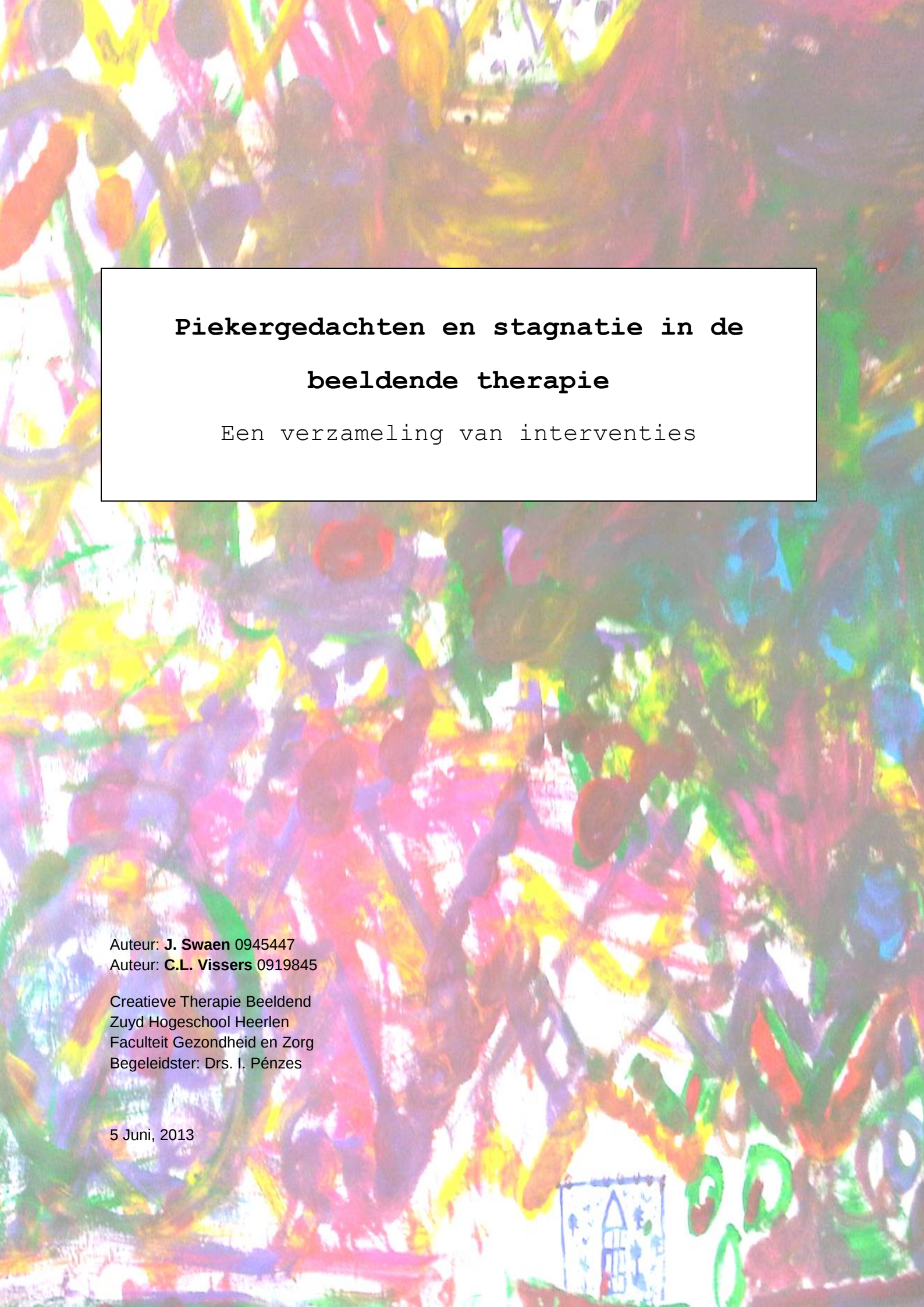




# Piekergedachten en stagnatie in de beeldende therapie

Een verzameling van interventies

Auteur: **J. Swaen** 0945447

Auteur: **C.L. Vissers** 0919845

Creatieve Therapie Beeldend  
Zuyd Hogeschool Heerlen  
Faculteit Gezondheid en Zorg  
Begeleidster: Drs. I. Péntes

5 Juni, 2013



"Piekeren is de verkeerde kant op fantaseren"  
(Tuimeltekst, n.d.).



# Inhoudsopgave

|                                                                                 |    |
|---------------------------------------------------------------------------------|----|
| <u>Voorwoord</u>                                                                | 5  |
| <u>Inleiding</u>                                                                | 6  |
| <u>Hoofdstuk 1 Probleemstelling</u>                                             | 7  |
| 1.1 Inleiding                                                                   | 7  |
| 1.2 Doelgroep                                                                   | 8  |
| 1.2.1 Internaliserende problematiek                                             |    |
| 1.2.2 Piekeren                                                                  |    |
| 1.2.3 Uiting van piekeren                                                       |    |
| 1.2.4 Beeldende therapie                                                        |    |
| 1.2.5 Hoe uit piekeren zich in beeldende therapie?                              |    |
| 1.3 Zoekstrategie                                                               | 12 |
| 1.4 Relevantie                                                                  | 13 |
| 1.5 Vraagstelling                                                               | 13 |
| 1.5.1 Onderzoeksvraag                                                           |    |
| 1.5.2 Sub vraag                                                                 |    |
| 1.6 Doelstelling                                                                | 13 |
| <u>Hoofdstuk 2 Onderzoeksmethode</u>                                            | 14 |
| 2.1 Onderzoekstype                                                              | 14 |
| 2.2 Onderzoeksmethode kwalitatieve survey                                       | 14 |
| 2.3 Dataverzameling                                                             | 14 |
| 2.3.1 Onderzoekspopulatie                                                       |    |
| 2.3.2 Interview                                                                 |    |
| 2.3.3 Vastleggen van de data                                                    |    |
| 2.4 Data-preparatie                                                             | 18 |
| 2.5 Data-analyse                                                                | 18 |
| 2.5.1 Coderen                                                                   |    |
| 2.6 Kwaliteit                                                                   | 19 |
| <u>Hoofdstuk 3 Resultaten</u>                                                   | 22 |
| 3.1 Piekergedachten                                                             | 22 |
| 3.1.1 Mogelijke oorzaken en versterkende factoren                               |    |
| 3.1.2 Inhoud piekergedachten                                                    |    |
| 3.2 Stagnatie                                                                   | 25 |
| 3.2.1 Medium                                                                    |    |
| 3.2.2 Contact cliënt-therapeut                                                  |    |
| 3.3 Eigenschappen cliënt                                                        | 26 |
| 3.4 Interventies                                                                | 29 |
| 3.4.1 Aandacht                                                                  |    |
| 3.4.2 Bewustwording                                                             |    |
| 3.4.3 Zelfvertrouwen                                                            |    |
| 3.4.4 Loslaten van controle                                                     |    |
| 3.4.5 Doorbreken van piekergedachten                                            |    |
| 3.4.6 Overige interventies                                                      |    |
| 3.5 Samenvatting                                                                | 40 |
| <u>Hoofdstuk 4 Discussie</u>                                                    | 43 |
| 4.1 Janneke Swaen                                                               | 43 |
| 4.1.1 Sterkten en tekortkomingen van het onderzoek                              |    |
| 4.1.2 Verklaring en interpretatie van de resultaten                             |    |
| 4.1.3 Beantwoording vraagstelling en deelvraag                                  |    |
| 4.1.4 Aanbevelingen voor de praktijk, beroepsontwikkelingen en vervolgonderzoek |    |



|                                                                                 |           |
|---------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| 4.1.5 Nieuw werkmodel                                                           |           |
| 4.2 Celine Vissers                                                              | 58        |
| 4.2.1 Sterkte- en zwakteanalyse                                                 |           |
| 4.2.2 Verklaring en interpretatie van de resultaten                             |           |
| 4.2.3 Aanbevelingen voor de praktijk, beroepsontwikkelingen en vervolgonderzoek |           |
| 4.2.4 Nieuw werkmodel                                                           |           |
| 4.2.5 beantwoording vraagstelling en deelvraag                                  |           |
| <b>Hoofdstuk 5 Samenvatting</b>                                                 | <b>73</b> |
| <b>Literatuuropgave</b>                                                         | <b>74</b> |
| <b>Bijlage</b>                                                                  | <b>76</b> |
| Bijlage 1 Interview stagebegeleiders                                            | 76        |
| Bijlage 2 Afbeeldingen werkstuk casus Anna                                      | 77        |
| Bijlage 3 Topiclijst                                                            | 78        |
| Bijlage 4 Zoekgeschiedenis                                                      | 78        |



## Voorwoord

De interesse in dit onderwerp is ontstaan tijdens onze stage in de derde fase van deze opleiding. Tijdens deze stage werd onze aandacht getrokken naar cliënten met piekergedachten, die hierdoor stagneerden tijdens het werken. Bij een groot gedeelte van onze cliënten deed dit fenomeen zich voor. Daarnaast is het fenomeen piekeren een gegeven dat tegenwoordig bij veel mensen een part speelt. Onze interesse was gewekt! Na een literatuuronderzoek kwamen we tot de ontdekking dat er weinig te vinden was betreft beeldende therapie bij dit fenomeen. Hierop hebben we de beslissing genomen om een kwalitatief inventariserend onderzoek op te starten middels het afnemen van interviews bij beeldend therapeuten.

Deze scriptie is geschreven aan de hand van onze eigen praktijkervaringen, de ervaringen van de beeldend therapeuten die hebben meegewerkt aan het onderzoek en ondersteunende vakliteratuur. We hebben verbanden gelegd tussen de praktijk en theorie. Dit document heeft als doelstelling een beeld te creëren van de resultaten van het inventariserend onderzoek en fungeert tevens als eindwerkstuk ter afsluiting van onze studie creatieve therapie beeldend.

Tijdens het afstuderen zijn er een aantal mensen heel belangrijk voor ons geweest. We willen hier even de ruimte nemen om deze mensen te bedanken.

Als eerste willen we onze scriptiebegeleidster Drs. I. Pénzés bedanken voor haar hulp, wijze woorden en richting die ze ons gegeven heeft tijdens dit onderzoek.

Tevens een dank voor alle respondenten: Wendy Boon, Virgine Hartmann, Dian Kortooms, Maaïke Remery, Annette Riezebos, Audrey Rijcken, Saskia van Rijn en Fraukje Schrijen-Hammecher.

Bedankt voor jullie tijd en professionele kennis die jullie met ons hebben willen delen, dankzij jullie hulp hebben we dit onderzoek tot stand kunnen brengen.

Ook willen we onze lieve vrienden en familie bedanken voor hun luisterend oor, gezelligheid op de momenten dat we dit even nodig hadden en mentale ondersteuning in dit proces.

In het bijzonder wil Janneke haar huisgenoot Leonie der Kinderen bedanken voor haar zorg, geduld en lekkere kookkunsten. Celine Vissers haar partner Benjamin Hompe voor de afleiding die hij op de juiste momenten bood en wil zij Janneke bedanken voor haar vertrouwen en oppeppende woorden op de momentjes dat ik het even niet meer zag zitten.

Tot slot wil ik, Janneke Swaen, Celine Vissers bedanken voor de fijne samenwerking. Met name je doorzettingsvermogen is bewonderenswaardig!



## Inleiding

Deze scriptie staat in het teken van het afstudeerproject dat geschreven wordt tijdens het vierde jaar van de opleiding creatieve therapie beeldend aan Hogeschool Zuyd.

Om een overzicht te geven van de opbouw van deze scriptie, zetten wij hier de hoofdstukken op een rij die aan bod komen met de bijbehorende onderwerpen.

In het eerste hoofdstuk komt het probleemgebied aan bod, waar we dieper ingaan op de doelgroep, de bijbehorende problematiek en hoe zich dit uit binnen de beeldende therapie. Om dit geheel te verduidelijken hebben we gebruik gemaakt van literatuur, praktijkvoorbeelden en een casus. Daarna geven we onze zoekstrategie weer en de relevantie van het onderzoek. Vervolgens formuleren we de vraagstelling, met bijbehorende subvraag, en lichten we de doelstelling voor ons onderzoek toe.

Hoofdstuk 2 bevat de onderzoeksmethode waarmee de vraagstelling beantwoord wordt. In de eerste twee paragrafen lichten we het onderzoekstype toe. In paragraaf 2.3 dataverzameling, beschrijven we de onderzoekspopulatie die deel hebben genomen aan dit afstudeerproject, hoe we de data verzameld en vastgelegd hebben. Vervolgens wordt in de volgende paragraaf weergegeven hoe de data geanalyseerd is. In de laatste paragraaf van dit hoofdstuk wordt er ingegaan op de kwaliteitscriteria die bij een kwalitatief onderzoek horen en hoe wij aan deze voldaan hebben.

In hoofdstuk 3, Resultaten, worden de resultaten van het onderzoek uiteen gezet in verschillende onderdelen. Per onderdeel worden de resultaten ondersteund met behulp van figuren of tabellen. In de eerste paragraaf worden de resultaten omschreven omtrent het thema piekergedachten, gevolgd door het onderdeel stagnatie. In paragraaf 3.3 Eigenschappen cliënt, worden de resultaten getoond die betrekking hebben tot de eigenschappen van de cliënt. Vervolgens wordt in paragraaf 3.4 Interventies, alle interventies getoond die genoemd zijn door de therapeuten, onderverdeeld in verschillende thema's. Dit hoofdstuk wordt afgesloten met een samenvatting van de resultaten.

Het vierde hoofdstuk is de discussie. Dit hoofdstuk is individueel uitgewerkt. In de eerste paragraaf benoemt Janneke Swaen de sterktes en zwaktes van het onderzoek, gevolgd door een verklaring en interpretatie van de resultaten. Hieruit vloeien de aanbeveling voor de praktijk, beroepsontwikkeling en vervolgonderzoek voort. Aan de hand van haar oude en nieuwe werkmodel worden de resultaten geïntegreerd. Tot slot worden de vraagstelling en de subvraag beantwoord. In de volgende paragraaf omschrijft Celine Vissers dezelfde stappen aan de hand van haar eigen bevindingen.

Deze scriptie sluit af met een samenvatting waarin een korte en beknopte beschrijving wordt gegeven van de belangrijkste punten die aan de orde zijn geweest.

N.B. De namen van de cliënten in de casussen in deze scriptie zijn gefingeerd, om hun anonimiteit te waarborgen.

Wanneer er in dit verslag gesproken wordt over de mannelijke vorm (hij), kan deze ook worden gezien als vrouwelijke vorm (zij). Wanneer de tekst specifiek over een man gaat wordt dit vermeld.

Geïnteresseerden kunnen de transcripten van de interviews opvragen via [swaen\\_janneke@hotmail.com](mailto:swaen_janneke@hotmail.com) of [celine.vissers@hotmail.com](mailto:celine.vissers@hotmail.com).



# Hoofdstuk 1 Probleemstelling

## 1.1. Inleiding

De aanleiding voor dit onderzoek vormde de praktijkervaring uit het derde jaar van onze opleiding, waarin we beiden een stage in het GGZ hebben gedaan. De afkorting GGZ staat voor Geestelijke Gezondheidszorg. Instellingen voor Geestelijke Gezondheidszorg zijn er voor mensen met psychiatrische stoornissen en psychische problemen (<http://www.ggznederland.nl>). Tijdens deze stages hebben we beiden ervaren dat cliënten tijdens het beeldend werken soms vastlopen. Dit werd zichtbaar doordat de cliënt stagneerde in het handelen. Tevens was frustratie zichtbaar. Deze frustratie werd ook regelmatig door cliënten benoemd. Bij navraag bleek dat deze ontstond door het hebben van negatieve gedachten, en het zich onzeker voelen. Deze gedachten waren aanwezig tijdens het werken in de therapie, en belemmerden hen in de uitvoering. Het viel op dat dit dikwijls voorkwam bij cliënten met internaliserende problematiek (zie 1.2.1 Internaliserende problematiek p.8). Van daaruit is dit onderzoek gestart als een inventarisatie van de inzet van therapeutische interventies in de beeldende therapie, gericht op volwassen cliënten met internaliserende klachten, die last hebben van piekergedachten en die hierdoor stagneren in het handelen in het medium.

We zullen dit fenomeen verduidelijken aan de hand van 2 korte casussen vanuit onze stages in leerjaar drie;

### Casus 1. Riet

*Riet is een collage aan het maken. Ze legt de materialen klaar en bladert tijdschriften door. Aan het einde van de sessie is haar vel nog leeg en heeft ze niks uitgeknipt. Wanneer ik naast haar kom zitten vertelt ze dat ze een gevoel van druk ervaart. Ze geeft aan dat het maken van een collage moeilijk voor haar is omdat ze het gevoel heeft dat het werk 'iets moet worden', hierdoor durft ze niet zo goed iets te doen. Ze is bang iets 'fout' te doen, en dat haar werk niet goed genoeg wordt.*

### Casus 2. Henk

*Henk is in de therapie een tekening van een gebouw aan het maken met potlood. Hij tekent telkens een paar minuten, afgewisseld met andere bezigheden, zoals bij medecliënten kijken en rondsnoeffen in het lokaal. Hij maakt een onrustige indruk en is gespannen in zijn houding. Wanneer ik kom kijken naar zijn werk draait hij zijn tekening snel om, zodat ik hem niet kan zien. Hij zegt: 'Ik vind mijn tekening niks, ik ben niet creatief, ik kan dit allemaal niet.' Hij kijkt naar een medecliënt die uit de losse pols aan het schetsen is en zegt: 'Ik denk dat ik dat nooit zal kunnen, daar ben ik veel te precies voor.'*

Een overeenkomst in beide casussen is het negatieve gedachtepatroon, dat zich kenmerkt door piekergedachten. Riet is bang dat haar werk niet goed genoeg zal zijn, en durft daarom niks te doen. Henk heeft de gedachte dat hij niet creatief is, en nooit uit de losse pols zal kunnen tekenen. Beiden zijn onzeker over hun vaardigheden, en dit is bij beiden een belemmering in het werken zelf. Ze zitten als het ware meer 'in hun hoofd' dan 'in het handelen'. Riet werkt aarzelend en langzaam. Henk werkt met tussenpozen, en lijkt tussendoor afleiding te zoeken, om maar even niet aan het werk te hoeven zijn. Zoals we beiden hebben gezien bij cliënten die dit ervoeren, kan deze stagnatie in het werken ook gevolgen hebben voor de voortgang van het psychische proces van de cliënt tijdens de therapie. Hiermee worden activiteiten die zich afspelen in de geest bedoeld; het denken, het voelen en het bewustzijn van de mens, die onder andere een effect hebben op de beeldvorming, beleving, denkprocessen en emoties (thesaurus politieacademie, n.d.). De therapeut tracht het psychische proces te beïnvloeden met behulp van een activiteit waarvan de cliënt zijn psychische problemen in het medium uitdrukt, bewerkt en beïnvloedt (Smeijsters, 2008, p.111). Hierin treedt een stagnatie op bij de cliënt, waardoor zijn psychische proces in de therapie beïnvloed wordt.

Het 'in het hoofd zitten' en hierdoor stagneren in het handelen in het medium, was gelijk het thema waaraan wij beiden dachten voor het schrijven van onze scriptie. Na een overleg kwamen we tot de ontdekking dat onze werkmodellen veel raakvlakken hadden. Hiermee bedoelen we, dat we met betrekking tot deze cliënten overeenkomstige interventies hebben toegepast, zowel in houding als in mediumtechnieken. Deze interventies waren specifiek gericht op uit het hoofd, en meer in het



handelen zitten. Hieronder vallen opdrachten waarbij samen wordt gewerkt in tweetallen of in een groep, een doorschuifopdracht, toevalstechnieken, experimenteer opdrachten, etc. Het viel ons op, dat onze interventies niet helemaal het gewenste effect hadden. Het lukte ons om de cliënt uit zijn stagnatie te halen, echter was dit niet in alle gevallen van lange duur. De cliënt viel weer terug in zijn piekergedachten, met als gevolg stagnatie. Bij enkele cliënten was dit niet aan de orde, zij konden lekker doorwerken. Zichtbaar was dat het bij hen ook van tijdelijke aard was, in een later stadium vielen ook zij weer terug in hun hoofd, in de piekergedachten die leiden tot stagnatie. Gewenst was de cliënt uit zijn hoofd te krijgen door middel van interventies die leiden tot handelen in het medium, zonder dat de cliënt steeds weer in zijn oude gewoontes terug valt. Zo ontstonden er vragen; zijn er misschien ook andere opties, andere interventies mogelijk? Zouden er beeldende werkvormen kunnen worden ingezet die specifiek gericht zijn op dit fenomeen? Zouden er therapeuten zijn die een specifieke aanpak hebben? Hoe gaan zij met deze cliënten om? Het gedeelde vraagstuk van ons beiden was: Wat kan de cliënt helpen om minder in hun hoofd te zitten en meer in het handelen, in het medium?

Naast onze eigen ervaringen en bevindingen kwamen we na een literatuuronderzoek erachter dat er weinig te vinden is in de beeldende therapie betreft dit onderwerp. Daarnaast werd vanuit meerde invalshoeken dit fenomeen bevestigd. Vanuit onze stages gaven verschillende therapeuten aan de problematiek te herkennen, daarnaast werd door studiegenoten beaamt dat dit een herkenbaar gegeven was op hun stageplekken. Hierdoor werd voor ons duidelijk dat dit fenomeen niet alleen bij ons leefde maar ook in het werkveld. We hebben beeldend therapeuten van onze stage in leerjaar drie geïnterviewd hierover. Suzanne Thoen en Annette Riezebos, beiden werkzaam bij Mondriaan Zorggroep en Denise de Haas en Audrey Rijcken werkzaam bij het OMC, hebben onze vragen beantwoordt, deze interviews zijn te vinden in bijlage 1 Interview stagebegeleiders p. 76 . Uit deze interviews werd duidelijk dat de problematiek voor de geïnterviewde therapeuten heel herkenbaar is, en deze zijn voor ons aanzet geweest om de methodische inzet van het medium en de therapeut te gaan inventariseren.

## 1.2 Doelgroep

### 1.2.1 Internaliserende problematiek

De cliënten Riet en Henk, die wij in ons voorwoord omschreven hebben aan de hand van een casus, zijn exemplarisch voor de doelgroep waar we ons in dit onderzoek op hebben gericht. Als we zo naar de gedragskenmerken van deze doelgroep kijken, dan zien wij een belangrijke overeenkomst. Het zijn allemaal kenmerken die voor innerlijke onrust zorgen. Dit wordt ook wel internaliserende problematiek genoemd, volgens Rigter (2002, p. 26) hebben cliënten met deze problematiek zichzelf dusdanig in de hand dat ze hun emoties veelal binnenhouden en deze problematiek wordt daarom internaliserend genoemd. Daarom is het voor de omgeving minder merkbaar dat er iets aan de hand is (Junger, Mesman en Meeuws, 2003, p. 9). Internaliserende problematiek kan zich ontwikkelen in angststoornisse, somatoforme stoornissen en stemmingsstoornissen (Vandereycken, Hoogduin & Emmelkamp, 2008, p. 547). GezondVGZ (2008) beschrijft de angststoornis: "De definitie van een angststoornis is een stoornis waarbij sprake is van buitensporige of onevenredig lang aanhoudende angst en subjectief lijden of belemmering van het dagelijks functioneren". Er zijn verschillende vormen van angststoornissen te benoemen. Cliënten met een somatoforme stoornis ervaren lichamelijke klachten die niet geheel verklaarbaar zijn door een lichamelijke aandoening of door een andere psychische stoornis (Vandereycken, et al., 2008, p.194). Er zijn verschillende vormen van somatoforme stoornissen te benoemen. Bij een stemmingsstoornis is de gemoedsstemming of emotie van de cliënt verstoord of deze past niet bij de situatie waarin hij zich verkeert (Vandereycken & Deth, 2004, p.120). Hier valt onder andere een depressie onder. Persoonlijke eigenschappen van cliënten met een depressie zijn: veel piekeren, sombere en pessimistische houding, het hebben van weinig zelfvertrouwen, het vellen van een negatief oordeel over zichzelf en/of over anderen. Daarnaast zie je terughoudendheid en een hoge score op neuroticisme bij deze doelgroep (Vandereycken et al., 2008, p. 210). Verscheidende auteurs (Schoemaker & de Ruiter, n.d.; Vandereycken, et al., 2008; Balkom, van Oppen & van Dyck, 2001) hebben er op gewezen dat angststoornissen en depressie vaak samen voor komen . Er wordt tot op zekere hoogte gesproken van een gemeenschappelijke oorsprong. Door Eurelings-Bontekoe, Verheul en Snellen (2009, p. 461) wordt benoemd dat een somatoforme stoornis vaak gepaard gaat met een depressie of een angststoornis. Ook hier is een relatie te benoemen. Hoewel piekeren bij verschillende cliënten met uiteenlopende klachten voorkomt, is het een veelvoorkomend fenomeen bij cliënten met een stemmings- of/ en angststoornis. Blom, Spijker en van



Dyck (2003, p. 50) benoemen dat depressieve en angstige cliënten veel piekeren. Verscheidene auteurs (Balkom et al., 2001; Sterk & Swaen, 2004) bevestigen dit, verschillende soorten angststoornissen zijn gekoppeld aan piekeren (GAS, Paniekstoornis en Obsessieve-compulsieve stoornis).

De doelgroep waar wij ons in dit onderzoek op richten, bestaat uit volwassen cliënten met internaliserende klachten die last hebben van piekergedachten.

### 1.2.2 Piekeren

Mensen kunnen kritisch en analytisch denken. Dit is nodig om ons uit moeilijke situaties in het leven te redden. Dus is het niet zo gek dat onze geest, zodra we dingen in ons interne emotionele leven verkeerd zien gaan, vaak snel de mentale modus inschakelt die zo goed functioneert bij het oplossen van problemen in onze externe wereld (Williams, Teasdal, Segal en Kabat-Zinn, 2008, p. 40). Dit leidt tot piekergedachten en is tevens het grootste probleem waar de doelgroep van dit onderzoek tegenaan loopt.

#### *Torturer l'esprit*

Franse benaming voor piekeren, letterlijk vertaald 'het martelen van de geest'

Volgens Hermans (2004, pp.15-17) is piekeren voor een deel situatie gebonden, het wordt ook wel denkwerk genoemd en hij benoemt een aantal aanleidingen die piekergedachten veroorzaken: situaties en gebeurtenissen, gedrag van anderen (kritiek of afwijzing door anderen), gevoel, lichamelijke klachten, herinneringen en fantasieën. "Tijdens het piekeren ervaart u ook een negatieve spanning in uw lichaam. Deze kunnen we beschouwen als de lichamelijke uiting van het piekeren" (Hermans, 2004, p.18). Het vele denkwerk en de negatieve spanning zorgen op hun beurt weer voor een afname van andere activiteiten, de cliënt wordt inactief. Piekeren over het verleden is vaak een onderdeel van een verwerkingsproces. Wanneer men door blijft piekeren stagneert het verwerkingsproces en men weigert om de negatieve ervaring te accepteren (Hermans, 2004, pp. 23-24). "Het probleem is dat we ons een weg uit onze stemming proberen te denken door uit te zoeken wat er is misgegaan. Voordat we weten wat ons is overkomen, proberen we al dwangmatig tot op de bodem uit te zoeken wat er mankeert aan ons als mens of aan onze manier van leven, en dat te herstellen". (Williams et al., 2008, p. 37). Zo omschrijft Hermans (2004, p.24) dat men ook over de toekomst kan piekeren, waarin men enkel dreiging en gevaar ziet, waardoor angstgevoelens en een negatief denkpatroon worden gecreëerd, men weigert als het ware om te leven met onzekerheden.

### 1.2.3 Uiting van piekergedachten

De doelgroep waar wij ons op hebben gericht heeft niet één specifieke psychiatrische stoornis. Het gaat om de gemeenschappelijke gedragskenmerken die bij hen naar voren komen. Dit zijn persoonlijke eigenschappen van de cliënt. Er zijn een aantal specifieke eigenschappen te benoemen die verbonden zijn aan het piekeren van de cliënt. Bij deze doelgroep is de angst om te falen en fouten te maken een duidelijke eigenschap binnen de beeldende therapie. Dit konden we plaatsen onder de noemer faalangst. Faalangst is letterlijk de angst om te falen. Dit vindt vooraf en tijdens het uitvoeren van de handeling/taak plaats (<http://www.faalangst.nl>). We spreken van cognitieve faalangst (hersenenwerk) en sociale faalangst (in het openbaar spreken) (<http://www.faalangst.nl>). Hermans (2004, p. 24) benoemt dat door het voortdurend piekeren over de mogelijkheid te falen, faalangst kan ontstaan. Hierdoor worden er hoge verwachtingen aan zichzelf gesteld, het werkwoord 'moeten' komt vaak voor in zijn werkwijze. Het stellen van deze hoge verwachtingen aan zichzelf veroorzaakt weer piekergedachten. Dit komt doordat hij tegenslagen en teleurstellingen niet accepteert door de werkelijkheid buiten te sluiten en vast te blijven houden aan zijn wensen en verlangens (Hermans, 2004, pp. 34-35). Dit hebben we terug gezien bij hen door hun gespannen houding, teruggetrokken gedrag, angst voor kritiek en een negatief zelfbeeld (<http://www.faalangst.nl> ; Hermans, 2004, p. 24). De autonomie van de doelgroep is vaak minimaal ontwikkeld. Autonomie is de mogelijkheid om zelf beslissingen te nemen (de Wit, van der Veer & Slot, 2001, p. 210). Dit was zichtbaar doordat ze geen eigen beslissingen namen of dit erg moeilijk vonden. Dit sluit nauw aan bij het hebben van weinig zelfvertrouwen, het vertrouwen in je eigen kracht (<http://www.vandale.nl>). Hierdoor durfden ze zelf geen keuzes te maken en hechten ze veel waarde aan de mening van de ander.

Andere gemeenschappelijke gedragskenmerken die wij bij onze cliënten terugzagen is een negatieve houding, je zou het bijna neuroticisme kunnen noemen, zoals zichtbaar bij cliënten met een depressie. De cliënten hebben de neiging om bijna op een chronische wijze negatieve emoties te ervaren met als gevolg zichzelf en de wereld om hen heen op een negatieve manier te zien (van der Geld, 2005, p.



254). Vanuit onze literatuurstudie en onze eigen ervaringen uit de praktijk met cliënten met deze problematiek, viel het ons op dat de cliënt tijdens het piekeren in drie fasen terecht kon komen. In het verleden, piekeren over zaken die mis zijn gegaan, in het hier-en-nu, piekeren over zaken die in het moment spelen of in de toekomst, piekeren over zaken die nog plaats moeten vinden. Zowel bij Riet als bij Henk uit de casus, werd zichtbaar dat zij beiden aan het piekeren waren in het hier-en-nu, over hun werkstuk, over het maken van fouten, en over het niet goed genoeg worden van hun werkstuk.

#### 1.2.4 Beeldende therapie

Beeldende therapie is een vorm van vaktherapie, ook bekend als creatieve therapie. Creatieve therapie is de oude verzamelnaam voor: beeldende-, drama-, muziek- en danstherapie (<http://www.vaktherapie.nl>). Beeldende therapie is een behandelmethode voor mensen met psychosociale problemen en psychiatrische stoornissen. Kenmerkend is de inzet van het medium, beeldende middelen zoals teken- en schildertechnieken, werken met klei, steen, metaal, etc. Naast een concreet werkproces zorgt het ook voor een eindproduct, dit maakt de beeldende therapie ervaringsgericht (<http://www.vaktherapie.nl>). "De problemen worden door beeldend werken ervaren en zichtbaar, en daarmee helder en bespreekbaar" (<http://www.vaktherapie.nl>). Smeijsters (2008, p. 243) geeft aan dat de cliënt in het medium laat zien hoe hij zich gedraagt, wat hij voelt en denkt en hoe hij conflicten uitdrukt. De handeling in creatieve therapie verschilt weliswaar, maar gevoelsmatig is deze gelijk aan het gebeuren buiten de therapiesituatie. De gevoels- en handelingspatronen die oorzaak of gevolg kunnen zijn van de stoornis worden zichtbaar in het beeldende proces (Smeijsters, 2008, pp. 260-261). Dit wordt door de therapeut bewerksteld met behulp van een passende activiteit en interventies, deze zorgen ervoor dat het beeldend proces in gang wordt gesteld (<http://www.vaktherapie.nl>). Onder interventie wordt de rol van de therapeut, de activiteit en het materiaal verstaan (Smeijsters, 2008, pp.68-69). Smeijsters (2008, p. 69) benoemt dat de therapeutische rol bestaat uit de therapeutische houding, dit zegt iets over de persoonlijke opstelling van de therapeut. Therapeutische techniek zegt daarnaast iets over de wijze waarop de therapeut interenieert. De activiteit wordt ook wel werkvorm genoemd en wordt door de therapeut aan de cliënt aangeboden tijdens de therapie, je kunt denken aan een schilderopdracht of een groepswork bijvoorbeeld. Onder materiaal verstaan we alle materialen die de therapeut aanbiedt aan de cliënt en de bijbehorende materiaaltechnieken waarmee het materiaal bewerkt wordt (Smeijsters, 2008, p.69). De therapie richt onder andere op het oefenen van alternatief gedrag, het ervaren van gevoelens en gedrag, of op verwerking" (<http://www.vaktherapie.nl>).

#### 1.2.5 Piekeren in beeldende therapie

In de praktijk hebben we veel cliënten gezien die vast blijven zitten in hun hoofd door gepieker en bijkomende problematiek, zoals omschreven in 1.2.3 Uiting van piekergedachten (p.9). Aan de hand van een voorbeeld uit de praktijk, casus 3: Anna, willen we duidelijk maken hoe dit in de beeldende therapie zichtbaar kan worden.

In deze casus werd een groepsopdracht aangeboden waarbij zeven cliënten tegelijkertijd op een groot vel papier moesten werken. Anna was daar een van. De opdracht bestond uit drie onderdelen:

Onderdeel 1, iedereen krijgt een kwast en een eigen kleur verf en begint in stilte te schilderen.

Onderdeel 2, is hetzelfde als onderdeel 1, echter krijgt iedereen een oefenrol van de therapeut die hij moet gaan uitvoeren tijdens het schilderen. De medecliënten zijn niet op de hoogte van elkaars inhoud van de oefenrol. Voorbeeld van een oefenrol: werk groot of probeer een ander te storen tijdens het werken.

Onderdeel 3, is het zelfde als onderdeel 2, echter mag de cliënt dit keer zelf een oefenrol uitkiezen aan de hand van zijn eigen leerdoelen.

In het eerst fragment van deze casus wordt een moment opname van onderdeel 2 weergegeven. Het tweede fragment betreft onderdeel 3.

### Casus 3: Anna



\* Afbeelding 1.1 Onderdeel 2 v.d. opdracht



\* Afbeelding 1.2 Detailopname beeldend product onderdeel 2 v.d. opdracht

De groep werkt samen aan een opdracht op een groot vel papier, waarin iedereen een oefenrol krijgt. De groep is niet op de hoogte van elkaars oefenrol en werkt in stilte. Anna krijgt de opdracht: probeer jouw kleur zoveel mogelijk aanwezig te laten zijn. Ze vindt dit een lastige opdracht, omdat dit het tegengestelde van haar vraagt. Anna's werk valt normaliter weinig op doordat ze klein werkt. Dit brengt lichamelijke spanning en een afwachthouding met zich mee, hoe moet ik deze oefenrol uitvoeren? En wat zullen anderen van mij denken? Ze gaat toch aan de slag, schildert hier en daar wat en vervolgens schildert ze een grote streep door het beeld van een ander heen. Hier schrikt Anna zo van dat ze in haar hoofd/piekeren schiet, waarom heb ik dat gedaan? De medecliënt zal wel heel erg boos op mij zijn? Hoe heb ik zo dom kunnen zijn? Wat slecht van mij! etc. Haar actieve houding slaat om in een inactieve houding. Ze durft vervolgens amper te schilderen, als ze al schildert, dan heel voorzichtig en netjes om de werken van de andere heen en ze probeert zo min mogelijk op te vallen. In haar lichaam is de spanning zichtbaar door haar zenuwachtige bewegingen, gespannen houding en strakke mimiek. Ze gaat als eerste aan de zijkant staan en doet niet meer mee.

In de casus is te lezen dat Anna bij het aanbieden van de oefenrol al in haar hoofd schoot door te gaan piekeren. Dit herhaalt zich bij het uitvoeren van de opdracht waardoor ze nog meer in het piekeren schoot. De piekergedachten lopen zo hoog op dat Anna stagneerde en dit uitte zich o.a. in inactief gedrag. In het werkstuk 1.1 is met behulp van een zwart kader aangegeven waar Anna een grote streep door het werkstuk heen heeft geschilderd zoals omschreven in de casus. Aan de lijnvoering was haar twijfel en voorzichtigheid te zien. De blauwe lijn is heel zacht weergegeven door de weinige hoeveelheid verf en er was niet meer overheen geschilderd. In werkstuk 1.2 is te zien dat Anna voorzichtig heeft gewerkt doordat ze met een grote/grove kwast tussen de lijnen door heeft gewerkt, om zo het werk van medecliënten niet of nauwelijks aan te raken.

Hier volgt een foto met toelichting van onderdeel 3 van de opdracht waaraan Anna heeft deelgenomen, deze heeft plaatsgevonden in dezelfde therapiesessie direct na onderdeel 2.

### Casus 3: Anna



\* Afbeelding 1.3 Beeldend product onderdeel 3 v.d. opdracht

Anna's werk is omlijnd met een zwart kader. Door de gebeurtenissen in onderdeel 2. van de opdracht stagneerde Anna volkomen. De groep was erg interactief, er was veel beweging en actie zoals zichtbaar is in de beweging en dynamiek in het werkstuk. Anna heeft gedurende de opdracht op één plek gestaan en heeft niet deelgenomen aan het groepsproces. Hier heeft ze zich voor afgesloten, ze heeft weinig ruimte ingenomen, haar beweging was minimaal. Ze heeft op haar eigen plek haar eigen werkstukje gemaakt. (grote afbeelding zichtbaar in Bijlage 2, p.77)

Vanuit onze bevindingen van de casus van Riet, Henk en Anna, het werkstuk van Anna en ervaringen met andere cliënten hebben we een overzicht gemaakt van een aantal zichtbare kenmerken die een cliënt vertoont tijdens de beeldende therapie. Dit hebben we schematisch weergegeven in tabel 1: Zichtbaar in beeldende therapie, zie de tabel hieronder.

| Zichtbaar in beeldende therapie                      |                                                                                               |                                                                          |                                                         |
|------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|
| Gedragsskenmerk                                      | Zichtbaar algemeen gedrag                                                                     | Zichtbaar mediumgedrag                                                   | Zichtbaar in het beeldend product                       |
| Zich terugtrekken                                    | Minder ruimte in de groep innemen, zich buiten de groep plaatsen,                             | stoppen met werken, minder ruimte op het vel in nemen                    | Klein formaat product , onafgemaakt product             |
| Inactief                                             | weinig lichamelijke beweging, passiviteit                                                     | Werktempo laag/minimaal, vormen/handelingen zijn klein                   | Weinig resultaat, kleine vormen                         |
| Voorzichtig en aarzelend bij het maken van een keuze | Ingetogen houding, langzaam                                                                   | Langzaam werktempo, werkt met pauzes                                     | Vormen zijn klein en niet vloeiend soms gebroken lijnen |
| Gesloten houding                                     | Maakt geen contact (met omgeving of cliënten), lijkt afwezig, lijkt niet alles mee te krijgen | Maakt op het werkstuk geen contact met anderen                           | Afgezonderd werk                                        |
| Gespannen                                            | Zenuwachtige bewegingen, strakke mimiek, gespannen houding                                    | Gespannen bewegingen, strakke, snelle bewegingen                         | (Onvoldoende informatie)                                |
| Afwachtende houding                                  | Beginnt niet (direct) met werken, kijkt wat de ander doet                                     | Bij groepswerk: Is in het begin niet zichtbaar in het werkstuk, vult aan | (onvoldoende informatie)                                |

Tabel 1. Zichtbaar in beeldende therapie

### 1.3. Zoekstrategie

Toen we gingen zoeken naar behandelmethodes bij depressie werd de methode mindfulness regelmatig genoemd, het heeft als functie, mensen te laten beseffen wat in het *nu* gebeurt (Koster, 2010), en wordt ingezet tegen angst en depressie. Het leek ons een geschikte methode om verder te verkennen in relatie tot cliënten met piekergedachten en stagnatie. Onze interesse in mindfulness begon te groeien, en we zijn gaan zoeken naar de combinatie mindfulness met beeldende therapie. We vroegen ons af hoe mindfulness, een goed ontwikkelde en bewezen methode geïntegreerd kon worden binnen de beeldende therapie. Wordt het al toegepast door therapeuten in de praktijk en op welke andere manieren gaat beeldend therapeuten om met piekergedachten en stagnatie in de beeldende therapie? Welke interventies worden er in de praktijk gedaan? In onze zoektocht hebben we hier echter heel weinig informatie over kunnen vinden. Hoewel deze combinatie wel in optocht is, hebben we in de gevonden literatuur enkel voorbeelden gevonden waarbij mindfulness niet geïntegreerd wordt in de beeldende therapie. Deze neemt dan alleen vorm door voorafgaand, tijdens, of na het werken te mediteren. Bovendien wordt er weinig gebruik gemaakt van het medium zelf, het medium staat niet centraal.

Hoewel heel interessant en passend bij onze vraag, beseffen we ons dat we al een stap te ver waren; in onze zoektocht richtten we ons op de combinatie mindfulness met beeldende therapie, om in te zetten bij de cliënt met piekergedachten; maar dit was eigenlijk al heel specifiek.

Hoe gaat een beeldend therapeut om met deze doelgroep? Is het werken met aandacht, dus de integratie van beeldende therapie met mindfulness, niet één van de opties? Waren er niet nog andere mogelijkheden die we over het hoofd zagen? Welke interventies doen de therapeuten eigenlijk?

Vervolgens zijn we hier gericht op gaan zoeken en kwamen tot de conclusie dat er überhaupt geen literatuur bestond wat betreft interventies van beeldend therapeuten bij deze doelgroep. Dit is daarom de richting geworden van ons onderzoek. Onze literatuurgeschiedenis is te vinden in bijlage 4 p.69.



## 1.4 Relevantie

Vanuit het literatuuronderzoek is te constateren dat er weinig tot geen literatuur is betreffende interventies van beeldend therapeuten bij deze doelgroep. Toch is deze problematiek herkenbaar, dit is aangegeven door therapeuten en medestudenten. Tot slot is aangegeven door therapeuten dat er behoefte is voor onderzoek op dit gebied. Dit draagt allemaal bij aan de relevantie.

Met dit onderzoek hopen we antwoorden te vinden op de vragen: zijn er specifieke beeldende werkvormen die ingezet kunnen worden bij deze cliëntenpopulatie en welke zijn dit? Dit geldt ook voor de therapeutische interventies en de attitude van de therapeut.

De onderzoeksgegevens kunnen ons ten eerste meer inzicht geven over de rol van de therapeut en het medium, hiermee willen wij een bijdrage leveren aan de kennis over dit onderwerp.

Ten tweede, kunnen we de resultaten van dit onderzoek opnemen in ons werkmodel als therapeut, waardoor we ons werkmodel kunnen aanpassen en completer kunnen maken zodat we in de toekomst gericht methodische interventies kunnen inzetten bij cliënten met piekergedachten. Hiermee breiden we tevens ons repertoire van interventies uit.

Tenslotte kan dit onderzoek een bijdrage leveren aan het beroep, en de verkregen resultaten en inzichten kunnen mogelijk aanleiding zijn voor verder en grootschaliger onderzoek.

## 1.5 Vraagstelling

### 1.5.1 Onderzoeksvraag

*Welke interventies passen beeldend therapeuten toe in de geestelijke gezondheidszorg bij volwassen cliënten met internaliserende klachten die last hebben van piekergedachten en hierdoor stagneren in het handelen tijdens de therapie?*

Onder interventies verstaan we de rol van de beeldend therapeut, de activiteit en het materiaal (Smeijsters, 2008, p. 68). Smeijsters (2008, p. 69) benoemt dat de rol van de beeldend therapeut bestaat uit de therapeutische houding, de persoonlijke opstelling van de beeldend therapeut en de therapeutische techniek, de wijze waarop de beeldend therapeut intervenueert. Dit is een enkele kortdurende handeling door de beeldend therapeut in het medium of verbaal, voor, tijdens of na het werken in het medium waarmee de beeldend therapeut bij de cliënt probeert om onmiddellijk een reactie uit te lokken of de beleving te beïnvloeden, hiermee word het therapeutische proces beïnvloedt. De activiteit word ook wel werkvorm genoemd, dit is de concrete activiteit waarbij de cliënt samen met medecliënten en/of beeldend therapeut in het medium aan het werk is. Het materiaal dat een beeldend therapeut gebruikt is zeer divers, denk aan potlood, houtskool, verf, klei, papier, etc. Onder materiaaltechniek word de techniek waarmee het materiaal bewerkt wordt bedoeld (Smeijsters, 2008, p. 69).

### 1.5.2 Subvraag

*Hoe worden deze piekergedachten tijdens de beeldende therapie zichtbaar?*

Vanuit onze bevindingen en ervaringen hebben we hier een overzicht van gemaakt (tabel 1: zichtbaar in beeldende therapie, p.12). Echter zijn we benieuwd of andere therapeuten dit bevestigen, aan kunnen vullen of andere inzichten hebben.

## 1.6 Doelstelling

Het doel van dit onderzoek is om een inventarisatie weer te geven van de interventies die de beeldend therapeut kan toepassen, bij cliënten met piekergedachten die stagneren in het medium.

De resultaten van dit onderzoek zal interessant materiaal opleveren die bruikbaar zijn voor beeldend therapeuten. Vanwege het gebrek aan bestaande literatuur hierover, zal dit onderzoek een waardevolle aanvulling zijn wat betreft (vak)literatuur.

## Hoofdstuk 2 Onderzoeksmethode

In dit hoofdstuk wordt beschreven welk onderzoekstype is toegepast en de gebruikte onderzoeksmethode en hoe de dataverzameling is verlopen. Vanuit deze verzamelde data wordt inzichtelijk gemaakt hoe deze data is geprepareerd, geanalyseerd en aan welke kwaliteitscriteria het onderzoek voldoet.

### 2.1 Onderzoekstype

De onderzoeksvraag was beschrijvend en was gericht op het inventariseren van interventies die beeldend therapeuten toepassen en vroeg daarmee om een inventariserend kwalitatief onderzoek. De Jong et al. (2012, p.41) beschrijven dat kwalitatieve onderzoeksmethoden zich richten op het achterhalen van redenen voor bepaalde fenomenen of op ervaringen die mensen hebben met, of ten aanzien van, bepaalde fenomenen. Dit was bij de onderzoeksvraag van dit onderzoek van toepassing, omdat er getracht werd de ervaringen van verschillende beeldende therapeuten te inventariseren, betreft de verschillende methodes die ingezet werden in hun behandeling van cliënten met piekergedachten.

Baarda, de Goede en Teunissen (2009, p. 95) beschrijven: “Bij kwalitatief beschrijvend onderzoek gaat het om het benoemen van inventariseren van karakteristieken van de onderzoekseenheden in termen van kwaliteiten, en niet om kwantiteiten. Vanuit het gezichtspunt van de betrokkenen worden gevoelens, belevingen, ervaringen, betekenisverleningen in kaart gebracht”. Dit was van toepassing bij dit onderzoek omdat het ging om de ervaringen van de therapeuten wat betreft hun inzet van hun interventies bij de betreffende doelgroep, en niet om het meten van kwantiteiten.

### 2.2 Onderzoeksmethode kwalitatieve survey

“De kortste omschrijving van kwalitatief onderzoek luidt: de studie van de aard van verschijnselen” (Lucassen & Hartman, 2007, p. 6). De onderzoeksvraag van dit onderzoek is gefocust op een specifiek verschijnsel ook wel fenomeen genoemd, namelijk piekergedachten bij cliënten. Lucassen en Hartman (2007, p. 5) benoemen dat een kwalitatief onderzoek geschikt is om de aard en de context van een fenomeen te bestuderen.

Het doel van onze onderzoeksvraag was om inzicht te krijgen hoe verschillende beeldend therapeuten om gingen met het eerder beschreven fenomeen. Deze onderzoeksmethode is gericht op het informatie krijgen van zaken waar nog niets of weinig over geschreven is, om zo verborgen kennis te expliciteren. In dit geval was dat de kennis en ervaring van therapeuten uit het werkveld. Bij een survey worden opvattingen en betekenissen die mensen aan iets of iemand toekennen en gedragingen van personen of groepen onder zo natuurlijk mogelijke omstandigheden beschreven (Baarda et al. , 2009, p.125). Er is gekozen voor een kwalitatieve survey vanwege het uitgangspunt de verscheidenheid te gaan inventariseren gericht op belevingen, meningen en verwachtingen van beeldend therapeuten.

Lucassen en Hartman (2007, p. 9) geven aan dat men bij een kwalitatieve survey uit moet gaan van een fenomeen dat nog niet gestandaardiseerd is en aan de hand van ‘het eerste, het beste’ idee één of meer interviews houden. De resultaten zijn vervolgens getoetst aan het eerste idee. Dan kan men stuiten op nieuwe bevindingen die om andere respondenten vragen (Lucassen & Hartman, 2007, p. 9). De clynische cyclus van redeneren, onderzoeken, redeneren, is enige malen herhaalt. Men gaat dan op zoek naar passende gegevens die bij de redeneringen horen, om zo de vruchtbaarheid hiervan te toetsen (Lucassen & Hartman, 2007, p. 9). Hier komt men later op terug onder het kopje: het interview.

### 2.3 Dataverzameling

Binnen deze paragraaf zal de dataverzameling verder toegelicht worden. Er zal eerst een omschrijving gegeven worden van de gebruikte dataverzamelingstechniek, het interview. Gevolgd door een omschrijving van de methode van dataregistratie en van de afgebakende onderzoekspopulatie.

### 2.3.1 Het interview

In dit onderzoek is de data verzameld door middel van mondelinge interviews. Boeije (2005, p. 41) beschrijft het interview als een gespreksvorm waarin een persoon – de interviewer- zich beperkt tot het stellen van vragen over gedragingen, opvattingen, houdingen en ervaringen ten aanzien van bepaalde sociale verschijnselen, aan één of meer anderen- de participanten of geïnterviewden- die zich voornamelijk beperken tot het geven van antwoorden op die vragen. Bij interviews krijgen informanten de gelegenheid om hun verhaal te vertellen. Hiervoor wordt gekozen omdat op deze wijze direct contact mogelijk is met de werkelijkheid van de betrokkenen en omdat -afhankelijk van de onderzoeksvraag en de duur van het onderzoek op deze wijze de meeste en de snelste resultaten verkregen worden (Jong et al., 2012, p.183).

Passend bij kwalitatief onderzoek en de onderzoeksvraag, is er de keuze gemaakt voor een open interview. De interviews hebben verder de vorm aangenomen van een diepte-interview. De Jong et al. (2012, p.184) leggen uit dat diepte-interviews bij kwalitatief onderzoek bedoeld zijn om het gezichtspunt van de informant helder te krijgen. Dit houdt in dat er door middel van deze dataverzamelingsstechniek is getracht de diepte in te gaan met het interview, door middel van doorvragen om de beleveningswereld van de respondent zo helder mogelijk te krijgen, in relatie tot zijn of haar interventies.

De interviews hadden de vorm van het topicinterview. In deze vorm werd er gebruik gemaakt van een topiclijst. De onderwerpen staan in een topiclijst in een logische volgorde. Zie bijlage 3 topiclijst, p. 78). Echter staat het de interviewer vrij om, als het verloop van het gesprek daartoe aanleiding geeft, de volgorde van de onderwerpen te veranderen, als ze allemaal maar aan de orde komen. Vaak wordt bij elk nieuw onderwerp/topic nog enkele trefwoorden of 'door'-vragen gegeven die in de loop van het interview 'spontaan' aan de orde komen (Baarda et al., 2007, p.16). De bevragingmethode was open, maar de onderwerpen die aan bod komen lagen min of meer vast. "Je loopt daarbij niet het risico dat bepaalde onderwerpen niet aan bod komen, waarvan je bij de analyse denkt 'dat had ik nog moeten vragen'" (Baarda et al., 2009, p. 250). Voordat het interview bij de respondenten is afgenomen, is vanuit de opleiding een workshop interviewen georganiseerd, gehouden door Juliane Tissen, waaraan is deelgenomen in de kader van dit onderzoek. De hieruit bruikbare informatie is daarna eerst geoefend in proefinterviews met medestudenten. Baarda, de Goede en van der Meer-Middelburg (2007, p. 47) noemen een proefinterview onontbeerlijk. Als eerste om de samenstelling, alsook de volgorde, van de topiclijst te controleren; zijn alle topics relevant? Daarnaast was het een goede oefening voor de interviewers om zowel de introductie van het interview als het doorvragen te oefenen. Vooral bij het doorvragen is dit van belang, omdat deze vragen van te voren niet kunnen worden vastgelegd en de kwaliteit van deze vragen dus afhankelijk zijn van de interviewer. Baarda et al. (2007, p.15) geven aan dat het van belang is dat de interviewer bij een open interview, goed luistert, een gesprek kan (onder)houden en in staat is 'goede' vragen te stellen. Dit onderzoek bevat twee interviews, hierdoor was er de mogelijkheid voor de interviewers om elkaar te observeren tijdens het proefinterview, lettende op interviewvaardigheden om met behulp van een evaluatie deze te versterken. Op basis van het proefinterview zijn er kleine aanpassingen uitgevoerd betreft houding, en vaardigheden als doorvragen.

Dit onderzoek bevat twee onderzoekers, tevens interviewers, zij hebben de eerste twee interviews samen uitgevoerd. Een interviewer en een observator, die het non-verbaal gedrag van de respondent en de interviewvaardigheden van de interviewer geobserveerd heeft om met behulp van een evaluatie de interviewvaardigheden te versterken. De overige interviews zijn apart uitgevoerd.

In de voorafgaande email- en telefoongesprekken met de respondenten heeft er een introductie plaats gevonden; de onderzoekers hebben uitgelegd wie ze zijn, wat het onderzoek inhoudt, de motivatie van het onderzoek en ook wat er met de gegevens zal gebeuren. Dit gaf vertrouwen en was van belang voor de medewerking van de geïnterviewde. Het doel van het interview moest namelijk duidelijk zijn, dit om te voorkomen dat de respondenten antwoorden vanuit een verkeerde voorstelling van de aard en het doel van het onderzoek.

Nadat er door ons als onderzoekers een proefinterview is afgenomen, hebben er geen aanpassingen meer plaats gevonden. De topiclijst kwam hier positief uit en werd definitief. Tot slot vormt de topiclijst bij het afnemen van een topicinterview de basis voor het maken van de open vragen. Ieder topic is vertaald in een vraag en naast deze vragen zijn er ook openingsvragen geformuleerd. Deze waren niet suggestief en zo open mogelijk om de respondent zo min mogelijk te sturen. Zo werd het risico op sociaal wenselijke antwoorden verkleint. Daarnaast is er door de interviewers doorgevraagd tijdens het interview om zo te kunnen spreken van een diepte-interview en alle relevante informatie boven te kunnen halen. Ook hier hebben de onderzoekers nauwlettend in de gaten gehouden dat de gestelde vragen zo open mogelijk werden gesteld.

Bij de afsluiting van het interview is er ruimte gecreëerd voor de respondent om nog iets te zeggen en is er de mogelijkheid gegeven om achteraf contact met de onderzoekers op te nemen via de telefoon of per mail, met aanvullende informatie, of voor eventuele vragen. Baarda et al. (2009, p. 200) omschrijven de member-checking als een techniek om de validiteit van de onderzoeksresultaten te controleren. De onderzoekers hebben na het interview met de respondent een korte samenvatting geven van de inhoud van het interview. De transcripten zijn ter inzage naar de respondenten toegestuurd, met uitzondering van respondenten die aangaven daar geen behoefte aan te hebben. De resultaten van de interviews zijn voorgelegd aan de respondenten, met de vraag of ze zich erin herkennen. En zo nee, wat volgens hen niet klopt en eventuele aanpassingen hebben vervolgens plaats gevonden. Dit alles ter controle voor de respondenten en verhoging voor de validiteit van het onderzoek.

### 2.3.2 Vastleggen van de data

Om de betrouwbaarheid van het onderzoek te verhogen is er gebruik gemaakt van dataregistratieapparatuur. Audio- en video-opnames zijn achteraf altijd te beluisteren of te bekijken, waardoor de controle op de kwaliteit van een interview in zekere mate maximaal is (Baarda et al., 2007, p. 22). De data wordt daarom vastgelegd door middel van een voicerecorder en met behulp van aantekeningen. Van te voren is er toestemming gevraagd aan de respondent voor het gebruik van de voicerecorder en het maken van aantekeningen door de onderzoeker. De keus voor het gebruik van een voicerecorder komt voort uit een aantal motivaties, die Boeije (2005, p. 60) overzichtelijk formuleert:

- “Het gebruik van een voicerecorder komt de kwaliteit van de gegevens ten goede, omdat de onderzoeker zich op het gesprek of de activiteit kan concentreren en zich minder druk hoeft te maken over de aantekeningen.
- Ze vergroten de kwaliteit van de gegevens, want de onderzoeker hoeft niet te selecteren wat hij wel en niet noteert en hij kan de gegevens niet vervormen door zijn wijze van noteren.
- Ze leveren meer inzicht in het onderwerp van onderzoek, omdat zowel de vragen als de antwoorden zijn geregistreerd waardoor helder is wie naar aanleiding van welke vraag over een bepaald onderwerp spreekt.
- Ze komen de kwaliteit van het onderzoek ten goede omdat de letterlijke conversaties of activiteiten met andere onderzoekers kunnen worden besproken, waarbij zowel gedacht kan worden aan de bespreking van de observatie- en interviewtechnieken als van de bevindingen en interpretaties.
- Opnamen en transcripties worden gezien als een belangrijke kwaliteitswaarborgen het is slim om aan referenten van publicaties te laten dat daarvan gebruik gemaakt is.
- Delen van getranscribeerde tekst kunnen in de eindrapportage worden verwerkt, zodat lezers de relatie tussen de oorspronkelijke gegevens en interpretaties kunnen beoordelen”.

Tijdens het interview zijn er aantekeningen gemaakt door de interviewer. Ten eerste zijn de aantekeningen door de interviewer gebruikt als hulpmiddel bij het stellen van vragen, op deze manier konden mogelijke onderwerpen die later in gesprek terug kwamen, even worden vastgelegd, ter herinnering. Ten tweede zijn er aantekeningen gemaakt over indrukken en observaties die buiten de mogelijkheden van de voicerecorder vielen, om zo details niet te vergeten en de kans op subjectiviteit en dus vertekening van de informatie te verkleinen. Boeije (2005, p. 52) benoemt dat beeld en geluidsregistraties meestal worden getranscribeerd, zodat de onderzoeker kan werken met teksten. Tijdens de transcriptie van opnamen gebeurt er iets met de gegevens. Zo gaat het non-verbale gedrag, zoals gelaatsuitdrukkingen en houding, toon, ritme en intonatie, verloren. In dit onderzoek is daarom gebruik gemaakt van notities om dit op te vangen, hierin worden indrukken, eerste bevindingen en bijzonderheden op geschreven. Deze notities spelen een rol bij de weergave en interpretatie van de gegevens. In dit onderzoek ging het over indrukken en observaties die te maken hadden met de inhoud van het interview, hierbij is bijvoorbeeld te denken aan opvallend non-verbaal gedrag.

### 2.3.3 Onderzoekspopulatie

De populatie ook wel respondenten in dit onderzoek genoemd, worden gezien als onderzoekseenheden, ook wel de dragers van kenmerken of variabelen die je bestudeert. Echter kan er ook sprake zijn van constanten, kenmerken die niet variëren tussen de onderzoekseenheden (Korzilius, 2000, p. 60). De constanten in dit onderzoek waren acht beeldend therapeuten die therapie geven aan volwassen cliënten met internaliserende problematiek, die last hadden van piekergedachten. Dit onderzoek heeft zich qua respondenten beperkt tot beeldend therapeuten die werkzaam zijn in Nederland. Gezien de onderzoeksmethode van dit onderzoek een kwalitatieve

survey is en daarmee juist de verscheidenheid zal worden geïnventariseerd, is het van belang geweest om te kiezen voor beeldend therapeuten met verschillende kenmerken. Daarom is er een keuze gemaakt in verschillende kenmerken bij de respondenten met betrekking tot werkplek (werkt de respondent in een instelling of in een eigen praktijk), werkmethode en opleiding. In dit onderzoek zijn er keuzes gemaakt voor beeldend therapeuten die aan de gewenste (verschillende) kenmerken voldeden.

Baarda et al. (2009, p.157) noemen dit een gerichte steekproef op basis van gevallen met een maximum aan variatie. Dit houdt in dat de onderzoekseenheden zo gekozen worden dat ze juist van elkaar verschillen, waarbij de range van mogelijkheden goed is gedekt. Selectie van enkele gevallen op grond van belangrijke kenmerken valt hier ook onder. In acht werd gehouden dat het vooral gaat om de geschiktheid van de geïnterviewde respondenten.

Er zijn verschillende manieren van doelgerichte selectie. In dit onderzoek is gewerkt aan de hand van theoretische selectie oftewel theoretical sampling genoemd. Boeije (2005, p. 51) beschrijft dat dit een vorm is van doelgerichte steekproeftrekking waarbij de onderzoeker eenheden selecteert op basis van hun potentiële bijdrage aan de analyse. Dit is in dit onderzoek een cyclisch proces geweest: er zijn telkens twee interviews afgenomen, waarna de verzamelde gegevens werden geanalyseerd. Op basis van deze bevindingen zijn er twee nieuwe respondenten gekozen, op basis van zowel dezelfde als nieuwe eenheden, enzovoort. Dit wordt ook wel stapsgewijze iteratie van dataverzameling genoemd. Zo hebben de dataverzameling en data-analyse elkaar afgewisseld, dit waren geen strik gescheiden activiteiten.

Het is zaak bij een kwalitatieve survey om door te gaan met interviewen totdat er geen nieuwe informatie meer wordt verzameld, totdat er sprake is van saturatie, oftewel inhoudelijke verzadiging (Baarda et al., 2009 p.158). Met het oog op het tijdsbestek van dit onderzoek zijn er acht interviews uitgevoerd. Er is op verschillende wijze gezocht naar geschikte respondenten. Als eerste is er contact opgenomen met voormalige stagebegeleidsters. Daarnaast is er contact opgenomen met de NVBT, Nederlandse Vereniging voor Beeldende Therapie met de vraag of zij contact gegevens hadden van geschikte therapeuten eveneens als het plaatsen van een oproep op de Facebook-pagina van de NVBT. Er is ook gezocht op internet naar respondenten. Er waren drie respondenten die na afloop van het interview, suggesties of adviezen hadden voor geschikte andere respondenten, deze zijn gecontacteerd en een deel hiervan zijn geïncorporeerd in het onderzoek. Dit wordt door Boeije (2005, p.49) de sneeuwbal- of netwerkmethode genoemd. Tot slot is er gebruik gemaakt van het netwerk van de scriptiebegeleidster Ingrid Pénczes. Met de mogelijke respondenten is contact opgenomen per mail en telefonisch. De respondenten in dit onderzoek zijn schematisch weer gegeven in tabel 2. Respondenten, dat hieronder te lezen is.

| Respondent                 | Opleiding                                                                                      | Werkplek                                              |
|----------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|
| Wendy Boon                 | Creatieve therapie beeldend, Hogeschool Zuyd                                                   | MTSR, in samenwerkingsverband met Amacura             |
| Virgine Hartmann           | Creatieve therapie beeldend, Hogeschool van Arnhem en Nijmegen                                 | Toon Hermanshuis en eigen praktijk                    |
| Dian Kortooms              | Leraaropleiding, Academie Beeldende Kunsten Maastricht                                         | GGZ Sittard                                           |
| Maaïke Remery              | Creatieve therapie beeldend, Hogeschool Zuyd                                                   | Zorgeenheid psychiatrie, Elisabeth Ziekenhuis Tilburg |
| Annette Riezebos           | tekenleraaropleiding, Academie Beeldende Kunsten Maastricht, aanvullende cursussen psychiatrie | Mondriaan                                             |
| Audrey Rijcken             | Creatieve therapie beeldend, Hogeschool Zuyd                                                   | GGZ Sittard                                           |
| Saskia van Rijn            | Creatieve therapie beeldend, Hogeschool Utrecht                                                | GGZ Rijnstreek en eigen praktijk                      |
| Fraukje Schrijen-Hammecher | Creatieve therapie beeldend, Hogeschool Zuyd                                                   | RIAGG Maastricht en eigen praktijk                    |

Tabel 2. Respondenten

## 2.4 Data preparatie

Voor het uitwerken van de data, de interviews en observaties is in dit onderzoek gebruik gemaakt van een computer om alles uit te kunnen typen, met als tekstverwerkingsprogramma Word. Daarnaast is er gebruik gemaakt van Windows Media Player en Voice Editor voor het beluisteren van de opnames van de interviews. Hierdoor konden de opnames nauwkeurig uitgewerkt worden waardoor de kwaliteit van het transcript maximaal is, dit vergroot de betrouwbaarheid. Alle interviews zijn letterlijk uitgetypt om interpretaties zoveel mogelijk te vermijden (Baarda et al., 2005, pp. 303-305). Verder zijn relevante emoties, non verbaal gedrag en incidenten, wanneer aanwezig, genoteerd en in een ander lettertype weergegeven zodat het gemakkelijk te herkennen is dat het niet om een letterlijke tekst gaat, maar om een belangrijke aanvulling (Baarda et al., 2005, p.303). Deze informatie kon dan later gebruikt worden bij het interpreteren van de tekstfragmenten (Baarda et al., 2005, pp. 306-308). Op advies van Baarda et al. (2005, p. 304) werd er tijdens dit onderzoek gebruik gemaakt van een logboek, waarin alle gegevens van de interviews en observaties genoteerd werden. Verder is bij ieder bestand de datum toegevoegd, het is in telegramstijl/met steekwoorden geschreven en er is genoteerd waar en onder welke naam de bestanden zijn opgeslagen. Daarnaast zijn alle bestanden dubbel opgeslagen op een andere plek dan de originele, op de computer en een verwisselbare schijf (USB stick/externe harde schijf) zodat bij het geval van verlies de documenten terug te halen zouden zijn (Baarda et al., 2005, p. 303). Vervolgens zijn de gegevens geordend en gereduceerd in een tabel waar een splitsing is gemaakt tussen de antwoorden en vragen van de interviewer en respondent zodat het een overzichtelijk geheel werd. Voor het vormen van het transcript is als eerste alle tekst, die niet relevant is voor het beantwoorden van de onderzoeksvraag, uit het interview gehaald. Dit zijn teksten die bijvoorbeeld over privé zaken gaan, het aanbieden van een kop koffie, bij het afwijken van de doelgroep of de problematiek waar het onderzoek over gaat, en grapjes die tussendoor gemaakt worden.

## 2.5 Data-analyse

### 2.5.1 Coderen

De onderzoeksmethode van dit onderzoek sluit aan bij de principes van de grounded theory waarbij het erom gaat een theorie te schrijven die gefundeerd is in de praktijk (Smeijsters, 2008, p. 383). Voorafgaand de data-analyse is er een workshop 'coderen' georganiseerd vanuit de opleiding door Ingrid Péntzes, waaraan is deelgenomen als voorbereiding op het coderen.

Hierna is gestart met open coderen, dit heeft voornamelijk plaatsgevonden aan het begin van het onderzoek en startte tijdens de eerste dataverzameling. Dit hield in dat de geprepareerde transcripten van de eerste interviews met een 'open blik' werden bekeken: wat werd hier nu precies gezegd? Als eerst werden deze tekstfragmenten gemarkeerd en deze kregen een kenmerkende naam in de vorm van een trefwoord, ook wel label genoemd, waaronder ze werden opgeborgen. Deze werden vorm gegeven uit de woorden van de respondenten zelf. Dit wordt ook wel 'in-vivo' codes of veldbetrokkenbegrippen genoemd (Boeije, 2005, p. 92). Of ze werden ontwikkeld op basis van begrippen die in de literatuur of in het vakgebied voor komen, dit wordt ook wel theoretische begrippen of constructed codes genoemd (Boeije, 2005, p. 92).

Hier kwam de topiclijst om de hoek kijken, deze lijst was een weergave van de analyse van het uitgevoerde literatuuronderzoek van de onderzoekers. Aan de hand van alle verzamelde informatie over het onderwerp (de problematiek van de cliënten) is vastgesteld welke centrale begrippen in het interview aan de orde moeten komen. Aan de hand hiervan zijn vragen gesteld en de gegeven antwoorden waren dan ook aan de hand van deze thema's te categoriseren. De lijst vormde dus een richtinggevende concept ook wel sensitizing concept genoemd.

In deze fase hebben beide onderzoekers de eerste twee interviews eerst verdeeld en apart uitgewerkt. Vervolgens hebben zij gewisseld en hebben zij elkaars transcript overnieuw gecodeerd. De eerste twee interviews zijn dus tweemaal gecodeerd. Vervolgens zijn ze deze samen doorlopen, zodat er gecontroleerd kon worden of beiden tot dezelfde labeling zijn gekomen en om door middel van goed overleg tot een goed ontwikkeld coderingssysteem te komen, om de kans te vergroten dat de fragmenten systematisch bij het juiste label komen (Boeije, 2005, p. 97).

De onderzoekers zijn net zo lang doorgegaan met open coderen, met het labelen van fragmenten uit verschillende interviews, tot zich er geen nieuwe labels meer aandienen (Baarda et al., 2005, p.321). In deze fase hebben de onderzoekers niet meer samen gecodeerd maar dit individueel gedaan. Het

proces van ordenen van labels en deze terugbrengen tot (kern)thema's worden door Baarda et al. (2005, p. 327) axiaal coderen genoemd. De labels worden nader geordend en benoemd, door naar het volgende te kijken, synoniem: zijn er labels die iets gemeen hebben of een synoniem zijn, deze worden dan vervangen voor één label en gemeenschappelijk kenmerk: als er sprake is van een gemeenschappelijke kenmerk, maak je een onderverdeling, dit noemt men dimensies (Baarda et al., 2005, p. 326). Dit is in dit onderzoek gedaan door vaak samen te zitten en te bespreken welke overeenkomstige codes er gevonden zijn. Hier komen de kernthema's uit voort, dit geeft een idee van wat in het onderzoek belangrijk is om te bestuderen (Boeije, 2005, p. 99). Deze kernthema's vormden de basis voor het coderen van de laatste interviews, waarbij de fase van open coderen is overgeslagen. Baarda et al. (2005, p. 328) geven aan dat wanneer men tot een min of meer definitieve labeling is gekomen, er onderzocht moet worden hoe geldig deze labeling is voor nieuwe interview- en observatiegegevens. Dit is in dit onderzoek getoetst door de labels toe te passen op nieuw interview- en observatiemateriaal (Baarda et al., 2005, p.327). Er is gekeken of het labelingsschema dekkend is, dat was in dit onderzoek het geval. Baarda et al. (2005, p. 329) geven aan dat als de fragmenten volledig gedekt worden, je kunt stellen dat het systeem geldig is voor deze doelgroep, dit soort situaties en dergelijke.

De kernthema's zijn gedefinieerd: precies omschreven wat ze inhouden, zodat voor een ieder duidelijk is wat eronder verstaan wordt. Deze beschrijving is een verzameling van de verworven informatie van de respondenten. Hiervoor is er gebrainstormd over het belang van deze thema's, de verhouding tussen begrippen onderling, en deze is vorm gegeven in de vorm van een schema (zie hoofdstuk 3 Resultaten p.22).

## 2.6 Kwaliteitscriteria

Voor dit onderzoek zijn de kwaliteitscriteria van trustworthiness gebruikt om de adequaatheid van de werkwijzen te meten. Ten eerste omdat binnen het kwalitatief onderzoek geen vaste maatstaven voor de onderzoeksmethode en het analyseproces zijn, waardoor de betrouwbaarheid in het geding komt. Op de tweede plaats is de kwalitatieve onderzoeker betrokken bij de mensen die hij bestudeert om zo in staat te kunnen zijn om hun ervaringen te begrijpen. De onderzoeker heeft een eigen levensloop en bril waar hij door kijkt, hierdoor kan hij niet neutraal waarnemen (Boeije, 2005, p.146).

Om de betrouwbaarheid en validiteit te vergroten en te bewaken van dit onderzoek was het noodzakelijk om zo objectief mogelijk te werk te gaan. Moss, Schutz & Collins (Geciteerd in: van Houten, 2006, p.251) spreken van trustworthiness, in deze benadering probeert men het geheel te begrijpen en te beoordelen vanuit de verschillende onderdelen door het voortdurend testen, uitdagen en herzien van interpretaties die ontstaan totdat al het beschikbare materiaal is bekeken, en daarbij rekenschap te geven van de context.

In het volgende stuk besteden wordt er aandacht besteedt aan de kwaliteitscriteria die gelden voor een kwalitatief onderzoek en wordt er toegelicht welke technieken toegepast zijn in dit onderzoek.

### Credibility

Credibility betreft de geloofwaardigheid en aannemelijkheid van de analyses voor de respondenten (Smeijsters, 2005, p. 73). De bevindingen van het onderzoek berusten op de interpretaties van meerdere onderzoekers. Het onderzoek is uitgevoerd door twee onderzoekers, waar gebruik is gemaakt van beide interpretaties tijdens het analyseren van de gegevens. De transcripten zijn gewisseld (zie ook paragraaf 2.5.1, p.18) en los van elkaar te geanalyseerd. Vervolgens zijn deze analyses naast elkaar gelegd om op zoek te gaan naar de verschillen en te onderzoeken waarom deze verschillen er zijn. Van daaruit is er tot een gezamenlijke analyse gekomen.

Daarnaast werd er gebruik gemaakt van 'peer debriefing'. Dit houdt in dat er kritisch is gediscussieerd met een vakgenoot over de werkwijzen en de bevindingen van het onderzoek (Boeije, 2005, p.152). In het dit onderzoek heeft dat vorm gekregen in het laatste interview; deze respondent is de verzamelde en geanalyseerde data voorgelegd met de vraag of ze deze herkende en hierop wilde aanvullen.

De respondenten zijn meerdere malen gemaïld met de transcripties, en met de resultaten van het onderzoek, met de vraag voor feedback. In het onderzoek mochten de respondenten meedenken en eventueel meebeslissen doordat hun feedback werd meegenomen in de analyses, over de interviews, observaties, interpretaties, resultaten en conclusies. Dit wordt 'member check' genoemd (Boeije, 2005, p.153). Hierdoor worden de gegevens en de analyse gecontroleerd, dat ook een positieve invloed heeft op de dependability van het onderzoek.

### Dependability

Dependability houdt in dat de resultaten zo compleet mogelijk zijn, dat er geen belangrijke informatie ontbreekt (Smeijsters, 2008, p. 385). Er is gebruik gemaakt van dataregistratieapparatuur, de interviews zijn opgenomen met een voicerecorder (Baarda et al., 2007, p. 22). (zie paragraaf 2.3, p.16) Vervolgens zijn de opnames met de programma's Voice Editor en Windows Media Player uitgewerkt, hierdoor konden de opnames nauwkeurig uitgewerkt worden waardoor de kwaliteit van het transcript maximaal was. Verschillende transcripten zijn door de twee onderzoekers individueel geanalyseerd en vervolgens met elkaar vergeleken en aangevuld (ook van invloed op credibility).

Met behulp van 'triangulatie' werd de validiteit van het onderzoek vergroot (Boeije, 2005, p.152). Triangulatie wil zeggen dat er meer metingen worden verricht vanuit verschillende invalshoeken (Boeije, 2005, p.152). Onderzoekerstriangulatie is toegepast om de interbeoordelaarbetrouwbaarheid na te streven. In dit onderzoek zijn twee stappen ondernomen om hier aan te kunnen voldoen. Wij als onderzoekers hebben elkaars interviews en aantekeningen voorzien van feedback, om zo de kwaliteit van de dataverzameling te vergroten. Tijdens de analyse hebben we de werkwijze op elkaar afgestemd zodat de consistentie van het coderingssysteem vergroot. Er heeft voortdurend een vergelijking plaatsgevonden tussen de gegevens en gezocht naar nieuwe gegevens (indien nodig) met behulp van nieuwe interviews, die eerdere bevinden kunnen corrigeren, aanscherpen, of bevestigen (den Boer, Bouwman, Frissen & Houben, 2005, p.148). Dit wordt 'theoretical sampling' genoemd. De beschikbare tijd werd zo effectief mogelijk benut, er is door de twee onderzoekers gelijktijdig data verzameld en geanalyseerd. Daarnaast is met behulp van de 'member check', de gegevens en analyses zo compleet en nauwkeurig mogelijk weer gegeven zoals omschreven bij credibility.

### Confirmability

Wanneer een buitenstaander kan volgen hoe de resultaten tot stand zijn gekomen is er sprake van confirmability (Smeijsters, 2006, p. 44). Op een en systematische en nauwkeurige manier heeft de dataverzameling en data-analyse plaats gevonden. Er is tijdens dit onderzoek gebruik gemaakt van een logboek, waarin alle gegevens van de interviews en observaties genoteerd werden (zie paragraaf 2.4 p.18). De volgende gegevens zijn in het logboek genoteerd: Wat doe je en waarom? Er is genoteerd welke beslissingen er in het onderzoek gemaakt zijn en waarom deze genomen zijn, ook twijfel is benoemd en toegelicht. Zo kan er na worden gegaan waarom er met een bepaalde personen gesproken is en met anderen juist niet (Baarda et al., 2009, p. 304). De genomen stappen en beslissing zijn vervolgens zo uitgebreid mogelijk beschreven in de onderzoeksmethode. Hierdoor zijn de stappen die tijdens de dataverzameling en data-analyse gemaakt zijn zichtbaar en concreet. Deze zijn uitgebreid uitgewerkt met behulp van voorbeelden. Al deze stappen zorgen voor transparantie.

### Transferability

Transferability betekent letterlijk overdraagbaarheid, zijn de resultaten bruikbaar voor anderen (Boeije, 2005, p.156). Er is een uitgebreid beeld ontstaan van de omstandigheden, situaties en andere relevante onderwerpen binnen het onderzoek met behulp van een gedetailleerde beschrijving, dit noemt met 'thick description' (Boeije, 2005, p.131). De resultaten van dit onderzoek worden in dit verslag weergegeven, de bruikbaarheid wordt bediscussieerd en er worden er ook aanbevelingen gedaan voor de praktijk.

Buiten het opleidingsinstituut en de daaraan verbonden docenten, zal deze ook aan de respondenten worden uitgedeeld en zo mogelijk worden verspreid via internet. Hiermee wordt getracht zoveel mogelijk lezers te bereiken. Daarnaast wordt deze toegelicht in een presentatie of workshop, waarvoor zo veel mogelijk geïnteresseerden worden uitgenodigd. Door een zo goed mogelijke overdracht te bewerkstelligen, wordt getracht de resultaten bruikbaar maken voor anderen, de bruikbaarheid wordt zo duidelijk mogelijk gemaakt bij 'aanbevelingen voor de praktijk. Ten eerste zijn er mogelijk studenten die wellicht de resultaten kunnen gebruiken om verder onderzoek op gaan richten, Ten tweede zijn er docenten, die de gebruikte informatie wellicht kunnen gebruiken in hun lesaanbod. Ten derde wordt er getracht beeldend therapeut te bereiken, die vanuit de resultaten misschien zowel gelijkenissen als verschillen zullen tegenkomen, en deze mogelijk kunnen verwerken in hun eigen behandelaanbod.

### Authenticity

De respondenten van de interviews moeten voldoende ruimte hebben gekregen om zijn of haar eigen visie in te brengen (Smeijsters, 2005, p. 48). Tijdens het afnemen van de interviews is er ruimte gecreëerd zodat de respondenten hun eigen mening en visie kunnen overdragen. Tussen de vragen door werden er bewust 'stiltes' ingevoerd, aan het einde van het interview is duidelijk gevraagd naar aanvullingen van de therapeut en tot slot was er de mogelijkheid om na de hand aanvulling door te e-mailen of bellen. Ook hier heeft een 'member check' plaats gevonden door de resultaten aan de respondenten voor te leggen met de vraag of zij zich hier in herkennen en hun ruimte te geven voor feedback en aanpassingen (zie ook interview, paragraaf 2.3.1, p.15).

## Hoofdstuk 3 Resultaten

In dit hoofdstuk zijn de resultaten van het onderzoek te lezen. Deze resultaten zijn tot stand gekomen door middel van interviews die zijn afgenomen bij acht respondenten. Deze respondenten zijn beeldend therapeuten, in de resultaten zullen we daarom spreken over therapeuten. Verder is in hoofdstuk 2 Onderzoeksmethode, omschreven hoe wij de verkregen data verwerkt en geanalyseerd hebben. Hierdoor wordt zichtbaar hoe wij aan deze resultaten zijn gekomen.

Dit is een inventariserend onderzoek, dat wil zeggen dat er op zoek is gegaan naar de verscheidenheid van interventies die therapeuten inzetten bij cliënten met piekergedachten die hierdoor stagneren in het medium. Naast deze verscheidenheid zijn er een aantal thema's naar voren gekomen waar overeenkomsten in te benoemen waren. Hierdoor konden we er niet omheen om zo nu en dan verbanden te leggen tussen deze thema's. In 3.4 Interventies, wordt nader in gegaan op deze thema's.

De resultaten van piekergedachten, stagnatie, eigenschappen cliënt en interventies worden hieronder afzonderlijk beschreven. Onder de interventies vallen alle interventies die door de therapeuten zijn benoemd. Deze zijn onderverdeeld in thema's, zoals eerder benoemd, deze zijn naar voren gekomen bij de analyse van de data. De thema's volgen elkaar op, op mate van genoemdheid. Dit betekent dat het meest genoemde thema als eerste wordt beschreven en daarop volgt steeds het volgende meest genoemde thema. Daarnaast worden de resultaten van ieder onderwerp en/of thema verduidelijkt met een schema waarin de resultaten beknopt worden weer gegeven.

Tot slot wordt er een samenvatting gegeven over de resultaten, gevolgd door een schema en tabel ter illustratie.

### 3.1 Piekergedachten

Piekeren wordt door de therapeuten gedefinieerd als constant malen en nadenken over gedachten en problemen. Dit wordt door een therapeut *'een soort automatisch motortje'* genoemd. *'Visualiseren en fantaseren over wat er allemaal mis kan gaan'* voegt een therapeut er aan toe. Vaak met de bedoeling om al piekerend tot een oplossing te kunnen komen. De herhalende gedachten vormen het probleem bij de cliënt, want het onder controle krijgen van deze piekergedachten is moeilijk. *'Je bent gewoon de regie kwijt over wat er in het hoofd gebeurt'*. Het wordt ook wel gezien als een strijd die zich in het hoofd afspeelt. Een therapeut geeft aan dat als je piekert je niet echt bij je gevoel komt, het wordt door haar gezien als een afleiding van het gevoel.

Alle therapeuten geven aan dat piekergedachten veel voorkomen bij de cliënten die zij in therapie hebben en door de cliënten doorgaans wordt ervaren als een last. Een therapeut stelt zelfs de vraag: *'Heb ik cliënten met géén piekergedachten? Dat is eigenlijk een betere'*.

#### 3.1.1 Mogelijke oorzaken en versterkende factoren

Er wordt door de therapeuten de link gelegd met een aantal eigenschappen van de cliënt die volgens hen ten grondslag liggen aan het piekeren. Genoemde eigenschappen waren: het stellen van hoge eisen, perfectionisme, het willen houden van controle, negatief denken, weinig zelfvertrouwen, en het hebben van faalangst. Een cliënt die bijvoorbeeld last heeft van perfectionisme en hierdoor (te) hoge eisen aan zichzelf stelt, waardoor hij tijdens het beeldend werken hier niet aan kan voldoen. Deze frustratie levert piekergedachten op, het voortduren/herhalend denken *'zie je wel, ik kan het niet'*. Een therapeut benoemt letterlijk dat piekergedachten vaak een uiting zijn van iets onderliggends, een behoefte, de cliënt wil 'iets'. De therapeut geeft aan dat de piekergedachten ergens door gevoed worden, de vraag is wat is de kern? Enkele therapeuten geven aan dat piekeren onder andere verergerd kan worden op het moment dat je zegt je niet mag piekeren; dan gaat een cliënt juist piekeren. Met het volgende voorbeeld: *'Denk niet aan een witte olifant met een grote slurf dan ga je er juist aan denken'*. Zo wordt door één van hen ook benoemd dat het piekeren verergerd kan worden op het moment dat de cliënt zich zelf een deadline stelt, er was bijvoorbeeld een cliënt die zichzelf de deadline stelde 'ik moet beslissen of ik wel of niet voor adoptie kies': *'Over een jaar moet ik een beslissing hebben gemaakt, waardoor er extra druk op komt te staan, waardoor het piekeren juist verergert, dan moet je eigenlijk extra gaan piekeren anders ben je er misschien niet uit over een jaar'*. Door twee therapeuten wordt er een link gelegd tussen piekergedachten en een depressie. Verder wordt door een therapeut benoemd dat piekeren een angst is voor een latere teleurstelling, een

compensatietechniek is of een bepaalde controle behoefte waardoor de cliënt juist begint met piekeren.

Een cliënt die piekert staat weinig in contact met de ander, uit niet zijn piekergedachten en houdt het bij zich zelf. Het niet delen kan juist voor meer piekergedachten zorgen vertelt een therapeut. Daarbij gaf ze aan dat de cliënt vaak niet kan relativiseren of zichzelf kan gerust stellen waardoor deze piekergedachten steeds maar terug blijven komen.

### 3.1.2 Inhoud piekergedachten

Er is een duidelijke overeenkomst zichtbaar geworden tussen een aantal therapeuten. Ze geven aan dat er een verschil is 'waarover' de cliënt piekert. Er worden twee vormen genoemd, interne piekergedachten; gericht op zichzelf en externe piekergedachten; gerelateerd aan een situatie die geweest is of komen gaat.

Interne piekergedachten zijn gericht op zichzelf, zijn oordelend, negatief naar zichzelf toe en spelen zich veel al af in het moment, vaak zijn dit disfunctionele gedachten: *'ik kan het niet, ben ik wel goed genoeg, doe ik het wel goed, ik kan niet aan de verwachtingen voldoen, wat moet die andere cliënt wel niet van mij denken, hij is veel beter dan ik'*, etc. Dan zijn er nog de externe piekergedachten die vaak gerelateerd zijn aan een situatie die zich reeds afgespeeld heeft of nog moet afspelen. Een vorm hiervan zijn praktische problemen: ik ben de was vergeten op te hangen, ik moet nog een rekening betalen, etc. Een tweede vorm omvat belangrijke gebeurtenissen: ik ga scheiden, ik heb een functioneringsgesprek met mijn baas, ik heb ruzie gehad met een goede vriendin, etc. dit zijn gerechtvaardigde piekergedachten noemt een therapeut. Deze voorbeelden zijn allemaal afkomstig van de therapeuten. Ze geven aan dat beide vormen van piekeren, zowel intern als extern, bij een cliënt voor kunnen komen, het één sluit het ander niet uit.

Drie andere therapeuten verdelen de vormen van piekergedachten anders in, in het verleden, heden en in de toekomst. Zij geven aan dat een cliënt in alle drie de fases kan piekeren, zowel over zich zelf als over een gebeurtenis. Deze staan met elkaar in verbinding.

De naam en de indeling die de therapeuten er aan geven is anders, echter vullen beide vormen elkaar aan. Aan de hand van een voorbeeld lichten we dit toe. Een cliënt kan piekeren over een functioneringsgesprek dat gaat komen, dit valt onder de eerste benaming onder externe piekergedachten die gerelateerd zijn aan een praktisch probleem. Echter valt dit ook te plaatsen onder piekeren in de toekomst want het betreft een situatie die nog niet heeft plaats gevonden. Gedachten die gericht zijn op zich zelf kunnen zowel in het verleden, heden als toekomst plaats vinden gaven de therapeuten aan. Gedachtes hierbij kunnen zijn "Het gesprek gaat helemaal verkeerd lopen, ik krijg een negatieve beoordeling, ik kom vast niet uit mijn woorden, etc." Dit zijn interne piekergedachten die gericht zijn op de cliënt zelf. Hieruit kan een verbinding gemaakt worden tussen de interne- en externe piekergedachten met piekergedachten in het verleden, heden of in de toekomst. Zie figuur 1. Inhoud piekergedachten, op de volgende pagina, hierin wordt het verband tussen beiden vormen van piekergedachten schematisch weergegeven.

Een therapeut geeft aan dat wáár de cliënt denkt/over piekert volgens haar in verbinding staat met wie je bent. De een denkt meer na over zichzelf, de ander juist meer over externe factoren.

Soms is voor de therapeut niet helemaal duidelijk waar de cliënt over piekert, doordat de gedachtes vaak onsamenvattend en niet gestructureerd zijn waardoor ze niet altijd te volgen zijn, benoemt een therapeut.

Één therapeut kijkt hier anders tegen aan. Ze vraagt zich af of de vorm van extern piekeren, over praktische problemen, überhaupt onder piekeren valt. Ze benoemt dat deze gedachten ontstaan op het moment dat een cliënt niet weet wat hij moet doen, niet verder kan met het materiaal en dan gaat nadenken over 'ditjes en datjes' en hier geen last van ervaart, waardoor zij het niet onder de noemer piekergedachten plaatst maar 'nadenken over'.

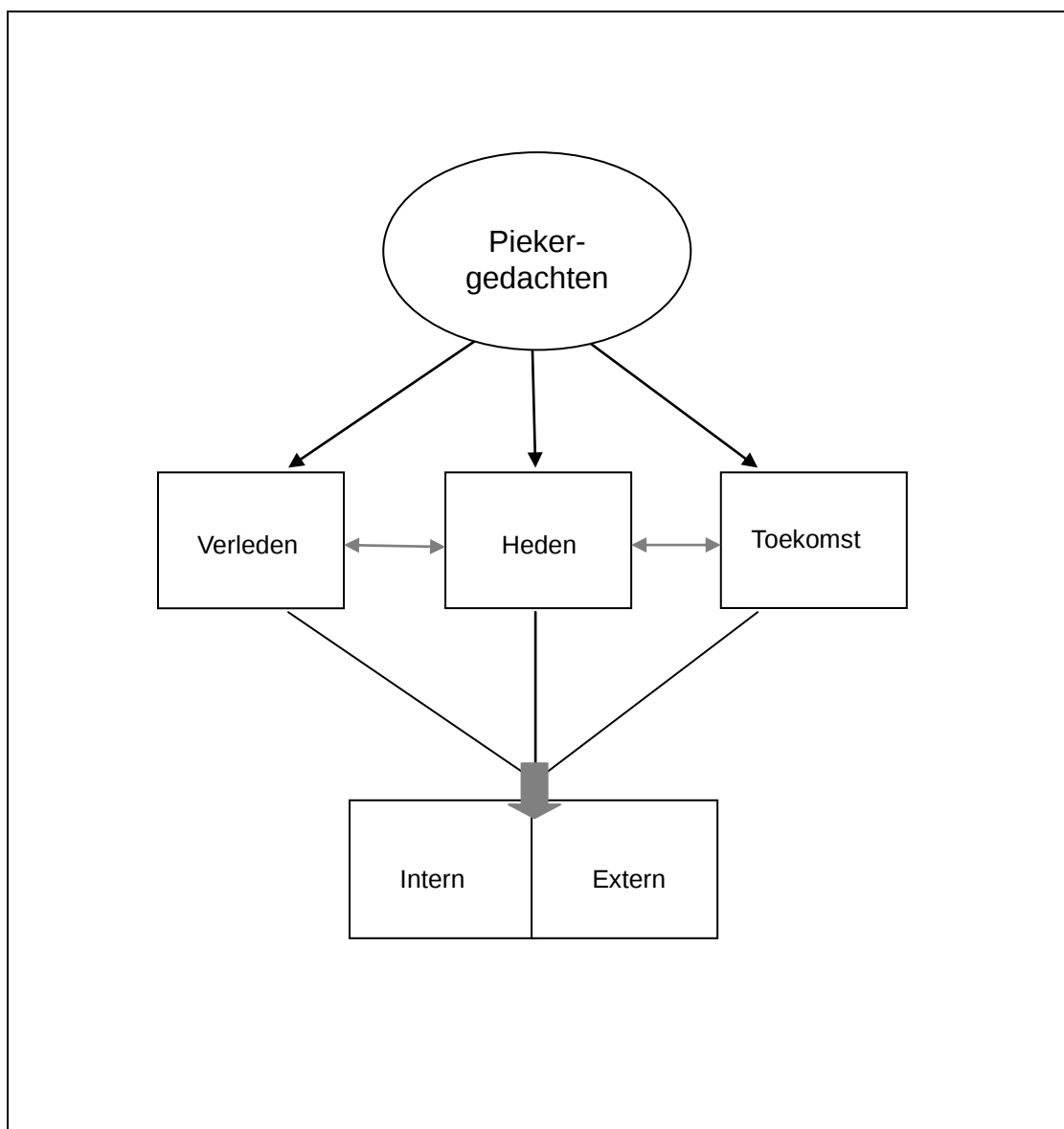
Tot slot benoemt een therapeut dat als er veel cliënten met piekergedachten in een groep zitten, hierdoor het piekeren versterkt kan worden. Dit heeft te maken met de groepsdynamiek. Ze omschrijft dat een cliënt die een beetje luchtig doet: *'Van och, geef mij de suiker eens door'* een piekerende cliënt zo als het ware 'wakker geschud' kan worden. Dit is anders dan dat men allemaal naast elkaar zit en met zichzelf bezig zijn.

In onderstaand figuur wordt het verband weergegeven tussen de twee verschillende vormen van de inhoud van piekergedachten die door de therapeuten benoemt zijn:

- Interne en externe piekergedachten
- Verleden – Heden – Toekomst

Piekergedachten kunnen zich afspelen in drie tijdzones, verleden, heden en toekomst. Dit wordt aangegeven door drie pijlen die vanuit de piekergedachten hier naartoe leiden. Tussen de drie tijdzones is met behulp van pijltjes een verbinding gemaakt. Dit geeft weer dat deze tijdzones niet los van elkaar te zien zijn.

Vervolgens wordt er met behulp van een dikke pijl een verbinding gelegd tussen interne en externe pieker gedachten. Deze vorm van piekergedachten kunnen namelijk in iedere tijdzones afspelen. De interne en externe piekergedachten zijn aan elkaar verbonden door ze tegen elkaar aan te plaatsen. Op deze manier willen we weergeven dat een piekergedachten zowel intern als extern van aard kan zijn. Deze piekergedachten leiden dikwijls tot stagnatie in het medium, in de volgende paragraaf 3.2 stagnatie wordt hier nader op in gegaan.



Figuur 1. Piekergedachten

## 3.2 Stagnatie

De therapeuten brengen piekergedachten in verband met stagnatie. Onder stagnatie verstaan ze; blokkeren in gedachten, handelen of in het werkproces waardoor de cliënt niet meer tot handelen komt of blijft hangen in zijn ontwikkelingen. Stagnatie kan zich op allerlei manieren uiten, hier wordt in deze paragraaf nader op in gegaan.

Enkele therapeuten geven aan, dat piekeren misschien wel een vorm van stagneren is. Een therapeut noemt dat er bij stagnatie een soort verlamming optreedt, ook wel verstijving genoemd, waardoor de cliënt het ook echt even niet meer weet. Er wordt benoemd dat veel cliënten zich wel bewust zijn dat ze de hele tijd hetzelfde doen, piekeren. Echter lukt het de cliënt zelf niet om hiermee te stoppen:

*'Maar ze krijgen het gewoon niet, ze proberen ook van alles, maar ze krijgen het niet onder controle'* zegt een therapeut. In het medium uiten deze piekergedachten zich in stagneren. Bij dit geheel geeft een therapeut een kanttekening aan. Zij zegt namelijk dat stagnatie niet altijd voortkomt uit piekeren, het kan ook bijvoorbeeld zijn dat een cliënt buikpijn heeft of net terug is van een pijnlijke behandeling bij de tandarts, maar piekeren is de meest voorkomende oorzaak.

Verder geeft een therapeut aan dat het belangrijk is dat deze piekergedachten doorbroken worden, zodat de cliënt even uit zijn 'blokkade' kan komen.

### 3.2.1 Medium

Stagnatie is meestal zichtbaar in de therapie, alle therapeuten beamen dit. We leggen de nadruk op meestal, omdat er van deze acht therapeuten, een paar therapeuten ook aangeven dat piekeren soms niet zichtbaar is bij een cliënt. Soms houdt de cliënt dit, volgens deze therapeuten, zo goed verborgen dat piekeren aan de buitenkant niet zichtbaar is. Één van deze therapeuten geeft als voorbeeld dat een cliënt van haar heel vaardig was in het medium waardoor ze heel gemakkelijk een werkstuk kon maken, aan haar manier van werken was niets te zien. Later in een gesprek bleek dat deze cliënt wel degelijk met heel veel piekergedachten in haar hoofd zat waar ze last van had: dadelijk mislukt het, ik vind het helemaal niks, het werkstuk is niet goed genoeg, etc. In de meeste gevallen komt dit uiteindelijk wel naar voren in een gesprek, echter kan het ook zijn dat een cliënt in eerste instantie zegt dat het goed gaat. Hier wordt dan gesproken van een façade die de cliënt ophoudt. Hier zou men kunnen spreken van een stagnatie. Bij het ervaren van veiligheid en vertrouwen in de therapie en de therapeut zakt deze façade.

Er zijn verschillende manieren benoemd door de therapeuten, die laten zien hoe stagnatie zichtbaar wordt in de beeldende therapie. Een groot deel van de therapeuten geeft aan dat een cliënt tijdens het werken stopt en vervolgens stil boven het werkt blijft hangen of om zich heen gaat kijken. Een therapeut vult daarbij aan, dat de cliënten dan *'Niet meer in het doen zitten, maar in het denken, in het hoofd'*. Soms leidt het misschien niet direct tot stoppen, maar tot *'aanklooien'*, doordat een cliënt bijvoorbeeld heel lang ergens over doet. In het werkstuk zelf zie je dan minder diepgang. Hiermee wordt bedoeld dat de cliënt de uitdaging in het werkstuk of materiaal niet aan gaat, minimale handelingen toepast en hierdoor het beeldend proces niet aan gaat. *'Eigenlijk dat je niet meer met volle aandacht bij dat bezig bent wat je aan het doen bent'* benoemt een therapeut.

Langzaam werken is volgens een therapeut ook herkenbaar van een stagnerende cliënt, waardoor er weinig vooruitgang zichtbaar wordt. Er zijn ook cliënten die niet tegen stiltes kunnen, geeft een therapeut aan. Deze gaan doorbreken door andere cliënten te storen, bijvoorbeeld door het stellen van vragen of het maken van een opmerking, met als doel hun eigen piekergedachten te doorbreken. De therapeuten geven ook een aantal voorbeelden van stagnatie die zichtbaar zijn in het werkstuk. Enkele therapeuten benoemen dat de cliënt bijvoorbeeld; een eenvoudige werkvorm of techniek kiest, zoals natekenen, waarvan ze van tevoren de uitkomst al weten. *'Dus dan hoeft je niet na te denken over hoe hé, het onbekende, dat komen gaat'*. Zodat ze niet echt stil hoeven te staan bij hun werkstuk en ze hun energie in het piekeren kunnen steken. Een van hen noemt dit *'de veilige modus'* en geeft aan dat cliënten zoeken naar veiligheid. Dit kan zich ook uiten door het niet wisselen van materialen zodat dit minder piekergedachten oplevert. Zo omzeilen ze het probleem als het ware. Ze geeft ook aan dat als ze toch even een uitstapje maken en dan weer terug gaan, ze stagneren.

Een therapeut geeft aan dat er bij deze doelgroep vaak sprake is van weinig en een eenvoudige vormgeving op het blad en dat de cliënt tot weinig of niets komt. Twee therapeuten benoemen dat een cliënt soms een vorm toevoegt aan het werkstuk die niet passend is bij het geheel, je kunt bijvoorbeeld denken aan een blok of dolk dat ineens gemaakt wordt en niet in verhouding staat tot de rest van het werkstuk. *'Soms dan denk je van oh, wat zonde van wat doet hij nou, waarbij, ja niet zo zeer iets kapot gemaakt wordt, maar iets wordt toegevoegd (...) wat eigenlijk niet kan ofzo, wat niet klopt'*. Ze geeft aan dat dit te maken heeft met aandacht, dat de cliënt niet meer met de volle aandacht bezig is, het



contact is verbroken met het werkstuk. Een therapeut voegt hier nog aan toe dat het ook wel eens voorkomt dat bij een cliënt dezelfde thema's naar voren komen en dat die zich herhalen, terwijl de cliënt dat helemaal vergeten is: *'Kijk eens, zegt ze, dat heb je vorig jaar ook gemaakt, in een andere vorm met ander materiaal'*.

Tot slot, geeft een therapeut aan dat ze wel eens een werkstuk in de prullenbak vindt, doordat de cliënt het weggegooid heeft, op het moment dat hij stagneerde en overspoeld werd door emoties als frustratie bijvoorbeeld. Ze geeft aan dat dit heel uitzonderlijk is.

### 3.2.2 Contact cliënt-therapeut

Buiten de zichtbaarheid in het medium, geeft een therapeut aan dat cliënten vaak zelf aangeven dat ze stagneren door het denken.

In een gesprek met de cliënt kan het zijn dat een cliënt direct aangeeft 'ik kan het niet, ik wil iets anders doen'. De gedachte dat het niet kan, dat kan voor een stagnatie zorgen. Maar je hebt ook cliënten die in de afweer gaan, 'daar heb ik niet zo'n zin in, met drie kleuren verf kun je toch niks, wat moet ik nu met rechte lijnen?' Deze voorbeelden werden door een aantal therapeuten gegeven.

*'De gangbare geluidjes, van pfff'* is een herkenbaar teken dat iemand niet vooruit komt in het beeldend werken, evenals het zuchten, vult een therapeut aan.

Een aantal therapeuten geven aan dat de cliënt minder contact maakt met medecliënten en meer gericht is op zichzelf, hierdoor reageert hij ook minder op zijn omgeving, wat er ook gebeurt. Een therapeut geeft als voorbeeld dat een cliënt bijvoorbeeld ergens anders gaat zitten (niet meer bij de groep) en dat hij niet mee doet met het 'praatje' tijdens de pauze.

Er is een verschil bij wat therapeuten aangeven over het stagneren dat zichtbaar wordt in het contact dat de cliënt met de therapeut heeft. Een paar therapeuten geven aan dat ontwijkend en vermijdend gedrag zichtbaar is, bijvoorbeeld als de therapeut de cliënt een vraag stelt of dat de cliënt de therapeut helemaal niet hoort als deze roept of iets in de groep zegt. Daarentegen zegt één therapeut dat dit geen effect heeft op het contact tussen therapeut en cliënt, bij haar is dit niet zichtbaar.

## 3.3 Eigenschappen Cliënt

Wanneer de therapeuten het hebben over cliënten die piekeren, worden er ook andere eigenschappen genoemd van de cliënt, die zij aan het piekeren koppelen.

Genoemde eigenschappen waren het stellen van hoge eisen, perfectionisme, het willen houden van controle, negatief denken en het hebben van faalangst. Ook wordt er veel gesproken over de onderlinge relatie tussen deze eigenschappen en onlosmakelijk verband met elkaar. Een therapeut benoemt: *'Omdat ze namelijk perfectionistisch zijn zullen ze altijd weer gaan zoeken naar de controle'*. Een andere therapeut legt de link tussen hoge eisen en het ervaren van faalangst: *'Vaak zijn het dingen die te maken hebben met hoge eisen, hele hoge eisen stellen, ik kan het niet, faalangst. Wat verwachten ze van mij, ik kan er niet aan voldoen. Komt weer bij de hoge eisen, die twee dingen, hoge eisen en faalangst'*.

Een therapeut beschrijft deze cliënten als 'mensen die heel perfectionistisch zijn'. De meest genoemde eigenschap bij cliënten die piekeren was het stellen van hoge eisen. Wat wordt daar nu precies onder verstaan? Het stellen van hoge eisen wordt door een therapeut omschreven als 'dingen die mensen van zichzelf verwachten die redelijkerwijs niet te verwachten zijn'. Een andere term die wordt gebruikt voor het stellen van hoge eisen zijn cliënten die de 'lat hoog leggen'. Ook wordt de link met een depressie gelegd, en wordt benoemd dat zowel depressie, piekeren, als het stellen van hoge eisen verbonden zijn met elkaar.

Één therapeut beschrijft deze cliënten als 'binnenvetters'. Een andere therapeut sluit aan bij de term binnenvetters en vertelt dat cliënten het vaak alleen willen oplossen. Dat vindt ze in het algemeen wel een eigenschap van cliënten met piekergedachten. Ze beschrijft ook de relatie met de piekergedachten; door het niet delen met anderen, kunnen de piekergedachten verhogen.

Verder is er nog een therapeut die denkt dat een cliënt die piekert ook dwangmatig kan zijn. Zij stelt dat piekergedachten ook wel komen door het 'niet willen voelen' van de cliënt. In het verlengde hiervan stelt ze zich voor dat 'het dwangmatige' ook vaker voorkomt: *'Ik denk dat die heel vaak compenserend verdrag vertronen, waarvan piekeren er één is, want dat kun je altijd doen'*.

Wat ook door de therapeuten is beschreven, is de uiting van deze eigenschappen in het beeldend werken in de therapie. Een deel daarvan gaat over de manier waarop de cliënt werkt in de therapie. Er wordt benoemd dat de cliënt in het contact vaak volgend is. De eerder genoemde eigenschappen van de cliënt, zoals faalangst en een negatief zelfbeeld, is hier een oorzaak van. In het verlengde

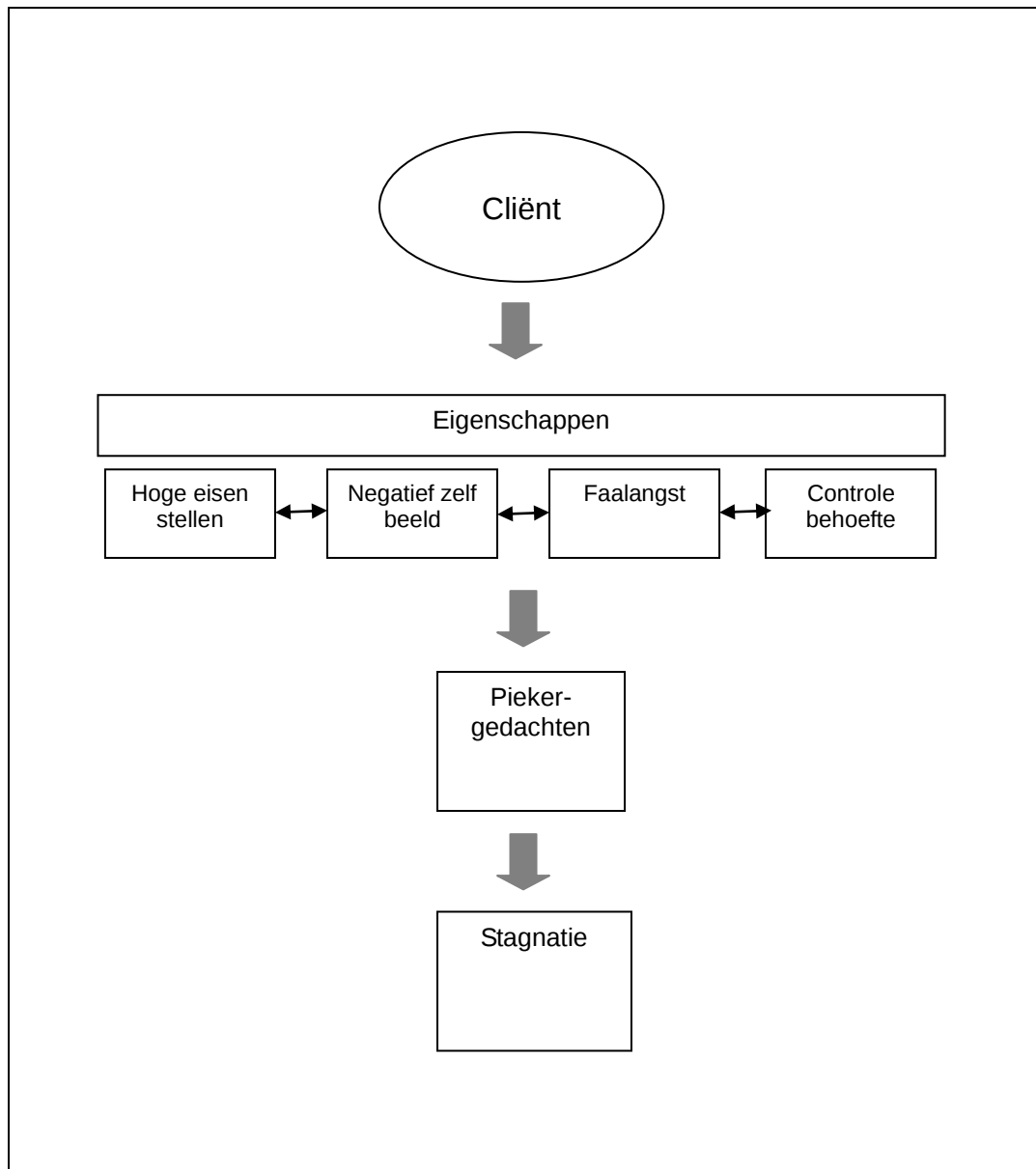
hiervan wordt ook benoemd dat de cliënt vaak niet in contact gaat of geen samenwerkingsverband aangaat in de therapie, vanuit de gedachten die de cliënt op dat moment heeft over de ander of over zichzelf. Dit veroorzaakt spanning en de cliënt kiest er dan liever voor om individueel te werken.

Een therapeut benoemt dat het perfectionisme van een cliënt ook te zien is in het beeldend werken, namelijk door fijn en gedetailleerd te werken. Een andere therapeut benoemt dat lang en langzaam werken ook een teken kan zijn van perfectionisme: *'Dan zou hij het liefst nog twee dagdelen er aan door werken om het te perfectioneren en te veranderen'*.

Door meerdere therapeuten wordt benoemd dat het perfectionisme in de beeldende therapie zichtbaar kan worden door de hoge eisen die een cliënt stelt aan het eindresultaat: *'Nou, bij die cliënten daar heb ik er zo een paar voor ogen, dat perfectionisme daar blijven ze heel erg aan vast houden, ook bij de opdrachten die meer op experimenteren gericht zijn. Bijvoorbeeld de opdracht met verschillende schilder gereedschappen en daarmee aan de slag gaan blijven ze toch heel erg dat resultaat belangrijk vinden'*. Door een andere therapeut wordt de link gelegd tussen dit fenomeen hoge eisen stellen aan het eindresultaat en de hoge eisen die de cliënt aan zichzelf als persoon stelt.

In onderstaand figuur wordt er een verbinding weergegeven tussen een aantal eigenschappen van de cliënt, die invloed hebben op piekergedachten en stagnatie.

Deze verbinding wordt vanuit de cliënt gelegd met behulp van een pijl die naar de eigenschappen van de cliënt wijzen. De eigenschappen zijn met elkaar verbonden door middel van een pijltje, dit geeft aan dat de eigenschappen met elkaar in verbinding staan en invloed op elkaar hebben. Deze eigenschappen leiden bij cliënten vaak tot piekergedachten die vervolgens kunnen leiden tot stagnatie.



Figuur 2. Cliënt

### 3.4 Interventies

Wat betreft interne en externe piekergedachten (zie 3.1.2 Inhoud piekergedachten p. ?) wordt er een verschil benoemd door twee therapeuten wat betreft bewerkbaarheid in de therapie.

Zo zeggen deze therapeuten dat externe piekergedachten zich buiten de therapie afspelen waardoor deze niet in het moment te bewerken zijn. Daarnaast geven beide therapeuten aan dat ze ervaren hebben dat deze vorm van piekeren vaak gemakkelijker te verhelpen is, bijvoorbeeld door de situatie te bespreken en te kijken welke stappen de cliënt thuis kan nemen of door de situatie even te 'parkeren'. Volgens hen kunnen cliënten deze piekergedachten gemakkelijker los laten dan piekergedachten die gericht zijn op zichzelf.

Enkele therapeuten geven aan dat piekergedachten die gericht zijn op zichzelf, goed te bewerkstelligen zijn in de beeldende therapie. Ten eerste omdat het 'probleem' zich in het moment voordoet en gerelateerd is aan het werkstuk of situaties die zich afspelen in de therapie, waardoor de therapeut hier op een directe wijze op in kan spelen met behulp van therapeutische interventies. Ten tweede omdat deze piekergedachten vaak voortvloeien uit een negatief zelfbeeld, perfectionisme of faalangst, zoals eerder benoemd (zie figuur 2. Cliënt, p. 28). Dit zijn mogelijke oorzaken van piekeren die te maken hebben met de eigenschappen van een cliënt, waardoor de cliënt in de therapie aan deze eigenschappen kan gaan werken, door deze aan te pakken met behulp van geschikte werkvormen en interventies van de therapeut. De therapeuten in dit onderzoek geven hiervoor verschillende interventies aan, zowel in het algemeen als in hun houding en in het medium. Deze interventies zijn in deze paragraaf beschreven, aangezien veel therapeuten dezelfde interventies aangeven, zijn deze geclusterd in thema's, namelijk aandacht, bewustwording, loslaten van controle, en zelfvertrouwen.

#### 3.4.1 Aandacht

Opvallend is dat bijna alle therapeuten interventies benoemen die op de een of andere manier te maken hebben met aandacht. Door sommige therapeuten wordt de link gelegd met mindfulness, hiermee wordt de behandelmethode bedoeld, waarin bewuste aandacht centraal staat. Beeldende therapie en mindfulness hebben volgens meerdere therapeuten raakvlakken: benoemd wordt de concentratie en ergens mee bezig zijn waar je de aandacht op kan richten. Met name één therapeut werkt hier expliciet mee. Zij combineert mindfulness met beeldende therapie in haar eigen praktijk. Zij heeft hiervoor een training gevolgd eveneens als twee andere therapeuten, echter zetten zij deze op een andere manier in. Overige therapeuten benoemen ook de term mindfulness of aanverwante termen, zoals aandacht, focus en concentratie. Meerdere therapeuten noemen het werken en oefenen met aandacht als manier om het piekeren tegen te gaan bij de cliënt. Er wordt benoemd dat het erover gaat dat de cliënt zijn aandacht richt op het beeldend werk, en daarmee werkt in het 'hier en nu'.

Verschillende therapeuten benoemen het verminderen van piekergedachten als een 'logisch' gevolg van het bewust richten van de aandacht, het concentreren op de bezigheid – op dat moment- zorgt ervoor dat er geen 'ruimte' is om ergens anders aan te denken. Het beeldend werken leent hier zich met uitstek voor omdat het werken zelf uitnodigt tot het richten van de aandacht, door middel van het doen, het handelen en vanuit daar ervaren. Een therapeut vertelt:

*'Ik denk hier toch heel erg over de handen die denken. Dus juist weg uit je gedachten zijn. (...) dat vind ik zelf de hele grote kracht van beeldend werken'.*

Door meerdere therapeuten wordt 'het doen' benoemd, als tegenhanger van het denken. Zo zegt een therapeut dat ze de cliënt dóór het doen uit het denken probeert te halen. Maar hoe werkt dat dan?

Één therapeut verklaart dit doordat het beeldend werken altijd in het heden gebeurt:

*'Dus dan denk ik ja, dat is het. Daarom werkt het gewoon. De focus, in het hier-en-nu, want je kunt niet morgen tekenen hé, het is altijd in het nu. Er wordt gewoon getrokken aan waar je mee bezig bent'.*

Een andere therapeut omschrijft het heel mooi:

*'Doordat je dingen gaat doen verleg je je focus. Verleg je je focus op het werkstuk'.*

En nog een andere therapeut zegt:

*'Er is maar één plekje in je hoofd, en als dat plekje met papier bezig is dan kan je niet met zorgen bezig zijn'.*

Wat heeft dit nu voor effect op de piekergedachten? Een therapeut noemt het 'het uitbannen van denken over toekomst':

*'Dat is eigenlijk wat je doet, je richt mensen heel erg op het hier en nu hé, in het beeldend werk'.*

Er wordt benoemd dat wanneer een handeling géén of weinig aandacht vergt, de piekergedachte 'alle



ruimte' krijgen. Een therapeut benoemt met name de 'automatische handeling' die volgens haar om deze reden vermeden moet worden:

*'Wat er heel vaak gebeurt. Is dat mensen bijvoorbeeld met iets bezig zijn, een soort automatische handeling word, motoriek heeft geen aandacht nodig, dus dan krijgt de geest alle aandacht om er op los te gaan'.*

Veel therapeuten benoemen dat het richten van de aandacht op het beeldend werken leidt tot een vermindering van piekergedachten. Dit gebeurt volgens meerdere therapeuten omdat ze nu moeten nadenken over hetgeen ze op dat moment aan het doen zijn. Dan is er geen ruimte meer om te piekeren. Dit is wel een moeilijk proces, één therapeut noemt het de piekergedachten wegduwen: 'Het is geen schuiven, maar duwen.' Zij benoemt verder dat wanneer de cliënt zich concentreert op het beeldend werk, en dus niet piekert, dat er dan pas echt ontspanning plaatsvindt.

Één therapeut beschrijft dat de piekergedachten niet zozeer weggaan, maar dat ze hanteerbaarder worden:

*'Nou, wat ik in de mindfulness probeer is om de piekergedachten, niet dat ze weggaan, dat ga ik ook niet zeggen, dat die gedachten weggaan, maar het zorgt ervoor dat je ze wat makkelijker, als wolkjes, zeg maar, kan laten voorbijgaan. Dus ze zijn er wel, je merkt ze op, maar omdat je aandacht niet naar die piekergedachten gaan, waardoor je gaat malen, maar bij het medium blijft, en dat is dan de taak van mij, om ervoor te zorgen dat ze daar blijven (...) en dan leren ze die gedachte zien, dat als je een gedachte hebt, als je erover gaat piekeren wordt die zo (maakt een groot gebaar met handen) en als je er aandacht aan gaat geven wordt ie weer kleiner. En weg niet, hij moet niet weg. Maar als ie klein is, dan is ie oké'.*

Een en ander wordt schematisch weergegeven in figuur 3. Werken met aandacht p.33.

#### Mediuminterventies

Hoe werken de therapeuten nu concreet met dit principe van je aandacht vestigen op het handelen? Ze benoemen verschillende interventies die aandacht vergen van de cliënt. Veelgenoemde interventies zijn het werken met complexiteit en onbekendheid. Hierdoor wordt een cliënt uitgedaagd, omdat hij uit zijn veiligheid wordt gehaald, hierdoor zal hij opletterend worden. Het eventuele nadenken wat dit vraagt betreft het beeldend werken en hij zal niet meer op de automatische piloot werken. Een therapeut vertelt: *'Een beetje in de war brengen, een beetje onder stroom zetten, zo van: ooh, wat gebeurt er nu. Hierdoor komt de cliënt uit het bekende patroon. Oefeningen worden steeds moeilijker gemaakt, waardoor ze met aandacht in hun werk zijn, ze moeten erbij blijven'.* Er worden veel voorbeelden genoemd, een therapeut heeft het over het ingewikkelder maken van een plan. Een andere therapeut benoemt het als zijstapjes maken: *'En daar heb ik het laatst met een aantal cliënten over gehad, van goh, het is ook vaak dat je steeds hetzelfde blijft doen. Dus je zit in een soort van, op de automatische piloot werken, dus al met wat je kent. Voor de rest niks. Dus om dan eens een zijstapje te nemen, van goh, vul de vlakken eens op een andere manier in, met stippen, met lijntjes, in plaats van alleen maar met kleuren. Dat is soms al te veel gevraagd. Dan moeten ze gaan nadenken, en dan zie je vervolgens als je dat dan toch wel aanstuurt, om uit te proberen, dat ze zelf in de gaten hebben van goh, oh ja, dat ik veel minder pieker. Want ik moet nu gaan nadenken wat ik doe'.* Zij noemt het verder ook als steeds triggeren om een andere onderhandeling te doen. Behalve bemoeilijken wordt ook het werken met onbekende materialen, technieken, benoemd. Een therapeut vertelt: *'Dat valt mij nu dus ook in, als ik iets nieuws, nieuw materiaal laat zien, wat ze boeit, wat ze uitdaagt, dan zijn ze ook weg. Dus als ik de nieuwsgierigheid prikkel, dan verdwijnen die piekergedachten ook'.*

Los van de complexiteit en onbekendheid van een materiaal en opdracht te verhogen, werken de therapeuten hier ook mee door zelf in hun rol als therapeut iets te doen. Zo benoemt een therapeut regelmatig op iemands plek te gaan zitten: *'Ja, zo vast zitten die mensen in hun patroon, om daaruit te komen, dat is zo lastig. En het kan soms wel eens, dat je daar bewust zelf een interventie kan uitoefenen door gewoon van te voren zelf al op die plaats te gaan zitten ofzo, bijvoorbeeld (...) ja, dan moeten ze sowieso van hun plekje af, uit het patroon stappen'.* Ook vertelt ze dat ze wel eens het papier waarop een cliënt werkt, omdraait. Ook het geven van een ander formaat dan gewend wordt aangedragen als interventie.

Wel wordt hier ook vaker een kanttekening geplaatst: er moet ook worden opgelet dat het niet té ingewikkeld wordt gemaakt, waardoor het te moeilijk wordt voor een cliënt en daarom deze bevestigt in zijn negativiteit: *'soms zijn plannen ook te moeilijk waardoor er geen ruimte is om echt daarvan te kunnen genieten of daar in op te kunnen gaan. Waardoor mensen natuurlijk heel negatief, zie je wel ik kan het niet, zie je wel het gaat scheef, zie je wel'.* Van belang is daarom om het tempo van de cliënt aan te houden en niet té snel te gaan. Een therapeut vertelt dat ze de cliënt kleine stapjes laat zetten, met de mogelijkheid om terug te keren naar het oude vertrouwde: *'Dus weer een andere stap zetten,*

*lukt het niet, al is het maar tien minuten, hup, weer terug naar het oude vertrouwde. En dan zo eens kijken of je dat zo kan uitbreiden, en dan zie ik wel, dat dat ook wel gebeurt (...) ik zeg dan ga je tien minuten proberen, lukt het niet, dan ga je terug naar wat je gewend bent. Dus steeds proberen om een pasje te maken in een andere richting'.*

Er worden door de therapeuten technieken en materialen genoemd, die veelal gericht zijn op het 'uit de automatische piloot komen' en het uitdagen van de cliënt waardoor deze zijn aandacht nodig heeft. Opvallend hierbij is dat door alle therapeuten heel veel verschillende technieken en materialen benoemd worden, en dat veel van deze verschillende opeenvolgende stappen en handelingen in zich bevatten, zoals het werken met aquarel: *'Je moet met een penseel en niet met een krijtje, of met een potlood. Je moet veel meer handelingen verrichten, Dus daar zit het 'm ook al in hé, het penseel moet je onder water dopen en met een potlood doe je dit (wrijft over het tafelblad) en dan ja.. Kijk en nu moet je al gaan mengen, en het wordt dikker, dunner, je kan het ook weer gebruiken op een ander papiertje. Dus er zitten eigenlijk veel meer handelingen, veel meer stappen in de handelingen an sich'.* Nog zo'n techniek met veel stappen die als voorbeeld wordt gegeven door twee andere therapeuten is lino: *'Lino is een wat gestructureerdere of ja, heeft van zijn eigen al wat meer structuur (...) je kan ook dingetjes snijden, drukken en nog een dingetje snijden en drukken, dus dan en dan ben je wel bezig hoor, met je aandacht'.* Naast de opbouw van deze techniek is er een nog een ander aspect dat hier de aandacht vergt, namelijk planning: *'Dat is bij lino ook, je moet echt met je aandacht iets doen, want als het eruit is, is het eruit. Dus daar zit je dan ook al op een heel stuk aandacht'.* De andere therapeut vertelt: *'Je moet heel goed op een goede manier nadenken omdat je een beetje moet plannen. Bijvoorbeeld met meerkleuren-druk, wat voor een kleur wordt welke, wat moet ik eerst weg snijden en wat erna? Dus daar moet je heel goed je hersenen bij houden'.* Zij noemt het 'echt een antipieker-opdracht'. Nog een opdracht met veel stappen erin wordt gegeven door een therapeut: *'Ja, ik noem maar iets, een mozaïek maken, daar zitten een heleboel, er komt heel veel bij kijken. Je moet een plan maken, je moet dingen van te voren uit meten, je moet glazuur platen maken, kleur keuzes maken, de platen moeten stuk gemaakt, voordat je er zijn heel veel stappen die je moet ondernemen voordat je uiteindelijk aan het werk kunt en kunt gaan plakken'.* Ook klei wordt genoemd: *'Je kunt honderdduizend kanten uit met een stuk klei. En doordat het zo ongestructureerd is kan het ook heel verwarrend werken. Dus daarom is het heel belangrijk om een hele duidelijke structuur aan te brengen. Bijvoorbeeld met een mal'.* Ook een andere therapeut geeft dit aan: *'Het in een mal werken hé, daar heb je ook stappen waar je aan moet denken. Je moet eerst de klei uitzoeken, klei uitrollen, ga je uitrollen of ga je met die plakjes werken of met die kleine rolletjes werken, hoe doe je dat dan? Je moet dan ook je gedachtes heel goed op je werkwijze houden, wil je tot een resultaat komen'.* Ook worden er materialen en technieken benoemd die vanuit zichzelf al meer concentratie vragen. Zo wordt er door een therapeut uitgelegd dat zij om deze reden de voorkeur geeft aan schildermateriaal in plaats van tekenmateriaal. De cliënt moet dan kleuren gaan mengen, wat meer concentratie vraagt dan de juiste kleur potlood pakken. Het werken met Oost-Indische inkt en kroontjespen wordt ook als voorbeeld genoemd, vanwege het risico op vlekken zal de cliënt voorzichtig moeten handelen, dit vergt aandacht.

Ook materialen die een sterk appèl doen op voelen, de tastzin, worden genoemd, namelijk klei. *'Ook met de klei, als je die in je handen neemt, dan kun je tot op de temperatuur, probeer, voel de structuur, is dat wel helemaal... heb je een zonder chamotte, ja zit er wel echt helemaal niks meer in, of kun je toch nog iets van...'*

Ook wordt benoemd dat het werken in tweetallen, ten opzichte van individueel werken ook een positief effect kan hebben op de piekergedachten: *'Want als je bijvoorbeeld die spiegel opdracht neemt, als ik jou moet spiegelen dan moet ik wel continu op jou letten en mee gaan anders dan red ik het niet, dan lukt het niet. Dan moet je heel erg in het moment werken'.* De cliënt richt zich, volgens de therapeut, hierdoor minder op zichzelf, maar meer op de ander en op het werken in het moment.

Meerdere therapeuten geven aan dat ze niet alleen de cliënt het effect van aandacht willen laten ervaren in de therapie, maar ook willen dat de cliënten zich ervan bewust worden wát ze precies doen met hun aandacht en welk effect het heeft. Voornamelijk het belang van bewust zijn in het dagelijks leven wordt benoemd. Een therapeut zegt: *'Overall komt die aandacht voor het moment weer terug. Overall, wat je ook doet dus het gaat over bewust leven in het hier en in het nu'.*

De volgende stap is de analogie leggen in het dagelijks leven. Er wordt aangegeven dat vooral het oefenen belangrijk is. Er wordt het doel uitgedrukt dat de cliënt moet leren het geleerde in de therapie ook buiten de therapie te kunnen toepassen. Een therapeut vertelt: *'Het is ook wat ik, even terzijde, maar wat ik in de mindfulness hoop, ook met die training, is dat mensen ook buiten die vaste kaders kijken (...) maar ja dat je dus, als iemand heel veel last heeft van piekergedachtes, door hem in het medium al te laten ervaren (...) maar dat je dat ook thuis kan doen'.* Meerdere therapeuten geven aan



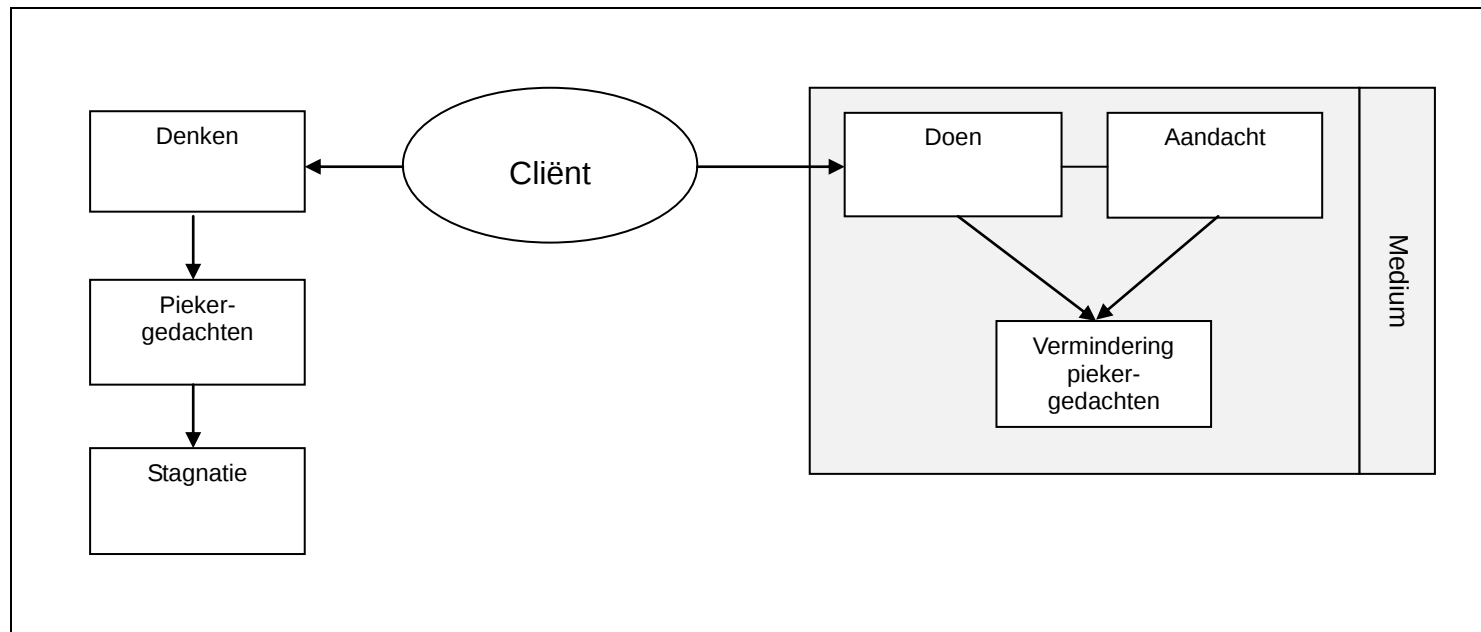
de cliënt huiswerkopdrachten mee te geven. Het doel daarvan is dat de cliënt zijn ervaring kan 'kaderen', dat de ervaring kan bezinken en dat hij er thuis mee verder kan oefenen.

#### Verbale interventies

Door meerdere therapeuten wordt benoemd dat ze verbale interventies doen bij de cliënt om ervoor te zorgen dat deze zijn aandacht terugkrijgt en behoudt. Zo vertelt een therapeut dat ze letterlijk aan de cliënt vraagt de aandacht bij het beeldend werk te houden: *'En dan zeg ik van, probeer nu daar langs met je aandacht bij het puntje van het potlood of pennetje te blijven, heel rustig'*. Opvallend daarbij is dat één therapeut aangeeft dat het niet zozeer uitmaakte met welke techniek of met welk materiaal de cliënt werkt, maar dat in principe altijd kan worden geoefend met het richten van de aandacht. Veel therapeuten geven aan zelf als verbale ondersteuner op te treden om de cliënt te herinneren aan het richten van de aandacht. Er worden hierbij ook technieken en materialen aangedragen, waarbij de therapeut optreedt als 'reminder'. Een voorbeeld hiervan is 'dotpainting', waarbij met een stokje één kleur wordt gestempeld op het vel. Er moet voorkomen worden dat het stokje de bodem van het bakje (met de kleur) aanraakt en ook het vel. Hierbij is de opdracht met de aandacht bij het werken te blijven. De therapeut doet dan verbale interventies om te zorgen dat de cliënt met zijn aandacht erbij blijft, door bijvoorbeeld periodiek te cliënt eraan te herinneren met zijn aandacht erbij te blijven. Ook andere opdrachten worden als voorbeeld gegeven: *'En dat kan zijn van met houtskool een cirkel maken en die vullen met lijntjes van binnen naar buiten en vervolgens... En ook de golven maken, maar dat is eigenlijk hetzelfde maar dan maak je golven. En dat volg je ook, je golft zeg maar'*. Een variatie hierop wordt gegeven met potlood, waarbij de opdracht is om te blijven concentreren op het punt van het potlood en met aandacht de tekenlijnen te volgen die ontstaan. Een andere gegeven opdracht is het mengen van kleuren met verf. Hierbij wordt de aandacht gevestigd niet op wat de hand doet, maar op de menging van de kleur: *'Even kijken, kleuren mengen doe ik ook, maar dat heeft meer met overgangen te maken, maar gebeurt ook met aandacht. Dat je aan één kant begin je met wit en één kant begin je met kleur en je voegt telkens toe en dan moet je hier (wijst naar het einde) met wit uit komen'*.

Zie figuur 3 Werken met aandacht, op de volgende pagina, hier wordt het verband tussen denken en doen weergegeven en de relatie van het medium hierin.

In onderstaand figuur wordt het verschil weergegeven in de fases 'denken en doen' waar een cliënt in terecht kan komen. De cliënt kan in twee verschillende fases terecht komen, ook wel paden die hij kan bewandelen. Dit wordt weergegeven doormiddel van pijlen die een tegenovergestelde kant opgaan, naar 'denken' of naar 'doen'. Op het moment dat de cliënt in het 'denken' zal dit leiden tot zijn piekergedachten, dit leidt vervolgens tot stagnatie. Dit verloop is weergegeven doormiddel van pijltjes. Gaat de cliënt 'doen' door middel van het medium, en gebruikt hij hierbij aandacht, dan vermindert dit de piekergedachten. 'Doen' en 'aandacht' zijn aan elkaar verbonden omdat beiden elkaar aanvullen en een hechte relatie hebben. Het werken in het medium vraagt beiden. Deze twee zorgen samen voor vermindering van piekergedachten..



Figuur 3. Werken met aandacht

### 3.4.2 Bewustwording

Verschillende therapeuten geven aan dat bewustwording een belangrijk aspect is in de therapie, zodat de cliënt zicht krijgt op zijn piekergedachten en wat de inhoud hiervan is. Zo stelt een therapeut dat volgens haar de cliënt eerst bewust moest worden van zijn eigen piekergedachten. Zij benadrukt het belang van het stilstaan bij deze gedachten, om vervolgens na te gaan hoe ze deze kunnen doorbreken, wat hebben ze daarvoor nodig?

#### Mediuminterventies

Een voorbeeld van een bijpassende beeldende opdracht wordt gegeven door een therapeut; zij laat de cliënt een tijdlijn maken, die hierdoor bewust wordt van de aanwezigheid van piekergedachten in eerdere fases van haar leven.

Verder vertellen twee therapeuten dat cliënten regelmatig irreële gedachten hebben, ook wel denkfouten genoemd. De cliënt stelt veel te hoge eisen aan zichzelf. Één van deze therapeuten geeft aan dat wanneer cliënten figuratief gaan werken het stuk hoge eisen stellen en perfectionisme sneller om de hoek komen kijken. Dan vindt de cliënt dat het werkstuk bijvoorbeeld op de nagemaakte afbeelding moet lijken.

Leren doseren en stoppen door het werkstuk in stukjes te verdelen is belangrijk voor een piekerende cliënt. Een therapeut benoemt het volgende: *‘Als ik vraag even te stoppen wil niemand meer stoppen en dat geldt dus ook voor piekeren. Je bent gewoon de regie kwijt over wat er in het hoofd gebeurt’*. Stopmomenten inbouwen kan door te stoppen in tijd, de cliënt werkt vijf minuten en dan stopt hij even of door stopmoment in te bouwen in de afbeelding, de cliënt maakt een vlak af en dan stopt hij even. Het hoeft niet lang te zijn, een kijkmoment is voldoende. De therapeut gaf aan dat dit een positief effect heeft op de cliënt. Hierdoor wordt de cliënt bewust van het feit dat hij veel van zichzelf vraagt op een te korte tijd, daarnaast leert de cliënt de regie te nemen.

De groep kan ook ingezet worden, door middel van een doorschuifopdracht. De achterliggende gedachte daarbij is dat wanneer mensen piekeren ze niet tot het doen komen (zie figuur 3 Werken met aandacht, p.33). In deze opdracht lopen ze daar dan extra tegenaan; wanneer het tijd is om door te schuiven is de cliënt nog niet klaar. De therapeut vertelt: *‘Je denkt aah aah, hoe komt dat nou, ja ik ben de hele tijd aan het denken, ik ben aan het denken, ik ben aan het denken, wat ik nog moet doen of ik ben aan het denken ik kan het niet, ik heb geen fantasie, ik ben niet creatief, allerlei gedachtes kunnen. Waarbij een doorschuif, of waar de ander afhankelijk van je is, of waar de hele groep afhankelijk van elkaar is dat het proces door kan gaan van het aanvullen. Dan loop je er ook tegenaan’*. De kracht van beeldende therapie bij deze bewustwording wordt genoemd: ‘Ja het zit vooral in de bewustwording en dat gebeurt in de creatieve therapie door het doen, dat is het sterke van de creatieve therapie. Het doen, in het doen’. Bewust worden door ervaren.

#### Verbale interventies

Daarnaast worden er verbale interventies gegeven door de therapeuten. Evalueren of een gesprek voeren over de situatie, tijdens of na de therapie, is belangrijk geven vier therapeuten aan. Één van hen doet dit door te benoemen wat ze ziet in het handelen en door te vragen of dat klopt, of hij zich hierin herkent: ‘Eigenlijk een beetje toetsen, van goh klopt het wat ik zie?’ Een voorbeeld hiervan is: ‘Zo van, van zo kom jij op mij over, klopt dat zoals ik dat zie en hoe zou het kunnen komen dat het zo is?’ Soms is de cliënt zich er niet bewust van en dan gaat de therapeut samen met de cliënt kijken: wat voor piekergedachten spelen er? Het doel hiervan is dat de cliënt bewust wordt van zijn piekergedachten zodat de cliënt zelf in de gaten heeft wanneer hij stagneert, waarom en welke handelingen kan ik ondernemen om er mee om te gaan? *‘En ik hoop dat op den duur als ze merken dat ze stoppen, dat ze stagneren, dat ze kunnen denken: oké wat gebeurt er?’*

Ook wordt er ingestoken op het bewustworden van de werking van piekergedachten, en het feit dat deze zo moeilijk te controleren zijn. Zo zeggen meerdere therapeuten dat cliënten ‘mogen piekeren’. Zij steken in op het accepteren van deze piekergedachten. Dit heeft te maken met het principe dat een gedachte juist verergerd wordt op het moment dat je er niet aan ‘mag’ denken. Meerdere therapeuten geven aan daarom bewust in te steken op het accepteren van deze piekergedachten. Een therapeut vertelt: ‘Man, je mag de meest vreselijke dingen denken hoor, dat is allemaal prima. Toch? Gebeurt niks mee.’ Zij noemt het verder ‘niet oordelen over de piekergedachten’. Een andere therapeut zegt: ‘Wees vriendelijk als je opmerkt dat je gaat piekeren’. Door deze interventies worden de piekergedachten als minder drukkend ervaren.

Voordat de cliënt met werken gaat een therapeut in gesprek met de cliënt door vragen te stellen: heb je tekenles gehad? Heb je schilderles gehad? Dit om mensen te leren na te denken over hun vaardigheden en zichzelf de vraag te stellen: wat is reëel? Dit zorgt voor bewustwording van hun gedachten. Een andere therapeut sluit hierbij aan en benoemt dat ze ook wel eens de groep erbij

betreft, door samen te gaan kijken wat positieve/reële gedachten zou kunnen zijn, zij kunnen andere ideeën en adviezen voorstellen. Dit heeft vervolgens een meerwaarde voor de bewustwording van de cliënt, want vaak is een cliënt zich niet bewust van deze negatieve gedachten en zo krijgt hij inzicht hierin.

Een therapeut geeft aan dat zij uitlegt wat piekergedachten zijn. Uitleg geven over piekergedachten is van belang zodat de cliënt kan gaan onderzoeken en herkennen waar hij over piekert. Vervolgens nodigt ze de cliënt uit om de komende 10 minuten eens na te gaan waar hij over piekert, wat voor soort piekergedachten zijn het? Door dit met regelmaat te oefenen gaat de cliënt herkennen wanneer hij piekert en wat voor piekergedachten hij heeft, 'want dan kun je er iets mee', zei de therapeut. Tot slot benoemt een therapeut dat ze soms de provocatieve aanpak inzet om bewustwording te creëren bij cliënten. Dit is een verbale interventie, waarmee de therapeut meegaat in de negatieve gedachten van de cliënt, met als gevolg dat de cliënt zichzelf gaat corrigeren: *'Zo van ik ja ik zou het ook niet doen, het is veel te eng en ik denk niet dat je het kan en en (...) dan kijken ze je aan zo van dat zijn ze niet gewend hé, wat doet zij nou raar, wat zegt zij nou hé. En dat ze dan zelf zeggen van ja maar zo erg is het nou ook weer niet'*.

Één therapeut geeft aan te proberen het probleem echt bij de kern op te lossen. Dus niet: 'we gaan proberen niet te piekeren.' 'Ze vergelijkt het met een plant: 'Je haalt de wortelen niet uit de grond, dus dan kan je elk jaar gaan snoeien.' Dit doet ze door de onderliggende wens bij een piekergedachte eruit te halen. Ze geeft als voorbeeld een cliënt die piekert over mensen die haar geen gedag hebben gezegd. Haar eigenlijke angst hierbij is dat ze wordt buitengesloten. Haar wens is om verbinding te hebben met anderen. Zij gaat als therapeut hierover in gesprek met de cliënt om achter de kern te komen, en hoopt hiermee de cliënt daar bewust van te maken. Deze wens gebruikt de therapeut dan als thema in de beeldende therapie, deze laat ze de cliënt onder andere verbeelden in het medium.

### 3.4.3 Zelfvertrouwen

Door de therapeuten worden uiteenlopende interventies genoemd, die allen gericht zijn op het vergroten van het zelfvertrouwen van de cliënt. Een therapeut beschrijft het doel hiervan als het leren wat de eigen kwaliteiten zijn en hoe hij deze kan inzetten. Zij hoopt dat ze uiteindelijk leren dat ze kunnen vertrouwen op zichzelf. Ze geeft aan dat dit een positief effect heeft op de cliënt, er ontstaat meer zelfvertrouwen en de piekergedachten nemen af.

#### Mediuminterventies

Aansluitend hierop wordt door bijna alle therapeuten het belang van een egoversterkend werkstuk benoemd; een werkstuk dat gemakkelijk en snel een mooi resultaat geeft, dat een positief gevoel bij de cliënt zal achterlaten. Dit is van belang om de cliënten niet in hun negatieve gedachten te bevestigen: *'Heel bewust, heel laagdrempelig, ik denk namelijk, als je het niet laagdrempelig maakt dat meteen de interne piekermachine word aangezet van 'ik kan het niet''*. Een voorbeeldwerkvorm met een egoversterkend effect is het werken met een gipsen mal. Dit geeft een heel snel resultaat, en leidt snel tot een positieve ervaring.

Meerdere therapeuten geven ook aan laagdrempelig in te steken. Een therapeut heeft een lijst die de cliënt invult, waarbij hij kan aangeven, van gemakkelijk naar moeilijk, waar hij aan wil werken. Zij begint dan eerst met de gemakkelijkste stap, en bouwt het op die manier op, zodat de cliënt zelfvertrouwen kan opbouwen.

Zoals eerder omschreven hebben cliënten vaak last van irreële gedachten. Door het opzoeken van deze negatieve gedachten en hier positieve gedachten tegenover te zetten leert de cliënt hoe hij deze gedachten kan ombuigen en leidt dit tot minder piekeren. *'Ja, ja want dan is er minder behoefte om te piekeren. Want die negatieve piekergedachte kunnen ze dan sneller om gaan zetten of gaan relativiseren'*. Daarom steekt de therapeut vaak in op het gebruik van ander materiaal dan gewend, onbekend materiaal. Juist omdat ze dan vaak ziet dat iemand die veel last heeft van negatieve gedachten, deze dan ervaren. Het doel is dat de cliënt zich eerst hiervan bewust wordt en vervolgens probeert ze deze om te zetten in een positieve ervaring: *'Om te ervaren dat de negatieve gedachtes die je vaak hebt, in de praktijk niet zo zijn. dat het niet zo uit komt. Dat het anders is, dat je dingen wel kunt'*. Cliënten zeggen dan achteraf vaak 'daar had ik me helemaal niet zo druk over hoeven te maken' of 'het viel wel mee'. Als voorbeeldopdracht noemt ze 'rolschilderen': dit is een opdracht waarbij iedereen een opdracht krijgt die ze tijdens een groepsschildering moeten toepassen. Bijvoorbeeld: werk groot, zorg dat je overal aanwezig bent, werk klein, wel langzaam, etc. Ook noemt ze het ruilen van het werkstuk met het werk van een ander en daarop verder werken. Doel van deze werkvormen is het doorbreken van patronen en nieuw gedrag uit proberen.

Tot slot vertellen therapeuten dat ze wel eens meewerken, iets voordoen, vaak in kleine stapjes, of samen met de cliënt werken, om het zelfvertrouwen wat betreft hun vaardigheden te bevorderen. Een



therapeut vertelt: *'Als je die stap niet te groot maakt, kan dat wel een verassingeffect zijn van hé...dat kan dus ook, dat mag ook, ook vooral: mag dat ook zo, kan dat ook zo'.*

#### Verbale interventies

Twee therapeuten geven aan dat ze het heel belangrijk vinden om te kijken naar mogelijkheden. *'Dus denken, ik kan het niet, hé, dat is interessant'.* De therapeut onderzoekt vervolgens samen met de cliënt wat hij denkt dat niet kan en probeert samen op zoek te gaan naar oplossingen. Dit doet de therapeut door vragen te stellen en mee te denken. *'En zo leer je de mensen denken aan wat wordt mogelijk'.*

Een andere therapeut geeft het belang aan van complimenten geven, aan zichzelf en aan elkaar in de groep. Dit kan gedaan worden door positieve punten van het eigen werkstuk te benoemen, of te laten benoemen door andere cliënten. Een andere mogelijkheid is de therapie beginnen met het benoemen van positieve aspecten van de afgelopen week van de cliënt; hierdoor oefent de cliënt met het benoemen van goede dingen. Ook de cliënt zelf aanmoedigen om tot oplossingen te komen; dit zelf ontdekken en ervaren werkt sterker dan dat het wordt 'voorgezegd'.

#### 3.4.4 Loslaten van controle

Meerdere therapeuten geven interventies aan die te maken hebben met het loslaten van controle en experimenteren. Gerelateerd hieraan zijn er interventies genoemd gericht op experimenteren en spel. Ook niet-product gericht werken hoort hierbij. Het doel van deze interventies is dat de cliënt meer los kan laten en minder druk ervaart.

#### Mediuminterventies

Veel van hen geven aan niet productgericht te werken. Een opdracht van een therapeut die hierin op insteekt is het naschilderen van iets (bijvoorbeeld een vaas), waarbij ze maar twee kleuren en twee dikke kwasten geeft, waarmee het eigenlijk niet mogelijk is aan de opdracht te voldoen, 'het kan toch niks worden', waardoor de druk verdwijnt: *'Eigenlijk, je onttrekt de mensen een stukje verantwoordelijkheid voordat wat op papier komt en dat is heel prettig. Want ja je had toch maar twee kleuren, dus ja...'.* In hetzelfde kader legt een therapeut het verschil uit tussen het gebruik van potlood en het gebruik van houtskool: *'Dat is een wereld van verschil. Houtskool geeft minder verantwoordelijkheid over het resultaat omdat het gewoon niet zo precies is'.* Echter is er ook één therapeut die wel aangeeft resultaatgericht te werken, deze opdrachten biedt ze dan wel stapsgewijs aan.

Het product hoeft 'niets hoeft te worden' en de nadruk wordt gelegd op 'uitproberen'. Een gebruikte techniek hiervoor is het maken van proefjes. Een therapeut vertelt: *'Ja ook wel eens, wat heel belangrijk is, iemand proefjes laten maken. als iemand heel erg perfectionistisch is, dan hebben we het wel over perfectionistische mensen he, laat het werkstuk eens liggen, laat het los en ga eens proefjes maken waardoor hij meer durft waardoor hij ook meer durft te experimenteren, losser komt, het resultaat wat los kan laten'.*

Meerdere therapeuten, ook in het kader van aandacht, geven aan opdrachten te geven gericht op het experimenteren. Ze geeft wel aan als kanttekening dat cliënten die heel erg perfectionistisch zijn, daarbij wel alsnog het resultaat belangrijk blijven vinden. Binnen het experimenteren richt ze zich op materialen die minder controle geven: *'Ja nou ja het werken met klei is natuurlijk wat, daar heb je minder controle, ecoline, materialen die vloeien, werken met gips, maar ook wel schilderen. Ik denk vooral eigenlijk de natte materialen en wat minder de droge materialen. Alhoewel als je bijvoorbeeld met wasco werkt en met krijt kun je ook grover werken. Maar de preciezere materialen geven je meer controle, zoals potlood, kleurpotlood'.* Zij verkiest dan ook schildermateriaal boven tekenmateriaal.

In het verlengde hiervan worden ook opdrachten genoemd die te maken hebben met het loslaten van controle. Een therapeut vertelt: *'Maar ook opdrachten als tekenen met een stift aan lange stok, of blind tekenen/kleien werken vaak relativerend, waardoor iemand meer uit zijn hoofd komt. Resultaat is niet wat verwacht wordt en vaak lolig. Deze opdrachten hebben vaak ook te maken met controle/loslaten, letterlijk loslaten van gedachten, je handelen zoals je gepland had, in hoofd, omdat je niet kan handelen zoals je dacht'.*

Ook worden er opdrachten benoemd die te maken hebben met beweging; Een therapeut vertelt: *'Ja ik denk dat bewegen sowieso, als je groot beweegt doet dat meer appèl op je lijf, je spieren en zal je dan sneller uit je piekeren gaan'.* Zij noemt het verder 'uit het hoofd komen'. Hiervoor biedt ze voornamelijk schildermateriaal aan; *'groot werken want dan ben je heel zichtbaar en tegelijkertijd moet je grote bewegingen maken'.*

### Verbale interventies

Meerdere therapeuten maken de piekerende cliënt verbaal duidelijk dat een voorbeeld 'niet hoeft te lijken' en leggen daarmee de lat laag. Hierdoor wordt de druk voor de cliënt minder hoog, ze hoeven niet te 'presteren'. De andere therapeuten benadrukken dat alles wat de cliënt doet 'goed is'. Twee therapeuten geven aan dat zij zeggen dat 'het niets hoeft te worden'.

### 3.4.5 Doorbreken van piekergedachten

Er wordt aangegeven dat het doorbreken van gedachten of letterlijk het doorbreken van het moment als een cliënt aan het piekeren is, belangrijk is voor de cliënt om even uit de gedachten te komen. Zoals beschreven bij piekergedachten is het erg lastig voor de cliënt om hier zelf uit te komen. Meerdere therapeuten geven verschillende manieren aan, hoe men kan zorgen voor een doorbreking bij de cliënt.

### Mediuminterventies

Er wordt door de therapeuten benoemd dat voor een doorbreking kan worden gezorgd met een werkvorm of materiaalinterventie, en door even met iets anders gaan werken en het oude werk even te 'parkeren'.

### Verbale en overige interventies

Een therapeut geeft aan dat het belangrijk is om een keer buiten het gewende patroon te treden door een stapje verder te zetten. Dit doet ze bijvoorbeeld door bewust op de vaste plek van de cliënt te gaan zitten met als doel ze uit hun patroon te halen. *'In de bovenhoek gebeurt dan wel weer iets anders weer, dan altijd maar het hospitalisatiesyndroom zeg maar, altijd dat sjokken, altijd meer hetzelfde doen'.*

Een andere therapeut benoemt dat ze dit onder andere doet door een grapje te maken of iets uit te vergroten zodat de cliënt uit zijn gedachten komt: *'Humor vind ik ook een belangrijk aspect in de therapie. Door humor kom je vaak ook even uit je gedachten en terug in het moment'.*

Tot slot geeft een therapeut aan dat het belangrijk is om het moment te doorbreken als de cliënt aan het piekeren is, om even uit de gedachten te komen. *'In ieder geval even doorbreken, echt even eruit, soms letterlijk'.* De cliënt even in beweging krijgen. Eén therapeut vertelt dat ze dit doet door de cliënt even letterlijk aan te raken, waardoor deze even 'eruit gehaald wordt', voordat ze samen met de cliënt probeert te onderzoeken wat er nu eigenlijk gebeurt.

Tot slot wordt benoemd dat een verbale interventie ook kan zorgen voor een doorbreking, door de cliënt aan te spreken of in gesprek te gaan met de cliënt. Een therapeut geeft een voorbeeld hiervan hoe ze dit doet op het moment dat een cliënt stagneert: *'Ja, dan, ernaast gaan zitten, of vragen van goh, lukt het niet? Kan ik je ergens mee helpen? Zo van hoi'.* Vervolgens kijkt ze wat er precies aan de orde is en speelt hier op in. Door bijvoorbeeld te benoemen wat er aan de orde is en te erkennen dat de cliënt het moeilijk heeft; *'En ook zeggen van dit werkt niet, dit stoort op dit moment voor jou om in actie te komen, nou dan gaan we volgende week verder'.* Deze interventie wordt door meerdere therapeuten benoemd, het is dan wel van belang dat het gesprek gaat over iets anders dan de piekergedachten; juist het even afleiden hiervan is de bedoeling. In die zin wordt de aandacht dan even ergens anders op gevestigd; wat dat betreft is een vergelijking te trekken met het kopje aandacht. Ook wordt het positieve effect benoemd van even stoppen met werken en in een kunstboek gaan kijken: *'Je voedt jezelf met beelden. Deze passieve activiteit wordt vaak als –niets doen- gelabeld (...) terwijl er wel degelijk veel te halen valt. Je kunt vanuit opmerkzaamheid in een boekje kijken, bijvoorbeeld wat vind ik mooi, spreekt mij aan en wat niet'.*

Het doorbreken kan door middel van een luchtje scheppen, of een kop koffie drinken. Zo word aangegeven dat door het stellen van vragen, 'wat wil je in de koffie' en bijvoorbeeld het uitdelen van de koffie, voor een doorbreking kan zorgen.

In deze tabel zijn de beschreven interventies uit de resultaten beknopt weergegeven. Ze staan, net als de uitgeschreven resultaten in volgorde van meest benoemd naar minder benoemd, zowel de thema's, als de interventies per thema. Achter de interventie is aangegeven hoeveel therapeuten deze interventie hebben benoemd.

| Thema          | Verbale interventie                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Mediuminterventie                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Aandacht       | <ul style="list-style-type: none"> <li>• De cliënt vragen de aandacht bij het beeldend werk te houden (6/8)</li> <li>• De cliënt uit het bekende patroon halen/ zijstapjes laten maken. Bijvoorbeeld door op hun plek te gaan zitten. (3/8)</li> <li>• De cliënt huiswerk geven om thuis te oefenen met het richten van de aandacht (2/8)</li> </ul>                                                                                                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Opdrachten/technieken aanbieden die veel stappen/handelingen bevatten en planning nodig heeft zoals: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Aquarel</li> <li>- Mozaïek</li> <li>- Linosnede (5/8)</li> </ul> </li> <li>• De cliënt nieuwe, onbekende materialen en technieken aanbieden (4/8)</li> <li>• Opdrachten moeilijk/ingewikkeld maken (3/8)</li> <li>• Materialen die een appèl doen op tastzin, zoals klei (2/8)</li> <li>• De cliënt uit het bekende patroon halen/ zijstapjes laten maken in het medium, door iets anders aan te bieden dan de cliënt gewend is, het papier te draaien, etc. (2/8)</li> <li>• Materiaal/techniek die een appèl doen op voorzichtig werken, zoals Oost-Indische inkt (1/8)</li> <li>• Met zijn tweeën laten werken of in een groep (1/8)</li> </ul> |
| Bewustwording  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluatie gesprek houden (4/8)</li> <li>• Tussentijds gesprek voeren (4/8)</li> <li>• Uitleg geven, wat zijn piekergedachten? (2/8)</li> <li>• Vragen stellen over vaardigheden, deze toetsen aan opdracht, reëel? (1/8)</li> <li>• De groep erbij betrekken, vragen om adviezen/ideeën. (1/8)</li> <li>• Negatieve gedachten omzetten in positieve gedachten (1/8)</li> <li>• Provocatieve aanpak (1/8)</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ingaan op de werking van piekergedachten, cliënt vertellen dat piekeren 'mag' (2/8)</li> <li>• Doorschuif opdrachten aanbieden (1/8)</li> <li>• Stopmomenten inbouwen, in tijd of in afbeelding (1/8)</li> <li>• Oefening: denk tijdens het werken na, waar pieker je over? (1/8)</li> <li>• Het maken van een tijdlijn m.b.t. piekergedachten (1/8)</li> <li>• Ingaan op onderliggende oorzaken, deze verbeelden (1/8)</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| Zelfvertrouwen | <ul style="list-style-type: none"> <li>• De cliënt positieve gedachten tegenover negatieve gedachten laten zetten (2/8)</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Opdrachten met egoversterkend effect aanbieden (7/8)</li> <li>• Opdracht laagdrempelig maken (3/8)</li> <li>• In kleine stappen: (3/8) <ul style="list-style-type: none"> <li>- Meewerken</li> <li>- Iets voor doen</li> <li>- Samenwerken</li> </ul> </li> <li>• Meedenken/samen opzoek gaan naar oplossing (2/8)</li> <li>• Opdrachten lijst maken, makkelijk/moeilijk (1/8)</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |

|                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|--------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>• De cliënt laten werken met onbekend materiaal, met positief resultaat</li> <li>• Opdracht aanbieden: rol schilderen (1/8)</li> <li>• De cliënt laten ruilen van werkstuk in de groep (1/8)</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| Controle loslaten              | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nadruk leggen op: uitproberen (5/8)</li> <li>• Benoemen 'het hoeft niets te worden' (2/8)</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>• De cliënt niet productgericht laten werken (5/8)</li> <li>• Materialen aanbieden met weinig controle: (4/8)<br/>Natte/vloeierende materialen <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ecoline</li> <li>- Gips</li> <li>- Schilder materiaal</li> </ul> Droge materialen <ul style="list-style-type: none"> <li>- Wasco</li> <li>- Krijt</li> <li>- Houtskool</li> </ul> 3D materiaal <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klei</li> </ul> </li> <li>• Opdrachten aanbieden met weinig controle: (2/8) <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tekenen met viltstift op stok</li> <li>- Blind tekenen/kleien</li> </ul> </li> <li>• De cliënt productgericht laten werken in stappen (1/8)</li> <li>• De cliënt laten naschilderen met 'te' grote kwasten (1/8)</li> <li>• De cliënt proefjes laten maken (1/8)</li> <li>• De cliënt laten experimenteren (1/8)</li> </ul> |
| Doorbreken van piekergedachten | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aanspreken/in gesprek gaan (5/8)</li> <li>• Benoemen wat aan de orde is (3/8)</li> <li>• Cliënt aanraken (2/8)</li> <li>• Op de 'vaste' plaats van de cliënt gaan zitten (1/8)</li> <li>• Humor, grapje maken (1/8)</li> <li>• Buiten het medium, de cliënt aansporen om: (1/8) <ul style="list-style-type: none"> <li>- een luchtje te scheppen</li> <li>- In een boek te kijken</li> <li>- Koffie te gaan drinken</li> </ul> </li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Met een ander materiaal, werkstuk of werkvorm gaan werken (1/8)</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |

Tabel 3: Beknopte weergave interventies

### 3.5 Samenvatting resultaten

Piekeren wordt door de therapeuten gedefinieerd als constant malen en nadenken over gedachten en problemen. Dit piekeren gebeurt bij de cliënten automatisch. Vaak piekeren ze met de gedachtegang om al piekerend tot een oplossing te kunnen komen. De herhalende gedachten vormen het probleem bij de cliënt, en het onder controle krijgen van deze piekergedachten is moeilijk. Alle therapeuten geven aan dat piekergedachten veel voorkomen bij hun cliënten. Door de cliënten wordt het piekeren ervaren als een last.

Het piekeren wordt door veel therapeuten als uiting gezien van iets onderliggends; bepaalde eigenschappen van de cliënt. De genoemde eigenschappen die aan de piekerende cliënt gerelateerd worden zijn het stellen van hoge eisen, perfectionisme, het willen houden van controle, negatief denken en het hebben van faalangst. Deze eigenschappen zijn onderling met elkaar verbonden.

Andere oorzaken van het piekeren die benoemd zijn, zijn piekeren als symptoom van depressie, als compensatiegedrag voor het niet willen voelen van emoties en als uiting van controlebehoefte.

Wat betreft de inhoud van piekergedachten, zijn er twee verschillende indelingen benoemd. De ene indeling betreft interne en externe inhoud van piekergedachten, en de andere indeling betreft de tijd waarin de cliënt piekert: de cliënt kan zowel over verleden, heden als toekomst piekeren.

De therapeuten beschrijven stagnatie als een verlamming, verstijving, een moment waarin de cliënt het even niet meer weet. Als uiting van piekergedrag stagneert de cliënt in het medium; dit wordt herkend door alle therapeuten. Hoewel de cliënt dóór het piekeren stagneert, wil dat andersom volgens sommige therapeuten niet zeggen dat stagnatie altijd piekeren als oorzaak heeft. De therapeuten geven veel verschillende voorbeelden van stagneren in de beeldende therapie; Een groot deel van de therapeuten geeft aan dat een cliënt tijdens het werken stopt en vervolgens stil boven het werkt blijft hangen of om zich heen gaat kijken; Langzaam werken en anderen storen wordt ook genoemd. Verder wordt de 'veilige modus' kiezen benoemd, en het verkiezen van gemakkelijk werk. De zichtbaarheid in het beeldend product wordt genoemd; vaak is er sprake van weinig en een eenvoudige vormgeving op het blad. Ook het minder contact maken met medecliënten en het gericht zijn op zichzelf wordt door therapeuten als stagnatie gezien. Verder wordt nog benoemd dat cliënten ook wel zelf aangeven dat ze stagneren. Tot slot werd het piekeren zelf ook door sommige therapeuten gezien als een vorm van stagnatie.

Door de therapeuten worden er interventies gedaan zowel gericht op de piekergedachten, de onderliggende karaktereigenschappen van de cliënt, en de stagnatie. Wat betreft piekergedachten worden deze interventies voornamelijk gericht op interne piekergedachten. De therapeuten in dit onderzoek geven verschillende interventies aan, zowel mediuminterventies als verbale interventies. De meest genoemde interventies waren gericht op aandacht, focus op het medium, in het doen.

Verscheidene therapeuten benoemen het verminderen van piekergedachten als een 'logisch' gevolg van het bewust richten van de aandacht, het concentreren op de bezigheid – op dat moment- zorgt ervoor dat er geen 'ruimte' is om ergens anders aan te denken. Het beeldend werken leent hier zich goed voor. Er worden veel mediuminterventies aangegeven, met name complexe en onbekende materialen en opdrachten worden aangedragen. De meeste therapeuten richten zich op het 'uit de automatische piloot komen'. Ook worden er materialen en technieken benoemd die een appèl doen op focussen, zoals materialen die een sterk appèl doen op voelen. Los van de beeldende interventies, wordt door meerdere therapeuten benoemd dat ze verbale interventies doen bij de cliënt om ervoor te zorgen dat deze zijn aandacht behoudt. Verder geven ze het belang aan van de aandacht richten in het dagelijks leven; hiervoor geven sommigen van hen huiswerkopdrachten mee.

Na aandacht is een veelgenoemd thema bewustwording; verschillende therapeuten geven het belang aan van zicht krijgen op de piekergedachten. Volgens meerdere therapeuten moet de cliënt eerst bewust worden van zijn piekergedachten voordat hij deze kan doorbreken. De hierop gerichte interventies in het medium zijn vooral activiteiten waarbij de cliënt juist méér piekergedachten krijgt, zodat hij er bewust van wordt. De verbale interventies, in gesprek erover gaan en evalueren, zijn hierbij erg belangrijk. Verder wordt stopmomenten inbouwen benoemd, en het uitleg geven over piekergedachten.

Ook belangrijk zijn de interventies die de therapeuten doen gericht op het zelfvertrouwen van de cliënt. In het medium houdt dat voornamelijk in dat de therapeuten egoversterkend werken, laagdrempelig insteken en positieve gedachten tegenover de negatieve gedachten zetten.

Verder worden er interventies benoemd die gericht zijn op het loslaten van controle; gerelateerd hieraan zijn er interventies gericht op experimenteren en spel. Veel therapeuten werken niet-product gericht met de cliënt. Door deze interventies laat de cliënt meer los en ervaart hij minder druk.

Ook veelgenoemd is het doorbreken van de piekergedachten van de cliënt. Dit doen de therapeuten door op het moment dat de cliënt piekert iets anders te doen, ze even uit het patroon te halen. Dit

doen ze door de cliënt even aan te raken, ze in beweging te krijgen, ander materiaal aan te bieden, of door ze aan te spreken.

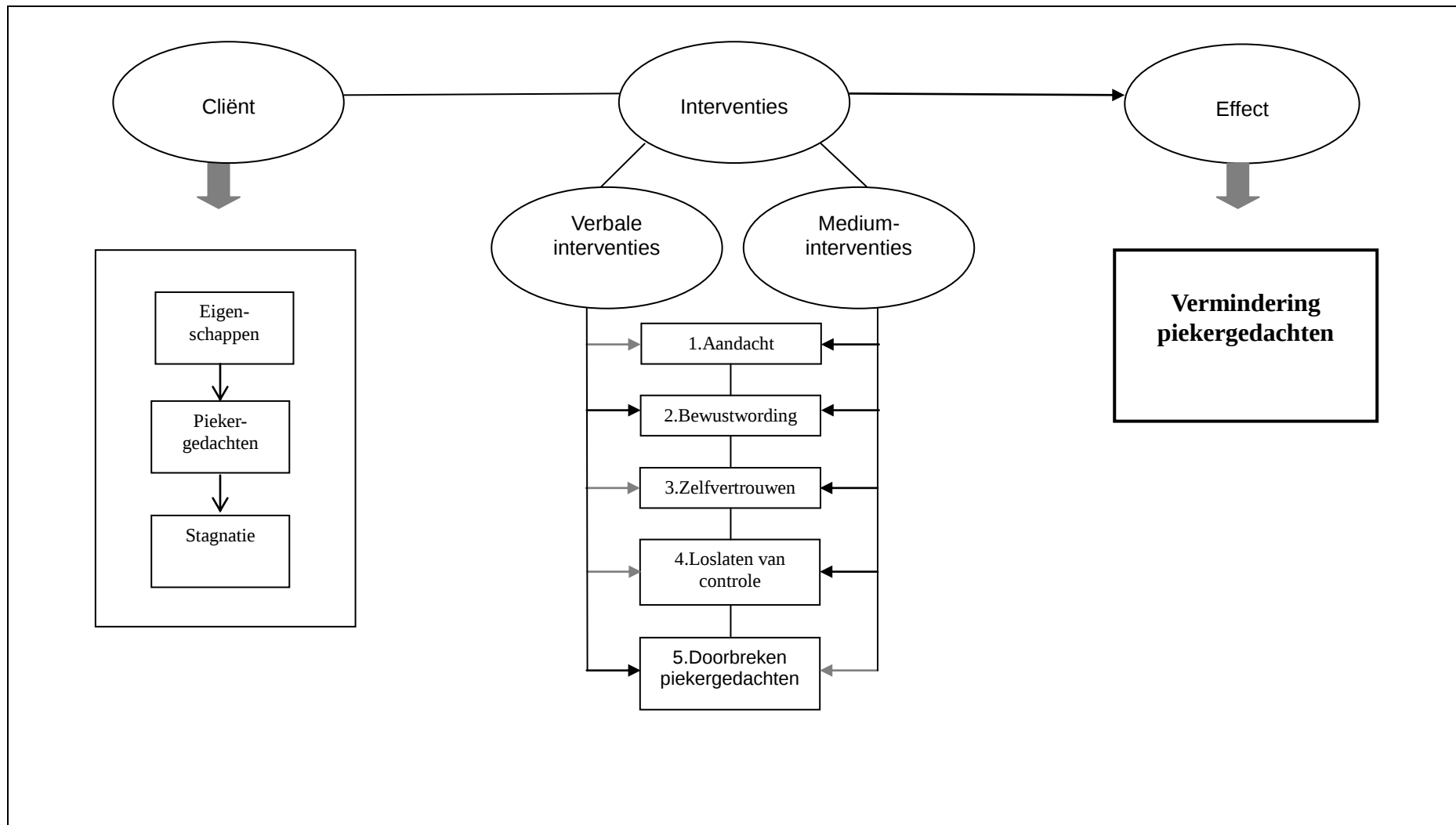
Deze verkregen resultaten tonen een verscheidenheid aan van visies op piekergedachten en stagnatie, en een verscheidenheid van benoemde interventies.

Een beknopte weergave van deze interventies zijn weergegeven in tabel 3: Beknopte weergave interventies, p. 39.

Ook is het onoverkomelijk om in deze resultaten verbanden te zien. De onderlinge relatie tussen de verkregen resultaten is schematische weergegeven in figuur 4 Resultaten, op de volgende pagina.

In figuur 4 (op de volgende pagina) wordt de onderlinge relatie tussen de cliënt, interventies en het effect hiervan weergegeven.

De cliënt is gekoppeld door middel van een pijl aan een aantal eigenschappen die piekergedachten veroorzaken met als gevolg stagnatie. Deze problematiek wordt met behulp van interventies behandeld in de beeldende therapie. Interventies die hier onder vallen zijn verbale en mediuminterventies. Onder beide vormen van interventies hebben we de thema's weergegeven die naar boven zijn gekomen in onze analyse, van meest genoemd naar minder genoemd. Dit wordt zichtbaar gemaakt door middel van cijfers 1, meest genoemd t/m 6 iets minder genoemd. Vervolgens wordt door middel van de pijltjes een verbinding gemaakt van de interventies naar de thema's. Een zwarte pijl wil aangeven dat veel verbale of mediuminterventies gericht zijn op dit thema. Een lichtgrijze pijl wil aangeven dat er iets minder verbale- of mediuminterventies gericht zijn op dit thema. Vanuit de interventies wordt er een verbinding gemaakt naar het effect van de interventies op de cliënt.



Figuur 4. Resultaten

## Hoofdstuk 4 Discussie

Dit hoofdstuk is individueel uitgewerkt. In de eerste paragraaf benoemt Janneke de sterktes en zwaktes van het onderzoek, gevolgd door een verklaring en interpretatie van de resultaten. Hierbij worden de resultaten overstege en geanalyseerd, dit aan de hand van literatuur, eigen ervaringen en kennis. Hieruit vloeien de aanbeveling voor de praktijk, beroepsontwikkeling en vervolgonderzoek voort. De opgedane kennis wordt geïntegreerd in het methodisch handelen als therapeut, aan de hand hiervan is een nieuw werkmodel opgesteld. Tot slot worden de vraagstelling en de subvraag beantwoord. In de volgende paragraaf omschrijft Celine dezelfde stappen aan de hand van haar eigen bevindingen

### 4.1 Discussie Janneke Swaen

#### 4.1.1 Sterkten en tekortkomingen van het onderzoek

Wat betreft de dataverzameling was in het interviewen een sterkte te zien. Qua interviewvaardigheden was er goede voorbereiding getroffen, er is een workshop interviewen gevolgd, gehouden door Juliane Tissen, er is ingelezen in de literatuur over interviewvaardigheden en er zijn proefinterviews gehouden. De eerste twee interviews zijn gezamenlijk gedaan om elkaar van feedback te kunnen voorzien en op deze wijze de manier van interviewen te kunnen aanscherpen. Tijdens het interview zijn er gelet op de interviewtechnieken, met name wat betreft houding, het voorkomen van suggestieve vragen en doorvragen. Dit alles heeft de kwaliteit van de verzamelde data sterk positief beïnvloed.

Een sterk punt is dat de interviews de vorm hebben aangenomen van een diepte-interview. Hierdoor is het gezichtspunt van de therapeuten heel helder gekregen, en is er diep kunnen ingaan op hun belevenissereld wat betreft de interventies.

Omdat in dit onderzoek de verscheidenheid is geïnventariseerd, is het van belang geweest om te kiezen voor beeldend therapeuten met verschillende kenmerken. Daarom is er de keuze gemaakt voor verschillende kenmerken bij de therapeuten met betrekking tot werkplek (werkt de therapeut in een instelling of in een eigen praktijk), werkmethode en opleiding. In dit onderzoek zijn er keuzes gemaakt voor beeldend therapeuten die aan de gewenste (verschillende) kenmerken voldeden. Dankzij de variatie in respondenten, is er ook in de resultaten een grote mate van variatie te zien. De genoemde interventies zijn erg divers. Dit is een grote sterkte van dit onderzoek. Er is één therapeut die specifiek werkt met de combinatie mindfulness met beeldende therapie, en twee therapeuten die ook bekend zijn met mindfulness, dit is een verklaring voor de veelgenoemde thema's die met aandacht te maken hebben. Echter zijn de benoemde interventies onder het thema aandacht ook door meerdere andere therapeuten benoemd, die niet specifiek met mindfulness werken.

Er is gebruik gemaakt van member-checking. Er is bij de afsluiting van de interviews ruimte gecreëerd voor de therapeut om nog iets te zeggen en is er de mogelijkheid gegeven om achteraf contact op te nemen via de telefoon of per mail, met aanvullende informatie, of voor eventuele vragen. De onderzoekers hebben na het interview met de respondent een korte samenvatting geven van de inhoud van het interview. De transcripten zijn ter inzage naar de respondenten toegestuurd, De resultaten van de interviews zijn voorgelegd aan de respondenten, met de vraag of ze zich erin herkennen. En zo nee, wat volgens hen niet klopt en eventuele aanpassingen hebben vervolgens plaats gevonden. Dit alles ter controle voor de respondenten. Dit verhoogt de validiteit van het onderzoek.

Een sterkte van het onderzoek is dat het een duo scriptie betreft waarin de krachten gekoppeld hebben kunnen worden en daardoor is er meer bereikt dan dat individueel het geval geweest zou zijn. Dit betreft zowel de hoeveelheid werk die is verzet, alsook een verhoging van de credibility; de bevindingen van het onderzoek berusten op de interpretaties van meerdere onderzoekers. Tekortkomingen binnen ons onderzoek zijn er vanwege de omvang van het onderzoek en de drie maanden tijd waarin het onderzoek heeft plaatsgevonden. Mochten er meer tijd zijn geweest, dan had er een groter onderzoek plaats kunnen vinden, wat uiteindelijk had geleiden tot een grotere inventarisatie van interventies.

Wanneer wordt gekeken naar het onderzoek in totaal dan is een grote sterkte van dit onderzoek de aanvulling die het doet op al bestaande literatuur. Bij de literatuurstudie bleek dat er weinig te vinden was over de piekerende cliënt met piekergedachten die hierdoor stagneert. Dit werd door meerdere invalshoeken bevestigd. Met name in de beeldende therapie was geen specifieke ervaring te vinden.

Dit onderzoek en verslaglegging daarvan biedt een verzameling van interventies. De ervaringskennis van de therapeuten is daarom echt een aanvulling op de bestaande literatuur.

#### 4.1.2 Verklaring en interpretatie van de resultaten

In deze paragraaf wordt een verklaring en interpretatie van de resultaten gegeven. De resultaten worden overstege en geanalyseerd, dit wordt gedaan aan de hand van literatuur en eigen ervaringen en kennis. Ook wordt beschreven wat de resultaten nu eigenlijk zeggen, en wordt de nadruk gelegd op het medium en de kracht van het beeldend werken.

Voordat er wordt ingegaan op de interpretatie van de resultaten van het onderzoek, is het van belang stil te staan hoe er tot deze resultaten zijn gekomen. Deze resultaten zijn tot stand gekomen door middel van interviews die zijn afgenomen bij acht beeldend therapeuten. De resultaten zijn een inventarisatie van hun interventies. Bij het afnemen van interviews is er zorgvuldig gelet op eventuele suggestiviteit en de openheid van de vragen, om sturing te voorkomen. Wanneer we naar deze inventarisatie kijken, is dan ook te zien dat deze zeer divers zijn in hun inhoud. De mate van variatie is groot. Dit komt ook door de verscheidenheid van beeldende therapeuten, die we hebben geselecteerd op bepaalde kenmerken, zoals opleiding, werkmethode en werkplek. Er is één therapeut die specifiek werkt met de combinatie mindfulness met beeldende therapie, en twee therapeuten die ook bekend zijn met mindfulness, dit is een verklaring voor de veelgenoemde thema's die met aandacht te maken hebben. Echter zijn de benoemde interventies onder het thema aandacht ook door meerdere andere therapeuten benoemd, die niet specifiek met mindfulness werken.

Met deze kennis in het achterhoofd zijn de resultaten geïnterpreteerd. Eerst wordt er ingegaan op de piekergedachten, stagnatie en eigenschappen van de cliënt; deze begrippen worden verhelderd. Vervolgens wordt er overgaan op de interventies. De interventies zijn bij de resultaten ingedeeld per thema. In deze discussie wordt het accent anders gelegd en wordt er ingegaan waarop deze interventies nou eigenlijk gedaan worden. Als eerste worden de interventies die ingaan op de eigenschappen van de cliënt besproken, vervolgens de interventies die ingaan op het 'in het denken' zitten van de cliënt, en vervolgens worden de interventies met betrekking tot bewustwording aangedaan, die als thema als overkoepelend kan worden gezien.

##### Piekergedachten, stagnatie en eigenschappen van de cliënt

In de resultaten staan de definities van de therapeuten van het begrip piekergedachten en stagnatie. Ook leggen zij een link met de eigenschappen van de cliënt. Van te voren hebben wij een literatuurstudie gedaan naar deze begrippen. Door de informatie van de therapeuten worden deze begrippen concreter: Daarmee bedoel ik dat deze termen worden geconcretiseerd naar de beroepspraktijk.

Alle therapeuten geven aan dat piekergedachten veel voorkomen bij hun cliënten, en geven hiermee ook het belang van het probleem aan. Wat betreft de werking van piekergedachten, sluiten de therapeuten aan bij de literatuur die we van te voren hadden opgezocht; zij stellen ook dat het een constant malen en nadenken over gedachten en problemen is. Wat betreft de inhoud van piekergedachten, zijn er twee verschillende indelingen benoemd. Zoals is beschreven in de probleemstelling, piekergedachten, paragraaf 1.2.2, p.8 hebben we vanuit de literatuur en onze eigen ervaringen de inhoud van piekeren opgedeeld in verleden heden en toekomst. Deze verwachting was ontstaan op basis van onze literatuurstudie en onze eigen ervaringen vanuit de praktijk. De aanvulling van de therapeuten sloot hier naadloos bij aan, met beide indelingen, de indeling betreft interne en externe inhoud van piekergedachten, en wat betreft de indeling verleden, heden als toekomst, zoals ook te zien in paragraaf 3.1.2, in figuur 1 p.24.

Interessant hieraan is dat de therapeuten het feit onderschrijven dat de cliënt piekert met het idee tot een oplossing te kunnen komen. Volgens Williams et al. (2008, p. 37) is het probleem dat men zich een weg uit hun stemming probeert te denken door uit te zoeken wat er is misgegaan: "Voordat we weten wat ons is overkomen, proberen we al dwangmatig tot op de bodem uit te zoeken wat er mankeert aan ons als mens of aan onze manier van leven, en dat te herstellen". Williams et al. (2008, p. 40) linken dit aan de manier waarop men problemen oplost in de 'externe' wereld: 'Dus is het niet zo gek dat onze geest, zodra we dingen in ons interne emotionele leven verkeerd zien gaan, vaak snel de mentale modus inschakelt die zo goed functioneert bij het oplossen van problemen in onze externe wereld.' Dit leidt dan tot piekergedachten. Alhoewel de cliënt dus denkt een probleem op te lossen door erover te piekeren, wordt het piekeren zelf het probleem, zoals ook uit de resultaten van

dit onderzoek blijkt. Bovendien is het heel erg lastig voor de cliënt om controle te krijgen over deze piekergedachten, ze zijn de regie kwijt. Er werd ook de gedachte geopperd dat piekeren op zich al een vorm van stagnatie is. Het feit dat een cliënt piekert, betekent dat hij niet verder komt in zijn gedachten; deze blijven zich herhalen. Hij zit als het ware 'vast' in zijn eigen gedachten.

De resultaten maken zichtbaar dat er een verband wordt gelegd door de therapeuten tussen piekeren en andere eigenschappen zoals het stellen van hoge eisen, perfectionisme, het willen houden van controle, negatief denken en het hebben van faalangst. In het literatuuronderzoek zijn deze problemen ook naar voren gekomen; de therapeuten stellen dat deze vaak ten grondslag lag aan het piekeren. Een cliënt die bijvoorbeeld last heeft van perfectionisme en hierdoor (te) hoge eisen aan zichzelf stelt, waardoor hij tijdens het beeldend werken hier niet aan kan voldoen. Deze frustratie levert piekergedachten op: 'zie je wel, ik kan het niet'. Het stellen van hoge eisen, perfectionisme, het willen houden van controle, negatief denken en het hebben van faalangst werd door allen benoemd als een veroorzaker van piekergedachten. Deze eigenschappen zijn onderling met elkaar verbonden. Ook zijn deze eigenschappen rechtstreeks verbonden aan de ziektebeelden van de doelgroep; cliënten met een internaliserende stoornis, zoals depressie en angststoornis. Zo zijn persoonlijke eigenschappen van cliënten met een depressie: veel piekeren, sombere en pessimistische houding, het hebben van weinig zelfvertrouwen, velt snel een negatief oordeel over zichzelf als over anderen, daarnaast zie je terughoudendheid en een hoge score op neuroticisme bij deze doelgroep (Vandereycken et al., 2008, p. 210). Resultaten in het onderzoek komen hierin overeen met bevindingen uit de literatuur waardoor geconcludeerd kan worden dat de genoemde eigenschappen, internaliserende stoornis en het piekeren, sterk met elkaar verbonden zijn.

Stagnatie werd door de therapeuten herkend en gelinkt aan het hebben van piekergedachten. De therapeuten beschrijven stagnatie als een verlamming, verstijving, een moment waarin de cliënt het even niet meer weet. Er worden verschillende vormen van stagnatie benoemd; het piekeren zelf, stoppen tijdens het werken, stil boven het werk hangen, minder contact maken met medecliënten, gericht zijn op zichzelf en het kiezen van de 'veilige modus', het verkiezen van gemakkelijk werk. Er is hier snel een link gelegd met de eigenschappen van de cliënt; wanneer een cliënt last heeft van faalangst en perfectionisme en wanneer binnen de beeldende therapie gevraagd wordt een opdracht te doen, komen er onbewust negatieve gedachten omhoog. De cliënt denkt "Dat kan ik niet, ik weet niet hoe dat moet, dat lukt mij toch nooit." Het is dan gemakkelijker voor de cliënt om te kiezen voor de gemakkelijke weg, waar de kans op 'falen' minder groot is. Dit wordt onderschreven door van der Leeuw (2007, p.25): 'Deze motivatie en het vertrouwen om aan iets te beginnen worden bepaald door de mate waarin iemand verwacht iets te kunnen'. De hoge eisen die de cliënt aan zichzelf stelt belemmert als het ware om een 'nieuwe uitdaging' aan te gaan. Al deze aangegeven vormen van stagnatie onderbouwen de tabel zoals opgezet in de probleemstelling, paragraaf 1.2.5, tabel 1 p.12.

De meest genoemde uiting van stagnatie door de therapeuten is de fysieke verstijving. Hermans (2004, p.18) onderschrijft dit: 'Het vele denkwerk en de negatieve spanning zorgen op hun beurt weer voor een afname van andere activiteiten, de cliënt wordt inactief.' Als uiting van piekergedrag stagneert de cliënt in het medium; dit wordt herkend door alle therapeuten. Een groot deel van de therapeuten geeft aan dat een cliënt tijdens het werken stopt en vervolgens stil boven het werkt blijft hangen of om zich heen gaat kijken; Dit lijkt een fysieke stagnatie, een letterlijke verstijving. Dit wordt onderbouwd door Hermans (2004, p.18): "Tijdens het piekeren ervaart u ook een negatieve spanning in uw lichaam. Deze kunnen we beschouwen als de lichamelijke uiting van het piekeren".

Zowel het piekeren, de eigenschappen van de cliënt en stagnatie hangen samen. Piekeren en stagnatie zijn moeilijk los van elkaar te zien, ook is het mogelijk piekeren zelf als een stagnatie van de gedachten te zien; ten slotte blijven deze zich herhalen, de cliënt 'hangt vast' in zijn gedachten. Wat zowel piekeren als stagneren onweerlegbaar gemeen met elkaar hebben, is dat ze ervoor zorgen dat de cliënt in zijn hoofd zit. Dit betekent tegelijkertijd dat de cliënt uit het handelen komt; dit wordt ook letterlijk zo benoemd door de therapeuten: 'niet meer in het doen zitten, maar in het denken'. Verder in deze paragraaf zal ik dit fenomeen als 'in het denken' benoemen.

### Interventies

In dit onderzoek is er ingegaan op de interventies die de beeldende therapeuten doen bij hun piekerende cliënt, die hierdoor stagneert in het medium. Omdat er een relatie bestaat tussen piekeren, stagneren en de eigenschappen van de cliënt, zoals beschreven in de vorige paragraaf, worden er door de therapeuten interventies ingezet op al deze aspecten. Het verschilt per therapeut op welk aspect precies de nadruk ligt. In de vorige paragraaf lichtte ik al toe dat zowel piekeren als stagneren

samen onder het kopje 'in het denken' te vatten zijn. Dit is ook te zien in de interventies van de therapeuten; piekergedachten en stagnatie hebben zo'n nauw verband dat interventies hierop op beide tegelijkertijd gericht zijn.

De interventies in de resultaten zijn grofweg in te delen in twee categorieën; ofwel zijn ze gericht op de eigenschappen van de cliënt, ofwel zijn ze gericht op het 'in het denken' zitten van de cliënt (waaronder piekergedachten en stagnatie). Een uitzondering hierop vormen de interventies die vallen onder 'bewustwording'; deze interventies zijn gericht op alle drie de aspecten.

In de eerste paragraaf worden eerst de interventies beschreven die gericht zijn op de eigenschappen van de cliënt; daarna worden de interventies beschreven die gericht zijn op het 'in het denken' zitten. vervolgens ga worden de interventies beschreven die vallen onder bewustwording. De tekst wordt verduidelijkt met schema's waarin de relatie tussen deze begrippen duidelijk zichtbaar wordt.

#### Interventies gericht op het 'in het denken' zitten van de cliënt

Het doorbreken van piekergedachten, het werken met aandacht en het loslaten van controle richten zich rechtstreeks op het verminderen van de piekergedachten.

#### *Doorbreken*

Bij het doorbreken van de piekergedachten richten de therapeuten zich op het 'uit het patroon halen' van de cliënt, op het moment dat deze piekert. Dit doen ze door even iets anders te doen, bijvoorbeeld door ze even aan te raken, ze in beweging te krijgen, ze aan te spreken of door ze ander materiaal te bieden. Het doorbreken van de piekergedachten vind in het medium plaatst door een materiaalinterventie, door even met iets anders gaan werken en het oude werk even te 'parkeren'. Dit heeft als functie dat de cliënt even 'uit' zijn piekergedachten treedt.

Het doorbreken van de piekergedachten heeft wat dat betreft een link met het thema aandacht; bij beiden wordt de aandacht ergens op gevestigd. Bij het doorbreken van piekergedachten is te zien dat de therapeut tracht de aandacht plots 'af te leiden' van de piekergedachten en ervoor zorgt dat de cliënt deze even ergens anders op richt. Het wordt dan ook door de therapeuten benoemd als een interventie die gedaan móet worden voor er een andere interventie wordt gedaan, de cliënt moet even 'uit het hoofd' gehaald worden, waardoor er ruimte ontstaat voor nieuwe mogelijkheden.

#### *Aandacht*

Verschillende therapeuten benoemen het verminderen van piekergedachten als een 'logisch' gevolg van het bewust richten van de aandacht, het concentreren op de bezigheid – op dat moment- zorgt ervoor dat er geen 'ruimte' is om ergens anders aan te denken, zoals ook schematisch is weergegeven in paragraaf 3.4.1, figuur 3, p.33.

Door sommige therapeuten wordt de link gelegd met mindfulness, of de minder gebruikelijke Nederlandse term: aandachtstraining. Hierin staat het werken met aandacht, opmerkzaamheid en bewustzijn centraal. Mindfulness is ontstaan vanuit het boeddhisme. Daar wordt het "sati" genoemd wat betekent: "oog in oog zijn met wat zich in het nu aan ons voordoet". Het wordt ook wel omschreven als een methode om het persoonlijk lijden te verminderen, en positieve kwaliteiten als inzicht, wijsheid en compassie te ontwikkelen (Koster, 2001, p.89). Het heeft als functie, mensen te laten beseffen wat in het *nu* gebeurt. In de literatuur wordt veelvuldig geschreven over het effect van mindfulness op de kwaliteit van leven.

Als we kijken naar wat deze therapeuten bij deze cliënten nou echt gebruiken uit de mindfulness; is dat vooral het principe: bewust zijn wat er zich in het hier en nu aan ons voordoet.

Wanneer een cliënt aan het piekeren is, is hij met zijn aandacht bij zijn piekergedachten. Dit betekent tegelijkertijd dat hij niet met zijn aandacht is bij hetgeen hij aan het doen is, zijn beeldend werk. Dit is tevens een vorm van stagnatie die benoemd is. De mindfulness leert men te concentreren op het bewust richten van aandacht en hierin te oefenen. De therapeuten doen dit door de cliënt te laten concentreren op het beeldend werk, het handelen in het medium en het eigen werkproces. De cliënt werkt dan in het hier en nu. Dit vindt met name plaats wanneer men 'in' het medium werkt, volgens Smeijsters (2008, p. 330) staat bij werken in het medium de doorwerking in de mediumactiviteit zelf centraal. Wanneer de cliënt zich concentreert op het hier en nu, is hij niet meer aan het piekeren. Smeijsters (2008, p.18) onderbouwt dit: 'Door helemaal in het hier-en-nu aanwezig te zijn, kunnen analytische stemmetjes in je hoofd verstommen, kunnen de overleverde cognitieve en emotionele schema's naar de achtergrond verdwijnen en plaats maken voor nieuwe ervaringen'. Kabatt-Zinn (2003, p.35), de grondlegger van de mindfulnesstrainingen, noemt dit het 'vangen van het moment'. Wat is dat nu precies in het beeldend werken dat uitnodigt tot het richten van de aandacht?

Ten eerste nodigen sommige materialen zelf uit tot aandacht; dit kan liggen aan de structuur van het materiaal; uit de resultaten blijkt dat sommige therapeuten hiervoor bijvoorbeeld sensopathisch

materiaal aandragen, zoals klei. Deze doet een sterk appèl op het zintuig tastzin. Haeyen (2007, p. 48) onderbouwt dit en stelt dat klei een appèl doet op voelen. Het fysieke aspect van klei doet een sterk motorisch appèl op aanraken, tasten, strelen, kneden, knijpen en slaan. 'De textuur van klei, kneedbaarheid, de smeuïgheid, het feit dat het aan de handen plakt en sporen achterlaat roept snel associaties op en ook sterke fysieke en gevoelsmatige reacties' (Haeyen, p.118). Een therapeut stelt daarbij dat ook de ruwe, harde korrels van chamotte-klei, die bijna tegenovergesteld aan de zachte, smeuïge klei zijn, extra de aandacht kunnen vestigen op wat de handen voelen. Maar ook andere materialen die een appèl doen op voelen kunnen worden gebruikt. Zo kan er ook worden gewerkt met vingerverf; 'materiaalbeleving komt vaak het meest direct aan de orde wanneer er direct fysiek contact is. Dit kan door met de handen te werken, niet met een kwast of penseel (Haeyen, 2007, p.120)'. Ten tweede kunnen de therapeuten de opdracht voor de cliënt in zo'n vorm gieten dat deze voor hem een uitdaging vormt; dit kan komen doordat de opdracht nieuw is, en daarmee onbekend, of doordat hij als moeilijk ervaren wordt. Zoals beschreven in de resultaten zorgt zowel de moeilijkheidsgraad als het onbekende voor het concentreren van de cliënt. Vanwege het weinig zelfvertrouwen van de cliënt za deze kiezen voor de 'veilige modus', kiezen voor iets bekends, waar hij zich gemakkelijk bij voelt. Door het geven van een opdracht die de cliënt als moeilijk ervaart (onbekendheid valt daaronder), wordt de cliënt opletterend. Hij moet zich concentreren, waardoor hij meer in het handelen zal zitten, en minder zal piekeren. Deze moeilijkheidsgraad, kan besloten liggen in de opdracht of in het beeldend materiaal. De moeilijkheid van het materiaal zelf vraagt hierbij om de aandacht, omdat bij het verliezen van de aandacht de cliënt het materiaal niet kan controleren of zich mogelijk kan bezeren. een goed voorbeeld hiervan is metaal knippen; Baeten (2007, p. 60) vertelt over het knippen van metaal: 'Het knippen vraagt om fysieke kracht (zeker met onscherp gereedschap). De patiënt moet opletten zich niet te bezeren bij het knippen en later aan de hete soldeerbout.' Wil de cliënt zich niet bezeren, zal hij gefocust moeten blijven op zijn werk. Ten derde liggen in veel beeldende technieken opeenvolgende stappen en handelingen besloten, dit vergt vaak planning (welke stap moet eerst gebeuren, welk gevolg heeft deze stap voor de volgende, etc.), waardoor de aandacht ook naar het medium wordt getrokken. Baeten (2007, p. 56) sluit hierbij aan: 'Omdat de patiënt allerlei facetten in de gaten moet houden om het product tot een goed einde te brengen doen dergelijke opdrachten een appèl op de concentratie en het uithoudingsvermogen.' Een voorbeeld hiervan is linsnede, deze heeft veel planning nodig om tot een goed einde gebracht te worden: de linsnede moet uitgetekend worden, waarbij rekening moet worden gehouden met het spiegelbeeld bij het afdrukken, bij meerkleuren druk moet rekening worden gehouden met volgorde, welke kleur hoort bij welk vak, wat moet in welke volgorde worden weggesneden, etc. Bij linsnede is het wegsnijden permanent (weg is weg) wat een link geeft met de moeilijkheidsgraad zoals hierboven is beschreven, waardoor die planning extra belangrijk wordt; dit draagt bij aan de aandacht die de cliënt erop moet vestigen; zoals een therapeut zei: 'Daar moet je heel goed je hersenen bij houden!'

### *Loslaten controle*

De interventies gericht op het loslaten van controle zijn naast de invloed op de eigenschappen van de cliënt (deze wordt beschreven in de volgende paragraaf), ook van invloed op het 'in het denken' zitten. De genoemde interventies bij dit thema, zoals proefjes maken, experimenteren, en bewegingsopdracht, zijn allemaal gericht op handelen; Zo doen de opdrachten die te maken hebben met beweging een appèl op het lijf, en de spieren. Deze vormen een perfect tegenwicht voor het denken waar de cliënt in zit

De genoemde interventies gaan over verschillende materialen, die allen gericht zijn op de uitdrukkingsvrijheid van de cliënt; de expressieve mogelijkheden van de cliënt wordt uitgebreid. Als bijpassende materialen zijn de schildersmaterialen veel genoemd; met name vloeibare verf zoals aquarelverf en ecoline, die vanwege het vloeibare aspect het appèl doen op de controle loslaten. Ook kan de therapeut zelf het materiaal beïnvloeden zodat deze meer aan appèl doet op loslaten. Baeten (2007, p. 68) geeft hier een voorbeeld van wanneer hij het heeft over het loslaten van controle bij de cliënt: 'Materialen en werkvormen zoals aquarelverf, vingerverf en nat in nat schilderen zijn de meest aangewezen technieken daartoe. Bij extreme controlebeheersing heb ik gunstige resultaten bereikt met het net voor de sessie mengen van gips door de verf waardoor tijdens het werken de verf verhardt. Ook per ongeluk een beker water omstoten waardoor het hele werkstuk uitloopt is een vorm van beïnvloeding.'

Ook zijn er veel interventies genoemd die appèl doen op beweging. Beweging doet een appèl op uit het hoofd komen, en in het lichaam. De handelingen worden groter, en daarmee minder precies. Groot werken doet een appèl op het loslaten van de precieze handeling, en daarmee controle. Baeten (2007, p.108) geeft een voorbeeld van een materiaal die het appèl doet op beweging: "Bij patiënten die niet of nauwelijks de controle kunnen loslaten heb ik gunstige resultaten geboekt door het

sensomotorische appèl dat van bepaald materiaal uitgaat te gebruiken. Zo doet bijvoorbeeld vingerverf op groot formaat een appèl op grenzeloos, 'smeer maar aan' handelen. De patiënt komt zo in voor hem onbekend gebied terecht en experimenteert met het loslaten van controle". Baeten (2007, p. 105) noemt een veelgenoemde interventie om de beweging te bevorderen is het vergroten van het formaat waarop de cliënt werkt; "Werken met grote formaten, waarbij zitten nauwelijks mogelijk is, appelleert sterk aan het maken van fysieke bewegingen".

#### *Doen; de kracht van beeldende therapie*

Zowel aandacht als loslaten van controle zijn gericht op de cliënt uit het denken te halen, en in het doen. Het doorbreken van piekergedachten lijkt een interventie te zijn die als eerste plaats vindt. In die zin lijkt het de weg vrij te maken om de cliënt in het doen te krijgen. Ook tijdens het werken, wanneer de cliënt weer terugschiet in piekeren, kan deze dóór het doorbreken (bijvoorbeeld door ander materiaal te bieden) weer terug in het doen te krijgen zijn.

Al deze interventies zijn gericht op het handelen. Beeldende therapie heeft het doen als uitgangspunt; namelijk het beeldend werken. Waar de therapeuten zich vooral op hebben gericht is daarom bewust aanwezig te zijn in het hier en nu, in het doen, in het beeldend werken. Beeldend werken gebeurt namelijk altijd in het hier en nu. Één therapeut verwoordt dit heel mooi: *'Dus dan denk ik ja, dat is het. Daarom werkt het gewoon. De focus, in het hier-en-nu, want je kunt niet morgen tekenen hé, het is altijd in het nu. Er wordt gewoon getrokken aan waar je mee bezig bent'*. Dit is ook gelijk de kracht van het beeldend werken, dit wordt onderschreven door meerdere therapeuten. Haeyen (2007, p. 128-129) sluit hierbij aan, en heeft het over de beleving van het moment; dit houdt in dat men de ervaring beleeft zoals deze zich in het hier en nu voordoet.

Doen in het medium, vormt een perfect tegenwicht voor het 'in het denken' zitten, waaronder zowel piekeren als stagneren valt. Door de cliënt in het doen te krijgen, in het handelen, komt hij uit zijn stagnatie en zijn piekergedachten.

#### Interventies gericht op de eigenschappen van de cliënt

Zoals in de vorige paragraaf beschreven is het belangrijk interventies te doen op het 'in het denken' zitten, om door middel van het doen uit de piekergedachten en stagnatie te komen. Het piekeren en stagneren is eigenlijk een gevolg van de eigenschappen van de cliënt; wat dat betreft zijn het werken aan dit 'gevolg', hoewel zinvol, in die zin een bestrijding van het 'symptoom'. Het is daarom heel erg belangrijk om in te gaan op de eigenschappen van de cliënt die deze veroorzaken, de faalangst, het perfectionisme, kortweg het gebrek aan zelfvertrouwen. Wanneer de cliënt hierin vooruitgang boekt zal hij al minder in het piekeren en het stagneren komen. In mijn ogen geven daarom een combinatie van deze interventies het beste (en meeste complete) resultaat.

De therapeuten hebben veel interventies genoemd die gericht zijn op het zelfvertrouwen van de cliënt. Wanneer we kijken naar de thema's in de resultaten hoort zowel 'zelfvertrouwen' als ook een stuk 'loslaten van controle' hierbij.

#### *Zelfvertrouwen*

Het werken aan zelfvertrouwen is gericht op de eigenschappen van de cliënt. Zelfvertrouwen is een eigenschap die bij de cliënt ontbreekt, die bijna tegenover de eigenschappen van de cliënt staat. Genoemde eigenschappen waren het stellen van hoge eisen, perfectionisme, het willen houden van controle, negatief denken en het hebben van faalangst. De cliënt is angstig dat hij niet kundig genoeg is. Wat hij dus moet leren is het vertrouwen in zichzelf dat hij iets wel kan.

De therapeuten richten hun interventies in het medium voornamelijk op egoversterkend werken, en laagdrempelig insteken.

Met laagdrempelig insteken wordt bedoeld dat er niet te hoog wordt gegrepen voor de cliënt; het is van belang om aan te sluiten bij de vaardigheden van de cliënt en hem niet te overvragen, dit zou hem bevestigen in zijn negatieve gedachten over zichzelf. Baeten (2007, p. 68) sluit hierbij aan: "Wanneer zij de techniek niet beheersen en over weinig vaardigheden beschikken, worden zij voortdurend teleurgesteld en met zichzelf geconfronteerd. De door hen gewenste mooie voorstelling blijkt niet haalbaar". Smitskamp en te Velde (Geciteerd in: Smeijsters, 2008, p.36) benoemen dat door de cliënt niet te overvragen, deze zich ook veilig zal voelen; "Wil een creatief proces zich ontwikkelen dan zal er sprake moeten zijn van veiligheid en aansluiten op de behoefte van de cliënt". De therapeuten steken hierop in door de opdrachten niet te lastig te maken; hierbij kunnen ze zowel in de opdracht als in het materiaal iets doen. Een materiaal wat hierbij ingezet zou kunnen worden is klei; de vormbaarheid zorgt ervoor dat je iets kunt opbouwen maar ook in elkaar kunt drukken, zo lang de klei zacht is, is het resultaat niet definitief. Dit geeft een bepaalde veiligheid omdat de cliënt niet meteen vast zit aan het

eindresultaat (Haeyen, 2007, p.119).

Wat ook laagdrempelig kan werken voor de cliënt is abstract werken: 'Deze groep opdrachten is geschikt voor deelnemers die esthetische eisen aan zichzelf stellen die hen belemmeren, die faalangstig zijn of die weinig ervaring hebben met beeldend werken. Deze techniek vormt voor de deelnemer de legitimatie om 'zomaar' iets te doen (Budde, 2000, p. 84).' Juist deze opstelling kan remmingen wegnemen.

Verder is het van belang om egoversterkend te werken. Door egoversterkend te werken doen cliënten positieve ervaringen op in het medium. De therapeuten spreken over het gebruik maken van de positieve eigenschappen van de cliënt en deze als houvast in te zetten binnen de beeldende therapie. Warren (2008, p. 48) onderbouwt het doel hiervan: 'every experience from there forward will reduce further an further an individual's inner fear.' Zo leren de cliënten zichzelf eens niet in het negatieve, maar in het positieve te bevestigen. De aspecten van de cliënt waarin hij goed is, worden benadrukt. Dit is voor de cliënt een prettige manier om te werken binnen de beeldende therapie. Hij wordt 'geconfronteerd' met zijn goede en sterke kanten. Een voorbeeld van een egoversterkende opdracht is een opdracht die gemakkelijk een mooi effect geeft; zoals bijvoorbeeld twee kleuren ecoline in elkaar over te laten lopen. Het visuele aantrekkelijke aspect van deze opdracht werkt in op het gevoel van kunnen van de cliënt. Zo wordt het zelfvertrouwen van de cliënt wat betreft zijn vaardigheden bevorderd.

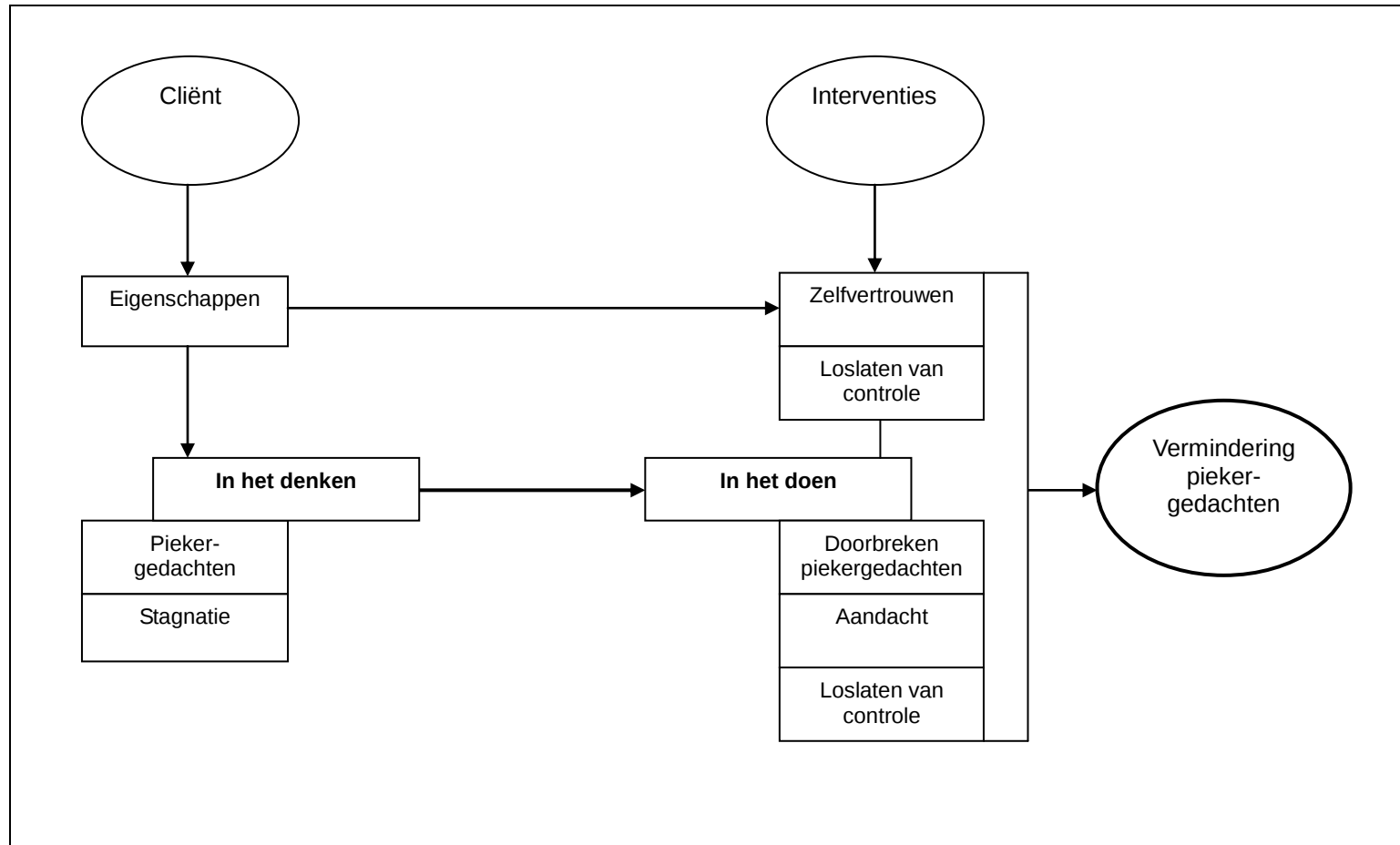
### *Loslaten van controle*

De interventies die benoemd zijn gericht op het loslaten van controle, gaan in op een eigenschap van de cliënt; namelijk de behoefte aan controle, zoals naar voren komt in de resultaten, paragraaf 3.3, eigenschappen cliënt. Vanuit de therapeuten werd meerdere malen de behoefte om controle te houden aangegeven. Cliënten met piekergedachten proberen zo sterk vast te houden aan hetgeen hen bekend is vanuit de controlebehoefte en wat veilig voor hen is vanuit hun angsten dat zij verkrampen binnen de therapeutische setting waarin juist van hen gevraagd wordt om nieuw gedrag of nieuwe denkpatronen uit te proberen. De beeldende therapeuten vragen de cliënt, aan de hand van het beeldend medium, om uit de veilige en bekende kaders te treden.

In het beeldend werk worden deze eigenschappen van de cliënt zichtbaar; de therapeuten geven aan dat de cliënt fijn en gedetailleerd werkt. Een andere therapeut benoemt lang en langzaam werken. De therapeuten doen interventies die eigenlijk het tegenovergestelde zijn van wat de cliënt gewend is; gericht op experimenteren en het loslaten van de controle. Zo laten ze de cliënt het tegenovergestelde doen van fijn en gedetailleerd werken; ze laten de cliënt spelen en experimenteren met het materiaal, werken niet productgericht en met lastig controleerbare materialen, zoals ook beschreven in de vorige paragraaf. Baeten (2007, p. 68) vertelt dat het vaak even duurt voordat de cliënt deze behoefte aan controle doorheeft. Hij gebruikt dan een nogal paradoxale aanpak: 'Als opdracht geef ik vaak wiskundige vormen die hij tot in de perfectie uitwerkt. Als materiaal krijgt hij een trekpen, liniaal, driehoek, etc. Ik spreek af om bij kleine foutjes opnieuw te beginnen. In feite confronteer ik hem, in de vorm van een paradoxale opdracht, op extreme wijze met de onbereikbare totale controle, beheersing en perfectie. In de praktijk blijkt dat dit bij de meeste patiënten zo ingrijpend werkt dat ze voortijdig het afgesproken behandelgoal willen bespreken en hierna de richting kiezen van het loslaten van hun controle. Baeten (2007, p. 68).

De cliënt wil de controle behouden en de therapeut steekt in op het tegenovergestelde; het loslaten van deze, in die zin is het dus een confronterende aanpak; het is daarom extra van belang dat het voor de cliënt een positieve ervaring wordt; zodat hij kan denken 'ik kan het wel'. Hij verruimt dan zijn negativiteit voor positiviteit. In die zin is het werken met het loslaten van controle een (confronterende) manier om het zelfvertrouwen van de cliënt te vergroten.

Een overzicht van de beschreven interventies en waar deze zich op richten wordt weergegeven in het volgend schema (figuur 5 interventies, weergegeven op de volgende pagina)



Figuur 5. Interventies

In dit schema wordt zichtbaar waar de interventies, gevat onder thema's zoals beschreven onder hoofdstuk 3 resultaten, zich op richten. Piekergedachten en stagnatie staan dicht op elkaar omdat deze een hechte relatie hebben, en nauwelijks los zijn te zien van elkaar. Samen vallen zij onder 'in het denken' zitten van de cliënt. De interventies 'zelfvertrouwen' en 'loslaten van controle' richten zich op de eigenschappen van de cliënt. De interventies 'doorbreken van piekergedachten', 'aandacht' en 'loslaten van controle' zijn allen interventies die zich richten op het 'doen'. Deze cluster van interventies richten zich op het 'in het denken' zitten van de cliënt, waaronder piekeren en stagnatie valt. De tegenstelling tussen 'in het denken' en 'in het doen' wordt goed zichtbaar. Alle interventies in dit schema leiden tot een vermindering van piekergedachten bij de cliënt.

### Bewustwording

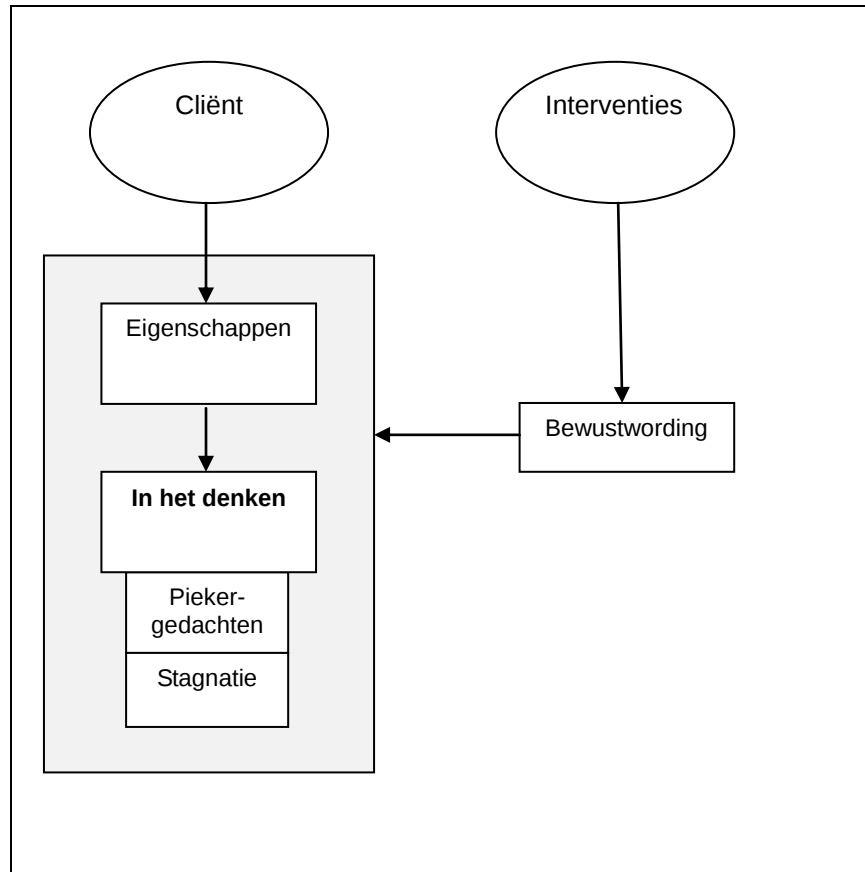
De interventies die onder het thema bewustwording vallen; nemen een andere plek in dan de voorgaande beschreven interventies, en waren daarom ook niet het voorgaande schema te vatten. De interventies die onder dit thema vallen zijn op de drie aspecten gericht van de cliënt (eigenschappen cliënt, piekeren en stagneren). Hierin onderscheiden ze zich nog dat ze gericht zijn op bewustwording van het probleem (er is een probleem) en op de werking van het probleem (hoe werken piekergedachten, en wat is de relatie met stagnatie en de eigenschappen) maar buiten dat nemen deze interventies ook een overkoepelende functie in; zij richten zich ook op bewustwording van de effecten van de interventies: een vermindering van de piekergedachten. Zo wordt de cliënt bewust van de oplossing van het probleem en leert de cliënt de vertaling te leggen naar het dagelijks leven. De therapeuten doen interventies waardoor de cliënt bewust wordt van zijn piekergedachten, zijn stagnatie, maar ook de onderliggende eigenschappen. Verschillende therapeuten geven het belang aan van zicht krijgen op de piekergedachten. Volgens meerdere therapeuten moet de cliënt eerst bewust worden van zijn piekergedachten voordat hij deze kan doorbreken. De therapeuten gebruiken zowel verbale interventies als het beeldend medium om de cliënt bewust te laten worden van hun piekergedachten. De hierop gerichte interventies in het medium zijn vooral activiteiten waarbij de cliënt juist méér piekergedachten krijgt, zodat hij er bewust van wordt. De therapeuten geven hierbij ook interventies die de nadruk hebben op bewust maken van de fysieke stagnatie; bijvoorbeeld door een doorgeefopdracht waarin de cliënt bemerkt dat hij niet in het doen zit; hij heeft zijn werk niet op tijd genoeg af. In zo'n opdracht loopt de cliënt dan extra tegen zijn stagnatie aan. Verschillende therapeuten geven aan dat bewustwording een belangrijk aspect is in de therapie, zodat de cliënt zicht krijgt op de werking van piekergedachten. Zoals ik heb beschreven bij piekergedachten denkt de cliënt een probleem op te lossen door erover te piekeren, maar het piekeren zelf is een probleem. De cliënt moet zich bewust worden van dit (ironische) feit, voordat hij het kan veranderen. De bijbehorende interventies van de therapeuten zijn dan ook vooral gericht op uitleg geven over de piekergedachten. Het doel is tijdig de piekergedachten te herkennen, Williams et al. (2008, pp. 42-43) sluiten hierbij aan: 'Via bewustheid kunnen we vaak al in een vroeg stadium de momenten herkennen waarop we dreigen af te glijden in piekergedachten en kunnen we zodanig op onze stemmingen reageren dat we niet nog verder in de put raken.'

Ook wordt de cliënt bewust gemaakt van de relatie tussen piekergedachten en de onderliggende eigenschappen; hoe komt het dat de cliënt piekert? De therapeuten gaan hier vooral in op de inhoud van de piekergedachten; waar piekert de cliënt over? Deze betrekken voornamelijk zichzelf; 'ik kan het niet' of 'ik doe het niet goed'. Deze piekergedachten staan in relatie tot zijn faalangst, en de hoge eisen die hij aan zichzelf stelt. Zo kan de link worden gemaakt met de eigenschappen van de cliënt. De cliënt kan hiervan bewust worden gemaakt door het beeldend werken, hierin kan hij patronen herkennen in de manier van voelen, denken en handelen. Deze worden zichtbaar tijdens het werken. Haeyen (2007, p.177) vertelt dat dit zichtbaar wordt door de omgang met de opdrachten, materialen, hoe men omgaat met eigen twijfels tijdens het werken en hoe men over het eigen werk denkt naderhand. Deze worden zichtbaar en duidelijk in het proces van beeldend werken en in het omgaan ermee. Dit vergroot het zelfinzicht.

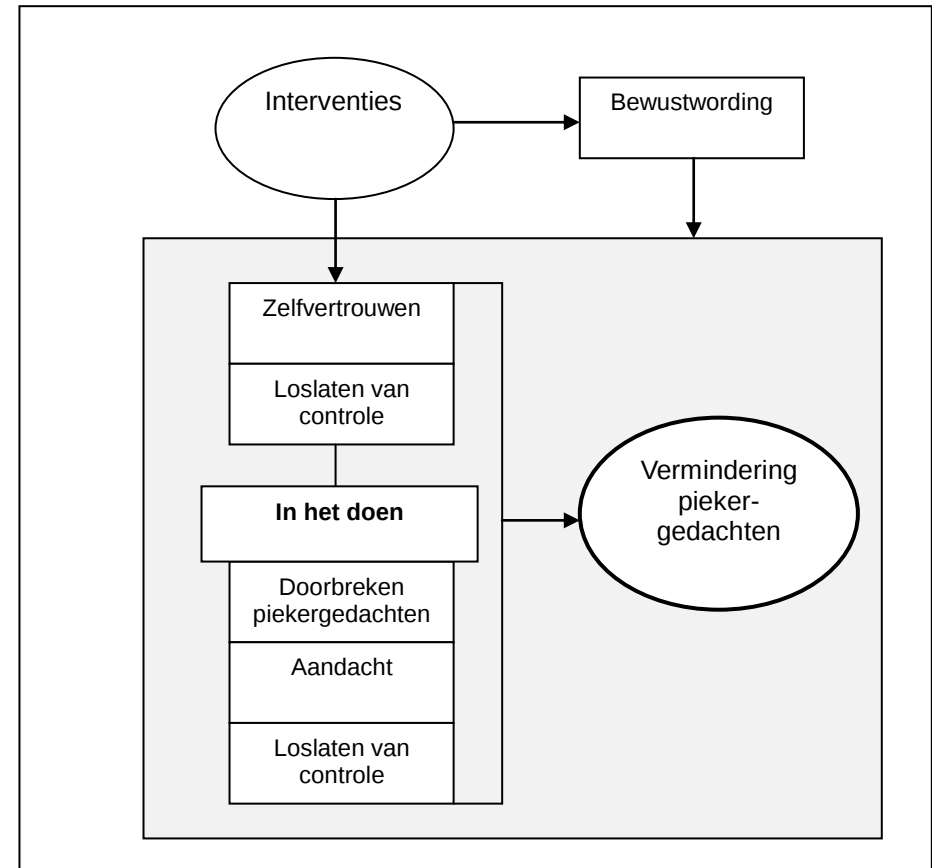
Het bewust worden van zowel de piekergedachten, de stagnatie en de onderliggende eigenschappen, wordt weergegeven in figuur 6, bewustwording problematiek, p.52.

Naast het bewust worden van de eigen eigenschappen, het piekeren en het stagneren, is het bewust worden van de effecten van de interventies heel erg belangrijk. Hij beseft wat de interventies doen, welk effect deze hebben op zijn piekergedachten. De therapeuten gebruiken hier zowel verbale als mediuminterventies voor, zoals te zien is in hoofdstuk 3, resultaten. In deze therapeutische sessie, in het werken met het beeldend materiaal, wordt de ervaring door de cliënt gevoeld. De beeldende therapie vormt als het ware een 'alsof'-setting. Dit wordt ook omschreven door Kris (Geciteerd in: Smeijsters, 2008, p. 258) als de esthetische illusie, wanneer een alsof-spel plaatsvindt binnen een kunstzinnig medium. Smeijsters (2008, p. 258) legt dit helder uit: 'Net doen *alsof* spel werkelijkheid is, heeft tot gevolg dat de *ervaring* echt gevoeld wordt, ook al weet de deelnemer aan het spel (bewust of voorbewust) dat de *gebeurtenis* 'slechts' spel is'. Wanneer de cliënt bewust wordt van deze ervaring kan hij deze ook meenemen buiten de therapie. Dit is het leggen van een analogie, Smeijsters (2008, p. 237) onderbouwt dit aan de hand van het analoge procesmodel, het analoge procesmodel spreekt over analogieën tussen het werken binnen het medium naar het dagelijks leven: 'Door de analogie denkt, voelt en handelt de patiënt zoals hij dat ook buiten de therapie doet'.

Het doel, zoals ook omschreven door de therapeuten is dat door te ervaren in het medium, hij het geleerde kan integreren, en dit ook buiten het beeldend medium en beeldende therapie kan toepassen. Het bewust worden van de vermindering van piekergedachten wordt weergegeven in figuur 7, bewustwording vermindering piekergedachten, op de volgende pagina.



Figuur 6. Bewustwording problematiek



Figuur 7. Bewustwording vermindering piekergedachte

De kracht van beeldende therapie bij deze bewustwording wordt ook genoemd door de therapeuten: *'Ja het zit vooral in de bewustwording en dat gebeurt in de creatieve therapie door het doen, dat is het sterke van de creatieve therapie. Het doen, in het doen'*. De cliënt wordt bewust door het ervaren in het medium. Smeijsters (2008, p. 330) sluit hierbij aan: 'De ervaring in het medium is een essentieel kenmerk van de creatieve therapie, met name wanneer werken 'in' het medium gebeurt, dan ervaren de cliënten op het moment zelf, hoe zij handelen en voelen.'

Naast het ervaren in het werken zelf, kan ook het werkstuk dienen als 'tool' tot bewustwording. Het werkstuk laat letterlijk zien wát er is gedaan door de cliënt en hoe, en weerspiegelt dus het handelen van de cliënt. Haeyen (2007, p. 156) sluit hierbij aan: 'Het werkstuk werkt als een spiegel waarin iemand zich zelf kan zien. Het helpt om naar iets buiten zichzelf, iets externs, te kunnen kijken. Het wordt visueel, tastbaar, iets waar echt naar gekeken kan worden en daarmee wordt het duidelijk voor de maker, het is letterlijk terug te zien.'

#### 4.1.3 Beantwoording vraagstelling en deelvragen

Hier beschrijf ik of en hoe de vraagstelling en deelvraag beantwoordt zijn.

Onze onderzoeksvraag was:

*Welke interventies passen beeldend therapeuten toe in de geestelijke gezondheidszorg bij volwassen cliënten met internaliserende klachten die last hebben van piekergedachten en hierdoor stagneren in het handelen tijdens de therapie?*

In onze interviews hebben we specifiek gevraagd naar de interventies die de beeldend therapeuten toepassen bij deze doelgroep. Dankzij de variatie in respondenten, is er ook in de resultaten een grote mate van variatie te zien. De genoemde interventies zijn erg divers. Bovendien is er goed doorgevraagd om goed de therapeutische interventies duidelijk te krijgen, welke specifieke mediuminterventies zetten ze in? En welke verbale interventies? Bij het ordenen en organiseren van deze interventies zijn alsnog overeenkomsten te ontdekken, zoals is beschreven bij de resultaten. De verzameling van interventies is een uitgebreide inventarisatie geworden, daarmee kan gesteld worden dat de onderzoeksvraag beantwoordt is.

Onze deelvraag was:

*Hoe worden deze piekergedachten tijdens de beeldende therapie zichtbaar?*

Door de informatie van de therapeuten te verzamelen en te ordenen werd het begrip piekeren verder gedefinieerd, ook werd deze geconcretiseerd naar het vakgebied toe. De therapeuten hadden allen veel verschillende voorbeelden van de uiting, maar deze waren allemaal verschillende vormen van hetzelfde fenomeen. Ze waren allemaal te vatten onder het begrip stagnatie; wat dat betreft was het antwoord eenduidig. Er is een uitgebreid beeld gecreëerd van de uiting van piekergedachten, daarmee kan gesteld worden dat ook de deelvraag beantwoordt is.

#### 4.1.4 Aanbevelingen voor de praktijk

Bij het zoeken in de literatuur bij de start van ons onderzoek liepen we aan tegen het gebrek van deze; er is nauwelijks iets te vinden over interventies met specifiek deze cliënt; de piekerende cliënt. Dit terwijl het een veel voorkomend probleem is bij cliënten, en waar dus veel therapeuten ook mee te maken hebben. Vanwege dit gebrek aan literatuur levert onze scriptie interessant materiaal op voor elke therapeut die met deze cliënten te maken krijgt, en ook voor toekomstige therapeuten die hiermee te maken gaan krijgen. Onze scriptie brengt inzicht over de rol van de therapeut en de rol van het medium bij cliënten met piekergedachten. De scriptie kan daarom als richtlijn dienen voor therapeuten die op zoek zijn naar handvaten voor de behandeling van de cliënt met piekergedachten.

Voor onderzoekers, bijvoorbeeld aankomende afstudeerders, is het interessant om vervolgonderzoek uit te voeren. Er zijn een aantal aspecten in ons onderzoek die verder uitgezocht en belicht kunnen worden.

Zo is gebleken dat het piekeren, de stagnatie en de eigenschappen van de cliënt samenhangen. Zoals beschreven is te zien dat de therapeuten hun interventies insteken op het 'in het denken' zitten van de cliënt (zowel piekeren als stagneren), of op de onderliggende eigenschappen die dit piekeren veroorzaken. Wat heel interessant zou zijn om te onderzoeken, is het verschil tussen deze twee strategieën. Maakt het uit op welk vlak de interventies gedaan worden? Ook het verschil in aanpak kan dieper onderzocht worden.

De verkregen resultaten en inzichten tonen echt een verscheidenheid aan interventies die wij hebben opgedeeld in thema's. De thema kunnen worden uitgediept in afzonderlijke onderzoeken. Zo zijn bijvoorbeeld de interventies die vallen onder het thema aandacht interessant om verder op in te gaan,

daar zou een geheel nieuw onderzoek op gericht kunnen worden. Ook de integratie beeldende therapie met aandachtstraining (mindfulness) is interessant om te onderzoeken; deze combinatie is op het moment in opkomst en daarom actueel. Maar ook de andere thema's zijn het zeker waard om los verder te onderzoeken; zoals zelfvertrouwen, het loslaten van controle, bewustwording. Deze kunnen stuk voor stuk verder uitgediept worden.

Tot slot zou ik graag onderzoekers stimuleren om de tweesplitsing tussen denken en doen meer te onderzoeken; met name de kracht van het beeldend medium hierbij. Literatuur over beeldende mediumtechnieken zijn schaars; het in het hier-en-nu handelen, de kracht van de beeldende therapie, mag daarom wat mij betreft zo veel mogelijk uitgelicht worden.

#### 4.1.5 Nieuw werkmodel

Voordat dit onderzoek startte had ik verschillende ideeën over de behandeling van een cliënt met piekergedachten die hierdoor stagneert in de beeldende therapie, deze ideeën vormde een werkmodel. In deze paragraaf beschrijf ik een nieuw werkmodel. Het werkmodel komt voort uit mijn onderzoeksproces, door de resultaten heb ik mijn eigen repertoire van interventies gericht op de cliënt met piekergedachten uitgebreid.

Na de analyse van de resultaten en het nadenken over wat deze resultaten nou eigenlijk betekenen ben ik tot de conclusie gekomen dat het belangrijk is de cliënt in zijn 'geheel' te behandelen. Daarmee bedoel ik dat het zowel belangrijk is interventies te doen op het 'in het denken' zitten, om door middel van het doen uit de piekergedachten en stagnatie te komen. Het piekeren en stagneren is eigenlijk een gevolg van de eigenschappen van de cliënt; wat dat betreft zijn het werken aan dit 'gevolg' in die zin een bestrijding van het 'symptoom'. De onderliggende reden van het piekeren wordt hiermee niet opgelost. Het is daarom heel erg belangrijk om in te gaan op de eigenschappen van de cliënt die deze veroorzaken, de faalangst, het perfectionisme, kortweg het gebrek aan zelfvertrouwen. Wanneer de cliënt hierin vooruitgang boekt zal hij al minder in het piekeren en het stagneren komen. In mijn ogen geven daarom een combinatie van deze interventies het beste (en meeste complete) resultaat. Tot slot zijn de interventies gericht op bewustwording van de cliënt erg belangrijk; daarmee bedoel ik zowel bewustwording van de piekergedachten, stagnatie en de eigenschappen van de cliënt, (en de werking en de relatie tussen deze begrippen onderling), en de bewustwording van de oplossing van het probleem; welk effect hebben de interventies op zijn piekergedachten en hoe kan de cliënt de vertaling leggen naar het dagelijks leven.

De interventies in mijn werkdoel zijn daarom driedelig; deel één gaat in op de bestrijding van de piekergedachten en de stagnatie (het 'in het denken' zitten); deel twee gaat in op de eigenschappen van de cliënt; en deel drie gaat over bewustwording.

#### *Van 'in het denken naar 'In het doen'*

Zowel aandacht als loslaten van controle zijn gericht op de cliënt uit het denken te halen, en in het doen. Het doorbreken van piekergedachten lijkt een interventie te zijn die als eerste plaats vindt. In die zin lijkt het de weg vrij te maken om de cliënt in het doen te krijgen. Ook tijdens het werken, wanneer de cliënt weer terugschiet in piekeren, kan deze dóór het doorbreken (bijvoorbeeld door ander materiaal te bieden) weer terug in het doen te krijgen zijn.

Met name de interventies gericht op aandacht en het loslaten van controle zijn gericht op het handelen. Beeldende therapie heeft het doen als uitgangspunt; Doen in het medium, vormt een perfect tegenwicht voor het 'in het denken' zitten, waaronder zowel piekeren als stagneren valt. Door de cliënt in het doen te krijgen, in het handelen, komt hij uit zijn stagnatie en zijn piekergedachten.

| Van 'in het denken naar 'In het doen' |                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                           |
|---------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Thema                                 | Doel                                                                                                                                                                                                                                                      | Bijpassende interventies                                                                                                                                  |
| Doorbreken piekergedachten            | <ul style="list-style-type: none"> <li>Het even 'uit het patroon halen' van de cliënt</li> <li>De cliënt afleiden van zijn piekergedachten</li> <li>Het even loslaten van de piekergedachten</li> <li>Ruimte creëren voor nieuwe mogelijkheden</li> </ul> | <i>Medium</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>Met een ander materiaal, werkstuk of werkvorm gaan werken</li> </ul>                                 |
|                                       |                                                                                                                                                                                                                                                           | <i>Verbaal</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>Aanspreken/in gesprek gaan</li> <li>Benoemen wat aan de orde is</li> <li>Cliënt aanraken</li> </ul> |

|                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-----------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Op de 'vaste' plaats van de cliënt gaan zitten</li> <li>• Humor, grapje maken</li> <li>• Buiten het medium, de cliënt aansporen om: <ul style="list-style-type: none"> <li>- een luchtje te scheppen</li> <li>- In een boek te kijken</li> <li>- Koffie te gaan drinken</li> </ul> </li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| Aandacht              | <ul style="list-style-type: none"> <li>• De cliënt in het handelen krijgen</li> <li>• De cliënt laten concentreren</li> <li>• De piekergedachten 'wegduwen'</li> <li>• Werken in het hier en nu</li> <li>• Bewust richten van de aandacht</li> <li>• Bewust ervaren in het medium</li> </ul> | <p><i>Medium</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Opdrachten/technieken aanbieden die veel stappen/handelingen bevatten en planning nodig heeft zoals: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Aquarel</li> <li>- Mozaïek</li> <li>- Linosnede</li> </ul> </li> <li>• De cliënt nieuwe, onbekende materialen en technieken aanbieden</li> <li>• Opdrachten moeilijk/ingewikkeld maken</li> <li>• Materialen aanbieden die een appèl doen op tastzin, zoals klei</li> <li>• De cliënt uit het bekende patroon halen/ zijstapjes laten maken in het medium, door iets anders aan te bieden dan de cliënt gewend is, het papier te draaien, etc.</li> <li>• Materiaal/techniek die een appèl doen op voorzichtig werken, zoals Oost-Indische inkt</li> <li>• Met zijn tweeën laten werken of in een groep</li> </ul> <p><i>Verbaal</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• De cliënt vragen de aandacht bij het beeldend werk te houden</li> <li>• De cliënt uit het bekende patroon halen/ zijstapjes laten maken. Bijvoorbeeld door op hun plek te gaan zitten.</li> <li>• De cliënt huiswerk geven om thuis te oefenen met het richten van de aandacht</li> </ul> |
| Loslaten van controle | <ul style="list-style-type: none"> <li>• De cliënt in het handelen krijgen</li> <li>• De cliënt laten oefenen met het loslaten van controle</li> <li>• De cliënt letterlijk in beweging laten komen</li> </ul>                                                                               | <p><i>Medium</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• De cliënt niet productgericht laten werken</li> <li>• Materialen aanbieden met weinig controle; Natte/vloeiende materialen</li> <li>• Opdrachten aanbieden met weinig controle</li> <li>• De cliënt productgericht laten werken in stappen</li> <li>• De cliënt laten naschilderen met 'te' grote kwasten</li> <li>• De cliënt proefjes laten maken</li> <li>• De cliënt laten experimenteren</li> <li>• De cliënt fysiek in beweging laten komen</li> </ul> <p><i>Verbaal</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nadruk leggen op: uitproberen</li> <li>• Benoemen 'het hoeft niets te worden'</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |

Tabel 4. Van 'in het denken naar 'In het doen'

### Eigenschappen van de cliënt

Het piekeren en stagneren is eigenlijk een gevolg van de eigenschappen van de cliënt; het is daarom heel erg belangrijk om in te gaan op de eigenschappen van de cliënt die deze veroorzaken, de faalangst, het perfectionisme, het gebrek aan zelfvertrouwen. Wanneer de cliënt hierin vooruitgang boekt zal hij al minder in het piekeren en het stagneren komen.

| Eigenschappen van de cliënt |                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|-----------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Thema                       | Doel                                                                                                                                                                                                                               | Bijpassende interventies                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| Zelfvertrouwen              | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Zelfvertrouwen opbouwen</li> <li>• Leren vertrouwen op de beeldende vaardigheden</li> <li>• Veiligheid ervaren in de therapie</li> <li>• Bevestigen in positieve eigenschappen</li> </ul> | <i>Medium</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Opdrachten met egoversterkend effect aanbieden</li> <li>• Opdracht laagdrempelig maken</li> <li>• Meedenken/samen opzoek gaan naar oplossing</li> <li>• Opdrachten lijst maken, makkelijk/moeilijk</li> <li>• De cliënt laten werken met onbekend materiaal, met positief resultaat</li> <li>• Opdracht aanbieden: rol schilderen</li> <li>• De cliënt laten ruilen van werkstuk in de groep</li> </ul> |
|                             |                                                                                                                                                                                                                                    | <i>Verbaal</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>• De cliënt positieve gedachten tegenover negatieve gedachten laten zetten</li> <li>• Complimenten geven</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| Loslaten van controle       | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Leren omgaan met controlebehoefte</li> <li>• Het ervaren van controle loslaten</li> </ul>                                                                                                 | <i>Medium</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>• De cliënt niet productgericht laten werken</li> <li>• Materialen aanbieden met weinig controle; Natte/vloeibare materialen</li> <li>• Opdrachten aanbieden met weinig controle</li> <li>• De cliënt laten naschilderen met 'te' grote kwasten</li> <li>• De cliënt proefjes laten maken</li> <li>• De cliënt laten experimenteren</li> </ul>                                                            |
|                             |                                                                                                                                                                                                                                    | <i>Verbaal</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nadruk leggen op: uitproberen</li> <li>• Benoemen 'het hoeft niets te worden'</li> <li>• Bespreken ervaren controlebehoefte in het medium</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                   |

Tabel 5 Eigenschappen van de cliënt

### Bewustwording

De interventies die onder bewustwording vallen zijn op de drie aspecten gericht van de cliënt (eigenschappen cliënt, piekeren en stagneren). Hierin onderscheiden ze zich nog dat ze gericht zijn op bewustwording van het probleem (er is een probleem) en op de werking van het probleem (hoe werken piekergedachten, en wat is de relatie met stagnatie en de eigenschappen) maar buiten dat nemen deze interventies ook een overkoepelende functie in; zij richten zich ook op bewustwording van de effecten van de interventies: een vermindering van de piekergedachten. Zo wordt de cliënt bewust van de oplossing van het probleem en leert de cliënt de vertaling te leggen naar het dagelijks leven.

| Bewustwording                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|--------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Thema                                            | Doel                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Bijpassende interventies                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| Bewustwording<br>Probleem                        | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ervaren van de piekergedachten en stagnatie</li> <li>• Bewust worden van de piekergedachten</li> <li>• Inzicht krijgen in de werking van piekergedachten</li> <li>• Bewust worden van de stagnatie</li> <li>• Bewust worden van de onderliggende eigenschappen die piekergedachten en stagnatie veroorzaken</li> <li>• Inzicht krijgen in de onderlinge relatie tussen piekergedachten, stagnatie en de onderliggende eigenschappen</li> </ul> | <i>Medium</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Werken 'in' het medium, zodat de cliënt op het moment zelf kan ervaren hoe hij denkt, voelt en handelt</li> <li>• Opdracht aanbieden waarin de cliënt extra tegen de stagnatie en piekergedachten aanloopt, zoals een doorschuifopdracht.</li> <li>• Stopmomenten inbouwen, in tijd of in afbeelding</li> <li>• Het maken van een tijdlijn m.b.t. piekergedachten</li> </ul>                                                |
|                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <i>Verbaal</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluatie gesprek houden</li> <li>• Het werkstuk bespreken; deze weerspiegelt het handelen van de cliënt</li> <li>• Tussentijds gesprek voeren</li> <li>• Uitleg geven, wat zijn piekergedachten?</li> <li>• Vragen stellen over vaardigheden, deze toetsen aan opdracht, reëel?</li> <li>• De groep erbij betrekken, vragen om adviezen/ideeën.</li> <li>• Negatieve gedachten omzetten in positieve gedachten</li> </ul> |
| Bewustwording<br>vermindering<br>piekergedachten | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Het ervaren van de effecten van de interventies; het verminderen van de piekergedachten</li> <li>• Bewust worden van de effecten van de interventies</li> <li>• De analogie leggen; het geleerde in de therapie, ook buiten de therapie kunnen toepassen</li> </ul>                                                                                                                                                                            | <i>Medium</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Werken 'in' het medium, zodat de cliënt op het moment zelf kan ervaren hoe hij denkt, voelt en handelt</li> <li>• Het ervaren in het medium</li> <li>• Oefening: denk tijdens het werken na, waar pieker je over?</li> <li>• Het maken van een tijdlijn m.b.t. piekergedachten</li> </ul>                                                                                                                                   |
|                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <i>Verbaal</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluatie gesprek houden</li> <li>• Het werkstuk bespreken; deze weerspiegelt het handelen van de cliënt</li> <li>• Tussentijds gesprek voeren</li> <li>• Vragen stellen over het geleerde, hoe kan de cliënt deze buiten de therapie toepassen?</li> </ul>                                                                                                                                                                |

Tabel 6 Bewustwording

## 5.2 Discussie Celine Vissers

In dit hoofdstuk wordt teruggekeken op het onderzoek met behulp van een sterkte- en zwakte analyse, waarmee nog eens kritisch gekeken wordt naar het onderzoek. In de volgende paragraaf wordt er een verklaring en interpretatie van de resultaten van het onderzoek weergegeven. Deze aanpassingen vinden plaats aan de hand van interpretatie op grond van; literatuur, eigen kennis en ervaringen, en de verkregen resultaten. Van hieruit worden er aanbevelingen voor de praktijk, beroepsontwikkelingen en vervolgonderzoek gedaan. Vervolgens wordt beschreven wat de resultaten mij opgeleverd hebben ten opzichte van mijn werkmodel. Tot slot wordt beschreven hoe de vraagstelling beantwoord is.

### 5.2.1 Sterkte- en zwakteanalyse

In deze paragraaf kijk ik terug op het onderzoek en reflecteer ik hierop aan de hand van een sterkte- en zwakteanalyse. Tevens laat ik op deze manier een transparante houding zien van mij als onderzoeker. Deze reflectie laat zien hoe ik het onderzoek in het vervolg meer valide zou kunnen maken. Dat betekent dat het daadwerkelijk meet waarvoor het bedoeld is (Smeijsters, 2008, p. 382).

#### Sterkte van het onderzoek

Het cyclisch proces dat doorlopen is bij het verzamelen en analyseren van de data, zorgde ervoor dat er een voortdurende reflectie plaats vond. De verzamelde data werd geanalyseerd en op basis van deze bevindingen werden er nieuwe therapeuten gezocht (theoretical sampling). Hierdoor is een grote verscheidenheid aan interventies geïnventariseerd. Het heeft ervoor gezorgd dat we dichtbij het doel van ons onderzoek zijn gebleven.

De mogelijkheid tot vertekening van de resultaten is verkleind doordat het onderzoek is uitgevoerd door twee onderzoekers, waardoor gebruik is gemaakt van beide interpretaties tijdens het analyseren van de gegevens. Bij het coderen van de interviewfragmenten heeft er een wisseling plaats gevonden, hierdoor zijn de fragmenten dubbel, dus door beide onderzoekers gecodeerd en vervolgens vergeleken.

Daarnaast hebben de respondenten de gelegenheid gekregen om mee te denken en waar ze dat nodig achtten aan te vullen, door het geven van feedback op de transcripts en de resultaten van het onderzoek. Deze feedback is verwerkt in het onderzoek. Dit heet 'member checking' en zorgt ervoor dat de resultaten gecontroleerd zijn. Door het verkleinen van de mogelijkheid tot vertekening van de resultaten, wordt de controleerbaarheid vergroot. Om deze redenen zijn de resultaten zo compleet mogelijk.

In dit onderzoek zijn de therapeuten die geïnterviewd werden, secuur uitgekozen. Er is gezocht naar therapeuten die uitsluitend of voornamelijk werken met cliënten met internaliserende problematiek; met stemmings- (depressie) en angststoornissen als hoofddiagnose. Op voorhand is de doelstelling doorgesproken met de therapeuten en konden de therapeuten aangeven of de cliënten waarmee zij werkten piekergedachten hadden. Hierdoor werd nauw aangesloten bij de doelgroep waar dit onderzoek zich op richt. De gegevens die een andere doelgroep betroffen zijn tijdens het analyseren van de data niet meegenomen om zo de geldigheid te vergroten.

Daarnaast werd er gekeken naar de studie die de therapeuten gevolgd hadden en instelling waar de therapeuten werkzaam waren. Het was van belang dat de therapeuten bij verschillende instellingen hun opleiding gevolgd hadden en werkzaam waren, zodat de verkregen data niet toe te wijzen was aan de visie of methode die de opleiding; die ze gevolgd hadden of de instelling; waar ze werkzaam waren, van invloed was.

Hiermee werd overeenstemmend met het doel van deze kwalitatieve survey, de verscheidenheid van de interventies die therapeuten toepassen bij cliënten met internaliserende klachten die last hebben van piekergedachten, vergroot.

In dit onderzoek werd data verzameld door middel van diepte-interviews. Met behulp van doorvragen naar achterliggende gedachten, motivaties en ideeën kwam er gedetailleerde informatie vrij die ervoor zorgden dat de vraagstelling beantwoord kon worden. De vragen waren gericht op het achterhalen van gedachten en motivaties van de therapeuten in relatie tot zijn of haar interventies. Hierdoor werd de kans verkleind op het ontbreken van belangrijke informatie, dit leverde een positieve bijdrage aan de volledigheid van de resultaten in dit onderzoek.

In het kader van de relevantie van dit onderzoek, bleek uit reacties van de therapeuten dat dit een veel voorkomend onderwerp is bij hun in de therapie. Echter bleek uit ons literatuur onderzoek dat er weinig tot niets te vinden was met betrekking tot beeldende therapie. Dit geeft aan dat dit onderzoek relevant is geweest, de resultaten van het onderzoek zijn een aanvulling op de bestaande literatuur en

onderzoeken. Beeldend studenten en therapeuten kunnen de resultaten inzetten in de praktijk of gebruiken voor een vervolg onderzoek. Dit zorgt voor een meerwaarde van de transferability van dit onderzoek.

### Zwakte van het onderzoek

Er is gebruik gemaakt van 'peer debriefing' door de verzamelde en geanalyseerde data voor te leggen aan een therapeut, met de vraag of ze deze herkende en hier feedback op wilde geven. Dit betrof een groot gedeelte van de geanalyseerde data. Door tijd gebrek tijdens de uitvoering van het onderzoek, met name in de laatste fase van data-analyse, was er niet genoeg ruimte om alle geanalyseerde data voor te leggen. Daarom is ervoor gekozen om de thema's voor te leggen die het meest benoemd werden door de respondenten en er uit sprongen bij de geanalyseerde data.

Dit is een zwakte in het onderzoek, hierdoor is er niet kritisch gekeken naar alle geanalyseerde data, waardoor belangrijke aanvullingen of feedback gemist kan worden.

Het tijdsgebrek waarin dit onderzoek heeft plaats gevonden was beperkt. Dit heeft invloed gehad op het verzamelen van de data. De fase van open coderen wordt normaliter beëindigd als blijkt dat er geen nieuwe codes meer nodig zijn (saturatie), dit proces strekt zich uit over meerdere rondes van dataverzameling. Dan kan met spreken van verzadiging (Boeije, 2005, p.97). Door het beperkte tijdsbestek zijn we genooddaakt geweest om eerder te stoppen en over te stappen op axiaal coderen. De rol van de onderzoeker was voor mij nieuw en door gebrek aan kennis en ervaring, was het merkbaar dat ik niet geschoold ben tot interviewer. Belangrijke vaardigheden tijdens het afnemen van een interview zijn goed kunnen luisteren, een gesprek kunnen (onder)houden en in staat zijn de 'goede' vragen te stellen (Baarda et al., 2007, p.15). Door mijn ervaring als therapeut lukt dat goed. Echter, als onervaren interviewer was het een uitdaging om de therapeut uit te laten spreken en voldoende ruimte te geven in het beantwoorden van de vragen. Tevens was de verleiding groot in het geven van een samenvatting of bij het stellen van een vraag eigen interpretaties toe te voegen waardoor de gegevens op een bepaalde manier 'gekleurd' zouden kunnen worden. Dit heeft ervoor kunnen zorgen dat er belangrijke informatie ontbreekt en daarmee de dependability van het onderzoek beïnvloed. Daarnaast is het mogelijk dat het een negatief effect heeft op de betrouwbaarheid van de resultaten. Echter, door de member-checks, het dubbel coderen door de andere onderzoeker en peer-debriefing, zal de invloed hiervan op de resultaten beperkt zijn gebleven.

### 5.2.2 Verklaring en interpretatie van de resultaten

In deze paragraaf wordt ingegaan op de resultaten van dit onderzoek. Dat houdt in dat er een verklaring en interpretatie wordt gegeven van de verkregen resultaten.

#### De cliënt

Vanuit eigen ervaringen en kennis is er tijdens het vooronderzoek een aantal eigenschappen aan de cliënt gekoppeld, waarvan gedacht werd dat er sprake was van een verbinding met piekergedachten. Dit betrof de volgende eigenschappen; het stellen van hoge eisen, perfectionisme, het willen houden van controle, negatief denken en het hebben van faalangst. De resultaten uit dit onderzoek bevestigen deze praktijkkennis. De resultaten geven zelfs aan dat eigenschappen van een cliënt mogelijk een rol spelen in oorzaak/ontstaan van piekeren.

Het lijkt er sterk op dat de eigenschappen van de cliënt die hierboven genoemd worden allemaal met elkaar in verbinding staan, het een versterkt het ander waardoor de cliënt in een soort vicieuze cirkel terecht komt. Waar vervolgens piekergedachten uit voortvloeien. Men kan spreken van een paradoxale werking, de cliënt is bang grip op een situatie te verliezen, er valt hierdoor terug op zijn vertrouwde ratio (vermogen tot denken en begrijpen) van piekeren. Echter, het piekeren zorgt er juist voor dat de cliënt geen grip meer heeft, hij kan het piekeren niet stopzetten en komt daardoor in een vicieuze cirkel. Om de piekergedachten te verminderen/verhelpen is het van belang om dit patroon te doorbreken. In de beeldende therapie kan dit gedaan worden door de behandeling in fases in te delen, waarin eerst ingegaan wordt op het doorbreken van het patroon, vervolgens bewustwording van het patroon en tot slot verandering van het patroon. Onder behandelfases van de therapie op p. ? wordt dieper in gegaan op deze fases.

#### Piekergedachten

Vanuit de resultaten, maar ook vanuit mijn praktijkervaring is opgevallen dat piekeren momenteel een veelvoorkomend gegeven is. Daarbij kan men zich afvragen of piekeren actueel is of dat het zich altijd met veel regelmaat heeft voor gedaan. Kan een link gelegd worden naar de huidige maatschappij? Naast het feit dat de maatschappij tegenwoordig een appèl doet op de cognitie van de mensen,

waardoor de mens cognitiever ingesteld is, wat een appèl doet op denken en 'in het hoofd zitten'. Wordt er ook steeds meer van het individu gevraagd, dit heeft te maken met de maatschappelijke veranderingen in de afgelopen jaren, dit wordt individualisering genoemd (Veenhoven, 1999, p. 88). Tegenwoordig is het normaal dat een huishouden uit twee werkende ouders bestaat, mensen lijken het veel drukker te hebben doordat ze werkdruk ervaren en druk van thuis uit, doordat het huishouden ook nog geregeld moet worden. Vanuit de maatschappij wordt de druk om te presteren steeds groter. Volgens Kolter en Armstrong (Geciteerd in: van den Hoek & Bal, 2011, p. 4) beweegt het land door de jaren heen naar een cultuur die de nadruk legt op waarden zoals prestatiegerichtheid, competitie, ambitie, werk en kracht, zondende leidt deze cultuur tot prestatiegerichtheid. Hierdoor kan een cliënt veel druk ervaren dat vervolgens een negatief effect heeft op eerder genoemde eigenschappen van de cliënt die een rol spelen bij piekergedachten.

Daarnaast zijn de respondenten, de therapeuten die we geïnterviewd hebben in dit onderzoek, nauwkeurig geselecteerd. Waarbij het belangrijk was dat men aan dezelfde doelgroep therapie gaf. Dit betrof cliënten met internaliserende klachten, hier valt o.a. stemmingstoornissen en angststoornissen onder. Deze stoornissen worden beiden gekoppeld aan piekergedachten. Dit kan een mogelijke verklaring geven, waarom de therapeuten aangeven dat piekergedachten een veelvoorkomend gegeven is.

De resultaten van het onderzoek laten zien dat piekergedachten ofwel intern ofwel extern gericht zijn.

Interne piekergedachten zijn gedachten die gericht zijn op de cliënt zelf: ik kan het niet, ik doet het nooit goed, wat zal de ander wel niet van mij denken? Dit zijn disfunctionele gedachten over zichzelf.

Ook wel denkfouten genoemd door Beck (Geciteerd in: Bögels & van Oppen, 2011, p. 6), een afwijking in de informatiewerking die kunnen resulteren in automatische gedachten. Er wordt benoemd dat het om gedachten gaat die niet of nauwelijks controleerbaar zijn, de inhoud hiervan is een afspiegeling van dieper liggende problemen. Het viel op in de resultaten dat deze gedachten regelmatig benoemd worden en veel voorkomt bij cliënt. Vanuit praktijkervaring kan ik dit bevestigen, hier werd zichtbaar dat de cliënt tijdens het werken regelmatig tegen deze gedachten aanliep, het moeilijk vond om deze gedachten te relativiseren met als gevolg dat deze gedachten een ruminerend effect hebben waar de cliënt zelf niet uit komt. Daarnaast is er een koppeling zichtbaar geworden tussen een aantal eigenschappen van de cliënt, zoals eerder benoemd en disfunctionele gedachten. Negatieve gedachten als 'ik kan het niet' versterken het gevoel van falen, waardoor de cliënt hierin bevestigd wordt. Zo benoemt Hermans (2004, p.24) dat faalangst versterkt kan worden door het gepieker, door het voortdurend piekeren over de mogelijkheid te falen, met als gevolg dat er angst voor kritiek ontstaat en de cliënt een negatief zelfbeeld ontwikkelt. Controle willen uitoefenen heeft zowel op de negatieve gedachten als faalangst een negatief effect. De cliënt probeert controle uit te oefenen op zijn gedachten om zo al piekerend tot een oplossing te kunnen komen. "Voordat we weten wat ons is overkomen, proberen we al dwangmatig tot op de bodem uit te zoeken wat er mankeert aan ons als mens of aan onze manier van leven, en dat te herstellen" (Williams, et al., 2008, p. 37). Het probleem is dat men zich een uitweg uit hun stemming proberen te denken door op de bodem uit te willen zoeken wat en waar het is mis gegaan. Dit werkt averechts, want door het piekeren over de gedachten 'ik kan het niet' verliest de cliënt juist de controle doordat hij met zijn hoofd in de gedachten vast blijft hangen en wordt hij hier vervolgens weer in bevestigd.

Daarnaast zijn er ook de externe piekergedachten die gerelateerd zijn aan een praktisch probleem of een belangrijke gebeurtenis. Beide vormen herken ik vanuit mijn praktijkervaring en komen in de resultaten naar voren. Er is een verschil te benoemen, in het bewerken van deze interne of externe piekergedachten. De externe gedachten zijn vaak gemakkelijker te parkeren doordat ze gebonden zijn aan een praktisch probleem of een belangrijke gebeurtenis; je kunt samen kijken hoe dit probleem tijdelijk geparkeerd kan worden. Echter zijn dit alle verbale interventies die vrij wel los staan van het medium. Bij de interne piekergedachten werkt dit anders. Deze gedachten zijn moeilijk/niet te parkeren, doordat ze gericht zijn op de cliënt zelf. Er is een verbinding te benoemen met de eigenschappen van de cliënt die eerder benoemd zijn. De therapeut gaat hier bijvoorbeeld in op de negatieve gedachten die bij de cliënt spelen, door te onderzoeken wat er aan de orde is en hier een gepaste interventie op toe te passen. Het medium leent zich hier goed voor doordat de cliënt door middel van werken in het medium ervaringen op kan doen. Als eerste het ervaren van deze piekergedachten die getriggerd kunnen worden in het medium en als tweede het ervaren van positieve ervaringen. Daarbij is belangrijk dat de therapeut geschikte werkvormen aanbied die hierop gericht zijn. Hier wordt later op in gegaan, bij interventies.

De oorzaken van piekergedachten zijn onder te verdelen in twee factoren. Een oorzaak zijn vervelende gebeurtenissen of situaties en onderliggende problemen zoals de eerder genoemde eigenschappen van de cliënt.

Piekergedachten kunnen leiden tot stagnatie en dat wordt in het medium op verschillende manieren zichtbaar. Belangrijk daarbij is, dat piekeren zelf al een vorm van stagnatie kan zijn. Met name de interne piekergedachten, deze zijn zo gericht op het kunnen van de cliënt dat de cliënt voortdurend belemmert wordt tijdens het werken. Hiervan kan men al spreken van een stagnatie.

### Behandelfases van de therapie

Het doel van de therapie is verminderen van piekergedachten waardoor de cliënt minder/niet meer zal stagneren. Vanuit de analyse van de resultaten bleek dat de interventies te verdelen zijn een aantal thema's: doorbreken, aandacht, bewustwording, zelfvertrouwen en loslaten van controle.

Mijns inziens zijn de thema's onder te verdelen in drie fases van behandeling, waarbij gericht wordt geïntervenieerd op de vermindering van piekergedachten, stagnatie en de voortgang van het behandelproces. De drie fases zijn verdeeld in doorbreking, bewustwording en verandering. Fase 1 heet onderbreking, omdat het in deze fase van belang is om de piekergedachten en stagnatie te onderbreken. De cliënt heeft zelf de tools niet, waardoor hij erg veel 'in het hoofd' zit en het hem zelf niet lukt om controle te krijgen over deze gedachten. Hierdoor blijft hij in een vicieuze cirkel hangen (zoals eerder benoemd). Met behulp van de juiste interventies, gericht op aandacht kan de cliënt gaan ervaren dat zijn piekergedachten doorbroken kunnen worden. Daarnaast ontwikkelt de cliënt de vaardigheid; werken met aandacht waardoor hij in staat gesteld wordt om zijn piekergedachten zelf te onderbreken. Deze fase loop over in fase 2, bewustwording. In deze fase staat bewustwording van piekergedachten en onderliggende thema's centraal. Vaak kan een cliënt niet benoemen waar hij precies tegen aan loopt. Laat staan dat de cliënt kan doorgronden waar het vandaan komt. Dit is ook niet vreemd, aangezien een cliënt zich vaak nog niet bewust is van zijn eigen functioneren. Vanuit mijn praktijkervaring herken ik dit bij de cliënt. Als een cliënt de therapie binnen komt is hij zich niet bewust van zijn eigen handelen, laat staan patronen of onderliggende oorzaken. De functie van het bewust worden door middel van reflecteren is van belang zodat de cliënt bewust wordt en inzicht krijgt, met als doel verandering. Smeijsters (2008, p. 243) geeft aan dat de cliënt in het medium laat zien hoe hij zich gedraagt, wat hij voelt en denkt en hoe hij conflicten uitdrukt. De handeling in creatieve therapie verschilt weliswaar, maar gevoelsmatig is deze gelijk aan het gebeuren buiten de therapiesituatie. De gevoels- en handelingspatronen die oorzaak of gevolg kunnen zijn van de stoornis worden zichtbaar in het beeldende proces (Smeijsters, 2008, pp. 260-261). Het werkstuk dat gemaakt wordt in het medium kan de bewustwording bij de cliënt stimuleren en vergroten.

Budde (2008, p. 65) benoemt dat kennis inzicht geeft; in achtergronden, je leert waarom je zo doet zoals je doet, wat voor een effect je gedrag heeft en zo kun je alternatieven gaan onderzoeken. Dit is een voorwaarde voor de volgende fase 3, verandering. De cliënt gaat aan zijn onderliggende thema's werken die piekergedachten kunnen veroorzaken. Hier wordt voornamelijk in gegaan op het loslaten van controle en het vergroten van het zelfvertrouwen.

In onderstaand tabel is weer gegeven hoe de fases, thema's en doelstellingen zich tot elkaar verhouden en hoe deze onderverdeeld zijn.

| Behandeling in fases    |                                             |                                                                                                      |
|-------------------------|---------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Fase                    | Thema's                                     | Doelstelling                                                                                         |
| Fase 1<br>Onderbreking  | - Aandacht                                  | - Uit de piekergedachten/ stagnatie halen<br>- Voorkomen van piekergedachten/ stagnatie (preventief) |
| Fase 2<br>Bewustwording | - Bewust worden                             | - Onderliggende thema's/kern naar boven halen                                                        |
| Fase 3<br>Verandering   | - Loslaten van controle<br>- Zelfvertrouwen | - Onderliggende thema's/kern bewerken<br>* controle loslaten<br>* zelfvertrouwen vergroten           |

Tabel 7 Behandeling in fases



## Interventies

In het algemeen valt uit de resultaten op dat de verscheidenheid van de interventies groot is. Als eerste zijn deze onder te verdelen in thema's die de therapeuten belangrijk achten bij deze doelgroep. Ten tweede vallen onder de thema's een veelheid aan verschillende interventies waardoor er een breed scala aan interventies zichtbaar wordt die toegepast kunnen worden bij deze doelgroep.

### *Interventies fase 1: Onderbreking*

In deze fase staat het thema aandacht centraal (zie bovenstaande tabel op de vorige pagina). Het thema aandacht is in de resultaten herhaaldelijk naar voren gekomen. De resultaten hebben zich wellicht gevormd door de achtergrond van de therapeuten. Drie van de therapeuten die we geïnterviewd hebben, hebben linken met mindfulness. Echter wordt door de overige therapeuten ook aanverwante begrippen benoemd die te linken zijn aan mindfulness. Zoals werken met aandacht, focus of concentratie. Het is daarom ook niet opvallend dat er twee vormen van werken met aandacht zichtbaar worden in de resultaten. Er zijn therapeuten die mindfulness oefeningen toepassen in de beeldende therapie. Er wordt bijvoorbeeld gekozen voor een oefening waarin veel herhalingen zitten, zodat de cliënt gemakkelijk in zijn piekergedachten schiet. Deze worden als het waren getriggerd. De therapeut begeleidt dit proces door verbale interventies toe te passen; probeer je aandacht op je werk te houden of volg het puntje van je potlood. Hiermee probeert de therapeut om 'aandacht' te vragen bij de cliënt en wordt er tevens geoefend om met 'aandacht' te werken. Daarnaast geven een aantal therapeuten aan dat een cliënt met 'aandacht' kan werken doormiddel van geschikte werkvormen/materialen en materiaaltechnieken die de therapeut inzet.

Werken met aandacht vergt focus en concentratie op het geen waar je mee bezig bent. Hierdoor is er geen 'ruimte' om ergens anders aan te denken waardoor je met je aandacht niet bij de piekergedachten bent. Wanneer de cliënt zich concentreert op het hier en nu, is hij niet meer aan het piekeren. Kabatt-Zinn (2002, p.35), de grondlegger van de mindfulnessstrainingen, noemt dit het 'vangen van het moment'.

Werken in het medium vraagt automatisch om aandacht. In het medium moet je allerlei handelingen verrichten om een werkstuk te kunnen maken, daardoor moet de cliënt nadenken over wat hij aan het doen is en wordt zijn aandacht daarop gevestigd. Hierdoor is er geen 'ruimte' om te piekeren. Haeyen (2011, pp.122-123) benoemt dat werken aan een werkstuk de mogelijkheid geeft tot concentreren, waardoor de cliënt het beeldend werken ervaart als 'uit het hoofd' komen.

Beeldend werken vanuit een aandachtgerichte houding wordt door Kremers en Krul (<http://www.beeldendzijn.nl>) omschreven als een actieve meditatie. "Het is niet alleen meditatie, het is meditatie in actie, van de eenheid van de ogen en de hand" (Kremers & Krul, n.d.).

Er zijn een aantal opdrachten en technieken uit de resultaten naar voren gekomen die om aandacht vragen. Het betrof materiaaltechnieken die een appèl doen op plannen en concentratie. Baeten (2007, p. 56) geeft aan dat de cliënt hierbij allerlei facetten in de gaten moet houden om het werkstuk tot een goed einde te brengen, hierdoor doen dergelijke opdrachten meer een appèl op de concentratie en het uithoudingsvermogen dan op structureren. De therapeuten zetten hierbij verschillende materiaaltechnieken in: aquarel, mozaïek en lino. Vanuit eigen praktijkervaring, kan ik dit bevestigen. Bijvoorbeeld bij het maken van een lino, dit vergt planning en concentratie. Op het moment dat de cliënt niet met 'aandacht' aan het werken is, is de kans groot dat er een verkeerd stuk wordt weg gesneden of de cliënt zich zelf bezeert met het mesje. Dit vraagt erom, om met aandacht te werken. Baeten (2007, p. 60) sluit bij dit voorbeeld aan, sommige technieken vergen aandacht zodat de cliënt zich niet kan bezemen bij het solderen, of het knippen van metaal bijvoorbeeld. Het moeilijker maken van een opdracht, zorgt tevens voor aandacht. Hierdoor kan de cliënt niet op de automatische piloot gaan handelen en moet hij met aandacht werken. Zo moet een cliënt bij een lino altijd in spiegelbeeld de afdruk uitsnijden i.v.m. afdrukken. Dit vergt concentratie en aandacht tijdens het werken. Dit geldt hetzelfde voor het aanbieden van een nieuw of onbekend materiaal, de cliënt moet op onderzoek uit om te kijken hoe hij het materiaal in kan gebruiken. Hierbij is belangrijk dat de opdracht en het materiaal de cliënt in ieder geval uitdagen (Baeten, 2007, p. 53). Sensopathische materialen, zijn materialen die een appèl doen op het tastzin en de zintuigen prikkelen. Dit zijn materialen die vragen om fysiek contact, zoals klei, gips of vingerverf. "Het sensopathische van materiaal heeft als kracht dat het je zintuiglijke waarneming stimuleert en het bevestigt het zelf aanwezig zijn in de wereld" (Beelen, 2003, pp. 58-59). Hierdoor ontstaat er aandacht voor het materiaal. Vanuit eigen praktijkervaring is dit te bevestigen. De cliënt richt zijn aandacht op het materiaal op het moment dat hij het materiaal vast heeft of hiermee aan het werken is. Vaak hoor je opmerkingen als: Hey er zitten steentjes in die klei of wat voelt het koud aan. De cliënt is met zijn

aandacht bij het materiaal doordat zijn zintuigen geprikkeld worden. Klei is bijvoorbeeld zo een materiaal, het fysieke aspect van klei doet een sterk motorisch appèl op aanraken, tasten, strelen, kneden, knijpen en slaan (Haeyen, 2011, p.118). Vanuit de resultaten wordt zichtbaar dat therapeuten regelmatig sensopatisch materiaal inzetten, met als doel o.a. aandacht. Want het sensopatisch materiaal wordt ook ingezet om bewustwording te creëren. Dit komt later terug onder het kopje bewustwording.

Werken met zijn tweeën of in een groep, heeft als functie dat men aandacht moet hebben voor elkaar (Budde, 1989, pp. 41-42). Met name tijdens een opdracht waar met zijn tweeën gewerkt wordt, bijvoorbeeld een spiegelopdracht. Hier moet de cliënt om de beurt een vorm maken en vervolgens moet de andere cliënt deze namaken. Of als groep samen een wekstuk maken, waarin overlegd moet worden en iedereen een taak krijgt. Dit vraagt focus en concentratie op de medecliënt, maar ook op datgene wat er in het werkstuk gemaakt wordt.

### *Interventies fase 2: Bewustwording*

In deze fase staat het thema bewust worden centraal (zie bovenstaande tabel 7 Behandeling in fases p. 61). Zoals eerder benoemd, weet een cliënt vaak nog niet, waar zijn of haar hulpvraag ligt. Bewustwording is van belang voor het verkrijgen van inzicht, met als doel verandering. Een doel is het verminderen van de piekergedachten. “Als je weet waarom een verandering van belang is, geeft je dit middelen in handen om gemotiveerd en betrokken te raken” (Budde, 2008, p. 65). Het is van belang dat de cliënt zich krijgt op zijn piekergedachten, wanneer pieker ik? hoe merk ik dat ik pieker? Zodat het in het moment, tijdig, zijn piekergedachten kan stoppen zodat hij zich zelf niet verliest in zijn gedachten. “Via bewustheid kunnen we vaak al in een vroeg stadium de momenten herkennen waarop we dreigen af te glijden in piekergedachten en kunnen we zodanig op onze stemmingen reageren dat we niet nog verder in de put raken” (Williams et al., 2008, pp. 42-43). Vervolgens is het van belang dat de cliënt zicht krijgt op de onderliggende thema's, die piekergedachten in eerste instantie kunnen veroorzaken zodat men tot de kern van het probleem gaat. Ook werd vanuit de resultaten bevestigd, het belang van het onderzoeken van de onderliggende thema's om zo piekergedachten te kunnen verminderen.

Haeyen (2011, pp.122-123) benoemt hoe de cliënt door het meer lijfelijk ervaren gaan voelen wat er aan de orde is en hierdoor de dieperliggende thema's ook wel lagen genoemd naar boven komen. Ze geeft aan dat de cliënt het beeldend werken ervaren, als 'uit het hoofd komen'.

Hoe creëer je bewustwording bij een cliënt?

Bewust worden door te 'ervaren', dit is een belangrijk gegeven. Smeijsters (2008, p. 330) bevestigt dit: “De ervaring in het medium is een essentieel kenmerk van de creatieve therapie, met name wanneer werken 'in' het medium gebeurt, dan ervaren de cliënten op het moment zelf, hoe zij handelen en voelen”. En dat is de kracht van het medium, hier kun je ervaringen creëren met behulp van materiaal en werkvormen.

Om aan te sluiten bij het materiaal, materialen zijn 'belevingskwaliteiten' die om een specifieke manier van bewerken vragen, er is een directe verbinding te benoemen tussen het voelen van het materiaal en wat de cliënt innerlijk voelt dat vervolgens tot uitdrukking komt in een beeldende beweging (Smeijsters, 2008, p. 313). Aan de hand van verschillende beeldaspecten zoals de kracht waarmee gewerkt is, de lijnvoering, etc. laat de cliënt zien hoe hij zich op dat moment voelt. Dit is voor de therapeut een hulpmiddel om inzicht te krijgen hoe cliënt zich voelt, daarnaast kan het werkstuk gebruikt worden te illustratie bij de cliënt. “De cliënt maakt geen plaatje 'over' zichzelf, maar *vertelt zichzelf*” (Smeijsters, 2008, p. 313). Een interventie die hierbij ingezet kan worden, is het houden van een nabespreking of evaluatie. Een nabespreking vindt plaats aan het einde van een therapie sessie aan de hand van het werkstuk waar de cliënt op dat moment aan gewerkt heeft. Een evaluatie vindt plaats aan de hand van een reeks werkstukken. Het werkstuk werkt als een spiegel waarin de cliënt zich zelf kan zien. Het helpt om naar iets buiten zichzelf, iets externs, te kunnen kijken. Het wordt visueel, tastbaar, iets waar echt naar gekeken kan worden en daarmee wordt het duidelijk voor de maker (Haeyen, p. 156). Het medium, het werkstuk(ken) dat gemaakt is, speelt hier dus een belangrijke rol in! Dit kan ik bevestigen met vanuit mijn praktijkervaring, vaak vindt een cliënt het lastig om terug te reflecteren op zijn werkproces, het werkstuk zorgt voor een draad in het verhaal, doordat de cliënt het letterlijk ziet kan hij de ervaring, het handelen en het gevoel daarbij terug halen. Dit zorgt ervoor dat de cliënt deze ervaring (nog meer) diepgang en een betekenis krijgt. Vanuit de resultaten wordt zichtbaar dat een aantal therapeuten het werkstuk inzetten als middel voor het vergroten van de bewustwording.

“Evalueren houdt in dat het werk of het proces van een bepaalde periode bekeken wordt en een betekenis krijgt toegekend” (Budde, 2008, p.176). Zowel de ervaringen uit de therapie als de

werkstukken zijn hierin van belang. Tijdens het werken ontstaat er een werkstuk, dit werkstuk vormt de aanleiding of het onderwerp van de evaluatie. Budde (2008, p.177) omschrijft dat nabespreken of evalueren van belang is zodat een cliënt afstand kan nemen van zijn werk, deze afstand is nodig om de ervaring en betekenis ervan in zich op te nemen. Dit effect wordt vergroot door een aantal werkstukken naast elkaar te leggen, hierdoor worden patronen zichtbaar. Patronen kunnen ook herkend worden in de manier van voelen/denken/handelen, dit wordt zichtbaar tijdens het werken, in het medium dus. Doordat de cliënt ziet hoe hij omgaat met de opdrachten, materialen, hoe hij omgaat met eigen twijfels tijdens het werken en hoe hij over het eigen werk denkt naderhand (Haeyen, 2011 p.177). Deze patronen worden zichtbaar en duidelijk in het proces van beeldend werken. Dit vergroot het zelfinzicht. Aan deze patronen kan de cliënt betekenis geven en zo een koppeling maken met het dagelijks leven (Budde, 2008, p.177). Aan de hand van het analoge procesmodel kan dit onderbouwd worden. Bij het analoge procesmodel wordt er gesproken over analogieën tussen het werken binnen het medium naar het dagelijks leven. "Door de analogie denkt, voelt en handelt de patiënt zoals hij dat ook buiten de therapie doet" (Smeijsters, 2008, p. 237).

Dit is een eerste stap naar mogelijke verandering (Budde, 1989, p.103) en kan de cliënt gericht gaan oefenen met het uitproberen van alternatieven (Haeyen, 2011, p.178). Dit vormt een bruggetje naar de volgende fase, fase 3 verandering.

De medecliënten, de groep kan ook ingezet worden bij het vergroten van de bewustwording. De groep kan functioneren als aanvulling door nieuwe ideeën of alternatieven aan te reiken. Budde (1989, p. 94) vult hier het volgende op aan : "Ieder mens heeft zijn blinde vlekken die door anderen aangevuld kunnen worden". Daarnaast kunnen medecliënten ook zorgen voor herkenning, doordat de cliënt zich kan verplaatsen in een medecliënt.

Hoe creëer je de ervaring in het medium?

Zoals eerder benoemt ervaart de cliënt in het medium, op het moment zelf, hoe hij handelt en voelt. Haeyen (2011, p.107) vult hierop aan: "De cliënt gaat contact aan met het materiaal en komt tot materiaalbeleving. Er ontstaat contact met het eigen gevoel via het beeldend werken. Beleving van het moment wordt gestimuleerd. Er ontstaat gewaarwording van het eigen lichaam of van lichamelijke signalen". Er ontstaat een bewustwording bij de cliënt, doormiddel van de materiaalbeleving. De materiaalbeleving wordt vergroot op het moment dat er direct fysiek contact is met het materiaal (Haeyen, 2011, p.120). Ook wel sensopathisch materiaal genoemd. Dit kan door met de handen te werken, als het waren 'in' het materiaal gaan. Klei is bijvoorbeeld zo een materiaal, het fysieke aspect van klei doet een sterk motorisch appèl op aanraken, tasten, strelen, kneden, knijpen en slaan. Hierdoor is het mogelijk een heel scala aan emoties en gevoelens te bereiken. Daarnaast doet de textuur van klei, kneedbaarheid, de smeuïgheid, het feit dat het aan de handen plakt en sporen achterlaat laat, een associaties op roept en ook sterke fysieke en gevoelsmatige reacties bij de cliënt (Haeyen, 2011, p.118). Wanneer een cliënt zich hiervoor openstelt dan kan er aandacht ontstaan voor de eigen gevoelens van dat moment (Haeyen, 2011, p.117). Hierdoor komt een cliënt dichterbij zijn eigen gevoel en daarbij ook dichterbij de onderliggende problemen, de kern.

"Klei laat zich vormen door de vingers en handen zonder dat er directe hele bewuste en sturende gedachten aanwezig hoeven te zijn" (Haeyen, 2001, p.117). Klei is hierdoor gemakkelijk te bewerken en geeft de cliënt de ruimte om in spel te gaan met het materiaal.

Andere materialen die vragen om direct contact, is bijvoorbeeld, gips of vingerverf. Zo zijn er ook technieken die vragen om direct fysiek contact. Denk bijvoorbeeld aan het maken van kleurovergangen door kleuren in elkaar over wrijven. Dit doet een appèl op aanraken, tasten, wrijven, smeren. Dit kan bijvoorbeeld met krijt, hier kunnen verschillende soorten krijt voor gebruikt worden: softpastel- pastel- of schoolkrijt. Daarnaast kan er ook gebruik worden gemaakt van houtskool, met dit materiaal kunnen weliswaar geen kleur overgangen gemaakt worden doormiddel van verschillende kleuren, maar het materiaal leent zich wel goed voor het maken van donker en licht contrasten.

### *Interventies fase 3: Verandering- controle los laten*

In deze fase staat het thema controle los laten en zelfvertrouwen centraal (zie bovenstaande tabel 7 Behandeling in fases p. 61). Er wordt eerst in gegaan op het thema controle los laten. Een van de eigenschappen die gekoppeld is aan een piekerende cliënt, is de behoefte aan controle. Cliënten ervaren veel lichamelijke en geestelijke spanning doordat ze alles onder controle proberen te houden. Het belang van het los laten van controle kwam bij de resultaten duidelijk naar voren, met als doel minder druk/spanning te ervaren. Controle los laten en ontspanning ervaren hangt nauw samen, doordat de cliënt minder controle ervaart ontstaat er tevens ontspanning.

Hoe stimuleert de therapeut het loslaten van de controle?

Vanuit de resultaten kwam naar voren dat niet productgericht werken een belangrijk aspect is bij deze doelgroep. In eerste instantie is het 'doen' van belang, de weg ergens naar toe en niet het werkstuk dat aan het einde van het proces tot stand is gekomen (Smeijsters, 2008, p.112). Productgericht werken kan leiden tot piekergedachten, doordat de eigenschappen van de cliënt (zoals eerder benoemd) getriggerd kunnen worden op zo een moment. De cliënt gaat bijvoorbeeld hoge eisen aan zichzelf stellen, het moet een realistische landschap worden.

Niet productgericht werken kan gestimuleerd worden doordat de therapeut dit herhaaldelijk benoemt, dit wordt zichtbaar vanuit de resultaten. Of door de nadruk te leggen op het technische en het motorische aspect van de opdracht (Budde, 2000, p. 84).

Daarnaast kan dit ook met behulp van experimenteren in het medium of het maken van proefjes. Dat betekent het ontdekken en uitproberen van materialen en de mogelijkheden hiervan. Haeyen (2011, p.107) benoemt het doel hiervan: "Zodat de cliënt een open, onderzoekende houding ontwikkelt waarbij experimenteren, durven uitproberen een belangrijke rol speelt. Na verloop van tijd kunnen er veranderingen ontstaan qua omgang met materiaal en eigen mogelijkheden. De cliënt merkt dat hij makkelijker aan iets begint en dat hij niet van zichzelf meer verwacht/eist dat er een perfect resultaat ontstaat. Daarnaast geeft het de cliënt de mogelijkheid om 'fouten' te mogen maken, het betreft een experiment, waardoor dit gedrag geen zware consequenties heeft voor de cliënt. 'Fouten' als buiten de lijnen kleuren of te veel verf gebruiken kunnen hersteld worden (Smeijsters et al. 2012). Hierdoor kan de cliënt beter loslaten.

Daarnaast benoemt Haeyen (2011, p.109) dat het proces van ontwikkelen van een meer open en onderzoekende houding en het verminderen van controle zich buiten de therapie kan voortzetten. Smeijsters (2008, p. 237) onderbouwt dit aan de hand van het analoge procesmodel, het analoge procesmodel spreekt over analogieën tussen het werken binnen het medium naar het dagelijks leven. Op het moment dat het een cliënt lukt om dit gedrag ook buiten de beeldende therapie toe te passen is er sprake van een gedragsverandering, dit word ook wel analogie genoemd.

Experimenten kan lastig zijn wanneer een cliënt te veel nadenkt, hierdoor zit de cliënt veel in zijn hoofd en minder in het doen, in het handelen. Er is geen ruimte om een onderzoekende houding aan te nemen en het experiment aan te gaan. Vanuit praktijkervaring werd de angst zichtbaar, angst voor het verliezen van de controle, niet weten waar het naar toe gaat. De cliënt staat teveel stil bij het eindresultaat, waardoor doen en handelen belemmert worden. Haeyen (2011, p.108) geeft aan dat de houding van de therapeut en de werkvormen/technieken en materialen hier een stimulerende rol in kunnen hebben.

Vanuit de resultaten kwam naar voren dat de therapeuten regelmatig materialen en technieken aanbieden die weinig houvast bieden, zoals Haeyen (2011, p.119) benoemt dat de cliënt door te werken met de materialen leert omgaan met toeval en spontaniteit en zodoende werkt aan het verminderen van zijn controlebehoefte.

Budde (2000, p. 84) geeft een voorbeeld van een nat materiaal, aquarelverf appelleert aan het loslaten, het laten vervloeien. Materialen die hier nauw bij aan sluiten, is bijvoorbeeld ecoline, een techniek hierbij zou bijvoorbeeld nat in nat werken kunnen zijn. Hierdoor heeft de cliënt weinig tot geen controle over de ecoline, de vormgeving vloeit zijn eigen weg. Baeten (2007, pp. 60- 68) benoemt dezelfde materialen en voegt vingerverf er aan toe. Hij noemt dit de meest geschikte technieken en materialen om de spanning van de cliënt te doorbreken. Door te doen en te handelen ontstaat er ontspanning. Een ander materiaal dat hij inzet voor spanningsregulering, is vetkrijt, dit wordt veroorzaakt door de specifieke handelingen die het materiaal vragen, zoals uitwrijven en hard duwen. Een ander materiaal dat voor ontspanning kan zorgen, is klei. Doordat het materiaal warm wordt, de lichaamstemperatuur die de klei over neemt en het snel kunnen vormen van het materiaal. De vormbaarheid zorgt ervoor dat je iets kunt opbouwen maar ook in elkaar kunt drukken, zo lang de klei zacht is, is het werkstuk niet definitief. Dit geeft een bepaalde veiligheid omdat de cliënt niet meteen vast zit aan het eindresultaat. Voor sommige cliënten lukt het daarom in klei nog het beste om controle los te laten (Haeyen, 2011, p.119).

Op even terug te komen op vingerverf, dit word door Baeten (2011, p.108) o.a. ingezet om een appèl te doen op grenzeloos 'smeren', waardoor de cliënt op onbekend terrein komt en kan experimenteren met los laten van controle.

Zo werd ook zichtbaar vanuit de resultaten dat er ook opdrachten aangeboden worden met weinig controle. Hierbij kun je denken aan toevalstechnieken, zoals het kleien in een zak, schilderen met afstand doormiddel van een kwast op een stok of vanuit het staan op een kruk met een tube verf een portret maken. Hierdoor ontnemen je de cliënt de verantwoordelijkheid dat het een mooi werkstuk moet worden. De eisen zijn immers zo onmogelijk dat de cliënt minder behoefte heeft aan controle.

Daarnaast geven de toevalstechnieken een verrassend effect waardoor het zien van het resultaat dat

op een eenvoudige wijze tot stand is gekomen voor ontspanning kan zorgen. Abstract werken heeft een dergelijk effect, deze techniek vormt voor de cliënt de legitimatie om 'zomaar' iets te doen, juist deze opstelling kan remmingen wegnemen (Budde, 2000, p. 84).

### *Interventies fase 3: Verandering - zelfvertrouwen*

In deze fase staat het thema controle los laten en zelfvertrouwen centraal (zie bovenstaande tabel 7 Behandeling in fases p. 61). Nu wordt er in gegaan op het thema zelfvertrouwen. Vaak is zichtbaar dat een cliënt met piekergedachten weinig zelfvertrouwen heeft, mede door eerder genoemde eigenschappen die hier een rol in spelen. Daarom is het vergroten van zelfvertrouwen een belangrijk gegeven in de beeldende therapie. Op het moment dat een cliënt ervaart dat hij wel iets kan zal het zelfvertrouwen groeien en zullen de negatieve gedachten als 'ik kan het niet' afnemen. Met als gevolg dat dit een positief effect heeft op de piekergedachten van de cliënt. Dit wordt bevestigd vanuit de resultaten.

Het maken, het zelf creëren van een tastbaar werkstuk kan veel voldoening geven, wat een positief effect heeft op de zelfwaardering van de cliënt. Dit kan ontwikkeld worden op het moment dat de cliënt complimentjes krijgt over zijn werk door zijn omgeving en mede daardoor er zelf tevreden over is (Smeijster et al., 2012, p.135). Daarnaast kan een cliënt tijdens het beeldend werken zijn negatieve gedachten toetsen, kloppen deze gedachten eigenlijk wel? (Smeijsters et al. 2012, p. 83).

Er wordt voornamelijk gebruik gemaakt van materialen, technieken en werkvormen die een ecoversterkend effect hebben. Door het versterken van het ego kan een cliënt op een constructieve manier met zijn afweermechanismen omgaan (Vandereycken et al., 2008, p.51). Met behulp van een ecoversterking doet de cliënt positieve ervaringen op, ook wel succeservaring genoemd. Waardoor er minder ruimte is voor negatieve gedachten en de cliënt positiever over zich zelf gaat denken. Daarnaast wordt er in het medium voornamelijk laagdrempelig ingestoken. Dat houdt in dat er op het niveau van de cliënt wordt ingespeeld met de werkvorm, het materiaal en de materiaaltechniek. Hierdoor kan de cliënt gemakkelijk in stappen en deelnemen aan de activiteit. Dit zorgt ervoor dat de cliënt niet direct in het piekeren schiet.

Een voorbeeld van een laagdrempelige werkvorm is werken met een voorschets, de cliënt hoeft alleen maar in te kleuren of te verven. Hierbij gaat het om het versterken van het zelfvertrouwen door kleurgebruik, ordening of structuur (Baeten, 2007, p. 80).

### 5.2.3 Aanbevelingen voor de praktijk, beroepsontwikkelingen en vervolgonderzoek

Op basis van de gevonden resultaten, de sterkte- en zwakte analyse en mijn eigen interpretaties en verklaringen worden er aanbevelingen gedaan voor de praktijk, de beroepsontwikkeling en mogelijk vervolgonderzoek.

Uit onderzoek is gebleken dat er een grote variatie aan mediuminterventies ingezet kunnen worden bij cliënten met piekergedachten. Daarnaast worden er ook mediuminterventies ingezet bij cliënten met eigenschappen waarvan ze vermoeden dat deze een rol spelen bij het ontstaan en voortbestaan van piekergedachten. Dit biedt dit een breed scala aan mogelijkheden voor de therapeut. Hierdoor kan de therapeut zijn eigen werkmodel bijschaven en het medium optimaal inzetten.

Opvallend was dat de therapeuten bekend zijn met de problematiek en ieder hun eigen methodes hebben om te interveniëren bij cliënten met piekergedachten, in tegenstelling tot de literatuur. Duidelijk is geworden dat beeldende therapie rondom dit onderwerp onderbelicht is en dat er in het kader van de beroepsontwikkeling hier meer aandacht aan gegeven mag worden.

Uit dit onderzoek is gebleken dat interventies binnen de beeldende therapie bij cliënten met piekergedachten gericht kunnen zijn op 3 verschillende niveaus. Het is echter onduidelijk welke interventies op welke niveau het meest effectief zijn. Omdat er in het onderzoek aanwijzingen zijn om te vermoeden dat eigenschappen van cliënten een rol spelen in het ontstaan en voortbestaan van piekergedachten zou getoetst kunnen worden of interventies op dit niveau daadwerkelijk effectief is, of effectiever dan interventies op de andere niveaus. De resultaten uit dit onderzoek kunnen een basis vormen voor vervolgonderzoek waarbij deze vraag centraal staat.

Daarnaast zijn deze 3 niveau niet alleen inzetbaar bij cliënten met piekergedachten, maar ook bij cliënten met aanverwante problematiek, zoals het vast zitten in (disfunctioneel) gedrag- en denkpatronen. In vervolg onderzoek zou het interessant zijn om te onderzoeken voor welke doelgroep deze niveaus effectief blijken te zijn.

In dit inventariserende onderzoek zijn alle interventies van beeldend therapeuten in kaart gebracht. Naast verbale interventies bleek ook dat interventies in het medium een belangrijke rol speelde. Echter, omdat de focus van dit onderzoek lag op de inventarisatie is er nog onduidelijk welke andere

aspecten in het medium daarin een rol spelen. Het verdiepen van de verschillende kwaliteiten en karakteristieken van beeldende materialen en technieken zou in vervolgonderzoek uitgediept kunnen worden. Daarnaast is het zo dat de inventarisatie in dit onderzoek gericht was op de ervaringen van beeldend therapeuten. In vervolgonderzoek zou het ook interessant kunnen zijn om het perspectief van de cliënt te betrekken om zodoende interventies nog beter af te kunnen stemmen op de behoefte van de cliënt.

## 5.2.4 Nieuw werkmodel

Op basis van de gevonden resultaten en mijn eigen interpretaties en verklaringen over de resultaten heb ik een mijn werkmodel kunnen ontwikkelen en vernieuwen bij cliënten met piekergedachten. Door Smeijsters (2005, p. 60) wordt het werkmodel gedefinieerd als: "denk- of doemodellen aan hand waarvan de professional in de praktijk denkt en handelt". Daarnaast is dit werkmodel niet alleen toepasbaar bij deze doelgroep, het is mogelijk ook geschikt bij cliënten met aanverwante problematiek, zoals het vast zitten in (disfunctioneel) gedrag- en denkpatronen. Dit werkmodel draagt bij aan mijn professionalisering als creatief therapeut. Ik start met het presenteren van mijn oud werkmodel, gevolgd door mijn nieuw werkmodel. Tot slot maak ik een vergelijking tussen beide werkmodellen om duidelijk te kunnen maken wat het verschil is.

### Oud werkmodel

Dit werkmodel is gebaseerd op het werkmodel dat ik op mijn stage ontwikkeld heb. Deze is mede tot stand gekomen door de theorie en mijn ervaringen die ik in het eerste en tweede jaar van de opleiding heb opgedaan. Dit geheel samen vormde mijn oude werkmodel.

Als ik wist dat een cliënt last had van piekergedachten dan zette ik met regelmaat opdrachten preventief in, om de piekergedachten te voorkomen. Door het aanbieden van groepsopdrachten of opdrachten in tweetallen. Zodat de cliënt geprikkeld werd om aandacht te hebben voor zijn medecliënten. Denk hierbij aan een doorschuifopdracht, een spiegelopdracht of een groepswerkstuk. Daarbij waren dit vaak opdrachten waarin beweging en actie een belangrijk thema was. Bijvoorbeeld een doorschuifopdracht waarbij men staand moest werken en de cliënt door moest schuiven van werkstuk naar werkstuk. Of een groepsopdracht waarbij men elkaar om materialen moest vragen. Met als doel dat de cliënt in actie en beweging komt en door het enthousiasme van groepsgenoten als het ware mee genomen wordt in medium.

Om de bewustwording bij de cliënt te vergroten bood ik de cliënt opdrachten aan waarbij hij juist bloot gesteld werd aan interne piekergedachten. Door dit een aantal keer te herhalen, wordt het voor de cliënt mogelijk om zijn patronen te ervaren en te zien in zijn handelen. Dit draagt bij aan de bewustwording van zijn piekergedachten, de inhoud hiervan en het moment dat deze ontstaan. Daarbij was een nabespreking of evaluatie ook van belang, met behulp van de gemaakte werkstukken zette ik deze interventie in.

Op het moment dat een cliënt tijdens het werken in het medium stagneerde, paste ik als eerste verbale interventies toe. Deze kregen vorm door tijdens het werken een gesprek aan te gaan met de cliënt op het moment dat stagnatie zichtbaar was. Belangrijk hierbij was de vraag: wat is aan de orde? Ik benoemde het gedrag dat zichtbaar werd; ik zie dat je gestopt ben met werken, lukt het nog? Zo kwam het gesprek tot leven. Als duidelijk werd dat er sprake was van een stagnatie door piekergedachten probeerde ik samen met de cliënt zichtbaar te krijgen wat de inhoud van deze gedachten waren. Van daaruit maakte ik een beslissing welke richting de interventies op gingen. Bij externe piekergedachten bood ik de cliënt een werkvorm, materiaal of materiaaltechniek aan die de cliënt prettig vindt, om hem zo te verleiden om met het medium aan de slag te gaan. Bij interne piekergedachten richtten ik mij op de disfunctionele gedachten door bij de cliënt inzicht te ontwikkelen over zijn eigen kwaliteiten.

Deze interventies waren gericht op zelfactualisatie

- Ontwikkelen van een onderzoekende houding door naar het werkstuk te kijken, wat heeft het nog nodig, betreft kleur of vormgeving? Hier werd gebruikt gemaakt van de formele beeldanalyse.
- Cliënt stimuleren zelf een beslissing te nemen, wat vind jij mooi? Hoe zou jij het graag zien?
- Opzoek gaan naar een oplossing, mogelijk opties betreft vormgeving, materiaal of materiaaltechniek benoemen en/of voordoen.
- Cliënt stimuleren om zelf vorm te geven aan zijn werkstuk door eerst mogelijke ideeën te benoemen en als vervolg stap het op een proefblaadje voor te doen.

- De cliënt positiever ervaringen op laten doen, door een techniek aan te bieden waarvan het resultaat altijd positief is, denk bijvoorbeeld aan het werken met klei in een mal.

#### Nieuw werkmodel

De theorie, ervaringen, kennis en de resultaten van dit onderzoek hebben er toe bijgedragen dat ik mijn oude werkmodel hebben kunnen vernieuwen. Hierdoor heb ik meer zicht gekregen op de interventies die ingezet kunnen worden bij cliënten met piekergedachten, de behandeling in fases kunnen indelen en gepaste thema's per fase kunnen ontwikkelen. Hiermee heb ik mijn eigen methodisch handelen in kaart kunnen brengen en levert dit een positieve bijdrage aan mijn professionele en methodische ontwikkelingen als beeldend therapeut. Met behulp van onderstaand tabel geef ik deze ontwikkelingen schematisch weer.

| Behandel fase   | Thema's       | Verbale interventies                                                                                                                   | Mediuminterventies                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|-----------------|---------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1.Onderbreking  | Aandacht      | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aanspreken/in gesprek gaan</li> <li>• Humor, grapje maken</li> </ul>                          | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Materiaal technieken die een appèl doen op plannen en concentratie; <ul style="list-style-type: none"> <li>- Linosnede</li> <li>- Mozaïek</li> <li>- Aquarelleren</li> </ul> </li> <li>• Opdracht ingewikkelder maken</li> <li>• Aanbieden van nieuw of onbekend materiaal</li> <li>• Materiaalbeleving met sensopatische materialen; <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klei</li> <li>- Gips</li> <li>- Vingerverf</li> </ul> </li> <li>• Werken in tweetallen of in een groep <ul style="list-style-type: none"> <li>- Spiegelopdracht</li> <li>- Groepswerkstuk maken</li> <li>- Doorschuiopdracht</li> </ul> </li> <li>• appèl doen op beweging</li> </ul>                       |
| 2.Bewustwording | Bewust worden | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tijdens het werken een gesprek voeren</li> <li>• Nabespreking</li> <li>• Evaluatie</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nabespreking of evaluatie met behulp van een- of een reeks werkstukken; <ul style="list-style-type: none"> <li>- Wat is zichtbaar in de materiaalhantering?</li> <li>- Ervaringen van de cliënt?</li> <li>- Herkennen van patronen.</li> </ul> </li> <li>• Groep/mede cliënten betrekken in proces</li> <li>• Materiaalbeleving met sensopatische materialen; <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klei</li> <li>- Gips</li> <li>- Vingerverf</li> </ul> </li> <li>• Materiaalbeleving met werkvorm/materiaaltechnieken <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kleurovergangen maken: softpastel, past- en schoolkrijt</li> <li>- Contrasten maken: houtskool</li> </ul> </li> </ul> |
| 3.Verandering   | Loslaten van  | Nadruk leggen op                                                                                                                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Niet product gericht werken</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |

|  |                |                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|--|----------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | controle       | uitproberen en 'het hoeft niets te worden'                                                                                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Experimenteren</li> <li>- Proefjes maken</li> <li>• Materialen aanbieden met weinig controle;<br/>Natte/vloeierende materialen <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ecoline</li> <li>- Gips</li> <li>- Schildermaterialen</li> </ul> </li> <li>Droge materialen <ul style="list-style-type: none"> <li>- Wasco</li> <li>- Krijt</li> <li>- Houtskool</li> </ul> </li> <li>3D materiaal <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klei</li> </ul> </li> <li>• Technieken en werkvormen aanbieden met weinig controle;<br/>Toevalstechniek <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kleien in een zak</li> <li>- Schilderen/tekenen op afstand, met een stok aan het materiaal of vanaf een kruk verf laten vallen op een vel papier</li> <li>- Nat in nat werken met ecoline</li> </ul> </li> <li>• Abstract werken</li> </ul> |
|  | Zelfvertrouwen | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Complimentjes geven</li> <li>• Stimuleren om zelf een beslissing te nemen</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Egoversterking met materiaaltechniek en werkvorm</li> <li>• Laagdrempelige insteek <ul style="list-style-type: none"> <li>- Aansluiten op niveau van de cliënt</li> <li>- Voorschets inkleuren of inschilderen</li> </ul> </li> <li>• In kleine stappen; <ul style="list-style-type: none"> <li>- Meewerken</li> <li>- Iets voor doen</li> <li>- Samenwerken</li> </ul> </li> <li>• Ontwikkelen van een onderzoekende houding <ul style="list-style-type: none"> <li>- Formele beeldanalyse</li> </ul> </li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |

Tabel 8 Nieuw werkmodel

Wat heeft voor mij specifiek een bijdrage geleverd aan mijn professionele en methodische ontwikkelingen als beeldend therapeut?

Belangrijk hierbij was de ontwikkeling van de fase-indeling in de therapie met de thema's die daarbij aansluiten. Echter, staat voor mij het medium centraal; materiaal, materiaaltechnieken en werkvormen. De hoeveelheid aan verschillende mediuminterventies hebben er toe bijgedragen dat ik een breed scala aan mediuminterventies heb kunnen ontwikkelen die ingezet kunnen worden bij cliënten met piekergedachten.

Onder fase 1, onderbreking, wil ik in het bijzonder in gaan op het werken met aandacht. Dit wordt ten eerste gerealiseerd door het medium, door het werken aan een werkstuk. Daarnaast kan het medium op verschillende manieren ingezet worden om 'aandacht' te bewerkstellen. Dit vindt plaats met behulp van materialen, materiaaltechnieken en werkvormen. Wat is hier belangrijk aan? Door de inzet van het hier boven genoemde mediuminterventies werkt de cliënt met 'aandacht' en hierdoor worden de piekergedachten onderbroken.

Onder fase 2, bewustwording, wil ik specifiek in gaan op de materiaalbeleving. Er is een directe verbinding te benoemen tussen het voelen van het materiaal en wat de cliënt innerlijk voelt dat vervolgens tot uitdrukking komt in een beeldende beweging (Smeijsters, 2008, p.313). Dit kan plaats vinden met behulp van sensopatische materialen of met werkvormen of materiaaltechniek. Wat is hier belangrijk aan? Door de inzet van de hierboven benoemde medium interventies ervaart de cliënt bij dieperliggende gevoelens waardoor er bewustwording kan ontstaan. Kenmerkend aan fase 3, verandering, was het niet product gericht werken, waar de focus gelegd wordt op het proces. In eerste instantie is het 'doen' van belang, de weg ergens naar toe en niet het product dat tot stand is gekomen (Smeijsters, 2008, p.112). Experimenteren en materialen, materiaaltechnieken en werkvormen die weinig controle bieden zijn hiervan belang. Wat is hier belangrijk aan? Om die reden krijgt de cliënt de mogelijkheid om het 'product' los te laten waardoor hij vrijheid tijdens het werken kan ervaren, waardoor zijn patronen doorbroken worden. Dit kan leiden tot verandering van (disfunctionele) denk- en gedragspatronen.

#### Vergelijking oude- nieuw werkmodel

De ontwikkelingen van mijn nieuwe werkmodel laat vooral de grote variatie in mediuminterventies zien. In mijn ouder werkmodel waren mijn medium interventies onderbelicht en stuurde ik de cliënt meer verbaal aan. Dit kwam doordat ik nog niet voldoende zicht had op de mogelijkheden en inzetbaarheid van het medium. Opvallend aan mijn nieuwe werkmodel, is voornamelijk de fase-indeling in de therapie en de gerichte thema's die aan de orde komen. Dit zorgt voor richting en een goede opbouw in de therapie. Hierdoor komt niet alleen de piekergedachten van de cliënt aan de orde, maar ook de onderliggende problematiek.

Ook wordt zichtbaar dat ik in mijn oude werkmodel een aantal interventies toepaste die ook voorkomen in mijn nieuwe werkmodel of zelfs een aanvulling zijn op mijn nieuwe werkmodel. Ik handelde veel onbewuster, meer vanuit mijn eigen ervaring met cliënten.

Met behulp van dit onderzoek heb ik meer zicht gekregen op mijn methodische handelen. Hierdoor kan ik cliënten met dergelijke problematiek een passendere en meer complete behandeling aan bieden. Met behulp van een tabel maak ik mijn ontwikkelingen van mijn oud- naar nieuw werkmodel zichtbaar.

| Oud Werkmodel                                                                                                                   | Nieuw werkmodel                                                                                                                                                                                        |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Fase-indeling in de therapie <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Preventief behandelen</li> <li>➤ Bewustwording</li> </ul> | Fase-indeling in de therapie <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Fase 1: Onderbreking</li> <li>➤ Fase 2: Bewustwording</li> <li>➤ Fase 3: Verandering</li> </ul>                                  |
| Behandel thema's <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Bewustwording problematiek</li> <li>➤ Zelfactualisatie</li> </ul>     | Behandel thema's <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Aandacht</li> <li>➤ Bewust worden</li> <li>➤ Loslaten van controle</li> <li>➤ Zelfvertrouwen</li> </ul>                                      |
| Mediuminterventies <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Onder belicht</li> <li>➤ Voornamelijk werkvormen ingezet</li> </ul> | Mediuminterventies <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Grote variatie: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Materiaal</li> <li>- Materiaaltechniek</li> <li>- Werkvorm</li> </ul> </li> </ul> |
| Verbale interventies <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Veelal verbale interventies</li> </ul>                            | Verbale Interventies <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Ter ondersteuning van de mediuminterventies</li> <li>➤ Groot onderdeel bij het thema bewust worden</li> </ul>                            |

Tabel 9 Vergelijking oud- nieuw werkmodel

## 5.2.4 Beantwoording vraagstelling en deelvraag

We zijn het onderzoek gestart vanuit de volgende vraag:

*Welke interventies passen beeldend therapeuten toe in de geestelijke gezondheidszorg bij volwassen cliënten met internaliserende klachten die last hebben van piekergedachten en hierdoor stagneren in het handelen tijdens de therapie?*

Om een antwoord op deze vraag te krijgen zijn we beeldend therapeuten gaat interviewen betreft de interventies die ze toepassen bij deze doelgroep. Belangrijk hierbij was de rol van de therapeut en hoe het medium in gezet kan worden. Onder de rol van de therapeut verstaan we de houding, persoonlijke opstelling en therapeutische technieken die zowel verbaal als in het medium plaats kunnen vinden. Onder het medium verstaan we het materiaal, de materiaaltechniek en de werkvorm die ingezet kan worden door de therapeut.

Hiervoor hebben we de verzamelde data met behulp van technieken uit de grounded theory geanalyseerd. De resultaten laten een grote variatie aan interventies zien die therapeuten in zetten bij cliënten met piekergedachten. De verscheidenheid is o.a. toe te kennen aan de grote variatie van de 8 therapeuten die geïnterviewd zijn. Deze variatie is zichtbaar in de studie die de therapeuten gevolgd, behandelmethodes die ze inzetten en de instelling waar de therapeuten werkzaam waren. Het cyclisch proces dat doorlopen is bij het verzamelen en analyseren van de data heeft hier toe bijgedragen. Om die reden heeft er een voortdurende reflectie plaats gevonden. Hierdoor werd het mogelijk om op basis van deze bevindingen nieuwe therapeuten te benaderen (theoretical sampling). Met als gevolg dat de verscheidenheid van de interventies vergroot werd, doordat we op zoek zijn gegaan naar therapeuten waarvan wij trachtte nieuwe gedachten en motivaties in relatie tot haar interventies te ontvangen. Daarnaast is de data verzameld doormiddel van diepte-interviews. Met behulp van doorvragen naar achterliggende gedachten, motivaties en ideeën kwam er gedetailleerde informatie vrij in relatie tot de interventies van de therapeut.

Tevens kan men aanmenen dat er geen informatie ontbreekt. De bevindingen van het onderzoek berusten op de interpretaties van meerdere onderzoekers. Het onderzoek is uitgevoerd door twee onderzoekers, waar gebruik is gemaakt van beide interpretaties tijdens het analyseren van de gegevens. Daarnaast is er gebruik gemaakt van 'peer debriefing', er is kritische gediscussieerd met een vakgenoot over de bevindingen van het onderzoek (Boeije, 2005, p.152). En tot slot hebben de therapeuten die deel genomen hebben aan het onderzoek mee mogen denken en eventueel mee mogen beslissen doordat ze de gelegenheid hebben gehad tot het geven van feedback, die vervolgens mee zijn genomen in de resultaten, dit wordt 'member check' genoemd (Boeije, 2005, p.153).

Opvallend was dat de therapeuten bekend zijn met de problematiek en ieder hun eigen methodes hebben om te interveniëren bij cliënten met piekergedachten, in tegenstelling tot de literatuur. Voorafgaande aan het onderzoek hebben we doormiddel van een uitgebreide literatuurstudie onderzocht wat de ontwikkelingen waren rondom dit onderwerp. Van daaruit kwamen we tot de conclusie dat er in de literatuur weinig te vinden was in relatie tot beeldende therapie. Hierdoor is duidelijk geworden dat beeldende therapie rondom dit onderwerp onderbelicht is en dat geeft tevens de relevantie van dit onderzoek aan.

Naast het onderzoeken van interventies die therapeuten inzetten bij deze doelgroep, waren we ook benieuwd naar de zichtbaarheid van piekergedachten en stagnatie in de beeldende therapie. Op basis van theorie, kennis en eigen ervaringen hebben we in een tabel schematisch weergegeven hoe piekergedachten en stagnatie zichtbaar kan worden in de beeldende therapie (tabel 1. Zichtbaar in beeldende therapie. p.12). Hier hebben we de eigenschappen waarvan wij vermoeden dat deze een rol spelen bij het ontstaan en voortbestaan van piekergedachten aangekoppeld. Verder gaan we in op de zichtbaarheid in; algemeen gedrag, medium gedrag en in het beeldenproduct. Het leek ons interessant om te onderzoeken of de therapeuten dit bevestigen, aan kunnen vullen of andere inzichten hebben.

Dit vormde de volgende deelvraag:

*Hoe worden deze piekergedachten tijdens de beeldende therapie zichtbaar?*

De resultaten bevestigde onze eerdere bevindingen over de zichtbaarheid in de beeldende therapie. Er worden enkel een paar aanvullingen benoemd door de therapeuten.

Het tijdsgebrek waarin dit onderzoek heeft plaats gevonden was beperkt, waardoor dit invloed heeft gehad op het doorvragen van deze deelvraag. Tijdens het afnemen van de interviews, waren we

voornamelijk gericht op onze hoofdvraag, waardoor er minder diepgaande vragen zijn gesteld met betrekking tot de zichtbaarheid van piekergedachten en stagnatie in de beeldende therapie. Zowel de vraagstelling als onze deelvraag hebben we doormiddel van dit onderzoek kunnen beantwoorden. Hierdoor hebben we meer zicht gekregen op interventies die toegepast kunnen worden bij cliënten met internaliserende problematiek die last hebben van piekergedachten en hierdoor stagneren in het medium. De gevonden resultaten hebben mij ondersteund bij het bijschaven van mijn eigen werkmodel, waardoor dit een positieve bijdrage heeft geleverd aan mijn professionele en methodische ontwikkeling als therapeut

## Hoofdstuk 5 Samenvatting

In onze stages in het derde leerjaar van de opleiding kwamen we in aanraking met cliënten die piekeren en die hierdoor stagneren in hun handelen in het medium. De tegenstrijd tussen in het hoofd zitten en in het handelen zitten was een interesse. Bij navraag om ons heen, zowel studenten, docenten als beelden therapeuten, onze voormalige stagebegeleiders, bleek dat deze problematiek herkenbaar was. Vanuit hier zijn we een literatuurstudie gaan doen wat betreft dit onderwerp, en bleek dat er weinig tot geen literatuur is betreffende interventies van beeldend therapeuten bij deze doelgroep. We zijn ons specifiek gaan richten op cliënten met internaliserende klachten, waarbij het piekeren vaak een symptoom van de klachten zijn, en zijn het fenomeen piekergedachten verder gaan uitpluizen. Bij de start van dit onderzoek was de hoop antwoorden te vinden op de vragen zijn er specifieke beeldende werkvormen die ingezet kunnen worden bij deze cliëntenpopulatie en welke zijn dit? Deze zelfde vraag gelde ook voor de therapeutische interventies en de attitude van de therapeut.

Hieruit rolde de onderzoeksvraag:

*‘Welke interventies passen beeldend therapeuten toe in de geestelijke gezondheidszorg bij volwassen cliënten met internaliserende klachten die last hebben van piekergedachten en hierdoor stagneren in het handelen tijdens de therapie?’*

Met interventies werd zowel de rol van de beeldend therapeut, de activiteit en het materiaal bedoeld. Verder formuleerden we de deelvraag:

*‘Hoe worden deze piekergedachten tijdens de beeldende therapie zichtbaar?’*

Het doel van dit onderzoek was om een inventarisatie weer te geven van de interventies die de beeldend therapeut kan toepassen, bij cliënten met piekergedachten die stagneren in het medium.

Vanwege de beschrijvende onderzoeksvraag, die gericht is op inventariseren is er gekozen voor een kwalitatieve survey. De data is verzameld middels interviews. In de onderzoeksfase zijn er bij 8 beeldend therapeuten een diepte-interview afgenomen. In dit onderzoek is de verscheidenheid geïnventariseerd, daarom is er in dit onderzoek de keuze gemaakt beeldend therapeuten te interviewen die aan verschillende kenmerken voldeden. De verschillende kenmerken betreffen werkplek (werkt de therapeut in een instelling of in een eigen praktijk), werkmethode en opleiding. Bij het afnemen van de interviews is er gelet op de kwaliteit van interviewen, het vermijden van suggestieve vragen en het doorvragen. Er is gebruik gemaakt van dataregistratieapparatuur; memorecorders. Na het afnemen van de interviews zijn deze uitgetypt tot transcripts. Deze zijn geprepareerd, om vervolgens te kunnen worden geanalyseerd. Bij het analyseren, door open en axiaal coderen zijn we tot codes gekomen waaronder we de data konden ordenen; we zijn tot een aantal kernthema's gekomen. In de gehele onderzoeksfase is er rekening gehouden met de kwaliteitscriteria van trustworthiness.

Dankzij de variatie in respondenten, is er ook in de resultaten een grote mate van variatie te zien. De genoemde interventies zijn erg divers. Ondanks de grote verscheidenheid was het onoverkomelijk bepaalde overeenkomsten te ontdekken. De interventies zijn daarom opgedeeld in een aantal thema's: Aandacht, bewustwording, zelfvertrouwen, het doorbreken van piekergedachten, en het loslaten van controle. Buiten de gegeven interventies zijn ook de thema's piekergedachten, stagnatie, en eigenschappen van de cliënt verder uitgediept.

Bij de verklaring en interpretaties van de resultaten bleek dat er een aantal indelen gemaakt kunnen worden. Zo is er een fase-indeling ontwikkeld: onderbreking, bewustwording en verandering. Dit wordt ondersteund door een aantal thema's die daarbij aansluiten; aandacht, bewust worden, los laten van controle en zelfvertrouwen. Ook wordt er een indeling gemaakt op basis waarop de interventies ingaan; op het denken van de cliënt, op de eigenschappen van de cliënt, of op de bewustwording van de cliënt. De hoeveelheid aan verschillende mediuminterventies hebben er toe bijgedragen dat beiden werkmodellen uitgebreid hebben kunnen worden met interventies die ingezet kunnen worden bij cliënten met piekergedachten.

Bij de discussie van de resultaten wordt duidelijk dat de onderzoeksvraag beantwoordt is; Dit onderzoek, en de verslaglegging daarvan, biedt een verzameling van interventies. Het is echt een verzameling van ervaringskennis van de beeldend therapeuten die werken met deze problematiek. Wanneer wordt gekeken naar het onderzoek in totaal dan is dan is echt een aanvulling die op al bestaande literatuur.

## Literatuuropgave

- Baarda, D.B., Goede, M.P.M., de, & Meer-Middelburg, A.G.E. (2007). *Basisboek interviewen: handleiding voor het voorbereiden en afnemen van interviews*. Groningen/Houten: Wolters-Noordhoff bv.
- Baarda, D.B., Goede, M.P.M., de, & Teunissen, J. (2009). *Basisboek Kwalitatief onderzoek: Handleiding voor het opzetten en uitvoeren van kwalitatief onderzoek*. Groningen/Houten: Wolters-Noordhoff bv.
- Baeten, N. (2007). *Beeldende therapie : in de praktijk van de forensische psychiatrie*. Amsterdam: Spinhex & Industrie.
- Balkom, A.J.L.M., Oppen, P., van & Dyck, R. van. (2001). *Behandelstrategieën: bij angststoornissen*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Beelen, F. (2003). *Gezins-creatieve-therapie: systeembeïnvloeding, ouderondersteuning in creatieve therapie beeldend*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Boeije, H. (2005). *Analyseren in kwalitatief onderzoek: denken en doen*. Amsterdam: Boom.
- Boer, D., den, Bouwman, H., Frissen, V., & Houben, M. (2005). *Methodologie en statistiek: voor communicatie-onderzoek*. Deventer: Kluwer.
- Bögels, S.M. & Oppen, B.P. (2011). *Cognitieve therapie: theorie en praktijk*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Blom, M.B.J., Spijker, J. & Dyck, R. van. (2003). *Behandelstrategieën bij: chronische depressie en dysthymie*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Budde, E. (1989). *Creatieve therapie in praktijk: opdrachten en werkwijzen voor beeldende creatieve therapie*. Deventer: Van Loghum Slateurs bv.
- Budde, E. (2000). *Wat woorden niet kunnen zeggen: creatieve middelen in begeleiding en hulpverlening*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Budde, E. (2008). *Wat woorden niet kunnen zeggen: creatieve werkvormen en methodieken*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Eurelings-Bontekoe, E.H.M, Verheul, R. & Snellen, W.M. (2009). *Handboek persoonlijkheidspathologie*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Faalangst (n.d.). *Waarom kun je faalangst herkennen?* Geraadpleegd op 13 januari 2012 op het World Wide Web: <http://www.faalangst.nl/faq.html>
- GezondVGZ. (2008). *Angststoornissen*. Geraadpleegd op het World Wide Web, 25 februari 2013. [http://www.gezondvgz.nl/D\\_ls1634?tp={96888f0c-5546-4b81-9e51-253a087bf3c1](http://www.gezondvgz.nl/D_ls1634?tp={96888f0c-5546-4b81-9e51-253a087bf3c1)
- Geld, A.M.C. van der. (2005). *Balans in ons leven?omgaan met onbalans en crisis in onszelf, in onze relaties en in onze samenleving*. Tielt: Lannoo.
- GGZNederland (n.d.). *Het GGZ-werkveld*. Geraadpleegd op 30 oktober 2012 op het World Wide Web: <http://www.ggznederland.nl/de-ggz-sector/het-ggz-werkveld.html>
- Haeyen, S. (2007). *Niet uitleven maar beleven: beeldende therapie bij persoonlijkheidsproblematiek*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Hoek, A. van den, & Bal, M. (2011). *Prestatiegerichtheid & het Geloof in een Rechtvaardige Wereld*. Niet-gepubliceerde scriptie, Universiteit Utrecht, faculteit Sociale Wetenschappen, Utrecht.
- Hout, H. van. (2006). *Vernieuwing in het hongeronderwijs: onderwijskundig handboek*. Assen: Koninklijk Van Gorcum BV.
- Hermans, H. (2004). *Je piekert je suf: over piekeren, besluiteloosheid en uitstellen*. Amsterdam: Boom Meppel.
- Jong, A. de, Vandenbroele, H., Arend, A. van den, Glorieux, M., Maesschalk, L. de, Moortel, J. van de, Schnepf, W., & Visser, M. (2012). *Inleiding wetenschappelijk onderzoek voor het gezondheidsonderwijs*. Amsterdam: Reed Business.
- Junger, M., Mesman, J., & Meeuws, W. (2003). *Psychosociale problemen bij adolescenten: prevalentie, risicofactoren en preventie*. Assen: Van Gorcum.
- Kabat-Zinn, J. (2003). *Waar je ook gaat, daar ben je: Meditatie in het dagelijks leven*. Utrecht: Kosmos-Z&K Uitgevers.
- Korzilius, H. (2000). *De kern van survey-onderzoek*. Assen: Van Gorcum & Camp.B.V.
- Koster, F. (2001). *Bevrijdend inzicht: Een kennismaking met de boeddhistische psychologie en inzichtmeditatie*. Nieuwerkerk a/d IJssel: Asoka.
- Koster, F. (2010, april). *Mindfulness*. Geraadpleegd 30 oktober 2012 op het World Wide Web: <http://www.mindfulnessstraining.nl>.
- Leeuw, Z. van der. (2007). *Dossier kiezen kost tijd*. Alphen aan de Rijn: Kluwer.

- Lucassen, P.L.B.J., & Hartman, T.C. (2007). *Kwalitatief onderzoek: praktische methoden voor de medische praktijk*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Moss, P.M., Schutz, A.M., & Collins, K.M. (1998). *An integrative approach to portfolio evaluation for teacher licensure*. *Journal of Personnel evaluation in education*, 12(2), 139-161.
- Rigter, J. (2002). *Ontwikkelingspsychopathologie bij kinderen en jeugdigen*. Bussum: Uitgeverij Coutinho.
- Schoemaker, C., & Ruiter, C. de. (n.d.). *Trimbos zakboek psychische stoornissen*. Utrecht: de Tijdstroom.
- Smeijsters, H. (2005). *Praktijkonderzoek in vaktherapie*. Bussum: Uitgeverij Coutinho.
- Smeijsters, H. (2006). *Handboek Muziek Therapie*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Smeijsters, H. (2008). *Handboek Creatieve Therapie*. Bussum: Uitgeverij Coutinho.
- Smeijsters, H.(red.) & Willemars, G., Kil, J., Kurstjens, H., Welten, J. & Dijkema, P. (2012). *Beeldende therapie in de justitiële jeugdinrichtingen en gesloten jeugdzorg*. Geraadpleegd op 28 mei 2013 op het World Wide Web: <http://kenvak.hszuyd.nl/files/Onlinepub/beeldend%20boek.pdf>
- Sterk, F. & Swaen, S. (2004). *Leven met een piekerstoornis*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Tuimeltekst (n.d.). *Quote van de dag*. Geraadpleegd op 1 februari 2013 op het World Wide Web:<http://www.hoezoarmoede.nl/tuimelteksten/piekeren.html>
- Vandereycken, W., Hoogduin, C.A.L., & Emmelkamp, P.M.G. (2008). *Handboek psychopathologie: deel 1 basisbegrippen*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Veenhove, R. (1999). Op zoek naar de menselijke maat: valt te leven met een steeds individualistischer maatschappij? *Rekenschap*, 46, 83-85.
- Williams, M., Teasdale, J., Segal, Z., & Kabat-Zinn, J. (2008). *Mindfulness en bevrijding van depressie: Voorbij chronische ongelukkigheid*. Amsterdam: Uitgeverij Nieuwezijds.
- Wit, J. de, Veer, G. van der, & Slot, N.W. (2001). *Psychologie van de adolescentie*. Baarn: HB uitgevers.
- Thesaurus.politieacademie (n.d). *Psychische processen*. Geraadpleegd op 29 mei 2013 op het World Wide Web: <https://thesaurus.politieacademie.nl/Thesaurus/Term/6475>
- Vandereycken, W. & Deth, R. van. (2004). *Psychiatrie: van diagnose tot behandeling*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Vaktherapie (n.d). *Wat is vaktherapie?* Geraadpleegd op 29 mei 2013 op het World Wide Web: [http://www.vaktherapie.nl/pages/nl/over\\_vaktherapie/info\\_vaktherapie\\_en\\_creatieve\\_therapie](http://www.vaktherapie.nl/pages/nl/over_vaktherapie/info_vaktherapie_en_creatieve_therapie)
- Warren, B. (2008). *Using the creative arts in therapy and healthcare: a practical introduction*. Sussex. Routledge.

## Bijlage

### Bijlage 1: Interview stagebegeleiders

Suzanne Thoen en Annette Riezebos, beiden werkzaam bij Mondriaan Zorggroep en Denise de Haas en Audrey Rijcken werkzaam bij het OMC, hebben onze vragen beantwoordt.

Alle vier (De Haas, Riezebos, Rijcken en Thoen, persoonlijke mededeling, 2012, 9 november) gaven ze aan dat de problematiek die we beschreven; het vast hangen in het denken/piekeren en hierdoor vastlopen in het beeldend werken erg herkenbaar waren bij de cliënten waar zij mee werken. Ze merkten ook vaker dat de cliënten hierdoor stagneren en inactief worden. Audrey Rijcken (persoonlijke mededeling, 2012, 9 november) gaf aan dat ze dacht dat alle therapeuten zo hun methodieken hebben om cliënten te helpen minder in het denken te blijven en meer in het doen en ervaren te komen. Zij dacht gelijk aan bepaalde materiaaltechnieken (monotype, ecoline, groot werken met spalters en acryl), die volgens haar een appèl deden op controle loslaten en lijfelijk werken en die volgens haar ervoor kunnen zorgen dat er een appèl wordt gedaan op het ervaren en minder op het piekeren. In het interview met Annette Riezebos (persoonlijke mededeling, 2012, 9 november) werd de link gelegd met cliënten met een depressie, met name bij deze doelgroep werd dit fenomeen herkend, er werd gesteld dat het voor hen vaak heel moeilijk is om al voor vijf minuten 'af te schakelen'. Verder vonden zowel Annette Riezebos als Suzanne Thoen (persoonlijke mededeling, 2012, 9 november) het relevant om handvatten voor therapeuten hierin te ontwikkelen, want dit fenomeen veroorzaakt volgens hen inderdaad dat de cliënten in het medium hierdoor regelmatig vastlopen. In het interview (Riezebos, persoonlijke mededeling, 2012, 9 november) werd ook benoemd dat in het medium beeldend, veelal individueel wordt gewerkt en dat dit individueel werken ervoor kan zorgen dat de cliënt veel in het hoofd gaat zitten. Er wordt namelijk weinig tot geen appèl gedaan op hun aandacht door de omgeving. Bij muziektherapie is er bijvoorbeeld alertheid nodig vanwege de samenwerking met anderen en het gericht werken met de groep. Het medium beeldend biedt hierdoor juist een goede plek om te oefenen met het 'in het hier-en-nu werken' (uit het hoofd), met name wanneer de cliënt individueel werkt.

Uit deze interviews werd duidelijk dat de problematiek voor de geïnterviewde therapeuten heel herkenbaar is. Ook de link met cliënten met een depressie (vallende onder internaliserende problematiek) werd gelegd, wat bijdraagt aan de relevantie om juist bij deze doelgroep te gaan onderzoeken. Ook werd er gelijk gedacht aan mogelijke technieken, en de gedachte geopperd dat therapeuten allemaal zo hun eigen methodieken hebben om met deze cliënten om te gaan. Dit draagt erg bij aan de relevantie van dit onderzoek, om de methodische inzet van het medium en de therapeut te gaan inventariseren.

## Bijlage 2: Afbeeldingen werkstuk casus Anna

Dit beeldend product is in hoofdstuk 1, De aanleiding zichtbaar in de casus van Anna. Echter is in de casus de foto verkleind, waardoor de beeldelementen niet overal even zichtbaar zijn. daarom is hier de afbeelding nogmaals weergegeven in het groot.



Afbeelding 1.3. Beeldend product onderdeel 3 v.d. opdracht

## Bijlage 3: Topiclijst

| Topic                                  | Sub topic                          | Voorbeeld vragen                                                                                 |
|----------------------------------------|------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| De cliënt                              | Kenmerken van de cliëntenpopulatie | Aan welke groepen geef je therapie?                                                              |
|                                        |                                    | Wat is de voornaamste problematiek van de cliënten in deze groepen?                              |
|                                        | De pieker gedachten                | Zijn er cliënten met pieker gedachten?                                                           |
|                                        |                                    | Waar piekert de cliënt over?                                                                     |
| Uiting van pieker gedachten            | Algemeen                           | Zijn er bepaalde pieker gedachte waar de cliënt over piekert? Zo ja, wat zijn die dan?           |
|                                        |                                    | Hoe uiten deze pieker gedachten zich?                                                            |
|                                        | Contact                            | Hebben deze pieker gedachte effect op het contact met mede cliënten en/of therapeut? Zo ja, hoe? |
|                                        | Medium                             | Hebben deze pieker gedachten effect op het werken in het medium? Zo ja, hoe?                     |
| Stagnatie                              | Algemeen                           | Herken je het probleem dat cliënten door hun pieker gedachte stagneren? Zo ja hoe uit zich dit?  |
|                                        | Stagnatie contact                  | (aandachtspunt)                                                                                  |
|                                        | Stagnatie medium                   | (aandachtspunt)                                                                                  |
| Interventies                           | Algemeen                           | Hoe ga je om met cliënten die stagneren in het medium door pieker gedachten?                     |
|                                        | Rol van de therapeut               | Welke werkwijze/attitude zet je in?                                                              |
|                                        | De activiteit                      | Welke activiteiten zet je in?                                                                    |
|                                        | Materiaal                          | Welke materialen zet je in?                                                                      |
|                                        | Onderbouwing interventies          | Door vragen op boven staande sub topics.                                                         |
| Gevolg en effecten van de interventies | Algemeen                           | Wat zijn de gevolgen en effecten van de ingezette interventies?                                  |
|                                        | Korte termijn                      | (aandachtspunt)                                                                                  |
|                                        | Lange termijn                      | (aandachtspunt)                                                                                  |

Tabel 10: Topiclijst

## Bijlage 4: Zoekgeschiedenis

We hebben informatie gezocht op internet, in boeken, databanken en tijdschriften. We proberen weer te geven door middel van onze zoekstrategie hoe we aan onze gevonden informatie zijn gekomen.

| PICO                                                                                                         |                                                    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|
| P                                                                                                            | Volwassen cliënten in de GGZ met controle behoefte |
| I                                                                                                            | Beeldende therapie, art therapy                    |
| C                                                                                                            | -                                                  |
| O                                                                                                            | -                                                  |
| Op zoek naar wie is onze cliënt? kwamen we bij een van de kenmerken controle behoefte uit. Vandaar deze PICO |                                                    |

HBO kennisbank

Scriptie: ik voel dus ik ben van J. Vlieten

Hier word een duidelijke beschrijving gegeven van de cliënt, wie is de cliënt precies en in wat voor een gedrag uit de cliënt dit. Duidelijke link naar controle gelegd.

Vanuit deze scriptie hebben we literatuur gevonden en gebruikt van:

- Williams, M., Teasdale, J., Segal, Z., & Kabat-Zinn, J. (2008). *Mindfulness en bijvrijding van depressie*. Amsterdam: Uitgeverij Nieuwezijds.  
In dit boek hebben we goede informatie gevonden over mindfulness en werdne we geprikkeld door deze methode

In deze scriptie word gebruikt van de formele beeldanalyse, een methode die nauw aansluit bij het in het hier en nu werken en de bewustwording van de cliënt. van hier uit zijn we ons gaan afvragen of dit raak vlakken had aandachtgericht werken/mindfulness?

- Nuijens, J.V. (2010). *Uit je hoofd en in het beeld: Onderzoek naar de rol van de formele beeldanalyse bij het in de dialoog treden met beeldend materiaal bij een volwassen cliënt met een sterke behoefte aan controle en de daaruit voortvloeiende automatische gedachten en handelingen*. Niet gepubliceerde scriptie, Hogeschool Zuyd Heerlen, Opleiding CT.

Vanuit de scriptie *Uit je hoofd en in beeld* van J. Nuijens zijn we terecht gekomen bij het volgende boek:

- Segal, Z., Williams, M., Teasdale, J. (2006). *Aandachtgerichte cognitieve therapie bij depressie: een op mindfulness gebaseerde methode om terugval te voorkomen*. Amsterdam: Uitgeverij Nieuwezijds.  
Ook hier wordt duidelijk uitgelegd wat mindfulness inhoud, hoe het ingezet word (bij depressie) en wat de resultaten uit onderzoeken zijn. Wederom prikkelde ons deze methode (mindfulness)

Vandaar een nieuwe PICO vraag, gericht op mindfulness en creatieve therapie

| PICO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|
| P                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Volwassen cliënten in de GGZ, Adults clients in psychiatrie                                    |
| I                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Creatieve therapie beeldend, art therapy, creative therapy en/of Mindfulness-Based Art Therapy |
| C                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | -                                                                                              |
| O                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Mindfulness, mindful, attention, awareness, the present moment                                 |
| Wij hebben de term mindfulness, zowel als 'intervention' als 'outcome' gezocht, omdat we in beiden geïnteresseerd waren. We vroegen ons af of mindfulness gecombineerd kan worden met beeldende therapie als behandeling, maar tegelijkertijd of mindful zijn een mogelijk resultaat zou kunnen zijn van beeldende therapie bij deze cliëntenpopulatie |                                                                                                |

Via Google scholar terecht gekomen bij het volgende onderzoek:

- Hovey Swerin, M.L. (2011). *Integrating art therapy and mindfulness through mindful eating to assist in eating behavior changes with weight management populations: developing a more*

*aware relationship with food and self.* The Faculty of the Adler Graduate School: Master of Arts in Adlerian Counseling and Psychotherapy.

Dit was een heel interessant artikel omdat de resultaten van het onderzoek goed waren, en we deze daarom waarschijnlijk konden gebruiken in ons eigen onderzoek.

Via de databanken van de bibliotheek zijn we via Cinahl artikelen gaan zoeken met onze PICO.

Hier vonden we twee interessante onderzoeken:

- Monti, D. A., Peterson C., Shakin Kunkel, E., Hauck, W. W., Pegquignot, E., Rhodes, L. en Brainard, G. C. (2005). *A randomized, controlled trial of mindfulness-based art therapy (MBAT) for women with cancer.* Psycho-Oncology 15: 363-373 (2006).  
Dit was interessant voor ons, omdat in dit onderzoek mindfulness met beeldende therapy gecombineerd wordt en we hierdoor linken konden leggen tussen beide.
- Carlson L.E., Specia M., Patel K.D., Goodey E.: *Mindfulness-based stress reduction in relation to quality of life, mood, symptoms of stress, and immune parameters in breast and prostate cancer outpatients.* In: Psychosomatic Medicine, 65, 2003.  
Dit was een heel interessant artikel omdat de resultaten van het onderzoek goed waren, en we deze daarom waarschijnlijk konden gebruiken in ons eigen onderzoek.

Van hier uit zijn we weer gaan zoeken vanuit een nieuwe PICO, waarin we MBSR meer naar voren komt, dit is namelijk een vorm van mindfulness dat o.a. gericht is op het verminderen van stress klachten. Bekende problematiek die bij de omschrijving van onze cliënt past.

| PICO |                                    |
|------|------------------------------------|
| P    | Adults clients in psychiatrie      |
| I    | Art therapy                        |
| C    | -                                  |
| O    | Mindfulness-based stress reduction |

Via internet hebben we dit artikel gevonden, deze hebben we vervolgens kunnen vinden in de bibliotheek van Hogeschool Zuyd.

Mindfulness-based stress reduction : een nieuwe invalshoek voor psychomotorische therapie? Ingrid van den Hout *Tijdschrift voor vaktherapie* - Hilversum - Jrg. 2006, nr. 03; p. 10-16.

Daarnaast hebben we geprobeerd een vertaling van mindfulness naar nederlandse bronnen te maken om zo wellicht Nederlandse onderzoeken te vinden.

| PICO                                                                                 |                                                              |
|--------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|
| P                                                                                    | Volwassen cliënten in de GGZ                                 |
| I                                                                                    | Creatieve therapie beeldend                                  |
| C                                                                                    | -                                                            |
| O                                                                                    | Aandachtgericht werken, mindfulness, ervaringsgericht werken |
| Vertaling van mindfulness naar vaktermen, aandachtgericht en ervaringsgericht werken |                                                              |

Via Google scholar terecht gekomen op site van een beeldend therapeute in nederland die onderzoek heft gedaan naar beeldende therapie en mindfulness:

- Kremers, m. & Krul, E. (2012, 1 augustus). *Mindfulness en beeldendetherapie: 'Waar je aandacht is, daar ben je'.* Geraadpleegd op 3 oktober 2012 op het World Wide Web: <http://www.beeldendzijn.nl/mindfulness.html>  
Dit is een zeer interessant onderzoek omdat het koppelingen maakt tussen beeldende therapie en mindfulness. Van uit dit onderzoek terecht gekomen bij een schrijver die een aantal boeken heeft geschreven over mindfulness:
- Kabat-Zinn, J. (2003). *Waar je ook gaat, daar ben je: Meditatie in het dagelijks leven.* Utrecht: Kosmos-Z&K Uitgevers.  
Dit is een boek over mindfulness van de grondlegger van de mindfulnesstrainingen, deze zijn ontwikkeld door de auteur.
- Williams, M., Teasdale, J., Segal, Z., Kabat-Zinn, J. (2008). *Mindfulness en bevrijding van depressie: Voorbij chronische ongelukkigheid.* Amsterdam: Uitgeverij Nieuwezijds.

Dit is een boek over mindfulness, o.a. Van de creëerder van de mindfulness trainingen, alleen is dit boek speciaal gericht op depressie en piekergedachten, daarom is dit boek heel relevant voor ons onderzoek.

Via Google scholar terecht gekomen bij een onderzoek/scriptie van een studente aan de HAN. zij schreef haar scriptie over aandachtgericht werken in beeldende therapie. Dit is heel relevant voor ons, omdat zij de kernaspecten van mindfulness combineert met beeldende therapie

- <http://www.han-cto.nl>
- Echter stond haar volledige onderzoek niet op de site, daarom hebben we haar een persoonlijke mail gestuurd en hebben we de scriptie uiteindelijk per mail ontvangen ter Haar, L. (2007/2008). *Module aandachtgerichte Beeldende therapie. De kunst van mindfulness*. HAN Nijmegen.

Via HBO kennisbank kwamen we uit bij de scriptie op eigen kracht van R. fanselow. Interessante elementen voor ons onderzoek is de ervaringsgerichte beeldende therapie die ze aanbied ter versterking van de autonomie. Ze geeft veel informatie over het thema autonomie, dat voor ons ook een herkenbaar kenmerk is bij onze cliënt.

Na het inleveren van onze probleemstelling, en in overleg met onze begeleider Ingrid Pénczes, hebben we onze onderzoeksvraag aangepast. Door deze aanpassing, richten we ons in ons onderzoek minder op het thema mindfulness, maar op de manier waarop beeldend therapeuten omgaan met cliënten die piekergedachten hebben, en hierdoor blokkeren in het medium. Dit was voor ons aanleiding om nogmaals de literatuur in te duiken: zou er nog literatuur te vinden zijn in deze richting? We hebben voor deze nieuwe zoekronde een nieuwe pico-vraag geformuleerd:

| PICO |                                                                                                                                                                       |
|------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| P    | Volwassen cliënten in de GGZ, Adults clients in psychiatrie met internaliserende klachten, die last hebben van piekergedachten en hierdoor blokkeren in het handelen. |
| I    | Creatieve therapie beeldend, art therapy, creative therapy en/of Mindfulness-Based Art Therapy                                                                        |
| C    | -                                                                                                                                                                     |
| O    |                                                                                                                                                                       |

Logischerwijs, is de patiëntenpopulatie (P) een erg specifieke doelgroep. We hebben daarom ook uitgebreid op de verschillende eigenschappen gezocht, daarmee bedoel ik dat we ook afzonderlijk op deze eigenschappen hebben gezocht. Zowel de internaliserende klachten, als op de piekergedachten, als op het blokkeren in het handelen. Gebruikte zoektermen waren zowel in het Nederlands als het Engels.

In de databanken, zowel Pubmed, als Cinahl en Google Scholar, waren geen bruikbare artikelen te vinden op dit onderwerp. Ook het tijdschrift voor vaktherapie en de scripties op HBO kennisbank hadden geen overeenkomstige resultaten.