

# **Met oog op beeldend therapeutisch observatie**

**Diagnostiek bij de complexe problematiek van een sterk gedragsgestoord licht verstandelijk gehandicapte cliënt**



**Gina Knittel**

**Studentennummer:**

**0934232**

**5 juni 2013**

**Begeleiding:**

**Anja Cilissen- Ysermans**

**Creatieve Therapie- Beeldend**

**Hogeschool Zuyd Heerlen**

**Faculteit Gezondheid en Zorg**

**“Het geheim van de kunst is daarin  
gelegen, dat men niet zoekt, maar vindt.”**

Pablo Picasso (1881-1973)

|                                                                      |           |
|----------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>VOORWOORD.....</b>                                                | <b>3</b>  |
| <b>INLEIDING.....</b>                                                | <b>4</b>  |
| <b>1 DE PROBLEEMSTELLING .....</b>                                   | <b>5</b>  |
| 1.1 MIJN ERVARINGEN VANUIT DE STAGEPRAKTIJK .....                    | 5         |
| 1.2 LITERATUURSTUDIE OVER DE DIAGNOSTIEK BIJ DE DOELGROEP SGLVG..... | 9         |
| 1.3 SAMENVATTING VAN DE AANLEIDING VOOR DIT ONDERZOEK .....          | 10        |
| 1.4 DE VRAAGSTELLING .....                                           | 11        |
| 1.5 DE DOELSTELLING.....                                             | 11        |
| <b>2 HET ONDERZOEKSOPZET.....</b>                                    | <b>13</b> |
| 2.1 ONDERZOEKSTYPE EN ONDERZOEKSMETHODE.....                         | 13        |
| 2.2 DATAVERZAMELING.....                                             | 14        |
| 2.3 DATA ANALYSE .....                                               | 15        |
| 2.4 KWALITEITSCRITEIA .....                                          | 17        |
| <b>3 RESULTATEN .....</b>                                            | <b>19</b> |
| 3.1 INLEIDING VAN DE RESULTATEN .....                                | 19        |
| 3.2 DE ROL VAN DE THERAPEUT VOOR DE OBSERVATIE .....                 | 19        |
| 3.3 DE ROL VAN HET MEDIUM VOOR DE OBSERVATIE .....                   | 29        |
| 3.4 DE ROL VAN DE CLIËNT VOOR DE OBSERVATIE .....                    | 32        |
| 3.5 DE ROL VAN DE OBSERVATIE VOOR DE DIAGNOSTIEK .....               | 35        |
| <b>4 DISCUSSIE .....</b>                                             | <b>37</b> |
| 4.1 BEANTWOORDING VAN DE VRAAGSTELLING .....                         | 37        |
| 4.2 REFLECTIE OP HET ONDERZOEK .....                                 | 38        |
| 4.3 AANBEVELING VOORVERVOLGONDERZOEK.....                            | 40        |
| 4.4 VERKLARING EN INTERPRETATIE VAN DE RESULTATEN .....              | 40        |
| 4.5 HET NIEUWE WERKMODEL.....                                        | 46        |
| <b>5 SAMENVATTING.....</b>                                           | <b>52</b> |
| <b>LITERATUURLIJST .....</b>                                         | <b>53</b> |
| <b>BIJLAGE 1 - BEGRIPPENKADER.....</b>                               | <b>55</b> |
| <b>BIJLAGE 2 - DE ACTIVITEITEN .....</b>                             | <b>58</b> |
| <b>BIJLAGE 3 - FOTO'S WERKSTUKKEN.....</b>                           | <b>63</b> |

### **“Het geheim van de kunst is daarin gelegen, dat men niet zoekt, maar vindt.”**

Dit citaat waar ik mij scriptie mee begin beschrijft goed hoe ikzelf tegen de beeldende kunsten aankijk. De kunsten zijn mij passie, als ik een keer bezig ben dan vergeet ik alles om mij heen. Ik vind het zo leuk om eens te worden met het materiaal. De capaciteiten, eigenschappen en mogelijkheden hiervan te ontdekken tijdens het werken en ze op hun buurt te laten komen in een werkstuk. Iedere keer opnieuw ontdek ik weer leuke dingen tijdens het werken, waar ik blij van wordt en op door kan gaan. Naast de betekenis die het beeldend werken voor mij heeft geeft dit citaat ook heel goed weer wat voor mogelijkheden het beeldend werken voor de observatie kan bieden. Door de cliënt beeldend te zien werken kan ik als toeschouwer waar nemen hoe de cliënt tot vormgeving komt. Het feit dat ik de handelcontext, de mediumactiviteit bepaal maakt dat ik actief betrokken ben aan dit proces. Elk materiaal wat door mij wordt ingezet heeft zijn eigenschappen die een appel op het denken, voelen en handelen van de cliënt doen. Door de handelingen die de cliënt in het medium verricht verteld die als het ware zijn verhaal. Middels het beeldend werken communiceert de cliënt met mij. Door goed te kijken en te luisteren naar dit persoonlijk verhaal van de cliënt wordt men door de kunst in de gelegenheid gesteld belangrijke gegevens over de cliënt te ‘vinden’. Men zoekt niet naar een interpretatie hiervoor, maar men vindt feitelijke gegevens over het gedrag van de cliënt.

Naar aanleiding van mij ervaringen tijdens mijn stage in het derde studiejaar heb ik voor het thema beeldend therapeutisch observatie en diagnostiek bij de doelgroep SGLVG gekozen. Binnen mijn derde opleidingsjaar heb ik stage gelopen bij Sterk Gedragsgestoord Licht Verstandelijk Gehandicapten, afgekort SGLVG. Zij zijn volwassenen tussen de 18 en 55 jaar met een complexe problematiek. Deze complexiteit van hun problematiek maakt dat mensen vaak stuk lopen hierop en niemand goed begrijpt wat met iemand aan de hand is.

Ik zou mezelf beschrijven als een heel gevoelig mens, gevoelig vooral in die zin dat ik mij goed empathisch in kan leven in een ander. Ik heb interesse in de ander en vind het leuk om mij aandacht op de eigenheden van de ander te richten om hier meer over te weten te komen. Dit feit matchte goed met de problematiek van de doelgroep, welke zeer mij aandacht trok. Ik besloot om hier iets mee te gaan doen.

Hierin gaat mijn passie het beeldend werken en de overtuiging die ik hierover heb in betrekking tot de mogelijkheden voor de observatie samen met mijn interesse voor de cliënt. Ik vind het zeer belangrijk aandacht te hebben voor de eigenheden van iemand. Maar ik vind het ook gewoon heel erg interessant om de eigenheden van iemand open tegemoet te treden en te luisteren naar he verhaal wat iemand te vertellen heeft. Oog te hebbe voor de kleine details dat vind ik leuk en daar ligt mij kracht. Vandaar dat mij het thema observatie ook zo aansprak en ik mij uiteindelijk heb gericht op de aspecten van de beeldende therapie die bijdragen aan de observatie en diagnostiek van het psychisch functioneren van een SGLVG cliënt.

Naar aanleiding van dit onderzoek en de resultaten die het mij oplevert ben ik weer opnieuw verrast van het medium kunst. Dat er zo veel elementen inzitten die een bijdrage kunnen leveren aan de observatie als middel voor de aanvullende diagnostiek heeft me echte verbaasd. Niet allen mij overtuiging over de kracht van het medium wordt hierdoor gesterkt ook mij methodisch handelen als toekomstig creatief therapeut.

Voor dit onderzoek heb ik het therapieverloop van Lina nog eens op nieuw bekeken en geanalyseerd waarbij ik technieken uit de *grounded theory* heb toegepast. Aanvullend heb ik gebruik gemaakt van literatuur en een interview die mij gegevens bevestigden. Door de analyse van de casus heb ik een theorie uit kunnen werken die de basis voor mijn nieuw werkmodel vormt.

Op deze plaats wil ik Anja Cilissen-Ysermans van harte bedanken. Zij heeft steeds in mij geloofd, mij gesteund en geïnspireerd. Ondanks dat het soms doorbijten was konden wij steeds blijven lachen. “Ik ben blij jouw als begeleider gehad te hebben Anja”. Daarnaast wil ik ook bedanken aan Conny Bijlmakers mij stage begeleidsters, voor alles wat ik bij haar mocht leren. Ik wil haar ook daarvoor bedanken dat zij de tijd heeft genomen om met mij een interview af te nemen en ook nog eens correctie te lezen.

Daarnaast ook een grote dankt aan al de lieve mensen die de moeite hebben gedaan om deze scriptie correctie te lezen.

Gina Knittel, juni 2013.

In het eerste hoofdstuk van deze scriptie worden de probleem-, de vraag- en de doelstelling van dit onderzoek behandeld. Hierbij wordt eerst ingegaan op de probleemstelling die zich samen zet uit mijn stage ervaringen en een literatuurstudie die is gehouden om het probleemgebied nader te verkennen. Hierbij is duidelijk geworden dat de doelgroep SGLVG heel moeilijk te diagnosticeren is en dat de beeldend therapeutisch observatie juist daar mogelijkheden biedt waar andere diagnostische instrumenten tekorten op wijzen.

Vervolgens worden de vraagstelling en de doelstelling van dit onderzoek toegelicht.

In het tweede hoofdstuk zal de lezer geïnformeerd worden over hoe ik het onderzoek heb uitgevoerd.

Hierbij wordt een beschrijving gegeven van het onderzoekstype, de onderzoeksmethode, de dataverzamelingstechnieken en de data-analyse. Ook de kwaliteitscriteria voor het kwalitatieve onderzoek worden hier benoemd en er wordt beschreven hoe deze in het onderzoek worden vervuld.

De resultaten van het onderzoek worden samen met het uitgewerkte theoretisch model in het derde hoofdstuk behandeld. Hier worden de uitkomsten van het onderzoek welke op basis van de analyse van het onderzoeksmateriaal gevonden werden uiteengelegd.

Het vierde hoofdstuk de discussie begint met de antwoordt op de vraagstelling. Vervolgens wordt er gereflecteerd over op de resultaten op de gewenste wijze behaald zijn. Ook wordt hier gereflecteerd over sterkte en zwakte punten van het onderzoek om vanuit hier een aanbeveling voor de praktijk te doen.

Hierna worden de gevonden resultaten verklaard waarbij de gevonden kernbegrippen aan de literatuur gekoppeld worden. Hier wordt ook duidelijk waarom aan de hand van beeldend therapeutisch observatie gegevens over het psychisch functioneren van een sterk gedragsgestoord licht verstandelijk gehandicapte cliënt verkrijgen kunnen worden.

In het laatste onderdeel van deze paragraaf wordt op basis van de gevonden resultaten een nieuw werkmodel opgesteld. Dit wordt naderhand ook vergeleken met het oude werkmodel.

Op het laatste wordt in hoofdstuk 5 een samenvatting van dit onderzoek gegeven.

# 1 DE PROBLEEMSTELLING

---

De probleemstelling beschrijft de aanleiding tot het onderzoek. Deze omvat zowel de ervaringen die ik tijdens mijn derde jaar stage op heb gedaan als ook de resultaten uit een literatuurstudie die ik heb gehouden.

In de eerste paragraaf van dit hoofdstuk ga ik in op mijn ervaringen vanuit de stagepraktijk. Hierin beschrijf ik eerst de casus die voor mijn in eerste instantie de aanleiding bod om het probleemgebied rondom de casus te verkennen. Het probleemgebied betreft de observatie en de diagnostiek bij de doelgroep SGLVG. Om de lezer zowel zicht te geven op de doelgroep als op ook de inhoud van de beeldend therapeutisch observatie en diagnostiek op mijn stageplaats zet ik deze twee aspecten vervolgens uiteen. Hierbij ga ik dieper in op de rol van het medium, om vanuit hier de betekenis van beeldend therapeutisch observatie voor de doelgroep SGLVG te verduidelijken. In de tweede paragraaf van dit hoofdstuk geef ik zicht op de resultaten uit de literatuurstudie. Vanuit een integratie van voorafgaande aspecten rondom het probleemgebied beschrijf ik vervolgens samenvattend de aanleiding voor dit onderzoek. Hieruit resulteren de vraagstelling en de doelstelling welke ik in de laatste paragrafen van dit hoofdstuk behandel.

## 1.1 MIJN ERVARINGEN VANUIT DE STAGEPRAKTIJK

Gedurende mijn tien maanden stage op de Dagbehandeling van “Dichterbij Specialistische Zorg Stevig” te Sittard werkte ik als beeldend therapeut met Sterk Gedragsgestoorde Licht Verstandelijk Gehandicapte cliënten, afgekort SGLVG.

Hier had ik de mogelijkheid Lina, een cliënt, vanaf de start van haar behandeling te begeleiden en de observatiefase zelf vorm te geven. Hier ben ik voor de eerste keer in aanraking gekomen met het probleemgebied observatie en diagnostiek bij de doelgroep SGLVG.

### DE CASUS VAN LINA

Lina is een 63-jarige, licht verstandelijk gehandicapte mevrouw met een IQ van 64. Ze komt uit een groot gezin met zeven kinderen en ze heeft in haar leven veel en hard moeten werken op de boerderij. Ze is al jaren gelukkig getrouwd met haar partner. Samen runnen ze een zelfstandig huishouden, maar nu het echtpaar ouder wordt lopen ze tegen steeds meer problemen aan. Met name mevrouw ervaart problemen op lichamelijk en psychisch gebied. Vanwege haar verstandelijke beperking (en die van haar man), lukt het haar niet om hier eigenhandig mee om te gaan. Mevrouw is belast met een traumatisch verleden omdat ze 30 jaar geleden onder druk van haar moeder haar kind na de geboorte direct af heeft moeten staan. Ze mocht van haar moeder die heel streng en bepalend naar haar toe was met niemand daarover praten zelfs niet met haar broers en zussen.

Om te kunnen doen wat moeder van haar verwacht, het kind weggeven en functioneren/ werken moest ze haar gevoelens wegstoppen. Ze heeft haar verleden niet kunnen verwerken, waardoor ze nu symptomen van een trauma vertoont. Het feit dat ze geen ruimte heeft mogen en kunnen geven aan haar gevoelens maakt dat ze nu heel veel opgekropte woede en boosheid ervaart. Maar door haar opvoeding heeft ze ook niet geleerd met gevoelens om te gaan waardoor ze hier nu geen richting aan kan geven en veel spanning ervaart. De laatste tijd heeft mevrouw last van een soort epilepsie met spanningsaanvallen. Het vermoeden bestaat dat epilepsie en de spanningsaanvallen in verband staan met haar verleden.

Mevrouw is niet goed in staat om naar haar lichaam te luisteren, waardoor ze zichzelf regelmatig overbelast en een draagkracht- draaglast probleem ontstaat.

Haar functioneren is de laatste tijd sterk achteruit gegaan. Ze beweegt steeds moeizamer, is bekend met jicht en artrose, onthoudt gangbare zaken niet meer en haar concentratie is afgenomen.

Omdat er weinig informatie was over de concrete problematiek en onduidelijkheid over de hulpvraag van de cliënt, was het binnen de creatieve therapie beeldend vooral belangrijk voor mij om informatie aan de hand van observaties te verzamelen. Dit als aanvullende diagnostiek en om zicht te krijgen op het gedrag dat ten grondslag ligt aan de problemen zoals beschreven in de anamnese.

Door haar trauma is het functioneren zonder stil te staan bij zichzelf een mechanisme geworden dat ook duidelijk terug te zien is in het medium. Ze laat alles op zich af komen en vertoont weinig eigenheid, autonomie en assertiviteit. Daarnaast is zij zeer plichtbewust, gehoorzaam en vertoont een afwachtende houding. Haar omgang met het medium is vooral stijf, vlug en grof. Ze is niet geremd om te doen, maar haar emoties lijken bij het werken geblokkeerd zijn. Opdrachten voert zij heel pragmatische, actief en doelgericht uit alsof het werk is. Hierbij gaat ze zelfstandig aan de slag en laat zich vooral leiden door het moment, waardoor ze zich verliest in het doen. Haar handelen is weinig geordend en niet bedacht. Ze is niet in staat om vanuit zichzelf gerichte keuzes te maken. Door het ontbrekende bewustzijn over haar gedrag en de gevolgen hiervan komt ze dan terecht in situaties waarin ze zichzelf overvraagd en over haar grens gaat. Hierdoor ontstaat een draaglast, draagkracht

probleem wat ze ook in situaties thuis mee geconfronteerd wordt. Haar waarneming is alleen gericht op het grote geheel, het resultaat. Op grond van deze pragmatische manier van werken geeft ze zichzelf weinig ruimte om te spelen en te experimenteren waardoor ze dus ook weinig gebruik maakt van mogelijkheden die de materialen bieden. In de omgang met de materialen heeft Lina duidelijke voorkeur voor materialen die haar houvast bieden door interne structuur, de eigenschappen. Zoals 3D materialen waarbij ze iets in handen heeft, de al bestaande vorm hiervan ervaart zij als prettig. Bij het ruimtelijke werken verandert ze weinig van vorm. Bij de poging van mij haar hierin te verleiden vertoont ze weerstand en maakt haar standpunt duidelijk.

Het dilemma wat ik tijdens het werken met haar ervaar is dat ze kaders en hulp nodig heeft om variaties te ervaren en de verschillen hiervan te doorvoelen. Maar op moment dat er te veel kaders zijn en ze te veel aangestuurd wordt van buitenaf laat ze zich hiervan leiden. Dit is haar valkuil waarin ze terecht komt waardoor ze functioneert zonder na te denken over eigen belangen.

Door bij Lina de beeldend therapeutisch observatie uit te mogen voeren heb ik inzicht verkregen in de mogelijkheden die de beeldende therapie biedt voor de aanvullende diagnostiek bij de doelgroep SGLVG.

Maar er is gebrek aan verklaring voor dit fenomeen wat voor mij de aanleiding was hier verder onderzoek naar te verrichten. Er waren vele vragen die in mij opkwamen over aspecten van de beeldende therapie die hierbij mogelijk een rol spelen. Ik vroeg mij vooral af wat beeldende therapie in zich heeft waardoor ik observatiegegevens krijg die een bijdrage kunnen leveren aan de aanvullende diagnostiek.

Beeldende therapie is een ervaringsgerichte therapie die er op gericht is veranderings-, ontwikkelings, stabilisatie en/of acceptatie processen te bewerkstelligen. Beeldende materialen en technieken vormen de basis van het beeldend therapeutisch werken. Door te werken in en met het medium worden de problemen van de cliënt zichtbaar, helder en bespreekbaar (Schweizer, 2009, p.25).

Voor dit onderzoek is het van belang de drie aspecten cliënt, therapeut en medium erbij te betrekken als onderdelen van de beeldende therapie.

Onder beeldend therapeutisch observatie wordt in dit onderzoek dus verstaan het gericht en bewust verzamelen van informatie over het gedrag, gevoelens en gedachten welk ten grondslag ligt aan de hulpvraag waarmee de cliënt de behandeling start. Dit door inzet van het beeldend medium.

#### **DE DOELGROEP**

De doelgroep SGLVG ligt op het snijvlak van de Verstandelijke gehandicapten Zorg\* (VG), de Geestelijke Gezondheidszorg\* (GGZ) en de forensische psychiatrie\*. Dit snijvlak wordt de Specialistische Zorg\* genoemd. Deze gegevens illustreren dat de SGLVG doelgroep complex is waarin een verstandelijke beperking, psychopathologie, soms crimineel gedrag en complicerende omgevingsfactoren elkaar ontmoeten (Borg, de, 2008, p.13).

Cliënten die op de dagbehandeling komen zijn volwassenen tussen de 18 en 65 jaar en hebben een IQ in de range van 50-70 (met een bovengrens van 75). Ze vertonen ernstig probleemgedrag voorafgaande de opname en hebben eerdere pogingen tot behandeling ondergaan welke niet of niet voldoende geslaagd zijn.

Door aanlegfactoren (Došen, 2010, p. 39) zoals de organische beschadiging van de hersenen en biologisch verankerde gedragsdisposities die gecombineerd gaan met omgevingsfactoren (Došen, 2010, p.40) zoals gezinsfactoren (onveilige hechting, gebrekkige discipline, huwelijksproblemen, gezinsproblemen, eenoudergezin, slechte huisvesting, gering inkomen, sociale achterstand, armoedecultuur) en kritische levensgebeurtenissen hebben hun complexe problematieken ontwikkeld met psychiatrische en/of gedragsstoornissen. Bij deze complexe problematiek versterken alle genoemde factoren elkaar en zijn onderling met elkaar verweven. Door het resulterende onbegrepen en/of risicovol gedrag ontstaan problemen die tot uiting komen in (gezins)systeem, wonen, werken en vrije tijd. De cliënten lopen vast en raken de grip op het leven kwijt (Borg, de, 2008, p. 13).

De Borg (2008) beschrijft dat naast de cognitieve beperkingen waarmee SGLVG cliënten kampen, zij vaak een negatief of vertekend zelfbeeld hebben. Dit door een samenloop van over- of ondervraging van de steungroep, negatieve ervaringen die voortkomen uit eerder mislukte behandelingen, en moeizame socialisatie.

Tijdens mijn derde jaar stage heb ik ervaren dat de doelgroep SGLVG heel complex is, omdat vele verschillende factoren elkaar onderling beïnvloeden en bijdragen aan de problematiek. Ik ben mij door met hun te werken bewust geworden van het feit dat het heel moeilijk is deze mensen te diagnosticeren. Met diagnostiek wordt in dit onderzoek het proces bedoeld waarbij de

---

\* Wordt verder verklaard in bijlage 1 Begrippenkader

probleemgebieden in het functioneren van de cliënt in alle nuances worden beschreven en waarbij tevens de ontwikkeling op veel verschillende deelgebieden uitvoerig in beeld wordt gebracht.

Zoals hierboven beschreven wordt duidelijk dat deze doelgroep gekenmerkt wordt door een grote variabiliteit in ernst, neuropsychologisch profiel en co morbiditeit met andere aandoeningen en symptomen. Deze variabiliteit kan ten dele worden toegeschreven aan het groot aantal oorzaken dat tot de problematiek van een SGLVG cliënt kan leiden (Ramakers & Ponsioen, 2007, p. 79). Hierdoor werd duidelijk dat het bij deze doelgroep heel moeilijk is uit elkaar te halen welke symptomen en factoren van hun problematiek een oorzaak zijn en welke een gevolg.

Ponsioen (2010, p. 5) maakt duidelijk dat de differentiatie tussen het verstandelijke handicap en psychopathologie een probleem is wat zich bij het vaststellen van probleemgedrag voordoet.

Maar juist omdat de probleemgebieden bij deze doelgroep zo uiteenlopen en deze ook nog moeilijk te differentiëren zijn, wordt het moeilijk de nuances van het psychisch functioneren goed in beeld te brengen.

Psychisch functioneren, wordt in dit onderzoek verstaan als het geheel van innerlijke psychische processen en zo alle bewuste en onbewuste psychische verrichtingen van een licht verstandelijk gehandicapte die werken op ondervindingen en het gedrag. Dus het denken, voelen en handelen van de cliënt wat kan wijzen op de problematiek, maar ook op zijn sterkten en mogelijkheden (Pénzes, 2010). Denken, voelen en handelen staan volgens Schweizer (2009, p. 126) onlosmakelijk met elkaar in verbinding. Als het leven uit balans raakt kan het daarop wijzen dat een onevenwichtigheid tussen deze polen ontstaat. Vooral bij licht verstandelijk gehandicapten is in de praktijk gebleken dat het cognitieve, emotionele en sociale niveau niet altijd op dezelfde lijn liggen. In dergelijke gevallen is er sprake van een labiele persoonlijkheidsstructurering met een verhoogd risico op het ontstaan van een psychische stoornis en gedragsstoornissen (Došen, 2010, p. 80), wat van invloed is op het psychisch functioneren.

#### **BEELDEND THERAPEUTISCH OBSERVATIE EN DIAGNOSTIEK BIJ DE DAGBEHANDELING**

Voordat ik start de beeldend therapeutisch observatie en diagnostiek van de dagbehandeling te beschrijven geef ik een definitie van het begrip observatie en van het begrip diagnostiek. Onder observatie wordt de waarneming van non-verbale en verbale uitingen verstaan. Het woord diagnostiek beschrijft procedures en methoden die helpen bij de diagnose, het vaststellen van aard en oorzaak van een problematiek. In de observatie laat de cliënt gedrag zien wat via de waarneming door de therapeut informatie levert die als basis dienen voor de diagnostiek.

Mensen die naar de dagbehandeling komen hebben al een lang zorgtraject achter de rug en hebben meestal al een ambulante behandeling gehad binnen Dichterbij. Meestal is er dus al een klinisch beeld van de cliënt voordat hij de behandeling start. Dit klinisch beeld beschrijft in een soort basisdiagnose vooral de pathologie die vastgesteld is door de psycholoog en de psychiater en omvat observaties en waarnemingen uit de thuissituatie van de SPV'er, een sociaal- psychiatrisch verpleegkundige.

Wat op de dagbehandeling binnen de setting van de creatieve therapie beeldend aan diagnostiek gedaan wordt is dus vaak vooral aanvullend op mogelijke nog niet goed in beeld gebrachte onderdelen. Het is dus geen sprake van een totale diagnostiek, maar meer van een aanvullende beeldvorming van het psychisch functioneren van de cliënt.

Om juist gebruik te kunnen maken van het werken in het beeldend medium als instrument voor de aanvullende diagnostiek wordt de beeldend therapeutisch observatie vooral ingezet bij start van een behandeling.

Met behulp van de waarnemingen vanuit het werken in het medium kan informatie verzameld worden over de gedrags-, cognitie- en de belevingswereld van de cliënt. Deze informatie uit het beeldend proces en het mediumgedrag wordt gebruikt om zich een nauwkeurig beeld te vormen over gedragspatronen van de cliënt. De verslaglegging hiervan gebeurt aan de hand van een vast format, waarin de problematiek beschreven wordt die zichtbaar werd tijdens het werken in het medium.

Het doel naar aanleiding van de observatie en de aanvullende diagnostiek is dus het stellen van een indicatie en het geven van advies voor de behandeling (Smeijsters & Cleven, 2005, p. 25).

De observatiefase waarin de aanvullende diagnostiek plaatsvindt, betreft een periode van drie maanden na de opname van een cliënt. De bevindingen hieruit worden na afloop van de drie maanden met andere behandelende instanties in een diagnostische bespreking besproken.

De observatie vindt plaats in individuele contacten van een uur waarbij in de eerste drie of vier contacten gebruik wordt gemaakt van een reeks aan vaste observatieopdrachten, waaruit de therapeut een selectie maakt. De opdrachten omvatten een variatie aan materialen met verschillende eigenschappen. Ook wordt er gevarieerd in de soort activiteit waarbij vooral gebruik wordt gemaakt van gestructureerde en semigestructureerde activiteiten. Na deze observatieopdrachten worden opdrachten ingezet die aansluiten aan voorafgaande observaties om deze nader te toetsen.



## **BEELDEND THERAPEUTISCH OBSERVATIE EN DE ROL VAN HET MEDIUM**

Het medium zelf speelt bij de beeldend therapeutisch observatie een belangrijke rol. Doordat er verschillende opdrachten worden aangeboden komt de cliënt tot interactie met uiteenlopende materialen en eigenschappen, waardoor verschillende reacties bij de cliënt opgeroepen kunnen worden. Eigenschappen van de materialen kunnen een beroep doen op het doen, voelen, ervaren, beleven kennen en weten. Hiermee wordt bedoeld dat een beeldend materiaal met zijn specifieke eigenschappen een appel, dus een beroep doet op de cliënt. Dit beroep bepaalt dan de manier waarop een cliënt de materialen hanteert (Beelen & Oelers 2000, pp. 30-39).

Door de inzet van het beeldend medium worden dus gearrangeerde spelsituaties gecreëerd waarin geobserveerd kan worden hoe de cliënt onder verschillende omstandigheden handelt en hoe hij hierop reageert. De manier waarop de cliënt handelt, kan gekoppeld worden aan hoe de cliënt bepaalde situaties in het dagelijkse leven aangaat. Volgens Smeijsters (2008, p. 264) gedragen en ervaren cliënten in het beeldende werken zoals zij zijn en zoals dat ook op andere terreinen tot uiting komt. Dit betekent dat het mediumgedrag dat tijdens het beeldend proces zichtbaar wordt analoog loopt aan het gedrag van de cliënt. De analogie betreft niet alleen het gedrag, cognitie, interactie en communicatie in het medium, maar ook de expressie van gevoelens en belevingen in het beeldend medium dat (deels) overeen komt met symptomen die kenmerkend zijn voor de stoornis (Smeijsters, 2008). In de vormgeving, materiaalbeleving en materiaalhantering kan dus geobserveerd worden hoe iemand denkt, voelt en handelt (Pénzes, 2010).

Wanneer de cliënt handelt in het medium komt de kracht en de karakteristieke eigenschap van de beeldende therapie naar voren: Het mediumgedrag wordt zichtbaar en tastbaar in een product, een werkstuk dat ontstaat. Bovendien is het beeldend product een afspiegeling van het vormgevingsproces, de manier waarop de cliënt in het medium heeft gewerkt (Haeyen, 2007, p. 46).

Het beeldende medium is visueel, concreet en tastbaar, wat de SVLVG cliënten kan helpen te laten zien wie hij of zij is zonder dit direct verbaal duidelijk te hoeven maken. Deze eigenschap van het beeldend medium maakt dus dat de cliënten zich kunnen uiten zonder dat ze hierbij direct aangesproken moeten worden op hun beperking, het denken. Wanneer iemand dus moeite heeft zich verbaal te uiten kan in het beeldend medium observatie plaatsvinden van de (non-verbale) analoge vormgeving. De mogelijkheid zich zo op een non-verbale manier te uiten sluit aan bij de mogelijkheid van de SGLVG cliënt, het handelen. Via beeldend therapeutisch observatie bestaat dus de mogelijkheid zicht te krijgen op de problematiek zonder vertekening van de realiteit door de beperking van het verbaliseren. Daarnaast kan dit handelingsgerichte instrument voor de aanvullende diagnostiek met een brede focus niet alleen inzicht bieden in de probleemgebieden maar vooral ook in sterktes en mogelijkheden. Juist deze eigenschappen van de beeldend therapeutisch observatie, die perfect aansluiten bij de mogelijkheden van de cliënt, maken dus dat deze uitermate geschikt is bij deze doelgroep.

Ook Došen (2010, p. 75) stelt dat juist de observatie van het gedrag van de cliënt een belangrijke rol speelt bij het stellen van een diagnose, omdat verbale of andere rechtstreekse communicatie met betrokkenen personen en zijn omgeving onvoldoende informatie leveren om een volledig inzicht in het interactiepatroon met de omgeving en in het gedrag van de persoon te verkrijgen.

Uit de beschrijving over de rol van het medium blijkt dat het medium met al zijn specifieke eigenschappen een dragende rol heeft bij beeldend therapeutische observatie. Opvallend is dat in de literatuur nergens het effect van het medium omschreven wordt binnen de observatiefase. Drs. I. Pénez is dit ook opgevallen. Tijdens haar presentatie (I. Pénez, persoonlijke mededeling, 8 oktober 2012) in een training voor participatie aan haar onderzoek, benoemde zij dat binnen de literatuur tot nu toe over observatie en diagnostiek weinig aandacht uitgaat naar het medium en het ontstaansproces van het beeldend product.

Bij het lezen van de literatuur is mij ook opgevallen dat niet alleen weinig aandacht uitgaat naar het medium, maar ook nergens ingegaan wordt hoe het medium binnen de observatie aangepast kan worden op de cliënt en welke rol de therapeut bij de observatie speelt.

Er wordt veronachtzaamd dat de cliënt, de therapeut en het medium onlosmakelijk met elkaar verbonden zijn (Cilissen-Ysermans, 2010, p. 4).

De therapeut zet zijn medium op een bewuste, weldoordachte manier, dus methodisch in om informatie te verkrijgen over het psychisch functioneren van de cliënt. De cliënt heeft de therapeut en het medium nodig om zich te laten zien door te werken in het medium en door de therapeut begrepen te kunnen worden.

Het medium krijgt juist in samenhang met de cliënt en de therapeut zijn specifieke betekenis in de beeldend therapeutisch observatie. Het is de schakel tussen de cliënt met zijn complexe problematiek en de therapeut.

## **DE BETEKENIS VAN BEELDEND THERAPEUTISCH OBSERVATIE VOOR DE DOELGROEP SGLVG**

Door in de praktijk zelf de beeldend therapeutisch observatie uit te mogen voeren heb ik ervaren dat er aan de hand van beeldend therapeutisch observatie informatie verzameld kan worden die inzicht biedt in de vier dimensies die Došen samenvat onder het begrip integratief model. Dit zijn: biologisch, psychologisch, sociaal en ontwikkeling. Deze vier dimensies zijn door Došen (2010) geïntroduceerd om zicht te verkrijgen in de etiologie, de ontstaansgeschiedenis van de problematiek. Deze speelt bij de diagnostiek een belangrijke rol.

Om te achterhalen welke werking deze vier factoren in verschillende situaties hebben en om meer zicht te krijgen op het psychisch functioneren van de cliënt kan het beeldend medium ingezet worden. Hierbij wordt niet alleen het gedrag geobserveerd, maar het geobserveerde gedrag wordt gekoppeld aan concrete situaties die door het methodisch inzetten van het medium gecreëerd worden. Het zichtbaar gedrag is dus gedrag dat ontstaat door de interactie met de omgeving en omstandigheden waarmee de cliënt tijdens het werken in het medium geconfronteerd wordt.

Zo wordt bijvoorbeeld in concrete situaties zichtbaar hoe de cliënt onder verschillende omstandigheden handelt en hoe hij hierop reageert. Hier kan geobserveerd worden hoe iemand omgaat met structuur van buitenaf, of de cliënt in staat is situaties zelf te structureren, of de cliënt in staat is om binnen en/ of met de geboden kaders te werken en/ of spelen, of de cliënt in staat is stil te staan bij zijn eigen reacties en keuzes tijdens een werkproces, hoe het probleemoplossend vermogen eruit ziet, of de cliënt zich open stelt voor nieuwe ervaringen, of de cliënt zich bewust is van het eigen gedrag en eigen ervaringen, hoeveel ruimte die cliënt in neemt, hoe leerbaar de cliënt is, of de cliënt conflicten aangaat of juist vermijdt en er kan ook geobserveerd worden hoe de cliënt in contact gaat met zijn omgeving. Aan de hand van de beeldende observatie krijg je dus zicht op het psychisch functioneren, het ontwikkelingsniveau wat betrekking heeft op het denken, voelen, willen en handelen. Het wordt zichtbaar waar de cliënt moeilijkheden mee heeft en onder welke omstandigheden problemen optreden, maar het wordt juist ook zichtbaar wat de cliënt wel kan. Dus wat zijn sterktes en mogelijkheden zijn. Deze informatie is juist zo bruikbaar omdat deze een breed maar tegelijk genuanceerd inzicht biedt op concreet gedrag.

Schweizer (2009, p. 203) onderbouwt mijn ervaring en schrijft: 'Kenniss van ontwikkelingspsychologie, ontwikkelingsfasen en psychopathologie geven de beeldende therapeut onmisbaar inzicht in de mogelijkheden en beperkingen van de cliënt. De manier waarop een cliënt vormgeeft laat sterke en zwakke kanten zien van de ontwikkeling, de cognitieve ontwikkeling en de sociaalemotionele ontwikkeling, de ontwikkeling van het denken, voelen en handelen en de integratie hiervan'. Ook Tubben (2006) stelt dat de vaktherapeut binnen de huidige hulpverlening een steeds belangrijkere rol heeft bij het doen van diagnostiek. Dit vooral vanwege het handelings en ervaringsgerichte karakter van vaktherapie. De mogelijkheid het handelen van de cliënten te observeren en daarin actief te interveniëren en te experimenteren, is wat vaktherapie onderscheidt van de meer verbaal georiënteerde therapieën en wat vaktherapie extra waardevol maakt bij het observeren en diagnosticeren. Tubben (2006) noemt in haar onderzoek dat goede diagnostiek afhankelijk is van deugdelijke diagnostische instrumenten die voorzien in concreet toepasbare uitkomsten voor de hulpverlening. Doordat beeldend therapeutisch observatie juist ook de mogelijkheden en de sterktes van de cliënt in beeld brengt en zich niet uitsluitend op de pathologie richt, levert de observatie uitkomsten en aanknopingspunten die mee genomen kunnen worden in de behandeling. Het belang van beeldend therapeutische observatie wordt daarnaast volgens Smeijsters ook ontleend aan de theorie, dat het psychisch functioneren zichtbaar wordt in het beeldend medium. (2008, p. 25).

### **1.2 LITERATUURSTUDIE OVER DE DIAGNOSTIEK BIJ DE DOELGROEP SGLVG**

De problematiek van de doelgroep SGLVG brengt, zoals in begin van deze paragraaf beschreven, een verstoring op meerdere gebieden met zich mee, wat resulteert in problemen bij de diagnostiek. Dat er vele problemen zijn bij de diagnostiek van deze doelgroep heb ik in vele artikelen op internationaal gebied terug kunnen lezen. Zie hiervoor Neijmeijer et al. (2010), Veneberg (2010), Seidel (2007) en Tassé et al. (2006).

Het feit dat probleemgebieden uiteen lopen en daarnaast ook nog moeilijk te differentiëren zijn pleit ervoor dat bij het beoordelen van behoeften en gedrag van volwassenen met een verstandelijke handicap rekening gehouden moet worden met zowel het emotionele niveau en het niveau van persoonlijkheidsontwikkeling, als met de aspecten van de fysiologische volwassenheid van deze mensen. De problematiek moet dus integratief benaderd worden, wat betekent dat alle biologische, psychologische, sociale en ontwikkelingsfactoren die bijgedragen hebben aan het ontstaan van de psychiatrische problematiek, zorgvuldig benaderd moeten worden. Došen (2008) beschrijft deze benadering met het begrip integratief model.

Vanuit de (internationale) richtlijn voor de diagnostiek van licht verstandelijk gehandicapten met probleemgedrag zijn enkele aanbevelingen gedaan voor het gebruik van een integratieve diagnose

om een goede behandeling te geven aan SGLVG cliënten. Hierbij worden de onderzoeksbevindingen over de voorgeschiedenis van de cliënt, de ontstaansmechanismen en de dynamiek van het huidige gedrag, de observatie van het gedrag, het lichamelijk onderzoek, het psychologisch en orthopedagogisch onderzoek, het psychiatrisch onderzoek, het didactisch onderzoek, het milieu onderzoek en andere relevante onderzoeken over de cliënt geïntegreerd in een diagnose (Došen, 2010, p. 73).

Het zonder meer toepassen van classificatiesystemen als de DSM-IV\*, zonder rekening te houden met het ontwikkelingsniveau kan volgens Došen vele problemen met zich mee brengen. Vooral vanwege de verschillen in de symptomen en de andere betekenis van de symptomen (Došen, 2010, p. 15). En dit is niet het enige probleem, want er zijn nog meer bijkomende factoren zoals het feit dat door de beperkte mogelijkheden tot denken en communiceren het moeilijk wordt voor de onderzoeker de klachten en gevoelens van de verstandelijke gehandicapte adequaat te begrijpen. Ook het cognitief verval wat ontstaat in stress situaties, waarbij de cliënt terug valt op een lager niveau en regressief gedrag vertoont is een factor die het moeilijk maakt te diagnosticeren (Došen, 2010, p. 72).

Er zijn wel recent pogingen gedaan om aanpassingen van de DSM- en de ICD\*- criteria voor de diagnostiek bij mensen met een verstandelijk handicap te komen (Došen 2010, p. 85) echter heb ik zelf ervaren dat het heel moeilijk is de problematiek in te delen in categorieën en denk dat je hiermee de personen zelf tekort doet. Want al de individuele factoren die leiden tot het beperkt vermogen en/of psychische stoornissen van de cliënt beïnvloeden elkaar onderling wat een enorme dynamiek en individualiteit van de problematiek ten gevolge heeft. Daarnaast werd hierbij geen aandacht gegeven aan mogelijkheden en vaardigheden die de cliënt wel nog heeft. En juist dat mee te nemen in de beoordeling van het psychisch functioneren en juist mee te nemen als uitgangspunt voor de behandeling is zeer belangrijk. Ook Došen (2008) maakt duidelijk dat de behandeling primair gericht moet zijn op het verhogen van de kwaliteit van leven en niet op de symptomen van de stoornis.

In Duitsland, Nederland en Amerika kwamen Neijmeijer et al. (2010), Seidel (2007) en Tassé et al. (2006) allemaal tot dezelfde conclusie: Er bestaan weinig instrumenten die aansluiten bij de huidige integratieve ontwikkelingsmodellen van verstandelijk gehandicapten en bij de bestaande diagnostische instrumenten over ontwikkelingssonderdelen maken de cognitieve tekorten en de communicatieproblemen het moeilijk de klachten van de cliënt juist te begrijpen. Er bestaat nu nog geen oplossing voor het probleem de problematiek integratief in beeld te brengen zonder gebruik te maken van testen die gebaseerd zijn op verbale informatie onder andere van de cliënt. Ook Ponsioen en Molen (2002) maken heel duidelijk dat er nog wordt gezocht naar alternatieve instrumenten voor een ruimere diagnostiek van leermoeilijkheden.

### **1.3 SAMENVATTING VAN DE AANLEIDING VOOR DIT ONDERZOEK**

Uit de beschrijving van het werkmodel wordt zichtbaar dat er veel kennis in de praktijk zit, waarvan ik de kracht heb ervaren door in de praktijk hiermee te mogen werken. Maar deze kennis is echter niet getheoretiseerd, dus niet onderbouwd met literatuur. Daarnaast bleek de beeldend therapeutisch observatie en diagnostiek bij de doelgroep SGLVG ook een onderbelicht thema te zijn in de literatuur. Binnen de praktijk met deze doelgroep is dus blijkbaar weinig bekend over de potentie die in beeldend therapeutisch observatie voor de diagnostiek van een SGLVG cliënt zit.

Mijn persoonlijke behoefte was meer te weten te komen over het fenomeen dat beeldend therapeutisch observatie uiteenlopende informatie levert die bijdragen aan de aanvullende diagnostiek bij een SGLVG cliënt. Deze behoefte komt nauw overeen met de behoefte vanuit de praktijk nader onderzoek te verrichten naar beeldend therapeutisch observatie en diagnostiek. Uit de praktijk kwam de vraag om nader onderzoek te verrichten over de rol die het beeldend medium kan spelen bij de diagnostiek van een SGLVG cliënt en hierbij concreet te kijken naar aspecten die mogelijk een bijdrage leveren aan een efficiënte observatie.

Door mijn ervaringen vanuit de praktijk aan te vullen met een beknopte literatuurstudie heb ik inzicht gekregen in de mogelijkheden van de beeldend therapeutisch observatie ten opzichte van andere diagnostische instrumenten.

De beeldend therapeutisch observatie wijst juist daar mogelijkheden aan waar andere testen tekorten vertonen. Dit vooral met betrekking tot de ideale wijze van diagnosticeren bestaand uit een integratieve benadering, die geen statisch beeld levert en die het mogelijk maakt informatie van de cliënt te verkrijgen zonder dat deze via het verbaliseren verkregen moet worden.

De mogelijkheden van de beeldend therapeutisch observatie heb ik opgenomen in het volgende schema:

---

\* Wordt verder verklaard in bijlage 1 Begrippenkader

| <b>Problemen bij de diagnostiek</b>                                                                                                                                                                                         | <b>Mogelijkheden van beeldend therapeutisch observatie voor de aanvullende diagnostiek</b>                                                                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Er bestaan weinig instrumenten die aansluiten bij huidige ontwikkelingsmodellen (integratief) van verstandelijk gehandicapten (Došen, 2010, p. 73)                                                                          | Aan de hand van beeldend therapeutisch observatie kan integratieve informatie verzameld worden                                                              |
| Cognitieve tekorten en communicatieproblemen maken het moeilijk klachten van de cliënt juist te begrijpen (Došen, 2010, p. 72)                                                                                              | De non verbale therapievorm sluit aan bij cognitief beperking van de cliënt                                                                                 |
| Cognitief verval door stress bij het afnemen van diagnostische testen → terugval op lager niveau en regressief gedrag (Došen, 2010, p. 72)                                                                                  | De cliënt vertelt niet een verhaal over zichzelf, hij vertelt zichzelf (innerlijke structuren worden inzichtelijk door verrichte handelingen in het medium) |
| Veel aandacht voor probleemgedrag en psychopathologie en minder voor de mogelijkheden van verstandelijk gehandicapte (Došen, 2008)                                                                                          | Het wordt zichtbaar welke leermogelijkheden die cliënt heeft en waartoe die wel nog in staat is                                                             |
| Verkeerde interpretatie van psychopathologische symptomen welke vaak andere betekenissen hebben (Došen, 2010, p. 15)                                                                                                        | Observatiegegevens over handelingen in concrete situaties                                                                                                   |
| Instrumenten leveren een statisch beeld en leiden tot etikettering en ze geven maar een deel van de informatie die nodig is om de werkelijke situatie van een verstandelijk gehandicapte te beoordelen (Došen, 2010, p. 78) | Observatie als diagnostisch instrument levert een dynamisch beeld door het handelingsgerichte karakter.                                                     |

De probleemstelling omvat dus zowel het probleem dat het moeilijk is deze doelgroep juist te diagnosticeren als ook het benutten van nog niet gerealiseerde mogelijkheden en potenties (Baarda, de Goede & Teunissen, 2005, p. 27).

Al de beschreven onderdelen van de probleemstelling vormen de aanleiding voor dit onderzoek en zijn tegelijkertijd bewijs voor de relevantie hiervan.

#### 1.4 DE VRAAGSTELLING

Welke aspecten van de beeldende therapie dragen bij aan de observatie en diagnostiek van het psychisch functioneren van een sterk gedragsgestoorde licht verstandelijk gehandicapte cliënt binnen Dichterbij Specialistische Zorg Stevig?

##### DEELVRAGEN

- Welke bijdrage levert de therapeut voor de observatie en de diagnostiek van het psychisch functioneren van een SGLVG cliënt?
- Welke betekenis heeft het medium voor het observeren en diagnosticeren van het psychisch functioneren van een SGLVG cliënt?
- Welke bijdrage levert de SGLVG cliënt zelf voor het observeren en diagnosticeren van zijn psychisch functioneren?

#### 1.5 DE DOELSTELLING

Een doel van dit onderzoek is empirisch kennis te verkrijgen, hiermee wordt kennis bedoeld die voort komt uit de descriptie, de beschrijving van dat wat er is. Ik wil graag meer weten over het fenomeen dat beeldend therapeutisch observatie en diagnostiek informatie oplevert over het psychisch functioneren van een sterk gedragsgestoord en licht verstandelijk gehandicapte cliënt. Mijn doel is erachter te komen welke aspecten hieraan bijdragen en waarom ze hieraan bijdragen. Aan de hand van verklarende veronderstellingen over het waargenomen fenomeen tracht ik samenhangen en

relaties tussen de afzonderlijke aspecten te analyseren om de onderlinge invloed op elkaar vast te stellen. Ik streef ernaar om op die manier een verklaring te vinden voor het fenomeen.

Door te zoeken naar verklaringen voor het waargenomen fenomeen wordt beoogd vanuit de praktijksituatie naar een theorie te komen. Dus de praktijkkennis te theoretiseren. Deze theorieën helpen te voorspellen wat voor een invloed de belangrijkste aspecten hebben op het fenomeen. Hierdoor kunnen deze uiteindelijk in de praktijk toe gepast worden om de observatie en diagnostiek bij SGLVG cliënten te optimaliseren. De belangrijkste doelen zijn dus zowel vermeerdering van kennis als ook de praktijkverbetering (Boeije, 2005, pp. 44-45).

Het is de bedoeling dat dit onderzoek praktiserende therapeuten gaat bereiken, zodat door de vermeerdering van kennis een verrijking voor het beroepsveld rondom deze doelgroep geboekt kan worden. In de beroepspraktijk wordt veelal gebruik gemaakt van werkmodellen die gebaseerd zijn op jaren lange ervaring. Ik heb bewust ervoor gekozen om deze nader te analyseren en te onderzoeken zodat aspecten hiervan verklaard kunnen worden en de observatie en diagnostiek nog effectiever worden. Maar ook om de kennis vanuit de praktijk te theoretiseren. Ik beoog hierdoor bijdrage te leveren aan de ontwikkeling van de vaktherapie en de inzet hiervan bij de speciale doelgroep SGLVG. Dit vooral om de tekortkomingen die de diagnostiek binnen het gehele werkveld rondom deze doelgroep vertoont aan te pakken.

Ik heb dus geprobeerd zo veel mogelijk aan te sluiten bij de vraag die ik vanuit de praktijk kreeg en geprobeerd mij daarop te richten dat ik bij mijn onderzoek gebruik maak van de kracht van het medium om een goede aanvulling te bieden op andere testen die vaak niet goed toe te passen zijn bij deze doelgroep. De standaard inzet hiervan binnen multidisciplinair diagnostiek bij deze doelgroep zou wenselijk zijn.

In de praktijk is te zien dat geen gebruik wordt gemaakt van de kracht van de beeldend therapeutisch observatie bij deze doelgroep. Terwijl de kern van het werken in het medium het non-verbale aspect en de interactie die tussen de cliënt en het materiaal kan ontstaan juist zeer belangrijke informatie oplevert en de methode daarbij ook nog goed aansluit bij de beperkingen van deze cliënt.

Ik wil met mijn onderzoek de aandacht richten op de beeldend therapeutisch observatie om andere professionals te wijzen op het profijt hiervan voor de aanvullende diagnostiek bij de doelgroep SGLVG.

Een belangrijk doel voor mezelf als beeldende therapeut in opleiding is de ervaringen van stage te expliciteren om mijn werkmodel te concretiseren en te vervolledigen.

Hierdoor kan ik bewuster aspecten van de beeldend therapeutisch observatie die van invloed zijn voor de diagnostiek inzetten om het psychisch functioneren van een sterk gedragsgestoorde licht verstandelijk gehandicapte in kaart te brengen.

### 2.1 ONDERZOEKSTYPE EN ONDERZOEKSMETHODE

De doelstelling, de vraagstelling en de kennis die vooral gebaseerd is op ervaringen uit het derde jaar stage zijn richtinggevend voor het type onderzoek dat uitgevoerd is.

In de vraagstelling wordt er naar aspecten gevraagd die een bijdrage leveren aan beeldend therapeutische observatie en diagnostiek van het psychisch functioneren van een sterk gedragsgestoorde licht verstandelijk gehandicapte cliënt binnen Dichterbij Specialistische Zorg Stevig. Op grond van de complexiteit en de uniciteit en de verscheidenheid van de problematieken bij deze doelgroep en de verwevenheid van factoren die elkaar beïnvloeden is het maken van een diagnose heel moeilijk. De ervaring die ik op stage heb opgedaan is dat aan de hand van beeldend therapeutisch observatie vele informatie over de cliënt verkregen kan worden. Door literatuuronderzoek is mij duidelijk geworden dat beeldend therapeutisch observatie juist daar mogelijkheden biedt waar andere diagnosemethodes tekort schieten. De probleemstelling omvat dus zowel het probleem dat het moeilijk is deze doelgroep juist te diagnosticeren, als ook het benutten van nog niet gerealiseerde mogelijkheden en potenties die het uitgangspunt zijn voor dit onderzoek (Baarda, de Goede & Teunissen, 2005, p. 27).

Om gebruik te kunnen maken van de potenties die beeldend therapeutisch observatie en diagnostiek biedt is het belangrijk het fenomeen te verklaren. Hiervoor heeft de onderzoeker gekozen voor een kwalitatief, verklarend onderzoekstype omdat hierbinnen de complexiteit, genuanceerdheid, breedte en diepte van een concreet ervaring beschreven wordt. Baarda, de Goede en Teunissen (2005) noemen dit het “begrijpen” en doorgronden van mensen, groepen, situaties of fenomenen. Bij deze vorm van kwalitatief onderzoek, wordt een situatie of een probleem nader bekeken zodat men verbanden tussen bepaalde begrippen of variabelen kan leggen en verklaren. Volgens Boeije (2005, pp. 34-42) geeft de onderzoeker niet alleen aan hoe de dingen in elkaar zitten, maar ook waarom dit zo is, en hoe de verbanden onderling zijn.

De onderzoeker vroeg zich af hoe het kan dat dit mogelijk is en vroeg zich af hoe de verschillende aspecten zich hierbij tot elkaar verhouden (Boeije, 2005, p. 42). Hierbij trachtte de onderzoeker erachter te komen welke aspecten bijdragen aan beeldend therapeutisch observatie en diagnostiek van het psychische functioneren van een sterk gedragsgestoorde licht verstandelijk gehandicapte cliënt. Bij het waargenomen fenomeen kunnen een aantal aspecten van invloed zijn, wat het tot een complex probleem maakt. In de literatuur (Baarda, de Goede & Teunissen, 2005, p. 113) wordt de casestudy als een methode beschreven waarbij complexe problemen onderzocht kunnen worden. Binnen de casestudy wordt het waargenomen fenomeen –een casus uit de praktijk- in de natuurlijke context en als samenhang bestudeerd wat maakt dat deze methode goed aansluit bij de vraagstelling. Een kwalitatief onderzoek richt zich volgens de literatuur (Wester & Peters, 2004, p. 23) op drie verschillende factoren. Ten eerste focust het onderzoek zich op een handeling die in de praktijk plaats vindt. Dit is binnen dit onderzoek het geval omdat het betrekking heeft op een concrete casus uit de praktijk waarin het te onderzoekende fenomeen duidelijk terug te zien is. Ten tweede is het kenmerkend voor kwalitatief onderzoek dat te onderzoekende aspecten empirische inhoud krijgen en als verklaring kunnen dienen voor de probleemstelling. In dit onderzoek worden hiervoor aspecten van de beeldend therapeutisch observatie in samenhang met de diagnostiek van het psychisch functioneren van een SGLVG cliënt geanalyseerd. De derde factor van kwalitatief onderzoek is een open onderzoeksontwerp. Dat betekent dat er bij het onderzoek geen sprake is van een vaste volgorde van activiteiten (Wester, Smaling & Mulder, 2000, pp. 16-18). Dat betekent dat nieuwe inzichten die door te reflecteren, observeren of analyseren ontstaan invloed hebben op het verloop van het onderzoek. Op die manier heeft de onderzoeker getracht systematisch tot een antwoord op de vraagstelling te komen. Met de kwalitatieve onderzoeksmethode case study kunnen vragen beantwoord worden die ingaan op de aard van het fenomeen en niet zozeer op de omvang hiervan. Met de aard van het fenomeen wordt bedoeld dat de onderzoeker zich heeft gericht op de analyse van het fenomeen. Hierbij ging de aandacht uit naar alles wat deel uitmaakt van het fenomeen. De onderzoeker analyseerde tot in detail uit welke aspecten het fenomeen is opgebouwd en wie hierbij betrokken is.

Daarbij werden technieken uit de gefundeerde theoriebenadering (grounded theory) toegepast. Het doel van deze technieken is om vanuit een praktijksituatie naar een theorie te komen.

Hierbij liet de onderzoeker zich leiden door de gegevens die hij verzamelde waarbij met de volgende principes steeds rekening moest worden gehouden: “constante vergelijking en gerichte verzameling” (Wester & Peters, 2004, p. 41). Verder benadrukken Wester en Peters (2004) dat het bij het analyseproces om een cyclus gaat die steeds weer opnieuw doorlopen wordt.

Bij de cyclus die de onderzoeker heeft doorlopen zijn gegevens verzameld, geanalyseerd en gereflecteerd. Hierbij heeft de onderzoeker zich steeds gefocust op de relevantie van de gegevens in betrekking tot de onderzoeksvraag.

## 2.2 DATAVERZAMELING

Vanwege de complexiteit van het onderzoeksfenomeen werd gekozen voor een holistische benadering. Dat betekent dat het te onderzoekend fenomeen en de context ervan als een geheel beschouwd werden (Baarda, de Goede & Teunissen, p. 180). Zo kon de hele onderzoekssituatie mee betrokken worden in het onderzoek. Hiervoor was het noodzakelijk om gebruik te maken van een multimodale aanpak of triangulatieaanpak. Hierbij werden verschillende dataverzamelingstechnieken en verschillende databronnen ingezet. Namelijk de beschreven sessies vanuit de praktijkstage uit het derde studiejaar vormden hierbij de belangrijkste bron. De literatuurstudie en het interview waren aanvullend en hebben geholpen het fenomeen vanuit verschillende kanten te belichten en de context te kunnen behouden. Voor dit onderzoek was het belangrijk niet alleen een aspect te benaderen bij het feit dat de observatie informatie levert over het psychisch functioneren van de cliënt, maar juist in te gaan op de verschillende aspecten die een rol zouden kunnen spelen. Zoals het medium, de cliënt en de therapeut. Het fenomeen werd zo benaderd als een samenhangend geheel.

De beschrijving van de sessies uit het derde jaar waren in dit onderzoek een belangrijke bron op zichzelf. De waarnemingen hierbij zijn altijd onbevangen, onbevooroordeeld en acceptierend gerapporteerd. Maar binnen dit onderzoek was het niet alleen van belang dat de informatie beschreven werd, het werd ook daarna getracht de situatie te begrijpen en te interpreteren om deze uiteindelijk te kunnen verklaren (Baarda, de Goede & Teunissen, 2005, p. 182). Dat maakt dat de onderzoeker zich niet alleen gericht heeft op de objectieve feiten die beschreven stonden in de rapportages, maar vooral ook op zoek is gegaan naar verbanden die als data dienden om betekenis te kunnen verlenen. De casus van Lina diende als drager van aspecten die een bijdrage leveren aan de beeldend therapeutisch observatie en diagnostiek van het psychisch functioneren.

Na elke sessie met Lina is er schriftelijk geëvalueerd over wat er tijdens de sessie gebeurde. In deze beschrijving werd opgenomen welk gedrag Lina tijdens de sessie liet zien en wat de therapeutische interventies waren. Ook verbale uitspraken van Lina die de onderzoeker toen belangrijk leken heeft hij in de evaluaties opgenomen. De rapportages van de eerste twee activiteiten, de observatie activiteiten, die zich opdeelden over vier sessies zijn zowel gerapporteerd aan de hand van een observatielijst als ook aan de hand van een open beschrijving van de waarnemingen. In de observatielijst zijn zeer uitgebreid verschillende aspecten opgenomen die in het medium geobserveerd kunnen worden. De daaropvolgende sessies zijn zonder een format gerapporteerd. Verder heb ik een overzicht van alle aangeboden en uitgewerkte activiteiten bijgehouden die uitleg gaven over de vorm van de opdracht, het gebruikte materiaal en de doelen voor elke sessie. Deze activiteiten waren gebaseerd op het behandelplan dat ik in het begin van de therapie had opgesteld en wat een onderdeel van mijn oud werkmodel vormde. Foto's van de werkstukken, die ik toen op had genomen, zijn zogenoemde physical artifacts in de dataverzameling en maken het therapieproces meer begrijpelijk en duidelijk (Yin, 2003). Dit onderzoek was beperkt door de beschikbare tijd van drie maanden voor het afstudeerproject. Ondanks dit werd erna getracht zo lang data te verzamelen tot dat er niets nieuws meer te vinden was en het fenomeen verklaard kon worden.

Voor het gebruiken van de informatie uit casus van Lina is haar toestemming gevraagd. Dit natuurlijk onder de voorwaarde haar anonimiteit te waarborgen.

Hoewel de sessies zo objectief mogelijk zijn beschreven, was er toch sprake van enige subjectiviteit omdat deze beschrijvingen gebaseerd zijn op eigen ervaringen van de onderzoeker. Om de geloofwaardigheid van dit onderzoek te vergroten heeft de onderzoeker een interview afgenomen bij Conny Bijlmakers. Zij heeft ruim 27 jaar werkervaring als beeldend therapeut met diverse doelgroepen waarvan ruim 6 jaar met de SGLVG doelgroep. Hierbij wordt gebruik gemaakt van haar „tacit knowledge“, de vakkennis die zij op basis van haar praktijkervaringen heeft ontwikkeld (Smeijsters, 2005, p. 213). Deze „tacit knowledge“ is ook terug te voeren op de vraagstelling waarbij aspecten van de beeldende therapeutisch observatie en diagnostiek in ogenschouw genomen worden. De informatie, verkregen uit het interview gebruikte de onderzoeker dus vooral om eigen bevindingen te toetsen en daar waar nodig aan te vullen.

Belangrijk bij het interview was dat de „authenticity“ gewaarborgd werd. Dit deed de onderzoeker door voldoende ruimte te bieden aan Conny Bijlmakers tijdens het interview om eerst haar eigen visie rondom het thema en het fenomeen te laten beschrijven (Smeijsters, 2005, p. 48). Hierdoor werd de geïnterviewde geen informatie geboden waardoor het interview niet dreigde gekleurd te worden. De onderzoeker vond het hierbij vooral van belang de geïnterviewde vanuit zijn eigen ervaringen te laten vertellen. Hiervoor werd voldoende ruimte en tijd genomen. En ander onderdeel om te kunnen

realiseren dat de geïnterviewde voldoende ruimte en vrijheid gegeven werd was het gebruik maken van een halfgestructureerd open interview. Bij deze interviewmethode worden geen vooropgestelde vragen geboden. Voor het stellen van vragen kunnen bij deze methode topics rondom het fenomeen opgesteld worden (Baarda, de Goede & Teunissen 2005, p. 184). De basis voor de topics vormden de sub vragen van het onderzoek en centrale begrippen uit de analyse. Deze dienden als leidraad voor het interview. Om de betrouwbaarheid van het interview te vergroten werd gebruik gemaakt van dataregistratieapparatuur (memorecorder). Zo kon achteraf de opname meerdere malen opnieuw beluisterd worden, zodat bij het omzetten van de gesproken taal van het interview naar een tekstbestand alles letterlijk uitgetypt kon worden. Hierdoor werd de kwaliteit van de interviewgegevens gewaarborgd (Baarda, de Goede & Teunissen, 2005, p. 22).

Doormiddel van 'member checking' heeft de onderzoeker na afname van het interview de resultaten uit de analyse van het interview voorgelegd aan de geïnterviewde. Op deze manier kon nagegaan worden of de informatie accuraat is en of de geïnterviewde zich hierin herkend (Smeijsters, 2005, p. 73).

De vakliteratuur vormde een derde belangrijke bron tijdens het onderzoek. In het begin van het vierde jaar heeft de onderzoeker al veel literatuur (boeken, artikelen uit de databanken 'Cinahl' en 'Pub Med' en artikelen of sites uit het 'World Wide Web') geraadpleegd die betrekking hadden tot het thema: diagnostiek bij sterk gedragsgestoorde en licht verstandelijk gehandicapte cliënten en de rol van beeldend therapeutisch observatie hierbij. Dit naar aanleiding van ervaringen die tijdens de derde jaar stage zijn opgedaan. Het voordeel van dit vooronderzoek was dat de onderzoeker hierbij nog heel vrij en breed op zoek is gegaan naar literatuur op dit gebied.

Door zowel de ervaringen uit het derde jaar stage als ook uit de bestudeerde literatuur vormde zich het eerste gezichtspunt op het fenomeen en de te onderzoeken case. Deze "Sensitizing concepts" (Baarda, de Goede & Teunissen, 2005, p. 120) waren richting gevend voor het verzamelen van data.

Daarnaast heeft de onderzoeker een literatuurstudie toegepast op het begrippenkader dat voortkwam uit de data-analyse. Hierdoor konden de inzichten op het onderzoeksverschijnsel verder vergroot worden en aangetroffen verbanden tussen de begrippen onderbouwd worden om vervolgens weer gericht naar de data te kunnen kijken. Kenmerkend voor de werkwijze van de onderzoeker was dus dat de dataverzameling en de data-analyse elkaar voortdurend afwisselende. Als er gegevens waren zijn ze geanalyseerd en vervolgens mede op basis van analyseresultaten ingezet bij de volgende dataverzamelingsronde. Baarda, de Goede en Teunissen (2005, p. 185) spreken hierbij van een integratie van dataverzameling en data-analyse.

De onderzoeksvragen die in begin van het onderzoek zijn geformuleerd gaven in begin richting aan het onderzoek en daarmee ook richting aan de selectie van relevante informatie. Enerzijds trachtte de onderzoeker het fenomeen onbevangen te bestuderen en anderzijds moest de onderzoeker steeds in de gaten houden wat belangrijk is om te weten voor de beantwoording van de vraagstelling en waarom dit zo belangrijk is (doelstelling).

De dataverzamelingsprocedure was niet helemaal van te voren vast gelegd, omdat het de onderzoeker van belang leek tijdens het hele onderzoek flexibel te kunnen reageren op relevante veranderingen en gebeurtenissen die zich tijdens het onderzoek op dat moment in het onderzoeksveld afspeelden. Daarnaast waren ook de tussentijdse analyses van de verzamelde data en de resultaten leidend voor het vervolg van het onderzoek. Vanwege de onvoorspelbaarheid van deze factoren is er sprake van een open procedure geweest. Dat betekent dat de onderzoeker vele beslissingen tijdens het onderzoek heeft genomen en niet vooraf (Boeije, 2005, p. 33).

## 2.3 DATA ANALYSE

Om de verzamelde data geschikt te maken voor de analyse is er enige voorbereiding nodig geweest. De data die de onderzoeker heeft verkregen aan de hand van de open dataverzameling zijn ongestructureerd geweest. Dit betekent dat de onderzoeker de data geprepareerd heeft en in een vorm heeft gebracht waarin de gegevens verder uiteen gelegd konden worden in tekstfragmenten om deze vervolgens zin voor zin te kunnen analyseren. Hiervoor is gebruik gemaakt van een tabel waarin de data in de drie categorieën cliënt, therapeut en medium geordend konden worden. Op die manier kon de onderzoeker inhouden naar aanleiding van de 'Sensitizing concepts' en de vraagstelling samen vatten die bij elkaar hoorden en inhoudelijk een overkoepelend overeenkomst vertoonden.

De data- analyse techniek die de onderzoeker toe heeft gepast was de Repeated analysis (Smeijsters, 2005, p.54). Dat betekent dat regelmatig de voortschrijdende analyse op basis van nieuw verzamelde data vergeleken worden met de oorspronkelijke data en eerdere analyses. Dit is een methode waarbij dataverzameling en data- analyse hand in hand kunnen gaan (Smeijsters, 2005, p. 54).

Onder andere werd tijdens het analyseproces ook gebruik gemaakt van de analysetechnieken die afkomstig zijn uit de gefundeerde theoriebenadering (grounded theory). Als uitgangspunt voor de



grounded theory dienen globale ideeën, welke via een uitgebreide terreinverkenning als centrale begrippen worden uitgewerkt. Tussen deze begrippen worden onderlinge relaties onderzocht” (Wester en Peters, 2004, p. 147). De basis daarvoor zijn globale inzichten (sensitizing concepts) en het theoretisch kader vanuit de literatuurstudie die in het begin de richting aangeven. Boeije (2005, p.68) maakt duidelijk dat het hierbij noodzakelijk is dat de onderzoeker een bepaalde theoretische sensitiviteit heeft wat hem kan helpen om met een bepaalde (theoretische) bril naar de dagelijkse praktijk te kijken. In dit onderzoek speelde vooral het theoretisch kader van de therapeutisch driehoek (Cilissen-Ysermans, 2010) waar de cliënt, de therapeut en het medium een onderdeel van vormen. Deze drie aspecten zijn ook opgenomen in de deelvragen van dit onderzoek. Een andere theoretische achtergrond van het onderzoeks fenomeen was het analoge proces model (Smeijsters, 2008, p. 296). In dit model wordt beschreven dat de vormgevingsprocessen en het handelen uit het beeldend werken analoog gaat met het handelen uit het dagelijkse leven. Deze theorieën waren voor de onderzoeker van belang om inzicht in het waargenomen fenomeen te verkrijgen en onderlinge verbanden te kunnen leggen om zo uiteindelijk het fenomeen te kunnen verklaren.

In de casus van Lina werd aangenomen dat beeldend therapeutisch observatie en diagnostiek inzicht in haar psychisch functioneren mogelijk maakt. Hiervoor is het van belang geweest de verschillende aspecten die ook opgenomen zijn in de deelvragen op te sporen in de rapportages van de sessies. Hierna konden onderling verbanden worden gezocht en de koppeling worden gelegd naar de informatie over het psychisch functioneren.

Daarbij is het belangrijk geweest om de informatie systematisch te genereren en systematisch te verzamelen. Dit gebeurde in een cyclisch proces: reflectie, waarneming en analyse wisselen zich constant af (Wester en Peters, 2004). Volgens Boeije (2005, p. 84) is het belangrijkste hulpmiddel voor het analyseren het coderen. Coderen is ontwikkeld als techniek in de “grounded theory”. Deze codering wordt onderscheiden in drie fasen: open codering, axiale codering en selectieve codering. Voor deze analyse techniek heeft de onderzoeker zowel de sessiebeschrijvingen als de interviews zorgvuldig gelezen en in fragmenten ingedeeld om vervolgens codes hieraan te ontleen.

#### **OPEN CODEREN**

Om te doorgronden welke onderwerpen in de ruwe gegevens aan bod komen en waarop de gegevens precies betrekking hebben heeft de onderzoeker de data eerst ontrafeld. Het weer in elkaar zetten van de gegevens wordt synthetiseren of structureren genoemd. Hiervoor heeft de onderzoeker de inhoud van de tekstfragmenten vergeleken en geclusterd waar deze overeenkomsten vertoonden. Met clusteren wordt het samenvattend benoemen van overeenkomstige inhoud tot een code bedoeld (Boeije, 2005, p. 66).

Het doel van deze terreinverkenning was de ontwikkeling van een begrippenkader dat het onderzoeksmateriaal dekte. Boeije (2005, p. 88) noemt dit de start van de begripsvorming of conceptualisering van het onderzoeksmateriaal. De onderzoeker vond het hierbij van belang zo min als mogelijk een richting te geven aan het onderzoeksmateriaal, de bestaande rapportages uit het derde jaar stage. Ook Westers en Peters (2004, p. 197) tonen het belang het onderzoeksmateriaal voor zichzelf te laten spreken.

#### **AXIAAL CODEREN**

Het doel van axiaal coderen is het uitwerken van categorieën om uit te maken wat belangrijke en minder belangrijke elementen van het onderzoek zijn. Bij het categoriseren van de tekst werden veel voorkomende codes met overeenkomstige inhoud samen gevat en op die manier geclusterd tot een categorie. Opgestelde categorieën waren richtinggevend voor het onderzoek, maar werden tijdens het analyseproces indien nodig nog steeds aangevuld en/ of bijgesteld.

Hierdoor werd de omvang van het aantal codes en het aantal gegevens gereduceerd. In deze fase werd een scheiding gemaakt tussen hoofd en subcategorieën die bestaan uit codes die hiërarchisch tot elkaar in verhouding staan. De hoofdbegrippen werden gedefinieerd door de kenmerken die tijdens het open coderen zijn gevonden. Hiervoor werd de betekenis van de hoofdcodes nog eens getoetst en omschreven en geïllustreerd met voorbeelden van fragmenten uit de tekst.

Het resultaat van deze fase waren drie codebomen waarin overzichtelijk de hoofdcategorieën worden onderscheiden van de subcategorieën (Boeije, 2005, pp. 98-105). Per onderdeel cliënt, therapeut en medium heeft de onderzoeker een codeboom ontworpen.

#### **SELECTIEF CODEREN**

Vanaf deze stap trachtte de onderzoeker analyses van de interviews en de rapportages samen te voegen. Door de axiale codering waren de data voldoende concreet en gestructureerd. Hierdoor was het mogelijk verbanden te leggen tussen de hoofdcategorieën. Binnen deze fase lag de nadruk op het uitwerken van de kernbegrippen en het integreren en leggen van verbanden tussen deze en de

andere centrale begrippen (Boeije, 2005, pp. 105-107). Dit was dan ook de belangrijkste stap binnen het onderzoek wat leidde tot de resultaten en tot een verklaring van het fenomeen ofwel tot het antwoord op de vraagstelling.

## **2.4 KWALITEITSCRITERIA**

Het kwalitatieve onderzoek probeert anders dan het kwantitatief onderzoek zo dicht als mogelijk bij de werkelijkheid aan te sluiten en deze te beschrijven en nieuwe theorieën te ontwikkelen. De kern daarbij is dat de werkelijkheid in begrippen geobjectiveerd wordt (Westers en Peters, 2004, p. 16). Het risico bij deze methode is, zoals bij vele methodes van kwalitatief onderzoek, de subjectiviteit. De casestudy is een interpretatieve variant van kwalitatief onderzoek (Boeije, 2005). De onderzoeker legt accenten en interpreteert de gegevens. Zo kunnen mogelijke relaties tussen aspecten verkend worden (Boeije, 2005, p. 109).

Om betrouwbare en valide conclusies te kunnen trekken maakt de onderzoeker gebruik van de volgende kwaliteitscriteria: credibility, dependability, confirmability en transferability.

### **CREDIBILITY**

Dit betekent letterlijk de geloofwaardigheid (Boeije, 2005, p. 149). Dit betreft de aannemelijkheid en geloofwaardigheid van de analyses voor de respondenten (Smeijsters, 2005, p.48).

Om de credibility te vergroten heeft de onderzoeker gebruik gemaakt van „member checking“. Dit houdt in dat zowel de uitgeschreven interviews als de analyse hiervan voorgelegd werd aan Conny Bijlmakers. Hierdoor kreeg zij de kans na te gaan of zij zich herkend in de gemaakte analyses en kan nagaan of de informatie correct en accuraat is (Smeijsters, 2005, p. 54). Op die manier bestond de mogelijkheid de volledigheid van de gegevens en de analyse hiervan te laten controleren, wat weer een positieve invloed heeft op de dependability van het onderzoek.

Ook haar tacit knowledge, de vakkennis die Conny Bijlmakers op basis van haar praktijkervaringen heeft ontwikkeld, draagt bij aan de credibility van het onderzoek.

De onderzoeker heeft theoretische en empirische gegevens, vanuit eigen waarnemingen en ervaringen geïntegreerd binnen de onderzoeksresultaten. Het samenvallen van al de gegevens uit meerdere bronnen, die elkaar steunen en aanvullen komt ook ten goede aan de credibility van het onderzoek.

### **DEPENDABILITY**

Dependability of ook verzadiging houdt in dat de analyses en resultaten zo compleet mogelijk dienen te zijn waardoor een goede weerspiegeling van de context gegeven kan worden zonder dat er belangrijke dingen vergeten zijn (Smeijsters, 2005, p. 73). Door gebruik te maken van verschillende dataverzamelingstechnieken heeft de onderzoeker zichzelf in staat gesteld om het onderzoeksfenomeen van verschillende kanten te belichten. Smeijsters (2005, p. 54) beschrijft deze techniek als triangulatie. Hiervoor heeft de onderzoeker getracht alle aspecten die deel uitmaken van het verschijnsel zo compleet en accuraat mogelijk weer te geven om de context waarin het fenomeen zicht voordoet te kunnen behouden en een valide antwoord op de vraagstelling te kunnen geven.

Ook het member checking kan de onderzoeker helpen om na te gaan of er nog informatie ontbreekt.

### **CONFIRMABILITY**

Van confirmability is sprake als het tot stand komen van de resultaten navolgbaar is door een buitenstaande persoon. Een systematische en nauwkeurige manier van dataverzameling en data-analyse is daarbij van belang. In de fasen van open en axiaal coderen vormden de verzamelde onderzoeksgegevens zoals de rapportages van het derde jaar stage en de interviews het uitgangspunt. De gegevens hiervan werden zo open mogelijk benaderd om codes te vinden die nauw aansluiten bij de data en goed van toepassing zijn (Boeije, 2005, p. 92). Om stappen die de onderzoeker gezet heeft en getrokken conclusies te reconstrueren heeft de onderzoeker memo's gemaakt over ideeën en inzichten die voort kwamen uit reflectiemomenten, waarin reeds verworven data met de oorspronkelijke data en eerdere analyses zijn vergeleken. Bovendien zijn de resultaten van het analyseproces steeds met de scriptiebegeleidster besproken om doormiddel van feedback eigen ideeën te kunnen toetsen, en resultaten kritisch te kunnen bekijken.

### **TRANSFERABILITY**

Transferability doet een uitspraak over de begrijpelijkheid of overdraagbaarheid van het onderzoek. In de casestudy staat de unieke cliënt centraal wat ook betekent dat bepaalde aspecten van het fenomeen samen kunnen hangen met de persoon zelf. Daarom was het voor de onderzoeker van belang de achtergrondgegevens en kenmerken van de cliënt mee te betrekken in het onderzoek en deze ook inzichtelijk te maken voor anderen, zodat het fenomeen in de context van de cliënt goed begrepen kan worden. Door de aspecten cliënt, therapeut en medium die in de subvragen zijn opgenomen tracht de onderzoeker aan de hand van de subvragen een nauwkeurige beschrijving te

geven van de aspecten cliënt, therapeut en medium die de context vormen van de hoofdvraag. Door de brede beschrijving van de onderzoeksresultaten is het mogelijk om te beoordelen waarin een nieuwe context overeenkomt of verschilt (Smeijsters, 2005, p.48, p. 73). Hierdoor kunnen buitenstaanders uitmaken welk aspect wat voor een invloed heeft en ook zicht krijgen op de onderlinge dynamiek in betrekking tot het fenomeen, wat de overdraagbaarheid van de resultaten verhoogd.

### 3.1 INLEIDING VAN DE RESULTATEN

Bij de data-analyse van de rapportages over het therapieverloop met Lina werd gebruik gemaakt van de coderingstechniek uit de grounded theory. Ook het interview met Conny Bijlmakers is gecodeerd door de onderzoeker. Codes hieruit zijn gebruikt voor de toetsing en voor de onderbouwing van de gevonden kerncategorieën uit de casus van Lina. Bij de analyse van de data zijn verschillende fases doorlopen waarin begrippen gevonden zijn, in het belang van de beantwoording van de vraagstelling. Zowel de analyse als ook de beschrijving van de resultaten zijn gebaseerd op de theorie van de therapeutische driehoek (Cilissen-Ysermans, 2010). Naar aanleiding van deze theorie is het analyseproces voorafgaand geordend in de drie aspecten cliënt, therapeut en medium. Deze drie aspecten werden in de analyse ook apart behandeld. Hierdoor kon inzicht verkregen worden in onderdelen die per aspect een rol spelen bij de observatie en diagnostiek van het psychisch functioneren van een SGLVG cliënt. Begrippen die onder dit gezichtspunt in verloop van de analyse steeds meer in het oog sprongen, vormen samen de hoofd- en de subcategorieën.

Pas in de derde fase, het selectief coderen, zijn de drie aspecten cliënt, therapeut en medium met bijhorende sub- en hoofdcategorieën met elkaar in verband gebracht. Door de vergelijking, ordening en samenvatting hiervan komt de onderzoeker tot een definiëring van de kerncategorieën over de observatie. Deze kerncategorieën worden beschreven in de eerste drie paragrafen van dit hoofdstuk. Hierbij wordt een indeling gemaakt in de rol van de therapeut, de rol van het medium en de rol van de cliënt. Resultaten over deze drie aspecten worden telkens aan de hand van een schematisch overzicht uiteengezet.

In de laatste paragraaf van dit hoofdstuk wordt de laatste stap van de analyse omschreven. Hier worden de gevonden kerncategorieën over de observatie, dus de belangrijkste elementen hieruit in verband gebracht met de diagnostiek. Aan de hand van een schematisch overzicht, die alle kerncategorieën omvat wordt de bijdrage van de observatie voor de diagnostiek verduidelijkt en vervolgens beschreven.

### 3.2 DE ROL VAN DE THERAPEUT VOOR DE OBSERVATIE

Beginnend bij de therapeut werden de eerste begrippen empathie, structuur, stimulatie en ruimte gevonden die van belang bleken te zijn voor de observatie. Later in het analyseproces zijn de gevonden begrippen samengevat tot de kerncategorie observatie bevorderende elementen.

Hieronder is een afbeelding te zien die de observatie bevorderende elementen weergeeft en hun bijdrage aan de observatie verduidelijkt.



Figuur 1: De kerncategorie observatie bevorderende elementen

De schijven die elke afbeelding omvat beschrijven de verschillende elementen die aan bod moeten komen om het resultaat, het buitenste schijf, te bereiken. Elk element heeft een aparte kleur, waarbij overeenkomstige kleuren inhoudelijk samenhang aantonen. Van links naar rechts gelezen geven de opeenvolgende afbeeldingen het resultaat van de voorafgaande afbeelding weer.

De eerste afbeelding geeft de kerncategorie observatie bevorderende elementen weer zoals de therapeut ze inzet. Deze kerncategorie omvat de vier elementen empathie, structuur, stimulatie en ruimte. Deze vier elementen beschrijven interventies die de therapeut ten behoeve van de cliënt inzet om observatie te bevorderen. De elementen zijn op elkaar gebouwd wat betekent dat het voorafgaande element de basis biedt voor de daaropvolgende. Waarbij de basis en het uitgangspunt van alle elementen steeds de cliënt en zijn behoeftes is. Afgestemd op de behoeftes van de cliënt

toont de therapeut in eerste instantie vooral empathie en biedt structuur. Deze twee elementen zijn voorwaardelijke elementen. Dit wordt verduidelijkt in de tweede afbeelding weergegeven. Hier worden empathie en structuur onder het begrip voorwaarden samen gevat. Als de voorwaarden voor de cliënt gegeven zijn stimuleert de therapeut de cliënt. De resulterende stimulatie van de cliënt maakt mogelijk dat deze de ruimte in kan nemen die door de therapeut wordt gegeven. De cliënt komt op deze manier tot handelen of doet uitspraken en levert hierdoor observatiegegevens. Zoals weergegeven in de laatste afbeelding van figuur een.

Uit de analyse bleek dat de interventies van de therapeut in het medium (non-verbaal) of verbaal verloopt. Er kunnen dus twee soorten interventies onderscheiden worden. Deze worden samengevat onder de twee begrippen therapeutische technieken en de mediumtechnieken. Het begrip therapeutische techniek moet hierbij opgevat worden als een techniek die de therapeutische houding en het therapeutische handelen in algemeenheid beschrijft. Het begrip mediumtechnieken wordt anders dan in de definitie van Cilissen-Ysermans (2010), niet alleen beschreven als (technische) technieken die nodig zijn om in het medium te kunnen werken, maar ook als technieken die de therapeut inzet en die via het medium verlopen. Er worden dus interventies in het medium gescheiden beschouwd van interventies die puur in de interactie, zowel verbaal als ook non-verbaal, tussen cliënt en therapeut verlopen. Hierbij is duidelijk te zeggen dat de mediumactiviteit niet onder het begrip mediumtechniek valt maar als een apart aspect beschouwd moet worden. Dit aspect wordt in paragraaf 3.3 apart beschreven.

Door de mediumtechnieken ontstaat interactie tussen de cliënt en het medium of een vorm van interactie tussen de cliënt en de therapeut die via het medium verloopt. De therapeutische techniek vindt in de directe interactie tussen de cliënt en de therapeut plaats. Zoals in de tweede afbeelding van figuur een weergegeven leveren deze interacties bijdrage aan de observatie doordat ze een verbale of non-verbale reactie bij de cliënt uitlokken.

Bij dit proces in de observatie zijn de observatie bevorderende elementen voortdurend met elkaar in wisselwerking. Dat betekent dat de inhouden dus de interventies die per element ingezet worden ook van waarde kunnen zijn voor een ander element. In het volgende stuk tekst wordt een beschrijving van de kerncategorie observatie bevorderende elementen gegeven. Hierbij worden de ingezette interventies beschreven en verduidelijkt aan de hand van voorbeelden.

### 3.2.1 EMPATHIE

De interventie empathie beschrijft het inleven in en het waarnemen van de cliënt ten dienste van diens veiligheid. Het afstemmen en aanpassen van de therapeut aan behoeftes, belangen en het niveau van de cliënt is hier het belangrijkste doel van, maar tegelijk het middel om de empathie te bereiken. In het contact met de cliënt kan empathie getoond worden door aandachtig te luisteren, afstand en nabijheid te reguleren, aanwezigheid te tonen, hulp te bieden en begrip te laten zien voor belevingen van de cliënt. Via het medium kan empathie getoond worden door het medium af te stemmen op de cliënt. Dit door met de cliënt mee te werken en zo contact te maken via het materiaal, door de activiteit en materiaal aan te passen aan behoeftes en het niveau van de cliënt of door de cliënt opties te bieden die beter aansluiten. Een vragende, open en accepterende houding van de therapeut draagt bij aan de versterking van empathie.

#### EMPATHIE EN DE THERAPEUTISCHE TECHNIEKEN

*Ik vraag haar ook of ze hulp nodig heeft of gewoon wil beginnen.  
Ze zegt nee, ik ga gewoon beginnen en gaat meteen aan de slag.  
Ik laat haar met rust werken en ga aan een ander tafel zitten, om hier zelf met klei te werken (zelfde materiaal).  
Ze denkt niet lang na en pakt het stuk klei en maakt het door te duwen wat langer en rolt erna met die klei op de tafel.  
Na ongeveer vijf minuten sta ik op en ga weer bij haar langs en vraag haar hoe ze dat materiaal vindt. Ze geeft aan het materiaal fijn te vinden. Nadat ik mij hierover een beeld heb kunnen vormen laat ik haar weer met rust verder werken.  
Er ontstaat een rol, welke ze nog versiert met een deur, een trap, raampjes en een vlag. Bij deze opdracht bouw een zo hoog mogelijke toren heeft ze niet echt iets opgebouwd door het samenvoegen van onderdelen, in die zin dus minder gebouwd. Ze heeft het oorspronkelijke stuk klei vooral vervormd en achteraf extra details toegevoegd.*



Aan de hand van dit voorbeeld is te zien dat de therapeut zich vragend opstelt ten opzichte van de cliënt. Het aandachtig luisteren draagt vervolgens bij om zich naar aanleiding van informatie die de cliënt geeft beter in te kunnen leven in diens behoeftes. De therapeut stemt zich in het voorbeeld op de cliënt af door afstand te nemen. De cliënt krijgt hierdoor voldoende ruimte om zich vrij te kunnen bewegen. Dit maakt dat de cliënt het stuk klei op een eigen manier en naar eigen ideeën vorm geeft. Hierdoor kan de therapeut de werkmanier en de eigenheid van de cliënt waarnemen en observeren. De voorwaarde empathie maakt dus dat de cliënt tot handelen komt waardoor observatiegegevens verzameld kunnen worden.

Na de ruimtelijke afstand die de therapeut ten opzichte van de cliënt heeft ingenomen door aan een andere tafel te werken, gaat de therapeut weer na de cliënt toe. Dit vooral om inzicht in de bevindingen van de cliënt te verkrijgen. Door zich hiervan een beeld te vormen verkent de therapeut de behoeftes van de cliënt opnieuw en geeft de gelegenheid bevindingen te delen. De therapeut toont zo beschikbaarheid en kan zich af stemmen op dat wat er in het moment gebeurt. Nadat de therapeut dus op de hoogte was dat het werken met dit materiaal fijn is voor de cliënt liet deze de cliënt weer met rust werken. De therapeut heeft dus afstand genomen en hierdoor ruimte gegeven aan de cliënt om de mediumactiviteit op een eigen manier af te ronden.

Zoals het voorbeeld laat zien wisselen afstand en nabijheid elkaar af. Uit de analyse bleek dat afstand en nabijheid gedoseerd zijn naar aanleiding van de fase binnen de therapie waarin de cliënt zich bevindt. In begin wordt iets meer afstand bewaard en gedoseerde nabijheid vertoond terwijl in verloop van de therapie de nabijheid steeds toeneemt. De nabijheid wordt in begin voor de veiligheid van de cliënt gedoseerd ingezet. Maar tegelijk betekent het doseren van nabijheid het nemen van afstand. Dit zet de therapeut bewust in om het handelen van de cliënt zo min mogelijk te beïnvloeden

en diens eigen manier te kunnen verkennen door deze te observeren. Ook het bevragen tijdens het werken wat in dit voorbeeld aangetoond wordt verhoogd de mogelijkheid van de therapeut zich empathisch op de cliënt af te stemmen. Hierbij is het van belang verbale uitingen aan te passen aan het cognitieve niveau van de cliënt.

#### EMPATHIE EN DE MEDIUMTECHNIKEN

*Ik ga aan een andere tafel zitten, om hier zelf met klei te werken (zelfde materiaal). Ik maak geen toren van klei zoals de cliënt, maar vorm een paar bollen.*

In dit voorbeeld wordt duidelijk dat de therapeut zich ook door middel van een mediumtechniek af kan stemmen op de cliënt en zijn behoeftes. Een ander belangrijke rol bij het tonen van empathie doormiddel van het medium speelt de mediumactiviteit en de aangeboden materialen met hun eigenschappen. Voor diepere uitleg hierover wordt verwezen naar de beschrijving van het medium in paragraaf 3.3.

In het boven beschreven voorbeeld stemt de therapeut zich af op de cliënt door aan een andere tafel te werken met het zelfde materiaal. Hierbij blijft de therapeut de afstand en de nabijheid reguleren. De afstand wordt bewaard door de letterlijke afstand (het werken aan een ander tafel) en door de thematische afstand (het uitwerken van een ander mediumactiviteit). De nabijheid creëert de therapeut door zich af te stemmen op de cliënt en contact te houden door te werken met hetzelfde materiaal. Bij het werken met hetzelfde materiaal en/ of dezelfde mediumactiviteit is het zeer belangrijk zich af te stemmen op de behoeftes van de cliënt en hierbij vooral de afstand en de nabijheid te reguleren. Indien het werken met dezelfde mediumactiviteit te bedreigend is voor de cliënt en het meer belemmerend dan ondersteunend is, is hiervan af te stappen.

*Ze pakt de laatste steen die overblijft, een kleine, witte zachte steen en probeert wat ze hiermee kan. Ik bevraag haar tijdens het bewerken naar het verschil met de andere twee stenen. Ik vraag haar wat ze ervaart en hoe ze het ervaart? Ze zegt dat de witte steen zachter is en kleiner dan de andere twee. Ik vraag haar hoe ze dat vindt? Ze zegt fijn maar geeft aan dat ze de grote stenen beter in handen vindt liggen. Nu had ze alleen maar een zeer kleine witte steen, om haar tegemoet te komen in haar behoeftes ben ik in de kist van stenen op zoek gegaan naar een grotere witte steen. Nadat deze keuze stap voor stap vorm heeft gekregen gaat ze aan de slag met het bewerken van die nieuwe steen.*



In dit voorbeeld wordt duidelijk hoe de therapeut het materiaal aan kan passen aan de behoeftes van de cliënt. Hierbij helpt het de therapeut om de cliënt te bevragen op bevindingen over het materiaal.

Waardoor de therapeut te weten komt wat voor de cliënt fijn is en wat niet. Naar aanleiding hiervan wordt vervolgens een passende steen gezocht. De cliënt wordt zo geholpen een passende keuze te nemen die de basis biedt om een eigen steen naar eigen ideeën vorm te geven. Dat bevordert wederom het verzamelen van observatie gegevens over de eigenheid van de cliënt.

### 3.2.2 STRUCTUUR

De interventie structuur betekent het inrichten, het ordenen en het arrangeren van situaties ten dienste van de veiligheid van de cliënt. Het doel hiervan is dat de cliënt houvast ervaart en overzicht en inzicht krijgt in onbekende, onoverzichtelijke situaties of thema's. Situaties worden op deze manier hanteerbaar voor de cliënt. De therapeut kan situaties voor de cliënt structureren door te verbaliseren, te informeren, een vaste structuur te bieden en door inzet van rituelen. Het informeren door te verbaliseren neemt een groot aandeel bij de interventie die structuur biedt. De therapeut geeft verbaal uitleg en verbaal of non-verbaal inzicht aan verborgen of onbekende inhouden. De cliënt wordt ingelicht en op de hoogte gebracht door de therapeut over relevante inhouden. Hierbij is het verloop steeds van globale naar specifieke informatie, dus het informeren gebeurt in trechter vorm. Dit zowel in de structuur van de gehele therapie als ook tijdens de afzonderlijke sessies. Het informeren en verbaliseren komt hierbij zowel terug in de therapeutische technieken als ook in de mediumtechnieken. Conny Bijlmakers zegt hierover: *"Dus het aansluiten bij de doelgroep de cliënten groep is zo verschillend dat het ook heel erg belangrijk is om te kijken naar wat iemand nodig heeft aan structuur en aan houvast om überhaupt tot handelen te komen. En dat is eigenlijk het allerbelangrijkste in het eerste contact dat je iemand in ieder geval daar waar nodig zoveel mogelijk hierin tegemoet komt denk ik. Je moet het niet over nemen maar je moet wel de voorwaarde scheppen dat iemand in staat is om tot handelen te komen."*

#### STRUCTUUR EN DE THERAPEUTISCHE TECHNIKEN

*Ze komt binnen en pakt meteen een rasp en wil starten. Ik stop haar en zeg: "Laat ons eerst het formulier invullen." Ze stopt en wij vullen samen het formulier in. Bij het invullen van het formulier gaan wij samen kijken naar wat voor haar vandaag belangrijk is (het werkdoel). Ik vraag haar eerst of ze zelf een idee hierover heeft? Iets wat jezelf belangrijk vindt om alert op te zijn. Ze zegt: "Dat maakt mij niets uit, ik laat het allemaal op me afkomen." Ik maak van daaruit duidelijk dat het nu een aandachtspunt zou kunnen zijn om zich wat meer bewust te worden van hoe ze iets doet en wat ze doet. En om ook samen te kijken naar wat dat voor haar betekent. Zij stemt hiermee in. Hierna laat ik haar de rest van het formulier invullen en wij gaan over tot het bewerken van haar speeksteen.*

In dit voorbeeld wordt de structuur duidelijk die de therapeut de cliënt biedt door in begin van de sessie een formulier in te vullen. Het invullen van het formulier is een soort ritueel wat in begin en op het einde van elke sessie uitgevoerd wordt. De cliënt wil meteen overgaan tot actie, maar door eerst het formulier in te vullen is het mogelijk dat de cliënt voor het werken even bij zichzelf stil staat en meer gericht te werk kan gaan. Dit door de vraag naar het werkdoel van de sessie, maar ook door vragen zoals: "Hoe voel je je vandaag" en "Hoe is het voor jou om aan dit doel te gaan werken". De beantwoording van de vragen helpt de cliënt zich bewust te worden van de belangrijkste aspecten voor de aanstaande sessie. Het resulterende inzicht over het werkdoel draagt vervolgens bij aan structurering van de inhoud van de sessie. De cliënt weet hierdoor wat belangrijk is en kan zich hierop beter richten tijdens de sessie. Deze structuur die de therapeut hier geeft is voorwaardelijk voor de cliënt om de activiteit 'een eigen speeksteen vorm geven' uit te kunnen voeren. Maar deze structuur is ook voorwaardelijk voor de observatie. Want de therapeut heeft bij inzet van de activiteit een bepaald doel. Een observatiedoel (zie hiervoor ook paragraaf 3.3). In begin van de sessie staat de therapeut samen met de cliënt stil bij het "doel" van deze sessie. Voor de cliënt is dit het werkdoel, een doel wat gericht is op een mogelijk probleemgebied. De inhoud van dit werkdoel vertoont inhoudelijke overeenkomst met het observatiedoel. In het voorbeeld is het werkdoel voor de cliënt bewustwording en het observatiedoel is te observeren of de cliënt in staat is om te voelen en te denken om te komen tot bewuster handelen. Het formuleren van het werkdoel in begin maakt dat de cliënt zich bewust wordt van de belangrijkste aspecten binnen de sessie. Er wordt gezamenlijk de inhoud gepland waardoor de therapeut de cliënt hierin betreft. Door de cliënt dus aan de hand van de formulering van het werkdoel bij de vormgeving van de inhoud te betrekken wordt de kans verhoogd dat het observatiedoel gerealiseerd wordt.

Ook het invullen van het formulier op het einde helpt de cliënt op een gestructureerde manier terug te kijken op de inhoud van de sessie. Belangrijkste dingen uit de sessie worden op deze manier vastgehouden voor de volgende keer. Dit kan bij begin van de daaropvolgende sessie helpen terug te blikken om de structuur weer op te pakken en hierop aan te sluiten. Hierbij kan ook het product ondersteunend zijn. Inhouden die bij de terugblik naar voren komen kunnen als aanknopingspunt



dienen voor begin van de aanstaande sessie. Daarnaast wordt in begin van elke sessie een vooruitblik gegeven over wat de cliënt deze sessie gaat verwachten. Door deze informatie maakt de therapeut de situatie inzichtelijk en structureert deze voor de cliënt.

*“De eerste keren zijn bedoeld om kennis te maken en erachter te komen van wat vind je prettig en wat niet.”*

In dit voorbeeld wordt duidelijk dat de therapeut alleen de informatie geeft die behulpzaam is voor de veiligheid van de cliënt. De informatie over de inhoud van de bedoeling van de eerste contacten binnen de beeldende therapie wordt vereenvoudigd weer gegeven. Op deze manier past de therapeut zich aan het cognitief niveau van de cliënt aan. Tegelijk wordt de drempel verlaagd door de verwachtingen om laag te stellen. Door de belangrijkste informatie te beschrijven kan de cliënt op zijn gemak gesteld worden. Vooral in begin van de therapie waar de cliënt geen enkel idee heeft wat de inhoud van de therapie is en wat hier verwacht wordt, neemt het geven van informatie een prominente rol in. Door uitleg te geven over de inhoud van creatieve therapie beeldend en de bedoeling van de eerste contacten wordt de cliënt betrokken en ontvangt de nodige informatie om inzicht te verkrijgen. Hierbij worden vooral informatie over algemene inhouden gegeven en geen informatie die specifiek is gericht op het medium. De cliënt wordt uitgenodigd uit te proberen wat prettig is en wat niet, zonder dat er verwachtingen aan de cliënt gesteld worden. Hierdoor durft de cliënt te handelen en de therapeut wordt in staat gesteld om te observeren.

Onder de interventie informeren kan ook verstaan worden dat de therapeut de cliënt een aantal vragen stelt. Dit niet alleen in het kader van het formulier maar ook tijdens, voor of na het werken in het medium. Door vragen wordt de cliënt gestimuleerd om na te denken over concrete inhouden, die betrekking hebben op dat wat zich voorafgaand heeft afgespeeld (zie hiervoor ook paragraaf 3.2.3). Hierdoor wordt de cliënt zich bewust, zoals boven ook al beschreven en krijgt hij inzicht in de situatie waardoor deze gestructureerd wordt. Het informeren kan dus in vorm van het stellen van vragen plaats vinden maar ook in vorm van het informeren over essentiële inhouden die zicht tijdens het werken voordoen. Dit vooral door essenties van inhouden te parafraseren of samen te vatten voor de cliënt. Hier een voorbeeld ter verduidelijking:

Ze pakt de potloden, het een na het ander. Net zoals vorige keer gebruikt ze op die manier vele verschillende kleuren. Per vak een andere kleur. Ze staat niet lang stil bij keuzes waardoor het kiezen meer een spontane actie lijkt te zijn. Ik benoem dat ik zie dat ze heel veel verschillende kleuren gebruikt en vraag haar wat maakt dat ze dat doet of ze dat weet. Haar antwoord hierop is: “Nee weet ik niet.” Dan vraag ik haar of het zou kunnen zijn dat ze moeilijk keuzes kan maken. Ze zegt: “Ja dat klopt ik kon altijd al moeilijk keuzes maken, ook als kind al.



In dit voorbeeld vat de therapeut de essentie van het handelen van cliënt samen, door te benoemen wat hij tijdens het werken bij de cliënt heeft gezien. Hierdoor kan de therapeut toetsen of zijn observaties kloppen. De vraag naar de motieven van handelen, waardoor de therapeut probeert te achterhalen of het handelen misschien juist wel bedacht is helpt de therapeut hierbij. Tegelijk stimuleert de therapeut de cliënt hierdoor bij zijn handelen stil te staan en hierover na te denken. De cliënt krijgt inzicht in zijn gedragspatronen en wordt zich daarvan bewust. Door het antwoord van de cliënt worden de observaties van de therapeut bevestigd dat de cliënt niet bedacht zo vele kleuren heeft gebruikt. Door een mogelijke antwoord in te vullen in een suggestieve vraag komt de therapeut te weten dat de cliënt het moeilijk vindt om keuzes te maken. De therapeut verzamelt op die manier dus tegelijk observatie gegevens en creëert structuur voor de cliënt door zijn observaties mede te delen.

Tijdens de analyse werd duidelijk dat de therapeutische technieken veel minder structuur aanbrengen dan dat dit het geval is bij het inzetten van de verschillende mediumtechnieken. Zoals uit de volgende beschrijving zal blijken.

#### **STRUCTUUR EN DE MEDIUMTECHNIKEN**

*In begin van de sessie heb ik verschillende stenen geordend op kleur, hardheid en grootte. Deze variatie van stenen heb ik op een aparte tafel naast elkaar gelegd en de cliënt de instructies*



*gegeven de stenen in de handen te nemen en de verschillen te voelen. Ze neemt zich de tijd om elke steen in de handen te nemen en te voelen. Ik vraag haar welke verschillen ze voelt. Ze benoemt vele verschillende eigenschappen van de stenen zoals ruw, zwaar, klein, zacht, hoekig, spits, bobbelig, licht enzovoort. Ik vraag haar bij de eigenschappen die ze benoemt ook hoe het voelt. Ze komt hierdoor tot de conclusie dat het lichte minder fijn is en ze het zwaardere beter vindt. Ook zegt ze dat ze het hoekige minder leuk vindt en het bollige fijner is. Ze benoemt ook dat ze het zachte heel fijn vindt. Ik vraag haar om naar aanleiding van wat het prettigste voelde drie stenen te kiezen. Een per groep die ik gesorteerd had neergelegd (wit/zacht, zwart/hardt, en bruin/ruw). Ze pakt nog eens een aantal stenen in handen en komt tot een keuze.*

Het structureren in het medium kan op twee verschillende manieren verlopen verbaal en non- verbaal. In dit voorbeeld wordt duidelijk dat de therapeut de situatie non-verbaal structureert door de hoeveelheid aan prikkels te beperken en het aanbod te ordenen. Door de stenen zoals in dit voorbeeld geordend neer te leggen krijgt de cliënt een overzicht van de bestaande variaties aan stenen. Het inzicht bieden in variaties en mogelijkheden is een zeer belangrijk onderdeel van de observatie bevorderende technieken. De situatie wordt transparant gemaakt en open gelegd. Door het inzicht in mogelijkheden worden voorwaarden gecreëerd voor vrije expressie van de cliënt. De cliënt kan zonder beperkt te zijn in opties en variaties een keuze maken. Hierbij wordt hij door de structuur die de therapeut biedt ondersteund. Dit door de hoeveelheid prikkels te beperken en ze te ordenen, zodat de cliënt bij het nemen van een keuze niet overvraagd wordt. Ook het stapsgewijze instrueren van handelingen die de cliënt kan ondernemen dienen als houvast en steun om te komen tot een keuze. De structuur is in dit voorbeeld dus voorwaardelijk voor de cliënt om een eigen keuze te maken. De manier waarop de cliënt tot de keuze komt en de informatie die de cliënt bij het bevragen geeft leveren observatiegegevens op voor de therapeut.

Ook in het volgende voorbeeld is te zien hoe de therapeut informatie van de cliënt verkrijgt door samen een structuur te brengen is het werkproces.

*Ze begint met de platte witte steen maar wisselt snel naar de bollige bruine steen, die ze ook vorige week al had uitgezocht. Tijdens het werken gebruikt ze de raspen vooral met de zijkant (ontypisch materiaalgebruik) en maakt hiermee kleine gleuven. Toen ik dat zag vraag ik haar of ze een bepaald idee of plan heeft naar aanleiding waarvan ze werkt. Ze zegt: "Ik ben dalen aan het maken." Ik vraag haar hoe ze dat heeft gemaakt en met welk gereedschap. Ze legt het mij uit. Ik reik haar een andere rasp en een vijl aan en vraag haar deze uit te proberen, om te kijken welke het beste werkt bij het maken van 'dalen'. Ze laat zich verleiden en probeert de vijl en de rasp meteen uit. Nadat ze hiermee een beetje mee bezig was en alle twee had uitgeprobeerd vraag ik haar hoe dat ging. Ze benoemt dat het wel goed ging. Ook vroeg ik haar of dat verschil uit maakte of ze met de rasp of met de vijl werkt. "Ja met de vijl kan ik meer weghalen en met de vijl gaat het wat langzamer", zegt ze. Ik vraag haar hierop welke ze beter vindt. Ze zegt: "De rasp." Ik vraag haar of ze de rasp beter vindt omdat het daarmee wat sneller gaat? "Ja", zegt ze en gaat verder met de rasp aan de slag.*



In dit voorbeeld wordt duidelijk hoe de therapeut de werkmanner van de cliënt structureert. Hiervoor informeert de therapeut zich eerst over de verrichte handelingen van de cliënt in het medium. Hij brengt aan de hand van vragen in kaart wat de cliënt van plan is om te doen. Hierdoor verkrijgt de therapeut informatie die nodig zijn voor de observatie maar hierdoor wordt het ook mogelijk aan te sluiten bij de ideeën van de cliënt over de vormgeving. De therapeut structureert de situatie vervolgens door passende gereedschappen aan te reiken. Op deze manier komt de cliënt tot een bewuste keuze wat betreft de voorkeur in gereedschap. De situatie wordt zodanig gestructureerd dat de cliënt hierdoor zijn idee in daden om kan zetten. Verbale en non- verbale reacties van de cliënt op de interventies die de therapeut ter structurering inzet leveren informatie op. Het worden observaties verkregen, aangevuld en bevestigd. Hieraan draagt ook het stapsgewijze aanreiken en uitleggen van materialen bij zoals het volgende voorbeeld toont.

*Toen ze klaar was met stift heb ik haar het volgende materiaal aangereikt: Aquarelpotlood. Voordat ze begon heb ik uitgelegd wat ze met dit materiaal kan en deed het op een extra vel voor. Ook heb ik benoemd hoe lang ze nog tijd heeft. Vervolgens ging ze aan de slag. Ze maakt gebruik van de mogelijkheden die het materiaal biedt. Ze kleurt steeds een vak in en bewerkt het daarna met water. Dat blijft ze tijdens het werken vasthouden.*

In dit voorbeeld wordt de manier van mediumtechniek duidelijk waarbij de therapeut de cliënt het materiaal en/ of de techniek stapsgewijs aanreikt en uitlegt. Hierbij worden, zoals ook in het eerdere voorbeeld, verbale en ook non-verbale interventies ingezet. De therapeut geeft uitleg door eigenschappen en mogelijkheden van het materiaal verbaal uit te leggen en deze voor te doen. Deze vorm van instructies sluit aan bij het cognitief niveau van de cliënt. De informatie blijft niet langer abstract (verbaal) maar wordt concreet door deze te visualiseren, middels het voordoen van mogelijkheden. Door mogelijkheden te laten zien worden deze inzichtelijk en grijpbaar voor de cliënt.

Door de uitleg over de activiteit en instructies over materialen, gereedschappen en technieken krijgt de cliënt de informatie die voorwaardelijk zijn om überhaupt aan de slag te kunnen gaan.

Verder wordt in dit voorbeeld duidelijk dat de therapeut de situatie voor de cliënt overzichtelijk maakt door een tijd aan te geven. Hierdoor wordt de cliënt op de hoogte gebracht van de tijd die ter beschikking staat. Voor de observatie betekent dat, dat de therapeut kan observeren hoe de cliënt hiermee omgaat. Er kan bijvoorbeeld geobserveerd worden of iemand zich hierdoor juist laat stressen, gewoon in zijn eigen tempo verder werkt of misschien plannen bijstelt om het binnen de tijd te halen. Lina laat zich zoals in het voorbeeld duidelijk wordt niet stressen en werkt stap voor stap in haar eigen tempo door. Door haar het materiaal uit te leggen komt de cliënt dus tot handelen en het kunnen observatiegegevens verzameld worden.

De mediumtechnieken die ingezet worden om structuur te creëren betreft dus vooral het geven van informatie over materialen, gereedschappen en technieken. Deze kennis die de cliënt ontvangt gaat meestal samen met de uitleg over de activiteit en betreffende instructies over de taak. Informatie wordt hierbij steeds gedoseerd aangeboden. Dat betekent dat de therapeut in begin van de sessie eerst een algemeen beeld geeft van zijn plannen zonder hier concreet op in te gaan. Op die manier voorspelt de therapeut wat er gaat komen en brengt de cliënt hiervan op de hoogte. Hierna pas komen concrete inhoudende stapsgewijs aan de orde die nodig zijn om de taak te vervullen. Dit doormiddel van de boven beschreven interventies.

Bij het geven van informatie is het daarnaast ook van belang aan te sluiten bij de cliënt, zijn niveau en zijn behoeftes. Lina heeft vroeger op een boerderij gewerkt waardoor ze bekend was met het ambachtelijk werken en om opdrachten uit te voeren. Met de handen op een ouderwetse, originele en traditionele manier iets uitvoeren hoort dus bij haar. In het werken met het medium was ze dus vooral daarop gericht haar taak te vervullen. Hierbij was haar minder gelegen aan het feit dat het een mooi product wordt. Door bij de uitleg en ook bij de vormgeving van de activiteit hierbij aan te sluiten en haar vooral technische uitleg te geven over de materialen, eigenschappen en technieken heeft de therapeut kunnen aansluiten bij de cliënt. Op die manier kon het bekende door de cliënt opgepakt worden wat stimulatie bood om in actie te komen.

Aan de structuur draagt ook het procesmatig werken bij, dat bij Lina is ingezet. Procesmatige werken betekent dat de mediumactiviteiten zich richten op het proces, de manier om te komen tot een product. Door zich te richten op het proces, neemt de mediumactiviteit meestal een langere tijd in beslag. De cliënt gaat herhaaldelijk een mediumactiviteit uitvoeren en hierop doorwerken. Hierdoor raakt de cliënt bekend met het materiaal wat bijdrage levert aan de structuur en de veiligheid.

In de voorbeelden en de beschrijving van de interventie structuur wordt duidelijk dat het hier al begint met interventies die niet uitsluitend ten dienste zijn aan de voorwaarde van veiligheid en de voorwaarde voor de observatie. Het is echter zo dat de interventie structuur meteen aanknopingspunten biedt en overeenkomsten vertoont met de observatie bevorderende technieken.

### 3.2.3 STIMULATIE

Stimulatie beschrijft de prikkeling door de therapeut of het medium die een verhoging van functie en activiteit bij de cliënt teweeg brengt. Een groot aandeel hierin hebben de mediumactiviteiten. Deze worden onder paragraaf 3.3 beschreven. Daarnaast kan de therapeut de cliënt stimuleren via therapeutische technieken waaronder vooral het vraaggerichte werken, en de therapeutische houding. Maar ook de technische uitleg (verbaal en non-verbaal) van materialen en technieken zoals onder het element structuur beschreven of het geven van voorbeelden kan bijdragen aan de stimulatie van de cliënt. Al de interventies die hieronder beschreven worden bevorderen de observatie doordat de cliënt gestimuleerd wordt tot handelen of om uitspraken te doen welke informatie leveren.

## STIMULATIE EN DE THERAPEUTISCHE TECHNIKEN

Het vraaggerichte werken is een van de belangrijkste onderdelen van stimulatie. Zoals ook al in paragraaf 3.2.2 beschreven. Hier werd het vragen als middel begrepen om structuur te creëren. Door het stellen van vragen werd de cliënt hier gestimuleerd om na te denken. Het resulterende bewustzijn leverde vervolgens een bijdrage aan de structuur van de situatie. In deze paragraaf wordt het stellen van vragen begrepen als een middel om de cliënt te stimuleren informatie te geven. Deze techniek wordt dus ingezet door de therapeut om de cliënt te betrekken in situaties en de cliënt te activeren. Het doel hierbij is directe informatie in te winnen over iets dat nog onbekend is of om een vermoeden bevestigd te krijgen. Er kunnen verschillende soorten vragen onderscheiden worden.

De meeste vragen hebben betrekking op een concrete inhoud en worden daarom onder het begrip gerichte vragen samengevat. Het begrip gerichte vraag verwijst naar aanleiding van de analyse op vragen die gericht zijn op situaties die zich voordoen tijdens het werken in het medium of gericht zijn op concreet gedrag. Deze vragen kunnen zowel open als ook gesloten gesteld worden. De open vragen bevorderen de persoonlijke inbreng van de cliënt zonder dat de therapeut deze door suggesties beïnvloedt. Bij de gerichte gesloten vragen wordt de cliënt gestimuleerd, door de suggestie van de therapeut, een concreet antwoord te geven.

*Ze pakt de grootste steen en begint ermee. Tijdens het werken bevraag ik haar op wat ze heeft gedaan. Ze zegt: Ik was met de vijl en de rasp bezig." Ik vraag haar hoe dat voor haar was en of ze verschillen tussen die twee heeft ervaren. Ze benoemt dat ze met de rasp meer kan afhalen dan met de vijl. En dat de vijl heel licht voelt. Op de vraag wat meer prettig is geeft ze aan: "Ik vind alle twee fijn." Ze gaat weer aan de slag en wisselt af tussen die vijl en de rasp.*

Bij de vraag in het voorbeeld stelt de therapeut naar aanleiding van het werken met speksteen de cliënt een aantal gerichte vragen. Door de vragen wordt de cliënt gestimuleerd na te denken over dat waar ze mee bezig is. De therapeut ontvangt informatie van de cliënt door de uitspraken die de cliënt doet. Hierbij richt zich de therapeut op de bevindingen van de cliënt, de belevingen van de cliënt en het bewustzijn over de eigenschappen van de steen in vergelijking tot een andere steen. Daarnaast kunnen de gerichte vragen de cliënt ook stimuleren om eigen visie, eigen behoeftes, eigen belangen en eigen bevindingen uit te spreken.

Voor de diepgang is het bij alle soorten vragen steeds van belang door te vragen waardoor de cliënt gestimuleerd wordt verder te exploreren. Informatie die de therapeut hierdoor ontvangt is zowel van belang voor de afstemming op de cliënt (zie beschrijving empathie), als ook voor de observatie.

Naast de gerichte vragen kunnen er ook nog de keuzevragen en de controlevragen onderscheiden worden. Hieronder worden deze aan de hand van voorbeelden beschreven.

*Een groot vlak van de mandala deelt zij zelf nog eens door de helft. Als ik dat zie benoem ik wat ik haar zie doen en vraag haar wat ze bij de rest van plan is om te doen. Ze zegt: "Ik weet het niet", waarop ik vraag of daar nog een andere kleur komt of dat ze het in een kleur laat. "Ik zet daar nog een andere kleur", zegt zij en gaat verder met het bewerken van het vlak. Nadat ze het stuk heeft ingekleurd, pakt ze een andere kleur en kleurt de rest van het vlak in.*

In dit voorbeeld wordt duidelijk dat de therapeut eerst een open vraag stelt om de inbreng van de cliënt te stimuleren. Pas nadat de cliënt geen antwoord kan geven geeft de therapeut twee antwoord mogelijkheden in de vraagstelling. De cliënt wordt op deze manier gestimuleerd om te kiezen wat van toepassing is en ondersteun bij het nemen van een beslissing.

Ook de controle vraag sluit aan bij deze manier van vragen stellen. Met een controlevraag wordt gecontroleerd of de therapeut de cliënt goed heeft begrepen of toetst of zijn bevindingen uit de observatie juist zijn.

*Naar aanleiding van dat wat ik in de vormgeving terug zie leg ik de link tussen de inhouden hiervan en mogelijke eigenschappen van haar zelf, die ik veronderstellend en vragend invul. Ik zeg: "Het grove en het natuurlijke past ook heel erg goed bij hoe je bent of niet?" Ze bevestigt dit en zegt: "Ja dat klopt."*

In dit voorbeeld wordt een controlevraag beschreven. Hierin trekt de therapeut naar aanleiding van de vorm van de speksteen die de cliënt heeft gemaakt en de manier waarop deze is uitgewerkt conclusies over eigenschappen van de cliënt. Dit gebeurt in de vorm van een gesloten vraag, waarbij de inhoud die getoetst zal worden kort samengevat en op een vragende manier weergegeven wordt.

In de meeste gevallen verloopt het stellen van vragen ook van breed, dus van heel open, naar concreet gesloten. Er wordt dus eerst gestreefd om de eigen inbreng van de cliënt te stimuleren om vervolgens de cliënt door gesloten vragen te helpen te concretisering en verdieping te bereiken.

## STIMULATIE EN DE MEDIUMTECHNIKEN

De stimulatie door de mediumtechniek begint vaak al bij het bieden van structuur doormiddel van de mediumtechniek. Hier overlappen die twee elkaar en staan met elkaar in wisselwerking. Dat betekent dat als de therapeut structuur biedt door bijvoorbeeld handelen te instrueren, door uitleg te geven en mogelijkheden van materialen en technieken voor te doen de cliënt tegelijkertijd gestimuleerd wordt om zelf tot actie te komen.

*Ik kom erop terug dat ze het gladde van de steen zo fijn vond en probeer haar te verleiden om te kijken wat er gebeurt als ze met schuurpapier werkt. Tegelijk begon ik ook te schuren en ik schuurde slechts een kant eerst met het grove en dan met het fijne schuurpapier. Vervolgens laat ik haar het effect zien en voelen. Ik geef haar mijn steen in handen en benoem dat ze haar steen ook overal zo glad kan maken, als zij dat wil. Ze zegt; "Dat had ik niet gedacht dat de steen zo glad kan worden."*

*Ze laat zich wel verleiden en maakt de steen her en der wat gladder door te werken met schuurpapier. Maar hier stopt ze ook snel mee en zegt duidelijk: "Ik vind de vorm zo mooi en natuurlijk ik wil er niets meer aan veranderen. Ik wil de vorm van de steen zoals ze is behouden, ik vind het te zonde als het natuurlijke niet meer te zien is." Ze kiest dus daarvoor de steen niet verder te bewerken.*



In dit voorbeeld wordt duidelijk hoe de therapeut de cliënt kan stimuleren door tegelijkertijd met hetzelfde materiaal te werken. Hierbij sluit de therapeut aan bij een eerdere uitspraak van de cliënt waarbij deze duidelijk heeft gemaakt dat het gladde van de steen fijn is. De therapeut gebruikt de eigen steen als stimulatiemiddel, om dat wat de cliënt fijn vond te versterken. Hij werkt hier de mogelijkheid van een speksteen uit en maakt de oppervlakte heel glad. De therapeut zette deze interventie in op moment dat de cliënt besloot dat de steen klaar is, zonder gebruik gemaakt te hebben van deze mogelijkheid van het materiaal. Op die manier krijgt de cliënt nog eens zicht op het effect en wordt gestimuleerd het zelf uit te proberen. De therapeut kon naar aanleiding daarvan observeren of de cliënt zich laat verleiden en gebruik maakt van deze mogelijkheid of dat hij hiervan juist afkijkt. De therapeut stimuleert de cliënt dus op deze manier om in actie te komen om zo nadere informatie te verzamelen.

In het volgende voorbeeld wordt duidelijk hoe de therapeut de cliënt kan stimuleren om over zichzelf na te denken om zichzelf te exploreren.

*Samen met haar ging ik op zoek naar plaatjes die bij haar zouden kunnen passen. Ik kies een heel bont plaatje waar iemand uitgelaten danst en vraag haar of dat past bij haar. Ze zegt "neeee zeker niet." ze lacht. Hierna gaat ze verder zoeken naar plaatjes die wel passend zijn.*

De therapeut stimuleert de cliënt in dit voorbeeld door extremen aan te reiken die een reactie uitlokken. Extreem in die zin dat het plaatje wat aangereikt wordt door de therapeut helemaal niet past bij de cliënt. Dit naar aanleiding van de inschatting door de therapeut. De reactie van de cliënt wederom bevestigt dat het vermoeden juist was. De therapeut kan op deze manier dus reacties uitlokken van de cliënt en ervaart zoals in het voorbeeld dat de cliënt realistisch naar zichzelf kan kijken. Dit aan de hand van een duidelijke afbeelding die cliënt tegelijk verhelpt zichzelf te exploreren. De cliënt wordt zich bewust wat niet van toepassing is en gestimuleerd passendere plaatjes te zoeken. Aan de hand van de reacties op de interventie kan de therapeut dus een aantal observatiegegevens verzamelen. Het verzamelen van de informatie wordt vervolgens naar aanleiding van de stimulatie bevorderd door het geven van ruimte.

### 3.2.4 RUIMTE

Het element ruimte komt pas aan bod na de actieve interventies die de therapeut ten dienste van de stimulatie heeft gepleegd. Ruimte beschrijft dat de therapeut een meer passieve houding aanneemt en de cliënt laat bepalen wat er gaat gebeuren bij de uitvoering van de aangeboden mediumactiviteit. De therapeut neemt een accepterende houding aan, stelt zich vragend op en staat ten dienste van de cliënt. Hierbij gaat het vooral om ondersteuning en 'er zijn' wanneer het nodig is om de cliënt te helpen zijn plannen en ideeën om te zetten. Het is van belang dat de therapeut zich empathische afstemt op de cliënt om deze niet te beïnvloeden. De therapeut geeft zo weinig impact als mogelijk en zo veel als nodig. De autonomie en de eigenheid van de cliënt staan hierbij centraal. Op die manier krijgt de cliënt de mogelijkheid ruimte in te nemen en zichzelf te laten zien, wat wederom de informatie

levert en de observatie bevordert. Het is van belang te noemen dat de mate aan ruimte die gegeven kan worden heel sterk afhangt van de behoeftes, de mogelijkheden en de beperkingen van de cliënt. In begin van de observatieperiode wordt de ruimte gedoseerd aangeboden en vooral begeleid van veel structuur. Naarmate de cliënt beter bekend is met de therapeut, het beeldend werk en de therapie situatie wordt de ruimte vergroot. Ook de toenemende bekendheid van de therapeut met de cliënt, zijn problemen, zijn sterktes en zijn behoeftes maken mogelijk dat meer ruimte gegeven kan worden. Dit middels de mediumactiviteiten die naar aanleiding van voorafgaande observaties toegepast worden op de cliënt. De toenemende toepasselijkheid van de activiteiten draagt daarnaast ook bij dat de eigenheid van de cliënt duidelijker zichtbaar wordt en er concretere informatie geleverd worden. Voor een diepere uitleg over de mediumactiviteiten die voor de ruimte en de observatie bevordering van belang is wordt verwezen naar paragraaf 3.3.

#### **RUIMTE EN DE THERAPEUTISCHE TECHNIEKEN**

*Ik vraag haar ook of ze hulp nodig heeft of gewoon wil beginnen. Ze zegt: "Ik ga gewoon beginnen". En gaat vervolgens meteen aan de slag.*

In dit voorbeeld wordt duidelijk dat de therapeut zich vragend opstelt om de cliënt te laten bepalen wat hij nodig heeft en wat niet. De therapeut biedt op deze manier vrijblijvend zijn hulp aan maar laat hij de cliënt uiteindelijk hierover bepalen. Door op deze manier ruimte te geven aan de cliënt draagt de therapeut verantwoordelijkheid over aan de cliënt en vergroot diens autonomie. Ook in het volgende voorbeeld wordt duidelijk hoe de autonomie en vooral ook de eigenheid van de cliënt vergroot kan worden.

*Ik vraag haar of ze het fijn vindt als ik haar help om dat om te zetten wat ze graag wil. Ze benoemt dat ze dat fijn vindt en laat me het plek zien waar ze iets wil veranderen. Ik vraag haar wat ze daar anders aan wil hebben. Ze zegt: "Dit stuk moet iets vlakker worden en minder spits".*

In dit voorbeeld biedt de therapeut zijn hulp aan. Dit op een suggestieve maar vraaggerichte manier die aan de behoeftes van de cliënt is ontleend. Het doel van de therapeut hierbij is hulp te bieden om de eigenheid van de cliënt te kunnen versterken. Bij het helpen omzetten van wat de cliënt graag wil zet de therapeut de vraaggerichte manier van werken voort. Hierbij komen vooral ook de mediumtechnieken aan bod zoals in het volgende stuk tekst duidelijk wordt.

#### **RUIMTE EN DE MEDIUMTECHNIKEN**

*Ik neem haar steen in de handen en laat haar zien (zonder echt iets aan haar steen te doen) dat er verschillende manieren zijn waarop ze de gereedschappen kan gebruiken om de vorm te krijgen zoals gewenst. Ik geef woorden aan dat wat ik laat zien en laat haar dan uitproberen wat voor haar het beste werkt. In de manier waarop ze de gereedschappen inzet lijkt ze een beetje onhandig, omdat ze de rasp steeds met kracht gewoon op een willekeurige manier eroverheen beweegt zonder mee te bewegen bij de bestaande vorm. Ze werkt de uitstekende bobbels kort weg, maar maakt hierbij niet echt gebruik van dat wat ik haar heb laten zien, het lijkt alsof ze het niet helemaal heeft gesnapt.*

*Aan de hand van een concrete kant laat ik haar het nog eens zien door het voor te doen op mij steen, dat ze met de vorm kan gaan door aan te sluiten met een passende rasp en door mee te bewegen in de richting zoals de vorm verloopt. Ik benoem dat ze op die manier minder weerstand ervaart van die steen en makkelijker komt tot een vorm. Ze probeert het uit maar komt dan snel tot de conclusie dat ze de vorm van de steen wel goed vindt zo en stopt met werken.*

Door de vraaggerichte manier van werken richt de therapeut zich volledig op de cliënt en helpt hem zijn wensen en idee om te zetten. De therapeut laat de cliënt mogelijkheden van bewerken zien en geeft hierna de ruimte om deze uit te proberen. De cliënt komt tot handelen en kan zij eigen manier van doen ontdekken en omzetten. Zoals in het voorbeeld duidelijk wordt geeft de therapeut hiervoor vooral technisch uitleg over de manier waarop de gereedschappen gehanteerd kunnen worden. Door het nog eens te herhalen en nog eens voor te doen sluit de therapeut aan bij het niveau van de cliënt. Hij vergroot zo de mogelijkheid dat de cliënt de uitleg ook begrijpt. De therapeut observeert de manier waarop de cliënt op zijn interventies reageert en hoe de cliënt deze hanteert. Hierdoor wordt nieuwe informatie verzameld over de werkwijze en het mediumgedrag van de cliënt.

In dit voorbeeld hangen stimulatie het geven van ruimte heel dicht samen. De therapeut stimuleert de cliënt om verder door te gaan met het vorm geven om verder te exploreren. De cliënt heeft eerder de neiging snel tevreden te zijn. Het werkproces wordt dan snel afgerond terwijl het ten opzichte van de bestaande mogelijkheden van de materialen net is begonnen. Om de cliënt ondanks deze neiging toch ertoe te brengen ruimte in te nemen om eigen ideeën om te zetten stimuleert de therapeut de

cliënt door mogelijkheden voor te doen en gericht uitleg te geven. De cliënt maakt hier ook gebruik van maar komt dan weer bij de patroon terug zoals net beschreven en beslist dat het af is. Ook voor deze beslissing wordt de cliënt de ruimte gegeven. Dit door de acceptatie die de therapeut toont door te stoppen met stimuleren om zo de keuze van de cliënt te respecteren.

*Ik zag dat ze allerhande gereedschap willekeurig en niet echt passend, bijna onhandig bij de bewerkte vlaktes inzet. Nadat ik dit heb geobserveerd laat ik haar nog eens zien hoe ze de gereedschappen in kan zetten en wat voor effect ze hiermee krijgt. Ik benoem dat je met elke rasp een ander effect kunt krijgen en stimuleer haar om een vlak te kiezen en uit te proberen welke rasp of vijl hier het beste werkt waardoor ze krijgt wat ze graag wil hebben. Ze kiest een vlak en probeert verschillende gereedschappen uit en komt tot de conclusie dat de platte rasp het beste is om de vorm meer vlak te maken.*

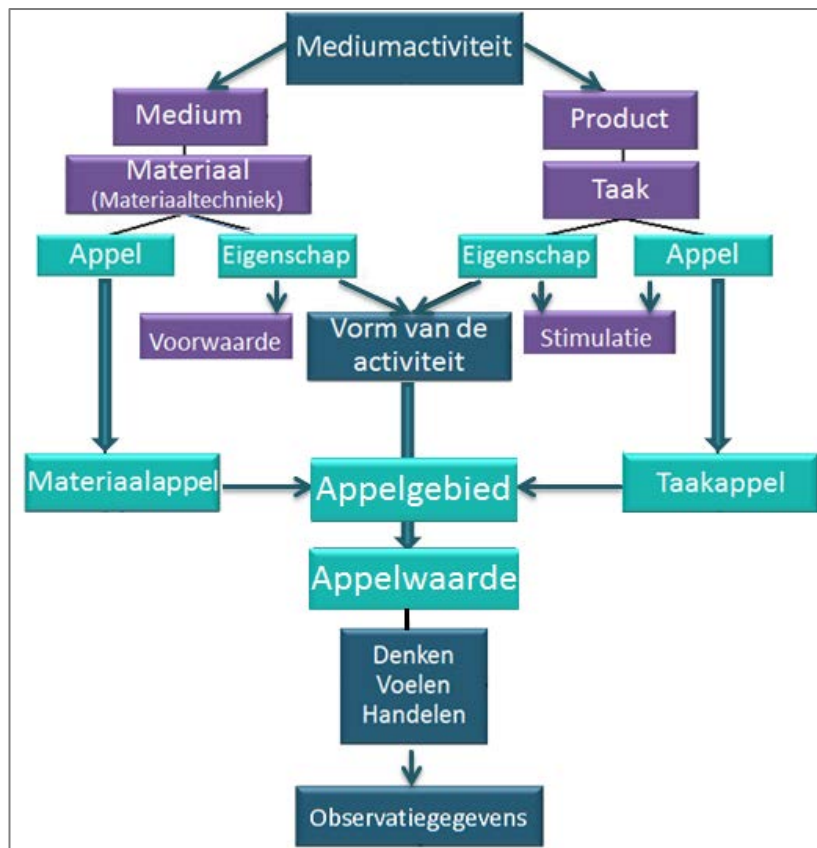
In dit voorbeeld wordt duidelijk hoe de therapeut de cliënt alert maakt op de verschillende effecten van de verschillende gereedschappen. Hij stimuleert de cliënt een vlak uit te kiezen en zelf uit te proberen. Hierbij appelleert de therapeut aan het bewustzijn van de cliënt om te bevorderen dat de cliënt bewust de mogelijkheden onderzoekt. Dit om haar te ondersteunen zelf te ontdekken hoe ze krijgt wat ze graag wil. De cliënt wordt gestimuleerd ruimte in te nemen en zelf de effecten te onderzoeken.

Door deze instructie richt zich de therapeut op ervaringen van de cliënt om een eigen keuze te bevorderen die past bij de belangen en de wensen van de cliënt. De therapeut geeft de cliënt dus instructies zodat de cliënt zichzelf kan helpen. Hierbij gaat het geven van ruimte samen met het versterken van de autonomie van de cliënt. Maar de ruimte door de mediumtechniek kan ook betrekking hebben op het creëren van ruimte door voorwaarden te bieden. Voorwaarde die het mogelijk maken dat de cliënt überhaupt ruimte in kan nemen. De therapeut stemt zich bij deze vorm van ruimte af op het niveau van de cliënt en biedt naar aanleiding daarvan structuur in vorm van hulp. De hulp en de steun kunnen de ruimte van de cliënt vergroten. Hier komen de twee eerste elementen de empathie en de structuur weer terug. Hieruit en uit de gehele beschrijving van de vier elementen wordt duidelijk dat deze vier voortdurend in wisselwerking met elkaar staan. Elk element omvat ook onderdelen van een ander waardoor de elementen zich onderling versterken.

### **3.3 DE ROL VAN HET MEDIUM VOOR DE OBSERVATIE**

Bij de analyse van het medium zijn de begrippen mediumtechniek, materiaal, materiaaleigenschap, materiaalappel en taak, taakeigenschap en taakappel gevonden. Uit het onderzoeksmateriaal bleek dat deze subcategorieën van belang zijn voor de observatie. Een begrip van het medium zijn de mediumtechnieken. Deze zijn door de onderzoeker onder het aspect therapeut geplaast. Dit vooral omdat de mediumtechnieken zich steeds in verband met de therapeutische technieken voordeden en ze samen de observatie bevorderden. Later in het analyseproces heeft de onderzoeker de overige zes begrippen onder de kerncategorie mediumactiviteit samengevat. De afbeelding hieronder geeft de kerncategorie mediumactiviteit en bijbehorende subcategorieën weer.





Figuur 3: De Kerncategorie Mediumactiviteit

### DE MEDIUMACTIVITEIT

Elke mediumactiviteit is in te delen in een product, dat wat er gemaakt zal worden en het medium dat hiervoor ingezet wordt. Dit beschrijft hoe en op welke manier het product gemaakt wordt. Het product, dat wat er gemaakt zal worden wordt bij het geven van een activiteit geformuleerd in een taak, zoals bouw een zo hoog mogelijke toren of geef je eigen steen vorm. Het medium beschrijft hoe het gemaakt zal worden, dus het middel wat ingezet zal worden om de taak uit te voeren. Dit zijn beeldend materialen en technieken. Beeldende materialen die ingezet worden zijn neocolor, acrylverf, aquarelpotloden, stiften, klei en speksteen. Onder techniek wordt verstaan een manier waarop een materiaal bewerkt wordt. Een voorbeeld is de collagetechniek. Bij deze techniek wordt het materiaal, de verschillende afbeeldingen of onderdelen van afbeeldingen bewerkt door deze bij elkaar te voegen tot een geheel. Maar er is niet bij elke mediumactiviteit sprake van een techniek die door de therapeut aangereikt wordt. Uit de analyse bleek dat de techniek dus de manier waarop het materiaal bewerkt wordt bij alle activiteiten behalve bij het laatste, het maken van een masker, niet specifiek benoemd wordt in de mediumactiviteit. Hierdoor wordt de techniek door de onderzoeker wel benoemd onder het materiaal, maar er wordt verder niet specifiek op in gegaan. Elke taak en elk materiaal zijn in te delen in eigenschappen en appel. Het kunnen dus de taakeigenschap, het taakappel, de materiaaleigenschap en het materiaalappel onderscheiden worden.

### VOORWAARDE EN STIMULATIE IN DE MEDIUMACTIVITEIT

Zowel de eigenschappen van de taak als ook het appel van de taak zorgen bij de cliënt voor stimulatie. Dit door bij de aangeboden activiteiten voor een taak te kiezen die de cliënt uitdaagt en ander gedrag uitlokt, dan dat wat de cliënt gewend is om te doen. De therapeut kiest dus bewust bij de taak ervoor om niet aan te sluiten bij dat wat de cliënt al heeft getoond. Het handelen, wat de cliënt voornamelijk deed en al kan. De therapeut kiest daarvoor de cliënt uit te dagen door aan de hand van de taak iets te vragen wat de cliënt nog niet heeft laten zien. Het wordt uitdagen genoemd omdat iets van de cliënt gevraagd wordt wat wellicht moeilijk zou kunnen zijn voor de cliënt. Immers heeft de cliënt dit tot hier toe nog niet laten zien. Als houvast en voorwaarde voor deze uitdaging dienen de eigenschappen van de ingezette materialen. Deze sluiten steeds aan bij de behoeftes van de cliënt, zoals in het volgende voorbeeld duidelijk zal worden. Bij de activiteit speksteen (Beschrijving van de activiteit zie bijlage 1) was het de taak om een steen naar eigen idee vorm te geven, zodat het de eigen steen wordt. Het taakappel hierbij is minder het creëren van een vooraf bepaald product, maar

meer in een proces op zoek te gaan naar wat past bij mij, wat voelt goed en wat niet, wat vind ik leuk en wat niet en hoe wil ik mijn steen vorm geven. Het taakappel is gericht op het voelen en het denken en staat hierbij ten dienste aan het observatiedoel. Het observatiedoel is gericht te kijken naar de mogelijkheden en de beperkingen van de cliënt met betrekking tot het voelen en het denken. De therapeut wil hier meer over te weten komen omdat de cliënt deze twee aspecten nog maar nauwelijks heeft laten zien. Het appel van de taak, het proces gericht te werken, vraagt van de cliënt een heel andere manier van aanpak dan dat ze in de eerste twee sessies heeft laten zien. Hierbij was ze vooral pragmatisch aan het werk en erop gericht de taak af te krijgen. Het handelen was zeer aanwezig. Ze deed steeds gewoon zonder stil te staan bij de manier waarop ze het doet. Bij de taak van de speksteen is het dus juist de uitdaging voor haar geweest om aandacht te richten op het proces, dus de manier waarop ze tot vormgeving komt. De veiligheid bij deze activiteit bood haar de eigenschappen van de speksteen. Vooral de driedimensionaliteit van dit materiaal, die maakt dat ze fysiek wat in handen heeft sluit aan bij haar behoeftes en ook bij wat ze kent. Het fysieke werk. Ook de manier waarop de speksteen bewerkt wordt sluit dus aan bij haar. Ze had hier niet de benodigde fijne motorische vaardigheid voor, want daar bleek ze moeilijkheden mee te hebben. Maar ze kon hierbij juist meer haar fysieke kracht inzetten. Ook het natuurlijke van dit materiaal sloot aan bij haar en haar interesses. Het werd in dit voorbeeld dus duidelijk hoe de taak en het materiaal elkaar aanvullen. De cliënt wordt op die manier voldoende veiligheid geboden om de uitdaging aan te kunnen die de observatie bevordert. De therapeut biedt hierbij ook aanvullende hulp en ondersteuning voor de cliënt, dat hem tegelijk in staat stelt de activiteit in de gewenste richting te voeren.

#### **DE VORM VAN DE MEDIUMACTIVITEIT**

Eigenschappen van het materiaal en eigenschappen van de taak bepalen de vorm van de mediumactiviteit. Elke mediumactiviteit heeft een andere vorm en een andere inhoud waardoor de bijdrage aan de observatie ook heel verschillend kan zijn. De vorm van de activiteit wordt bepaald door de vorm van de taak en het materiaal. De vorm van de taak en de vorm van het materiaal wordt beïnvloed door hun beider eigenschappen en appel. De materialen en eigenschappen zijn meestal verschillend van vorm en vullen elkaar aan. Grofweg kan een open en gesloten vorm van de materialen en de taak onderscheiden worden, die bepalend zijn voor de vorm van de activiteit. Bijvoorbeeld bij de activiteit mandala (Beschrijving van de activiteit zie bijlage 1). Bij deze activiteit is het de taak de mandala in te kleuren en hierbij vier verschillende materialen te gebruiken. Het materiaal wordt hierbij in eerste instantie niet benoemd. De cliënt heeft de mogelijkheid het materiaal zelf te kiezen. De taak heeft dus zowel een open element de mogelijkheid de materialen zelf te kiezen en een gesloten element de bestaande vorm van de mandala in te kleuren. Deze open en gesloten elementen die ontstaan door de vorm van het materiaal en de taak bepalen dus de half open vorm van deze mediumactiviteit. Door deze eenduidige vorm van de activiteit die open en gesloten elementen omvat kan geobserveerd worden hoe de cliënt omgaat met deze twee verschillende elementen en vooral ook waar zijn behoeftes liggen. Naar aanleiding van de behoeftes van de cliënt die de therapeut te weten komt door vraaggericht te werken kan de mediumactiviteit middels de interventies van de therapeut bijgesteld en flexibel aangepast worden op de cliënt en zijn behoeftes. Hierdoor wordt dan juist meer openheid gegeven of de mediumactiviteit wordt meer gesloten door meer structuur en hulp te bieden. Zoals blijkt uit de analyse kan door deze aanpassing in het moment middels de interventies van de therapeut de eigenheid van de cliënt versterkt worden, waardoor diens eigen gedragspatronen duidelijker te voorschijn komen.

Deze mediumactiviteit wordt door de therapeut in begin van de observatieperiode ingezet. Hierdoor heeft de therapeut het gedrag en de eigenheid van de cliënt kunnen verkennen binnen de situatie die beïnvloed werd door inhoud en vorm van de mediumactiviteit. Dit leverde brede informatie op over het psychisch functioneren, dus het denken het voelen en het handelen van de cliënt. Voor nadere uitleg over deze informatie wordt verwezen naar paragraaf 3.4.

#### **HET APPEL VAN DE MEDIUMACTIVITEIT**

Het appel van de mediumactiviteit houdt zowel het appel van de taak, dus het taakappel als ook het appel van het materiaal in. Het materiaalappel bepaalt de manier waarop de cliënt aangesproken wordt door de materialen. Hierdoor ontstaat de zogenoemde appelwaarde. De appelwaarde wederom beïnvloedt de manier waarop de cliënt het materiaal bewerkt. De taakappel bepaalt op welk gebied de cliënt aangesproken zal worden. De mogelijke appelgebieden zijn het denken, het voelen en het handelen.

De eerste twee activiteiten, het inkleuren van de mandala en het bouwen van de toren (Beschrijving van de activiteit zie bijlage 1) deden bij Lina appel op het handelen, wat bij haar zoals later bleek een vast patroon was en ook een van haar probleemgebieden. Het appelgebied van de derde activiteit (het werken met speksteen) was het voelen, waarbij bij Lina de appelwaarde niet met het appelgebied overeen kwamen omdat zij niet tot voelen kwam. Bij de laatste activiteit was het appelgebied het



denken, wat ook overeen kwam met haar appelwaarde. Het is dus van belang onderscheid te maken tussen het appelgebied en de appelwaarde en het vergelijken waarbij overeenkomsten of discrepanties zichtbaar worden kan bijdrage leveren aan de diagnostiek. Voor diepere uitleg wordt verwezen naar paragraaf....

Samen hebben het taakappel en het materiaalappel dus invloed op het denken het voelen en het handelen van de cliënt, wat zichtbaar wordt bij de uitvoering van elke mediumactiviteiten en uiteindelijk de observatiegegevens levert.

#### **INZET VAN MEDIUMACTIVITEITEN**

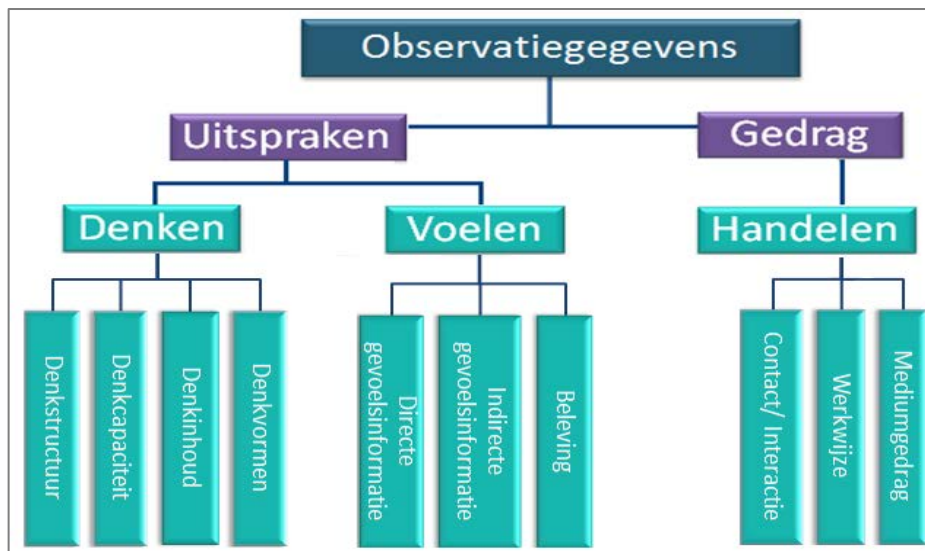
In verloop van de observatieperiode veranderen de activiteiten van aard. Dit door te variëren met de aangeboden taken, materialen en materiaaltechnieken. De activiteiten bouwen op elkaar voort en vullen elkaar aan qua inhoud. Dat betekent dat resultaten, dus de observatiegegevens van de voorafgaande mediumactiviteit van invloed zijn op de inhoud en de vorm van de daarop volgende. In begin van de observatieperiode is het van belang om zo breed mogelijk informatie over de cliënt te verzamelen. Het doel is de problematische patronen in het denken, het voelen en het handelen van de cliënt te verkennen. Naar aanleiding van de eerste observatiegegevens en een vermoeden over mogelijke probleemgebieden kan de therapeut de volgende mediumactiviteit gericht hierop aanbieden. Dit om zich te richten op een van de mogelijke probleemgebieden en om vermoedens te toetsen.

Per mediumactiviteit richt de therapeut zich op ontbrekende informatie. Door een gevarieerd aanbod aan mediumactiviteiten heeft de therapeut voorafgaand aan de laatste mediumactiviteit al een hele boel gevarieerde observatiegegevens kunnen verzamelen. Bij de laatste activiteit richt de therapeut zich op nog ontbrekende informatie over het functioneren van de cliënt. Bij Lina was dit het voelen. De therapeut had al kunnen observeren dat zij in staat is tot handelen, wat tegelijk haar probleemgebied was omdat zij vooral handelde en dat maar weinig bewust. Het voelen en het denken was hierbij nauwelijks te zien. Bij de activiteit waar gewerkt wordt met speksteen, werd appel gedaan op het tastzintuigelijke voelen. Om tot het voelen te kunnen komen moest zij aangestuurd worden door de therapeut. Dit doormiddel van een cognitieve benadering waarbij vooral gerichte vragen gesteld worden over het hier en nu in de werksituatie. En dan nog kwam ze nauwelijks tot voelen, wat duidelijk wordt door uitspraken over haar belevingen. Ze was wel in staat via de cognitie na te denken over belevingen en haar innerlijk. Om voorafgaande observaties te toetsen en de bevindingen te concretiseren stelt de therapeut in de laatste mediumactiviteit het denken als taak. De taak was bij de laatste activiteit vorm te geven aan een masker over de binnen en de buitenkant. De cliënt wordt bij deze activiteit uitgedaagd om over zichzelf na te denken. De uitdaging per activiteit gaat samen met het observatiedoel. De therapeut wilde in het voorbeeld dus concreet weten wat er gebeurt op moment dat er appel gedaan wordt op het denken. Uit de analyse komen drie soorten doelen voor de observatie naar voren, die door de inzet van de mediumactiviteit en het bijbehorende appelgebied begeleid gaan. De doelen zijn verkennen, verdiepen en concretiseren.

De therapeut probeert hierbij zicht te krijgen op alle drie gebieden van het psychische functioneren, het denken het voelen en het handelen. Er worden dus methodisch activiteiten ingezet die de ontbrekende informatie kunnen leveren.

### **3.4 DE ROL VAN DE CLIËNT VOOR DE OBSERVATIE**

Al de informatie over de cliënt uit het onderzoeksmateriaal, wat dus tegelijk de observatiegegevens weergaven heeft de onderzoeker in het analyseproces mee betrokken. Dit vooral onder het uitgangspunt van de onderzoeker waarbij de cliënt, de therapeut en het medium als een onlosmakelijk geheel beschouwd worden. Dit wordt ook door de analyse bevestigd waarin het volgende duidelijk wordt: De therapeut bevordert de observatie door inzet van therapeutische technieken, mediumtechnieken en de mediumactiviteit. Hierdoor levert de therapeut bijdrage aan de observatie, omdat hij de cliënt hierdoor tot handelen kan brengen. De cliënt reageert op deze interventies van de therapeut en draagt door verbale en non-verbale uitingen bij aan de observatie die de therapeut kan maken. De reactie van de cliënt is dus voorwaardelijk voor de observatie die de therapeut doet. Naar aanleiding van deze bevinding worden de reacties van de cliënt beschouwd als de bijdrage die de cliënt levert aan de observatie. Al de informatie van de cliënt heeft de onderzoeker in het analyseproces samengevat tot de kerncategorieën uitspraken en gedrag. Hieronder is een schema weergegeven waarin de kerncategorieën met de bijbehorende subcategorieën in opgenomen zijn.



Figuur 4: De Kerncategorieën uitspraken en gedrag

De observatiegegevens zijn zoals in het schema weergegeven in te delen in gedrag en in uitspraken. Waarbij uit de analyse bleek dat de uitspraken vooral uitgelokt worden via de directe en verbale therapeutische interventies en het gedrag vooral uitgelokt wordt door de mediumactiviteit en de mediumtechnische interventies. Het gedrag wat de cliënt liet zien leverde vooral indirecte informatie. Indirect in die zin dat de therapeut de informatie niet via de verbale communicatie ontvangt, maar de informatie opneemt via gedragingen die de cliënt liet zien. De uitspraken die de cliënt deed leverden directe informatie over indirecte onderwerpen. Waarbij directe informatie verwijst naar informatie die via de directe verbale communicatie verkregen zijn. De indirecte onderwerpen beschrijven gegevens die niet eenduidig in het gedrag zichtbaar worden. Dit zijn het denken en het voelen. Het is echter duidelijk te noemen dat het denken en het voelen wel een onderdeel zijn van het gedrag dat de cliënt tijdens het werken toont. Het bleek uit de analyse van de rapportages dat er drie keer zoveel informatie over het handelen in stond dan over het denken en het voelen. Het denken en het voelen hadden ongeveer dezelfde aandeel hierin. Hieronder worden de inhoud van de verzamelde gegevens uiteengezet en beschreven.

#### GEGEVENS OVER HET HANDELEN

Gegevens over het handelen van de cliënt omvatten het mediumgedrag, de werkwijze en het contact en de interactie met de therapeut. Het begrip mediumgedrag wordt naar aanleiding van de analyse gedefinieerd als de inhoud van het gedrag wat de cliënt tijdens het werken in het medium laat zien. Het gaat hierbij dus voornamelijk om datgene wat de cliënt doet. Zoals welke materialen en gereedschappen de cliënt inzet, welke keuze de cliënt neemt of de cliënt gebruik maakt van de mogelijkheden die de therapeut hem aanreikt en of gebruik maakt van de mogelijkheden die de cliënt zelf heeft om situaties naar eigen ideeën vorm te geven. De werkwijze beschrijft de manier waarop de cliënt deze handelingen in het medium uitvoert. Het gaat om hoe de cliënt het doet en hoe de cliënt vormgeeft. Hierbij horen bij voorbeeld hoe de cliënt de materialen hanteert, welke houding de cliënt tijdens het werken aanneemt, hoeveel tijd de cliënt investeert in de bewerking, de volgorde van handelen en kiezen en het tempo waarin de cliënt werkt. Maar er kan ook gezien worden of er juist veel continuïteit, dus herhaling in de wijze van handelen zichtbaar wordt of dat de cliënt juist heel veel discontinuïteit, veel wisseling in zijn handelen vertoont. Daarnaast kan de therapeut observeren of de cliënt intrinsiek gemotiveerd handelingen verricht of dat de cliënt hiervoor van buitenaf, dus extrinsiek gemotiveerd moet worden. Daaraan kan het activiteitsniveau gelinkt worden, wat informatie levert daarover of iemand juist heel erg gedreven is en veel inzet toont of dat iemand juist weinig inzet toont bij het uitvoeren van een activiteit.

Al de handelingen van de cliënt worden bepaald door de appelwaarden van de verschillende materialen. De appelwaarde, de manier waarop de cliënt aangesproken wordt door de materialen en hun appels beïnvloed ook de interactie met de materialen en uiteindelijk ook de manier waarop de cliënt te werk gaat.

Het contact en de interactie met de therapeut wordt als apart onderdeel beschouwd. Dit valt onder de non-specifieke beeldend aspecten van de observatiegegevens. Maar ook ondanks dat deze niet specifiek beeldend zijn leveren ze belangrijke observatiegegevens.

Bij de gegevens over het handelen, gaat het dus voornamelijk om het werkproces dat de cliënt doorloopt om te komen tot het product. Het product zelf speelt een minder belangrijke rol. Het diende voor observatie meer als illustratief middel door de weerspiegeling van de verrichte handelingen.

#### **GEGEVENS OVER HET VOELEN**

De gegevens over het voelen van de cliënt zijn in te delen in beleving, indirecte gevoelsinformatie (emotie) en de directe gevoelsinformatie.

De beleving, beschrijft informatie die zij geeft over de manier waarop ze iets heeft ervaren of de manier waarop ze iets waarneemt. Hier een voorbeeld ter illustratie: *“Met de rasp kun je meer afhalen dan met de vijl en de vijl voelt heel licht”*.

In dit voorbeeld wordt duidelijk hoe de cliënt naar aanleiding van een vraag door de therapeut beschrijft hoe ze de verschillen van twee gereedschappen ervaart. Hierbij gaat het dus om bevindingen die zij heeft naar aanleiding van de vraag twee verschillende gereedschappen te vergelijken. Maar er kunnen ook uitingen over belevingen gegeven worden die minder extrinsiek gestimuleerd zijn zoals: *“Het werken met dit materiaal was schitterend”*.

Dit is een uitspraak die zij heeft gedaan na het werken met speksteen. De cliënt geeft hier vanuit zichzelf woorden aan hoe ze het werken met speksteen heeft ervaren. Hiervoor gebruikt zij een adjectief wat meer sprekend is dan andere bevindingen die ze eerder in de observatieperiode deed. Ze gebruikt het woord schitterend hiervoor waarbij ze eerder vooral woorden als leuk, goed en fijn heeft gebruikt. Daarnaast vertoont ze in de manier waarop ze dit zegt tegelijk ook een soort blijdschap en tevredenheid. Door te vergelijken met eerdere uitspraken en door de manier waarop ze het zegt waar te nemen ontvangt de therapeut niet alleen de boodschap over de bevinding maar deze blijkt tegelijk met een emotie in verband te staan. In dit voorbeeld wordt dus een ander soort gegeven over het aspect voelen duidelijk. De indirecte gevoelsinformatie, die zich onderliggend aan de letterlijk gegeven informatie kan voordoen. Deze geeft dus zoals ook in het voorbeeld informatie die door de cliënt op een indirecte manier als boodschap uitgezonden wordt. Zoals uit de beschrijving blijkt is deze soort van gevoelsinformatie gerelateerd aan de subjectieve waarneming van de therapeut en gaat dus samen met een interpretatie. Dit gegeven over het voelen kan dus alleen als aanvulling mee genomen worden maar heeft verder geen directe invloed op de conclusies die later voor de aanvullende diagnostiek getrokken wordt. Het derde en laatste gegeven over het voelen is de directe gevoelsinformatie. Dit is een soort informatie waarin de cliënt een directe uitspraak doet over het eigen gevoel. *“Ik word er blij van als ik zie hoe mijn man en mijn zoon het met elkaar kunnen vinden.”*

In dit voorbeeld vertelt de cliënt waarvan zij blij wordt. De directe gevoelsinformatie verloopt dus via de verbale weg en wordt niet zoals de indirecte gevoelsinformatie getoond in de manier waarop je iets doet of zegt.

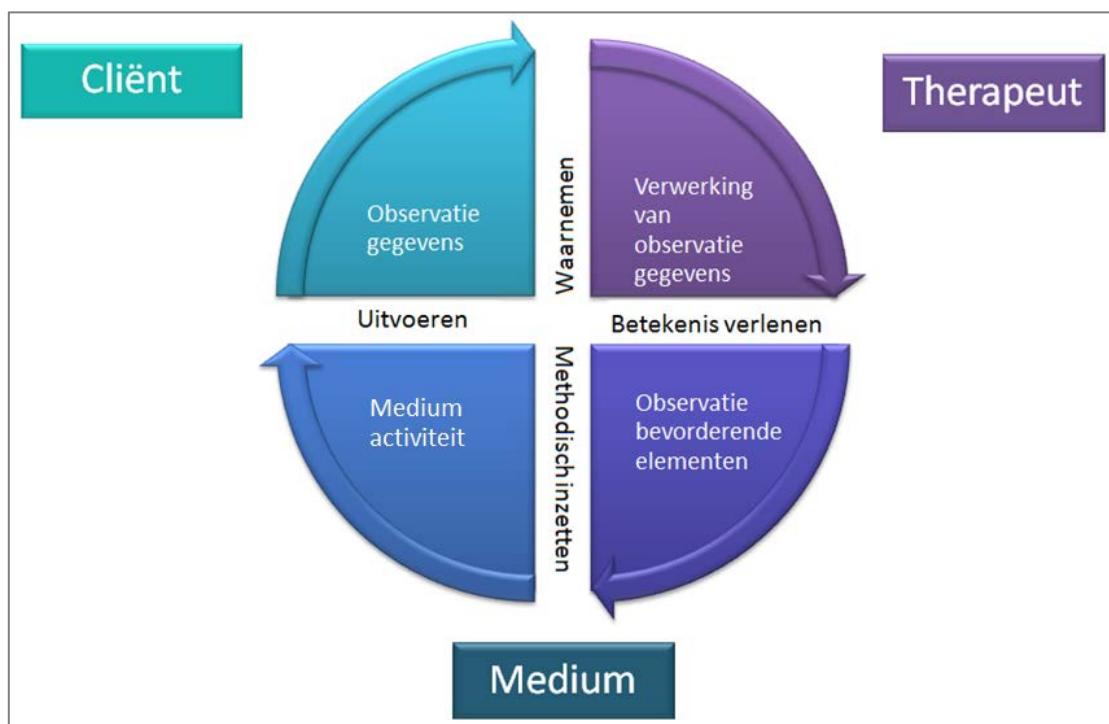
#### **GEGEVENS OVER HET DENKEN**

Gegevens over het denken van de cliënt kunnen onderverdeeld worden in de denkvorm, denkinhoud, denkcapaciteit en denkstructuur. De denkvorm beschrijft de manier waarop de cliënt denkt. Hierbij zijn de volgende manieren te onderscheiden abstract of concreet, bewust of onbewust, positief of negatief en creatief of pragmatisch. De denkinhoud beschrijft de inhoud van de gedachte en waarop deze betrekking heeft. Dat kunnen bijvoorbeeld bevindingen, beoordelingen, inschattingen, meningen en inzichten zijn die betrekking hebben op het zelf, situaties, gereedschappen, materialen en taken. Zoals in het volgende voorbeeld aangetoond wordt: *“Ik ben zoals ik ben”*. In dit voorbeeld wordt duidelijk hoe Lina een bevinding uit die betrekking heeft op zichzelf. Maar er kunnen ook bevindingen in vorm van meningen geuit worden zoals uit het volgende voorbeeld blijkt: *“Ik vind dat een toren altijd rond moet zijn.”* Hier wordt haar mening duidelijk die ze heeft over de vormgeving van de taak. Aan de hand van de voorbeelden wordt dus duidelijk dat de denkinhoud heel gevarieerd kan zijn, dit hangt onder andere ook af van het denkvermogen of de denkcapaciteit van de cliënt. De denkcapaciteit is in zijn geheel afhankelijk van het IQ van de cliënt, maar er kunnen nuances in de capaciteit gemaakt worden. Lina had bijvoorbeeld wel het vermogen om zich te herinneren en het vermogen om na te kunnen denken over haar handelen en zich op die manier hiervan bewust te worden, maar zij was bijvoorbeeld heel slecht in het bedenken van andere mogelijkheden of het vormen van ideeën. Een bewuste denkvorm was voor haar dus wel mogelijk maar het creatieve denken was een probleem voor haar.

De denkstructuur beschrijft hoe en of haar denken is geordend. Hier kan bijvoorbeeld onderscheid gemaakt worden of iemand zich vooraf iets bedenkt of dat iemand juist niet na denkt over wat hij doet en meer onbewust handelt.

### 3.5 DE ROL VAN DE OBSERVATIE VOOR DE DIAGNOSTIEK

Uit de voorafgaande resultaten blijkt dat de therapeut door inzet van de observatie bevorderende elementen en door de inzet van de mediumactiviteit situaties heeft gecreëerd waarin de cliënt tot handelen is gekomen en uitspraken heeft gedaan. Deze handelingen en uitspraken neemt de therapeut waar en komt zo tot observatiegegevens. Deze observatiegegevens houden informatie in over hoe de cliënt heeft gehandeld binnen de context van de aangeboden mediumactiviteiten. Elke aangeboden mediumactiviteit gaf, door de combinatie van de variabelen taak en materiaal een ander context voor het handelen van de cliënt weer. Door de variatie hierin kon de therapeut genuanceerd zicht krijgen op het handelen, het denken en het voelen van de cliënt. Deze bijdrage van de observatie maakt het mogelijk dat de therapeut uitspraken kan doen over aard, oorzaak en het voorkomen van het problematisch gedrag en problematische structuren tussen het denken, het handelen en het voelen van de cliënt. Maar daarnaast kan de therapeut ook zicht krijgen op mogelijkheden, vermogens en vaardigheden die de cliënt bezit. Er kan dus gesteld worden dat de uitkomsten van de observatie bijdragen aan de aanvullende diagnostiek. De observatie is dus het diagnostisch middel. Deze stelling die voort kwam uit de analyse van de observatie heeft de onderzoeker geholpen de observatie te beschrijven als een onderdeel van de diagnostiek. Naar aanleiding hiervan heeft de onderzoeker de verkregen resultaten over aspecten van de beeldende therapie die bijdragen aan de observatie als uitgangspunt genomen voor het analyseren van aspecten die bijdragen aan de diagnostiek. Door deze integratie van alle aspecten heeft de onderzoeker zijn resultaten aan kunnen vullen en kunnen specificeren. De begrippen verwerking van de observatiegegevens en fasering zijn toegevoegd. Het resultaat hiervan verduidelijkt de relaties tussen alle kerncategorieën en de betekenis hiervan voor de aanvullende diagnostiek. Dit is samengevat tot een cyclisch proces, dat in het onderstaande schema weergegeven wordt.



Figuur 5: Cyclisch observatieproces als aanvullend diagnostisch middel

Dit schema is te zien als een cyclisch proces, wat per sessie en per mediumactiviteit doorlopen wordt. Hierin zijn al de aspecten van de beeldende therapie verwerkt die bijdrage leveren aan de observatie en diagnostiek van het psychisch functioneren van een SGLVG cliënt. De vier onderdelen van de cirkel vertegenwoordigen de kerncategorieën die per aspect, cliënt, therapeut en medium naar voren zijn gekomen. Ter verduidelijking zijn de aspecten ernaast geplaatst. De tussenelementen beschrijven welke actie voorafgaand uitgevoerd is of aansluitend aan de kerncategorie uitgevoerd wordt. Het proces begint bij de observatie bevorderende elementen die door de therapeut methodisch zijn ingezet net zoals de mediumactiviteit. Deze mediumactiviteit wordt door de cliënt uitgevoerd, waardoor observatiegegevens opgedaan kunnen worden. De therapeut neemt deze waar en verwerkt de gegevens door er betekenis aan te verlenen. Vervolgens stemt hij zijn methodisch handelen hierop af en de cyclus wordt opnieuw doorlopen.

## **DE VERWERKING VAN OBSERVATIEGEGEVENS**

De verwerking van de observatiegegevens beschrijft het waarnemen, het samenvatten en het verlenen van betekenis aan deze gegevens. Naar aanleiding van de observatie bevorderende elementen en de methodische inzet van het observatieinstrument is de cliënt tot handelen, denken en voelen gekomen. Dit door de mediumactiviteit uit te voeren en te reageren op de mediumtechnische en de therapeutische technieken. Hieruit heeft de therapeut observatiegegevens verkrijgen die vervolgens verwerkt moeten worden. De eerste stap hierbij is het waarnemen. De therapeut neemt het handelen, denken en voelen van de cliënt waar. Hij is hierbij zeer attent en bekijkt het handelen binnen de context waarin het plaats vindt. Dus de context van de mediumactiviteit en de eigenschappen hiervan. De therapeut kijkt naar hoe de cliënt zich positioneert, reageert en zich uitdrukt terwijl hij handelt en uitspraken doet. Maar voordat de informatie hierover kan bijdragen aan de aanvullende diagnostiek is het noodzakelijk hier betekenis aan te verlenen. Dit doet de therapeut door een aantal situatie en persoonsgeboden aspecten erbij te betrekken. Op die manier kan er zorgvuldig afgewogen en bepaald worden welke informatie op welke manier begrepen moeten worden om bijdrage te leveren aan de aanvullende diagnostiek. Er zijn verschillende manieren waarop de therapeut betekenis kan verlenen aan observatiegegevens. Een belangrijke is het toetsen van tussentijdse bevindingen. Dit kan bijvoorbeeld gebeuren aan de hand van een toetsende vraag die aan de cliënt gesteld wordt, aan de hand van uitspraken die de cliënt maakt of aan de hand van gedrag wat herhaaldelijk optreedt. Bevindingen van het moment kunnen dus ook vergeleken worden met eerdere observaties en bevindingen hierover. Ook het betrekken van de eigenschappen van de mediumactiviteit waaronder vooral het appelgebied en de appelwaarde kan helpen bij het verlenen van betekenis. Hier een voorbeeld ter verduidelijking. Bij de activiteit met speeksteen waar in eerste instantie een appel gedaan wordt op het voelen, kwam zij nauwelijks tot voelen. Het was wel mogelijk voor haar stil te staan bij het moment en bewust na te denken over haar belevingen, behoeftes en belangen. Door het appelgebied naast haar uitvoering van de activiteit te leggen werd duidelijk dat zij niet goed in staat was om lichamelijk te voelen, maar dat ze wel in staat was om na te denken over het voelen. Ook de inhoud van uitspraken die ze tijdens het uitwerken van deze mediumactiviteit heeft gemaakt ondersteunden deze bevindingen van de therapeut.

Een andere rol spelen de waarnemingen uit het moment voor de betekenisverlening. De therapeut ziet hoe de cliënt handelt. Hij heeft inzicht in context, frequentie, intensiteit en duur van het handelen wat helpt bij het beoordelen hiervan. Hierdoor wordt het daarnaast ook mogelijk beschrijvende adjectieven aan de handelingen te verlenen, die ook voor een buitenstaander meer zicht bieden op eigenschappen van het handelen. Daarnaast is het ook van belang om situaties niet categoriserend te beschouwen maar juist de nuances hierin op te nemen in de beschrijving van het gedrag. Al deze aspecten benoemt de therapeut in de verslaglegging van de werksituaties. Pas als alle observatiegegevens verzameld zijn kan de therapeut zich een definitief oordeel vormen over het functioneren van de cliënt.

## **DE FASERING**

Naar aanleiding van de inhoud van de kerncategorieën, die naarmate de observatieperiode langer voortschrijdt steeds preciezer en concreter wordt, kunnen er drie verschillende fases onderscheiden worden. De eerste fase is de verkennende observaties waarin de therapeut het probleemgedrag van de cliënt verkend, de tweede fase is de gerichte observatiefase. Hier heeft de therapeut aan een aantal observatiegegevens al betekenis verleend en richt zich nu op een concreet probleemgebied. De laatste fase die doorlopen wordt is de expliciterende observatiefase. Hier worden de laatste observaties doorgevoerd. Deze richten zich op een concrete inhoud die uit de voorafgaande fase naar voren is gekomen. Na het doorlopen van deze drie fases worden al de diagnostische gegevens, dat zijn de observatiegegevens waar al betekenis aan is verleend, samen gevat tot bevindingen uit de beeldende therapie die dienen als aanvullende diagnostiek.

Aan de hand van deze fasering kan de therapeut zich steeds richten op een concreet gegeven wat geobserveerd zal worden. Hieraan draagt de inzet van de mediumactiviteit en de inhoud hiervan bij zoals onder het paragraaf 3.3 beschreef staat.

### 4.1 BEANTWOORDING VAN DE VRAAGSTELLING

Ter beantwoording van de vraagstelling van het onderzoek zijn drie deelvragen geformuleerd. Dit naar aanleiding van de drie belangrijkste aspecten binnen de beeldende therapie. De therapeut, het medium en de cliënt. In de volgende tekst worden eerst de deelvragen beantwoord voordat de antwoordt op de hoofdvraag gegeven word.

#### **WELKE BETEKENIS HEBBEN MEDIUMSPECIFIEKE EIGENSCHAPPEN VOOR HET OBSERVEREN EN DIAGNOSTICEREN VAN HET PSYCHISCH FUNCTIONEREN VAN EEN SGLVG CLIËNT?**

De mediumspecifieke eigenschappen zijn zeer belangrijk voor het observeren en diagnosticeren van het psychisch functioneren van een SGLVG cliënt. Hierbij is het in eerste instantie van belang om aan te sluiten bij de cliënt. Hierbij moeten de mediumspecifieke eigenschappen zoals de taak en het materiaal bedacht gehanteerd worden. Bij het aanbieden van een mediumactiviteit is het belangrijk dat er zowel uitdagende elementen in zitten als ook elementen die veiligheid bieden. Daarnaast was er bij al de activiteiten sprake van een appelgebied naar aanleiding waarvan geobserveerd word. Over de gehele observatieperiode heen waren er drie verdeeld. Het thematische appelgebied, het sensopathische appelgebied en het dimensionele appelgebied. Deze drie gebieden van de mediumactiviteit bepalen de context waarbinnen de cliënt handelt. Het appelgebied bepaald op welk gebied een appel gedaan wordt maar de appèlwaarden zeggen uiteindelijk iets daarover hoe de cliënt op deze appels reageert heeft. Dit wederom is een resultaat van het feit dat elke materiaal en elk taak eigenschappen hebben welke op het denken, voelen en handelen van de cliënt appelleren. De cliënt uit dus gedrag als reactie op de aangeboden materialen en de aangeboden taken. Door zich te betrekken op de oorspronkelijke structuur van de materialen is de therapeut in staat om betekenis te verlenen aan het gedrag van de cliënt.

#### **WELKE BIJDRAGE LEVERT DE THERAPEUT VOOR DE OBSERVATIE EN DE DIAGNOSTIEK VAN HET PSYCHISCH FUNCTIONEREN VAN EEN SGLVG CLIËNT?**

De therapeut levert een ander belangrijke bijdrage. De therapeut is diegene die zich de mediumactiviteiten bedenkt en ze gericht toepast op de cliënt zodat er belangrijke observatiegegevens verkregen kunnen worden. Hierdoor en door de elementen empathie structuur stimulatie en ruimte bevordert de therapeut de observatie. Op die manier wordt het mogelijk dat de cliënt tot actie komt. Empathie en structuur zijn hierbij voorwaardelijk voor de observatie. Door deze elementen ervaar de cliënt veiligheid waardoor voorwaarden geboden worden om überhaupt tot handelen te komen. Daarnaast zijn er de stimulatie en de ruimte zeer belangrijk. Hierdoor wordt de cliënt geprikkeld om gedrag te uiten of uitspraken te doen, waardoor belangrijke observatiegegevens verzameld kunnen worden. Door het methodisch handelen van de therapeut bij het inzetten van mediumtechnieken en bij het inzetten van therapeutische technieken kunnen observaties gericht verlopen.

#### **WELKE BIJDRAGE LEVERT DE SGLVG CLIËNT ZELF VOOR HET OBSERVEREN EN DIAGNOSTICEREN VAN ZIJN PSYCHISCH FUNCTIONEREN?**

De cliënt is diegene die reageert op al dat wat de therapeut heeft aangeboden. De cliënt doet uitspraken en toont gedrag wat voor de therapeut de benodigde observatiegegevens over het denken, voelen en handelen van de cliënt op kan leveren.

Welke aspecten van de beeldende therapie dragen bij aan de observatie en diagnostiek van het psychisch functioneren van een sterk gedragsgestoorde licht verstandelijk gehandicapte cliënt binnen Dichterbij Specialistische Zorg Stevig?

Er kan geconcludeerd worden dat de methodische inzet van het medium door de therapeut bijdrage levert aan de observatie. Hierbij zijn vooral de mediumactiviteit en de observatie bevorderende elementen van cruciaal belang. De gegevens uit de observatie leveren vervolgens bijdrage aan de diagnostiek. Dit is een proces wat stap voor stap verloopt. Iedere sessie worden gegevens verzameld, getoetst en bijgesteld. Op die manier komt de therapeut tot bevindingen over het denken het voelen en het handelen van de cliënt. Aan de hand van deze aspecten die tijdens de observatie steeds concreter zijn geworden kan uiteindelijk de aanvullende diagnose gesteld worden. Samengevat betekend dat het observatieproces in het beeldend medium het diagnostisch middel is.

## 4.2 REFLECTIE OP HET ONDERZOEK

In de volgende paragraaf kijk ik kritisch op het verrichte onderzoek terug. Hierbij geef ik een beschrijving of de resultaten op de voorgenomen wijze behaald zijn en verklaar waarom dit wel of niet zo is. Vervolgens ga ik in op tekortkomingen en sterktes van het onderzoek.

### REFLECTIE OP DE WIJZE VAN ONDERZOEKEN

In deze paragraaf blik ik terug op het onderzoeksplan dat ik in begin van het onderzoek had opgesteld. Ik reflecteer hierbij over de wijze waarop de resultaten van dit onderzoek zijn behaald. Hierbij leg ik uiteen waar en waarom het verliep zoals voorgenomen en waar of waarom zich afwijkingen voordeden.

Hoewel ik veel houvast heb gehad aan het onderzoeksplan, moest ik tijdens de uitvoering van de analyse beslissingen nemen om dingen aan te passen. Dit als reactie op wat zich voordeed tijdens de analyse. Het onderzoek heb ik echter in grote lijnen kunnen uitvoeren zoals ik in mijn onderzoeksplan heb bedacht. Zoals voorgenomen heb ik me kunnen richten op de drie aspecten cliënt, therapeut en medium. Dit diende uiteindelijk als houvast om al de aspecten waar in de vraagstelling naar gevraagd wordt in beeld te kunnen brengen. De wijze van dataverzameling waarbij de rapportages over de casus van Lina de belangrijkste bron vormden, en zowel de literatuur als ook het interview als aanvulling en als toetsmiddel zou dienen kon bijgehouden worden. Dit vooral ook omdat het onderzoeksmateriaal rapportages omvatte die in het derde studiejaar zijn opgeschreven ten behoeve van de observatie en de diagnostiek. De beschreven inhoudten hadden dus directe betrekking op het te onderzoekend probleemgebied. Dat maakte dat de geanalyseerde gegevens hieruit goed terug gebracht konden worden naar de vraagstelling, om deze te beantwoorden. De literatuur ondersteunde hierbij de begripsvorming en het interview diende nog maar als toetsmiddel. Hier zijn verder geen aanvullende informatie uit gekomen.

De analyse van de onderzoeksgegevens verliep iets anders dan verwacht. Dit heeft onder ander daarmee te maken dat ik de inhoud van de vraagstelling niet van begin aan op die manier had overzien zoals ze later uitpakte. De thema's observatie en diagnostiek bleken zeer ruim te zijn en vertoonden onderling vele overlappingen. Hierdoor ontstond bij mij in eerste instantie verwarring, waardoor ik daarvoor gekozen heb eerst de observatie te bewerken en daarna pas de diagnostiek. Deze splitsing heb ik volgehouden tot het moment waar de gegevens over de observatie duidelijk beschreven waren. Pas vanaf dit moment heb ik inzicht kunnen verwerven in de onderlinge dynamiek tussen observatie en diagnostiek. Dit maakte het mij mogelijk nog eens het onderzoeksmateriaal in te duiken om ten gevolge van het nieuwe inzicht over de samenhang tussen observatie en diagnostiek, de diagnostiek nader te analyseren. Hierdoor heeft de analyse een langere tijd in beslag genomen dan in eerste instantie verwacht. Deze aanpak heeft echter op deze manier tot duidelijkere resultaten geleid. Daarbij was het ook van belang de informatie systematisch te genereren en systematisch te verzamelen. Dit gebeurde in een cyclisch proces waarin reflectie en analyse elkaar voortdurend afwisselde. Dit hielp mij het open onderzoeksontwerp, waarin de volgorde van activiteiten niet vastgelegd was, te structureren en het overzicht hierover te blijven houden. Daarnaast heb ik op die manier ook een aantal noodzakelijke keuzes kunnen nemen om diepgang in de analyse te bereiken.

Nadat ik mijn eigen manier had gevonden om de gegevens met de methoden uit de grounded theory te analyseren, heb ik een grote hoeveelheid aan informatie kunnen verzamelen. Door de hoeveelheid aan informatie kwam ik bij de beschrijving van de resultaten weer een onverwacht tijdsverschuiving tegen. Ik vond het zeer moeilijk om de onderzoeksgegevens zodanig te structureren dat voor de lezer inzichtelijk en duidelijk weergegeven wordt wat de essentie is, waar samenhangen zijn en hoe de samengehangen ontstaan. Omdat mij dit het aller belangrijkste leek heb ik hier veel tijd in gestoken zodat de resultaten tot hun recht konden komen.

### TEKORTKOMINGEN EN STERKTES VAN HET ONDERZOEK

Er is mij als onderzoeker veel aan gelegen te reflecteren op tekortkomingen en sterktes van dit onderzoek, zodat de lezer zich een beeld kan vormen over de geldigheid en de bruikbaarheid van de resultaten. Daarnaast hoop ik door vermelding van de sterktes en zwaktes inzicht te bieden op mogelijke aanknopingspunten voor vervolgonderzoek.

Een aantal van de sterktes en tekortkomingen zijn ontleend aan de onderzoeksmethode casestudy. De sterkte van deze casestudy is de zeer gedetailleerde beschrijving van de situaties uit de praktijk. Direct na afloop van de sessie heb ik de rapportages zorgvuldig bijgehouden en geprobeerd tot in het detail te beschrijven wat zich in de situaties voordeed. Hierdoor kon de praktijksituatie en de context, met de verwevenheid van de relevante factoren goed in beeld gebracht worden. Door de actieve deelname in de situatie kon vooral de rol van de therapeut en het medium uitgebreid beschreven worden. Echter kwam over de houding van de therapeut maar weinig concrete informatie naar voren uit het onderzoeksmateriaal. Deze wordt vooral tussen de regels benoemd en komt terug in de manier



waarop de therapeut handelt. Maar welke aandeel en invloed de houding heeft kon aan de hand hiervan niet objectief beoordeeld worden. Dit is vooral ook daaraan toe te schrijven dat door de participatie tijdens de observatie de beschrijvingen van de sessies, die de basis van het onderzoeksmateriaal zijn vaak subjectiever beschreven waren, dan dat ik in eerste instantie had gedacht. De inhoud van de beschreven sessies leverden dus niet alleen maar objectieve informatie. Dit zal echter ook komen door de onwetendheid over de bijdrage aan onderzoek. Zowel ik als ook de cliënt waren in de praktijksituatie niet daarvan op de hoogte onderdeel uit te maken van een onderzoek. Dit heeft zoals hierboven beschreven nadelen gehad maar ook het voordeel dat hierdoor de feitelijke praktijksituatie in takt gehouden werd, wat zeker als sterkte is te benoemen.

Door de uitgebreide sessie beschrijvingen ontstond een grote hoeveelheid aan informatie. Deze hoeveelheid aan informatie omvatte net zoals de vraagstelling vele verschillende onderdelen. Zowel de observatie als ook de diagnostiek zijn ruime thema's die vele verschillende facetten omvatten. Door de gekozen ruime thema's in combinatie met de vraagstelling werd een heel brede verkenning van een groot onderzoeksterrein gevraagd. Hiervan was ik mij in begin van het onderzoek niet bewust. Het onderzoeksterrein bleek hierdoor uiteindelijk ruimer te zijn dan in eerste instantie gedacht. Er moesten dus op sommige onderdelen keuzes gemaakt worden wat betreft de diepgang en de specificering. Hierbij horen bijvoorbeeld het observeren aan de hand van een observatieschema weergegeven te vergelijken met de open observatie. Alle twee worden bij dit onderzoek gebruikt maar er wordt bij de gegevens die eruit komen geen onderscheid gemaakt waar deze vandaan komen. De wijze van observeren, de manier waarop geobserveerd wordt ontbreekt in dit onderzoek. Daarnaast ontbreekt ook hoe de informatie over de cliënt en welke informatie concreet aan wat voor gebieden gekoppeld kunnen worden, die door Došen in het integratieve model beschreven worden. Een ander aspect waar tekortkomingen opvallen is bij de inzet van het medium. Doordat het onderzoek zich alleen richt op een cliënt ontbreekt informatie daarover welke mediumactiviteiten met welk appelgebied bij cliënten met andere probleemgebieden ingezet zouden moeten worden om belangrijke informatie te verkrijgen. Dat heeft weer invloed op de generaliseerbaarheid van de onderzoeksgegevens.

Maar door de breed gekozen onderzoeksvraag en de manier waarop ik het onderzoek hierover vorm heb gegeven draagt zeker ook bij aan de sterkte van dit onderzoek. De bewuste keuze om op sommige inhouden iets minder diep in te gaan was van belang om samenhangen en relaties tussen al de afzonderlijke aspecten te kunnen analyseren. Door de omvattende beschrijving van al de inhouden wordt de onderlinge invloed op elkaar vast gesteld en een duidelijk en breed inzicht hierin geboden. Hierdoor heb ik de inhoud en de invloed die aspecten van de beeldende therapie bijdragen aan de observatie en diagnostiek goed in beeld kunnen brengen en zo mijn doel kunnen behalen. De empirische gegevens heb ik samen met gegevens uit de literatuur kunnen integreren in mijn onderzoeksresultaten. Ter toetsing van deze resultaten heb ik gebruik gemaakt van de informatie, verkregen uit het interview met Conny Bijlmarkers. Binnen het interview wordt voldoende ruimte geboden aan haar om het fenomeen vanuit haar eigen visie te beschrijven. Hierdoor kon de „authenticity“ van de informatie uit het interview gewaarborgd worden. Binnen het interview benoemde zij in haar eigen woorden vele dingen die ik ook had uitgevonden. Ook in de literatuur heb ik verspreid over verschillende thematische gebieden, dus niet alleen binnen het specifiek vaktherapeutische gebied inhouden van de door mij gevonden resultaten terug kunnen vinden en kunnen onderbouwen. De bevestiging die ik hierdoor op mijn resultaten krijg is bewijs daarvoor dat de resultaten betrouwbaar zijn. Ondanks de subjectieve oorsprong van het onderzoeksmateriaal omvatten de resultaten vooral objectieve en feitelijke onderdelen, waardoor dat de geloofwaardigheid van het onderzoek vergroot.

Een tekortkoming is dat ik het analyseproces maar een keer heb kunnen doorlopen. De hoeveelheid tijd bleek te kort voor de groot hoeveelheid materiaal. Normalerweise is de analyse van het onderzoeksmateriaal een cyclisch proces waar de fases van open, axiaal en selectief coderen meerdere keren worden doorlopen (Westers en Peters, 2004). De gevonden kerncategorieën konden in dit onderzoek echter niet op nieuw getoetst worden maar moesten na een relatief korte tijd al vaststaan.

Met de verkregen resultaten van het onderzoek ben ik zeer tevreden, omdat ik hierdoor een breed beeld heb kunnen geven van welke aspecten van belang zijn voor de observatie en diagnostiek van het psychisch functioneren van een SGLVG cliënt. Hoewel ik al een aantal vermoedens had zijn mij door de analyse een aantal onderdelen duidelijk geworden waar ik eerder geen zicht op had en niet bij stil heb gestaan. Door deze resultaten heb ik de mogelijkheid mijn eigen werkmodel verder te ontwikkelen en vanuit het theoretisch invalshoek te onderbouwen. Door de kennis vanuit de praktijk op deze manier te theoretiseren levert dit onderzoek een bijdrage aan de ontwikkeling van de vaktherapie en de inzet hiervan bij de speciale doelgroep SGLVG.

### 4.3 AANBEVELING VOORVERVOLGONDERZOEK

Op basis van de tekortkomingen en sterktes van het onderzoek doe ik enkele aanbeveling voor vervolgonderzoek. Mijn onderzoek richtte zich op de vraag welke aspecten van de beeldende therapie bijdragen aan de observatie en diagnostiek van het psychisch functioneren van een SGLVG cliënt.

Een vervolgonderzoek zou de gevonden aspecten in de praktijk kunnen toetsen. Het zou van belang zijn om de fases zoals deze opgesteld zijn uit te voeren bij verschillende cliënten. Dit om te kunnen vergelijken en te toetsen of de fasering, verkennen, concretiseren en focuseren ook bij andere cliënten van deze doelgroep met een ander problematiek van toepassing is. Ook kan deze fasering verder ontwikkeld worden zodat ze ook op ander cliënten toepasselijk gemaakt wordt. De methodische inzet van het medium binnen de afzonderlijke fases zou hierbij een aandachtspunt moeten zijn. Dit vooral omdat het mediuminzet in dit onderzoek slechts beschreven is voor een cliënt, wat de informatie hieruit minder generaliseerbaar maakt. Om uitkomsten van dit onderzoek te kunnen generaliseren zou het van belang zijn om in vervolg onderzoek aandacht te richten op de inzet van verschillende appelgebieden bij verschillende SGLVG cliënten met andere problematieken. Dit zowel om de fases door te ontwikkelen maar ook om de effecten van de appelgebieden binnen de mediumactiviteit voor de observatie en diagnostiek bij andere SGLVG cliënten te kunnen toetsen.

Ook zou het interessant zijn om dieper in te gaan op de observatiegegevens van verschillende cliënten. Dit door een studie te doen waarin het gedrag en eventueel ook uitspraken gekoppeld aan het mediumwerken in opgenomen zijn. Deze moeten uitvoerig en objectief beschreven en uitgebreid verzameld worden om ze vervolgens te koppelen aan de concrete inhoud die in het integratieve model van Došen beschreven worden. Hierbij zou de vraag zijn welke informatie levert de cliënt en hoe zijn deze informatie onder te verdelen in de probleemgebieden.

Het doel van al deze aanbevelingen is het de beeldend therapeutisch observatie en diagnostiek bij de doelgroep SGLVG te verbeteren. Dit door bijvoorbeeld een gestandaardiseerde observatielijst te ontwikkelen, gestandaardiseerde observatieopdrachten met de doelen verkennen, verdiepen en concretiseren uit te werken of een module voor de observatie op te stellen.

### 4.4 VERKLARING EN INTERPRETATIE VAN DE RESULTATEN

In het voorafgaande hoofdstuk is beschreven welke aspecten van de beeldende therapie bijdragen aan de observatie en diagnostiek van het psychisch functioneren van een SGLVG cliënt. In deze paragraaf wordt gezocht naar een verklaring voor dit fenomeen. Dit aan de hand van literatuur waarmee onderbouwd wordt waarom deze aspecten bijdrage leveren. Hiervoor wordt opnieuw aandacht besteed aan de kerncategorieën en hun onderlinge verbanden.

#### 4.4.1 DE VIER ELEMENTEN DIE DE OBSERVATIE BEVORDEREN

In begin van de therapie, tijdens de observatieperiode is het van belang dat de cliënt vertrouwd raakt met de soort therapie, met de beeldende materialen, met de therapeut en de nieuwe omgeving van de therapieruimte. Er worden randvoorwaarden geschapen om een gunstige werkkrelatie te creëren. (Schweizer, 2009, p. 142). Uiteindelijk gaat het hierbij erom dat voorwaarden ontstaan om observatie te bevorderen. Uit de resultaten gaat duidelijk naar voren dat de vier elementen empathie, structuur, stimulatie en ruimte hiervoor van belang zijn. Deze elementen worden hieronder nader toegelicht.

#### HET BELANG VAN EMPATHIE

Empathie neemt een belangrijke rol in tijdens de observatie. De therapeut neemt een empathisch houding aan waarbij hij zich voortdurend richt op de cliënt, zijn behoeftes, zijn belangen zijn beperkingen en zijn mogelijkheden. Zoals in de resultaten duidelijk wordt is het zich empathisch afstemmen op de cliënt voorwaardelijk zodat de cliënt in actie kan komen en dus voorwaardelijk om überhaupt te kunnen observeren. Dit om twee redenen de cliënt moet voldoende veiligheid ervaren om in actie te kunnen komen, maar de cliënt moet ook gestimuleerd worden. Wolff (2010) schrijft hierover dat appellerende creatieve situaties zo zijn afgestemd op de persoon dat ze aanleiding geven tot betrokkenheid en activiteit. Om de activiteit van de cliënt dus te stimuleren is het van belang zich en zijn aanbod af te stemmen op de cliënt. Dit gebeurt tijdens de observatie zowel via het medium als ook in het therapeutische contact met de cliënt.

Van den Heuvel (2011) vult het belang zich af te stemmen op de cliënt aan met de volgende beschrijving:

door het kind van binnenuit te willen begrijpen en in te voegen en af te stemmen op wat het kind laat zien in gedrag, gevoelens en gedachten, voelt het kind zich niet alleen veilig om met nieuw gedrag te experimenteren, maar is ook zicht te verkrijgen op de binnenwereld van het kind. (p. 26)

In het citaat wordt duidelijk dat de empathische houding bijdraagt aan de bevordering van veiligheid. Hierdoor kan zoals door van den Heuvel (2011) beschreven het kind zich veilig genoeg voelen om met nieuw gedrag te experimenteren. Dit onderbouwt het belang van de empathie voor de observatie, omdat de cliënt hier uitgedaagd en gestimuleerd wordt om oude structuren te doorbreken en te exploreren aan de hand van nieuwe structuren (zie paragraaf 4.4.1). Daarnaast wordt uit het citaat duidelijk dat door het willen begrijpen van de cliënt inzicht verkregen wordt in de binnenwereld van de cliënt. Dit inzicht heb ik voornamelijk kunnen verkrijgen door mij vragend op te stellen ten opzichte van de cliënt. Door deze houding die ik aan heb genomen was het dus mogelijk belangrijke informatie over de binnen wereld van de cliënt te verkrijgen. Deze diende als aanvulling voor de observaties van het gedrag. Mijn empathische houding heeft het dus mogelijk gemaakt het handelen van Lina op gang te brengen en tegelijk informatie over haar binnen wereld te verzamelen. Deze twee informatiebronnen bevordert door empathie verklaren het belang hiervan voor mij als therapeut. De veiligheid resulterend uit de empathie die getoond wordt verklaart het belang hiervan voor de cliënt.

#### **HET BELANG VAN STRUCTUUR**

Het creëren van structuur biedt voor de observatie een belangrijke randvoorwaarde. Hierdoor ervaart de cliënt houvast en veiligheid om binnen de nieuwe situatie tot handelen te kunnen komen. Een situatie zal volgens van Rosmalen (2000, p. 106) als veilig ervaren worden als ze voldoende bekende elementen bevat, voldoende voorspelbaar is, niet te ingewikkeld is en niet te onzeker en te conflictueus is. Deze aspecten kunnen door structuur bereikt worden, dit levert tegelijk het bewijs levert dat structuur nodig is voor de cliënt om veiligheid te ervaren. Het was dus van belang om in begin van de observatie de cliënt bekend te maken met onbekende, onoverzichtelijke situaties en/ of thema's. Dit zo gedoseerd dat de cliënt alleen die informatie ontvangt die nodig is om zich binnen de situatie, zo zelfstandig en zo veilig mogelijk te bewegen. Hierbij is het belangrijk zich af te stemmen op de behoeftes van de cliënt. Als de cliënt te veel structuur krijgt is die beperkt in zijn mogelijkheden, dit kan van negatief invloed kan zijn op de observatie. Als een cliënt te weinig structuur ervaart kan dat eindigen in chaos, dit zou ook minder bevorderlijk zijn voor de observatie. Ook Cilissen-Ysermans (2010) onderbouwt deze stelling en zegt dat een te gesloten activiteit te weinig mogelijkheden biedt voor uiteindelijke zelfstructurerend. De cliënt moet dus voldoende mogelijkheden, maar ook ordening en inzicht hebben om zelfstandig te handelen en vrij vorm te geven. Zodoende kan de observatie bevorderd worden.

Structuur kan zowel verbaal als ook non-verbaal, zowel in het medium als ook door de therapeutische technieken aangebracht worden. Een belangrijk rol speelt hierbij de vorm en de inhoud van de mediumactiviteit. Een ander belangrijk onderdeel van de structuur is taal. Schweizer (2009) zegt hierover 'Taal structureert, taal maakt duidelijk. Taal ordent de situatie' (p. 204). Taal is door mij vooral ingezet om de cliënt te laten na denken over gedrag van het moment. Verder maakt zij ook duidelijk dat de structurerende werking van taal bijdraagt aan veiligheid. Bij mij kwam de taal vooral terug in vorm van vragen die ik aan de cliënt heb gesteld waardoor ik de cliënt houvast heb gegeven om iets te kunnen vertellen over zijn beeldend werk. Ik heb de cliënt hierdoor de mogelijkheid geboden eigen gedachten en belevingen te uiten en zich bewust hiervan te worden door ze te ordenen. De taal die ik heb ingezet was vooral informierend, stimulerend en explorerend, dit gaat gekoppeld aan het doel van de observatie de mogelijkheden en de beperkingen van de cliënt te onderzoeken.

#### **HET BELANG VAN STIMULATIE**

De beeldende therapeut stimuleert de cliënt zowel in het medium als ook doormiddel van therapeutische technieken. De bedoeling hiervan is reactie uit te lokken waardoor de cliënt een actieve bijdrage kan leveren, door te handelen of uitspraken te doen. De mediumactiviteit speelt hierbij een belangrijke rol. Een uitvoerige beschrijving hiervan wordt gegeven in de volgende paragraaf. Hier wil ik vooral ingaan op de therapeutische technieken die tot inzet komen om de cliënt te stimuleren. Hiervoor worden tijdens het werken in het medium vooral ook vragen gesteld. Dit om de cliënt te stimuleren na te denken en nader informatie te geven over subjectieve inhoud. De therapeut komt op die manier meer te weten over de beleving van de cliënt met betrekking tot de materialen. Hierdoor wordt zichtbaar wat de cliënt heeft ervaren en wat dit voor hem betekend. Deze feitelijke en directe informatie worden gebruikt om de observaties aan te vullen. De meeste vragen die gesteld worden zijn dus gerichte vragen, in die zin dat ze vragen naar gerichte informatie over concrete ervaringen of situaties. Er worden zowel open als ook gesloten vragen gesteld, alle twee hebben hun voor en nadelen. Open vragen laten de cliënt een grote vrijheid. Hierdoor bestaat de mogelijkheid voor de cliënt vanuit zijn eigen referentiekader te vertellen (Lang & Molen, 2007, p. 137). Door een open vraag zou dus de mogelijkheid bestaan dat de cliënt vrij zijn gedachten en gevoelens kan uiten, zonder dat deze door de therapeut beïnvloed worden. Echter blijkt uit de praktijk met SGLVG cliënten dat dit, op grond van hun cognitief vermogen dat overeenkomt met dat van een jong kind niet altijd mogelijk is. Vooral dan niet als de open vragen geen betrekking hebben op een concrete inhoud of een nieuw

onderwerp omvatten. Ook Delfos (2009) benoemt dat het beantwoorden van open vragen voor jonge kinderen heel lastig kan zijn. Dit omdat het onder woorden brengen van gedachten en gevoelens veel van hun cognitief vermogen vergt. In de praktijk was te zien dat de cliënt open vragen die aansluiten op iets wat in het medium werd ervaren wel de mogelijkheid boden om antwoord op te geven. Lang en van der Molen (2007, p. 139) zeggen hierover dat aansluitende open vragen gesteld kunnen worden als de therapeut nog meer wil weten over een besproken onderwerp. Zij benoemen ook dat de therapeut de cliënt hierdoor kan stimuleren om een thema verder te exploreren. Onder de voorwaarden dat open vragen eenvoudig zijn gesteld en aansluiten bij concrete ervaringen kunnen ze juist waardevolle en aanvullende informatie opleveren. Gesloten vragen hebben zeker vele nadelen, echter bieden ze vooral voor deze doelgroep ook vele voordelen. Gesloten vragen worden tijdens de observatiefase vooral dan gesteld als de therapeut specifieke informatie wil verkrijgen. Op grond daarvan lenen zich deze soort vragen ook om te controleren of de therapeut het verhaal van de cliënt goed heeft begrepen. Met verhaal wordt tijdens de observatie natuurlijk ook het geobserveerde gedrag bedoeld. Aan de hand van gesloten vragen kan de therapeut dus ook zijn waarnemingen toetsen. Dat is van belang is voor de betrouwbaarheid van de observatie gegevens. Onder de gesloten vragen vallen ook de keuzevragen en de suggestieve vragen. Deze worden door de therapeut meestal ingezet om de cliënt te ondersteunen. Door het volledig in te vullen of het gevarieerde invullen te beiden kon de cliënt geholpen worden om te exploreren. Juist de keuze vragen waren hiervoor belangrijke hulpmiddelen. Op het moment waar de cliënt zelf niet op ideeën kon komen werd de cliënt op deze manier gestimuleerd om vervolgens weer zelfstandig vorm te kunnen geven. Deze manier van stimulatie waarbij de cliënt op ideeën wordt gebracht komt niet alleen terug in gesloten vragen, maar juist ook door in het medium te werken met inspiraties. Hier is bijvoorbeeld de collagetechniek een manier die ingezet wordt om de cliënt te inspireren. Dit door concrete afbeeldingen die associaties op kunnen roepen en de cliënt ondersteunen om vorm te geven.

#### **HET BELANG VAN RUIMTE**

Bij het bieden van ruimte stelt de therapeut zich vragend op ten opzichte van de cliënt. Hierdoor kan de therapeut aan sluiten op behoeften en belevingen van de cliënt. Het is de bedoeling dat de therapeut de cliënt zodanig ondersteund zodat deze zo zelfstandig mogelijk vorm kan geven. De therapeut staat ten dienste van de cliënt. Door vroege ontwikkelingsstoornissen hebben SGLVG cliënten vaak een zwak ik. Hierbij is het van belang om een therapeutische relatie te creëren waarbij aangesloten op de mogelijkheden van de cliënt. De therapeut geeft de cliënt houvast waar die dit benodigd en helpt te verworden als de cliënt dit niet kan. De therapeut staat als het ware als een hulp-ik naast de cliënt (Schweizer, 2009, p. 198). Er wordt duidelijk dat de een sterk gedragsgestoorde licht verstandelijk gehandicapte cliënt, waarbij vaak van een ik- zwakte sprake de ander steeds nodig zou hebben om zo goed mogelijk zelfstandig te kunnen functioneren. Door de vragende houding die de therapeut aanneemt wordt geappelleerd aan de eigenverantwoordelijkheid van de cliënt. Er wordt op deze manier aan de cliënt gevraagd om aan te geven wat wanneer gedaan wordt en wat de hij hiervoor benodigd van de therapeut. De cliënt wordt aangestuurd tot denken om te bepalen wat hij nodig heeft. De cliënt bepaald welke hulp er wanneer nodig is en krijgt de kans dit door de vragen mede te delen.

#### **4.4.2 INZICHT DOOR DE TOEPASSING VAN MEDIUMACTIVITEITEN**

##### **DE VORM VAN DE MEDIUMACTIVITEIT**

Bepalend voor de vorm van de mediumactiviteit, zijn de eigenschappen van de taak en van het materiaal. Grofweg kan een open en een gesloten vorm van de materialen en de taak onderscheiden worden. Echter is er meestal sprake van een mengvorm tussen open en gesloten elementen van de taak en de materialen. De keuze voor de vorm van de mediumactiviteit is afhankelijk van het doel waarmee een activiteit ingezet wordt. Elke activiteit is toegepast op een bepaald doel voor de observatie. In de eerste sessie was het doel bij voorbeeld informatie over de cliënt te verzamelen. Hiervoor moest de therapeut de cliënt ruimte geven om zich te kunnen laten zien. Maar tegelijk moest hij rekening houden met het feit dat een eerste contact voor de cliënt onveiligheid met zich mee kan brengen. De therapeut moest zich dus een activiteit bedenken die veiligheid en ruimte tegelijk kan bieden en in het moment flexibel afgestemd kan worden. Het inkleuren van de mandala bood hiervoor de beste eigenschappen. Het heeft een vaste vorm, die dus houvast biedt en veiligheid. Tegelijkertijd biedt de manier waarop het materiaal aangereikt wordt vrijheden om ruimte in te nemen. De cliënt mocht deze namelijk zelf bepalen, als hij dat kon en wilde.

In dit voorbeeld wordt duidelijk dat de twee aspecten taak en het materiaal goed op elkaar afgestemd moeten zijn om het doel te kunnen bereiken. Het materiaal bood de cliënt dus ruimte en de taak het inkleuren van het mandala bood de cliënt die benodigde veiligheid en structuur.

Ook in verloop van de observatiefase hebben de taak en het materiaal elkaar aangevuld om het nagestreefde observatiedoel te bereiken. Hierbij bestond echter de mogelijkheid om naar aanleiding

van de verzamelde informatie uit voorafgaande sessies een gerichte mediumactiviteit aan te bieden. Dat betekent dat de taak en het materiaal zodanig op de cliënt en zijn behoeftes afgestemd worden dat de cliënt hierdoor in actie komt. De taak daagt de cliënt bij de meeste activiteiten uit wat dient om bepaald gedrag bij de cliënt uit te lokken. De therapeut doet dus bewust appel op een aspect van het denken, voelen en handelen wat de cliënt nog niet heeft laten zien. Deze uitdaging wordt pas hanteerbaar voor de cliënt omdat de therapeut tegelijkertijd middels de eigenschappen van de materialen aansluit bij diens behoeftes. Hierdoor kan voldoende veiligheid geboden worden om in actie te komen. Van Rosmalen (2000) spreekt hierbij van de "optimale uitdaging: de discrepantiehypothese" (p. 107). Hij maakt duidelijk dat voor de optimale uitdaging van een persoon juist evenwicht tussen de elementen van veiligheid en uitdaging moet overheersen. Zowel bij te veel als bij te weinig onbekendheid, onvoorspelbaarheid en/of ingewikkeldheid is er sprake van verminderde aandacht (Rosmalen, 2000, p. 107).

Hiermee onderbouwd hij het van belang van verscheidenheid van de elementen van taak en materiaal die elkaar aan moeten vullen om de cliënt op een afgestemde manier te stimuleren. Dit wederom is van belang voor de observatie omdat de cliënt hierdoor in actie kan komen en betrokken kan raken in de situatie van de observatie.

#### **DE APPELGEBIEDEN VAN DE MEDIUMACTIVITEITEN**

De creatiefproces theorie kan beschouwd worden als voorloper van de Nederlandse theorievorming rond de creatieve therapie (Schweizer, 2009, p.56). Deze theorie door Kliphuis (1976) ontwikkeld is een mediumpsychologisch onderbouwde theorie die helpt te verklaren waarom het medium werkt zoals het werkt. Een belangrijk onderdeel van de creatiefproces theorie in het kader van de observatie en diagnostiek is de expressieanalyse. Hierbij kan aan de hand van de appellijst (zie Bijlage) zoals opgesteld door Kliphuis de complexiteit van expressie en vormgeving van cliënten begrepen en in kaart gebracht worden. Schweizer (2009) beschrijft dit ordeningsprincipe van de appellijst als "een methodische verantwoording om met beeldend materiaal, situaties te componeren, die de cliënt uitnodigen, ofwel 'appelleren' tot expressie te komen" (p.46). Door de inzet van het beeldend medium worden dus gearrangeerde spelsituaties gecreëerd waarin geobserveerd kan worden hoe de cliënt onder verschillende omstandigheden handelt en hoe hij hierop reageert. De verschillende omstandigheden zetten zich samen uit de taak en het materiaal wat door de therapeut wordt ingezet in een mediumactiviteit. Elk taak en elk materiaal heeft zijn eigenschappen, welke bepalend zijn voor het appel. Hieruit resulteert een appelgebied. Het appelgebied beschrijft het gebied, waarop de structuur (eigenschappen en appel) van het materiaal samen met de structuur (eigenschappen en appel) van de taak een appel doen. Het appelgebied vormt hierbij de context waarin het handelen van de cliënt plaatsvindt. Kenmerkend voor de mediumactiviteiten van de observatiefase is dat ze samen een diversiteit aan beeldende materialen omvatten. Hierdoor worden drie belangrijke appelgebieden van het medium afgedekt. Zowel door Schweizer (2009) als ook Kliphuis (1976) worden deze drie gebieden beschreven. Kliphuis noemt ze appelgebieden en Schweizer noemt ze de aandachtsgebieden. Schweizer wijst hierbij zelfs op het belang van deze drie gebieden voor de observatie. Zij onderscheidt de vormgeving, dit komt overeen met het door Kliphuis beschreven dimensioneel appelgebied, de materiaalbeleving en omgang, deze komt overeen met het sensopathisch appelgebied dat Kliphuis benoemt en de thematiek die overeen komt met het thematisch appelgebied dat Kliphuis beschrijft.

Naar aanleiding van de appelgebieden zijn er dus drie verschillende gebieden door de activiteiten afgedekt worden. In de volgende alinea geef ik een verklaring van de volgorde van de verschillende appels van de mediumactiviteit.

Het inkleuren van een mandala met vier verschillende materialen en het bouwen van een zo hoog mogelijke toren op drie verschillende manieren (Voor de beschrijving van de activiteiten zie bijlage 1) waren de eerste twee activiteiten. Deze twee activiteiten kunnen onder het gebied vormgeving en dimensioneel appel samen gevat worden. Het dimensioneel appelgebied wordt door Kliphuis (1976) beschreven als fundamentele menselijke dimensie van tijd en ruimte. Het bepaalt de uitnodiging en de mogelijkheden die van bepaalde ruimte en tijdsperspectieven uitgaan. Ook Schweizer (2009) brengt haar gebied vormgeving wat hiermee overeenkomt in verband met het innemen van ruimte. Hiervan is ook sprake bij de twee activiteiten die door mij ingezet zijn. Bij de mandala activiteit bestaat de mogelijkheid de materialen vrij te kiezen als ook de manier waarop de mandala ingekleurd wordt, enige richtlijn is per kwart een ander materiaal te gebruiken. Ook kon de cliënt de mandala in zijn eigen tempo uitwerken. De cliënt kon hierbij vrij over de tijd beschikken. Door deze mediumactiviteit wordt de cliënt uitgenodigd om ruimte in te nemen en het op zijn eigen manier, dus naar aanleiding van eigen ideeën, voorkeuren, behoeftes en belangen vorm te geven. Bij de tweede activiteit is het iets anders. Hier wordt bepaald met welk materiaal de cliënt aan de slag gaat. De ruimte hierin bestaat vooral daarin de toren op een eigen manier vorm te geven. Om de cliënt de mogelijkheid te geven

verschillen uit te proberen wordt de cliënt extra gestimuleerd. Hiervoor wordt aan de cliënt gevraagd om bij het maken van een toren te variëren qua tempo (haar eigen tempo, zo snel als mogelijk en zo langzaam als mogelijk). Door de opdracht op deze manier aan te reiken kon de cliënt uitgenodigd worden om variaties uit te proberen waardoor die ruimte in kon nemen om de eigenheid te exploreren. In deze twee activiteiten was dus sprake van veel dimensie van veel ruimte en tijd en variaties hierop. De cliënt wordt hierdoor uitgenodigd de activiteit op zijn eigen manier vorm te geven en zichzelf te laten zien. Door deze vorm van activiteit was het dus mogelijk informatie over de cliënt te verzamelen en het probleem van te verkennen. Ook het verkrijgen van inzicht in behoeftes en belangen die de cliënt heeft waren hiervan een resultaat van. Inzichten die hierbij verworven worden dienden als uitgangspunt voor de formulering van de volgende activiteit.

Het tweede gebied omvat een activiteit waarbij van de cliënt gevraagd wordt om een speksteen naar eigen ideeën vorm te geven. Deze mediumactiviteit kan onder het gebied materiaalbeleving en -omgang zoals door Schweizer (2009) beschreven en sensopathisch appelgebied zoals door Kliphuis (1976) beschreven samen gevat worden. Schweizer beschrijft het als contact maken met lichamelijk gevoel en Kliphuis als lichamelijk zintuigelijke waarneming. In de derde activiteit die is ingezet komen deze aspecten terug. Hier ligt de nadruk zowel op de zintuigelijke waarneming van de speksteen zelf als ook de zintuigelijke waarneming van het bewerken van deze steen met gereedschappen. Deze activiteit wordt ingezet op grond van de observatie bij de eerste twee activiteiten, waarin duidelijk wordt dat bij de cliënt een ongelijkmatige verdeling tussen het denken het voelen en het handelen bestaat. Het handelen kwam duidelijk naar voren. Het denken en het voelen was nauwelijks terug te zien in het gedrag. Deze structuur van het psychisch functioneren van de cliënt is aangezien diens achtergrond goed te begrijpen. De cliënt heeft deze structuur ontwikkeld in de loop van haar leven. Een grote rol speelde hierin de opvoeding thuis. Hier wordt van de cliënt gevraagd om vooral te functioneren en zijn werk te doen, zonder stil te staan bij gevoelens, dus ook zonder na te denken. Er zou dus gezegd kunnen worden dat de cliënt is aangeleerd om te handelen en afgeleerd om te voelen en te denken (zie casusbeschrijving paragraaf 1.1). De intentie waarmee deze activiteit is ingezet was om meer te weten te komen over het vermogen van de cliënt om te voelen en te denken. Om dit te realiseren wordt de bestaande normatieve structuur doorbroken. Wolff (2010, p. 39) maakt duidelijk dat het belangrijk is om bestaande normatieve structuren te doorbreken om te kunnen komen tot spel. En spel wederom schept een enorme kans tot expressie (Schweizer, 2009, p. 413), wat de kans verhoogt om ontbrekende informatie over haar psychisch functioneren te verzamelen. De structuur 'je moet je taak af krijgen' is vervangen door de indirecte taak van de mediumactiviteit 'ga op zoek naar jezelf'. De directe taak was geef een steen naar eigen ideeën vorm. Maar het feit dat de cliënt geen enig idee had hoe een steen vorm te geven, vanwege de onbekend met het beeldend werken impliceert dat het op zoek gaan naar een manier. In deze mediumactiviteit wordt de cliënt op deze manier uitgenodigd om spelend en experimenterend met het materiaal en de gereedschappen tot vormgeving te komen. Binnen deze activiteit ging het vooral om het onderzoeken van mogelijkheden en het spelen hiermee, zonder een concreet doel na te streven. Hierdoor kreeg de cliënt de mogelijkheid onbekende gebieden en mogelijkheden te verkennen, waardoor expressie wordt vergroot. Schweizer (2009) beschrijft dat door het ontdekken en bewust worden van de zintuigelijke waarneming en beleving de cliënt uitgenodigd wordt om in het hier en nu te komen. Voor de cliënt betekent dat de mogelijkheid vanuit het handelen in het hier en nu stil te staan bij de zintuigelijke waarneming en beleving van de speksteen om zich hiervan meer bewust te kunnen worden. Het accent ligt dus niet op het handelen maar vooral op het nadenken en navoelen van de verrichte handelingen. Tijdens het werken nodigt de therapeut de cliënt uit om de belevingen van het moment te delen. Zo bestond de kans aan de hand van deze mediumactiviteit inzicht te verkrijgen in het denken en het voelen van de cliënt. Informatie uit de eerste activiteit worden aangevuld en gespecificeerd, door de verdieping op het probleemgedrag. Dit door aan te sluiten op de inzichten en hierop door te werken doormiddel van de volgende activiteit.

Vanuit eerdere activiteiten wordt duidelijk dat de cliënt voornamelijk handelt en in staat is om via de tastzintuigelijke waarneming die appelleert aan het voelen na te denken over het handelen en beleving. Naar aanleiding hiervan was de vraag wat gebeurt er bij de cliënt als aan het denken geappelleerd wordt. Om deze vraag te kunnen beantwoorden en de tot nu toe verzamelde observatiegegevens compleet te maken wordt de laatste activiteit gericht op dit concreet onderdeel van het psychisch functioneren. De mediumactiviteit die hiervoor is ingezet kan samen gevat worden onder het aandachtsgebied thematiek (Schweizer, 2009) en het thematisch appelgebied (Kliphuis, 1976). Het thematisch appelgebied heeft betrekking op de symboolwaarde, de metaforische verhalende aspecten. Kliphuis beschrijft dat in beeldende opdrachten het onderwerp bepalend is voor het thematisch appel. Zoals het ook bij de door de therapeut aangeboden activiteit het geval is. Hierbij wordt met het medium gewerkt om vorm te geven aan de binnen en de buitenkant. Er wordt gevraagd om twee maskers te maken een die symbool staat voor de binnenkant en een die symbool staat voor

de buitenkant. Ook de collagetechniek die hiervoor aanboden wordt heeft invloed op de thematische vormgeving. Dit door de formele structuren van de collagetechniek. Aan de hand van de bestaande afbeeldingen in combinatie met het thema binnen en buitenkant wordt de cliënt gestimuleerd om na te denken over zichzelf en komt zo tot het voelen. Schweizer (2009, p.125) zegt hierover dat symbolische thema's uitnodigen om gevoelens te uiten. Verder maakt Schweizer duidelijk dat bestaande afbeeldingen gevoelens en gedachten uit kunnen lokken. Hiermee onderbouwd zij de werking van het symbolische thema in combinatie met de collagetechniek en verklaard het feit dat de cliënt hierdoor in contact kon komen met zijn gevoelens.

Aan de hand van deze appelgebieden kan appel gedaan worden op het denken, voelen en handelen van de cliënt. Door op drie verschillende gebieden een appel te doen bij de cliënt kan het gedrag op drie globaal te onderscheidende gebieden geobserveerd worden. Op die manier wordt dus een breed context voor gedrag gevormd waardoor later betrouwbaarder betekenis verleend kan worden aan het gedrag (denken, voelen, handelen) wat hierbinnen tot uiting komt. Aan de hand van de verzamelde gegevens uit de mediumactiviteiten kan een verbinding gelegd worden tussen optredende problemen en condities. Condities die deze problemen uitlokken en in stand houden. Het psychisch functioneren van de cliënt is aan de hand van al de activiteiten breed verkend. Hierbij was naast de problemen vooral ook aandacht voor de mogelijkheden en vaardigheden van de cliënt. In relatie met de verschillende condities van de verschillende activiteiten kan dus ook uitspraak gedaan worden over de condities die voor de cliënt juist mogelijkheden bergen. Al de observatiegegevens uit al de mediumactiviteiten worden samengevat en geïntegreerd in een beschrijving. Hierdoor kan een bijdrage geleverd worden aan de aanvullende diagnostiek van het psychisch functioneren van de cliënt.

#### **DE BETEKENISVERLENING AAN DE APPELGEBIEDEN**

Het beeldend werken omvat een creatief proces die doorlopen wordt om tot een product te komen. Het proces speelt in de beeldende therapie en vooral ook bij de observatie een belangrijke rol. Smeijsters (2008) maakt duidelijk dat met proces in eerste instantie het doen op zich van belang is. De weg ergens naar toe en niet het product dat op het einde ontstaat. Schweizer (2009) schrijft dat elk proces te zien is als een uniek en persoonlijk proces. Dit door de unieke samenstelling van mogelijkheden en beperkingen of stoornissen, gebaseerd op de wisselwerking tussen aanleg en omgevingsfactoren. De mens is lichamelijk, emotioneel, cognitief en sociaal geheel betrokken in een creatief proces. Wolff (2010, p. 6) maakt duidelijk dat het creatief proces op te vatten is als een dialoog tussen mens en omgeving. Van de Hoevel (2011, p. 89) vult hierop aan en zegt dat kunst en spel beide vorm zijn van actief bezig zijn, waarbij je vanuit een veilige omgeving een relatie kunt leggen met de wereld om je heen. Beide beschrijven het creatief bezig zijn als middel om contact te leggen met de omgeving. Bij het beeldend werken gebeurt dit door de dialoog die de cliënt aangaat met het beeldend materiaal. Elk materiaal heeft verschillende eigenschappen welke een appel doen op de cliënt en bepalen op welke manier de cliënt aangesproken wordt. Dus ook de manier waarop de cliënt het materiaal vervolgens hanteert. Doormiddel van deze dialoog met het medium bestaat de mogelijkheid voor de cliënt met de beschouwer van het creatief proces te communiceren. De kunstvorm kan dus begrepen worden als communicatiemiddel. Voor de observatie en diagnostiek betekent dat, dat de cliënt in beeldend therapeutisch observatie en diagnostiek anders dan bij andere diagnostische procedures de problemen die hij ervaart mede kan delen zonder hieraan te hoeven geven. Smeijsters (2008, p. 136) onderbouwt het belang van het communiceren middels het beeldend werken. Hij schrijft dat taal niet het geschikte medium is om het onzichtbare zichtbaar te maken, als datgene wat onzichtbaar is niet door de wetmatigheden van de taal wordt geregeerd. Hij maakt duidelijk dat als een medium tekort schiet er een ander medium nodig is. Om ervaringen uit te drukken zou men moeten beschikken over een ander expressiemedium. De kunsten kunnen ervaringen vasthouden op moment dat ze optreden. Het beeld wat ontstaat wordt hier begrepen als een duplicaat van deze ervaring. Naast het verbale verhaal vooraf of achteraf hebben we dus de beschikking over de non-verbale verhalen in de kunsten, die de ervaring in kunstvormen beschrijven. Deze uitspraak van Smeijsters bekrachtigt dat het beeldend medium een geschikt middel is voor de cliënt om zijn klachten mede te delen. Ik denk dat dit vooral ook geldt voor de doelgroep SGLVG. Want bij hun schieten de worden niet alleen te kort omdat het onzichtbare niet door de wetmatigheden van taal geregeerd wordt, maar vooral omdat hun worden gewoon tekort geschieten op grond van het lage cognitief niveau. Het beeldend medium maakt het dus mogelijk de ervaren problemen van de cliënt vast te houden op moment dat ze optreden. De cliënt krijgt hierdoor de kans zich op een non-verbale wijze uit te drukken. De therapeut ziet wat zich in het moment voor doet en kan in het moment in haken op de beleving van de cliënt om zo meer te weten te komen over diens innerlijk. Door de non-



verbale expressie met als aanvulling van de verbale expressie kan de therapeut zich een uitgebreid beeld vormen over het probleemgedrag van de cliënt.

De betekenis van de handelingen van de cliënt tijdens dit creatieve proces ligt volgens Smeijsters in de structuur van het medium besloten. Dat betekent dat er betekenis aan de handelingen van de cliënt gegeven kan worden door de context van de mediumactiviteit, de appelgebieden met de eigenschappen en appel van de ingezette materialen en taak erbij te betrekken. Hierdoor was ik in staat om aan de hand van beeldend therapeutisch observatie zowel zicht te verkrijgen in handelingspatronen als oorzaak of gevolg van de stoornis of de beperking als en ook inzicht te verkrijgen in nog bestaande mogelijkheden van de cliënt. Dat deze inzichten over het psychisch functioneren van de cliënt, die verkregen zijn door de cliënt beeldend te zien werken een bredere betekenis hebben en ook in multidisciplinair overleg meegenomen kan worden is te ontleen aan het analoge procesmodel. Dit verduidelijkt dat een analogie bestaat tussen psychische processen en mediumprocessen. Dat betekent dat de manier waarop de cliënt het medium vorm geeft analoog loopt met hoe de cliënt vormgeeft aan situaties uit het alledaagse leven (Smeijsters, 2008).

Schweizer (2009) schrijft over het analoge procesmodel in de beeldende therapie het volgende:

De theoretische uitgangspunten voor het analoge procesmodel zijn terug te voeren naar de eigenschappen, kenmerken van het medium van de beeldende therapie en de manier waarop de cliënt in het medium vormgeeft. Het analoge proces benadrukt de overeenkomst (analogie) tussen vormgevingspatronen van een cliënt in beeldende therapie en de wijze waarop deze cliënt denkend, voelend, handelend vormgeeft aan situaties in het dagelijkse leven. (pp. 236-237)

Door de structuur van het medium dus de eigenschappen en de appelen van het materiaal en de taak erbij te pakken en dit langs de appelwaarden en de vormgeving van de cliënt te leggen kunnen conclusies getrokken worden over behoeftes kwaliteiten maar ook beperkingen en moeilijkheden van de cliënt. Hiervoor kijkt de therapeut vanuit zijn eigen kennis over de materialen, waarbij het voorwaarde is dat hij deze zeer goed beheerst, naar de ervaring en vormgeving van de cliënt. Er is sprake van een subjectgerichte communicatieve methode gericht op de betekenis en beleving tegenover een objectgerichte methode die gericht is op interpretaties van het product (Schweizer, 2009, p. 110). Door de eigenschappen van de materialen erbij te betrekken kunnen de interne subjectieve ervaringsprocessen begrepen en extern verantwoord worden. Dit door een beschrijving die de objectieve gegevenheden van de context en het gedrag van de cliënt hierbinnen samenvat in een aanvullende diagnose.

## 4.5 HET NIEUWE WERKMODEL

Door het analyseren van de data uit de praktijk en het verklaren van de resultaten heb ik inzicht gekregen in de observatie als aanvullend diagnostisch middel bij een sterk gedragsgestoorde licht verstandelijk gehandicapte cliënt. Om het beeldend medium binnen mijn methodisch handelen doelgerichter in te kunnen zetten, is het van belang om de onderzoeksresultaten te integreren in een nieuw werkmodel. Door de ontwikkeling van een nieuw werkmodel, wat te beschrijven is als een bewust denk en doe model kan ik mijn bekwaamheid als beeldend therapeut en toekomstig beroepsbeoefenaar uitbreiden.

Ik begin deze paragraaf met een beknopte beschrijven van mijn oude werkmodel zoals uitgevoerd in de tijd van mijn stage. Vervolgens wordt een beschrijving van mijn nieuwe werkmodel geven om op het einde het verschil duidelijk aan te kunnen wijzen.

### 4.5.1 HET OUD WERKMODEL

De observatiefase is de eerste fase van de behandeling waarin de mogelijkheden en beperkingen van de cliënt onderzocht worden. De therapeut geeft in deze fase een aantal opdrachten met diverse materialen en werkwijzen. In deze opdrachten komt de cliënt thema's tegen waarbij hij zichzelf onderzoekt en waarbij hij problemen maar ook krachten kan ervaren. Deze fase omvat gemiddeld vier sessies.

#### DOELEN VAN DE OBSERVATIE

##### *Doel voor de cliënt*

- Structuur en veiligheid ervaren
- Kennismaking met therapeut en medium
- Inzicht in en bewustwording van eigen probleemgedrag doormiddel van het medium

### *Doel van de therapeut*

- Observatie in het medium  
(Verkenning van (probleem)gedrag, leermogelijkheden en leerstijl, wijze van kijken en zich tonen (Kwaliteit van verbeelding: beeld en taal en beeldtaal), Mogelijkheden van een interactieve aanpak gericht op gedrag en mentaal functioneren. (gedachten gevoelen gedrag))
- Aanvullende diagnostiek

### **THERAPEUTISCHE TECHNIEKEN**

- Actieve ondersteuning
- Laagdrempelige werkvormen
- Structuur bieden
- Veiligheid bieden

### **WERKWIJZEN**

Tijdens de observatie was het van belang rekening te houden met de mogelijkheden en onmogelijkheden van de cliënt. Ik heb bij het niveau van de cliënt aangesloten en mij interventies en het aanbod op de cliënt afgestemd. Hiervoor heb ik vooral de supportieve en de orthopedagogische werkwijze hanteert. Mij interventies waren gericht op het ondersteunen, activeren, stabiliseren en structureren.

- *Supportieve werkwijze*

De supportieve werkwijze zet ik in met als doel het vinden van rust, ontspanning en veiligheid, het ontdekken en ontwikkelen van eigen mogelijkheden (zelfactualisatie) en het exploreren van nieuwe gedachten en gevoelens (Smeijsters, 2008, p. 57).

- *Orthopedagogische werkwijze*

De orthopedagogische werkwijze zet ik in zodat cliënt L. zich bewuster kan worden van zichzelf om mogelijkheden van zichzelf te ontdekken. Concrete doelen hierbij zijn het verminderen van passiviteit en het verbeteren van de waarneming van zichzelf. Dit dient als voortraject om haar in de behandel fase te ondersteunen in haar ontwikkeling op het gebied van emotionele vaardigheden en perceptuele vaardigheden om de waargenomen informatie te verwerken en zo te komen tot copingstrategieën en gedragsalternatieven (Smeijsters, 2008, p. 56).

### **HOUDING**

- Accepterend, Transparant, Empatisch, Constant, Authentiek

### **ROL THERAPEUT**

- Directief, uitnodigend, instruerend, informierend coachend, onvoorwaardelijk aanvaarding van persoon, gerichtheid op cliënt

### **DE MEDIUMINZET**

- Gestructureerde werkvormen, dit vooral om veiligheid te bieden om kennis te maken met mij, de ruimte en de materialen.
- Semi- gestructureerde werkvormen (thema, materiaal). Deze bieden een kader waarbinnen de mogelijkheid bestaat ruimte in te nemen en zelf vorm te geven om nieuwe onbekende kanten van zichzelf te ontdekken (zelfactualisatie)
- Stimulerende werkvormen en technieken voor de ervaringsgerichte kant van het werken. Dit aansluitend bij het aanbieden van nieuwe materialen en technieken. Het ontdekken van eigen mogelijkheden is hierop het aansluitende doel
- Werkvormen afgestemd op de mogelijkheden, interesses en behoeftes van de cliënt
- Werkvormen die gericht zijn op de waarneming en waarin de beleving in het hier en nu van het materiaal centraal staat
- Werkvormen waarbij het accent ligt op de binnenkant en de buitenkant van de cliënt

## **4.5.2 HET NIEUW WERKMODEL**

### **ALGEMENE KENMERKEN VAN DE OBSERVATIEPERIODE**

Door zijn methodisch handelen, bevordert de therapeut de observatie. Het methodisch handelen, beschrijft een specifieke overdraagbare manier van werken om een gesteld doel te bereiken. Het gaat om een weloverwogen, systematische, stapsgewijze, doelgerichte uitvoering van handelingen (Schweizer 2009, p. 221). De doelgerichte inhoud van de mediumactiviteiten kan onderverdeeld worden in drie fases. De verdeling is ontleend aan de betekenis van het resultaat voor de observatie en de diagnostiek die ontstond door de methodische inzet van de mediumactiviteiten. Te

onderscheiden zijn een verkennende fase een verdiepende fase en een concretiserende fase. De inhoud en de volgorde van de mediumactiviteit zijn bepalend voor de fasering en van groot belang om stapsgewijs meer zicht te krijgen op het psychisch functioneren van Lina.

#### **DUUR VAN DE PERIODE**

Om het gedrag van de cliënt binnen verschillende contexten te kunnen observeren wordt er voor de observatie een periode van drie maanden aangezet. Dit is van belang om observaties te kunnen funderen en inzicht te krijgen in patronen van de cliënt. Dat betekent de observatie periode start bij begin van de behandeling en eindigt na de diagnostische bespreking met andere behandelende instanties.

#### **OBSERVATIEDOELEN**

Het observatiedoel van deze fase is het gedrag van de cliënt breed en open te verkennen. Hierbij wordt de omgang met de opdracht het mediumgedrag, de werkwijze en de interactie met de therapeut geobserveerd. Binnen deze fase is het van belang na afloop te reflecteren aan de hand van de gestelde doelen om de inhoud van het gedrag en de uitspraken (het denken, voelen, handelen) van de cliënt in kaart te brengen. De observatiedoelen die hieronder worden genoemd zijn algemeen geldige observatiegegevens die geobserveerd dienen te worden. Naar aanleiding hiervan wordt op het einde ook het diagnostisch verslag geschreven.

Daarnaast bestaan er nog observatiedoelen die gericht zijn om concrete en ontbrekende informatie te verkrijgen. Deze lopen parallel met de algemene observatiedoelen. Deze helpen de therapeut zicht te richten op een concreet inhoudsgebied wat nog nader onderzoek benodigd.

#### *Omgang met de opdracht*

De omgang met de opdracht beschrijft de wijze waarop de cliënt de vorm van de opdracht hanteert. Hierbij gaat het om algemene bevindingen over het vermogen van de cliënt in betrekking tot de vorm van de opdracht.

- Hoe gaat de cliënt om met sturing van buitenaf? (behoefte verkenning)
- Hoe hanteert de cliënt de geboden kaders?  
(vermogen zich aan te passen, vermogen zich te begrenzen)
- Hoe gaat de cliënt om met vrijheid en ruimte? (behoefteverkenning)
- Hoe hanteert de cliënt de gegeven ruimte?  
(vermogen tot zelf structurering, durf zich te ontplooiën, los te laten, te spelen)
- Hoe stelt de cliënt zich op voor nieuwe ervaringen? (open /gesloten)
- Hoe is het probleemoplossend vermogen van de cliënt?
- Hoe is het verbeeldingsvermogen van de cliënt?
- Hoe leerbaar toont de cliënt zich?
- Hoe gaat de cliënt om met conflicten (gesloten, vermijden / open, inbrengen)

#### *Het mediumgedrag*

Het mediumgedrag beschrijft de inhoud van het gedrag wat de cliënt tijdens het werken in het medium laat zien.

- Welk materialen en gereedschappen zet de cliënt in?
- Welke keuze maakt de cliënt?
- Welke aangeboden mogelijkheden, alternatieven, opties gebruikt de cliënt?
- Welke eigen mogelijkheden gebruikt de cliënt?

#### *De manier van werken*

De manier van werken beschrijft de manier waarop de cliënt de handelingen in het medium uitvoert. Dus hoe de cliënt het doet en hoe de cliënt vormgeeft.

- Hoe hanteert de cliënt de materialen?
- Hoe geeft de cliënt vorm? (expressie, creativiteit, structurering)
- Welke houding neemt de cliënt tijdens het werken aan?
- Hoeveel tijd investeert de cliënt in de bewerking?
- Welke volgordelijkheid heeft het handelen van de cliënt?
- Welke volgordelijkheid hebben keuzes die de cliënt neemt?

- Wat voor een werktempo heeft de cliënt?
- Wordt veel continuïteit, dus herhaling in de wijze van handelen zichtbaar? (Wat herhaalt zich en hoe?)
- Wordt discontinuïteit, veel wisseling in zijn handelen zichtbaar? (Waar treedt discontinuïteit op en hoe?)
- Hoe zijn de handelingen van de cliënt gemotiveerd? (intrinsiek/ extrinsiek)
- Hoe is het activiteitsniveau van de cliënt? (gedrevenheid, inzet, initiatief)

#### *Belevingswereld/binnenwereld*

De gegevens over de binnenwereld van de cliënt betreft het voelen van de cliënt en het denken van de cliënt.

- Hoe is de denkvorm van de cliënt? (abstract of concreet, bewust of onbewust, positief of negatief en creatief of pragmatisch)
- Welke denkinhoud toont de cliënt? (bevindingen, beoordelingen, inschattingen, meningen en inzichten in betrekkingen tot het zelf, situaties, gereedschappen, materialen en taken)
- Hoe is de denkcapaciteit van de cliënt? (vermogens en onvermogens met betrekking tot het denken)
- Hoe is het denken van de cliënt gestructureerd? (vooraf bedenken, niet bedenken (onbewust), achteraf denken)
- Hoe toot de cliënt gevoelens? (indirect/direct/niet)
- Hoe is het waarnemingsvermogen van de cliënt?
- Hoe bewust is de cliënt zich over zijn denken, voelen handelen?

#### *Contact met de therapeut*

De contact met de therapeut beschrijf of en hoe de cliënt contact legt met de therapeut.

- Hoe gaat de cliënt in contact met de therapeut? (sociale vaardigheden)
- Hoe communiceert de cliënt? (veel/ weinig interactie, gespreksthema's)

#### **ROL VAN DE THERAPEUT**

De therapeut stelt zich in eerste instantie directief en sturend op door het aanbieden van de mediumactiviteiten. Een uitnodigende, steunende, accepterende en vragende houding is belangrijk om de cliënt te stimuleren zich te laten zien. Binnen de observatie zet de therapeut verschillende technieken in. Dit zowel verbaal, in vorm van therapeutische interventies als ook non-verbaal in vorm van mediuminterventies.

De methodische handelingen van de therapeut tijdens de observatiefase zijn overkoepelend te beschrijven als empathisch, structurerend, stimulerend en ruimte gevend. Door deze methodische handelingen kan de therapeut de observatie bevorderen. Het is van belang voor de cliënt in begin van de therapie bekend te raken met de therapeut de ruimte en de materialen. De therapeut dient de cliënt hierbij te ondersteunen door voorwaarde te creëren die het mogelijk maken dat de cliënt zich meer veilig kan voelen. Dit doet de therapeut in eerste instantie door zich zo goed mogelijk af te stemmen op de cliënt en in tweede instantie ook door de cliënt de nodige structuur te bieden. Empathie en Structuur zijn dus voorwaardescheppend zowel voor de cliënt als ook voor het doel van de observatie. In het contact met de cliënt kan de therapeut empathie toenen door aandachtig te luisteren, afstand en nabijheid te reguleren, aanwezigheid te tonen, hulp te bieden en begrip te laten zien voor belevingen van de cliënt. Via het medium kan empathie getoond worden door het medium af te stemmen op de cliënt. De interventie structuur betekent het inrichten, het ordenen en het arrangeren van situaties ten dienste van de veiligheid van de cliënt. Het doel hiervan is dat de cliënt houvast ervaart en overzicht en inzicht krijgt in onbekende, onoverzichtelijke situaties of thema's. Situaties worden op deze manier hanteerbaar voor de cliënt. De therapeut kan situaties voor de cliënt structureren door te verbaliseren, te informeren, een vaste structuur te bieden en door inzet van rituelen. Het informeren door te verbaliseren neemt een groot aandeel bij de interventie die structuur biedt.

Stimulatie beschrijft de prikkeling door de therapeut of het medium die een verhoging van functie en activiteit bij de cliënt teweeg brengt. Daarnaast kan de therapeut de cliënt stimuleren via therapeutische technieken waaronder vooral het vraaggerichte werken, en de therapeutische houding.

Maar ook de technische uitleg (verbaal en non-verbaal) van materialen en technieken of het geven van voorbeelden kan bijdragen aan de stimulatie van de cliënt.

Het element ruimte komt pas aan bod na de actieve interventies die de therapeut ten dienste van de stimulatie heeft gepleegd. Ruimte beschrijft dat de therapeut een meer passieve houding aanneemt en de cliënt laat bepalen wat er gaat gebeuren bij de uitvoering van de aangeboden mediumactiviteit. Daarnaast vertoont de therapeut onvoorwaardelijke acceptatie en stelt zich vragend op. De therapeut staat ten dienste van de cliënt en ondersteunt deze bij het uitvoeren en omzetten van eigen plannen. Hierbij is het van belang dat de therapeut de cliënt zo min mogelijk beïnvloed.

#### **ROL VAN HET MEDIUM**

Het medium zelf speelt bij de beeldend therapeutisch observatie een belangrijke rol. Het medium is in te delen in mediumtechnieken en de mediumactiviteit. De mediumactiviteit bevat belangrijke elementen zoals de materialen en de taak, deze twee zijn weer op te splitsen in appels en eigenschappen. Doordat er verschillende activiteiten worden aangeboden komt de cliënt tot interactie met uiteenlopende materialen en eigenschappen, waardoor verschillende reacties bij de cliënt opgeroepen kunnen worden. Hierbij spelen de Appelgebieden een belangrijke rol. Door de inzet van het beeldend medium worden naar aanleiding van de drie verschillende appellgebieden een context gecreëerd waarin geobserveerd kan worden hoe de cliënt onder verschillende omstandigheden handelt en hoe hij hierop reageert.

Eigenschappen van de materialen samen met eigenschappen van de taak kunnen een beroep doen op het doen, voelen, ervaren, beleven kennen en weten. Hiermee wordt bedoeld dat een beeldend materiaal met zijn specifieke eigenschappen een appel, dus een beroep doet op de cliënt. Hierdoor bepaalt de manier waarop een cliënt de materialen hanteert. Dit gegeven wordt appelwaarden genoemd. De manier waarop de cliënt handelt, kan gekoppeld worden aan hoe de cliënt bepaalde situaties in het dagelijkse leven aangaat. Volgens Smeijsters (2008, p. 264) gedragen en ervaren cliënten in het beeldende werken zoals zij zijn en zoals dat ook op andere terreinen tot uiting komt. Dit betekent dat het mediumgedrag dat tijdens het beeldend proces zichtbaar wordt analoog loopt aan het gedrag van de cliënt in het alledaagse leven. De analogie betreft niet alleen het gedrag, cognitie, interactie en communicatie in het medium, maar ook de expressie van gevoelens en belevingen in het beeldend medium dat (deels) overeen komt met symptomen die kenmerkend zijn voor de stoornis (Smeijsters, 2008).

#### **FASERING VAN DE OBSERVATIEPERIODE**

##### **FASE 1- VERKENNENDE OBSERVATIE**

In deze fase is het de bedoeling dat de therapeut zich een eerste beeld vormt over de cliënt. Immers heeft de therapeut hier alleen de informatie uit de anamnese. Hierin wordt een beschrijving gegeven van de achtergrond van de cliënt, de redenen van aanmelding in vorm van een grove omschrijving van de problemen die de cliënt ervaart. En er wordt informatie gegeven over eerdere behandelingen en bevindingen hieruit, waaronder ook een inschatting van het cognitief niveau. Deze informatie dient voor de therapeut als houvast om zich in het eerste contact op een goede manier op de cliënt af te stemmen. Dit gebeurt vooraf vooral in vorm van een mediumactiviteit die de therapeut bedenkt voor de eerste sessie. Het observatiedoel bij de eerste activiteiten is het gedrag van de cliënt open te observeren.

##### **MEDIUMACTIVITEIT**

De mediumactiviteiten van deze fase zijn activiteiten uit het dimensioneel appelgebied. Hierbij gaat het om fundamentele dimensies van tijd en ruimte. Deze zijn van belang om de cliënt de ruimte te geven zijn eigenheid te tonen. Dit appelgebied bepaald de uitnodiging en de mogelijkheden die van bepaalde ruimte en tijdsperspectieven uitgaan. De activiteit moet dus elementen omvatten die ruimte bieden en elementen die voldoende structuur, houvast en veiligheid bieden. Hierbij kan gevarieerd worden met de eigenschappen van zowel de taak als ook met de eigenschappen van het materiaal. Belangrijk is allen dat deze twee elkaar aanvullen. Dus als een element meer gesloten is doordat het veel structuur inhoud zou het andere element meer open moeten zijn. Dit gegeven is belangrijk om observatiegegevens over de eigenheid te verzamelen. Hiervoor moet in het moment van de eerste contact met de cliënt de mogelijkheid bestaan voor de therapeut die activiteit flexibel aan te passen aan diens behoeftes, belangen en beperkingen.

Een mandala is hier een voorbeeld van. Het inkleuren van de mandala is hierbij de taak. Deze is redelijk gestructureerd door de bestaande vorm. Bij de invulling wordt de cliënt echter meer ruimte geboden om het zelf vorm te geven. Dit door de mogelijkheid aan te bieden de materialen en de manier waarop het ingewerkt wordt vrij te bepalen. Hierbij moet wel daarop gelet worden dat er

gebruik wordt gemaakt van vier verschillende materialen. Dit zodat al een breder beeld verkrijgen kan worden in betrekking tot de observatiedoelen.

## **FASE 2- VERDIEPENDE OBSERVATIE**

Voorafgaand aan deze fase heeft de therapeut al een aantal informatie verzameld over de cliënt. Binnen deze fase is het van belang om te observeren of de cliënt in staat is om in contact te komen met zijn gevoelens en zoals ja op welke manier. Daarnaast wordt ook geobserveerd of de cliënt in staat is om na te denken en stil te staan bij handelingen van het moment.

### **DE MEDIUMACTIVITEIT**

De mediumactiviteit die binnen deze fase aangeboden wordt is een mediumactiviteit gericht op het sensopathisch appelgebied. Hierbij gaat het om het contact maken met het lichamelijk gevoel en om de lichamelijk zintuiglijke waarneming. In deze fase worden activiteiten aangeboden die een sensopathisch appel doen op de cliënt. Hier kun je bijvoorbeeld denken aan speksteen, klei vingerverf en pastelskrijt. Het is van belang dat de mediumactiviteit zowel uitdagende elementen in zich heeft en ook elementen die aansluiten bij de cliënt. Hierbij kan gevarieerd worden met de taak en het materiaal. Als de taak bijvoorbeeld uitdaagt is het van belang dat het materiaal aansluit bij de cliënt. Hierdoor kan de cliënt de nodige houvast geboden worden om binnen de activiteit te spelen en te exploreren.

## **FASE 3- CONCRETISERENDE OBSERVATIE**

Voorafgaand aan deze fase heeft de therapeut gezien dat de cliënt in staat was om samen na te denken over het werk. Echter kwamen ook hier de gevoelens maar nauwelijks aan de orde. Om verder te onderzoeken hoe de vermogens van de cliënt zijn om te denken heeft de therapeut een activiteit aangeboden die hierop appelleerde. Dit was ook het laatste appelgebied wat tot daar toe nog ontbreekt. Om de gegevens dus compleet te maken wordt een activiteit aangeboden met een thematisch appelgebied. Het thematisch appelgebied heeft betrekking op de symboolwaarde, de metaforische verhalende aspecten. In de beeldende activiteit is de taak bepalend voor het thematisch appel. Binnen deze setting wordt 'met het medium' gewerkt om vorm te geven aan de binnen en de buitenkant. Er wordt gevraagd om twee maskers te maken een die symbool staat voor de binnenkant en een die symbool staat voor de buitenkant. Ook de collagetechniek techniek die hiervoor aanboden wordt heeft invloed op de thematische vormgeving. Dit door de formele structuren van de collagetechniek. Het thematische appel hangt meestal ook samen met figuratieve thema's.

### **4.5.3 VERGELIJKING NIEUW EN OUD WERKMODEL**

Door dit onderzoek uit te voeren heb ik veel duidelijker en concreter zicht verkrijgen op wat ik eigenlijk precies heb gedaan vorig jaar. Toen dacht ik dat ik al bewust handelde, maar nu weet ik wat echt bewust handelen betekent. Ik heb vele nieuwe inzichten kunnen verkrijgen. Hieronder zal ik de belangrijkste aspecten van het nieuwe werkmodel naast die van het oude werkmodel zetten.

| <b>Therapeutische elementen</b> | <b>Oud werkmodel</b>                                                                                            | <b>Nieuw werkmodel</b>                                                                                                                                |
|---------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Duur                            | De observatieperiode duurde drie tot vier sessies                                                               | De observatieperiode volstrekt zich over een periode van drie maanden                                                                                 |
| Fasering                        | Er bestaat geen fasering                                                                                        | De observatieperiode wordt gefaseerd in<br><br>Fase 1- Verkennende observatie<br>Fase 2- Verdiepende Observatie<br>Fase 3- Concretiserende Observatie |
| Therapeutische technieken       | Afstemmen op de cliënt en zijn behoeftes                                                                        | Empathie, structuur stimulatie en ruimte                                                                                                              |
| Activiteit                      | Er wordt gebruik gemaakt van een vast aantal observatieactiviteiten                                             | Er worden drie verschillende appelgebieden gehanteerd: Het thematisch appel, sensopathisch appel en het dimensioneel appel.                           |
| Mediuminzet                     | Naar gevoel activiteiten ingezet, wel vooraf bedacht maar meer vanuit de benadering wat sluit aan bij de cliënt | Taak voor de uitdaging en het materiaal voor de veiligheid, voor de houvast                                                                           |

Deze scriptie is tot stand gekomen door het onderzoek dat ik heb verricht in het kader van de afstudeerfase. De aanleiding van dit onderzoek is gebaseerd op de praktijkervaringen die ik heb opgedaan tijdens de stage in het derde opleidingsjaar. Deze stage heeft plaatsgevonden binnen de dagbehandeling van Dichterbij Specialistische Zorg Stevig te Sittard. De dagbehandeling biedt behandeling voor Sterk Gedragsgestoord Licht Verstandelijk Gehandicapte cliënten, afgekort de SGLVG doelgroep. Deze doelgroep ligt op het snijvlak van de verstandelijke gehandicaptenzorg, de geestelijke gezondheidszorg en de forensische psychiatrie. Dit snijvlak wordt de specialistische zorg genoemd, waarin complexe factoren elkaar ontmoeten. Het hoofddoel van de deeltijdbehandeling ligt op het vinden van een balans tussen de mogelijkheden en de beperkingen van de cliënt en de acceptatie hiervan (Borg, de, 2008).

Tijdens mij stage merkte ik op dat deze doelgroep heel moeilijk te diagnosticeren is.

Bij aanvang van de afstudeerfase, heb ik een korte literatuurstudie gedaan naar de diagnostiek bij deze doelgroep. Hierdoor kon ik mijn ervaring onderbouwen. Ook uit de literatuur bleek dat het moeilijk deze mensen te diagnosticeren. En niemand wist een goede oplossing voor dit probleem. Naar aanleiding van de ervaringen die ik op mocht doen bij het zelfstandig vorm geven en uitvoeren van een observatieperiode heb ervaren welke mogelijkheden de beeldend observatie voor deze doelgroep kan leveren.

Mijn persoonlijke behoefte was meer te weten te komen over het fenomeen dat beeldend therapeutisch observatie uiteenlopende informatie levert die bijdragen aan de aanvullende diagnostiek bij een SGLVG cliënt. Deze behoefte komt nauw overeen met de behoefte vanuit de praktijk nader onderzoek te verrichten naar beeldend therapeutisch observatie en diagnostiek.

Ik stelde mij bij dit onderzoek de vraag: “Welke aspecten van de beeldende therapie dragen bij aan de observatie en diagnostiek van het psychisch functioneren van een sterk gedragsgestoorde licht verstandelijk gehandicapte cliënt binnen Dichterbij Specialistische Zorg Stevig?”

Om op deze vraag een antwoord te vinden heb ik gekozen voor een kwalitatief onderzoek waarbij ik een casestudy heb uitgevoerd. Ik heb mijn methodisch handelen in kaart gebracht door het analyseren van één casus waarmee ik tijdens mijn stagejaar heb gewerkt. Dit onderzoek heb ik verder uitgebouwd door een expert binnen de beeldende therapie met SGLVG cliënten te interviewen. Deze onderzoeksresultaten heb ik vervolgens onderbouwd met de al reeds verworven literatuurstudie en een bijkomende gerichte literatuurstudie. Op deze manier heb ik de kennis over het beschreven fenomeen kunnen vergroten. Tijdens de analyse van de data heb ik gebruik gemaakt van de coderingsprincipes uit de grounded theory. Dit stelde me in staat om het fenomeen uiteen te rafelen.

Ik ontdekte dat de methodische inzet van het medium door de therapeut bijdrage levert aan de observatie. Hierbij zijn vooral de mediumactiviteit en de observatie bevorderende elementen van cruciaal belang. De gegevens uit de observatie leveren vervolgens bijdrage aan de diagnostiek. Dit is een proces wat stap voor stap verloopt. Iedere sessie worden gegevens verzameld, getoetst en bijgesteld. Op die manier komt de therapeut tot bevindingen over het denken het voelen en het handelen van de cliënt. Aan de hand van deze aspecten die tijdens de observatie steeds concreter zijn geworden kan uiteindelijk de aanvullende diagnose gesteld worden. Samengevat betekend dat het observatieproces in het beeldend medium het diagnostisch middels is.

Op basis van deze onderzoeksresultaten heb ik een nieuw werkmodel opgesteld waarbinnen de gevonden kerncategorieën een rol spelen.

Concluderend kan ik stellen dat ik door middel van dit onderzoek ontdekt heb hoe ik het beeldend medium doelgericht in kan zetten bij de SGLVG doelgroep om zo een bijdrage te leveren aan de observatie en de aanvullende diagnostiek.

- Baarda, D., Goede, M. de, & Teunissen J. (2005). *Basisboek Kwalitatief Onderzoek: Handleiding voor het opzetten en uitvoeren van een kwalitatief onderzoek (2de geheel herzien druk)*. Groningen: Stenfert Kroese.
- Beelen, F., & Oelers, M. (2000). *Interactief, creatieve therapie met groepen*. Houten/ Diegem: Bohn Stafleu van Loghum.
- Borg, de, (2008). *Behandelvisie (forensische) (SG)LVG (2e druk)*. Amersfoort: Bergdrukkerij.
- Boeije, H. (2005). *Analyseren in kwalitatief onderzoek: Denken en doen*. Amsterdam: Boom onderwijs.
- Cilissen-Ysermans A. (2010): *Client-Therapeut-Medium: Een Wisselwerking*, (Docente) Creatieve Therapie (Beeldend) Hogeschool Zuyd Heerlen.
- Delfos, M. (2009). *Luister je wel naar mij? Gespreksvoering met kinderen tussen vier en twaalf jaar*. Amsterdam: Uitgeverij SWP.
- Došen, A. (2010). *Psychische stoornissen, gedragsproblemen en verstandelijke handicap (4<sup>de</sup> ongewijzigde druk)*. Assen: Koninklijke Van Gorcum.
- Došen, A. (2008). Integrative treatment in persons with intellectual disability and mental health problems. *Journal of Intellectual Disability Research*, 51, pp. 66-74.
- Haeyen, S. (2007). *Niet uitleven maar beleven, beeldende therapie bij persoonlijkheidsproblematiek*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Heuvel, W. van (2011). *Spelen werkt, spelen is een kunst*. Amsterdam: Uitgeverij SWP
- Kliphuis, M (1976). *Basisbegrippen voor een algemene methodiek van creatieve procestherapie*, Rijks Universiteit Leiden.
- Lang, G., en Molen, H. T. van (2007). *Psychologische gespreksvoering. Een basis voor hulpverlening*. Soest: Uitgeverij Nelissen.
- Neijmeijer, L., Moerdijk L., Veneberg G. & Muusseen C. (2010). *Licht verstandelijk gehandicapten in de GGZ. Een verkennend onderzoek*. Trimbos-instituut: Utrecht.
- Pénzes, I. (2010). *Analogie in beeldende therapie*. Heerlen: Hogeschool Zuyd- Ken Vak.
- Pénzes, I. (2012). *Persoonlijke mededeling*.
- Ponsioen, A. J. G. B. (2010). *Een kind met mogelijkheden. Een andere kijk op LVG- kinderen*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Ponsioen, A.J.G.B. en Molen, M.J. van der (2002). *Cognitieve vaardigheden van licht verstandelijk gehandicapte kinderen en jongeren. Een onderzoek naar mogelijkheden*. Ermelo: Landelijk Kenniscentrum LVG.
- Ramakers, G. J. A., & Ponsioen, A. J. G. B. (2007). *Neuropsychologische kenmerken van kinderen en adolescenten met een (lichte) verstandelijke beperking*, Kind en Adolescent, 28 (3), 119-134.
- Rosmalen, J. van (2000). *Het woord aan de verbeelding. Spel en kunstzinnige middelen in het sociaalagogisch werk*. Houten/Diegem: Bohn Stafleu Van Loghum.
- Schweizer, C. (2009). *Handboek beeldende therapie (1<sup>ste</sup> druk)*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Seidel, M. (2007). *Symposium geistige Behinderung und psychische Störung*. Bochum.



- Smeijsters, H. (2005). *Praktijkonderzoek in Vaktherapie*. Bussum: Coutinho.
- Smeijsters, H. (2008). *Handboek Creatieve therapie*. Bussum: uitgeverij Coutinho.
- Smeijsters, H. & Cleven, G. (2005). *Vaktherapieën in de forensische psychiatrie*. Amsterdam. Spinhex & Industrie.
- Tassé, M.J., Havercamp, S.M., & Thompson, C. (2006). *Practice Guidelines in Working with Individuals who have Developmental Disabilities*. Concord, NC: PBH.
- Tubben, M. (2006). 'Hutten bouwen' als meetinstrument. Van observatie-opdracht in dramatherapie naar wetenschappelijk meetinstrument. *Tijdschrift voor vaktherapie*, 2006/3.
- Veneberg, G. (2010). *LVG in de GGZ. Specialistische geestelijke gezondheidszorg aan mensen met een lichte verstandelijke beperking*. Masterthesis. Universiteit Utrecht, faculteit Arbeid, Zorg en Welzijn: beleid en interventies, Utrecht.
- Wester, F., Peters, V. (2004). *Kwalitatieve analyse: Uitgangspunten en procedures*. Bussum: Uitgeverij Coutinho.
- Wester, F., Smaling, A., Mulder, L. (2000). *Praktijkgericht kwalitatief onderzoek*. Bussum: Uitgeverij Coutinho.
- Wolff, K. (2010). *Creatieve procestheorie en de beeldende kunsteducatie. Mogelijkheden voor aansturing en begeleiding van een beeldend creatief proces*, Amsterdamse Hogeschool voor de Kunsten/ Masteropleiding Kunsteducatie, Amsterdam.
- Yin, R.K. (2003). *Case study research: design en methods*. Thousand Oaks: Sage Publications.

### BEGRIPPEN KADER

#### Dagbehandeling

Dagbehandeling beinhaltet dat de cliënt thuis blijft wonen en alleen overdag komt voor behandeling naar de locatie. De dagbehandeling biedt een individueel gericht behandelaanbod voor SGLVG cliënten dat zowel verbale als ook non-verbale therapieën omvat. De cliënten die hier komen hebben in het verleden allemaal een hulpverleningstraject afgelegd en zijn doorverwezen via de huisarts, reclassering, GGZ, woonvoorzieningen of de verstandelijke gehandicaptenzorg.

Uitgaande van de mogelijkheden en rekening houdend met de beperkingen van de cliënt wordt er samen gewerkt aan een oplossing van problemen die in complexiteit kunnen variëren en op allerlei levensgebieden kunnen liggen. De dagbehandeling is erop gericht de cliënten een maximum aan leerervaringen op te laten doen om ontwikkeling te stimuleren en balans te vinden om de levenskwaliteit te vergroten (<http://www.dichterbij.nl>).

Bij de dagbehandeling van de cliënten in de Specialistische Zorg Stevig wordt er gewerkt vanuit een multidisciplinair team. De psychiater is hierbij de eindverantwoordelijke wat betreft het behandelaanbod van de cliënten.

#### De Geestelijke Gezondheidszorg:

De Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ) is gericht op behandeling van mensen met een psychiatrische ziekte. Doel van de behandeling is klachten te verminderen zodat mensen hun verschillende rollen en taken goed kunnen uitvoeren. (Borg, de, 2008, p.9)

#### De Verstandelijk gehandicapten Zorg:

De instellingen van de Verstandelijke Gehandicapten zorg (VG) zijn in de eerste plaats gericht op het bieden van woon- werkvoorzieningen. Normalisatie en volwaardig burgerschap zijn hierbij belangrijke uitgangspunten. De taak van de professionals, is naast behandeling vanuit medisch paradigma, vooral gericht op ondersteuning bij het realiseren van zelfstandig burgerschap. (Borg, de, 2008, p.9)

#### De forensische sector:

Binnen de forensische sector staat de veiligheid van de samenleving centraal. Behandeling is in de eerste plaats een middel om recidive terug te dringen. (Borg, de, 2008, p.9)

#### De Specialistische Zorg:

De Specialistische zorg (SZ) biedt een multidisciplinaire en integrale behandeling bij SGLVG cliënten. Dit door de SGLVG-behandelcentra besloten ligt in het gegeven dat een verstandelijke beperking, psychopathologie en soms crimineel gedrag samengaan met daarbij vaak complicerende omgevingsfactoren. De behandelcentra voor de groep beschikt daarom over expertise wat betreft de eisen die worden gesteld aan de omgang tot het behandelen van mensen met een verstandelijke beperking, kennis en vaardigheden met betrekking tot het behandelen van psychopathologie en het terugdringen van recidive. Bij de diagnostiek en behandeling van (forensische) SGLVG cliënten wordt expliciet rekening gehouden met de specifieke gevolgen van de verstandelijke beperking en de effecten die dit heeft op de inhoud van behandelprogramma's, de wijze waarop deze worden aangeboden en de eisen die een en ander stelt aan de randvoorwaarden en zorgorganisatie (Borg, de, 2008, p.9-15).

#### Beeldende therapie

Beeldende therapie is een non-verbale therapie en behandeling waarbij de ervaring van mensen ten behoeve van ontwikkelingsprocessen centraal staat. De beeldend therapeut hanteert het proces van beeldend vormen (tekenen, schilderen, beeldhouwen en andere beeldende vormen) en de zichtbare en tastbare beeldende producten die hieruit voortkomen, als middel binnen de therapeutische relatie om ervaringen te faciliteren, adequate uitdrukkingsvormen hiervoor te vinden en om hierover te communiceren op een wijze die dicht bij de ervaring blijft, teneinde de beleving, gedragingen en ontwikkeling van mensen te stimuleren, bespreekbaar te maken en te beïnvloeden. In een behandelsetting wordt beeldende therapie in combinatie met andere behandel- en begeleidingsvormen gericht op een specifiek behandel doel aangeboden met als doel op emotioneel, cognitief, sociaal of lichamelijk gebied een wenselijke verandering, ontwikkeling, stabilisatie of acceptatie bij de cliënt te bewerkstelligen. (Schweizer, 2009, p.29)

#### Meetinstrument

Meetinstrument is een middel waarmee gegevens worden verzameld en een begrip of begrippen gemeten kunnen worden" (van Buuren & Hummel & Slootmaker & Berghout, 2003, p. 117).

#### DSM-IV

Diagnostic Statistical Manual of Mental Disorders, het internationale classificatiesysteem van de Geestelijke Gezondheidszorg. IV betekent de vierde herziene versie (uit 1994). Hierin staan de diagnosecriteria beschreven (Schweizer, 2009, p. 91).

#### ICD

International classification of functioning, disability and health is een diagnostisch classificatiesysteem (Schweizer, 2009, p.93)

#### PPAT & FEAT

PPAT staat voor 'Person Picking an Apple from a Tree' en is een instrument voor beeldend therapeutische observatie. Deze test is ontwikkeld door Linda Gantt en Carmello Tabone. Hierbij wordt de opdracht benaderd als een taak waarbij ook de inhoud van het beeld van belang is. De verwerking van de test wordt gedaan met behulp van de FEATS- schaal. Deze bevat veertien punten die scoren of deze taak logisch is gedaan, of er sprake is van integratie en of ze is vervuld. Er wordt gekeken hoe de kleur is gebruikt en hoe de lijnen zijn getekend. De test kan zowel met volwassenen als met kinderen worden gedaan. Hij kan ingezet worden als diagnostisch test om de ontwikkeling en het verloop van een stoornis te volgen of fungeren als een voor- en nameting (Schweizer, 2009, p. 153).

#### DDS

DDS staat voor 'diagnostic drawing series'. Het is een diagnostisch tekenstest die bestaat uit drie tekeningen die getoetst worden op 23 onderdelen. Elk onderdeel staat duidelijk gedefinieerd in de DDS- scoregids. De tekening wordt op elementen als vorm en structuur beoordeeld. Door de score te interpreteren kan met tot een diagnose komen (Schweizer, 2009, p. 152).

#### Methode

Een methode is een specifieke en overdraagbare manier van werken om een gesteld doel te bereiken. Het gaat om een weloverwogen, systematische, stapsgewijze, doelgerichte (op efficiency gerichte) werkwijze. Het individuele niveau is in een methode ontstegen (Schweizer, 2009, p.222)

#### Materiaalappel

Je kunt je voorstellen dat al die verschillende materiaaleigenschappen of activiteiten die een medium rijk is een bepaald beroep doen op de mens. Als iemand een bal naar je gooit dan zul je hem waarschijnlijk proberen op te vangen. Je wordt uitgedaagd, geprikkeld om de bal te vangen. Gooien en werpen zijn twee eigenschappen. Dat je de bal gooit en vervolgens wilt vangen is het appel dat de bal op jou doet. Zo doen heel veel dingen vanuit de eigenschappen van het medium appel op de mens.

Appel is gekoppeld aan de materiaal eigenschappen en activiteiten van het medium.

#### Materiaaleigenschappen

Hiermee zijn de eigenschappen van de materialen bedoeld. Zo kun je klei kneden en er plakken van maken, met een masker kun je verhullen en iemand anders voorstellen. Aan deze eigenschappen valt in wezen niet te tornen. Als ik met klei ga werken zal ik de klei altijd kneden. Ik ga niet zoals bij hout een zaag gebruiken. Je zou kunnen zeggen dat deze eigenschappen grotendeels vastliggen en er daardoor ook op kunt vertrouwen. Doordat die eigenschappen op zoveel verschillende manieren gebruikt kunnen worden, kunnen eigenschappen minder vast ogen dan ze in werkelijkheid zijn. Spelen met deze eigenschappen is een belangrijk aspect in de creatieve therapie. Doordat de *therapeut* zicht heeft op die verschillende eigenschappen is hij instaat het medium methodisch in te zetten voor de *cliënt* (Cilissen- Yermans, 2010, p.12)

#### Materiaalbeleving

De Materiaalbeleving kan ook wel appelwaarde genoemd worden. De ene mens vindt het heel prettig om de klei te kneden en de ander vindt het afschuwelijk (om welke redenen dan ook). De handeling lokt bij de een positieve beleving op en bij een ander wellicht een negatieve. We noemen dit de appelwaarde.

De aspecten van de eigenschappen van het medium of mediumactiviteit staat op de voorgrond. De appelwaarde geeft de persoonlijke neiging tot handelen en de hierbij behorende beleving weer ( Van Rosmalen, 2000). De klei, het masker, de bal en de stem hebben weliswaar specifieke eigenschappen of kenmerken die altijd geldend zijn, maar dit wil niet zeggen dat ook de voorkeur en de beleving algemeen geldend is. De appelwaarde is per persoon verschillend. Appelwaarde is dus gekoppeld aan persoonlijke beleving van de mens. Bovendien is het referentiekader en het feit of de mens ziek of gezond is van grote invloed op deze persoonlijke beleving.

Om goed te kunnen aansluiten bij de *cliënt* is het voor de *therapeut* van belang dat hij kennis heeft van appèl en appèlwaarde (Cilissen- Ysermans, 2010, p.13)

#### Materiaalhantering

Materiaalhantering is de manier waarop elke persoon de verschillende materialen met zijn verschillende eigenschappen hanteert. Hieronder vallen handelingen die onder te verdelen zijn in categorieën zoals beweging, intensiteit, kracht ordening, tempo en contact.

#### Bronvermelding begrippenkader

Dichterbij (2012). *Dagbehandeling*. Geraadpleegd op 6 november 2012 op de World Wide Web:  
<http://www.dichterbij.nl/web/show/id=71147>

Buuren H., & Hummel, H., & Berkhout, J., & Slotmaker, A. (2003). *Onderzoek de basis*. Groningen/Houten: Wolters Noordhoff.

### 1. Activiteit: Mandala inkleuren in vier verschillende materialen (1<sup>ste</sup>, 2<sup>de</sup>, 3<sup>de</sup> sessie)

Kleur mandala in met de vier verschillende materialen. Ga tijdens het kleuren/schilderen bij jezelf na hoe je de verschillende materialen ervaart  
Je mag zelf bedenken in welke volgorde je de verschillende materialen gebruikt.

#### **Doel:**

- o Observatie van het zelf aanbrengen van ordening in een enigszins voorgestructureerd werkproces.
- o Bewust worden van de eigen ervaringen in het werken met verschillende materialen

#### **Materiaal:**

- Tekenpapier 50x65 met daarop een mandala ( voor gestructureerd)
- Viltstiften
- Aquarelpotloden
- Neocolor
- Acrylverf

#### **Toelichting:**

De manier waarop de cliënt zijn werkproces ordent zegt iets over de mate van structuur die hij wel / niet nodig heeft. Wordt er bijvoorbeeld chaotisch of geordend gewerkt. Werkt de cliënt van binnen naar buiten, of kiest hij de vlakken strikt willekeurig ( balans/harmonieus Wordt de voor gestructureerde mandala geaccepteerd als kader? Schildert of kleurt de cliënte binnen de lijnen of gaat hij hier over heen. Worden de kaders door de cliënt nog een extra overgetrokken ( bv. uit angst om hier over heen te gaan) Wordt er slordig of netjes gewerkt. Materialen door elkaar? Wordt er veel geknoeid? Omgaan met materiaal  
Hoe wordt er omgegaan met het gegeven van een opdracht krijgen. Hoe wordt er mee omgegaan dat je iets wordt opgedragen.

#### **Evaluatie:**

- Hoe heb je gewerkt?
- Hoe ben je te werk gegaan?
- Waar ben je begonnen, en welke stappen heb je daarna gezet.
- Geeft per materiaal aan hoe je ermee gewerkt hebt?
- Geef per materiaalsoort de voor en nadelen aan die je hebt ervaren
- Heb je een voorkeur voor bepaald materiaal?
- Hoe vindt je het om een opdracht te krijgen?
- Wat vindt je van het resultaat?

## 2. Activiteit: Een zo hoog mogelijke toren bouwen (4<sup>de</sup> sessie)

Bouw een zo hoog mogelijke toren van de aangeboden materialen

### Doel

- Bewustwording van de eigen ervaringen in het werken met verschillende materialen
- ➔ Waarneming Gedrag/denken/voelen
- Observatie van het zelf aanbrengen van een ordening in een *niet* voorgestructureerd werkproces.
- Stilstaan bij eigen reacties en keuzes tijdens een werkproces
- Observatie probleemoplossend vermogen

### Materiaal

- Klei
- Kleigereedschap
- Plank

### Toelichting

Deze opdracht is zeer geschikt om is geschikt om te observeren hoe iemand zijn handeling ordent. Hoe is de plan van aanpak.

### Evaluatie

- Welk materiaal heb je gekozen en waarom?
- Hoe vond je het om met dit materiaal te werken?
- Hoe ben je te werk gegaan?
- Ben je problemen tegengekomen?
- Hoe ben je hier mee omgegaan? (Coping gedrag)
- Wat deed dit met je?

### 3. Activiteit: Speksteen bewerken (5<sup>de</sup>, 6<sup>de</sup>, 7<sup>de</sup> sessie)

De cliënt mag uit een aantal spekstenen stenen kiezen die haar het meeste aanspreken. De cliënt mag deze spekstenen naar eigen idee vorm geven, zodat het zijn eigen steen wordt.

#### **Indicatiestelling**

Deze activiteit is geschikt voor cliënten die een laag zelfbeeld hebben, zich afhankelijk opstellen van een ander en moeilijk zelf richting kunnen geven. Ook kan deze activiteit ingezet worden bij mensen die zich laten leiden door wat er gebeurd en weinig bewust handelen denken en voelen. De steen zelf biedt hierbij houvast en veiligheid doordat er al een vaste vorm bestaat. De cliënt kan het bestaande veranderen en sturen in een gewenste richting. Het feit dat weg = weg stimuleert de cliënt om bewust na te denken over keuzes en handelingen.

Bij deze activiteit gaat het daarom dat de cliënt een speksteen zelf vorm geeft zodat het zijn eigen steen wordt. Hierbij kan ook appel gedaan worden op het maken van een vorm die prettig in handen voelt. Daarnaast biedt deze activiteit de mogelijkheid iets moois voor zichzelf te maken en succeservaring op te doen door het product wat ontstaat.

#### **Doelstellingen**

- Bewustwording/ Waarneming eigen gedrag/denken/voelen
- Stilstaan bij eigen reacties en keuzes tijdens een werkproces
- Keuzes maken
- Richting geven

#### **Materiaal**

- Speksteen
- Feilen
- Raspen

#### **Interventies**

- Begeleiden bij het zoeken van een passende speksteen
  - ➔ Moet die in hand passen of juist niet (groot/klein), vorm die je aanspreekt, kleur die je aanspreekt, in hand nemen en voelen
- Voordoen hoe je de speksteen kunt bewerken
  - ➔ Voelen –wat voelt het prettigste, ogen dicht
  - ➔ Kijken- is er iets wat niet kloppend is of een vorm die je aanspreekt
- Duidelijk maken dat cliënt zijn persoonlijk steen maakt
  - ➔ een cadeau voor jezelf
  - ➔ Een steen maken die bij jou past (ruw, zacht, hoekig, eenvoudig, ingewikkeld)

#### **Evaluatie**

- Hoe ben je te werk gegaan?
- Hoe vond je het om met dit materiaal te werken?
- Hoe heb je de opdracht ervaren, was het gemakkelijk of vond je het lastig?
- Ben je moeilijkheden tegengekomen?
- Hoe ben je daarmee omgegaan? (gedachten, gevoel, handelen)
- Heb je hulp nodig gehad? Heb je daar zelf om gevraagd of werd deze aangeboden?
- Heb je een gepaste oplossing voor het probleem gevonden?
- De manier waarop je met dit probleem bent omgegaan, is dat voor jou een bekende manier?
- Is het een manier die bij je past en die je vaker gebruikt?
- Is het voor jou een prettige manier van omgaan met problemen? Of zou je wensen dat je het op een andere manier zou doen?
- Wat zou je anders willen?
  
- Wat voel je? Hoe voelt dat?
- Is dat prettig of zou je nog iets anders willen?
- Is er nog iets wat niet zo fijn voelt?
- Als je erna kijkt ben je tevreden of zou je nog wat anders willen?

- Hoe vind je het om met dit materiaal te gaan werken?
- Hoe is dat? Wat vind je er fijn aan en wat niet?
- Wat maakt dat je het als prettig/ onprettig ervaart?
- Wat levert jou het materiaal op?
- Ben je moeilijkheden tegen gekomen?
- Hoe ben je daarmee omgegaan?



#### **4. Activiteit: Masker maken (8<sup>de</sup>, 9<sup>de</sup> sessie)**

##### **Eigenschappen van de activiteit:**

- Cognitief
- Gericht op het ik (Binnen en buitenkant)

##### **Doelen:**

- nadenken over eigen binnen en buitenkant
- eventuele opening om over dingen te praten
- bevestigen / verstevigen van het ik / de eigenheid

##### **Benodigdheden:**

- Masker
- Lijm
- Scharen
- Tijdschriften
- Afvalmateriaal
- Gekleurd papier
- Verf
- Kwasten
- Stiften

Verloop: Maak een masker die symbool staat voor je buitenkant. Hier verbeeld je wat je aan de buitenkant aan anderen laat zien. En de binnenkant staat symbool voor je eigen binnenwereld en jouw gevoelens die je niet zo snel aan een ander laat zien. Je mag hierbij allerlei verschillende materialen gebruiken en ook werken met woorden en plaatjes die je zo beschrijven verbeelden zoals jij je aan anderen laat zien.

##### **Evaluatie:**

- Vertel eens over wat je gemaakt hebt en wat je aan de buitenkant laat zien.
- Hoe vond je het om dit te maken?
- Heb je er lang over moeten nadenken?
- Zo is het als je nu bent, zou je dat graag anders willen?
- (eventueel een masker maken over hoe je jezelf ziet in de toekomst)
  
- Heb je veel verschillende materialen gebruikt?
- Heb je voor jou nieuwe materialen gebruikt?
- Ben je moeilijkheden tegengekomen?
- Heb je nieuwe dingen ontdekt?
- Welke materialen vond je het prettig werken en welke minder?

## BIJLAGE 3 - FOTO'S WERKSTUKKEN

### 1. / 2. / 3. Sessie

#### Assesment opdracht: Mandala inwerken



#### 4. Sessie

Assesment opdracht: Een zo hoog mogelijke toren bouwen





**5. / 6. Sessie**  
**Speksteen bewerken**



**7. Sessie**  
**Voelvorm van speksteen**



## 8. Sessie

### Masker maken van buitenkant en binnenkant



Rustig  
 kaem  
 alles op zich en laten komen  
  
 Stop denken  
 lechten  
 niet opvallend  
 rust en na eigen  
 dingen doen  
  
 Gehoort binnenkant  
 opvullen  
 gericht zoeken  
 met plan.  
  
 Opkomen voor jezelf  
  
 Eigen gang zien in plaats van duidelijk zijn en sterk  
 zeggen  
  
 Dit is de binnenkant - binnenkant  
 doet  
 als  
 waard kan ze zich waarden opstellen  
 overkomt  
 hier en  
 rekenen  
 het een  
 de ander  
  
 voelt zich thuis en anders meer  
 - hier rust  
 en thuis voelt ze zich geïntegreerd  
  
 doordrijver  
 - komt naar zelf doorachter  
 hoe ze dingen doet  
  
 Plan maken - Wat wil ik doen.

## 9. Sessie

### Masker maken van buitenkant en binnenkant

Plan masker

Stap 1: Wat heb ik allemaal  
Stap 2: Wat misser we nog  
Eigenschappen van jezelf  
Stap 3: Plaatjes zoeken  
Stap 4: Plaatjes op plakken

---

Buiten kant

|                                              |
|----------------------------------------------|
| afwachtend, lijken<br>voorzichtig → Geulaten |
| terug strakken<br>rustig, kalm.              |

Uitloos / lachen  
stortuut  
Stoer  
partner belangrijk  
trots, blij  
menschen wemmen  
Om zo jssacem  
doorzetter  
gekwetst  
vriendin  
genieten  
sterke

Binnen kant

- boosheid
- verdriet
- zoon
- Niet lekker in mij vel zitten