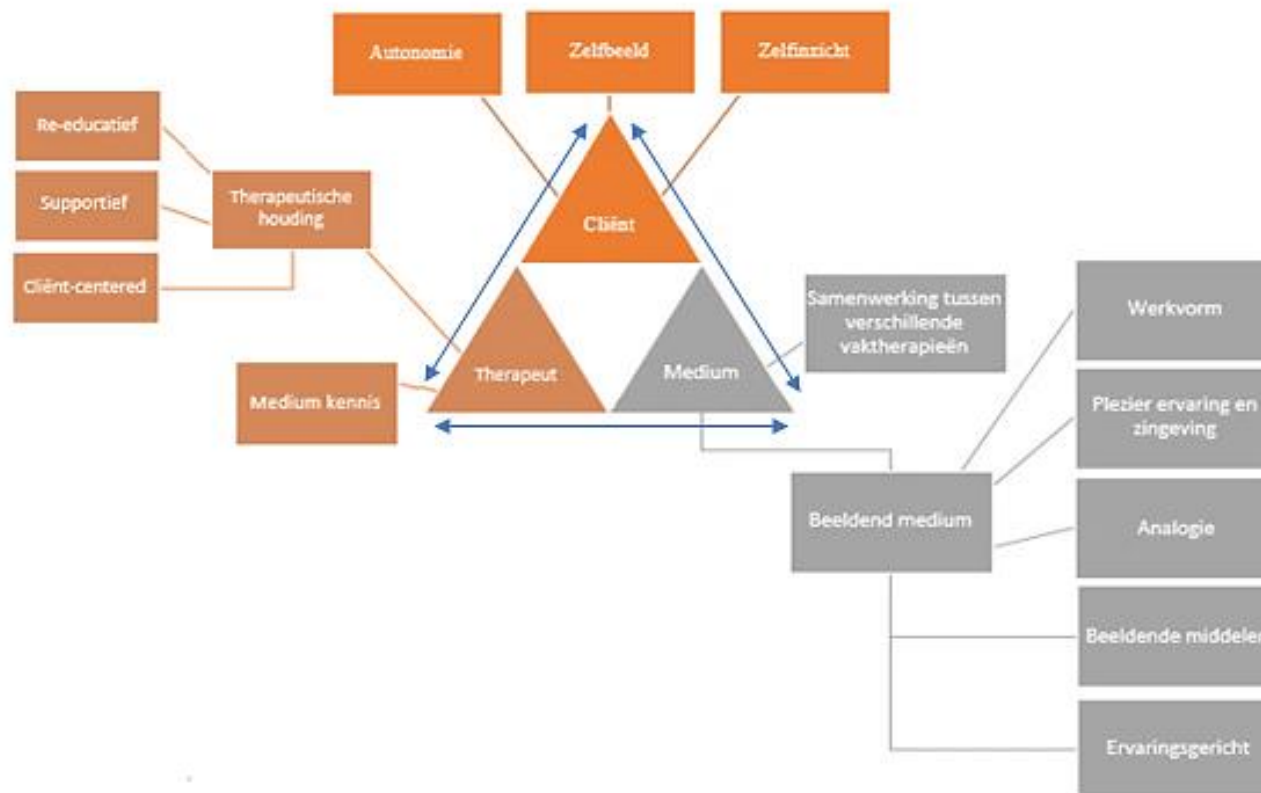
Een belemmering in de veiligheid werd door een aantal respondenten benoemd als het niet altijd aanwezig zijn van therapietrouw. Wanneer een medecliënt vaker afwezig was, had dit invloed op het groepsproces en de onderlinge verhoudingen. R2 gaf hierover aan *“De mensen die er hoofdzakelijk altijd zijn geweest was het stuk veiligheid een stuk groter, waardoor je dan toch de andere keren dat de andere erbij kwamen, wat voorzichtiger was. Dan was je niet zo op je gemak”*. R4 bevestigt dit *“Omdat je toch dieper op dingen in gaat en dan is het niet fijn als de ene wel komt en de andere niet en dan weer die komt, dan heb je niet echt de ruimte om open te zijn”*. Wanneer er geen sprake is van therapietrouw, ontstaat er onveiligheid in de groep.

3.2.6. Duur van module

Over de duur van de module werd door alle respondenten gezegd dat de module langer zou mogen duren. Over de reden waarom was geen overeenstemming te vinden. Als reden voor deze behoefte werd onder andere aangegeven het langer willen doorwerken aan moeilijke thema's, door afwezigheid missen van therapiesessies of de behoefte aan structuur die de module bood. Bij doorvragen waren er ook respondenten die niet konden verwoorden waarom de duur van de module moest worden verlengd.

3.2.7. Totaal overzicht van werkzame elementen

In de voorgaande paragrafen zijn de door de respondenten als werkzaam ervaren elementen van de module “Zicht op mezelf” beschreven en onderverdeeld over de componenten van de therapeutische driehoek. In de inleiding van dit hoofdstuk werd de wisselwerking tussen de componenten van de driehoek omschreven. Ter afsluiting van de resultaten van de interviews is in Figuur 15 de totale samenhang tussen de werkzame elementen weergegeven.



Figuur 15. Totaal overzicht van de werkzame elementen en de onderlinge relatie

3.3. Resultaten uit deskstudy

In deze paragraaf worden de resultaten vanuit de deskstudy beschreven. De volgende drie thema's: zelfbeeld, autonomie en emotieregulatie in relatie tot de doelgroep en beeldende therapie, zijn hierin onderzocht. Deze drie thema's worden in de module omschreven als de hulpvragen waaraan gewerkt kan worden tijdens de module, zie Bijlage B. In deze deskstudy is gebruik gemaakt van al bestaande gegevens (Baarda et al., 2013).

3.3.1. Zelfbeeld

Het zelfbeeld wordt op jonge leeftijd ontwikkeld en betreft de manier waarop een persoon naar zichzelf kijkt en zichzelf waardeert als geheel (De Neef, 2018). Het ontwikkelen van een positief zelfbeeld, is een proces van jaren, wat niet van de een op de andere dag zal veranderen (De Neef, 2018; Netwerk Kwaliteitsontwikkeling GGz, 2020; Wijsman, 2013). Het betreft een individueel proces waarin de mens veerkracht leert ontwikkelen en herstel van identiteit, zelfvertrouwen, zelfwaardering en sociale relaties (Netwerk Kwaliteitsontwikkeling GGz, 2020). De relevantie voor behandeling op het gebied van zelfbeeld wordt bij meerdere stoornissen erkend, waaronder bij depressie, persoonlijkheidsproblematiek en angststoornissen (Korrelboom, 2014). Er is een vermoeden dat een negatief zelfbeeld bij depressie een risico op terugval vergroot en van invloed is op het ontstaan ervan (Maarsingh, Korrelboom, & Huijbrechts, 2012; Risch et al., 2010). Bij persoonlijkheidsproblematiek wordt er gesproken van een instabiel zelfbeeld, impulsiviteit en moeite met emotieregulatie (Veerkamp, Gotink, & Schoorl, 2016). Bij angststoornissen is vaak sprake van selectieve waarneming en interpretatie, informatie die tegenstrijdig is met het eigen zelfbeeld wordt niet als waarheid geïnterpreteerd (Hilderink, 2015). Hierdoor blijft het negatieve zelfbeeld in stand. Volgens Wijsman (2013) heeft ieder mens behoefte aan erkenning en positieve waardering, niet alleen vanuit een ander maar ook vanuit en over jezelf.

Volgens Malchiodi (2012, p. 294) bestaat het zelfbeeld uit 4 elementen die verbonden zijn met elkaar, namelijk: identiteit, relatie tot de ander, zelfontwikkeling en zelfwaardering.

Deze vier elementen worden als volgt omschreven:

1. *Identiteit*: wie ben jij als persoon;
2. *Relatie tot de ander*: welke relaties heb je met de mensen om je heen;
3. *Zelfontwikkeling*: wat heb je bereikt, wat zijn je dromen en ambities;
4. *Zelfwaardering*: hoe waardeer jij jezelf en wat geeft jou leven betekenis.

Deze componenten kunnen volgens Malchiodi (2012) gebruikt worden als basis om te werken aan de ontwikkeling van een positiever zelfbeeld. Ook Wijsman (2013) erkent dat ons zelfbeeld, de manier waarop je jezelf waardeert, invloed heeft op de manier waarop je in het leven staat. Een negatief zelfbeeld zorgt vaak voor onzekerheid en gebrek aan vertrouwen in eigen kracht en mogelijkheden (De Neef, 2018; Wijsman, 2013).

In beeldende therapie heeft een cliënt de mogelijkheid om zichzelf doormiddel van beeldend werken beter te leren begrijpen (Farokhi, 2011; Schweizer et al., 2009). Kunst kan gebruikt worden als een middel om out of the box te denken en nieuwe ervaringen op te doen (Glasbergen, 2016). Er wordt uitgegaan van mogelijkheden, experimenteren, jezelf ontwikkelen, kijken, maken, beschouwen en het reflecteren hierop (Glasbergen, 2016, p. 6-7). Het exploreren van jezelf wordt gestimuleerd door de mogelijkheid om het innerlijke te verbaliseren in een werkstuk en hier van een afstand naar te kunnen kijken (Havsteen-Franklin, Haeyen, Grant, & Karkou, 2019). Gedachten en gevoelens kunnen worden gexploreerd door het gebruik van verschillende materialen (Farokhi, 2011; Hinz, 2020; Schweizer et al., 2009). In de therapie is er sprake van een ‘alsof’ situatie wat in combinatie met de ondersteuning van de therapeut zorgt voor een gevoel van veiligheid (Havsteen-Franklin et al., 2019; Schweizer et al., 2009). De beeldend therapeut kan de cliënt spiegelen, bevestiging geven en reflecteren op de ervaring van de cliënt (Havsteen-Franklin et al., 2019).

Beeldende therapie kan gebruikt worden als een middel tot zelfexploratie, het leren stilstaan bij de manier waarop je naar jezelf kijkt en het opdoen van succeservaringen (Blomdahl, Gunnarsson, Guregård, & Björklund, 2013). Hierdoor kan een positievere zelfwaardering ontstaan en kan er gewerkt worden aan een realistischer zelfbeeld.

3.3.2. Autonomie

Autonomie wordt door Wijsman (2013) verbonden aan zelfregulatie en zelfsturing. Wanneer iemand in staat is tot plannen, organiseren, sturen en controleren wordt er gesproken van autonomie (Wijsman, 2013; Zimbardo, Johnson, & McCann, 2013). Zimbardo, Johnson en McCann (2013, p. 613) omschrijven autonomie als “het vermogen om onafhankelijk te handelen”. Een belangrijk element om tot zelfsturing te komen is het gevoel te hebben dat je als persoon zelfefficiënt (competent) bent en grip hebt op jezelf en het leven (Rössler, 2017; Wijsman, 2013). Volgens Rigter (2010) begint de ontwikkeling van de autonomie al op jonge leeftijd. Een kind leert al op jonge leeftijd dat het een eigen wil heeft en dat het zijn omgeving

en zichzelf kan beïnvloeden (Rigter, 2010, p.70). Volgens Rössler (2017) is het belangrijk bij het ontwikkelen van autonomie, dat iemand uiting kan geven aan zijn wensen en overtuigingen. Er is ruimte voor authentiek handelen, ofwel authenticiteit genoemd (Rössler, 2017). Schweizer (2001) geeft aan dat mensen met persoonlijkheidsstoornissen vaak niet zijn toegekomen aan het ontwikkelen van autonomie of een stabiel zelfbeeld. Eddington, Burgin en Majestic (2016) geven aan dat bij mensen met een depressie, de mogelijkheid tot zelfregulatie wordt beperkt. Wanneer een cliënt in staat is tot zelfregulatie lijkt dit een positief effect te hebben op het verloop en de herstelmogelijkheden (Eddington, Burgin, & Majestic, 2016).

Om tot zelfsturing te komen zijn de volgende drie vermogens en vaardigheden nodig:

1. *Plannen*: vooruit kunnen denken, realistische doelen stellen, een plan van aanpak maken met eventuele tussenstappen, stimulerende gedachten en waardevolle resultaten te willen bereiken (Wijsman, 2013).
2. *Sturen*: kunnen richten van aandacht en deze bijstellen, zelfobservatie en het kunnen bijstellen van gedrag, conclusies trekken, feedback verzamelen en een eigen mening formuleren (Wijsman, 2013).
3. *Beoordelen*: nadenken over bepaalde resultaten, stilstaan bij jezelf en gevoelsmatige reacties (Wijsman, 2013).

Farokhi (2011) omschrijft beeldende therapie als een mogelijkheid om jezelf uit te drukken op een creatieve, authentieke en speelse manier. Na verloop van tijd kan dit leiden tot een gevoel van authenticiteit en persoonlijke voldoening (Farokhi, 2011). Cilissen-Ysermans (2015) benadrukt dat een cliënt tot zelfsturing en vormgeving in het medium komt wanneer de therapeut passende en afgestemde technieken en werkvormen aanbiedt. Een te open activiteit zonder enige structuur kan zorgen voor een gevoel van onrust en een te afgebakende activiteit geeft weinig ruimte voor mogelijkheden en zelfsturing (Cilissen-Ysermans, 2015). De mogelijkheden van de cliënt bepalen in dit geval de structuur die de therapeut in het medium aanbiedt (Cilissen-Ysermans, 2015). In het beeldend medium heb je veel verschillende materialen en kleuren tot je beschikking, met allemaal andere eigenschappen (Haeyen, 2010). Haeyen (2010) geeft aan dat wanneer je een cliënt eigen keuzes geeft, je inzicht krijgt in de behoeftes en voorkeuren van deze persoon. Het maken van een werkstuk waarbij de cliënt zelf keuzes heeft kunnen maken, zowel in proces als product, stimuleert de zelfsturing en autonomie (Haeyen, 2010).

3.3.3. Emotieregulatie

Hulsbergen, Bohlmeijer en Berking (2014) geven aan dat emoties een belangrijke rol spelen in ons dagelijks leven. Het ervaren van emotie wordt door Hulsbergen et al. (2014) verbonden aan overleving en heeft diverse functies, zoals het signaleren, motiveren en communiceren. Deze functies worden door Hulsbergen et al. (2014) als volgt omschreven:

Signaalfunctie: emoties kunnen ons ergens van bewust maken;

Motiverend functie: emoties kunnen motiveren om tot handelen te komen;

Communicatiefunctie: de mogelijkheid om emoties te uiten richting anderen.

Wijsman (2013) omschrijft dat emoties bestaan uit psychische en lichamelijke reacties die ontstaan door interne of externe prikkels. Interne prikkels zijn bijvoorbeeld: het ervaren van pijn of het hebben van honger. Externe prikkels zijn bijvoorbeeld: een ruimte vol mensen of het horen van geluiden (Wijsman, 2013). Deze interne en externe prikkels kunnen emoties zoals: angst, verdriet, blijdschap, boosheid ect oproepen (Wijsman, 2013). Wanneer een persoon in staat is om deze emoties op te merken, subjectief te benoemen en deze te uiten wordt er gesproken van emotieregulatie (Hulsbergen et al., 2014).

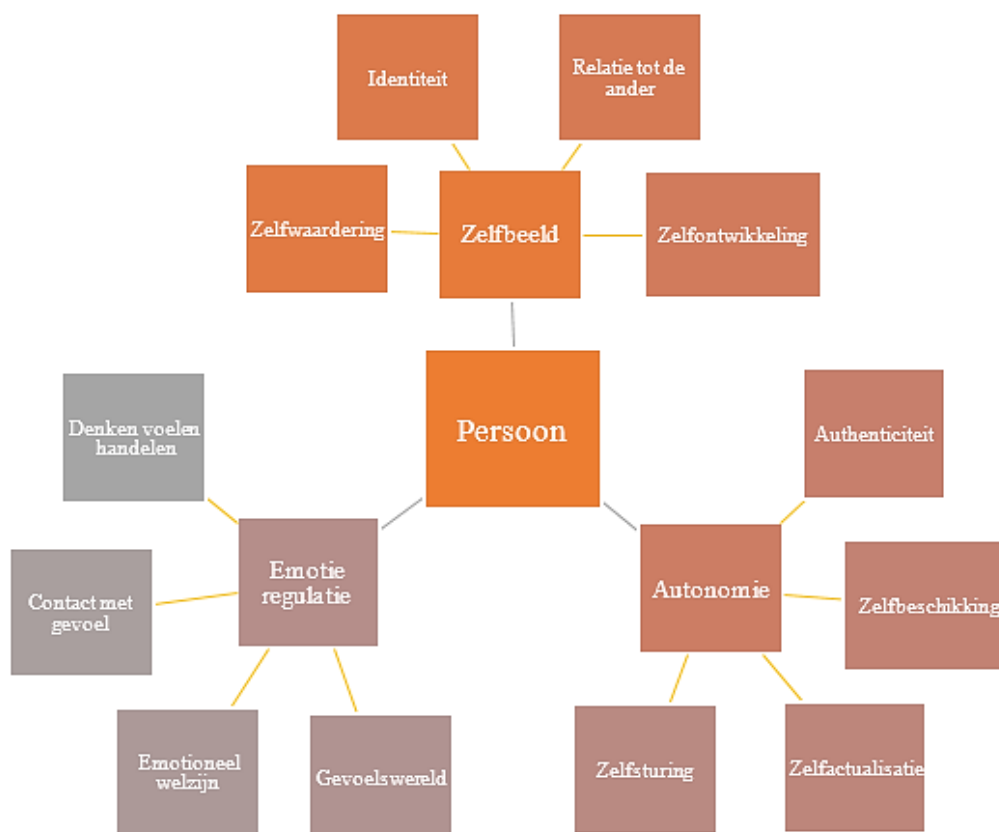
Verstoringsen in het emotioneel functioneren wordt bij diverse psychische stoornissen aangehaald, dit maakt dat emotieregulatie gekenmerkt wordt als een transdiagnostische factor (Hulsbergen et al., 2014). Bij angststoornissen is er sprake van een te veel aan emoties en bij een depressie het ervaren van te weinig emoties (Hulsbergen et al., 2014). Haeyen (2007) geeft aan dat bij mensen met persoonlijkheidsstoornissen het zien en voelen vaak direct verbonden is aan doen, wat leidt tot impulsief gedrag.

Haeyen (2011) beschrijft dat via beeldend werken cliënten in contact kunnen komen met hun emoties, deze leren toelaten en hier ook weer afstand van kunnen nemen. Haeyen (2011) zegt ook dat emoties kunnen worden geëxploreerd, ervaren en je ermee kunt leren omgaan. Schweizer et al. (2009) geeft aan dat de mogelijkheid tot structureren en het expressieve karakter van het medium aansluit bij het werken aan emotieregulatie. De nadruk ligt op het handelen (in het medium), ervaren, bewustwording, uiting geven aan en zichtbaarheid (Budde, 2008; Farokhi, 2011; Hinz, 2020; Schweizer et al., 2009). Hinz (2020) bevestigt dat door contact te maken met het materiaal, bijvoorbeeld klei, een cliënt in contact kan komen met zijn innerlijke gevoelswereld. Klei als materiaal biedt de mogelijkheid om op een sensopathische manier tot ontspanning te komen en uiting te geven aan emoties. Denk hierbij aan het slaan,

knedend, gooien, aaien en rollen van de klei (Hinz, 2020). Beeldende therapie kan gebruikt worden om uiting te geven aan emoties die moeilijk zijn om verbaal te uiten (Farokhi, 2011). bijvoorbeeld gooien met klei om boosheid te uiten. In het onderzoek van Pénzes et al. (2014) wordt de ervaring van het beeldend materiaal ook gekoppeld aan het emotioneel en cognitieve welbevinden van een persoon. Door als therapeut te observeren hoe de cliënt contact maakt met materiaal en welke voorkeuren hij hierin heeft, ontstaat er inzicht in de mentale gezondheid van een persoon (Pénzes et al., 2014).

1.3.3. Samenvatting deskstudy

In Figuur 16 zijn de drie onderzochte thema's in deze deskstudy en de betrokken sub thema's in relatie tot elkaar weergegeven. Bij alle drie de thema's kwam naar voren dat de eigen beleving, omgang met emoties en de mate waarin iemand zelfsturend is verbonden zijn met jezelf als persoon, waarbij de persoon centraal staat.



Figuur 16. Samenhang tussen Zelfbeeld, autonomie en emotie regulatie.

1.4. Vergelijking tussen resultaten interviews en deskstudy

Ter afsluiting van dit hoofdstuk is er gekeken naar overeenkomsten tussen de resultaten uit de interviews en de deskstudy. Zie Tabel 1 voor een overzicht van de overeenkomsten.

Tabel 1 Overzicht van overeenkomsten tussen resultaten interviews en deskstudy

Overeenkomsten tussen resultaten interviews en deskstudy		
	Interviews	Deskstudy
Zelfbeeld		
Jezelf beter leren begrijpen	- Het leren stilstaan bij jezelf; - Stilstaan bij eigen behoeftes; - het reflecteren op ervaringen.	Doormiddel van beeldend werken nieuwe ervaringen op doen (Havsteen-Franklin et al., 2019; Schweizer et al., 2009). Het kijken naar je werkstuk en stilstaan bij hoe je naar jezelf kijkt
Succeservaringen	- Door beeldend werken ontdekken dat je meer kunt dan dat je eerst dacht; - Positief effect op eigenwaarde en zelfbeeld.	Beeldend werken en opdoen van succeservaringen heeft een positief effect op de zelfwaardering (Blomdahl et al., 2013). Hierdoor kan er op termijn een realistisch zelfbeeld ontstaan.
Autonomie		
Keuze vrijheid	- Veel keuzevrijheid in module; - Keuzevrijheid in werkvormen als in eigen werk.	Het beeldend medium heeft veel mogelijkheden en opties. Het aanbieden van keuzes in zowel proces als product stimuleert de autonomie en zelfsturing (Haeyen, 2011).
Emotieregulatie		
Het toestaan van emoties	- Door het beeldend werken stilstaan bij gevoelens en emoties; - Ontdekken van voorkeuren; - In het hier en nu werken stilstaan bij emoties en hier uiting aan geven; - Herkenning in medecliënten.	Via het beeldend medium kunnen cliënten in contact komen met hun emoties en deze leren toelaten (Haeyen, 2011). Binnen de beeldende therapie kunnen emoties geuit en ervaren worden die lastig te verwoorden zijn (Farokhi, 2011).

Opmerking. Eigen ontwerp

Hoofdstuk 4. Discussie

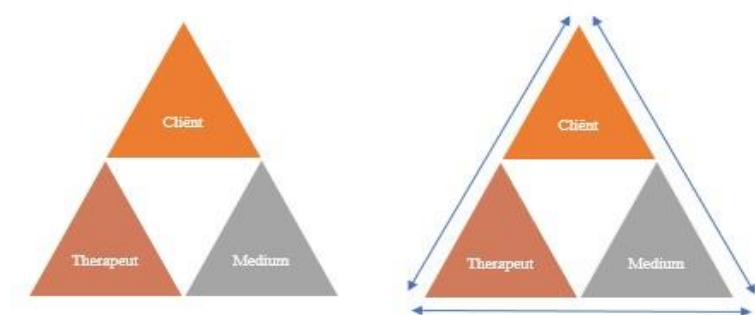
In dit hoofdstuk komen verschillende onderdelen van het onderzoek aan bod. In paragraaf 4.1 zullen de resultaten van het onderzoek worden geïnterpreteerd a.d.h.v. literatuur. In paragraaf 4.2 zal kritisch worden gereflecteerd. De sterktes en tekortkomingen van het onderzoek worden toegelicht en beschreven. In paragraaf 4.3 is de terugkoppeling van de resultaten aan de opdrachtgever beschreven. Daaropvolgende in paragraaf 4.4 wordt de conclusie en aanbevelingen voor vervolg onderzoek uiteengezet en beschreven. Het hoofdstuk wordt in paragraaf 4.5 afgesloten met een vertaling naar het eigen methodisch handelen en visie op vaktherapeutisch handelen.

4.1. Interpretatie van resultaten

Vanuit de resultaten kwam naar voren dat er veel werkzame elementen in de module ‘Zicht op mezelf’ zitten. Deze elementen zijn deels onder te verdelen onder de componenten van de therapeutische driehoek. Ook zijn er een aantal overstijgende elementen, waaronder contact en de duur van de module. Tot slot kwam ook het randvoorwaardelijke element veiligheid naar voren om tot de andere werkzame elementen te komen. In deze paragraaf worden de resultaten waar mogelijk met elkaar in verband gebracht en geïnterpreteerd a.d.h.v. literatuur.

Therapeutische driehoek

De resultaten van dit onderzoek zijn ondergebracht over de componenten van de therapeutische driehoek. Cilissen-Ysermans (2015) geeft aan dat de componenten cliënt, therapeut en het medium onlosmakelijk met elkaar verbonden zijn. In Figuur 17 zijn de relaties en wisselwerking tussen deze componenten zichtbaar. Tijdens het analyseren van de interviews kwamen deze wisselwerking en relatie ook naar voren. Hoewel elk werkzaam element is ondergebracht onder een van de componenten, is dit wel vaak verbonden met de anderen componenten.



Figuur 17. Therapeutische driehoek. Aangepast overgenomen uit *Cliënt-therapeut-medium, een wisselwerking* (p.8) door A. Cilissen-Ysermans, 2015, Gulpen.

Werkzame elementen component cliënt

Autonomie

De respondenten benoemde dat er veel keuze vrijheid in de module zat. Door het zelf mogen en leren maken van keuzes in het beeldend medium krijgt de cliënt weer het gevoel dat hijzelf controle heeft over zijn leven (Malchiodi, 2012). In de beeldende therapie kan een cliënt ervaren dat hijzelf keuzes kan maken zowel in het beeldend proces als over het eindresultaat (Malchiodi, 2012). Bij het bevorderen van de autonomie en zelfregulatie van een persoon is het belangrijk dat deze het gevoel heeft zelfefficiënt of te wel competent te zijn (Wijsman, 2013).

Een belangrijke kanttekening bij autonomie is dat de mogelijkheden (en beperkingen) van de cliënt hierin leidend moeten zijn, dit vraagt een constante afstemming tussen cliënt en hulpverlener (GGZ Standaarden, 2020). Wanneer een cliënt in staat is tot het zelf maken van keuzes, heeft dit een positief effect op de zelfstandigheid en zelfsturing (GGZ Standaarden, 2020). Wanneer een cliënt hier niet toe in staat is zal de therapeut hier op moeten inspelen. Zowel Moon Hyland (2002) als Smeijsters (2008) geven aan dat wanneer een cliënt competenties en vaardigheden ontwikkelt in het beeldend medium, hij deze kan leren vertalen naar de alledaagse context. Dit kwam in de resultaten ook naar voren bij R2, die aangaf dat zij sinds de module meer ruimte is gaan nemen voor zichzelf. In het beeldend medium heeft zij ervaren dat zijzelf keuzes kan en mag maken en heeft dit vertaald naar haar dagelijks leven.

Zelfbeeld

Zelfbeeld is een van de werkzame elementen in de module. In het beeldend medium leren cliënten doormiddel van ervaring. Een positief effect op het zelfbeeld en zelfacceptatie komt vanuit het opdoen van positieve ervaringen en het inzicht krijgen in jezelf (Havsteen-Franklin et al., 2019). Deze positieve ervaringen versterken de eigenwaarde van een persoon waardoor deze meer vertrouwen krijgt in eigen kunnen. Doormiddel van het beeldend medium leert een cliënt zichzelf beter begrijpen en kunnen lastige persoonlijke thema's worden geëxploreerd (Farokhi, 2011). Er ontstaat inzicht in eigen behoeftes, emoties en gedrag doormiddel van verschillende materialen, kleuren, vormgeving en werkvormen (Blomdahl et al., 2013). Een cliënt werkt in het medium, kijkt hiernaar en reageert constant op zijn eigen handelen (Haeyen, 2010). In de module wordt dit gestimuleerd door inzet van diverse materialen en werkvormen.

Zelfinzicht

In de module krijgen de cliënten binnen het beeldend medium verschillende werkvormen, materialen en technieken aangeboden. De cliënt krijgt hierin de kans om eigen voorkeuren te ontdekken en inzicht te krijgen in eigen behoeftes. In het beeldend medium zijn bestaan materialen, technieken en vormgevingsaspecten. Wanneer een cliënt gestimuleerd wordt om hierin zelf keuzes te maken en ervaringen op te doen, ontstaat er inzicht in de voorkeuren van deze persoon (Haeyen, 2010). Het geeft de mogelijkheid om iets te creëren dat passend en authentiek is voor de cliënt (Haeyen, 2010).

de cliënt wordt in de module gestimuleerd om de ervaring te verbaliseren en hierop te reflecteren. In de nabespreking vindt verdieping plaats en kunnen verbanden worden gelegd met het dagelijks leven (Budde, 2008). In het beeldend medium blijft het werkstuk zichtbaar, waardoor je hier naar kunt kijken, hierop kan reflecteren en hier ook afstand van kan doen (Glasbergen, 2016). Door te reflecteren op proces en product ontstaat de mogelijkheid om te actualiseren en bij te stellen, zo ook de manier waarop iemand naar zichzelf kijkt (Farokhi, 2011).

Tijdens de nabesprekingen krijgen cliënten ook de kans om te reageren op elkaars werkstukken. Er is de mogelijkheid om feedback te geven en te krijgen. Het biedt de mogelijkheid tot het exploreren van verschillende perspectieven en eventuele blinde vlekken kunnen worden belicht (Budde, 2008). Er wordt een beroep gedaan op betrokkenheid bij elkaars proces dit kan verstevigend werken op de eigenwaarde van de cliënten (Budde, 2008).

Werkzame elementen component therapeut

Therapeutische houdingen

Er werden drie verschillende houdingen benoemd: supportieve, re-educatieve en de cliënt-centered benadering. Smeijsters (2008) geeft aan dat de werkwijzen (houdingen) van een therapeut niet gekoppeld zijn aan specifieke doelengroepen of probleemgebieden. De houding is eerder te zien als een manier van aanbieden van de therapie die aansluit bij de hulpvraag van een cliënt (Havsteen-Franklin et al., 2019; Smeijsters, 2008). Tijdens de behandeling kunnen verschillende houdingen/werkwijzen elkaar ook afwisselen of tegelijkertijd worden ingezet (Smeijsters, 2008). Haeyen (2011) spreekt over het feit dat een oordeelvrije houding onderdeel zou moeten zijn van de grondhouding van een therapeut. Deze houding kenmerkt zich door openheid, neutraliteit en acceptatie (Haeyen, 2010; Malchiodi, 2012). Richting het beeldend werken wordt deze houding ook benadrukt, waarbij het gaat niet om mooi of lelijk (Haeyen,

2010). Deze realisatie werd door de respondenten ook benoemd als iets dat gaandeweg in de module ontwikkelde.

De module wordt in groepsverband gegeven, echter heeft iedere persoon ook een eigen proces binnen de groep. Volgens Schweizer et al. (2009) moet je een cliënt eerst leren kennen, voordat je deze kunt helpen. Als therapeut is het belangrijk om hier oog voor te hebben en hierin een bewuste houding aan te nemen (Smeijsters, 2008). De ene cliënt heeft meer ondersteuning nodig om tot handelen te komen in het medium terwijl de andere juist meer baat heeft bij zelfstandigheid.

Uit de resultaten kwam ook naar voren dat een houding meer is dan alleen woorden. De uitstraling en de houding van de therapeut wordt ook non-verbaal gevoeld, bijvoorbeeld door een open lichaamshouding. Door een open lichaamshouding krijgt een cliënt het gevoel welkom te zijn en ontstaat er veiligheid binnen de therapie (Schweizer et al., 2009).

Mediumkennis

Naast de therapeutische houding kwam ook de mediumkennis van de therapeut als een werkzaam element naar voren. Als beeldend therapeut is het belangrijk dat je goed thuis bent in het werken met diverse materialen en technieken (Farokhi, 2011; Schweizer et al, 2009). Als beeldend therapeut zet je deze kennis en kunde in ten dienste van de cliënt (Schweizer et al, 2009). Kennis over de eigenschappen en mogelijkheden vanuit eigen ervaring en vanuit de theorie maken dat je hier als therapeut bewust keuzes in kunt maken (Schweizer et al., 2009). Als therapeut kun je een cliënt stimuleren om tot handelen te komen, zich vrij te voelen en om zich te leren uiten doormiddel van beeldend werken (Schweizer et al., 2009). In de resultaten kwam dit terug doordat de respondenten benoemden dat ze makkelijker tot handelen kwamen naarmate ze ondersteund werden door de therapeut of naarmate ze meer ervaring hadden met het materiaal.

Werkzame elementen component medium

Werkvorm

Diversiteit in werkvormen kwam vanuit de resultaten ook naar voren als een werkzaam element. De module ‘Zicht op mezelf’ wordt vormgegeven doormiddel van groepstherapie. Budde (2008) geeft aan dat er in een groep altijd sprake is van zowel groepsbelangen als individuele

belangen. Voor een cliënt is het belangrijk dat er naast de gemeenschappelijke onderwerpen/werkvormen ook ruimte is voor het individuele en unieke van iedere cliënt (Budde, 2008).

Binnen de module werd een variatie genoemd tussen samenwerkingsopdrachten, individueel werken in groep aan dezelfde opdracht, een combinatie hiervan en het individuele werken aan eigen werk. In samenwerkingsopdrachten hebben cliënten de mogelijkheid om van elkaar te leren, nieuw gedrag uit te proberen en om verschillen en overeenkomsten waar te nemen (Budde, 2008). Er is in dit geval ruimte voor zowel het gemeenschappelijke als het individuele van iedere cliënt (Budde, 2008). Tijdens de module was er sprake van een vast structuur waarbij er gestart werd met een vragen rondje. Hierdoor wisten de respondenten wat hen te wachten stond en droeg dit bij aan een gevoel van veiligheid (Schweizer et al., 2009). Budde (2008) geeft ook aan dat het peilen van de sfeer binnen de groep alvorens te beginnen bijdraagt aan slagen van een groepsopdracht.

Volgens Schweizer et al. (2009) bestaat een behandelproces vaak uit drie fases: verkenning, verdieping en afronding. In de eerste fase van behandeling is het belangrijk dat cliënten aan elkaar, het medium en de therapeut wennen, dit legt de basis voor de rest van de behandeling (Schweizer et al., 2009). Tijdens de tweede fase vindt er verdieping plaats er kunnen lastigere thema's worden aangehaald er ontstaat bewustzijn en de eigen vormgeving wordt verkend en ontdekt (Schweizer et al., 2009). Dit werd door de respondenten ook erkend, zij gaven aan dat ze, naarmate er meer ervaring ontstond met het beeldend werken, makkelijker tot vormgeving kwamen. In de laatste fase van de behandeling vindt er evaluatie plaats en wordt het doorlopen proces afgerond. Hoewel de module een vast programma is, kwam er vanuit de resultaten ook naar voren dat er de mogelijkheid was om in te gaan op de behoeftes en relevante thema's binnen de groep. Volgens Schweizer et al. (2009) is het belangrijk om bij de uitvoering van een module rekening te houden met de draagkracht van individuen en de groep en hier als therapeut op in te spelen.

De combinatie tussen een dagdeel werkvormen en een dagdeel eigen werk werd door de respondenten als een prettige combinatie ervaren. Het dagdeel eigen werk biedt de cliënt de ruimte om te werken aan individuele processen. Tijdens deze individuele processen ondersteunt de therapeut waar nodig in de vormgeving of materiaalkeuze en helpt het individu om te zoeken

naar een gepaste invulling ter bevordering van zijn proces (Blomdahl et al., 2013; Schweizer et al., 2009).

Plezier en zingeving

Vanuit de resultaten kwamen plezier en zingeving naar voren als werkzaam elementen. Naarmate de respondenten meer ervaring op deden in het beeldend werken, voelden deze zich vrijer om te gaan experimenteren, uitdagingen aan te gaan of om iets nieuws uit te proberen. Volgens Cilissen-Ysermans (2015) komt een cliënt makkelijker tot vormgeving en zingeving wanneer deze zich op zijn gemak voelt en veiligheid ervaart in het medium. Hierdoor ontstaat er motivatie om mee te doen met de mediumactiviteiten en groeit de authenticiteit van een cliënt (Cilissen-Ysermans, 2015). Ondersteunend hieraan is het aanbieden van passende werkvormen en materialen door de therapeut (Cilissen-Ysermans, 2015).

Het in het hier en nu werken werd benoemd als een element van plezier en zingeving. Door met volle aandacht bezig te zijn met het beeldend medium ligt de focus op het hier en nu (Havsteen-Franklin et al., 2019). Het werken in een groep waarbij je gezamenlijk ervaringen opdoet, herkenning en erkenning vindt in elkaar draagt bij aan de zingeving (Havsteen-Franklin et al., 2019). Er ontstaat een gevoel van gedeelde ervaring, vertrouwen en veiligheid, wat een positief effect heeft op het therapeutische proces.

Analogie

Door twee van de vier respondenten werd analogie als een werkzaam element benoemd. Het feit dat dit niet door iedereen is benoemd kan te maken hebben met het feit dat er tamelijk veel symbolische opdrachten in de module worden gegeven. Volgens Schweizer et al., (2009) hebben beeldende vormgevingsprocessen een lichamelijk, emotioneel en intuïtief karakter en zij deze niet gebaseerd op symboliek. Smeijsters (2008) spreekt over innerlijke ervaringen die in uiterlijk gedrag tot uiting komen en vorm krijgen. Het voelen komt voor het denken (Smeijsters, 2008). In het medium kan een cliënt gedrag herkennen, erkennen en zich hier bewust van worden. Handelingspatronen die overeenkomen met het dagelijks leven worden onbewust in het medium geuit (Schweizer et al., 2009). Dit gebeurt doormiddel van werken in het hier en nu op intuïtie en zonder vooropgesteld plan (Schweizer et al., 2009).

Ervaringsgericht

Het beeldend medium biedt cliënten de mogelijkheid om gevoelens, gedachten en gedragingen te ervaren in het beeldend medium (Haeyen, 2011; Hinz, 2020; Malchiodi, 2012). Binnen het medium wordt een onderzoekende houding gestimuleerd, waarbij de cliënt materiaal gaat uitproberen en leert experimenteren (Haeyen, 2011; Malchiodi, 2012; Schweizer et al., 2009). Er ontstaat de mogelijkheid tot het ontdekken van voorkeuren en de cliënt kan positief verrast worden door het eindresultaat (Haeyen, 2011). Naarmate er meer ervaring wordt opgedaan kan dit leiden tot zelfreflectie en een verandering in het zelfbeeld (Haeyen, 2011; Havsteen-Franklin et al., 2019). De verwachting en eisen van het moeten maken van een perfect en esthetisch gezien mooi werkstuk worden veelal milder (Haeyen, 2011). Er ontstaat ruimte voor een oordeelvrijere houding waardoor de onderzoekende houding verder wordt gestimuleerd en de rationale controle afneemt (Haeyen, 2011).

De opbouw van de module is zo geformuleerd dat een cliënt steeds stappen doorloopt voordat deze tot verdieping komt. Volgens Haeyen (2011) komt een cliënt tot meer diepgang wanneer deze in contact staat met de ervaring, het medium en zijn eigen gevoel, hierbij is het helpend als deze al enkele gevoelens heeft onderzocht. Vanuit de resultaten werd duidelijk dat het aanbod in het eigen werk werd afgestemd op de individuele behoeftes van de cliënt. De module en de geformuleerde opbouw geeft hierin een kader. Hoe de module specifiek wordt aangeboden is afhankelijk van de groep, de persoonlijke processen en het groepsproces (Haeyen, 2011; Smeijsters, 2008).

Werkzame element Contact

Vanuit de resultaten kwam het werkzame element contact in alle drie de componenten van de therapeutische driehoek terug. Contact tussen cliënt en therapeut vindt plaats binnen de module doordat de therapeut gedurende de behandeling afstemming zoekt met en op de cliënt(en) (Havsteen-Franklin et al., 2019; Schweizer et al., 2009). Deze afstemming vindt plaats doordat de therapeut zijn interventies bewust inzet (Schweizer et al., 2009). Ook vindt deze afstemming plaats wanneer de therapeut de cliënt stimuleert om keuzes te maken in het medium of deze tijdens de nabespreking bewust gerichte vragen stelt over het doorlopen (groeps)proces (Budde, 2008; Schweizer et al., 2009). De therapeut schept veiligheid door het aanbieden van een vaste structuur en betreft de cliënt in het maken van keuzes (Schweizer et al., 2009).

De module wordt gegeven in de vorm van groepsbehandeling. Volgens Schweizer et al. (2009) is er in groepstherapie sprake van onderlinge relaties en kunnen groepsleden effect hebben op

elkaar. Vanuit de resultaten werd duidelijk dat het werken in een groep cliënten die soortgelijke hulpvragen hebben zorgt voor het ervaren van steun en het vinden van herkenning en erkenning. Door de groepstherapie kan een cliënt ervaren dat hij onderdeel is van een groter geheel en aansluiting kan vinden bij anderen terwijl hier in het dagelijks leven mogelijk minder sprake van is (Haeyen, 2011). Het werken in groep heeft ook een onderzoekende functie, namelijk het waarnemen van verschillen, eigenheid en het zien hoe een ander met situaties omgaat (Budde, 2008; Haeyen, 2011; Schweizer et al., 2009).

Ten slotte vindt er ook contact plaats tussen de cliënt en het beeldend medium. Binnen de therapie gaat de cliënt contact aan met het materiaal (Haeyen, 2011; Malchiodi, 2012). Er ontstaat contact in het hier en nu met het eigen gevoel via het beeldend medium (Haeyen, 2011; Schweizer et al., 2009). Gedachten, gevoelens en behoeftes komen tot expressie in het beeldend medium (Farokhi, 2011). De cliënt kan het materiaal bekijken, bewerken, ermee experimenteren, mogelijkheden ontdekken en hierop reflecteren (Glasbergen, 2016).

Veiligheid als basisbehoefte

Om tot de werkzame elementen van de module te komen moet er sprake moet zijn van veiligheid. Zonder veiligheid komt een cliënt niet tot een therapeutisch proces en stagneert de ontwikkeling (Haeyen, 2011). Volgens de behoefte Pyramide van Maslow heeft een mens allerlei behoeftes die hij graag voldaan wil hebben (Wijsman, 2013, p. 97). Wanneer er aan de basisbehoefte voldaan wordt, kan een cliënt komen tot hogere behoeftes zoals zelfactualisatie (Wijsman, 2013). Er wordt gesproken van veiligheidsbehoefte om tot ontwikkeling te komen (Wijsman, 2013). Deze veiligheid wordt binnen de module deels gecreëerd door het gesloten groeps karakter. Cliënten starten gezamenlijk aan de module en doorlopen gezamenlijk het proces, er is geen tussentijdse instroom mogelijk (Schweizer et al., 2009).

De veiligheid wordt ook gestimuleerd doordat de therapeut de cliënt het vertrouwen geeft dat hij het beste met hem voor heeft, hem niet veroordeelt en er onvoorwaardelijk voor hem is (Schweizer et al., 2009). Dit hangt ook samen met de cliënt-centered benadering die binnen de module wordt gehanteerd (Smeijsters, 2008).

Wanneer een cliënt affiniteit heeft met het medium kan dit het gevoel van veiligheid stimuleren. Wanneer een cliënt een gebrek heeft aan affiniteit zorgt dit veelal voor weerstand (Budde, 2008). Volgens Budde (2008) is weerstand onderdeel van verandering. Naarmate een cliënt

meer ervaring opdoen in het medium, neemt de weerstand veelal af en ontstaat er vrijheid om in het medium tot handelen te komen (Cilissen-Ysermans, 2015).

Als belemmerde factor op veiligheid werd ook de grote hoeveelheid afwezigheid van cliënten benoemd. Wanneer medecliënten veel afwezig zijn heeft dit invloed op het vertrouwen in de groep en op de werkzaamheid van de module (Haeyen, 2011). Het heeft invloed op de manier waarop de groep met elkaar omgaat, het vrij voelen om open te zijn en om tot diepgang te komen. Het instaat zijn tot therapietrouw lijkt dus een belangrijke randvoorwaarde te zijn waaraan voldaan moet worden.

Duur van module

Alle respondenten benoemden dat ze graag hadden gewild dat de module langer had geduurd. De reden waarom verschilde per persoon. Over herstel wordt gezegd dat het geen proces is dat van de een op de andere dag zal veranderen, het kost tijd en kent ups en downs (Werkplaats Herstelondersteuning, 2015). Binnen de module staat de persoon centraal en wordt gekeken welke mogelijkheden, kwaliteiten en behoeftes iemand heeft. Dit sluit aan bij het gedachtengoed van de positieve gezondheid. Er wordt niet gezocht naar het compleet herstellen of oplossen van ziekte, de cliënt wordt gestimuleerd om zelf regie te leren voeren/nemen en zich aan te passen aan de uitdagingen die het leven met zich mee brengt (Huber et al., 2011). Na het afronden van de module zal de cliënt het geleerde in de eigen context eigen moeten gaan maken of de behandeling in samenspraak voortzetten in een andere module.

4.2. Kritisch reflecteren

4.2.1. Sterkten van onderzoek

Communicatie met opdrachtgever

Gedurende het gehele onderzoek is er sprake geweest van goede communicatie tussen opdrachtgever en onderzoeker. Er werden duidelijke afspraken gemaakt en er werd verantwoordelijkheid genomen om deze na te komen. Deze goede communicatie zorgde ervoor dat het onderzoek via de vooraf opgestelde planning bleef verlopen. Gedurende de uitvoering van het onderzoek hebben er ook regelmatig evaluatiemomenten plaats gevonden waarbij de onderzoeker een terugkoppeling gaf over het proces aan de opdrachtgever. Doordat de opdrachtgever gemakkelijker contact kon krijgen met de respondenten, heeft deze in

afstemming met de onderzoeker als tussenpersoon gefungeerd bij het plannen van de interviews.

Bekendheid met de doelgroep

Doordat de onderzoeker al bekend was met de doelgroep en geen geheel onbekend gezicht was voor de respondenten, gaf dit toegang tot de onderzoekscontext. De doelgroep binnen dit onderzoek is kwetsbaar van aard en zou niet snel hebben meegewerkt aan een onderzoek van een onbekend persoon. Hoewel bij deze bekendheid er ook het risico aanwezig is voor bias vanuit de onderzoeker, heeft deze hier bewust bij stilgestaan en stappen ondernomen om deze eventuele bias uit te sluiten. De onderzoeker heeft bij de introductie van het onderzoek aan de respondenten duidelijk gemaakt dat de rol van onderzoeker anders is dan die van “therapeut”. In deze introductie is er ook gezegd dat er niet gezocht werd naar sociaal wenselijke antwoorden maar de meningen en ervaringen van de respondent, zowel positief als negatief. Daarnaast is er tijdens het analyse proces meerdere malen gebruik gemaakt van peerdebriefing. Hierdoor hebben anderen mee kunnen kijken met de gemaakte analyses en hier hun mening op kunnen geven. De respondenten hebben zelf de kans gehad om nog eventuele aanvullingen te doen naar aanleiding van het interview, hier hebben twee van de vier respondenten op gereageerd.

Verschillende dataverzamelingstechnieken

Binnen dit onderzoek is er gebruik gemaakt van twee verschillende dataverzamelingstechnieken. De interviews hebben inzicht gegeven in het perspectief van de respondenten op de werkzame factoren van de module. Er is daarnaast een deskstudy uitgevoerd waarbij elementen van de module vanuit wetenschappelijke literatuur zijn onderzocht. Hoewel er door de omvang van dit afstudeeronderzoek geen gelijke verdeling is geweest tussen de tijdsinvestering in de verschillende dataverzamelingstechnieken (75% interviews, 25% deskstudy), is het fenomeen vanuit verschillende perspectieven onderzocht. Dit is een sterkte omdat er hierdoor overeenkomsten konden worden gevonden en het een basis heeft gelegd voor het evidence based maken van de module ‘Zicht op mezelf’.

Lerende houding

Gedurende het onderzoek heeft de onderzoeker zich lerend opgesteld en is kritisch geweest richting eigen handelen. Er was nog geen sprake van ervaring met het doen van onderzoek, wat maakte dat het een ontwikkelingsproces was om de benodigde vaardigheden aan te leren. Bij onduidelijkheid of vragen heeft de onderzoeker contact gezocht met medestudenten, docenten

of is zelf gaan zoeken naar informatie in literatuur. Deze proactieve en leergierige houding maakte dat het onderzoeksproces niet stil kwam te liggen.

Deze lerende houding kwam ook terug in het afnemen van de interviews. Na het afnemen van ieder interview heeft de onderzoeker eventuele leerpunten opgeschreven en deze toegepast richting de volgende interviews, zoals het duidelijker formuleren van vragen of het bewust stellen van gesloten vraagstellingen. Hierdoor ontstond er gaandeweg zelfinzicht en konden eigen houding, vaardigheden en gedrag worden geactualiseerd en ontwikkeld.

4.2.2. Combinatie sterkte en tekortkoming

Perspectief van expert

In dit onderzoek lag de focus op het perspectief van de cliënt en wetenschappelijke literatuur. Door de omvang met dit afstudeeronderzoek is ervoor gekozen om geen interviews uit te voeren met professionals. Deze keuze heeft ervoor gezorgd dat het onderzoek haalbaar bleef binnen de beschikbare tijd. Deze keuze heeft er echter ook voor gezorgd dat het perspectief vanuit de expert niet in kaart is gebracht en hierdoor ontbreekt een van de belangrijke elementen voor het evidence based maken van de module.

4.2.3. Tekortkomingen

Onderzoeksdesign casestudy

Omdat het gebruikte onderzoeksdesign een casestudy is en er een beperkt aantal respondenten is geïnterviewd kunnen de resultaten niet gemakkelijk veralgemeniseerd worden. De resultaten uit dit onderzoek zijn een weergave van de werkzame elementen ervaren door één specifieke groep respondenten en zijn niet per definitie hetzelfde voor een andere groep. Om hier een gedegen uitspraak over te kunnen doen zou er meer onderzoek nodig zijn in de vorm van herhaling of verdieping. Dit zou ervoor kunnen zorgen dat de resultaten veralgemeniseerd kunnen worden.

Ontbreken PMT onderdeel

Door de omvang van dit onderzoek is er bewust gekozen om enkel het BT onderdeel van de module te onderzoeken. De inhoud van de module bestaat echter uit een combinatie van BT en PMT. De respondenten gaven tijdens de interviews informatie over de ervaringen of werkzame elementen van BT maar ook van PMT. De ervaringen vanuit PMT zijn enkel oppervlakkig meegenomen en hier is minimaal op doorgevraagd. Doordat dit onderzoek enkel specifiek het

BT onderdeel heeft onderzocht, ontbreekt er een totaalbeeld van de werkzame elementen van de gehele module.

Voortraject

De respondenten die betrokken waren bij dit onderzoek, hadden alle eerder ervaring met BT of andere vormen van vaktherapie. Dit maakt het lastig om te zeggen of de benoemde werkzame elementen of ervaringen enkel gebaseerd zijn op deze module. Door dit voortraject bestaat er de mogelijkheid dat deze module een doorontwikkeling is geweest op al reeds opgedane ervaringen en dat dit invloed heeft gehad op de benoemde werkzame elementen. Dit voortraject en het ontbreken van een nulmeting maakt dat het lastig is om een inschatting te maken welke invloed dit heeft op de resultaten.

Proces

Bij de start van het onderzoek was gekozen om de gehele groep van vijf respondenten te interviewen die de module samen hebben afgerond. Door persoonlijke crisis omstandigheden van de vijfde respondent en de omstandigheden rondom corona heeft dit interview uiteindelijk niet meer plaatsgevonden. Door het ontbreken van het perspectief van de vijfde respondent, zijn de resultaten geen weergaven van de ervaren werkzame elementen vanuit de gehele groep. Het vijfde interview had mogelijk kunnen leiden tot bevestiging. Door de kleine groep cliënten die de module heeft gevolgd en het pas draaien van de module was het niet mogelijk om deze uitval op te vangen met een andere respondent.

Deskstudy

Binnen de deskstudy zijn er gezien de beperkte beschikbare tijd bewuste keuzes gemaakt m.b.t. welke thema's zijn onderzocht. Dit maakt dat de resultaten vanuit de deskstudy beperkt zijn en niet de gehele module vanuit bestaande literatuur is onderbouwd. Dit maakt dat er meer onderzoek nodig zou zijn om de module in zijn totaliteit vanuit wetenschappelijke literatuur te onderbouwen.

4.3 Terugkoppeling opdrachtgever

De terugkoppeling naar de opdrachtgever Audrey Rijcken heeft plaatsgevonden op 29 april 2020. Tijdens deze overdracht zijn de resultaten, bevindingen en aanbevelingen gepresenteerd en besproken. De terugkoppeling werd gedaan via ZOOM a.d.h.v. een PowerPoint presentatie. De PowerPoint presentatie is in Bijlage J toegevoegd. De PowerPoint is een dag eerder al naar

de opdrachtgever gemaild, zodat deze de tijd had om vragen te formuleren. Tijdens de terugkoppeling heeft Audrey de kans gehad om te reageren op de resultaten en bevindingen.

De vanuit de respondenten benoemde werkzame elementen en de deskstudy zijn besproken. Audrey benoemde veel herkenning te zien in resultaten en de ervaringen die zij had met de groep. Zij gaf vooral aan blij verrast te zijn over de resultaten. Het voelde als bevestiging en erkenning voor de visie van waaruit de module was ontwikkeld. Over de door de respondenten benoemde therapeutische houding, gaf Audrey aan dat een cliënt-centered benadering en onvoorwaardelijke acceptatie voor haar kernwaarden zijn. Zij benoemde het belangrijk te vinden dat een cliënt de ruimte heeft om zichzelf te zijn en zich geaccepteerd voelt binnen de therapie.

Naast de gevonden werkzame elementen, is de noodzaak voor veiligheid om tot de werkzame elementen te komen besproken. Hierover zei Audrey dat dit als een eyeopener voelde. Zij benoemde bewust een cliënt de kans te hebben gegeven, desondanks dat ze wist dat deze cliënt moeite had met therapietrouw. Zij was zich op dat moment niet ervan bewust dat dit zoveel invloed zou hebben op de rest van de groep. Naar aanleiding van deze bevindingen gaf zij aan dat ze beter grenzen wil gaan stellen. Ook zal zij samen met de andere vaktherapeut (PMTer) die de module geeft nadenken over hoe zij hier een eenduidig beleid op kunnen maken.

Audrey bevestigde dat zij net als de respondenten de module graag langer zou willen laten duren. Zij gaf aan dat zij hierin afhankelijk is van meerdere factoren, waaronder de wens van de organisatie om korter durende behandeling aan te bieden. De wens die vanuit de respondenten naar voren kwam, om bepaalde thema's te herhalen of hier langer op door te gaan, wordt in de toekomst meegenomen. Per groep gaf Audrey aan te kijken naar de mogelijkheden en draagkracht van de groep. De aangeboden werkvormen binnen de fases van de module worden hierop afgestemd. Deze vrijheid in afstemming werd als belangrijk omschreven, omdat iedere groep anders is en andere dingen nodig heeft.

De resultaten van de deskstudy werden ervaren als bevestiging en bewustwording van wat zij al deels vanuit eigen ervaring deed. De overeenkomst tussen de door de respondenten benoemde werkzame elementen en de gevonden literatuur in de deskstudy, waren voor Audrey ook herkenbaar. Zij gaf aan het prettig te vinden dat de module nu gedeeltelijk sterker is onderbouwd met bestaande literatuur.

De aanbevelingen voor vervolg onderzoek naar het PMT onderdeel van de module, erkende Audrey ook, doordat dit zorgt voor een totaal beeld van de module. De aanbeveling om de

module in een Module Plus format van de Commissie Product- en Module Ontwikkeling (CPMO) te formuleren werd gezien als een wenselijke vervolg onderzoek.

4.4 Conclusies en aanbevelingen

4.4.1 Conclusie

Binnen dit onderzoek stond de volgende vraagstelling centraal:

Wat zijn de werkzame beeldend therapeutische elementen van de module ‘Zicht op mezelf’ bij volwassenen van de dagbehandeling te Zuyderland Sittard? Om deze vraag te onderzoeken is er gebruik gemaakt van kwalitatief onderzoek, in de vorm van een casestudy. Dit onderzoekstype is verklarend van aard. Om de vraag te beantwoorden zijn er interviews afgenomen bij respondenten en is er een deskstudy uitgevoerd.

Vanuit de resultaten is naar voren gekomen dat er binnen de module veel werkzame factoren zijn die onder te verdelen zijn onder de componenten van de therapeutische driehoek. Vanuit het component cliënt kwam naar voren dat de autonomie van de cliënt gestimuleerd wordt door het zelf kunnen maken van keuzes. Ook bleek het beeldend werken de eigenwaarde van de respondenten te vergroten, wat een positief effect had op het zelfbeeld. Doormiddel van waarneming en zelfreflectie ontstond een groei in zelfinzicht. Door dit verkregen zelfinzicht ontstond de mogelijkheid om in de module via beeldend werken nieuwe gedachten, gedrag en ervaringen te exploreren.

Vanuit de resultaten kwam de wisselwerking tussen verschillende therapeutische houdingen/benaderingen naar voren. Een afgestemde therapeutische houding op de cliënt, maakte dat er ruimte ontstond om tot handelen te komen, te reflecteren en tot nieuwe inzichten te komen. Hierin werd zowel het verbale als het non-verbale aspect benoemd. Doormiddel van bewuste mediuminterventies of ondersteuning in het leren hanteren van het beeldend medium, is het mogelijk voor een cliënt om tot handelen te komen. Hierdoor krijgt de cliënt toegang tot het ervaringsgerichte werken binnen het beeldend medium, waardoor deze kan vormgeven, ervaren, afstand nemen en hierop reflecteren.

Vanuit de resultaten kwam naar voren dat de hoeveelheid opties binnen het medium een werkzaam element is. Het kunnen ervaren van verschillende materialen biedt de cliënt de mogelijkheid om hierin voorkeuren te ontdekken. Ook werden plezier en zingeving als belangrijk elementen benoemd. Het medium werd ervaren als een manier om oordeelvrij te

leren werken, te experimenteren en om in het hier en nu te leren zijn. De combinatie van aangeboden werkvormen en het werken aan een eigen proces werd als essentieel benoemd. Deze afwisseling biedt een prettige balans tussen het hard aan jezelf werken in aangeboden werkvormen en het ontspannen en afsluiten van de week in het eigen werk. Het eigen werk werd ook benoemd als ruimte voor individuele processen binnen de groep.

Het element contact werd overkoepelend aan alle componenten van de therapeutische driehoek verbonden. Contact met de therapeut werd hierin als ondersteunend aan het therapieproces ervaren. Verder vond contact in het medium plaats waardoor de cliënt op een non-verbale manier contact kon maken met materiaal of medecliënten. Het contact met medecliënten, die soortgelijke hulpvragen hebben werd benoemd als een manier om herkenning en erkenning te vinden en het gevoel te hebben niet te worden veroordeeld.

Vanuit de resultaten kwam naar voren dat om tot de werkzame elementen van de module te komen veiligheid nodig is. Wanneer deze veiligheid niet aanwezig is werkt dit belemmerend voor het therapieproces. Het gesloten groeps karakter, waarbij geen instroom tijdens de module mogelijk is, bevordert de veiligheid in de groep. Vanuit de therapeut kan veiligheid gestimuleerd worden door het aanbieden van een vaste structuur en het creëren van duidelijke randvoorwaarden. Als belangrijkste randvoorwaarden kwam naar voren dat er vertrouwelijk moet worden omgegaan met informatie en der sprake moet zijn van therapietrouw. Bij gebrek aan therapietrouw ontstaat er onveiligheid in de groep en beïnvloedt dit het groepsproces.

Vanuit de resultaten uit de deskstudy kwam naar voren dat het aanbieden van beeldende therapie relevant is bij het behandelen van hulpvragen op het gebied van zelfbeeld, autonomie en emotieregulatie van de doelgroep ASP.

4.4.2 Behaalde doelstelling

De doelstelling binnen dit onderzoek is tot op zekere hoogte behaald. Doormiddel van dit onderzoek is inzicht ontstaan in de werkzame elementen van de module vanuit respondenten perspectief. Vanuit de wetenschappelijke literatuur is de relevantie van de hulpvragen op het gebied van zelfbeeld, autonomie en emotieregulatie in relatie tot de doelgroep aangetoond en de mogelijkheid tot behandeling hiervan met beeldende therapie. Ook zijn er een aantal aanbevelingen te doen richting vervolg onderzoek, hierover meer in de volgende paragraaf.

4.4.3 Aanbevelingen

Vanuit dit afstudeeronderzoek zijn een aantal aanbevelingen te doen richting vervolg onderzoek. Deze luiden als volgt:

Aanbevelingen voor opdrachtgever

In dit onderzoek ligt de focus op het beeldende onderdeel van de module. Echter bestaan de module uit een combinatie van twee vormen van vaktherapie, namelijk BT en PMT. Vanuit de interviews in dit onderzoek kwam naar voren dat de respondenten de combinatie als prettig ervaren. Om de werkzame elementen van de module volledig in kaart te kunnen brengen, is het wenselijk om ook het PMT onderdeel van de module te onderzoeken en hierin ook de combinatie van beeldend en PMT mee te nemen. Dit onderzoek zou in de vorm van een case-study gedaan kunnen worden.

Aanbevelingen voor de praktijk

Uit dit onderzoek zijn de werkzame factoren van de module in kaart gebracht. Echter is er gezien de omvang van dit onderzoek maar een kleine groep respondenten (case) geïnterviewd en zijn beperkte onderdelen onderzocht in de deskstudy. Hierdoor zijn de resultaten niet persé generaliseerbaar naar een andere populatie. Het advies voor vervolg onderzoek zou zijn om het huidige onderzoek nogmaals te herhalen bij een andere groep respondenten. Hierdoor kunnen de resultaten met elkaar worden vergeleken en kunnen andere onderdelen worden onderzocht in de deskstudy.

Aanbevelingen voor de beroepspraktijk

De module is momenteel op een manier geformuleerd die begrijpbaar is voor de vaktherapeuten binnen Zuyderland. Echter om de module als een vaktherapeutische interventie te erkennen en bij te dragen aan de landelijke kwaliteitsverbetering van vaktherapie, zou het wenselijk zijn om de module in een Module plus format te beschrijven van de Commissie Product- en Module Ontwikkeling (CPMO). Door deze stap zou de module door andere vaktherapeuten kunnen worden gebruikt en draagt dit bij aan de cyclus van kennisontwikkeling (Federatie Vaktherapeutische Beroepen, 2020). Dit zou gedaan kunnen worden in de vorm van aan actiegericht onderzoek

Aanbevelingen voor vervolgonderzoek

De geïnterviewde respondenten hadden allemaal al eerdere ervaring met vaktherapie. Hierdoor is het lastig om te zeggen of de gevonden elementen van dit onderzoek enkel gebaseerd zijn op deze module of dat dit een doorontwikkeling is op al eerdere opgedane ervaringen. Om de groei van cliënten in enkel deze module in kaart te brengen is het wenselijk om een vervolg onderzoek te doen met nulmeting. Met als doel om de groei van de cliënt van begin ten opzichte van einde te meten. Dit zou gedaan kunnen worden in de vorm van een kwantitatief onderzoek.

4.5 Eigen vaktherapeutische handelen

Therapeutische houding

Gedurende het onderzoek heb ik inzicht gekregen in het perspectief van de cliënt. Tijdens deze interviews kon ik vanuit de rol van onderzoeker luisteren en vragen stellen over de ervaringen van de cliënten. Wat mij hierin opviel is het feit dat de respondenten veel zeiden over de non-verbale uitstraling en houding van de therapeut. Het gevoel richting de therapeut werd gevormd door meer dan alleen de woorden. Tijdens mijn stage in het derde leerjaar heb geoefend met het aannemen van diverse therapeutische houdingen en de verschillen hiertussen ervaren. Hoewel ik in het begin van de opleiding ervan overtuigd was dat Patty de ‘therapeut’ los stond van Patty de ‘persoon’, is deze mening nu genuanceerder. Als therapeut ben ik niet opeens een ander persoon. Ik vind het als therapeut belangrijk om ook mezelf te zijn, transparant en authentiek. Hierin maak ik wel bewuste afwegingen tussen wat ik wel en niet zeg of laat zien. Zo zal ik mij minder van mijzelf laten zien richting een cliënt dan aan mijn familie of vrienden.

Als therapeut en als persoon heb je een non-verbale uitstraling. Deze uitstraling, bijvoorbeeld rust of spontaniteit, heeft invloed op de manier waarop de therapie wordt ervaren door de cliënt. Congruentie tussen gesproken woorden en non-verbale lichaamshouding zorgt voor een gevoel van veiligheid (Smeijsters, 2008).

Hoewel de focus op de cliënt ligt in therapie ben ik van mening dat je als therapeut ook jezelf moet zijn in therapie. Tijdens het afnemen van mijn eerste interview merkte ik dat ik het spannend vond en zenuwachtig was. I.p.v. dit te verbergen heb ik dit benoemd en ben hierover transparant geweest, waardoor de respondent de vrijheid voelde om ook aan te geven dat hij het spannend vond. Naast dat je professional en hulpverlener bent ben je ook een persoon. Door dit bewust te benoemen en te normaliseren richting de cliënt draagt ook dit bij aan de therapeutische relatie tussen cliënt en therapeut.

Rol onderzoeker ten opzichte van therapeut

Tijdens de terugkoppeling aan de opdrachtgever gaf zij aan dat voor haar een cliënt-centered benadering een basisprincipe is als therapeut. Deze houding herken ik ook bij mijzelf als basisprincipe. Ik vind het belangrijk dat een cliënt de ruimte krijgt om zichzelf te zijn en zich niet veroordeeld voelt. Principes van deze houding kwamen ook terug in mijn houding als onderzoeker. Zo merkte ik dat ik zonder oordeel of mening kon luisteren naar het verhaal van de cliënt tijdens de interviews.

Wel merkte ik dat ik het lastig vond om niet te reageren op frustraties of emoties van de cliënt, vanuit de rol van therapeut. De rol van onderzoeker is hierin toch anders dan de rol van therapeut die ik me onderhand eigen heb gemaakt. Als onderzoeker probeer je overkoepelender te kijken en ben je op zoek naar informatie die relevant is voor je onderzoek. Als therapeut ben ik bezig met de behandeling, het proces en de emoties en gevoelens van de cliënt. Gedurende het onderzoek heb ik hier vooral in het begin mee geworsteld. Hierbij heb ik mijn best gedaan om in de rol van onderzoeker te blijven en objectief te blijven. Ik vond het hierin vooral leerzaam om dit verschil te ervaren en een andere invalshoek aan te leren nemen.

Combinatie van in het met het medium

In het onderzoek kwam naar voren dat er veel gebruik wordt gemaakt van symboliek waarbij de focus ligt op het product. Vanuit de opleiding heb ik meegekregen dat eerder het mediumproces de therapie is en dat het product hier secundair aan is. Ik merkte dat ik door het zien, horen en ervaren van deze twee verschillende perspectieven, aan het denken gezet werd over mij eigen standpunt en mening.

Zelf ben ik tot de conclusie gekomen dat hoewel ik een lichte voorkeur heb voor de focus op het mediumproces t.o.v. focus op product en symboliek, ik juist te combinatie van beide belangrijk vind. Vanuit ervaringen in leerjaar drie heb ik gemerkt dat sommige cliënten vanuit zichzelf de behoefte voelen om te symboliseren, hierbij werkt een ‘met het medium’ benadering (productgericht) helpend. Het symboliseren van ervaringen, emoties of trauma's maakt zichtbaar en tastbaar zonder woorden, het kan helpen met het betekenis geven hieraan (Havsteen-Franklin et al., 2019). Voor andere cliënten is het eerder een overvraging om te moeten symboliseren en wordt er een sterk beroep gedaan op nadenken over i.p.v. voelen en ervaren (Smeijsters, 2008). Dit kwam ook terug bij sommige respondenten uit dit onderzoek,

waarbij deze niet zonder ondersteuning van de therapeut instaat waren om te symboliseren en tot vormgeving te komen. Voor deze cliënten werkt een ‘in het medium’ benadering, waarbij het behandelproces in het werken in het medium plaats vindt beter (Smeijsters, 2008). Juist de combinatie van beide zie ik zelf als werkzaam, waarbij je als therapeut bewuste keuzes maakt en aansluit bij de cliënt en zijn behandelproces. Het een hoeft het ander niet uit te sluiten, er zijn meerdere wegen die naar Rome leiden. Het werken met beeldende materialen kan een helende werking hebben maar daarnaast kan symboliseren ook werken als een communicatie middel om thema’s bespreekbaar te maken (Farokhi, 2011).

Individueel proces in groepsbehandeling

Hoewel de behandeling wordt vormgegeven in de vorm van een module, is er ook ruimte voor individuele processen. In dit onderzoek kwam naar voren dat je, door een dagdeel eigen werk aan te bieden, als therapeut kunt ingaan op individuele processen. Door hier aandacht voor te hebben, is het mogelijk voor cliënten om te komen tot persoonlijke groei en het werken aan persoonlijke hulpvragen ook binnen groepstherapie. Als therapeut kun je hier ook bewust interventies op inzetten, doormiddel van aangeboden materialen, het stimuleren van zelfreflectie in de nabespreking of het aanbieden van een bepaalde werkvorm om gedrag uit te lokken. Als therapeut ben je dus eigenlijk constant op zoek naar afstemming op de cliënt, de groep. Dit vraagt om creativiteit en flexibiliteit in de vormgeving van de module. Deze creativiteit is deel van de rede waarom ik vaktherapie nou net zo leuk vind.

Het goed willen doen

Wat dit onderzoek en mijn praktijkervaring uit leerjaar drie mij heeft laten inzien is dat ik een hard werkend, gedisciplineerd persoon ben die het graag goed wil doen. Hoewel dit een kwaliteit is, erken ik hierin ook de valkuil. Ik heb de neiging om hoge doelen te stellen en hierin veel van mijzelf te vragen. Hierin schuilt ook het risico dat ik dit (on)bewust ook ga vragen van cliënten. Wat ik ben gaan inzien is dat mijn norm niet de norm is en 50% soms ook voldoende kan zijn. Wat ik wil meenemen is dat ik milder mag zijn naar mijzelf en het niet altijd perfect hoeft te zijn.

Veiligheid als basisbehoefte

Vanuit de resultaten kwam naar voren dat veiligheid een essentieel element is om tot de werkzame elementen van de module te komen. Veiligheid lijkt hierin een basisbehoefte die op meerdere factoren van toepassing is. Als therapeut kun je deze veiligheid stimuleren door randvoorwaarden te creëren dit is iets dat ikzelf ook belangrijk vind in de therapie. Denk hierbij aan het maken van de afspraak om vertrouwelijk om te gaan met informatie. Om de veiligheid in een groep te stimuleren is het belangrijk dat je als therapeut stilstaat bij de mogelijkheden van de cliënten om de module te volgen en therapietrouw te zijn. Wanneer dit een aandachtspunt is ben ik van mening dat je dit bespreekbaar moet maken. Je kunt hierin het gesprek aangaan over wat maakt dat therapietrouw een aandachtspunt is. Ik ben van mening dat groei gestimuleerd wordt wanneer er sprake is van intrinsieke motivatie en/of in combinatie met externe factoren. Wat bevorderend zou kunnen werken op het element therapietrouw is het betrekken van de cliënt in keuzes. Hoewel dit niet voor iedere cliënt haalbaar is, kun je als therapeut wel de cliënt stimuleren om na te denken over eigen behoefte.

Literatuurlijst

- Baarda, B. (2014). *Dit is onderzoek! Handleiding voor kwantitatief en kwalitatief onderzoek*. Groningen: Noordhoff.
- Baarda, B., Bakker, E., Fischer, T., Julsing, M., Peters, V., Van der Velden, T., & De Goede, M. (2013). *Basisboek Kwalitatief Onderzoek: Handleiding voor het opzetten en uitvoeren van kwalitatief onderzoek* (3e druk). Groningen: Noordhoff.
- Bannink, F., & Peeters, F. (2018). *Positieve psychiatrie*. Amsterdam: Boom.
- Blomdahl, C., Gunnarsson, B., Guregård, S., & Björklund, A. (2013). A realist review of art therapy for clients with depression. *The Arts in Psychotherapy*, 40, 322-330.
doi:10.1016/j.aip.2013.05.009
- Blomdahl, C., Gunnarsson, B., Guregård, S., Rusner, M., Wijk, H., & Björklund, A. (2016). Art therapy for patients with depression: Expert opinions on its main aspect for clinical practice. *Journal of Mental Health*, 25(6), 527-535.
doi:10.1080/09638237.2016.1207226
- Boeije, H. (2014). *Analyseren in kwalitatief onderzoek: Denken en doen* (2e editie). Meppel: Boom.
- Budde, E. (2008). *Wat woorden niet kunnen zeggen* (2e hierziene druk). Houten: Bohn ` Staflue van Loghum.
- Cilissen-Ysermans, A. (2015). *Clíënt-therapeut-medium: Een wisselwerking*. Niet gepubliceerd artikel. Heerlen: Zuyd Hogeschool.
- De Neef, M. (2018). *Negatief zelfbeeld behandelen*. Amsterdam: Boom.
- Eddington, K. M., Burgin, C. J., & Majestic, C. (2016). Individual differences in expectancies for change in depression: Associations with goal pursuit and daily experiences. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 35(8), 629-642.
doi:10.1521/jscp.2016.35.8.629
- Farokhi, M. (2011). Art therapy in humanistic psychiatry. *Procedia Social and Behavioral Science*, 30, 2088-2092. doi:10.1016/j.sbspro.2011.10.406
- Federatie Vaktherapeutische Beroepen. (2019). *Vaktherapie basis voor beter: Wat houdt vaktherapie in?* Geraadpleegd op 3 oktober 2019, van <https://www.vaktherapie.nl/>

- Federatie Vaktherapeutische Beroepen. (2020). *Product- en moduleontwikkeling*. Geraadpleegd op 11 mei 2020, van <https://fvb.vaktherapie.nl/product-en-module-ontwikkeling>
- Franck, E., & De Raedt, R. (2007). Self-esteem reconsidered: Unstable self-esteem outperforms level of self-esteem as vulnerability marker for depression. *Behaviour Research and Therapy*, 45(7), 1531-1541. doi:10.1016/j.brat.2007.01.003
- GGZ Standaarden. (2020). *Depressieve stoornissen: Visie op zorg: Gezondheid als perspectief*. Geraadpleegd op 22 april 2020, van <https://www.ggzstandaarden.nl/zorgstandaarden/depressieve-stoornissen/1-visie-op-zorg-gezondheid-als-perspectief/inleiding>
- Gilroy, A. (2006). *Art therapy: Research and evidence-based practice*. London: SAGE.
- Glasbergen, K. (2016). Van zorg naar zelfbeschikking. *Tijdschrift voor vaktherapie*, 12(4), 5-13.
- Groos, D. (2016). *Stemmingsstoornis*. Geraadpleegd op 30 maart 2020, van <https://www.depsycholoog.nl/stemmingsstoornis/>
- Haeyen, S. (2007). *Niet uitleven maar beleven*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Haeyen, S. (2010). Dichterbij gevoelens maken, daar gaat het zowel bij schemagerichte als beeldende therapie om. *Psychopraktijk*, 2(5), 7-10.
- Haeyen, S. (2011). *De verbindende kwaliteit van beeldende therapie*. Antwerpen: Garant.
- Haeyen, S., Van Hooren, S., & Hutschemaekers, G. (2015). Perceived effects of art therapy in the treatment of personality disorder, cluster B/C: A qualitative study. *The Arts in Psychotherapy*, 45, 1-10. doi:10.1016/j.aip.2015.04.005
- Havsteen-Franklin, D., Haeyen, S., Grant, C., & Karkou, V. (2019). A thematic synthesis of therapeutic action in arts therapies and their perceived effects in the treatment of people with diagnosis of Cluster B personality disorder. *The Arts in Psychotherapy*, 63, 128-140. doi:10.1016/j.aip.2018.10.001
- Heerink, M., Pinkster, S., & Bratti-Van der Werf, M. (2009). *Onderzoek in zorg en welzijn: Een praktische inleiding*. Amsterdam: Pearson Benelux.

- Hilderink, K. (2016). Een nieuw perspectief op zelfbeeld. *Tijdschrift voor vaktherapie*, 11(3), 25-35.
- Hinz, L. D. (2020). *Expressive Therapies Continuum. A framework for Using Art in Therapy*. (2nd edition). New York: Routledge.
- Huber, M., Knotternerus, J., Green, L., Van der Horst, H., Jadad, A., Kromhout, D., . . . Smid, H. (2011). How should we define health? *British Medical Journal*, 343(7821), 235-237. doi:10.1136/bmj.d4163
- Hulsbergen, M., Bohlmeijer, E., & Berking, M. (2014). Emotieregulatie. In B. Van Heycop ten Ham, M. Hulsbergen, & E. Bohlmeijer. (Red.), *Transdiagnostische factoren: Theorie & praktijk* (pp. 159-177). Amsterdam: Boom.
- Korrelboom, K. (2014). Zelfbeeld. In B. Van Heycop ten Ham, M. Hulsbergen, & E. Bohlmeijer. (Red.), *Transdiagnostische factoren: Theorie & praktijk* (pp. 241-258). Amsterdam: Boom.
- Kuiper, C., Verhoef, J., Cox, K., & De Louw, D. (2012). *Evidence-based practice voor paramedici: Methodiek en toepassing* (3e druk). Den Haag: Boom Lemma.
- Maarsingh, M., Korrelboom, K., & Huijbrechts, I. (2010). Competitive Memory Training (COMET) voor een negatief zelfbeeld als aanvullende behandeling bij depressieve patiënten: Een pilotstudie. *Directieve therapie*, 30(2), 94-112.
- Malchiodi, C. A. (Ed.). (2012). *Handbook of art therapy* (2nd edition). New York: The Guilford Press.
- Moon Hyland, C. H. (2002). *Studio Art Therapy: Cultivating the Artist Identity in the Art Therapist*. London: Jessica Kingsley.
- Netwerk Kwaliteitsontwikkeling GGz. (2017). *Generieke Module Vaktherapie*. Utrecht: Auteur.
- Netwerk Kwaliteitsontwikkeling GGz. (2020). *Generieke module Herstelondersteuning*. Utrecht: Auteur.
- Pénzes, I., Van Hooren, S., Dokter, D., Smeijsters, H., & Hutschemaekers, G. (2014). Material interaction in art therapy assesment. *The Arts in Psychotherapy*, 41, 484-492. doi:10.1016/j.aip.2014.08.003

- Psy ned. (2019). *Wat is gespecialiseerde GGZ*. Geraadpleegd op 18 september 2019, van <https://www.psy ned.nl/wat-is-gespecialiseerde-ggz/>
- PsyQ. (2015a). *Angststoornis*. Geraadpleegd op 30 maart 2020, van <https://www.psyq.nl/angststoornis>
- PsyQ. (2015b). *Verschillende persoonlijkheidsstoornissen*. Geraadpleegd op 30 maart, 2020 van <https://www.psyq.nl/persoonlijkheidsstoornis/verschillende-persoonlijkheidsstoornissen>
- Rigter, J. (2010). *Het palet van de psychologie* (4e herziene druk). Bussum: Coutinho.
- Risch, A. K., Buba, A., Birk, U., Morina, N., Steffens, M. C., & Stangier, U. (2010). Implicit self-esteem in recurrently depressed patients. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 41(3), 199-206. doi:10.1016/j.jbtep.2010.01.003
- Rössler, B. (2017). *Autonomie: Een essay over het vervulde leven* (W. Visser', Vert.). Amsterdam: Boom.
- Samaritter, R. (2018). The Aesthetic Turn in Mental Health: Reflections on an Explorative Study into Practices in the Arts Therapies. *Behavioral Science*, 8(41), 1-11. doi:10.3390/bs8040041
- Schweizer, C. (Red.). (2001). *In beeld*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Schweizer, C., De Bruin, J., Haeyen, S., Henskens, B., Rutten-Saris, M., & Visser, H. (Reds.). (2009). *Handboek beeldende therapie: Uit de verf*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Smeijsters, H. (2008). *Handboek Creatieve Therapie* (3e herziene druk). Bussum: Coutinho.
- Testcentrum Groei. (z.d.). *Identiteit*. Geraadpleegd op 1 oktober 2019, van <https://www.testcentrumgroe.nl/persoonlijkheid/identiteit>
- Uttley, L., Stevenson, M., Scope, A., Rawdin, A., & Sutton, A. (2015). The clinical and cost effectiveness of group art therapy for people with non-psychotic mental health disorders: A systematic review and cost-effectiveness analysis. *BMC Psychiatry*, 15(1), 1-13. doi:10.1186/s12888-015-0528-4
- Van Deth, R. (2015). *Psychiatrie: Van diagnose tot behandeling* (3e herziene druk). Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

- Van Heycop ten Ham, B., Hulsbergen, M., & Bohlmeijer, E. (2014). *Transdiagnostische factoren: Theorie & praktijk*. Amsterdam: Boom.
- Van Lith, T., Schofield, M., & Fenner, P. (2013). Identifying the evidence-base for art-based practices and their potential benefit for mental health recovery: A critical review. *Disability and Rehabilitation*, 35(6), 1309-1323. doi:10.3109/09638288.2012.732188
- Van Loveren, C., & Aartman, I. H. A. (2007). De PICO-vraag. *Nederlands tijdschrift voor Tandheelkunde*, 114(4), 172-178.
- Veerkamp, M., Gotink, R., & Schoorl, M. (2016). Mindfulness Based Emotion Regulation Training bij patiënten met borderlinepersoonlijkheidsstoornis. *Tijdschrift voor Psychotherapie*, 42(1), 19-35. doi:10.1007/s12485-015-0109-5
- Werkplaats Herstelondersteuning. (2015). *Herstelondersteuning. Van kans naar realiteit!* Zutphen: AD Mercurius.
- Wijsman, E. (2013). *Psychologie en sociologie* (6e druk). Groningen: Noordhoff.
- Zimbardo, P. G., Johnson, R. L., & McCann, V. (2013). *Psychologie een inleiding* (G. Bouman', Vert.) Amsterdam: Pearson Benelux.
- Zorginstituut Nederland. (2015). *Weinig bewijs voor effect vaktherapie, voorlopig nog onderdeel van basispakket*. Geraadpleegd op 18 september 2019, van <https://www.zorginstituutnederland.nl/actueel/nieuws/2015/11/02/weinig-bewijs-voor-effect-vaktherapie-voorlopig-nog-onderdeel-basispakket>
- Zuyderland. (2019). *Volwassenenzorg. Geestelijke Gezondheidszorg*. Geraadpleegd op 9 september, van <https://www.zuyderland.nl/centra/ggz/volwassen>
- Zuyderland. (z.d.). *Vaktherapie Beeldend en Psychomotorische therapie Module “Zicht op mezelf”- Ervaringsgericht*. Module omschrijving. Sittard: Auteur.

Bijlage A. Zoekgeschiedenis

Bijlage A.1. Zoekgeschiedenis probleemverkenning

Picovraag: Wat zijn de ervaringen met beeldende therapie op het gebied van zelfbeeld bij volwassenen met een diagnose op het gebied van Angst-Stemming en persoonlijkheid?			
NL-zoektermen	Synoniemen	ENG-zoektermen	Synoniemen
Beeldende therapie	- Vaktherapie beeldend - Creatieve therapie - Kunstzinnige therapie - Kunst	Art therapy	- Art therapy - Expressive art therapy - Creatieve art therapy - Art
Persoonlijkheids-Problematiek	Borderline	Personality disorder	Borderline
Depressie	Stemmingsstoornis	Depression	
Autonomie	Zelfsturing	Autonomy	Selfregulatie
Zelfbeeld	- Zelfbeeld - Zelfbeleving	Selfimage	- Selfimage - Selfawareness - Self perception
Emotieregulatie	- Emoties - Affect	Emotional regulation	Emotion
Cliënten perspectief	- Patiënten perspectief - Patiënten ervaring	Patient testimonial	Cliënt testimonial

“Jezelf in beeld”

	- Cliënten ervaring		- Patiënt/cliënt experience
Geestelijke gezondheidszorg	- GGZ - Psychiatrie	Mental health	- Psychiatric - Psychological well-being - Psychological functioning
Ervaringsgericht		Experiential	
Positieve gezondheid	- Positieve geestelijke gezondheid - Positieve psychologie	Positive Health	- Positive mental health - Positive psychology
Transdiagnostische factoren		Transdiagnostic factors	-

Databankzoekgeschiedenis

Datum	Boleaan search	Databank	Resultaten
10 sep 2019	Depressie EN beeldende therapie	DIZ-zoekmachine	Hits: 41 Bruikbaar: 2
10 sep 2019	Beeldende therapie EN zelfbeeld	DIZ-zoekmachine	Hits: 43 Bruikbaar: 3
10 sep 2019	Beeldende therapie EN zelfbeeld EN depressie	DIZ-zoekmachine	Hits: 13 Bruikbaar: 1
10 sep 2019	Geestelijke gezondheidszorg EN zelfbeeld	DIZ Zoekmachine	Hits: 229 Bruikbaar: 2
10 sep 2019	Art therapy AND mental health	DIZ Zoekmachine	Hits: 239,115 Bruikbaar: 2
10 sep 2019	Art therapy AND positive health	DIZ Zoekmachine	Hits: 339,549 Bruikbaar 2
11 sep 2019	Cliënten perspectief AND beeldende therapie or	DIZ Zoekmachine	Hits: 38 Bruikbaar:1

“Jezelf in beeld”

	vaktherapie or creatieve therapie		
16 okt 2019	Art therapy AND Experiential	DIZ Zoekmachine	Hits: 210 Bruikbaar: 1
16 okt 2019	Art Therapy AND resilience	DIZ Zoekmachine	Hits: 32.302 Bruikbaar: 3
16 okt 2019	Creative art therapy AND resilience	DIZ Zoekmachine	Hits: 12.174 Bruikbaar: 2
16 okt 2019	Creative art therapy AND self-perception	DIZ Zoekmachine	Hits: 51,243 Bruikbaar: 1
16 okt 2019	Creative art therapy AND self-perception AND treatment or intervention or therapy	DIZ Zoekmachine	Hits: 51,243
16 okt 2019	Creative art therapy AND self-perception AND depression	DIZ Zoekmachine	Hits: 21,536\ Bruikbaar: 3
16 okt 2019	Creative art therapy AND self-perception AND psychiatry	DIZ Zoekmachine	Hits: 19,352
10 sep 2019	Art therapy	ScienceDirect	Hits: 104,413 Bruikbaar: 1
10 sep 2019	Art therapy AND mental health	ScienceDirect	Hits: 18,993 Bruikbaar: 1
10 sep 2019	Art therapy AND mental health AND adult	ScienceDirect	Hits: 11,073
10 sep 2019	Art therapy AND mental health AND self-perception	ScienceDirect	Hits: 4,009
11 sep 2019	Art therapy OR negative self-perception	ScienceDirect	Hits: 226,76
11 sep 2019	Art therapy AND cliënt testimonial	ScienceDirect	Hits: 110 Bruikbaar: 3
11 sep 2019	Creative art therapy	ScienceDirect	Hits: 7,451

“Jezelf in beeld”

11 sep 2019	Creative art therapy AND self-perception	ScienceDirect	Hits: 2,670
13 sep 2019	Transdiagnostische benadering AND zelfbeeld	Google Scholar	Hits: 82 Bruikbaar: 3
13 sep 2019	Transdiagnostische factoren AND zelfbeeld AND vaktherapie	Google Scholar	Hits: 9

Boeken/Scripties

Datum	Titel	Handsearch
10 sep 2019	Boek: Baarda, B. (2014). <i>Dit is onderzoek! Handleiding voor kwantitatief en kwalitatief onderzoek</i> . Groningen/Houten: Noordhoff uitgevers.	Opgevraagd bij Zuyd bibliotheek te Heerlen
10 sep 2019	Boek: Budde, E. (2008). <i>Wat woorden niet kunnen zeggen. creatieve werkvormen en methodieken</i> . Houten: Bohn staflue van Loghum.	Boek uit eigen collectie
10 sep 2019	Boek: Haeyen, S. (2007). <i>Niet uitleven maar beleven</i> . Houten: Bohn staflue van Loghum.	Boek uit eigen collectie
10 sep 2019	Boek: Heycop ten Ham, B., Hulsbergen, M., & Ernst, B. (2014). <i>Transdiagnostische factoren: Theorie en praktijk</i> . Amsterdam: Boom.	Opgevraagd bij Zuyd bibliotheek te Heerlen
11 sep 2019	Boek: Kuiper, C., Verhoef, J., Cox, K., & Louw, D. d. (2012). <i>Evidence-based practice voor paramedici. Methodiek en toepassing</i> . Den Haag: Boom Lemma uitgevers.	Opgevraagd bij Zuyd bibliotheek te Heerlen
11 sep 2019	Boek: Migchelbrink, F. (2016). <i>Handboek praktijkgericht onderzoek. Zorg, welzijn, wonen en werken</i> . Amsterdam: SWP Amsterdam.	Opgevraagd bij Zuyd bibliotheek te Heerlen

“Jezelf in beeld”

11 sep 2019	Boek: Schweizer, C., De Bruin, J., Haeyen, S., Henskens, B., Rutten-Saris, M., & Visser, H. (2009). <i>Handboek beeldende therapie: Uit de verf</i> . Houten: Bohn Stafleu van Loghum.	Opgevraagd bij Zuyd bibliotheek te Heerlen
11 sep 2019	Boek: Neef, M. d. (2018). <i>Negatief zelfbeeld behandelen</i> . Amsterdam: Boom Uitgevers.	Opgevraagd bij Zuyd bibliotheek te Heerlen
11 sep 2019	Boek: Poelmans, P. (2013). <i>De APA-richtlijnen: Over literatuurverwijzingen en onderzoeksrapportages</i> . Bussum: Coutinho.	Opgevraagd bij Zuyd bibliotheek te Heerlen
12 sep 2019	Boek: Smeijsters, H. (2008). <i>Handboek Creatieve Therapie</i> (3 ^e herziene druk). Bussum: Coutinho	Opgevraagd bij Zuyd bibliotheek te Heerlen
12 sep 2019	Boek: Vandereycken, P., Hoogduin, P., & Emmelkamp, P. (2008). <i>Handboek Psychopathologie Deel 1 Basisbegrippen</i> . Houten: Bohn Stafleu van Loghum.	Boek uit eigen collectie
20 sep 2019	Boek: Boeijs, H. (2014). <i>Analyseren in kwalitatief onderzoek. Denken en doen</i> . Meppel: Uitgeverij Boom.	Opgevraagd bij Zuyd bibliotheek te Heerlen
20 sep 2019	Boek: Bannink, F., & Peeters, F. (2018). <i>Positieve psychiatrie</i> . Amsterdam: Boom Uitgevers	Opgevraagd bij Zuyd bibliotheek te Heerlen
20 sep 2019	Boek: Baarda, B., Bakker, E., Fisher, T., Julsinga, M., Velden van der, T. & Goede de, M. (2013). <i>Basisboek Kwalitatief onderzoek</i> . Houten/ Groningen: Noordhoff Uitgevers B.V.	Boek uit eigen collectie
20 sep 2019	Boek: Haeyen, S. (2018). <i>Art therapy and emotion regulation problems. Theory and workbook</i> . Switzerland: Palgrave Macmillan	Opgevraagd bij Zuyd bibliotheek te Heerlen

“Jezelf in beeld”

29 okt 2019	Boek: Malchiodi, C. A. (Ed.). (2012). <i>Handbook of art therapy</i> (2nd edition). New York: The Guilford Press.	Opgevraagd bij Zuyd bibliotheek te Heerlen
8 oktober 2019	Artikel: Péntzes, I., & Gielen, X. (2012). Kritisch opleiden. Evidence-based practice in de bacheloropleiding Creatieve Therapie van Zuyd Hogeschool. <i>Tijdschrift voor vaktherapie</i> , 8 (3), 29-35.	Opgevraagd bij https://databankvaktherapie.nl/bekijk/105076/Kritisch-opleiden.-Evidence-based-practice-in-de-bacheloropleiding-Creatieve-Therapie-van-Zuyd-Hogeschool

Bijlage A.2. Zoekgeschiedenis Deskstudy

Picovragen:

- Welke rol speelt het beeldend medium (I) in het verstevigen van het Zelfbeeld (O) bij volwassen cliënten met een diagnose op het gebied van Angst-Stemming en Persoonlijkheid (P) die in behandeling zijn binnen de geestelijke gezondheid?
- Welke rol speelt het beeldend medium(I) in het stimuleren van autonomievergroting(O) bij volwassen cliënten met een diagnose op het gebied van Angst-stemming en persoonlijkheid die in behandeling zijn binnen de geestelijke gezondheidszorg?
- Welke rol speelt het beeldend medium (I) in het leren omgaan met emoties (O) bij volwassenen met een diagnose op het gebied van Angst-stemming en persoonlijkheid (P) die in behandeling zijn binnen de geestelijke gezondheidszorg?

NL-zoektermen	Synoniemen	ENG-zoektermen	Synoniemen
Beeldende therapie	- Vaktherapie beeldend - Creatieve therapie - Kunstzinnige therapie - Kunst	Art therapy	- Art therapy - Expressive art therapy - Creatieve art therapy - Art
Persoonlijkheds-Problematiek	- Borderline	Personality disorder	- Borderline
Stemmingsstoornis	- Stemningsstoornissen - Depressie	Mood disorder	- Depression
Angststoornis		Anxiety disorder	
Autonomie	- Zelfsturing - zelfbeschikking	Autonomy	- Selfregulatie - Self-determination
Zelfbeeld	- Zelfbeeld	Selfimage	- Selfimage

“Jezelf in beeld”

	- Zelfbeleving		- Selfawareness - Self perception
Emotieregulatie	- Emoties - Affect	Emotional regulation	- Emotion
Geestelijke gezondheidszorg	- GGZ - Psychiatrie	Mental health	- Psychiatric - Psychological well-being - Psychological functioning
Ervaringsgericht		Experiential	

Databankzoekgeschiedenis

Datum	Boleaan search	Databank	Resultaten
10 april 2020	Zelfbeeld AND beeldende therapie OR vaktherapie OR creatieve therapie	DIZ-zoekmachine	Hits: 145 Bruikbaar: 2
10 april 2020	Zelfbeeld AND GGZ	DIZ-zoekmachine	Hits:415 Bruikbaar: 1
10 april 2020	Zelfbeeld OR zelfbeleving AND beeldende therapie OR vaktherapie OR creatieve therapie	DIZ- zoekmachine	Hits: 2,676 Bruikbaar: 4
10 april 2020	Zelfbeeld OR zelfbeleving AND depressie	DIZ-zoekmachine	Hits: 2,696 Bruikbaar: 1
10 april 2020	Zelfbeeld OR zelfbeleving AND persoonlijkheidsstoornis	DIZ-zoekmachine	Hits: 2,686 Bruikbaar: 2
10 april 2020	Zelfbeeld OR zelfbeleving AND angststoornis	DIZ-zoekmachine	Hits: 2,681 Bruikbaar: 1
10 april 2020	Self image OR self esteem AND art therapie OR art psychotherapy or creative therapy	DIZ-zoekmachine	Hits: 3,910,168 Bruikbaar: 2

“Jezelf in beeld”

10 april 2020	Self image AND art therapy	DIZ-zoekmachine	Hits:185,796 Bruikbaar: 2
10 april 2020	Self esteem AND art therapy	DIZ-zoekmachine	Hits: 85,342 Bruikbaar: 1
10 april 2020	Selfimage AND art therapy	ScienceDirect	Hits: 17,223 Bruikbaar: 1
10 april 2020	Selfesteem AND art therapy OR psychotherapy	ScienceDirect	Hits:53 Bruikbaar: 0
10 april 2020	Self perception AND art therapy	ScienceDirect	Hits:11,077 Bruikbaar: 1
10 april 2020	Self perception AND mental health	ScienceDirect	Hits:101,812 Bruikbaar: 2
10 april 2020	Self perception AND mental health AND depression	ScienceDirect	Hits:52,730 Bruikbaar: 1
10 april 2020	Self perception AND mental health AND personality disorder	ScienceDirect	Hits: 20,642 Bruikbaar: 1
11 april 2020	Autonomie AND creatieve therapie	DIZ-zoekmachine	Hits:116 Bruikbaar: 1
11 april 2020	Autonomie AND creatieve therapie OR vaktherapie OR beeldende therapie	DIZ-zoekmachine	Hits: 140 Bruikbaar: 1
11 april 2020	Autonomie AND creatieve therapie OR vaktherapie OR beeldende therapie AND GGZ	DIZ-zoekmachine	Hits: 54 Bruikbaar: 0
11 april 2020	Autonomie AND creatieve therapie OR vaktherapie OR beeldende therapie AND depressie OR stemmingsstoornis	DIZ-zoekmachine	Hits:61 Bruikbaar: 1

“Jezelf in beeld”

11 april 2020	Autonomie AND creatieve therapie OR vaktherapie OR beeldende therapie AND persoonlijkheidsstoornis	DIZ-zoekmachine	Hits: 31 Bruikbaar: 0
11 april 2020	Autonomy AND art therapy or art psychotherapy or creative therapy	DIZ-zoekmachine	Hits:97,572 Bruikbaar: 1
11 april 2020	Autonomy AND art therapy or art psychotherapy or creative therapy AND depression and anxiety	DIZ-zoekmachine	Hits: 37,364 Bruikbaar: 0
11 april 2020	Autonomy or selfdetermination AND art therapy	DIZ-zoekmachine	Hits: 156,832 Bruikbaar: 1
11 april 2020	Autonomy AND art therapy	ScienceDirect	Hits:8,620 Bruikbaar: 1
11 april 2020	Autonomy AND art therapy or psychotherapy	ScienceDirect	Hits:1,698 Bruikbaar: 1
11 april 2020	Autonomy or selfdetermination AND art therapy or psychotherapy	ScienceDirect	Hits:3 Bruikbaar: 0
11 april 2020	Autonomie AND authenticiteit	GoogleScholar	Hits: 4,110 Bruikbaar: 1
11 april 2020	Autonomie AND authenticiteit AND beeldende therapie	GoogleScholar	Hits:185 Bruikbaar: 1
11 april 2020	Emotieregulatie AND vaktherapie	DIZ-zoekmachine	Hits: 18 Bruikbaar: 1
11 april 2020	Emotieregulatie AND vaktherapie or beeldende	DIZ-zoekmachine	Hits: 35 Bruikbaar: 1

“Jezelf in beeld”

	therapie or creatieve therapie		
12 april 2020	Emotieregulatie AND vaktherapie or beeldende therapie or creatieve therapie AND stemmingsstoornis	DIZ-zoekmachine	Hits:1 Bruikbaar: 0
12 april 2020	Emotieregulatie AND stemmingsstoornissen	DIZ-zoekmachine	Hits:35 Bruikbaar: 1
12 april 2020	Emotieregulatie AND persoonlijkheidsstoornis	DIZ-zoekmachine	Hits:80 Bruikbaar: 1
12 april 2020	Emotieregulatie AND affect	DIZ-zoekmachine	Hits:132 Bruikbaar: 0
12 april 2020	Emotion regulation AND art therapy or art psychotherapy or creative therapy	DIZ-zoekmachine	Hits:73,730 Bruikbaar: 1
12 april 2020	Emotion regulation AND art therapy or art psychotherapy or creative therapy AND depression	DIZ-zoekmachine	Hits: 48,387 Bruikbaar: 1
12 april 2020	Emotion regulation AND art therapy	ScienceDirect	Hits:2,971 Bruikbaar: 1
12 april 2020	Emotion regulation AND art therapy or psychotherapy	ScienceDirect	Hits: 1,198 Bruikbaar: 1
12 april 2020	Emotion regulation AND art therapy or psychotherapy AND depression	ScienceDirect	Hits:933 Bruikbaar: 1
12 april 2020	Emotion regulation AND art therapy or	ScienceDirect	Hits:673 Bruikbaar: 1

“Jezelf in beeld”

	psychotherapy AND personality disorder		
12 april 2020	Emotion regulation AND mental health	ScienceDirect	Hits: 27,669 Bruikbaar: 1
12 april 2020	Emotion regulation AND art therapy or psychotherapy AND personality disorder	ScienceDirect	Hits: 973 Bruikbaar: 1
12 april 2020	Emotieregulatie AND vaktherapie	GoogleScholar	Hits:71 Bruikbaar: 1
12 april 2020	Emotieregulatie AND vaktherapie or creatieve therapie or beeldende therapie	Googlescholar	Hits:38 Bruikbaar 0

Boeken/Scripties

Datum	Titel	Handsearch
13 april 2020	De Neef, M. (2018). <i>Negatief zelfbeeld behandelen</i> . Amsterdam: Boom uitgevers.	Opgevraagd bij Zuyd bibliotheek te Heerlen
13 april 2020	Haeyen, S. (2007). <i>Niet uitleven maar beleven</i> . Houten: Bohn staflue van Loghum.	Boek uit eigen collectie
13 april 2020	Hulsbergen, M., Bohlmeijer, E., & Berking, M. (2014). Emotieregulatie. In B. Van Heycop ten Ham, M. Hulsbergen, & E. Bohlmeijer, <i>Transdiagnostische factoren: Theorie & praktijk</i> (pp. 159-177). Amsterdam: Boom.	Boek uit eigen collectie

“Jezelf in beeld”

13 april 2020	Rigter, J. (2010). <i>Het palet van de psychologie</i> (4e herziene druk). Bussum: Uitgeverij Countinho.	Opgevraagd bij Zuyd bibliotheek te Heerlen
13 april 2020	Malchiodi, C. A. (Ed.). (2012). <i>Handbook of art therapy</i> (2nd edition). New York: The Guilford Press.	Opgevraagd bij Zuyd bibliotheek te Heerlen
15 april 2020	Baarda, B., Bakker, E., Fischer, T., Julsing, M., Peters, V., Van der Velden, T., & De Goede, M. (2013). <i>Basisboek Kwalitatief Onderzoek</i> . Groningen/Houten: Noordhoff Uitgevers.	Opgevraagd bij Zuyd bibliotheek te Heerlen
15 april 2020	Rössler, B. (2017). <i>Autonomie. Een essay over het vervulde leven</i> (W. Visser', Vert.). Amsterdam: Boom uitgevers.	Boek uit eigen collectie
15 april 2020	Wijsman, E. (2013). <i>Psychologie en sociologie</i> (6e druk). Groningen. Houten: Noordhoff Uitgevers.	Boek uit eigen collectie
15 april 2020	Korrelboom, K. (2014). Zelfbeeld. In B. Van Heycop ten Ham, M. Hulsbergen, & E. Bohlmeijer, <i>Transdiagnostische factoren: Theorie & praktijk</i> (pp. 241-258). Amsterdam: Boom.	Boek uit eigen collectie
15 april 2020	Schweizer, C., De Bruin, J., Haeyen, S., Henskens, B., Rutten-Saris, M., & Visser, H. (2009). <i>Handboek beeldende therapie: Uit de verf</i> . Houten: Bohn Stafleu van Loghum.	Boek uit eigen collectie

“Jezelf in beeld”

15 april 2020	Hinz, L. D. (2020). <i>Expressive Therapies Continuum. A framework for Using Art in Therapy</i> . (2nd edition). New York: Routledge.	Opgevraagd bij Zuyd bibliotheek te Heerlen

Bijlage B. Module omschrijving ‘Zicht op Mezelf’

Vaktherapie Beeldend en Psychomotorische therapie

Module “Zicht op mezelf”- Ervaringsgericht

Inleiding

Deze module is gericht op het verstevigen en verrijken van uw zelfbeeld, autonomievergroting en het omgaan met emoties.

De module werkt vanuit twee vaktherapieën: beeldende therapie en psychomotorische therapie. De therapeut biedt allerlei werkvormen aan waarbij u ervaringen opdoet die u zicht geven op hoe u omgaat met uzelf (uw eigen lichaam) en met anderen. Vanuit deze ervaringen kunnen koppelingen naar situaties buiten de therapie worden gemaakt.

De therapie biedt een veilige plek om nieuw gedrag uit te proberen en nieuwe ervaringen op te doen op het gebied van voelen, denken en handelen. Deze ervaringen kunnen een aanzet zijn voor verandering, verrijking en/of inzicht.

Voor wie

Deze module is bedoeld voor personen met een hulpvraag op het gebied van het verstevigen en verrijken van het zelfbeeld, autonomievergroting en het omgaan met emoties.

Doelen

Het bewust worden, uitbreiden en ontdekken van eigen mogelijkheden en vaardigheden;
Herkennen van eigen gedachten, gevoelens en behoeften en hier vervolgens uiting aan kunnen geven;
Herkennen en aangeven van grenzen, zowel bij jezelf als in het contact met de ander;
Het ontwikkelen en/of versterken van de eigen identiteit;
Het verrijken van het zelfbeeld;
Het vergroten van het zelfvertrouwen.

Programma-inhoud en werkwijze

De module bestaat uit beeldende - en psychomotorische therapie (PMT).

Beeldende therapie is een ervaringsgerichte behandelvorm waarin u op een onderzoekende manier aan de slag gaat met beeldende werkvormen. De opgedane ervaringen worden in de groep nabesproken. U werkt een dagdeel met groepsgerichte opdrachten en een dagdeel individueel (in de groep) aan eigen werk.

“Jezelf in beeld”

Psychomotorische Therapie (PMT) is een ervaringsgerichte behandelvorm waarbij er door middel van bewegings- en ervaringsgerichte werkvormen gestreefd wordt om u lichaamssignalen, gevoelens en gedrag patronen te laten herkennen, begrijpen en/of veranderen.

Groepsgrootte

Maximaal 8 personen. De groepssamenstelling is gesloten van karakter, wat betekent dat er geen nieuwe instroom mogelijk is.

Behandelduur

16 weken

Hoe vaak

3 dagdelen per week, twee dagdelen beeldende therapie, een dagdeel PMT.

Bijlage C. Akkoord formulier onderzoek

Akkoordformulier afstudeer(onderzoeks)project 2019-2020 opleiding VT Zuyd

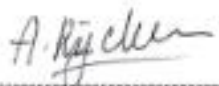
Akkoordformulier afstudeer(onderzoeks)project 2019-2020 opleiding VT Zuyd

Voor + achternaam student	Patty Renkema- Huijbregts			
Studentnummer	1629999			
Medium student	☒ beeldend	☐ dans	☐ drama	☐ muziek
onderzoekslijn ¹	☐ Kind & Jeugd ☒ GGZ ☐ Ouderen ☐ Somatiek ☐ Werkingsmechanisme van het medium ☐ Wijkgerichte zorg ☐ Technologie i.d. zorg ☐ Interdisciplinair werken ☐ Meten			
Korte beschrijving van het project (probleem, doelgroep, projectplan, doelstelling, design)	Binnen Zuyderland is er een vaktherapeutische module ontwikkeld. Echter mist deze module onderbouwing. Het doel van dit onderzoek is om deze module te onderbouwen. Doelgroep SGGZ volwassenenzorg Deeltijdbehandeling Angst-Stemming en Persoonlijkheid Kwalitatieve casestudy			
Onderzoeksdoel	De werkzame elementen van het beeldend therapeutische onderdeel van de module 'Zicht op mezelf' in kaart brengen'. Vanuit cliëntenperspectief en vanuit literatuurstudie (deskstudy) voor verdieping en verbanden te kunnen leggen tussen de data.			
Onderzoeksvraag	Hoofdvraag: <i>Wat zijn de beeldend therapeutische werkzame elementen van de module 'Zicht op mezelf' bij volwassenen van de dagbehandeling te Zuyderland Sittard?</i> Subvragen - <i>Wat zijn de beeldend therapeutische werkzame elementen van de module 'Zicht op mezelf' vanuit cliëntenperspectief?</i> - <i>Wat zijn de beeldend therapeutische werkzame elementen van de module 'Zicht op mezelf' vanuit de theorie?</i>			
Naam opdrachtgever of contact persoon	A.Rijcken			

“Jezelf in beeld”

Email adres opdrachtgever of contact persoon	a.rijcken@zuyderland.nl
Naam scriptie begeleider	Ingrid Penzes en Yvonne Coolen

'vink aan binnen welke onderzoekslijn(en) je onderzoeksproject past

10/10/2019 
Datum + Handtekening opdrachtgever

12/10/2019 
Datum + Handtekening scriptiebegeleider

Bijlage D. Semigestructureerde topiclijst interview

- Uitleg over het onderzoek;
- Duur van het interview en toelichting over de opname van het interview.

Begin vragen persoon

- Wat is jouw leeftijd?
- Zou je willen toelichten welke diagnose(s) u heeft?
- Met welke hulpvraag bent je gestart aan de module? (Eigen hulpvraag)
- Welke verwachting had je toen je starten met de module?

Topics

Voorbeeldvragen per topic

Module kenmerken

- | | |
|---|---|
| - Gesloten groepssamenstelling | - Wat vond je van het gesloten karakter van de groep? |
| - Groepsgrootte | - Hoe vond je de groepsgrootte? |
| - Tijd (Duur van de module/ duur van de sessies) | - Wat is jouw mening over de duur van de therapiesessies?
- Hoe heeft jij de duur van de module ervaren? Vond je dat er genoeg tijd was? |
| - Analogie (Therapie dagelijks leven) | - Heb je in de therapie linken kunnen leggen met het dagelijks leven?
- Waren er dingen die jij herkende in de therapie, die je ook tegenkomt in het dagelijks leven? Hoe ben jij hiermee om gegaan? |

Medium

- | | |
|-----------------------------|--|
| - Beeldende therapie | - Kun je mij iets vertellen over hoe je de beeldende therapie in de module ‘Zicht op mezelf’ hebt ervaren? |
| - Werkvormen | - Hoe heb je het werken met groepsgerichte werkvormen ervaren? |

“Jezelf in beeld”

- Hoe heb je de diversiteit van de werkvormen ervaren?
- Waren er werkvormen die jouw voorkeur hadden?
- Welke werkvorm(en) is je het meest bijgebleven?

- **Procesmatig (in het medium vanuit materiaal)**
 - Hoe was het om met verschillende materialen te werken?
 - Vond je de materialen passend bij de opdracht die je kreeg?
 - Kun je iets vertellen over het proces dat je doorliep in een van de werkvormen?

- **Symbolisch (met het medium vanuit de betekenis)**
 - Zijn er werkvormen geweest waarbij er sprake was van symboliek? Hoe heb je dit aangepakt?
 - Hoe was het om betekenis te geven aan gemaakte werkstukken?

- **Groepswerken**
 - Hoe heb je het werken in groep ervaren?
 - Waren daar nog verschillen in per werkvorm?

- **Nabespreking in groep**
 - Hoe was het om een nabespreking te doen in de groep?
 - Hoe heb je dit ervaren?
 - Had de nabespreking invloed op je inzichten in de therapie?

- **Invloed van de groep**
 - Heeft de groep invloed gehad op jouw proces?

- **Individueel werken**
 - Hoe heb je het individueel werken op de vrijdag ervaren?
 - Hoe was de combinatie tussen groepswerken en individueel?

“Jezelf in beeld”

- Hoe koos je de activiteit voor het individueel werken?
- **Ervaringsgericht werken**
 - Wat is volgens jouw ervaringsgericht werken?
 - Hoe heb je het ervaringsgerichte werken ervaren?
 - Heb je weleens nieuw/ander/alternatief gedrag binnen de therapie uitgetoetst? Zo ja, hoe was dit?

Clënt

- **Veiligheid**
 - Op welke manier werd er volgens jou aandacht besteed aan veiligheid binnen de groep?
 - Heb je veiligheid ervaren binnen de groep/therapie?
- **Autonomie (eigen regie)**
 - Heb je het gevoel gehad dat je zelf keuzes hebt kunnen maken gedurende de module?
 - Was er volgens jou genoeg ruimte voor eigen inbreng?
- **Emoties**
 - Heb je tijdens de module stil gestaan bij je eigen emoties?
 - Was er in de module aandacht voor je gevoelens en gedachten?
 - Heb je door de module meer inzicht gekregen in je eigen emoties?
- **Zelfbeeld**
 - Heb jij in de module stilgestaan bij uw eigen zelfbeeld?
 - Is jouw zelfbeeld veranderd tijdens de module?
- **Hulpvraag**
 - Wat heb je uiteindelijk aan de module gehad?
 - Heb je je leerdoelen/hulpvragen naar verwachting kunnen afronden?

“Jezelf in beeld”

Therapeut

- **Houding therapeut**
 - Kun je iets vertellen over de manier waarop de therapeut de therapie vormgaf?
 - Hoe heb je de houding van de therapeut ervaren?
 - Waren er dingen die je prettig vond of dingen die je minder prettig vond?
- **Invloed van de therapeut op proces**
 - Heeft de therapeut invloed gehad op je proces in de therapie?
- **Relatie met de therapeut**
 - Hoe heb je de relatie met de therapeut ervaren?

Afsluiting

- **Verbeterpunten/kansen**
 - Zijn er dingen die je graag anders had willen zien tijdens de module?
 - Wat zijn volgens jou nog verbeterpunten of kansen die nu onbenut zijn?

Zijn er nog dingen die je zou willen toevoegen/ toelichten die nog niet aanbod zijn gekomen?

- *Bedanken voor medewerking aan het onderzoek.*

Bijlage E. Respondenten omschrijving

De respondenten omschrijving is gebaseerd op de informatie die de cliënt zelf heeft gegeven tijdens het interview.

Dhr. M (R1)

Meneer M is een 55-jarige man. Hij heeft de diagnose Bipolair en verkeerd momenteel in een depressieve episode. Als middelste in een gezin met zeven kinderen omschrijft hij dat hij vaak aan zijn lot overgelaten, er was sprake van emotionele verwaarlozing vanuit ouders. Ruimte voor liefde of een gesprek waren nauwelijks aanwezig. De depressieve gevoelens waren al vanaf jonge leeftijd aanwezig. Als kind omschrijft hij zichzelf als iemand die niet in de belangstelling wou staan en de voorkeur had om dingen alleen te doen. Meneer M heeft voor het meedoen aan de module al ervaring met beeldende therapie en heeft al een andere module afgerond en lijkt affiniteit te hebben met beeldend werken. De hulpvraag waarmee meneer de module is gestart luidt als volgt; beter leren omgaan met mijn diagnose, beter leren uiten naar andere en zichzelf beter leren begrijpen

Mevr. M (R2)

Mevrouw M is een 64- jarige getrouwde vrouw. Zij heeft de diagnose PTSS. Tijdens de module draagt zij de voogdij over drie kleinkinderen, deze wonen ook bij haar en haar man in huis. Rondom haar eigen oudste zoon zijn er veel problemen die zorgen voor spanning. Naast de zorg voor de kleinkinderen en de zorgen rondom haar eigen zoon blijft er weinig tijd over voor haar zelf. Ze heeft jaren geleefd voor andere en geeft hierin aan het gevoel te hebben zichzelf te zijn kwijtgeraakt. Mevrouw M heeft voor de module ‘Zicht op mezelf’ al minimale ervaring met beeldende therapie, zelf geeft zij aan bij de start van de module weinig af te weten van creativiteit en beeldend werken. De hulpvraag waarmee mevrouw de module is gestart luidt als volgt: terugvinden van mijn eigen ik en leren opkomen voor mezelf.

Dhr. T (R3)

Meneer T is een 32- jarige man. Hij heeft de volgende diagnoses: depressie, ADD en er is sprake van genderdysforie. Dhr heeft door zijn ADD zijn studie Game-design niet kunnen afmaken en zit sindsdien thuis. Hij spendeert het meeste van zijn tijd aan online gaming en heeft weinig contact met mensen in het dagelijks leven. Meneer T heeft voor de module ‘Zicht op mezelf’ al ervaring met beeldende therapie en geeft zelf aan affiniteit te hebben met beeldend

werken. De hulpvraag waarmee meneer de module is gestart luidt als volgt: mezelf beter leren kennen en ontdekken wie ikzelf ben.

Mevr. L (R4)

Mevrouw L is een 28- jarige vrouw en moeder van twee dochters. Zij heeft de diagnose borderline. In het dagelijks leven geeft Mevrouw aan dat ze moeite heeft met het aangeven van haar grenzen en nee te mogen zeggen. Mevrouw heeft voor de module ‘Zicht op mezelf’ al ervaring met beeldende therapie en geeft zelf aan affiniteit te hebben met beeldend werken. De hulpvraag waarmee mevrouw de module is gestart luidt als volgt: mezelf beter leren kennen en leren omgaan met anderen.

Bijlage F. Toestemmingsformulieren respondenten

‘Jezelf in beeld’

- Ik heb de informatiebrief gelezen. Ook kon ik vragen stellen. Mijn vragen zijn voldoende beantwoord. Ik had genoeg tijd om te beslissen of ik meedoe.
- Ik weet dat meedoen vrijwillig is. Ook weet ik dat ik op ieder moment kan beslissen om toch niet mee te doen of te stoppen met het onderzoek. Daarvoor hoef ik geen reden te geven.
- Ik geef toestemming voor het verzamelen en gebruiken van mijn gegevens voor de beantwoording van de onderzoeksvraag in dit onderzoek.
- Ik weet dat voor de controle van het onderzoek sommige mensen toegang tot al mijn gegevens kunnen krijgen. Die mensen staan vermeld in deze informatiebrief. Ik geef toestemming voor die inzage door deze personen.

Ik geef ☒ wel

☐ geen toestemming om mijn persoonsgegevens langer te bewaren en te gebruiken voor toekomstig onderzoek op het gebied van onderzoek naar de werking van de vaktherapeutische modules te Zuyderland Sittard.

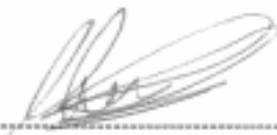
Ik geef ☐ wel

☒ geen toestemming om mij na dit onderzoek opnieuw te benaderen voor een vervolgonderzoek.

- Ik wil meedoen aan dit onderzoek.

Naam proefpersoon:

Handtekening:



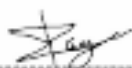
Datum: 19/11/2019

Ik verklaar dat ik deze proefpersoon volledig heb geïnformeerd over het genoemde onderzoek.

Als er tijdens het onderzoek informatie bekend wordt die de toestemming van de proefpersoon zou kunnen beïnvloeden, dan breng ik hem/haar daarvan tijdig op de hoogte.

Naam onderzoeker (of diens vertegenwoordiger):

Handtekening:



Datum: 21/11/2019

* Doorhalen wat niet van toepassing is.

De proefpersoon krijgt een volledige informatiebrief mee, samen met een kopie van het getekende toestemmingsformulier.

“Jezelf in beeld”

‘Jezelf in beeld’

- Ik heb de informatiebrief gelezen. Ook kon ik vragen stellen. Mijn vragen zijn voldoende beantwoord. Ik had genoeg tijd om te beslissen of ik meedoe.
- Ik weet dat meedoen vrijwillig is. Ook weet ik dat ik op ieder moment kan beslissen om toch niet mee te doen of te stoppen met het onderzoek. Daarvoor hoef ik geen reden te geven.
- Ik geef toestemming voor het verzamelen en gebruiken van mijn gegevens voor de beantwoording van de onderzoeksvraag in dit onderzoek.
- Ik weet dat voor de controle van het onderzoek sommige mensen toegang tot al mijn gegevens kunnen krijgen. Die mensen staan vermeld in deze informatiebrief. Ik geef toestemming voor die inzage door deze personen.

Ik geef ☒ wel

☐ geen toestemming om mijn persoonsgegevens langer te bewaren en te gebruiken voor toekomstig onderzoek op het gebied van onderzoek naar de werking van de vaktherapeutische modules te Zuyderland Sittard.

Ik geef ☒ wel

☐ geen toestemming om mij na dit onderzoek opnieuw te benaderen voor een vervolgonderzoek.

- Ik wil meedoen aan dit onderzoek.

Naam proefpersoon:

Handtekening:



Datum: 19/12/2019

Ik verklaar dat ik deze proefpersoon volledig heb geïnformeerd over het genoemde onderzoek.

Als er tijdens het onderzoek informatie bekend wordt die de toestemming van de proefpersoon zou kunnen beïnvloeden, dan breng ik hem/haar daarvan tijdig op de hoogte.

Naam onderzoeker (of diens vertegenwoordiger):

Handtekening:



Datum: 21/11/2019

* Doorhalen wat niet van toepassing is.

De proefpersoon krijgt een volledige informatiebrief mee, samen met een kopie van het getekende toestemmingsformulier.

“Jezelf in beeld”

‘Jezelf in beeld’

- Ik heb de informatiebrief gelezen. Ook kon ik vragen stellen. Mijn vragen zijn voldoende beantwoord. Ik had genoeg tijd om te beslissen of ik meedoe.
- Ik weet dat meedoen vrijwillig is. Ook weet ik dat ik op ieder moment kan beslissen om toch niet mee te doen of te stoppen met het onderzoek. Daarvoor hoef ik geen reden te geven.
- Ik geef toestemming voor het verzamelen en gebruiken van mijn gegevens voor de beantwoording van de onderzoeksvraag in dit onderzoek.
- Ik weet dat voor de controle van het onderzoek sommige mensen toegang tot al mijn gegevens kunnen krijgen. Die mensen staan vermeld in deze informatiebrief. Ik geef toestemming voor die inzage door deze personen.

Ik geef ☒ wel

☐ geen toestemming om mijn persoonsgegevens langer te bewaren en te gebruiken voor toekomstig onderzoek op het gebied van onderzoek naar de werking van de vaktherapeutische modules te Zuyderland Sittard.

Ik geef ☒ wel

☐ geen toestemming om mij na dit onderzoek opnieuw te benaderen voor een vervolgonderzoek.

- Ik wil meedoen aan dit onderzoek.

Naam proefpersoon:

Handtekening:

Datum: 29/11/19

Ik verklaar dat ik deze proefpersoon volledig heb geïnformeerd over het genoemde onderzoek.

Als er tijdens het onderzoek informatie bekend wordt die de toestemming van de proefpersoon zou kunnen beïnvloeden, dan breng ik hem/haar daarvan tijdig op de hoogte.

Naam onderzoeker (of diens vertegenwoordiger):

Handtekening:

Datum: 02/12/2019

* Doorhalen wat niet van toepassing is.

De proefpersoon krijgt een volledige informatiebrief mee, samen met een kopie van het getekende toestemmingsformulier.

“Jezelf in beeld”

‘Jezelf in beeld’

- Ik heb de informatiebrief gelezen. Ook kon ik vragen stellen. Mijn vragen zijn voldoende beantwoord. Ik had genoeg tijd om te beslissen of ik meedoe.
- Ik weet dat meedoen vrijwillig is. Ook weet ik dat ik op ieder moment kan beslissen om toch niet mee te doen of te stoppen met het onderzoek. Daarvoor hoef ik geen reden te geven.
- Ik geef toestemming voor het verzamelen en gebruiken van mijn gegevens voor de beantwoording van de onderzoeksvraag in dit onderzoek.
- Ik weet dat voor de controle van het onderzoek sommige mensen toegang tot al mijn gegevens kunnen krijgen. Die mensen staan vermeld in deze informatiebrief. Ik geef toestemming voor die inzage door deze personen.

Ik geef ☒ wel

☐ geen toestemming om mijn persoonsgegevens langer te bewaren en te gebruiken voor toekomstig onderzoek op het gebied van onderzoek naar de werking van de vaktherapeutische modules te Zuyderland Sittard.

Ik geef ☒ wel

☐ geen toestemming om mij na dit onderzoek opnieuw te benaderen voor een vervolgonderzoek.

- Ik wil meedoen aan dit onderzoek.

Naam proefpersoon:

Handtekening:



Datum : 31/12/19

Ik verklaar dat ik deze proefpersoon volledig heb geïnformeerd over het genoemde onderzoek.

Als er tijdens het onderzoek informatie bekend wordt die de toestemming van de proefpersoon zou kunnen beïnvloeden, dan breng ik hem/haar daarvan tijdig op de hoogte.

Naam onderzoeker (of diens vertegenwoordiger):

Handtekening:



Datum: 05/12/2019

* Doorhalen wat niet van toepassing is.

De proefpersoon krijgt een volledige informatiebrief mee, samen met een kopie van het getekende toestemmingsformulier.

Bijlage G. Open en axiaal codering

Legenda:

Bron = respondent

R1 = Dhr. M

R2 = Mevr. M

R3 = Dhr. T

R4 = Mevr. L

Audrey = beeldend vaktherapeut

“Jezelf in beeld”

Citaat	Bron	Open codering	Axiaal codering
Autonomie <u>Keuze vrijheid</u> <u>Keuze maken in contact</u> “Ik zonderde me wel altijd af, dat wel maar ik hield wel contact met de groep” “Dat mensen mij vragen hoe voel jij je? . . . dat ik nou de keuze heb om te zeggen van het gaat goed of het gaat slecht . . . ik heb hierdoor de module geleerd dat ik een keuze kan maken” “Dat was juist het belangrijkste, dat ik kon laten zien aan anderen, dat ik iemand in mijn nabijheid kon toelaten” “Dat mensen bij beter leren kennen, mij accepteren, kritiek aannemen of mensen in mijn nabijheid toelaten, dat heb ik hier allemaal geleerd. Als ik dit niet had gehad dan bleef ik in mijn eigen cocon” “Omdat ik normaal eigenlijk meer op mijzelf teruggetrokken ben en in de groep heb ik echt heel veel met anderen omgegaan . . . dat ik thuis gewoon veel alleen zit en heel eenzaam ben	R1 R1 R1 R1 R3	Contact met groep Keuzes maken in contact Groei in zichtbaarheid Groei in zichtbaarheid naar andere Keuzes maken in contact	Keuze maken in contact – afzonderen Keuzes maken in contact Eigenwaarde-zichtbaarheid Eigenwaarde-zichtbaarheid Keuze maken in contact

“Jezelf in beeld”

en dat ben ik eigenlijk vanzelf gaan doen . . . dat ik liever gewoon met andere mensen samenwerk dan dat ik alleen zit”			
<i>Keuzes binnen het beeldend medium</i> “Je mocht zelf uitkiezen wat voor materiaal . . . tekenen ben ik goed in en schilderen ben ik goed in . . . ik ging dan de uitdaging aan, bijvoorbeeld ik ga nu iets van klei plakken” “Klei, ecoline . . . eigenlijk heb ik het allemaal wel gedaan, maar wat opzicht het meeste voorkeur heeft is toch de klei . . . op de een of andere manier, het werken met klei is, was rustgevend” “We mochten ook weleens materialen zelf kiezen . . . en dan heb ik eigen gekeken wat voor mij passend was” “Ik ben begonnen met klei . . . daar heb ik eigenlijk heel lang aan gewerkt, maar dat is niet erg . . . met de klei bezig zijn was op ontspannend op zich” “Het begin is altijd heel moeilijk geweest. Maat dan heb ik het over het eerst begin, over even de aanzet . . . van hoe pak ik dat aan en wat wil ik”	R1 R2 R2 R2 R2	Eigen keuze in materiaal Eigen keuze in materiaal Eigen keuze in materiaal Eigen keuze in materiaal Moeite met aanzet	Materiaalkeuze Materiaalkeuze Materiaalkeuze Materiaal keuze Keuze binnen het beeldend medium

“Jezelf in beeld”

‘Ik wilde het gewoon voor mij zo goed mogelijk hebben. Dus dat maakte mij niet uit dat ik er lang mee bezig was”	R2	Stilstaan bij eigen behoefte	Keuze binnen het beeldend medium-vormgeving
“Ik maak datgene zoals dat het mij geweest is . . . ik heb eigenlijk alles buitengesloten gevoelsmatig, zonder emoties toe te laten, want anders had ik de opdracht niet kunnen doen”	R2	Grenzen aanvoelen	Keuze binnen het beeldend medium
“Tekenen dat ging mij gemakkelijker af dan het andere . . . maar jij zit altijd te tekenen dus doe maar eens wat anders, dat werd niet gezegd”	R3	Eigen keuze in techniek	Techniek
“Er was altijd wel keuze, tussen welke materialen je kon gebruiken. Dus er was altijd wel iets passends . . . er werd keuzes gegeven en daar mocht je dan zelf uit bepalen”	R3	Materiaal diversiteit	Materiaal keuze
“In eerste instantie heb ik dingen getekend en verder nog een ding proberen te maken van karton, maar dat is niet echt gelukt. Er waren wat dingen fout gegaan en die kon ik wel corrigeren maar dan heb ik meer tijd nodig en toen was de module eigenlijk al voorbij”	R3	Eigen keuze in materiaal	Materiaalkeuze
“Waar ik zin in had en als ik ergens geen zin in had dan ging ik wat anders doen, want ja, het is vrije dingen”	R3	Keuze vrijheid	Keuze vrijheid

“Jezelf in beeld”

“Je mag gewoon zelf beslissen wat je doet of er wordt een opdracht gegeven maar je mag wel zelf beslissen hoe je tegenover de opdracht staat of hoe je er tegenop gaat”	R3	Keuze vrijheid in vormgeving	Keuze vrijheid
“Tekenen of met potloden, ecoline of wasco . . . verf dat heeft mijn voorkeur”	R4	Eigen keuze in materiaal	Materiaalkeuze
“We moesten een afbeelding maken van wat de overhand heeft, je hersenen of je hart . . . ik heb een hart getekend met een octopus door het hart heen en om het hart heen. Ongeveer even groot, want in principe hebben mijn hersenen wel de overhand maar ben ik ook best wel een gevoelsmens”	R4	Keuze in vormgeving	Vormgeving authenticiteit
“Je mocht vaak zelf kiezen met wat of welke materialen je werkt”	R4	Eigen keuze in materiaal	Materiaalkeuze
“We moesten juist vaak keuzes maken, want keuzes zijn nogal moeilijk om te maken en dan werd er ons juist vaak een opdracht voorgelegd met keuzes van je moet dit of je moet dat, wat wil je of waar gaat je voorkeur naar uit. Daar dan je mening over geven waarom daar je voorkeur naar uitgaat”	R4	Aangeboden krijgen van keuzes	Keuze binnen het beeldend medium

Zelfinzicht			
<u>Zelfreflectie</u>			
“Dat ik mij gerealiseerd heb dat er bepaalde dingen zijn waar ik aan moet werken . . . dingen beter bij elkaar houden en beter op mijn afspraken letten”	R3	Zelfreflectie	Zelfreflectie
<u>Zelfreflectie contact maken</u>			
“Iedereen zat met zijn handen in zijn haar en niemand nam de leiding en ik wou dat proberen . . . er was een moment dat ik bij iemand een krijtje uit zijn handen pakte, zonder het te vragen”	R1	Non verbaal contact	Zelfreflectie op contact maken- Gedrag in medium
“Ik kan wel zeggen wat ik denk maar je kan het op twee manieren zeggen en ik zeg altijd de ruwe versie . . . de nuancering is bij mij heel moeilijk om dat om te zetten . . . dat was die reactie wat ik deed naar het bord toe”	R1	Zelfreflectie op contact maken	Zelfreflectie op contact maken- Gedrag in medium
“Ik ben mij heel sterk gaan realiseren dat het van toepassing is dat wie goed doet goed krijgt . . . het gaat er gewoon om hoe ikzelf ben en hoe ik mijzelf projecteer, dat werkt ook op andere mensen af”	R1	Effect op andere	Zelfreflectie op contact maken – Herkenning in eigen gedrag
“Ik kreeg hulp van iemand en iemand anders vond dat we te langzaam of niet genoeg inspraak hadden . . . dan trek ik me weer zelf, dat was in het begin”	R2	Terugtrekken bij het krijgen van feedback	Zelfreflectie op contact

“Jezelf in beeld”

“Ik heb wel een deel van mezelf gevonden in de therapie . . . waarin het vaker misgaat kwa contact op bij mezelf”	R4	Zelfreflectie op contact maken	Zelfreflectie op contact maken – problemen in interactie herkennen
<i>Waarnemen</i> “Gewoon de confrontatie, dat gelijk reactie . . . dat ik de leiding nam dat vond ik zo frappant . . . ik moet wel zeggen op werk heb ik dat altijd gehad” “Iedereen zat met zijn handen in zijn haar en niemand nam de leiding en ik wou dat proberen . . . er was een moment dat ik bij iemand een krijtje uit zijn handen pakte, zonder het te vragen” “Een praatje maken met een ander of complimenten geven naar de ander, dat zijn dingen wat ik mezelf moest aanleren” “Dan zou ik denken van wat durf je te zeggen, van hou je mening voor je . . . of hoe durf je dat te zeggen . . . maar dat is waar dat ik mensen altijd op afstand heb gehouden . . . dat mensen dat niet konden zeggen” “Dat was een hele rustige jongen en heel teruggetrokken en er kwam ook weinig uit hem. Ik zag mezelf een beetje in hem eigenlijk”	R1 R1 R1 R1 R1	Herkenning van eigen gedrag Non verbaal contact Contact met medecliënten Inzicht in eigen gedrag Herkenning in medecliënt	Herkenning van eigen gedrag Herkenning in eigen gedrag Herkenning in eigen gedrag Herkenning in eigen gedrag Herkenning in medecliënt

“Jezelf in beeld”

“Het kwam heel dicht bij je aan, dat was persoonlijk. In eerste instantie mocht niemand mijn werkstukken zien en mocht niemand bij me staan”	R1	Herkenning in eigen gedrag	Herkenning in eigen gedrag
“Er was wel herkenning . . . ik dacht er gebeurt helemaal niks, als niemand het voortouw neemt, dan komt er niks. Dan kunnen we tien minuten naar het bord zitten te kijken en mijn fout is dan dat ik ook meteen zeg wat ik denk”	R1	Zelfreflectie op eigen gedrag	Zelfreflectie op gedrag in samenwerking
“Het vragenrondje verstevigde mij wel . . . dat iedereen zijn probleem gaf en zijn emoties liet zien. Van wat rot dat die persoon zich zo voelt en die gevoelens heb ik ook . . . dus ik mag dat ook wel laten zien”	R1	Laten zien van emoties	Herkenning in emoties en gevoelens
“In die zin dat je niet de enige bent die ermee rondloopt”	R1	Herkenning in medecliënten	Overeenkomsten waarnemen
“Als ik was aan het vertellen en iemand herkende zich in mijn situatie en dan om mijn probleem of situatie verdrietig wordt, dat raakte mij enorm en andersom ook . . .dus het was wederzijds, dat heeft veel bij mij losgemaakt”	R1	Onderlinge herkenning	Herkenning in medecliënten
“Omdat ik toen iets moest doen en maken, helemaal vanuit mezelf. Zonder hulp, zonder aanwijzing, gewoon een reactie geven op. Ik denk dat dat het eerste is wat ik zonder problemen en zonder na te denken gedaan heb”	R2	Zelfreflectie	Zelfreflectie

“Jezelf in beeld”

“Ieder nieuw materiaal was voor mij heel moeizaam. Om te beginnen . . . als ik dan bezig was dan kwam het wel vanzelf. Mijn struikelblok in deze groep, was dat iedereen zo ontzettend creatief was. Als ik dat voor mijzelf vergelijk, zijn hun een twintig en ik een vier”	R2	Herkenning in eigen gedachten	Herkenning in eigen gedachten
“Er zijn keren geweest waar ik het heel erg moeilijk had . . . daar werd dan bij stilgestaan . . . door Audrey maar ook door groepsgenoten . . .doordat iemand ziet dat iets emotioneel is voor je en daar werd dan niet over doorgevraagd . . . maar je werd gewoon gesteund”	R2	Herkenning bij medecliënten	Herkenning bij medecliënten
“Dat waren voor mij heel heftige dingen, dat was emotioneel en alleen al door van iemand te horen dat zij dezelfde dingen hebben als bij de ander, maakt dat je gehoord, gezien werd”	R2	Herkenning in medecliënten	Herkenning in medecliënten
“Omdat ik normaal eigenlijk meer op mijzelf teruggetrokken ben en in de groep heb ik echt heel veel met anderen omgegaan . . . dat ik thuis gewoon veel alleen zit en heel eenzaam ben en dat ben ik eigenlijk vanzelf gaan doen . . . dat ik liever gewoon met andere mensen samenwerk dan dat ik alleen zit”	R3	Zelfreflectie op contact maken	Herkenning in eigen gedrag
“Een realisatie van hoe zeer ik ben terug gevallen ten opzichte van vroeger. Omdat ik vroeger nog wel . . . naar bepaalde plekken ging om van alles met andere mensen te doen en dat nu eigenlijk helemaal niet meer doe”	R3	Realisatie van terugval	Zelfreflectie waarnemen –

“Jezelf in beeld”

“Omdat ik graag met mensen werk. Ik was eigenlijk meer bezig met andere mensen dan met mijzelf”	R3	Herkenning in eigen gedrag	Herkenning in eigen gedrag
“De meeste mensen hadden zoiets van ja dat kan ik wel zien dat je daarmee zit of dat dat een eigenschap is van je. Dat voelt wel goed”	R3	Herkenning bij medecliënten	Herkenning bij medecliënten
“Als ik van mensen merk dat ze eigenlijk al negatief over me denken, dan sluit ik mij automatisch af en dan eigenlijk niet bewust maar ook niet onbewust doe ik dan minder moeite”	R3	Herkenning in eigen gedrag	Herkenning in eigen gedrag
“Dat ik eigenlijk geen zin had om de moeite te doen om eraan verder te werken, omdat het echt een hele hoop werk was en misschien wat te hoog gegrepen. Dat heb ik wel vaker dat ik dingen wil doen en te hoog grijp”	R3	Herkenning in eigen gedrag (analogie)	Herkenning in eigen gedrag (analogie)
“Je kunt niet gelijk binnen een aantal dagen veranderd zijn, dat duur gewoon. Je gaat steeds een stapje verder zetten maar je weet ook dat je er nog niet bent”	R4	Kijk op groei tijdens module	Zelfreflectie
“Dat is wel fijn want je deelt elkaars verdriet, emoties of blijdschap met elkaar . . . je ervaart dat eigenlijk als steun”	R4	Emoties en gevoelens delen met medecliënten	Herkenning in medecliënten

“Jezelf in beeld”

<u>Zelfbeeld</u> <u>Eigenwaarde</u> “Ik deed altijd dingen voor mezelf en niemand mocht erbij zijn. Ik weet niet hoe dat kwam, dat zit nou eenmaal in mijn hoofd en als ik met creativiteit bezig was, dan moest ik dat altijd alleen doen . . . hier heb ik aangeleerd gekregen om dat te kunnen delen. Mijn fouten en goeie dingen, dat mogen ze zien” “Ik was een gesloten type en hier door de module ben ik gevormd zoals ik nu ben en dat is alleen maar positief uitgevallen . . .thuis mocht niemand wat zien en hier mocht iedereen alle zien” “Ik ben mij heel sterk gaan realiseren dat het van toepassing is dat wie goed doet goed krijgt . . . het gaat er gewoon om hoe ikzelf ben en hoe ik mijzelf projecteer, dat werkt ook op andere mensen af. Ik heb hier in de module geleerd dat ik juist positiviteit moet uitstralen en je een eigen mening mag hebben” “Omdat je dat niet gewend bent . . . ik krijg van mijn vrouw en van mijn kinderen positieve reacties en van andere heb ik dat nooit gekregen. Sinds dat ik met die module ben bonnen heb ik sommige werkstukken opgehangen en als er nou mensen bij mij thuis komen . . . heb ik het gevoel van ik moet dat laten zien aan de mensen”	R1	Groei in zichtbaarheid	Eigenwaarde zichtbaarheid	-
	R1	Zichtbaarheid therapie vs. Thuis	Eigenwaarde Zichtbaarheid	-
	R1	Effect op andere	Eigenwaarde zichtbaarheid/ mening	— eigen
	R1	Positieve bekrachtiging, laten zien werkstuk	Eigenwaarde zichtbaarheid	—

“Jezelf in beeld”

“Dan laat ik werkstukken zien die ik in je module heb gemaakt . . . daar haal ik mijn kracht uit, van god ik ben het toch wel waard”	R1	Eigenwaarde	Eigenwaarde – zichtbaarheid
“Werkstukken die ik thuis heb opgehangen en ik durf die nu te laten zien”	R1	Zichtbaarheid werkstukken	Eigenwaarde- zichtbaarheid
“Ik wist helemaal niks en ik had geen idee van creativiteit en hoe met alle verschillende materialen om te gaan en dat was in het begin om te beginnen, heel zwaar . . . maar gaandeweg heb ik dat eigenlijk heel vlug opgepakt, de eerste paar keren met creatief heeft Audrey geholpen en daarna ben ik zelf aan de slag gegaan”	R2	Leren hanteren van creativiteit	Eigenwaarde – positieve bekrachtiging – vinden van eigen creativiteit
“Omdat ik iets moest doen en moest maken, helemaal vanuit mijzelf. Zonder hulp, zonder aanwijzing, gewoon een reactie geven op dat wat de ander had gemaakt. Ik denk dat dat de eerste keer is geweest wat ik zonder problemen en zonder na te denken gedaan heb”	R2	Iets maken vanuit jezelf	Eigenwaarde- positieve bekrachtiging- vinden eigen creativiteit
“Op het begeven moment heb ik zoiets bij mezelf gehad van, nou oké ik doe het op mijn manier”	R2	Inzicht in eigen gevoel en gedachten	Eigenwaarde- plezier en zingeving
‘Ik wilde het gewoon voor mij zo goed mogelijk hebben. Dus dat maakte mij niet uit dat ik er lang mee bezig was”	R2	Stilstaan bij eigen behoefte	Eigenwaarde – plezier en zingeving

“Jezelf in beeld”

“Het is niet echt angst geweest, ik noem het maar even zo om ergens aan te beginnen en ik het toch gedaan had, heeft me laten ervaren dat ik meer kan dan ik eerst dacht”	R2	Groei in eigen waarde	Eigenwaarde- positieve bekrachtiging
“Ik krijg nou hele positieve feedback van iedereen om me heen. Dat ik meer mezelf ben, dat ik niet meer zo gauw uit het lood geslagen ben en dat ik mijn grenzen aan geeft, dat ik niet overal zomaar ja op zeg”	R2	Positieve bekrachtiging vanuit familie	Eigenwaarde- positieve bekrachtiging
“Omdat Audrey de module elke week deed dan leer je daar wel bepaalde leerpunten uit en heeft dat zeker wel invloed, dat is wel positieve invloed eigenlijk en nee omdat je het eigenlijk voor een groot deel ook zelf moet doen”	R4	Eigen aandeel in groeiproces zien	Eigenwaarde
<u>Zelfkennis</u> “Ik ben nou opener geworden . . . ik ben nou meer van mijzelf gaan begrijpen en meer mensen gaan toelaten in mijn leven, zowel in mijn hoofd als in mijn creaties” “Ik merk soms dat je gevoel of je emoties niet altijd onder controle kunt houden . . . ik probeer wel veel dingen toe te passen, wat ik heb geleerd in de modules . . . meestal gaat dat wel goed, maar door de depressie die ik nog steeds heb, overvallen mij soms nog steeds dingen. Ik kan er wel anders tegenaan kijken”	R1 R1	Inzicht in andere toelaten Inzicht in eigen gevoel	Zelfkennis – stilstaan bij jezelf Zelfkennis- stilstaan bij jezelf – omgang met emoties

“Jezelf in beeld”

“Ik mis het zeker. Het contact met anderen, de steun van Audrey van de module. Dat had ik hier bij de module ook . . . van ik ging opstaan ik weet dat ik mijn module heb en dan kom ik thuis met een voldaan gevoel thuis” “Ik had een bepaald ritme had ik hierin en dat had ik nodig, dat heb ik nodig” “Als ik kijk naar wat het mij heeft opgeleverd, in die zestien weken. Kan ik alleen maar zeggen dat het heel veel heeft opgeleverd. Het voor mezelf opkomen en dus ook beter stilstaan bij een vraag. Eerst stilstaan bij mezelf, wat en of ik dat daadwerkelijk wil of hoe dat voelt . . . en dan antwoord geven een ja of een nee” “De module en de rust in mijzelf terug vinden heeft ervoor gezorgd dat ik nu bezig ben met een kamer helemaal voor mezelf te maken . . . dat is dan echt een plekje voor mezelf . . . dat zou ik vroeger nooit gedurfd hebben om aan te geven dat ik dat voor mezelf nodig heb” “Ik sta nu stil bij hoe dat iets voor mij voelt voordat ik iets doe”	R1	Stilstaan bij eigen behoeftes Ritme	Zelfkennis – stilstaan bij eigen behoefte
	R1	Stilstaan bij eigen behoefte	Zelfkennis- stilstaan bij eigen behoefte
	R2	Ruimte voor jezelf	Zelfkennis- stilstaan bij jezelf/eigen behoefte
	R2	Stilstaan bij eigen behoefte	Zelfkennis – stilstaan bij eigen behoefte
	R2	Positiever zelfbeeld	Stilstaan bij eigen behoefte

“Jezelf in beeld”

“Een beter zelfbeeld. Niet meer zomaar overal ja op zeggen, dus ook grenzen aangeven. Het zal allemaal bij elkaar zijn geweest, alles begint op zijn plek te vallen. Ik zit gewoon een stuk beter in mijn vel en voel me niet meer dat kleine bange vogeltje”	R2	Groepsverband	Zelfkennis- stilstaan bij eigen behoefte
“Ik heb geleerd dat ik vrij goed in groepsverband met mensen om kan gaan en dat ik dan ook tot bloei kom”	R3	Leerpunten	Zelfkennis – Kwaliteiten en zwaktes
“Dat ik mij gerealiseerd heb dat er bepaalde dingen zijn waar ik aan moet werken . . . dingen beter bij elkaar houden en beter op mijn afspraken letten”	R3	Stilstaan bij eigen grens	Zelfkennis – Kwaliteiten en zwaktes
“Dat we best al veel in je hoofd zit en op het begeven moment zit je gewoon vol en dan kun je er niet meer echt iets bij hebben”	R4	Langer nodig hebben bij moeilijke onderwerpen	Zelfkennis- stilstaan bij eigen behoefte- grenzen stellen
“Sommige onderwerpen zijn gewoon iets moeilijker en voordat je echt tot aan jezelf komt zeg maar, dat heeft weer even nodig”	R4	Leren nee zeggen	Zelfkennis- stilstaan bij eigen behoefte
“In het begin om aan te geven van waarom niet of eigenlijk van dat soort kleine stapjes, heel klein beginnen en nu kan ik vaker gewoon nee zeggen zonder dat ik dat moet uitleggen”	R4	Gevoel en emoties bij opdrachten	Zelfkennis- stilstaan bij eigen behoefte

“Jezelf in beeld”

“Sommige opdrachten had je meer moeite mee dan de ander, waren er andere emoties die je voelt binnen komen, dat is niet altijd even prettig. De ene ging juist daarom wat zwaarder en de andere sessie loopt probleemloos . . . meestal was ik dan toch wel even een dagje van slag”	R4	Grenzen mogen stellen	Stilstaan bij eigen behoefte- ruimte nemen
“In het begin is dat zwaar maar het wordt steeds makkelijk, omdat je merkt dat het best oké is om nee te zeggen en dat dat niet erg is”	R4	Zorgen voor jezelf/ emoties	Stilstaan bij eigen behoefte
“Bij dat eiland waar dan je emoties op kwamen te staan en bij de nabespreking werd ook over je emoties gepraat . . . best wel zwaar, het zijn toch emotie waar je het zwaar mee hebt en die wakker je dan aan. Die dagen maakte ik verder geen afspraken en bleef ik thuis”	R4	Eigen keuze durven maken/ goed voor jezelf zorgen	Stilstaan bij eigen behoefte- grenzen stellen
“Ik had er moeite mee om aan te geven dat ik soms overprikkeld raak en in sommige situaties durfde ik dat dan niet aan te geven, van ik moet even apart zitten . . . op het gebeven moment ben ik dat steeds meer gaan aangeven waardoor bepaalde situaties makkelijker werden om te handelen en daarna niet helemaal meteen zo uitgeput bent”	R4	Duur van verandering	Stilstaan bij eigen behoefte – grenzen stellen
“Je kunt niet gelijk binnen een aantal dagen veranderd zijn, dat duur gewoon. Je gaat steeds een stapje verder zetten maar je weet ook dat je er nog niet bent”	R4	Jezelf in beeld brengen	Zelfkennis

“Jezelf in beeld”

“Dat was best een moeilijke opdracht om dat in beeld te krijgen. Omdat je juist nog een beetje in die kennistafie zit van jezelf. Van wie ben ik nou, wat ben ik nou, is dat best lastig om dat in 2,5 uur op papier te krijgen”	R4	Jezelf in beeld brengen	Stilstaan bij jezelf
---	------------------	--------------------------------	-----------------------------

Therapeutische expertise <u>Therapeutische houding</u> <u>Re-educatief</u> “Dat ik daar enorme stappen heb ondernomen . . . toen in het begin een vragenlijst moest invullen en na de module ook . . . en dat er wel degelijk verschil was” “Dat ik zonder wat te zeggen het krijtje uit zijn handen pakte . . . de reactie van de groep . . . toen heeft Audrey het stopgezet en hebben we gelijk besproken waarom ik zo handelde en hoe de groep daarop reageerde” “De lijst die ik in het begin invulde en op het einde . . . daar heb ik met Audrey over gepraat . . . dat ik alleen in statistieken omhoog ben gegaan, vooruit ben gegaan en geen terugval heb gehad” “Audrey heeft op het begeven moment tegen mij gezegd . . . je hebt eigen het geluk of de pech dat in je een groep zit waar iedereen heel creatief is . . . ik heb daar op het begeven moment zoiets bij mijzelf gehad van ik doe het dan op mijn manier. Dat deed wel goed . . . omdat ik mij niet goed voelde, omdat die andere zo goed waren . . . dat is ervan af gegaan” “Vanaf het begin af aan heeft Audrey gezegd dat als je iets niet kan . . . dan heb je de vrijheid om dat dan ook niet te doen . . . maar dan wordt er wel over gesproken”	R1	Vragenlijst	Re-educatief actualiseren	—
	R1	Observatie Begeleid nabespreken	Re-educatief reflecteren	—
	R1	Betrokkenheid therapeut	Re-educatief actualiseren	—
	R2	Betrokkenheid therapeut	Re-educatief reflecteren	—
	R2	Betrokkenheid therapeut	Re-educatief reflecteren	-

“Jezelf in beeld”

“Omdat Audrey de module elke week deed dan leer je daar wel bepaalde leerpunten uit en dat heeft zeker positieve invloed op mij gehad . . . en nee omdat je het eigenlijk voor een groot deel ook zelf moet doen”	R4	Ondersteuning therapeut	Re-educatief reflecteren
--	------------------	--------------------------------	---------------------------------

“Jezelf in beeld”

<i>Supportief</i> “Toen zei Audrey . . . ga buiten het ziekenhuis kijken of er ook teken of schildercursussen zijn . . . dat ik der mee doorga . . . dat je er niet in blijft hangen” “Met de vraagstelling elke keer van . . . Audrey hoe moet dit of hoe moet dat, waar moet ik beginnen . . . ik had wel dat zetje nodig elke keer” “Hoe met materialen om te gaan, dat was voor mij voor te beginnen heel zwaar . . . de eerste paar keren heeft Audrey geholpen en daarna ben ikzelf aan de slag gedaan en ben ik zelf verder gegaan” “Er zijn keren geweest waar ik het heel erg moeilijk had . . . daar werd dan bij stilgestaan . . . door Audrey maar ook door groepsgenoten . . .doordat iemand ziet dat iets emotioneel is voor je en daar werd dan niet over doorgevraagd . . . maar je werd gewoon gesteund” “Dat ik dingen meer volhield dan normaal door Audrey . . . door positieve reacties te geven” “Audrey motiveert eventueel wanneer je geen idee meer hebt hoe nu verder” “Prettig als ondersteunend en een beetje support”	R1	Ondersteuning therapeut	Supportief – activeren
	R1	Ondersteuning therapeut	Supportief - steunen
	R2	Ondersteuning therapeut	Supportief – steunen
	R2	Empathie, observatie	Supportief – Steunen
	R3	Niet afhakken	Supportief- activeren
	R4	Ondersteuning therapeut	Supportief - activeren
	R4	Ondersteunen therapeut	Supportief – steunen

“Omdat Audrey de module elke week deed dan leer je daar wel bepaalde leerpunten uit en dat heeft zeker positieve invloed op mij gehad . . . en nee omdat je het eigenlijk voor een groot deel ook zelf moet doen”	R4	Helpen met zelf vormgeven aan groeiproces	Supportief – motiveren tot zelfontplooiing
<i>Cliënt-centered</i> “De ene opdrachten is makkelijker dan de andere . . . als er een moeilijke opdracht inzat dan heeft me dat tijd gekost om die opdracht te voltooien . . . ik vond het wel noemenswaardig dat er de tijd voor genomen werd, zodat ik het beter kon begrijpen” “In overeenstemming met Audrey . . . tekenen en schilderen dat lag mij wel en dat ik dan iets heel anders wou doen . . . ik ging dan raad vragen aan Audrey . . . dan kreeg ik als antwoord op mijn vraag . . . tuurlijk kun jij dan en als je moeilijkheden hebt daarvoor zijn wij hier om je te helpen” “Omdat al werd gezegd door Audrey dat als er iets echt niet kan, het is geen moeten, als je dat aangeeft dan is het goed”	R1 R1 R2	Betrokkenheid therapeut (Tijd nemen) Betrokkenheid therapeut Betrokkenheid therapeut	Cliënt-centered – onvoorwaardelijke acceptatie Cliënt- centered - onvoorwaardelijke acceptatie Cliënt- centered – Onvoorwaardelijke acceptatie

“Jezelf in beeld”

“Audrey heeft vanaf het begin af aan gezegd, als er hulp nodig was of als iets niet kon, kon dat gewoon gezegd worden . . . er was geen drempel op te vragen”	R2	Betrokkenheid therapeut	Cliënt- centered – onvoorwaardelijke acceptatie
“Ik heb altijd het gevoel gehad dat ik welkom was . . . haar uitstraling en de dingen die ze zei . . . het is gewoon een gevoel dat ik had . . . heel behulpzaam”	R2	Onvoorwaardelijke acceptatie	Cliënt-centered – onvoorwaardelijke acceptatie
“Het was duidelijk allemaal en ook wel leuk . . . iedereen werd gewoon behandeld en als er iets was waar je problemen mee had dan werd er ook gewoon geholpen”	R3	Ondersteuning therapeut	Cliënt-centered – onvoorwaardelijke acceptatie – tijd nemen voor cliënt
“Ik had het gevoel dat als er iets was, dat je gewoon naar Audrey kon gaan”	R3	Betrokkenheid therapeut	Cliënt -centered – onvoorwaardelijke acceptatie
“Heel open en vertrouwelijk zou ik zeggen . . . dat je met problemen naar haar toe kon gaan en dat je dan ook hulp kreeg . . . dat als je vragen had dan gaf ze daar antwoord op en haar eigen insteek . . . dat Audrey gewoon haar mening gaf en haar inzicht en hier oordeelde”	R3	Therapeutische houding	Cliënt-centered – onvoorwaardelijke acceptatie

“Jezelf in beeld”

“Ze is heel open over dingen en ik had gewoon het gevoel dat als ik ergens mee zat dan kon ik naar haar toe”	R3	Therapeutische houding	Cliënt-centered
“Ze is heel rustig, als er ergens moeite is dan helpt ze je vooruit en als er iets is dan je moeilijk vindt om dat met de groep te bespreken dan neemt ze je een beetje apart . . . zodat je het toch kwijt kunt”	R4	Ondersteuning therapeut	Cliënt- centered – onvoorwaardelijke acceptatie
<u>Mediumkennis</u> “De kracht van Audrey was meer in het schilderen en het tekenen . . . dat was heel prettig . . . ik ben altijd goed bijgestaan” “We hebben echt alle soorten materialen gebruikt . . . tijdschriften, stukjes hout, wol . . . sommige moest ik wel met hulp van Audrey . . . dat ging mij wel goed af vond ik: “Soms was ik heel onzeker, omdat je nog nooit met zulke projecten bent begonnen . . . ik kan tekenen en ik kan schilderen . . . en dan moest je met kranten of met een doos waar vanalles in zat . . . daar moest je iets van maken . . . die omzetting was voor mij heel moeilijk . . . fijn dat je dan een vraag kon stellen aan Audrey”	R1	Expertise therapeut	Mediumkennis
	R1	Materiaalkennis ondersteuning	en Mediumkennis – mediuminstructie
	R1	Ondersteuning therapeut	Mediumkennis – mediuminstructie

“Jezelf in beeld”

“Als je iets niet begreep, kon je bij Audrey terecht en vragen hoe je het het beste kon maken of creëren”	R1	Betrokkenheid therapeut	Mediumkennis mediuminstructie	—
“Het creatieve onderdeel . . . de eerste aantal keren was voor mij heel erg moeilijk . . . maar op het moment dat je dan hulp kreeg van Audrey, ja ging dat gewoon beter”	R2	Ondersteuning therapeut	Mediumkennis mediuminstructie	—
“Hoe met materialen om te gaan, dat was voor mij voor te beginnen heel zwaar . . . de eerste paar keren heeft Audrey geholpen en daarna ben ikzelf aan de slag gedaan en ben ik zelf verder gegaan”	R2	Materiaal, creativiteit	Mediumkennis- mediuminstructie	
“De keuze voor het werkstuk heb ik samen met Audrey gemaakt . . . ik ben begonnen met klei en daar heb ik heel lang aan gewerkt . . . maar dat is niet erg . . . met de klei bezig zijn met al ontspannend op zich”	R2	Materiaal en opdracht keuze, proces	Mediumkennis werkvorm keuze	—
“Ik heb toch vaak positiviteit gekregen van als ik iets had van dat kan ik allemaal niet . . . door bijvoorbeeld de hulp van de een of de ander, van probeer het zus of zo . . . van de groepsgenoten maar ook van Audrey”	R2	Hulpaanbieden, opties benoemen	Mediumkennis mediuminstructie	—
“Er werd niet gezegd van dat mag niet en als je een vraag had van kan het zo en zo dan kreeg je antwoord op je vraag”	R3	Ondersteuning therapeut	Mediumkennis werkvorm keuze	—

“Jezelf in beeld”

“Als je soms opdrachten hebt dan is dat niet altijd even makkelijk om dat op een bepaalde manier uit te kunnen drukken . . . dan ging ik zelf nadenken of had ik het er met Audrey over”	R4	Hulp bij uitvoeren opdrachten	Mediumkennis- Mediuminstructie - meedenken
--	-----------	-------------------------------	---

Beeldende therapie <u>Werkvorm</u> “Op het gegeven moment was er een groot tekenvel op het bord . . . je moest dan een tekening gezamenlijk maken met de groep”	R1	Samenwerking	Groepsopdrachten – gezamenlijke opdracht
“Omdat je nog nooit met zulke projecten bent begonnen . . . nou moest je iets, ik noem maar wat: waar voel jij je het prettigste bij, in welke omgeving? Dat moest je dan met kranten knipsels of met een doos waar vanalles in zat . . . moest je iets van maken . . . maar die omzetting was voor mij heel moeilijk en dat was wel fijn dat je dan een vraag kon stellen aan Audrey”	R1	Met het medium	Vaktherapeutische benadering – met het medium – symbolisch
“Omdat je iets moest doen in de opdrachten die zijn gebaseerd op jezelf en vrijdags was het gewoon dat je jezelf kon zijn . . . met geen druk achter je . . . gewoon in je eigen wereldje met je eigen project bezig”	R1	Combinatie werkvormen en individueel	Werkvorm – werkvorm en individueel in groep

“Jezelf in beeld”

“Individueel maar dat je toch met groepsverband bezig was en ook lol, die je kon hebben”	R1	Humor en plezier	Individueel in groep-humor
“Bijvoorbeeld teken een boom zoals jij je voelt”	R1	Symbolisch	Met het medium
“Je kreeg allemaal woordjes met betekenissen, die moest je dan omzetten in een creatie”	R1	Symbolisch	Met het medium
“We moesten een boom maken . . . daarna was de opdracht om samen daar een heel landschap te maken, dat landschap moest je met z’n alle doen”	R2	Combinatie individueel in groep en samenwerking	Combinatie individueel in groep en samenwerking
“Zowel de opdrachten, omdat ik daar toch iedere keer best wel nieuwsgierig naar was en op de vrijdag, die was vond ik zelf heel erg goed, omdat je dan voor het weekend, ontspannen was”			
“Bij de ene opdracht moest je een soort van kijkdoos maken en bij de andere opdracht moest je juist met veel verschillende materialen werken en bij de andere was het weer met muziek . . . er was eigenlijk best wel veel variatie”	R2	Combinatie werkvormen en individueel	Werkvorm – werkvorm en individueel in groep Diversiteit in werkvormen
“Het reageren op . . . je moest een reactie geven op . . . iemand had iets gemaakt en dat hoefde niet met hetzelfde materiaal”	R2	Reageren op elkaars werkstuk	Reageren op elkaars werkstuk

“Jezelf in beeld”

“Kamertje . . . dat was op het begeven moment een opdracht . . . een kamer voor jezelf maken”	R2	Symboliek	Met het medium
“Een silhouet moest maken van jezelf en binnen in het silhouet kon je je eigen dingen zetten, wat dat je van jezelf dacht . . . meer daar buiten wat de andere van de buiten kant zagen . . . dat was emotioneel, alleen al door van iemand te horen dat ze hetzelfde hebben meegemaakt, maakt dat je gehoord, gezien werd”	R2	Symboliek	Met het medium
“Over het beeldend werken . . . iedere opdracht was anders, het ging ook steeds met een ander doel”	R3	Diversiteit in werkvormen	Diversiteit in werkvormen
“Eigenschappen van jezelf, innerlijke eigenschappen . . . er werd een silhouet van je gemaakt en dan moest je innerlijke eigenschappen in het silhouet plakken en dan moest je andere mensen gaan vragen van hoe zien zij jou en die eigenschappen erom heen doen”	R3	Symboliek	Met het medium
“We moesten een boom maken die wat je leven uitbeeldend”	R3	Symboliek	Met het medium
“Met hart en mijn hersenen heb ik getekend die met elkaar aan het vechten waren. Omdat het eigenlijk steeds een worsteling is van . . . hoe behandel je een bepaalde situatie met logisch of met je gevoel”	R3	Rationale vs. gevoel	Met het medium

“Jezelf in beeld”

“Normaal dingen ie ik teken hebben niet op zo’n manier een betekenis . . . anders dan normaal, maar niet op een slechte manier, dus niet iets waar ik een slechte ervaring mee heb”	R3	Met het medium	Met het medium
“Een opdracht daar moest je met een bepaalde werkvorm beginnen en dan moest je die doorschuiven naar een ander materiaal en dan moest jij reageren op het werkstuk van iemand anders”	R3	Individueel in groep	Individueel in groep
“We moesten een afbeelding maken van wat de overhand heeft, je hersenen of je hart . . . ik heb een hart getekend met een octopus door het hart heen en om het hart heen. Ongeveer even groot, want in principe hebben mijn hersenen wel de overhand maar ben ik ook best wel een gevoelsmens”	R4	Verschillende werkvormen	Vaktherapeutische benadering – met het medium – symbolisch
“Er werden vaker ook verschillende materialen aangeboden waarbij we dan moesten omwisselen van materiaal”	R4	Wisselen van materiaal	Individueel in groep
“We moesten een eiland maken . . . je moest je verdrietige dingen en je positieve dingen en dan moest je het eiland ongeveer zo groot maken als dat het voor jouw gevoel was”	R4	Emotie eiland	Met het medium

“Jezelf in beeld”

“Je krijgt een vraagstelling zoals hersenen en je hart en daarop kun jij iets bedenken van hoe ga ik dit uitbeelden. Je eigen ervaringen in het leven zorgt er dan eigenlijk voor dat het uitgebeeld wordt met klei of verf, tekenen, gips of wat je maar wilt bedenken”	R4	Eigen vormgeving, met het medium	Vaktherapeutische benadering – met het medium – symbolisch
“Sommige opdrachten had je meer moeite mee dan de ander, waren er andere emoties die je voelt binnen komen, dat is niet altijd even prettig. De ene ging juist daarom wat zwaarder en de andere sessie loopt probleemloos”	R4	Gevoel bij verschillende werkvormen	Diversiteit in werkvormen
“Portret maken van jezelf, van wie jij bent en wat andere van jou vinden of denken van jou”	R4	Combinatie individueel en groepsopdrachten	Met het medium
“Op het moment als je soms opdrachten hebt dan is dat niet altijd even makkelijk om dat op een bepaalde manier uit te drukken”	R4	Symboliek	Met het medium
“De ene keer vond ik dat lastig en de andere keer vond ik dat gemakkelijk, dat lag er ook aan hoe diep je naar jezelf moest graven”	R4	Diversiteit in werkvormen	Diversiteit in werkvormen
“Je moest ergens mee beginnen en dan moest een ander dat materiaal weer doorschuiven en dan moest jij zeg maar van de inspiratie van de ander, daar weer iets op maken”	R4	Individueel in groep	Individueel in groep

“Jezelf in beeld”

“Iedereen is met zijn werk bezig . . . je zoekt iets uit dat wat je leuk vindt of misschien iets dat je wilt leren en daar ga je dan mee verder”	R4	Eigen werk	Individueel proces
<u>Plezier ervaring en zingeving</u> “Ik ging dan wel de uitdaging aan, bijvoorbeeld ik ga nu iets van klei pakken en hoe het eruit komt te zien, maakt mij niet uit. Maar ik ga die uitdaging aan” “Je had geen goed of fout . . . dat ben ik gaan beseffen. In het begin was ik bang om fouten te maken, maar gaandeweg wist ik dat al maakte je fouten, dat is niet erg . . . al maakte je die hele opdracht fout, dan was het niet erg” “Je zit toch met andere mensen hier en je bent even met je hoofd ergens anders. Ik ervaarde het als prettig dat ik hier zat met lotgenoten” “Omdat ik iets moest doen en moest maken, helemaal vanuit mijzelf. Zonder hulp, zonder aanwijzing, gewoon een reactie geven op dat wat de ander had gemaakt. Ik denk dat dat de eerste keer is geweest wat ik zonder problemen en zonder na te denken gedaan heb” “Op het begeven moment na die een, twee, drie keer begon ik het ook leuker te vinden . . . de groepsopdrachten, om daar echt naar te kijken en er iets mee te doen, sowieso het creatief bezig zijn”	R1 R1 R1 R2 R2	Keuze in materiaal Geen goed of fout In het hier en nu – met lotgenoten Iets maken vanuit jezelf Plezierervaring en zingeving	Oordeelvrij werken Oordeelvrij werken In het hier en nu Plezier en zingeving-oordeel vrij werken Plezierervaring en zingeving

“Jezelf in beeld”

“Heel erg ontspannend eigenlijk was dat voor mij . . . ik kon in dat werkstuk waar ik mee bezig was, daar kon ik in gaan zitten, mijn hoofd was verder leeg en ik was daar alleen maar mee bezig”	R2	In het hier en nu	Plezier ervaring en zingeving- in het hier en nu
“Dat was die opdracht met muziek . . . daar was een fragment van muziek bij . . . daar ben ik dus echt weggegaan . . . ik bleef normaal altijd alles uitzitten . . . ik heb het gedaan en het heeft ervoor gezorgd dat ik meer mijn grenzen ben gaan aangeven”	R2	Nieuw gedrag uitproberen	Ervaringsgericht
‘Dat bepaalde dingen makkelijker gingen dan dat ik gedacht had of dat ik uitvond dat het op een andere manier makkelijker ging”	R3	Andere perspectieven	Plezier en zingeving-experimenteren
“Ik had niet het gevoel dat ik te lang zat en ook niet te kort . . . het was eigenlijk voorbij voordat ik . . . zo van ooh het is al voorbij”	R3	In het hier en nu	In het hier en nu
“Je moet sowieso altijd eerst een idee hebben en dan stap voor stap uitwerken eigenlijk. Het is moeilijk uit te leggen, dat is eigenlijk niet echt iets waar ik bij stilsta”	R3	In het hier en nu	In het hier en nu
“Je hebt gewoon een samenwerking en dat vind ik opzicht wel leuk . . . het maakt het wat gezelliger, je hoeft niet zozeer te focussen enkel op jezelf maar je bent zeg maar een team”	R4	Groepsverband	Groepsverband

“Jezelf in beeld”

“Dat gaat vanzelf . . . als je er niet bij hoeft na te denken of te doen gaat het . . . met een flow”	R4	In het hier en nu	In het hier en nu
<u>Ervaringsgericht</u>			
“In de opdrachten dat ik de uitdaging aan ging, waar ik nog nooit mee heb gewerkt . . . dat zijn dingen wat ik mezelf moest aanleren”	R1	Nieuw gedrag	Opdoen van nieuwe ervaringen
“Je had geen goed of fout . . . dat ben ik gaan beseffen. In het begin was ik bang om fouten te maken, maar gaandeweg wist ik dat al maakte je fouten, dat is niet erg . . . al maakte je die hele opdracht fout, dan was het niet erg”	R1	Geen goed of fout	Stilstaan bij eigen gedachten
“Mijn opdracht zo goed mogelijk proberen te vervullen . . . ik had wel een bepaalde strengheid naar mijzelf toe”	R1	Het goed willen doen	Stilstaan bij eigen gedachten
“In het begin was er heel veel spanning en naarmate je bezig was met het project die dag. Werd het wel minder”	R1	Afname van spanning	Ervaringsgericht
“Gedurende de module, het dominanten . . . dat heeft allemaal traumatische ervaringen naar boven gehaald, die ik nooit aan iemand verteld had . . . wat me ook heel veel moeite heeft gekost om ze te vertellen . . . maar door ze te vertellen en te hebben ervaren nu en ermee bezig te zijn, gaan we een aanloop maken naar EMDR, of dat überhaupt nodig is, dat moeten	R2	Vertellen en ervaren	Op doen van nieuwe ervaringen – bespreekbaar maken van trauma

“Jezelf in beeld”

we in die tijd bekeken. . . door de dingen dan toch te benoemen en te vertellen, is het ook een stuk verwerkt. Ik denk dat dat boven verwachting is geweest”			
“Klei, ecoline . . . eigenlijk heb ik het allemaal wel gedaan, maar wat opzicht het meeste voorkeur heeft is toch de klei . . . op de een of andere manier, het werken met klei is, was rustgevend”	R2	Eigen keuze in materiaal	Stilstaan bij eigen gevoelens
“Ieder nieuw materiaal was voor mij heel moeizaam. Om te beginnen, maar eigenlijk als ik dan bezig was dan kwam het wel vanzelf”	R2	Materiaalkennis	Positieve bekrachtiging
“Ik ben begonnen met klei . . . daar heb ik eigenlijk heel lang aan gewerkt, maar dat is niet erg . . . met de klei bezig zijn was op ontspannend op zich”	R2	Eigen keuze in materiaal	Stilstaan bij eigen gevoelens (appélwaarde)
“Het is niet echt angst geweest, ik noem het maar even zo om ergens aan te beginnen en ik het toch gedaan had, heeft me laten ervaren dat ik meer kan dan ik eerst dacht”	R2	Groei in eigen waarde	Ervaringsgericht
‘Dat bepaalde dingen makkelijker gingen dan dat ik gedacht had of dat ik uitvond dat het op een andere manier makkelijker ging”	R3	Ander perspectief	Ervaringsgericht – opdoen van nieuwe ervaringen

“Dat je eigenlijk buiten je vertrouwenscirkel moet gaan uitstappen van wat je normaal altijd doet . . . andere dingen doen dan dat je normaal doet zeg maar”	R3	Nieuwe ervaringen	Ervaringsgericht
“Ik probeerde wel mijn hulpvraag erbij te houden . . . dingen niet helemaal aan de kant schuiven maar toch terug stappen en proberen het af te maken”	R3	Nieuw gedrag uitproberen	Ervaringsgericht
“We moesten een afbeelding maken van wat de overhand heeft, je hersenen of je hart . . . ik heb een hart getekend met een octopus door het hart heen en om het hart heen. Ongeveer even groot, want in principe hebben mijn hersenen wel de overhand maar ben ik ook best wel een gevoelsmens”	R4	Eigen vormgeving	Stilstaan bij eigen gedachten
“Eigenlijk gaat alles om je gevoelens en gedachten in de module. Eigenlijk is alles en iedere opdracht erop gebaseerd om je vooruit te helpen, dat je aan bepaalde punten kunt werken waar je het moeite mee hebt”	R4	Stilstaan bij gevoelens en gedachten	Ervaringsgericht-opdoen van nieuwe ervaringen (gedachten en gevoelens)

“Jezelf in beeld”

“Het gaat om je zelfbeeld, het gaat om je voorkeuren, eigenlijk vanalles kwa emoties en gevoel te maken geeft en je eigen ik, daar gaat de hele therapie om”	R4	Essentie van therapie	Ervaringsgericht-opdoen van nieuwe ervaringen
“Ik denk dat iedereen zijn eigen tempo heeft in vooruitgaan en dat ligt denk ik voor iedereen persoonlijk”	R4	Verschil in tempo	Opdoen van nieuwe ervaringen op eigen tempo
“Juist omdat ik creatief ben, vragen mensen mij om vanalles te doen en normaal zei ik altijd ja. Maar eigenlijk komt dat niet altijd uit en dan heb ik geleerd om soms ook nee te mogen zeggen”	R4	Nieuw gedrag uitproberen	Ervaringsgericht
<u>Analogie</u> “De feedback die je kreeg. Het zien, zoals het is . . . dat je aan de werkvorm kunt zien . . . als je daar dan uitleg bij krijgt, dat je een betere kijk hebt op hoe dat je in elkaar steekt maar ook hoe dat je op een ander overkomt”	R2	Zien hoe dat je in elkaar steekt	Analogie tussen medium en jezelf
“Er waren dingen fout gegaan en die kon ik wel corrigeren maar dan had ik meer tijd nodig en toen was de module eigenlijk voorbij . . . maar ik had ook eigenlijk de optie om het mee te nemen . . . maar ik had zoiets van ik doe liever iets anders. Ik had eigenlijk geen zin om de moeite te doen om eraan verder te werken, omdat het een hele hoop werk was en	R3	Feedback vanuit werkvorm	Analogie tussen jezelf en handelen in het dagelijks leven

“Jezelf in beeld”

misschien wat te hoog gegrepen . . . dat heb ik wel vaker dat ik dingen wil doen en te hoog grijp”			
<u>Beeldende materialen en technieken</u> “Ik stond ervan te kijken we hebben echt alle soorten materialen gebruik . . . tijdschriften tot en met stukjes hout, wol . . . dat hebben we allemaal toegepast” “Het creatieve onderdeel . . . nou de eerste aantal keren was voor mij heel erg moeilijk . . . maar eigenlijk op het moment dat ik dan hulp kreeg van Audrey, ja ging dat gewoon beter . . . ik had helemaal geen idee van creativiteit en hoe met alle verschillende materialen om te gaan en dat was voor mij om te beginnen, heel zwaar. Gaandeweg heb ik dat eigenlijk heel vlug opgepakt” “Klei, ecoline . . . eigenlijk heb ik het allemaal wel gedaan, maar wat opzicht het meeste voorkeur heeft is toch de klei . . . op de een of andere manier, het werken met klei is, was rustgevend” “Dan heb je wat afwisseling, dan is het niet steeds hetzelfde materiaal . . . want anders loopt het ondanks dat je andere opdrachten hebt misschien veel in elkaar over”	R1 R2 R2 R3	Materiaal diversiteit Materiaalkennis Eigen keuze in materiaal Materiaal diversiteit	Materiaal – materiaal diversiteit Materiaal – materiaalkennis – leren hanteren van materiaal Materiaal – materiaalkennis – voorkeuren (appélwaarde) Materiaal – materiaal diversiteit

“Jezelf in beeld”

“Er was altijd wel keuze, tussen welke materialen je kon gebruiken. Dus er was altijd wel iets passends . . . er werd keuzes gegeven en daar mocht je dan zelf uit bepalen”	R3	Materiaal diversiteit	Materiaal- materiaal diversiteit
“Dat vond ik juist leuk, want zo leer je andere materialen kennen en je leert ermee werken”	R4	Materiaalkennis	Materiaal/ techniek
“Je hoort de opdracht aan van wat je moet doen en dan komt gewoon het idee in mijn hoofd. De ene keer vond ik dat lastig en de andere keer vond ik dat gemakkelijk”	R4	Eigen vormgeving	Vormgeving – authenticiteit
“Met elk materiaal kun je wel iets uitbeelden . . . klei kun je vormen tot in wat je wilt, maar dat kan ook met potloden daarmee kun je ook uitbeelden wat je wil”	R4	Materiaalkennis	Materiaal/ vormgeving

Samenwerking tussen verschillende vaktherapieën <u>Voortraject</u> “Dat had ik voorheen niet, voor de modules . . . ik heb het ook over de PMT en de drama . . . het meeste waar ik tegenop zag was de drama . . . daar werd je het meeste geconfronteerd met jezelf”	R1	Combinatie van verschillende vaktherapieën	Eerdere ervaringen met diverse vormen van vaktherapie
--	----	--	---

“Jezelf in beeld”

“Omdat ik al meerdere modules ervoor heb gehad, ben ik al gegroeid”	R1	Invloed eerdere modules	Invloed eerdere modules
“Ik heb wel een hele aanloop gehad met die andere modules . . . als ik deze module bij Audrey als eerste gekregen had, dan had ik er al heel anders in gestaan . . . had ik geen drama van tevoren gehad en geen andere module bij Dian, dan was het heel anders geweest”	R1	Invloed eerdere modules	Invloed eerdere modules
“Dat was niet anders dan het werk van tevoren . . . dat was een bezigheid meer, ook wel fijn maar niet iets waar ik iets uit gehaald heb zeg maar”	R3	Invloed eerdere modules	Invloed eerdere modules - herhaling
<u>Hetzelfde thema op verschillende manieren</u> “Bij PMT was dat ook heel goed gecombineerd . . . het was eigenlijk hetzelfde principes als dat hier werd gehouden . . . alleen dan met lichamelijke oefeningen en hier dan met creativiteit” “Eigenlijk leert iedere therapie je wel weer iets bij en de combinatie daarvan, leer je jezelf steeds beter begrijpen”	R1 R4	Combinatie van verschillende vaktherapieën Combinatie van verschillende vaktherapieën	Hetzelfde thema op verschillende manieren Hetzelfde thema op verschillende manieren

“Jezelf in beeld”

<u><i>Verschillen tussen vaktherapieën</i></u> “Het was eigenlijk hetzelfde principes als dat hier werd gehouden . . . alleen dan met lichamelijke oefeningen en hier dan met creativiteit” “Iedere opdracht was anders, het ging ook steeds over een ander doel . . . ik heb het meeste bij PMT geleerd” <u><i>Beeldende therapie</i></u> “Met het creatieve dan zit je stil en je eigen ding te doen” “Creatief is een heel ander vlak dan vaker in het dagelijks leven”	R1 R3 R3 R4	Combinatie van verschillende vaktherapieën Verschillen tussen vaktherapieën Verschillen tussen vaktherapieën Verschillen tussen vaktherapieën Ervaring	Verschillen tussen vaktherapieën Verschillen tussen vaktherapieën Individueel in groep – eigen proces Alsof situatie
<u><i>Psychomotorische therapie</i></u> “Dat was van tevoren ookal, alleen heb ik er toen niks mee gedaan . . . maar tijdens de PMT liep ik tegen iemand aan die voor mij heel dominant was en daar kon ik dus absoluut niet mee overweg en ik heb dat toen benoemt tijdens de PMT. . . dat heeft een hele hoop getriggerd”	R2	Verschillen tussen vaktherapieën	Verschil tussen vaktherapieën – psychomotorische therapie – confrontatie met gedrag medecliënt

“Jezelf in beeld”

“Ik had dat meer met de PMT of ja eigenlijk dat het daar meer opviel . . . ik denk omdat je daar actiever ermee bezig was . . . omdat je gewoon letterlijk actief bezig bent en dan denk je volgens mij ook meer over na en kun je in de loop van de opdracht, ja dingen anders gaan zien en blijf je steeds feedback krijgen”	R3	Verschillen vaktherapieën	tussen	Actief bezig zijn
<u>Mixmedia in sessie</u> “Opdracht met muziek, daar moesten we tekenen op muziek en daar was een fragment van muziek bij . . . daar ben ik weggegaan . . . dat was heel heftig voor mij” “Er was een eentje waar ik helemaal niks mee kon en dat was die met muziek. Daar moest je dan tekenen welk gevoel die muziek je dan gaf. Alleen ik heb tinnitus dus die pieptoon in mijn hoofd en als je dan van de muziek met hoge tonen . . . krijg ik ontegelijke hoofdpijn” “We hadden van tevoren de muziek laten luisteren en toen had ik al gehoord van die muziek daar kan ik eigenlijk niet goed tegen . . . ik ben even het lokaal uitgegaan en toen de muziek klaar was weer naar binnen gegaan” “Bij de ene opdracht moest je een soort van kijkdoos maken en bij de andere opdracht moest je juist met veel verschillende materialen werken en bij de andere was het weer met muziek . . . er was eigenlijk best wel veel variatie	R2 R3 R3 R4	Mixmedia muziek Mixmedia muziek Mixmedia muziek Mixmedia muziek		Mixmedia in sessie Mixmedia in sessie Mixmedia in sessie Mixmedia in sessie

Contact <u>Contact met therapeut</u> “Wat je gemaakt had moest je dan ophangen . . . dan werd er door Audrey besproken . . . wat vinden jullie van wat Dhr.M gemaakt heeft” “In overeenstemming met Audrey . . . ik ging dan raad vragen aan Audrey . . . dan kreeg ik antwoord op mijn vraag van: tuurlijk kun jij dat . . . als er moeilijkheden hebt daarvoor zijn wij hier om je te helpen” “Ik heb toch vaak positiviteit gekregen van als ik iets had van dat kan ik allemaal niet . . . door bijvoorbeeld de hulp van de een of de ander, van probeer het zus of zo . . . van de groepsgenoten maar ook van Audrey”	R1 R1 R2	Begeleiden nabespreken Contact met therapeut Contact met therapeut	Contact met therapeut-nabespreking vormgeven Contact met therapeut – bespreken van plan Contact met therapeut – hulp bij opstarten werkstuk
<u>Contact in het medium</u> “Op het gegeven moment was er een groot tekenvel op het bord . . . je moest dan een tekening gezamenlijk maken met de groep”	R1	Samenwerkings-opdrachten	Contact in het medium – werkvormen

“Jezelf in beeld”

“Ik vond het heel verbazend hoe andere dat uitbeelden, maar ik merkte ook dat bepaalde mensen ook dezelfde dingen had die ik had gemaakt”	R1	Inspiratie, hetzelfde maken	Contact in het medium- inspiratie
“Het reageren op . . . je moest een reactie geven op . . . iemand had iets gemaakt en dat hoefde niet met hetzelfde materiaal”	R2	Reageren op elkaars werkstuk	Indirect contact
“Er werd een silhouet van je gemaakt en dan moest je innerlijke eigenschappen in het silhouet plakken en dan moest je andere mensen gaan vragen van hoe zien zij jou”	R3	Contact in werkvorm	Individueel in groep werken
“Ik vind het fijn dat ik gespiegeld werd in hoe ik mij gedraag”	R4	Spiegel van gedrag in medium	Contact in het medium
<u>Contact met medecliënten</u>			
“Dat ik complimenten kreeg deed mij heel wat . . . dat ik aan mijzelf moest werken . . . van zij zouden het ook fijn vinden als ze een compliment zouden krijgen en dat heb ik hier geleerd in deze module”	R1	Contact met medecliënten	Contact medecliënt – nabespreking – positieve bekrachtiging
“Een praatje maken met een ander of complimenten geven naar de ander, dat zijn dingen wat ik mezelf moest aanleren”	R1	Contact met medecliënten	Contact met medecliënten
“Dat ze dingen kunnen zeggen, of het nu negatief of positief is. Dat ik daarmee kan leren omgaan . . . dat ik beter met de ander om kan gaan”	R1	Feedback accepteren	Contact met medecliënten

“Jezelf in beeld”

“Dan denk ik hoe kan iemand dat nou zeggen . . . ben ik ook zo? Heb ik heel vaak gedacht . . . van ooh ik mag er ook best zijn voor andere . . . terwijl ik daar helemaal niet zo van ben . . . ik was bijvoorbeeld de kartrekker, iemand noemde mij de kartrekker en dan denk ik bij mezelf: ja, hoe kan dat nou, zo ben ik helemaal niet”	R1	Contact medecliënten	Nabespreking Feedback	-
“Groepsverband, samen iets maken . . . als je opdrachten had vervuld, werd het opgepakt en dan nabesproken . . . hoe andere mensen reageerde op jouw project of wat je gemaakt had . . . het kwam heel dichtbij, dat was persoonlijk”	R1	Feedback op werkstuk	Nabespreking- feedback	
“Iedereen was vol lof over mij en dat heb ik nooit ervaren . . . sommige dingen heb ik nooit echt goed kunnen ervaren en dat heb ik hier wel . . . hoe ik ben ontstaan en dat het begon vanuit thuis”	R1	Nieuwe ervaringen	Nabespreking Feedback/ bekrachtiging	– positieve
“Ik heb mijzelf nooit gezien hoe sommige mensen over mij denken of dingen over mij formuleren. Dan denk ik: hoe kan iemand dat nou zeggen . . . ben ik ook zo”	R1	Ander perspectief	Nabespreking feedback	–
“Toen ik eenmaal dat krijtje, ja had gepakt . . . de reactie van heel de groep, van wat krijgen we nou en toen heb Audrey het ook gelijk stop gezet en besproken van waarom ik zo handelde en hoe de hele groep daarop reageerde”	R1	Bespreekbaar maken van gedrag	Nabespreking feedback	-

“Jezelf in beeld”

“Dat ik ook zeg wat er op mijn hart zit en wat ik kwijt moet op dat moment en deelt met de groep en dat Audrey dan met bepaalde handvatten komt en dat je groep daarom anticipeert”	R1	Ruimte om over gevoel te praten	Betrokkenheid bij elkaars proces
“Het napraten . . . de reactie van andere, ik heb mijzelf nooit gezien hoe sommige andere over mij denken of dingen formuleren over mij”	R1	Ander perspectief	Feedback- ander perspectief
“Ik heb heel veel contact met mijn mede lotgenoten gehad tijdens de therapie”	R1	Contact	Contact
“Met z’n 6 ^e , dat vond ik precies ideaal. Dat je meer met de groep tezamen communiceren en als de groep te groot is dan valt dat weg”	R1	Contact met medecliënten	Contact met medecliënten
“Er zijn keren geweest waar ik het heel erg moeilijk had . . . daar werd dan bij stilgestaan . . . door Audrey maar ook door groepsgenoten . . .doordat iemand ziet dat iets emotioneel is voor je en daar werd dan niet over doorgevraagd . . . maar je werd gewoon gesteund”	R2	Empathie	Kwetsbaar opstellen
“Ik heb toch vaak positiviteit gekregen van als ik iets had van dat kan ik allemaal niet . . . door bijvoorbeeld de hulp van de een of de ander, van probeer het zus of zo . . . van de groepsgenoten maar ook van Audrey”	R2	Hulpaanbieden, opties benoemen	Betrokkenheid bij elkaars proces

“Jezelf in beeld”

“Ik heb toch vaak positiviteit gekregen van als ik iets had van dat kan ik allemaal niet . . . door bijvoorbeeld de hulp van de een of de ander, van probeer het zus of zo . . . van de groepsgenoten maar ook van Audrey”	R2	Hulp bij opstarten werkstuk	Contact met medecliënten
“Ik heb door de jaren heen alleen maar het gevoel gehad dat het gewoon weg allemaal niet goed was wat ik deed en ik kreeg eigenlijk de feedback . . . dat ze daar eigenlijk hun petje voor me afnamen, dat heeft me heel erg goed gedaan. En sterker gemaakt van ik doe het niet fout, het is goed wat ik gedaan heb”	R2	Andere perspectieven	Nabespreking- feedback
“De feedback die je kreeg. Het zien, zoals het is . . . dat je aan de werkvorm kunt zien . . . als je daar dan uitleg bij krijgt, dat je een betere kijk hebt op hoe dat je in elkaar steekt maar ook hoe dat je op een ander overkomt”	R2	Ander perspectief	Feedback- ander perspectief
“Ik heb geleerd dat ik vrij goed in groepsverband met mensen om kan gaan en dat ik dan ook tot bloei kom”	R3	Groepsverband	Contact met medecliënten
“In de groep zit er een bepaald begrip van mensen weten waarom dat je hier zit, daar wordt dus niet met een negatieve kant naar je gekeken”	R3	Contact met medecliënten	Kwetsbaar opstellen
“Omdat je van andere mensen ook feedback krijgt en andersom. Andere mensen geven ook inzichten of kun je dingen van een andere kant zien, waarvan je jezelf niet bewust van bent	R3	Ander perspectief	Feedback

“Jezelf in beeld”

of waar je je eigenlijk wel van bewust bent maar wanneer een ander het zegt komt het eigenlijk pas echt fatsoenlijk naar voren”			
“Ik kreeg van iedereen te horen dat ik vriendelijk en betrouwbaar ben en eigenlijk allemaal positieve dingen. Terwijl ik dat normaal niet gewend ben”	R3	Ander perspectief	Feedback- ander perspectief
“Je hebt gewoon een samenwerking en dat vind ik opzicht wel leuk . . . het maakt het wat gezelliger, je hoeft niet zozeer te focussen enkel op jezelf maar je bent zeg maar een team”	R4	Contact met medecliënten	Betrokkenheid bij elkaars proces
“Soms makkelijk en soms ook moeilijk, er komen toch bepaalde emoties vrij en je moet je toch kwetsbaar opstellen”	R4	Ruimte om over gevoel te praten	Betrokkenheid bij elkaars proces- kunnen uiten van gevoel
“”Bij de nabespreking werd er ook over je emoties gepraat . . . het zijn toch emoties waar je het zwaar mee hebt en die wakker je dan aan”	R4	Praten over gevoel	Betrokkenheid bij elkaars proces- kunnen uiten van gevoel
“Niet te groot en niet te klein. Je hebt zeg maar de kans om alles binnen de module voor elkaar te krijgen, dat iedereen zijn hulp heeft en daar ook genoeg ruimte en tijd voor is”	R4	Ruimte en tijd voor iedereen	Betrokkenheid bij elkaars proces

“Jezelf in beeld”

“Ik denk dat iedereen zijn eigen tempo heeft in vooruitgaan en dat ligt denk ik voor iedereen persoonlijk”	R4	Verschillen in tempo	Verschillen waarnemen
--	-----------	----------------------	-----------------------

Veiligheid “Ik ben aan deze module begonnen en als ik ergens aan begin dan moet ik dat ook meedoen en niet te gauw afhakken . . . maar dat heeft dan denk ik toch te maken met dat stuk veiligheid . . . ik heb me hier veilig genoeg gevoeld om al die dingen toch te doen en zelf een streepje verder te gaan”	R2	Veiligheid	Veiligheid
<u>Veiligheid vanuit therapeut</u> “Vragenrondje van Audrey . . . dat Audrey dan met bepaalde handvatten komt . . . dat vond ik heel prettig”	R1	Geven van handvatten	Vaste structuur – vragenrondje

“Jezelf in beeld”

“Doordat Audrey altijd voordat de module begon, het vragenrondje deed . . . dat verstevigde mij wel, dat iedereen zijn probleem gaf en zijn emoties toonde”	R1	Vaste structuur tijdens sessie	Vaste structuur – vragenrondje
“Dat vond ik heel fijn, dat er eerst altijd begon met een vragen rondje en daarna gaf ze een opdracht of konden we werken aan ons eigen project”	R1	Vaste structuur	Vaste structuur – vragenrondje
“Heel goed, heel fijn . . . Sommige moeten ook een bepaalde rust uitstralen, dan word je zelf ook heel rustig”	R1	Uitstraling therapeut	Uitstraling
“In het begin van de module werd er gezegd: dat wat hier in de module en in de groep gebeurde dat dat in de groep bleef en ik ben ervanuit gegaan en ik ga er nog steeds vanuit dat dat ook zo is”	R2	Randvoorwaarden creëren	Randvoorwaarden creëren
“Ik heb altijd het gevoel gehad dat ik welkom was . . . haar uitstraling en de dingen die ze zei . . . het is gewoon een gevoel dat ik had . . . heel behulpzaam”	R2	Uitstraling therapeut	Uitstraling
“Door mij op weg te helpen en te zien dat het niet goed met mij ging . . . er is een keer geweest dat ze gelijk bij mijn psychotherapeut aan de bal heeft getrokken . . . dat ik even hulp nodig had . . . heel goed zien dat wat er met iemand gebeurt”	R2	Betrokkenheid therapeut	Therapeutische observatie – alert zijn op interne processen

“Jezelf in beeld”

“Ik kon Audrey al van een therapie hiervoor . . . ik weet eigenlijk wel zeker dat dat het voor mij makkelijker heeft gemaakt om met de module te starten” “Ik had het gevoel dat als er iets was, dat je gewoon naar Audrey kon gaan” “Er werd in het begin gevraagd om alles wat er binnen de deuren gebeurt, daar ook te houden en er werd gevraagd om geen contacten te leggen buiten de therapie. Voor als een keer wat voorvalt dan beschadigt dat eigenlijk meteen de groep en als we alleen met de groep bezig zijn, zorg dat voor een fijne sfeer binnen de groep”	R2	Bekendheid met therapeut	Bekendheid met therapeut
	R3	Betrokkenheid therapeut	Ruimte om dingen bespreekbaar te maken
	R4	Groepssfeer, veiligheid	Randvoorwaarden creëren
<u>Veiligheid in de groep</u> “Het was voor mij wel helpend dat er een persoon zat die ik al in de andere module heb meegemaakt” “Als in de module, andere iedere keer erbij waren gekomen dan den ik dat ik was afgehaakt. Omdat je dan iedere keer weer opnieuw, ik in ieder geval, moet wennen aan mensen” “Heel fijn, dan kun je mensen leren kennen en weet je ook zeker van die blijven in de groep”	R1	Veiligheid bij bekende medecliënt	Veiligheid bij medecliënten
	R2	Veiligheid bij medecliënten	Veiligheid bij medecliënten

“Jezelf in beeld”

“Niet te groot en ook niet te klein . . . als je met te veel man bezig bent, dan heb je vaak dat zich in de groep groepjes vormen . . . je was gewoon een groep zeg maar”	R3	Veiligheid bij medecliënten	Gesloten groeps karakter
“In de groep zit er een bepaald begrip van mensen weten waarom dat je hier zit, daar wordt dus niet met een negatieve kant naar je gekeken”	R3	Contact medecliënten	Gesloten groeps karakter
“Dan kan je jezelf zijn. Je hoeft niet bang te zijn dat iemand je veroordeeld”	R3	Veiligheid in de groep	Oordeelvrij bekeken worden
“In de groep zit er een bepaald begrip van mensen weten waarom dat je hier zit, daar wordt niet met een negatieve kant naar je gekeken”	R3	Contact met medecliënten	Oordeelvrij bekeken worden
“Omdat iedereen vriendelijk was en accepteerde wie je bent”	R3	Veiligheid in de groep	Oordeelvrij bekeken worden
“Iedereen respecteert je . . . het was iets dat er gewoon vanzelfsprekend was”	R3	Oordeelvrij bekeken worden	Oordeelvrij bekeken worden
“Omdat mensen meestal toch al voordat ik iets gedaan heb . . . negatief oordelen . . . dat gevoel had ik hier niet”	R3	Oordeelvrij bekeken worden	Oordeelvrij bekeken worden

“Jezelf in beeld”

<u>Veiligheid in beeldend medium</u> “Hier heb ik daar het minste last van . . . omdat ik ja, je zit in een stoel en bent met iets bezig dat je heel graag doet” “Je had geen goed of fout . . . dat ben ik gaan beseffen. In het begin was ik bang om fouten te maken, maar gaandeweg wist ik dat al maakte je fouten, dat is niet erg . . . al maakte je die hele opdracht fout, dan was het niet erg” “Het speelde natuurlijk ook mee . . . dat ikzelf heel creatief ben . . . dat ik mij daar beter in thuis voelde” “Ieder nieuw materiaal was voor mij heel moeizaam. Om te beginnen . . . als ik dan bezig was dan kwam het wel vanzelf. Mijn struikelblok in deze groep, was dat iedereen zo ontzettend creatief was. Als ik dat voor mijzelf vergelijk, zijn hun een twintig en ik een vier”	R1 R1 R1 R2	Affiniteit met beeldend medium Geen goed of fout Veiligheid door affiniteit met beeldend medium Vergelijking met medecliënten	Affiniteit met beeldend medium Oordeelvrij Veiligheid in beeldend medium- affiniteit met beeldend medium Veiligheid in beeldend medium- affiniteit met beeldend medium - vergelijking

“Jezelf in beeld”

“Heel fijn, omdat ik zelf sowieso creatief ben en eigenlijk toch al omdat ik door mijn depressie thuis niet veel doe en als ik hierheen kon en het is de bedoeling dat je creatief werkt, komt dat wel naar voren”	R3	Affiniteit met beeldend medium	Veiligheid in beeldend medium- affiniteit met beeldend medium
“Omdat ik creatief ben aangelegd en ik vind het leuk om nieuwe dingen te leren kennen”	R4	Affiniteit met beeldend medium	Veiligheid in beeldend medium- affiniteit met beeldend medium
<u>Randvoorwaarden</u> <u>Therapietrouw</u> “De mensen die er hoofdzakelijk altijd zijn geweest was het stuk veiligheid een stuk groter, waardoor je dan toch de andere keren dat de andere erbij kwamen, wat voorzichtiger was. Dan was je niet zo op je gemak” “Het gevoel van veiligheid . . . als er een aantal keer achter elkaar, dan missen die een stuk . . . want de keer ervoor hebben ze dan niet meegedaan, dus dan missen ze een stuk” “Ik zou graag hebben gewild dat iedereen altijd aanwezig was . . . want de groep was sowieso erg klein”	R2	Aanwezigheid, terapietrouw	Randvoorwaarden-therapietrouw- invloed afwezigheid medecliënten
	R2	Veiligheid in contact	Randvoorwaarden-therapietrouw – invloed afwezigheid medecliënten
	R2	Aanwezigheid, terapietrouw	Invloed afwezigheid medecliënten

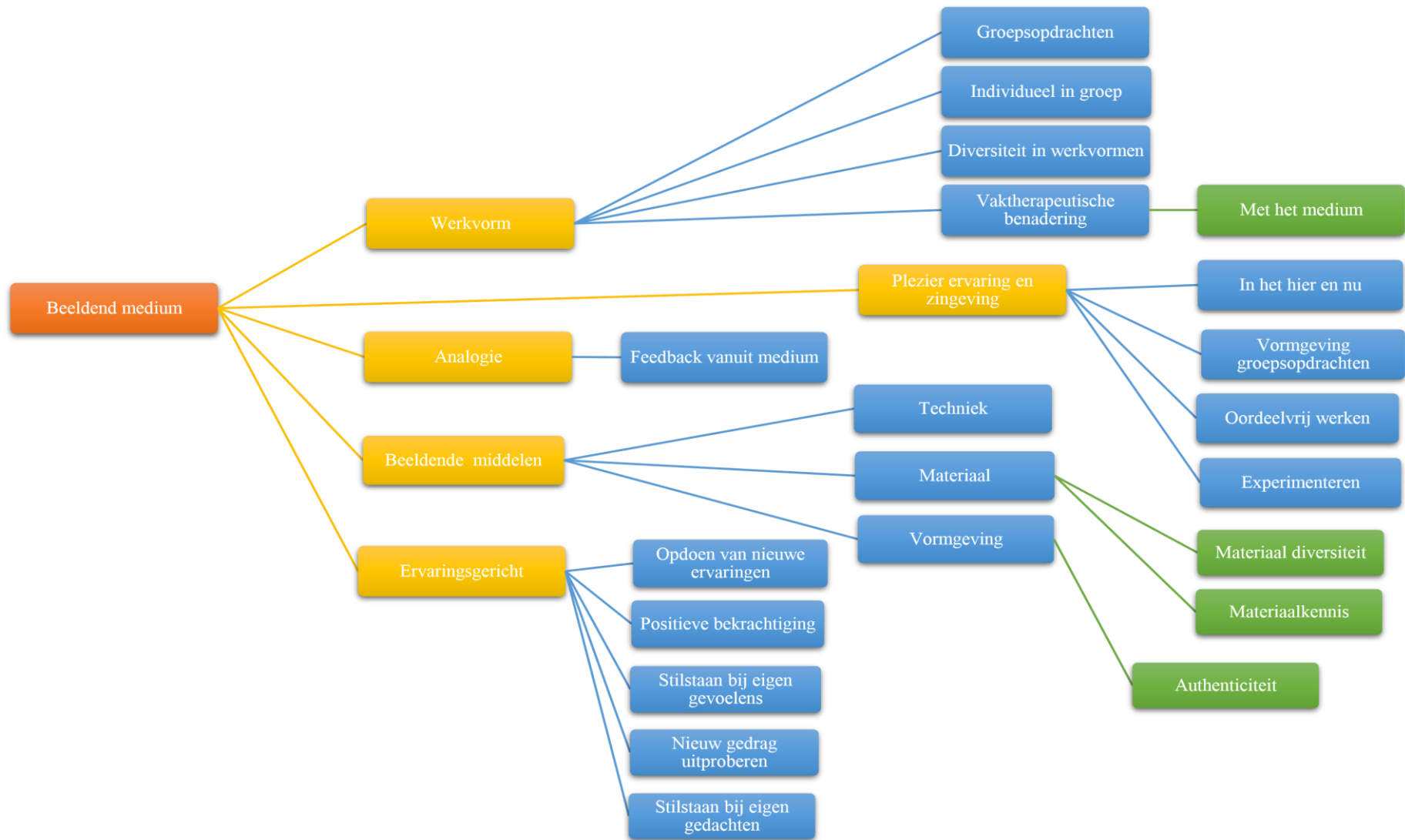
“Jezelf in beeld”

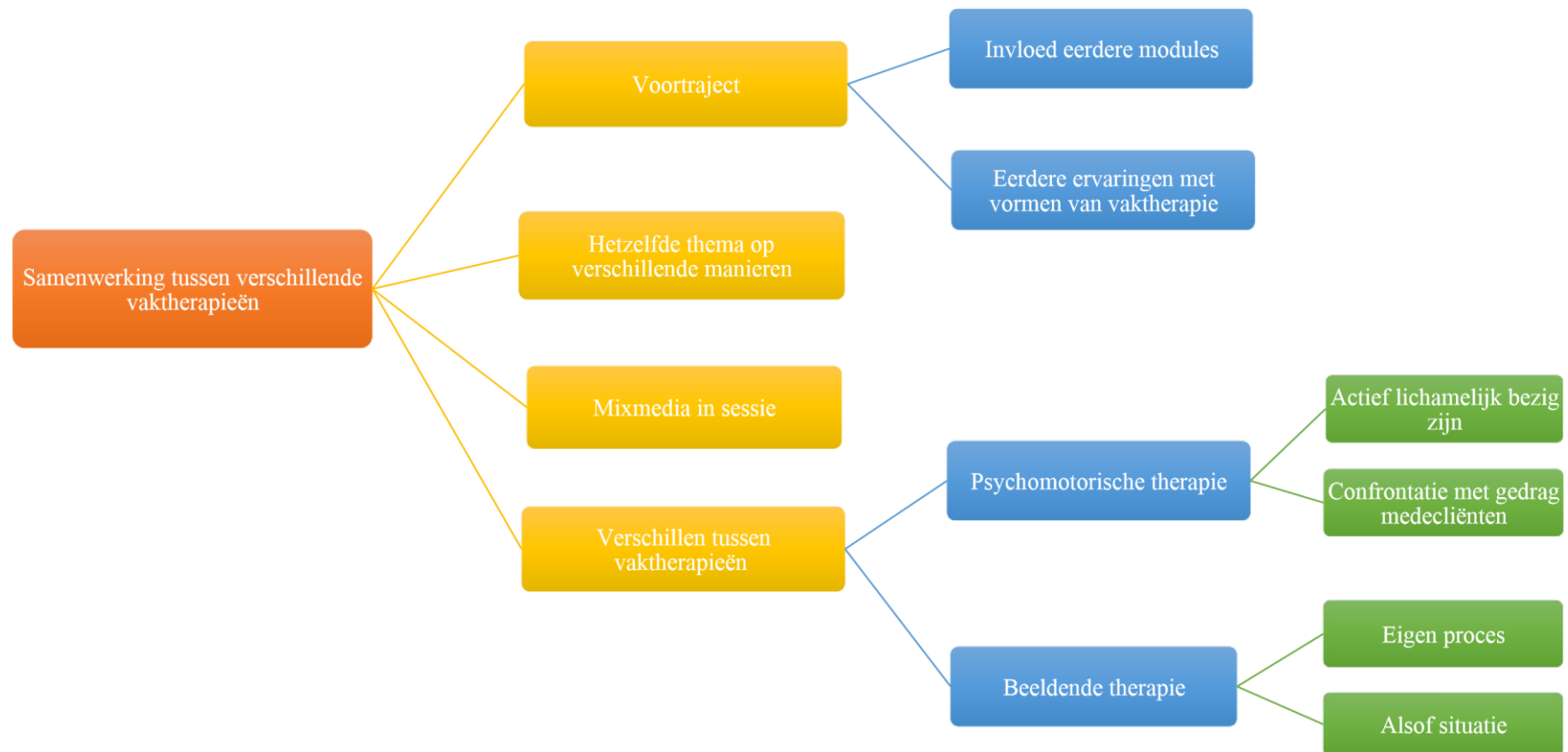
“Het enige was . . . we waren vaak niet compleet”	R2	Afwezigheid	Therapietrouw
“Bij mij niet zozeer, ik weet wel dat het bij de andere wel was . . . volgens mij zijn dat juist de opdrachten die ik gemist heb	R3	Invloed van eigen afwezigheid	Randvoorwaarden-therapietrouw – invloed eigen afwezigheid
“Meer bij mezelf proberen stil te staan en dat is volgens mij niet zo heel erg gelukt. . . omdat ik toch grotendeels dingen toch nog hetzelfde zie, die vlakke lijn van wat ik gewend ben . . . voor mijn gevoel is er eigenlijk verder niet zo heel veel uitgekomen”	R3	Weinig leerwinst	Randvoorwaarden-therapietrouw- invloed van eigen afwezigheid
“Omdat ik toch eigenlijk nog hetzelfde ervoor sta als voorheen en ik niet het gevoel heb dat ik iets ontdekt heb wat compleet nieuw is bij mezelf”	R3	Weinig leerwinst	Randvoorwaarden-therapietrouw- invloed van eigen afwezigheid
“Ik had eigenlijk gewild dat ik wat minder afwezig was maar dat is van mij uit, dat ik dan misschien wat meer over mijzelf had ontdekt”	R3	Invloed van eigen afwezigheid	Randvoorwaarden-therapietrouw- invloed van eigen afwezigheid
“Omdat je toch dieper op dingen in gaat en dan is het niet fijn als de ene wel komt en de andere niet en dan weer die komt, dan heb je niet echt de ruimte om open te zijn”	R4	Aanwezigheid, terapietrouw	Randvoorwaarden-therapietrouw

“Jezelf in beeld”

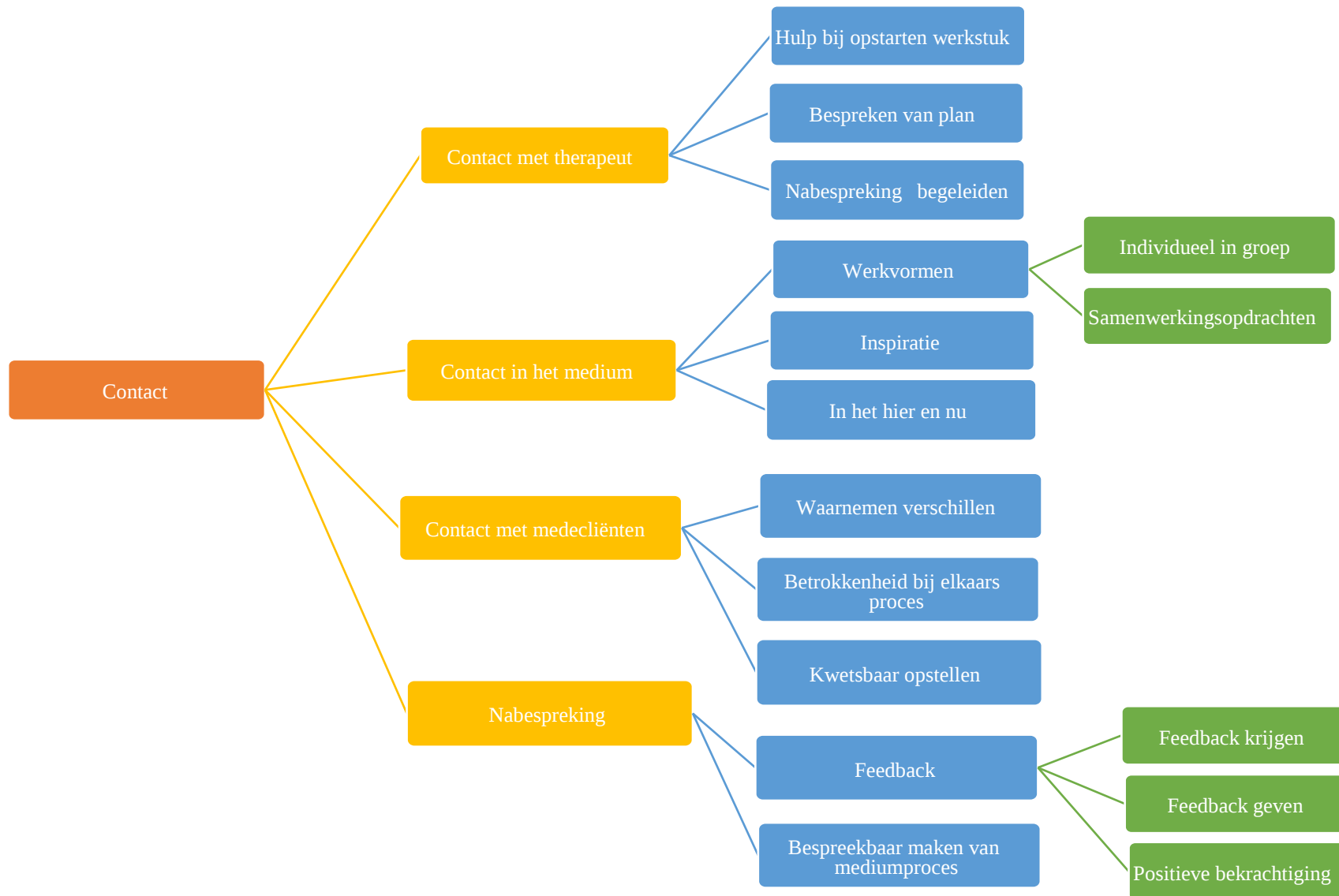
<i>Vertrouwelijke omgang met informatie</i> “In het begin van de module werd er gezegd: dat wat hier in de module en in de groep gebeurde dat dat in de groep bleef en ik ben ervanuit gegaan en ik ga er nog steeds vanuit dat dat ook zo is” “Er werd in het begin gevraagd om alles wat er binnen de deuren gebeurt, daar ook te houden en er werd gevraagd om geen contacten te leggen buiten de therapie. Voor als een keer wat voorvalt dan beschadigt dat eigenlijk meteen de groep en als we alleen met de groep bezig zijn, zorg dat voor een fijne sfeer binnen de groep” “We hadden niet het idee dat mensen het buiten de groep besproken”	R2 R4 R4	Randvoorwaarden creëren Waarborgen van groepssfeer, veiligheid Vertrouwelijke omgang met informatie	Vertrouwelijke omgang met informatie Vertrouwelijke omgang met informatie Vertrouwelijke omgang met informatie

Bijlage H. Hiërarchische boomstructuren

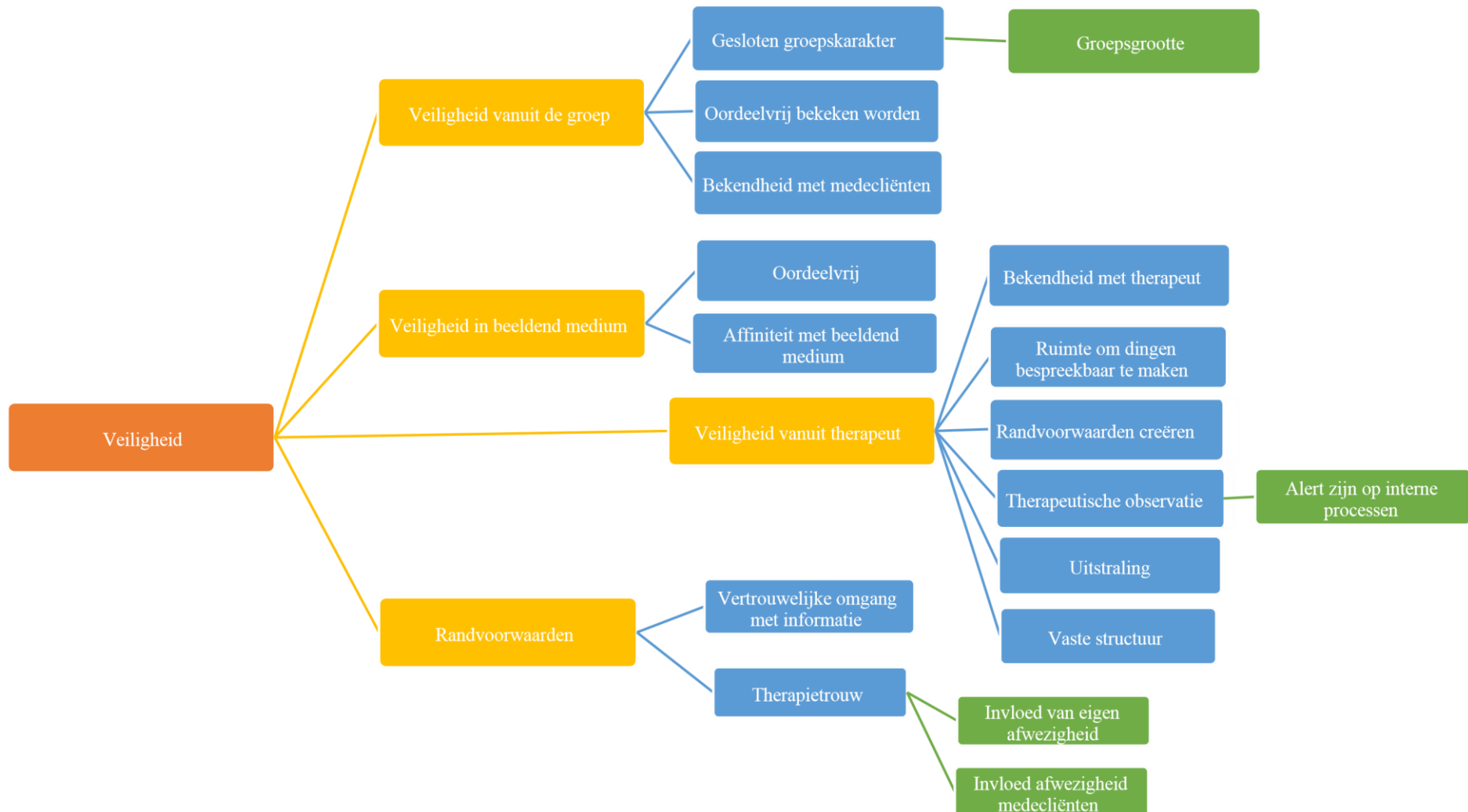


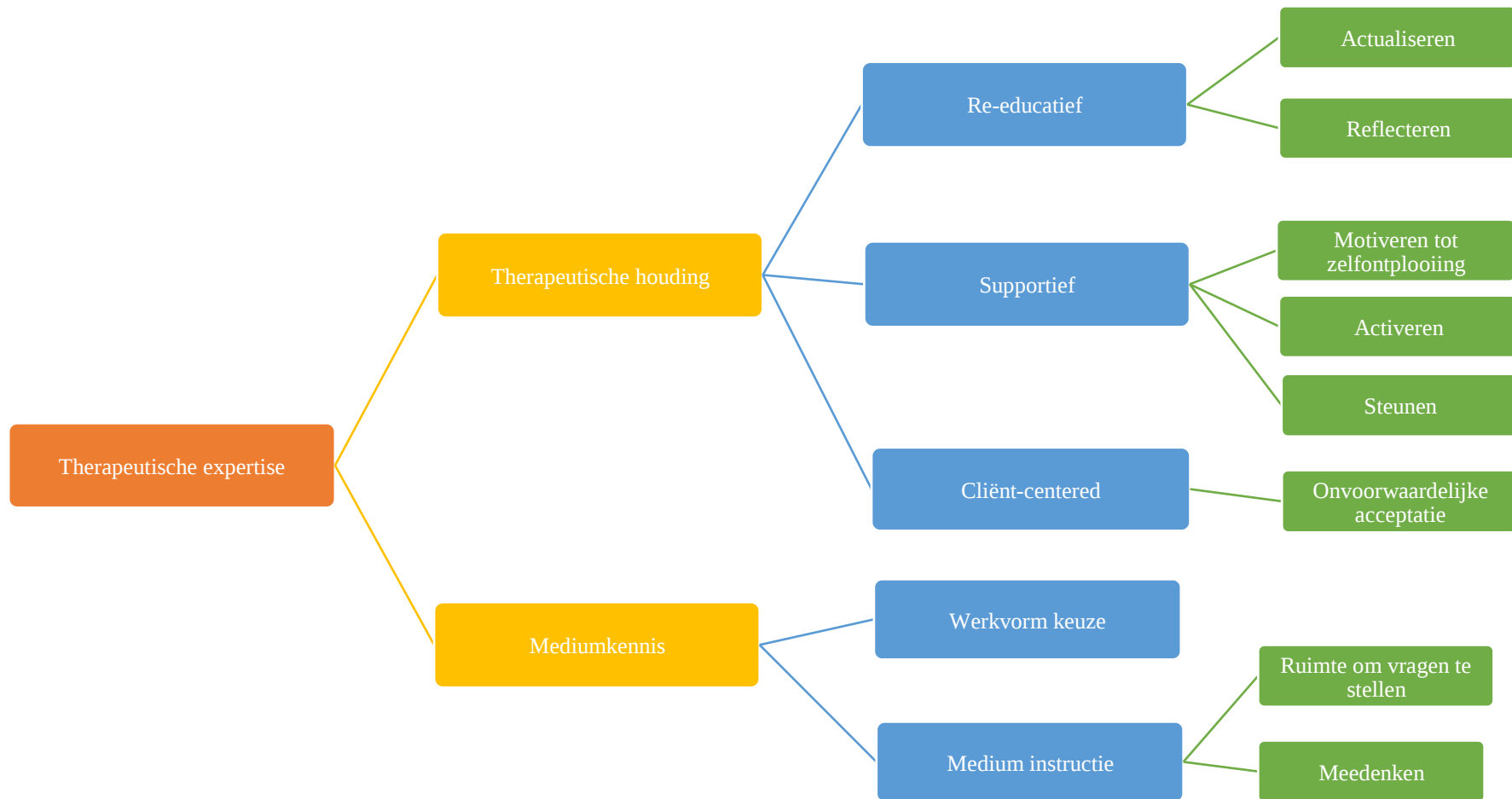


“Jezelf in beeld”

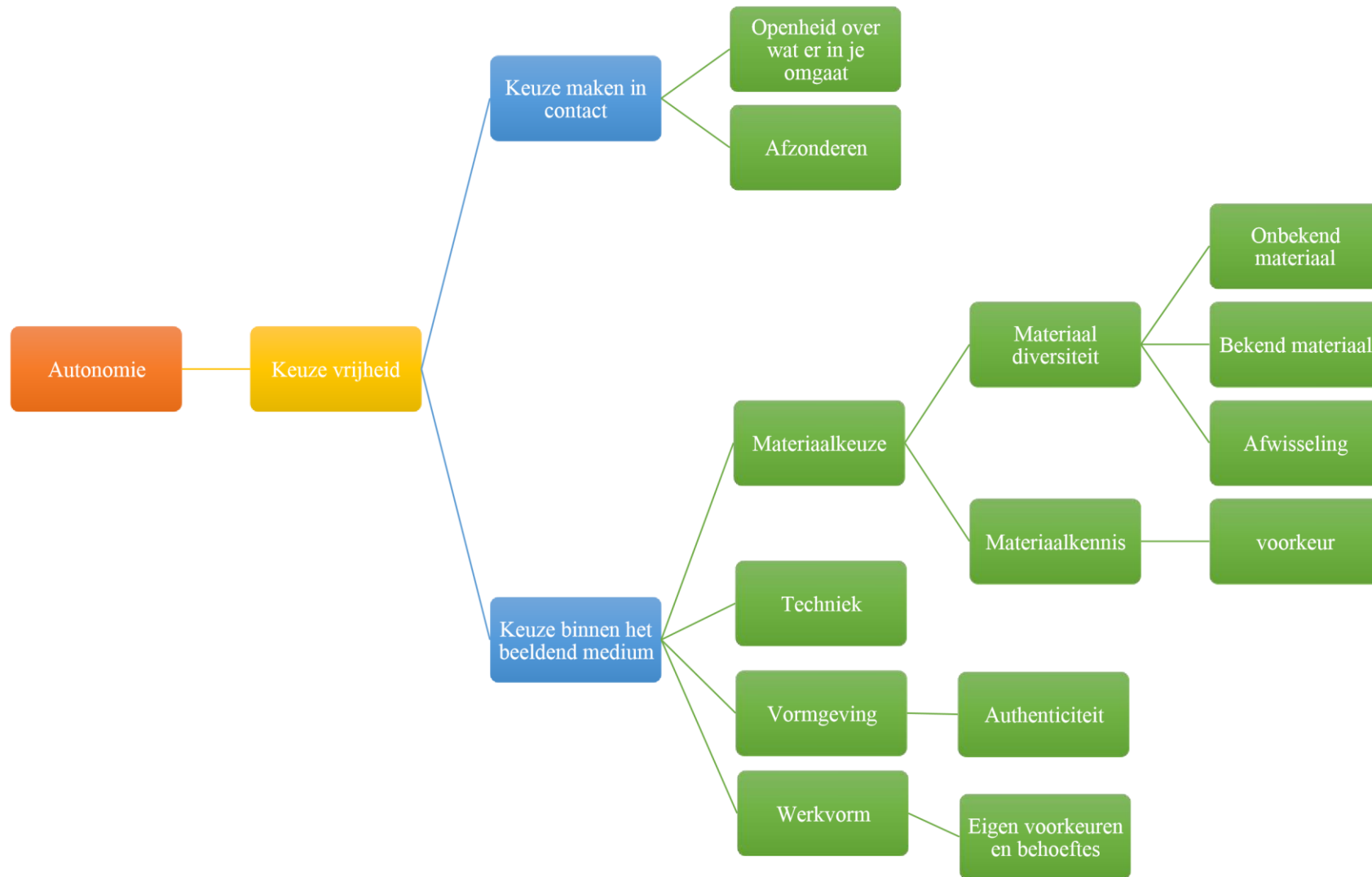


“Jezelf in beeld”

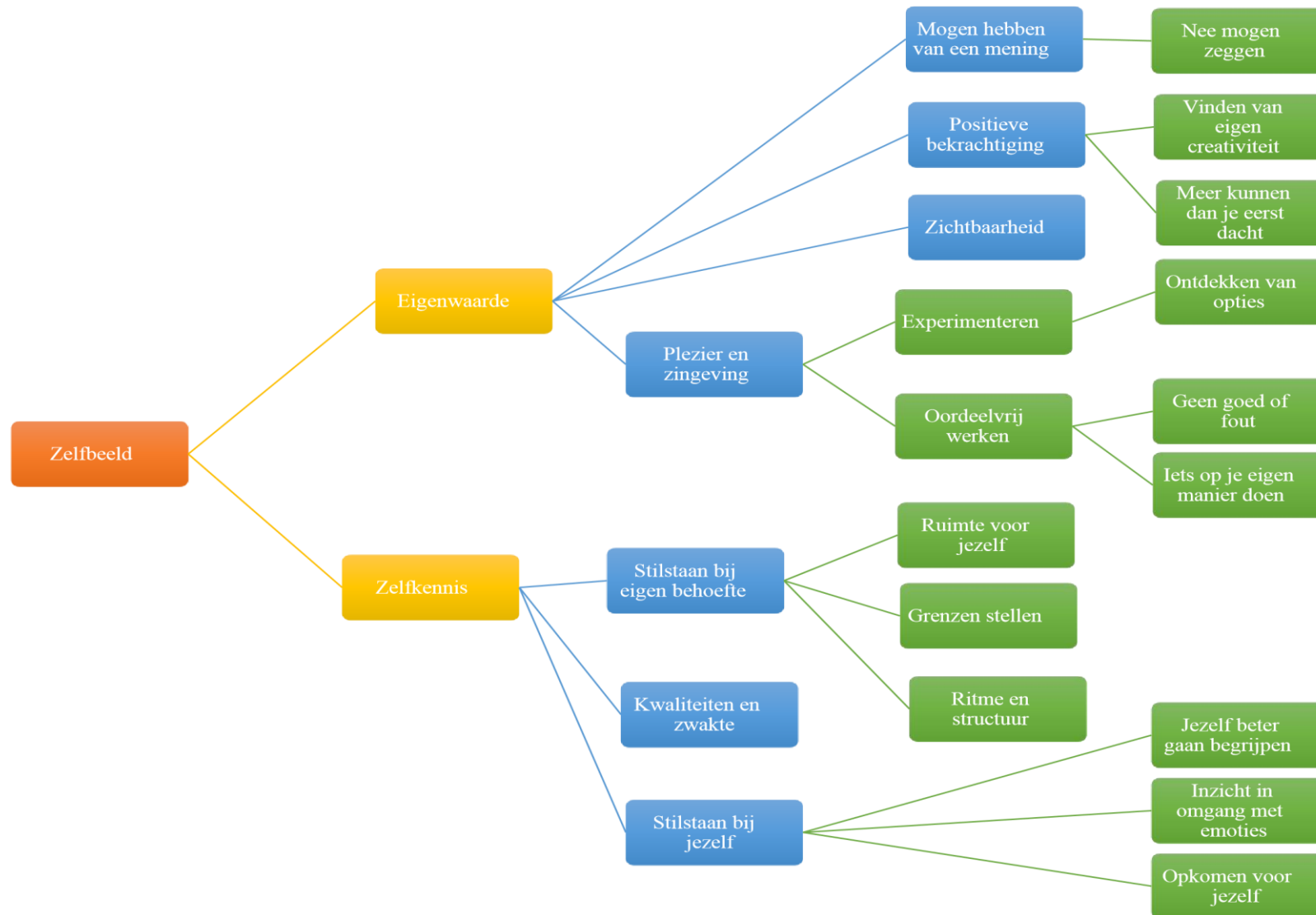




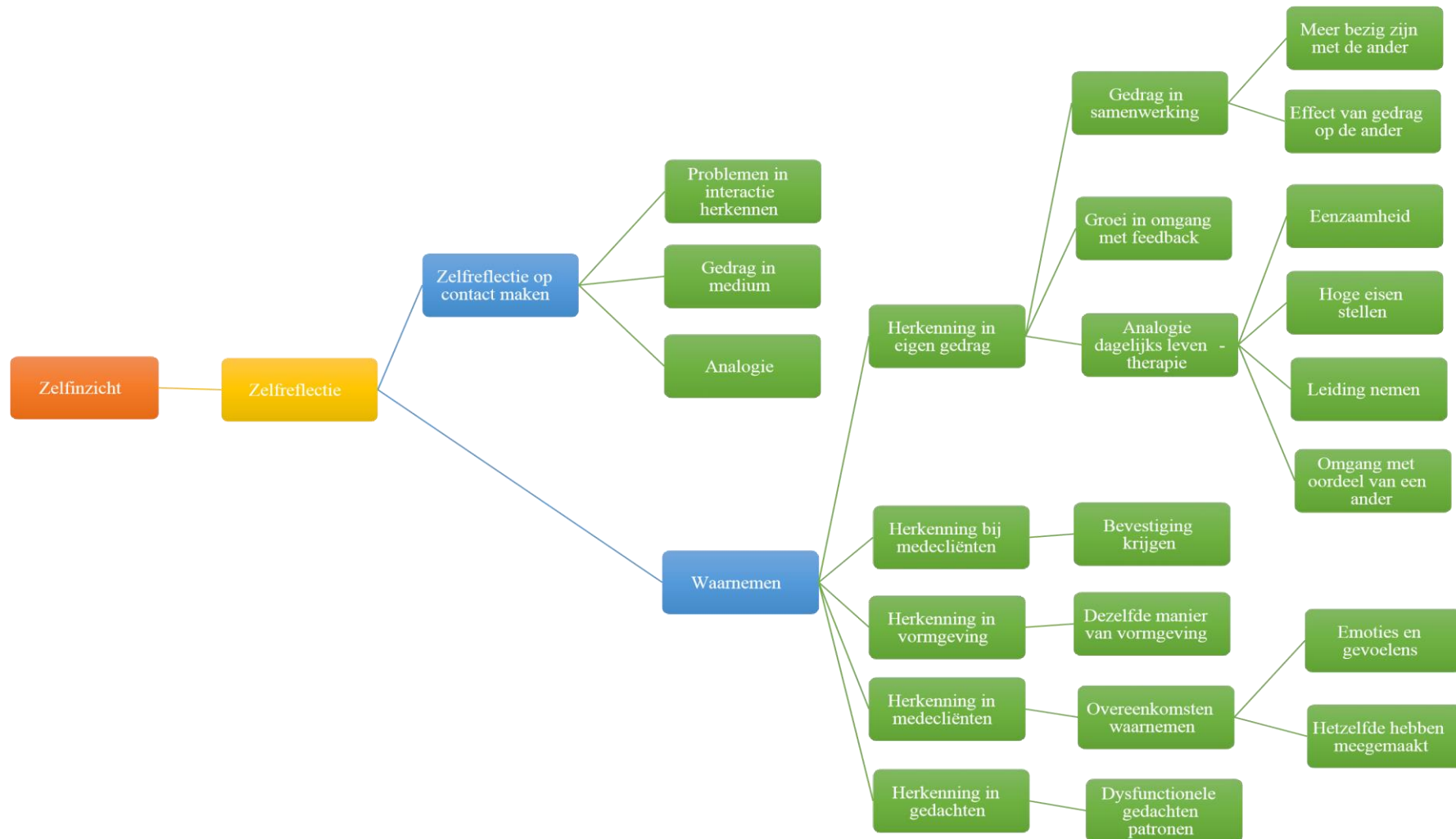
“Jezelf in beeld”



“Jezelf in beeld”



“Jezelf in beeld”



Bijlage I. Frequentie codering per respondent

<u>Codenaam</u>	Frequentie per respondent			
	R1	R2	R3	R4
Autonomie				
<i>Keuze maken in contact</i>	4	x	1	X
<i>Keuze binnen het beeldend medium</i>	1	6	5	4
Zelfinzicht				
<i>Zelfreflectie</i>	x	x	1	X
<i>Zelfreflectie in contact maken</i>	3	1	X	1
<i>Waarnemen</i>	10	4	6	2
Zelfbeeld				
<i>Eigenwaarde</i>	6	6	X	1
<i>Zelfkennis</i>	4	4	2	9
Therapeutische expertise				
<i>Therapeutische houding</i>				
<i>Re-educatief</i>	3	2	X	1
<i>Supportief</i>	2	2	1	3
<i>Cliënt-centered</i>	2	3	4	1
<i>Mediumkennis</i>	4	4	1	1
Beeldende medium				
<i>Werkvorm</i>	6	5	6	10
<i>Plezierervaring en zingeving</i>	3	4	3	2
<i>Ervaringsgericht</i>	4	5	3	5
<i>Analogie</i>	x	1	1	X
<i>Beeldende materialen en technieken</i>	1	2	2	3
Samenwerking tussen verschillende vaktherapieën				
<i>Voortraject</i>	3	x	1	X
<i>Hetzelfde thema op verschillende manieren</i>	1	x	X	1
<i>Verschillen tussen vaktherapieën</i>	1	X	1	X

“Jezelf in beeld”

<i>BT</i>	X	X	1	1
<i>PMT</i>	X	1	1	X
<i>Mixmedia in sessie</i>	X	1	2	1
Contact				
<i>Contact met therapeut</i>	2	1	X	X
<i>Contact in het medium</i>	2	1	1	1
<i>Contact met medecliënten</i>	12	5	4	5
Veiligheid		1		
<i>Veiligheid vanuit therapeut</i>	4	4	1	1
<i>Veiligheid in de groep</i>	1	1	8	X
<i>Veiligheid in beeldend medium</i>	3	1	1	1
<i>Randvoorwaarden</i>				
<i>Therapietrouw</i>	X	4	4	1
<i>Vertrouwelijke omgang met informatie</i>	x	1	X	2

Bijlage J. PowerPoint presentatie terugkoppeling opdrachtgever

Dia 1



Dia 2



Dia 3



Dia 4



Dia 5



Dia 6



“Jezelf in beeld”

Dia 7

Werkzame element autonomie

de keuzevrijheid werd benoemd als een manier om eigen voorkeuren te ontdekken, het uitproberen van nieuw gedrag of het zelf invloed hebben op het proces in de therapie.

"Ik ben begonnen met klet... daar heb ik eigenlijk heel lang aan gewerkt, maar dat is niet erg... met de klet bezig zijn was ontspannend op zich"

"er werd ons juist vaak een opdracht toegelegd met keuze... wat wil je of waar gaat je voorkeur naar uit. Daar denk je mening over geven waarom daar je voorkeur naar uitgaat"

"ik zondende me wel af bij af, dat wil maar ik hield wel contact met de groep"



Dia 8

Werkzame elementen zelfbeeld

- Groot in eigenaardig → positief effect op zelfbeeld
 - Zelfbewustheid
 - Vinden eigen creativiteit
 - Contact met medelidenden

- Groot in zelfkennis → jezelf beter gaan begrijpen
 - Inzicht in eigen behoeften
 - Laten ontstaan bij jezelf



Opgeleid in de analyse was het feit dat R3 ten opzichte van de ander minder groot in zelfbeeld en zelfkennis benoemde. In het interview gaf R3 aan zeker afwijzig te zijn geweest.

Dia 9

"Als ik creatief bezig was, dan moest ik dat altijd alleen doen... hier heb ik aangeboden gekregen om dat te kunnen delen. Mijn fantasie geeft dingen, dat mogen ze zien"

"het is niet echt angstgevoel, ik naam het maar even zo om ergens aan te beginnen en ik heb toch gedaan heb, heeft me laten ervaren dat ik meer kan dan ik verzocht"

"De medische en de rust is mijzelf... heeft ervoor gezorgd dat ik nu bezig ben met een kamer autonoom naar mezelf te maken... daarna ik vroeger vaak gedwongen hebben om aan te geven dat ik daarvoor niet zelfmoedig heb"

Dia 10

Werkzame elementen zelfinzicht

- Zelfreflectie op contact maken → inzicht in eigen gedrag
 - Groot in zelfinzicht geleid aan ervaringen in het medium

Situatie schets:

"indemmen zat met zijn handen in zijn haar en niemand nam de leiding en ik was dat proberen... er was een moment dat ik bij iemand een bijtje uit zijn handen pakte, zonder het te vragen"

Zelfinzicht:

"de samenwerking is bij mij heel moeilijk... dat was die reactie wat ik deed maar het heeft nu"



Dia 11

Waarom als sub thema van zelfinzicht

- herkenning in:
- medelidenden
 - Naamgeving
 - gevoelens
 - gedachten
 - gedrag

Door deze herkenning waar te nemen ontstaat er begrip en een gevoel van gehoord en gezien worden

"het waren voor mij heel belangrijke dingen, dat was emotioneel en alleen al door van iemand te horen dat zij dezelfde dingen hebben... maakte dat je gehoord, gezien werd"



Dia 12

herkenning in eigen gedrag

"dat ik eigenlijk geen zie had om de moeite te doen om erin vander te werken, omdat het echt een heel laag werk was en... wat te laag gegrepen. Dat heb ik wel vaker"

te hoge denken en denken wordt terug gezien in het beeldend werken door de respondent

Het gedrag in het medium is overeenkomstig met de manier waarop de respondent in het dagelijkse leven zaken aanpakt.

Het vertoegen van zelfinzicht biedt de mogelijkheid om evenwichtige alternatieven te exploreren zowel in therapie als buiten de therapie.



Dia 13

Werkzame elementen component therapeut

- Therapeutische houding
- Mediumkennis



Dia 14

Werkzaam element therapeutische houding

Therapeutische houding

- Toelustend
- Supportief
- Client centraal

- Afstemming van houding therapeut op client
- Revalidatief

Dure houding wordt ingezet om de respondenten te helpen om de ervaringen en groei in het leer en nu van de module te actualiseren

- Doelgericht maken van mediagebruik
- Stimuleren tot verbaal zelfreflectie

"dat ik anders te zeggen het beetje uit zijn handen pakte... dan heeft Andrey het stoppen en hebben we gelijk bespreken waarom ik ze handelen hoe de groep daarop reageerde"

"vanaf het begin of een heeft Andrey gezegd dat als je iets niet kan... dan heb je de vrijheid om dat niet te doen... maar dan wordt er niet meer gesproken"

Dia 15

Werkzaam element therapeutische houding

Therapeutische houding

- Toelustend
- Supportief
- Client centraal

- Supportief

houding wordt ingezet om de respondenten te activeren, ondersteunen en te motiveren tot zelfontplooiing.

- Ondersteuning bieden om tot handelen te komen
- Activeren van client → stimuleren om in het handelen te blijven

"hoe met materialen om te gaan, dat was voor mij voor te brengen heel nieuw... de eerste paar keer heeft Andrey geholpen en daarna ben ik zelf aan de slag gegaan"

"dat ik dingen meer vrijheid dan normaal door Andrey... door positieve reacties te geven"

Dia 16

Werkzaam element therapeutische houding

Therapeutische houding

- Toelustend
- Supportief
- Client centraal

- Client-centraal
- Overeenkomstige acceptatie
- Geen dwang om vragen te stellen
- Open houding, uitdaging
- Reïnis om dingen bespreekbaar te maken

"de ene opdracht is moeilijker dan de ander... als er een moeilijke opdracht komt dan heeft me dat tijd gelukt... momenteel dat er de tijd voor genomen werd, zodat ik het beter kan begrijpen"

"ik heb altijd het gevoel gehad dat ik welkom was... maar uiteindelijk om de dingen die ze niet... het is genomen een gevoel dat ik had"

Dia 17

Werkzaam element Mediumkennis

De mediumkennis van de therapeut werd gelinkt aan de aangeboden werkvormen, materiaal kennis en de mediuminstructies die gegeven werden.

Mediumkennis vanuit therapeut helpt en noodzakelijk om:

- Tot handelen te komen
- Begrijpen van werkvorm
- Creativiteit te prikkelen



Dia 18

Mediumkennis

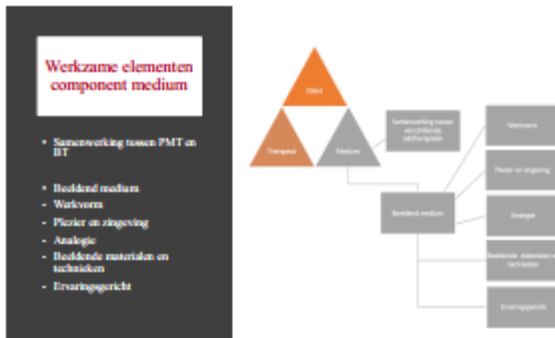
- Werkvorm kennis
- Mediumkennis

"zonder je nog nooit met zulke projecten bent begonnen... met kranten of met een doos waar mensen in zit... fijn dat je dan een vraag kon stellen aan Andrey"

"als je soms opdrachten hebt dan is dat niet altijd even makkelijk om dat op een bepaalde manier uit te drukken... dan ging ik zelf nadenken of had ik het er met Andrey over"

Overkoepelend gaf een meerderheid van de cliënten aan dat ze naarmate ze bekender werden met de beschikbare materialen, ze ook gemakkelijker zelf aan de slag konden gaan.

Dia 19



Dia 20

Samenwerking tussen BT en PMT

- Focus van dit onderzoek op BT onderdeel van de module
 - De respondenten benadrukt dat beide vormen van vaktherapie werden ervaren als complementair aan elkaar
 - hetzelfde thema op verschillende manieren
 - Verschil in voorkeur voor medium per respondent, echter vooral de samenwerking tussen de medium als belangrijk ervaren.
- (Hierover op het einde bij aanbevelingen meer)

Dia 21

Werkzaam element werkvorm

- Diversiteit in werkvormen
- Afwisseling (samenwerking, individueel in groep, combinatie)
- Verschil in moeilijkheid/intensiteit

De samenwerking in het medium fungeerde als brug om herkenning te vinden in een ander

de afwisseling tussen werkvormen en het werken aan een eigen proces

Werkvormen → Werken aan jezelf
Eigen proces → Ontspanning

Dia 22

Vaktherapeutische benadering (met het medium)

- Symboliek
- Voor de ene houvast voor de ander lastig
- Belang van ondersteuning therapeut

"Indien opdracht was anders, het ging ook steeds met een ander doel"

"Normaal dingen die ik tegen hebben niet op zo'n manier een betekenis... het is anders dan normaal, maar niet op een slechte manier"

"Sommige opdrachten had je meer moeite mee dan de ander, waren er andere emoties die je voortkwamen komen... de ene ging juist daarom wat zwaarder en de andere sessie loopt probleemloos"



Dia 23

Werkzaam element plezier en zingeving

- Oordeelvrij
- In het hier en nu leren werken
- Experimenten
- Werken in groepsverband



Dia 24

Oordeelvrij

- Aangaan van uitdagingen (in materiaal/vormgeving)
- Niet beperkt worden door het moeten maken van een mooi werkstuk

"Je had geen goed of fout... dat ben ik gaan beseffen. In het begin was ik bang om fouten te maken, maar geleidelijk wist ik dat al maakte je fouten, dat is niet erg"

In het hier en nu

- Ontspanning

"Ik voel ontspanning eigenlijk wat dat voor mij... ik ben in dat werkstuk waar ik mee bezig was, daar ben ik in gaan zitten, mijn hoofd was verder weg en ik was daar alleen mee bezig"

“Jezelf in beeld”

Dia 25

Experimenteren

- exploreren van mogelijkheden
- Nieuwe dingen uit te proberen

"dat bepaalde dingen makkelijker gingen dan dat ik gedacht had of dat ik altrouw dat het op een andere manier makkelijker ging"

Werken in groepsverband

- Samenwerking
- Herkenning vinden in elkaar
- Van elkaar leren

"ik ervaarde het als prettig dat ik hier zat met jongeren"



"je hebt gewoon een samenwerking... het maakt het wat gezelliger, je hoeft niet zoover te focussen enkel op jezelf maar je bent nog meer een team"

Dia 26

Werkzaam element ervaringsgericht

het opdoen van ervaringen in de module benoemd als een werkzaam element



Dia 27

• Positieve bekrachtiging

- Succeservaringen

"het is niet echt angst geweest, ik voelde het maar even zo om ergens aan te beginnen en ik heb toch gedaan heb, heeft me laten ervaren dat ik meer kan dan ik verwacht"

• Nieuwe ervaringen

- alternatief gedrag/ nieuw gedrag uitproberen

"dat je eigenlijk buiten je vertrouwenscirkel meer gaat uitschoppen van wat je normaal altijd doet... andere dingen doen dan dat je normaal doet maar"

• Stilstaan bij gedachten en gevoel

"Eigenlijk gaat alles om je gevoelens en gedachten in de module. Eigenlijk is alles en iedere opdracht erop gericht om je vooruit te helpen, dat je aan bepaalde punten komt werken waar je moeite mee hebt"

"het gaat om je zelfbeeld, het gaat om je voorkeuren, eigenlijk van alle twee emoties en gevoelens te maken geeft en je eigen ik, daar gaat de hele therapie om"



Dia 28

Werkzaam element analogie

- Herkenning tussen dagelijks leven en therapie (benoemd door twee respondenten)

- Ervaringen in het medium maken patronen zichtbaar en bespreekbaar

"er waren dingen waar gepaas en die kan ik wel corrigeren maar dan heb ik meer tijd nodig... ik had eigenlijk geen zin om de moeite te doen om eraan verder te werken, omdat het een hele hoop werk was... dat heb ik wel vaker dat ik dingen wil doen en te bang zijn"

- Bewustzijn → mogelijkheid tot keuzes maken

"ik had ook de optie om het mee te nemen... maar ik had zin om van ik hier later iets anders"



Dia 29

Werkzaam element materialen en technieken

Materiaal

- Diversiteit
- Afscholing
- Nieuwe ervaringen
- Leven buiten van medium → onderbreking therapie

Techniek

- Markante ontdekken
- Pasend bij wat ik wil ontdekken

Vormgeving

- Authenticiteit



Dia 30

"ik had helemaal geen idee van creativiteit en hoe met alle verschillende materialen om te gaan en dat was voor mij om te beginnen heel nieuw. Gaandeweg heb ik dat eigenlijk heel leuk gevonden"

"kan het je wat afbreken, dan is het niet steeds hetzelfde materiaal... want anders loopt het anders dan je andere opdrachten hebt misschien veel in elkaar aan"

"er was altijd wel keuze, tussen welke materialen je kan gebruiken. Dat er was altijd wel iets passend... er werd keuze gegeven en daar mocht je dan zelfuit bepalen"

"wat de meeste voorkeur heeft is ook de klei... op de een of andere manier, het werken met klei is, wat rustgevend"

“Jezelf in beeld”

Dia 31



Dia 32



Dia 33



Dia 34

Noodzaak van veiligheid

- Veiligheid essentieel om tot de werkzame elementen van de module te komen

Veiligheid in:

- Medium
- In de groep
- Vanuit therapeut
- Randvoorwaarden (therapietrouw en omgang met informatie)

Dia 35



Dia 36

Randvoorwaarden

- Vertrouwelijke omgang met informatie
- Het niet delen van informatie buiten de therapie

Therapietrouw

- Bij gebrek aan therapietrouw wordt dit belemmerend op therapie proces en de veiligheid binnen de groep
- Bij gebrek aan therapietrouw:
- Missen van onderdelen
- Minder luisteren
- Gevoel van onveiligheid bij medelidenden

"De mensen die er langzaam bij zijn geweest van het niet veiligheids van dat groter waardoor je dan ook de andere mensen dat de andere erbij brengen, wat voorzichtig was. Dan was je niet zo op je gemak"

"Omdat je toch dieper op dingen in gaat en dan is het niet fijn als de ene wel komt en de andere niet en dan weet de klant, dan heb je niet echt de ruimte om open te zijn"

Dia 37

Duur van module

- Alle respondenten benoemen dat de duur van de module langer zou mogen

Wens:

- Herhaling van moeilijke thema's
- Langer op werkvormen doorgaan

Sprake van gebrek aan overeenstemming over de rede waarom, vandaar geen conclusie.

Dia 38



Dia 39



Dia 40

Zelfbeeld – doelgroep

- De relevantie voor de handeling op het gebied van zelfbeeld, wordt bij meerdere stoornissen erkent, waaronder bij depressie, persoonlijkheidsproblematiek en angststoornissen (Van Hove et al., 2014). Dit maakt zelfbeeld een trainingsdiagnostische factor die diagnose overstijgend is (Van Hove et al., 2014).
- Een negatief zelfbeeld lijkt bij depressie een risico op terugval en van invloed op het ontstaan van een depressie (Maarsingh, Korrelboom, & Huijbregts, 2012; Rasch et al., 2010).
- Bij persoonlijkheidsproblematiek wordt er gesproken van een instabiel zelfbeeld, impulsiviteit en moeite met emotieregulatie (Veerkamp, Raskie, & Schoorl, 2016).
- Bij angststoornissen is vaak sprake van selectieve waarneming en interpretatie, informatie die tegenstrijdig is met het eigen zelfbeeld wordt niet als waarheid geïnterpreteerd (Hinderink, 2015).

Dia 41



Dia 42

Zelfbeeld – beeldende therapie

- In beeldende therapie heeft een cliënt de mogelijkheid om zichzelf doelmiddel van beeldend werken beter te leren begrijpen (Fankh, 2011; Schweitzer et al., 2009).
- Kunst kan gebruikt worden als een middel om out of the box te denken en nieuwe ervaringen op te doen (Glaberson, 2016). Er wordt uitgegaan van mogelijkheden, experimenteren, jezelf ontwikkelen, kijken, maken, beschrijven en het reflecteren hierop (Glaberson, 2016, p. 6-7)
- Het exploreren van jezelf wordt gesteund door de mogelijkheid om het innerlijke te verbaliseren in een werkstuk en hier van een afstand naar te kunnen kijken (Hartmann-Franching, Hayen, Graw, & Kavelin, 2010). Gedachten en gevoelens kunnen worden geïmploreerd door het gebruik van verschillende materialen (Fankh, 2011; Hise, 2020; Schweitzer et al., 2009).
- Beeldende therapie kan gebruikt worden als een middel tot zelfreflectie, het leren erkennen bij de manier waarop je naar jezelf kijkt en het op doen van ervaringen (Hendelsh, Gommerson, Gorgelid, & Tjebkhead, 2013). Hendelsh kan ook positieve zelfreflectie van samenwerking kan (Hendelsh, Gommerson, Gorgelid, & Tjebkhead, 2013).

Dia 43

Autonomie – doelgroep

- Volgens Rieger (2010) begint de ontwikkeling van de autonomie al op jonge leeftijd. Een kind leert al op jonge leeftijd dat het een eigen wil heeft en dat het zijn omgeving en zichzelf kan beïnvloeden (Rieger, 2010, p.70). Volgens Rösler (2017) is het belangrijk bij het ontwikkelen van autonomie, dat iemand uiting kan geven aan zijn wensen en overtuigingen.
- Schweizer (2001) geeft aan dat bij mensen met persoonlijkheidsstoornissen vaak niet toegekomen aan het ontwikkelen van autonomie of een stabiel zelfbeeld.
- Eddington, Burgin en Majestic (2016) geven aan dat bij mensen met een depressie, de mogelijkheid tot zelfregulatie wordt beperkt. Wanneer een cliënt in staat is tot zelfregulatie lijkt dit een positief effect te hebben op het verloop en de herstel mogelijkheden (Eddington, Burgin, & Majestic, 2016).

Dia 44

Kanttekening bij autonomie

Een belangrijke kanttekening bij autonomie is dat de mogelijkheden (en beperkingen) van de cliënt hierin leidend moeten zijn, dit vraagt een constante afstemming tussen cliënt en hulpverlener (GGZ Standaarden, 2020). Wanneer een cliënt in staat is tot het zelf maken van keuzes, heeft dit een positief effect op de zelfstandigheid en zelfsturing (GGZ Standaarden, 2020).



Dia 45

Drie vermogens om tot zelfsturing te komen

Om tot zelfsturing te komen zijn de volgende drie vermogens noodzakelijk:

Pluizen: vooruit kunnen denken, realistische doelen stellen, een plan van aanpak maken met creatieve oplossingen, niet-verwachte gebeurtenissen en veranderende situaties te willen herkennen (Wijman, 2013).

Stroom: kunnen richten van aandacht op deze bijdragen, zelfobservatie en het kunnen bijstellen van gedrag, anderen inschakelen, feedback ontvangen en een eigen mening formuleren (Wijman, 2013).

Afwegelen: maken van keuzes op basis van behoeften, erkennen bij jezelf en goedsonstige reacties (Wijman, 2013).

Dia 46

Autonomie – beeldende therapie

- Farokhi (2011) omschrijft beeldende therapie als een mogelijkheid om jezelf uit te drukken op een creatieve, authentieke en speelse manier. Na verloop van tijd kan dit leiden tot een gevoel van authenticiteit en persoonlijke voldoening.
- Yvonne (2015) benadrukt dat een cliënt tot zelfsturing en verandering in het medium komt wanneer de therapeut passende en afstemde technieken en werkvormen aanbiedt. Een te open activiteit zonder enige structuur kan zorgen voor een gevoel van onrust en een te afgebakende activiteit geeft weinig ruimte voor mogelijkheden en zelfsturing (Yvonne, 2015). De mogelijkheden van de cliënt bepalen in dit geval de structuur die de therapeut in het medium aanbiedt (Yvonne, 2015).
- Haeyen (2010) geeft aan dat wanneer je een cliënt eigen keuzes geeft, je inzicht krijgt in de behoeften en voorkeuren van deze persoon. Het maken van een werkstuk waarbij de cliënt zelf keuzes heeft kunnen maken, zowel in proces als product, stimuleert de zelfsturing en autonomie (Haeyen, 2010).



Dia 47

Emotieregulatie - doelgroep

Verstoren in het emotioneel functioneren wordt bij diverse psychische stoornissen aangehouden, dit maakt dat emotieregulatie gekenmerkt wordt als een transdiagnostische factor (Haasbergen et al., in Van Heijcop ten Hare et al., 2014).

- Bij angststoornissen is er sprake van een te veel aan emoties en bij een depressie het ervaren van te weinig emoties (Haasbergen et al., in Van Heijcop ten Hare et al., 2014).
- Haeyen (2007) geeft aan dat bij mensen met persoonlijkheidsstoornissen het zien en voelen vaak direct verbonden is aan doen, wat leidt tot impulsief gedrag.

Dia 48

Drie functies van emoties

Omschreven door Haasbergen et al. (in Van Heijcop ten Hare et al., 2014) als volgt:

Signaleerfunctie: emoties kunnen een orgaan van bewust maken;

Motiverend/functie: emoties kunnen motiveren om het handelen te kiezen;

Communicatiefunctie: de mogelijkheid om emoties te laten richting anders.



Dia 49



Emotieregulatie = beeldende therapie

- Hayzen (2011) beschrijft dat via beeldend werken elken in contact kunnen komen met hun emoties, deze leren isoleren en hier ook weer afstand van kunnen nemen. Hayzen (2011) zegt daarom dat emoties kunnen worden geïsoleerd, ervaren en je ermee kunt leren omgaan.
- Schweitzer et al. (2009) geeft aan dat de mogelijkheid tot structuren en het expressieve karakter van het medium aansluit bij het werken aan emotieregulatie. De nadruk ligt op het handelen (in het medium), ervaren, bewustwording, sifting geven aan en rijktharheid (Dudge, 2008; Farokhi, 2011; Hux, 2020; Schweitzer et al., 2009)
- Ook Hux (2020) bevestigt dat door contact te maken met het materiaal, bijvoorbeeld klei, een elken in contact kan komen met zijn innerlijke gevoelenswereld.
- Beeldende therapie kan gebruikt worden om sifting te geven aan emoties die moeilijk zijn om verbaal te uiten (Farokhi, 2011).

Dia 50



Dia 51

Procesevaluatie

- Verloop van onderzoek
- Samenwerking
- Sterktes & Zwaktes van onderzoek

Dia 52

Aanbevelingen voor vervolgonderzoek

1. PMT onderdeel van de module laten onderzoeken om een totaal beeld te krijgen;
2. Module vormgeven als een therapeutische interventie, volgens het module plus format van de Commissie Product- en Module Ontwikkeling (CPMO). Bijdrage aan cyclus van kennisontwikkeling;
3. Herhaling van onderzoek met nulmeting, zodat de werkzaamheid van de module vergeleken kan worden met de beginsituatie.

