

****

**Beeldende therapie door de ogen van de cliënt**

**Praktijk onderzoek naar de aspecten van het beeldende therapie behandelaanbod binnen Centrum ’45 bij cliënten met een post traumatische stress stoornis volgens de cliënten zelf.**

**Student Laura Zwinkels**

**Studentnummer 1581841**

**Opleiding Creatieve therapie beeldende vorming**

**Studiejaar 2013-2014**

**Opleidingsinstelling Hogeschool Utrecht – Amersfoort**

**Afstudeerplaats Centrum ’45.**

**Consulent Gemmy Willemars**

**1e beoordelaar Han Kurstjens**

**2e beoordelaar Liesbeth Menken**

**Onderzoeksbegeleider Karin Schouten.**

**Inleverdatum 20 mei 2014**

**Inlevergelegenheid eerste inlevergelegenheid**

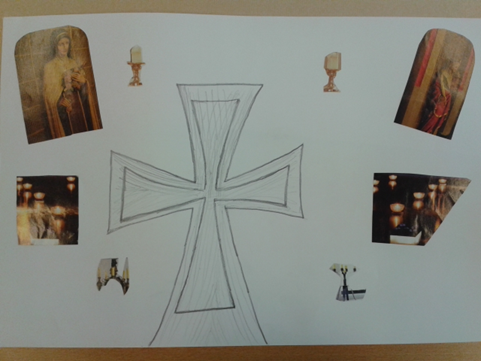
## Voorwoord

Voor u ligt een onderzoek naar de mening van de cliënt over de beeldende therapie. De cliënten in dit onderzoek hebben een post traumatische stress stoornis en zijn in behandeling binnen Centrum ’45. Dit is een psychotrauma organisatie die gespecialiseerde behandeling bied aan mensen die trauma’s hebben opgelopen door oorlog en geweld.

Tijdens mijn derde studiejaar heb ik binnen deze instelling stage gelopen als beeldend therapeut. Omdat ik erg geïnteresseerd ben in deze doelgroep heb ik besloten hier mijn afstudeer onderzoek te houden. Het onderzoek is een aanvullend onderzoek op een promotie onderzoek over beeldende therapie bij cliënten met een post traumatisch stress stoornis van Karin Schouten, zij is beeldend therapeut binnen Centrum ’45 locatie Diemen.

In dit onderzoek is er gekeken naar de mening van de cliënt. Ik vind dit een erg belangrijke informatiebron en pleit er dan ook voor dat hier altijd als eerste naar geluisterd word. Binnen dit onderzoek heb ik geprobeerd deze mening van de cliënt te laten horen om zo de beeldend therapeuten en andere behandelaren te informeren over de visie van de cliënt. Ik hoop met deze informatie behandelaren te ondersteunen bij hun werk.

Ik wil alle cliënten bedanken die aan dit onderzoek hebben deelgenomen. Ondanks hun problematiek stonden ze open voor medewerking en wilden ze hun mening met mij delen. Daarnaast ben ik erg blij dat ik toestemming heb gekregen om foto’s te maken van werkstukken die de cliënten mij lieten zien. Deze werkstukken verhelderen en onderbouwen mijn theoretische informatie.

Hieronder is een werkstuk te zien dat een cliënt graag aan mij wilde laten zien. Zijn geloof biedt hemt veel hoop en vertrouwen in zijn leven. Door het maken van dit werkstuk heeft hij dit met trots en zonder woorden met mij kunnen delen.

## Samenvatting

Dit verslag is een praktijk onderzoek naar de mening van de cliënten binnen Centrum ’45 met een post traumatische stress stoornis over de beeldende therapie. Er wordt gekeken naar welke aspecten ze belangrijk vinden binnen de beeldende therapie. Aanvullend wordt er gekeken naar de mening van behandelaren over de beeldende therapie. Als laatste is onderzocht wat cliënten vinden van het huidige beeldende therapie aanbod.

Het onderzoek is gehouden doormiddel van een kwantitatief en een kwalitatief onderzoek. Het kwantitatief onderzoek is gehouden middels de Survey methode, er is een vragenlijst afgenomen bij 36 cliënten. Het kwalitatieve onderzoek is gehouden doormiddel van het Responsief onderzoeksmodel waarin open kwalitatieve interviews zijn gehouden met cliënten en behandelaren.

Uit het onderzoek is gebleken dat cliënten binnen de beeldende therapie vooral aan verwerking van hun trauma’s toekomen. Daarnaast zien ze de beeldende therapie als een manier om hun ervaringen en emoties te integreren. Vooral veteranen geven aan dat de beeldende therapie voor hen confronterend en inzicht gevend is. Vluchtelingen noemen vooral dat de beeldende therapie hen positieve ervaringen geeft. Merendeel van de cliënten ervaart klachtvermindering door de beeldende therapie. Daarnaast vinden ze de begeleiding van de beeldend therapeut erg belangrijk. Verder zijn ze tevreden over het huidige behandel aanbod en de begeleiding van de beeldend therapeut. Van de beeldend therapeut verwachten ze dat vooral de veiligheid word gewaarborgd en ze voldoende vrijheid krijgen. Cliënten waarderen daarnaast het aanbod vanuit een multidisciplinair team. Behandelaren noemen dat beeldende therapie een sterk medium is die veel onderliggende emoties snel naar de oppervlakte kan brengen.

*This report is a practical examination of the opinion of the clients within Centrum '45 with post-traumatic stress disorder about the art therapy. They have been examined with aspects they consider important in the art therapy. Additionally I have looked at the opinions of therapists about art therapy. Finally, I investigated what client think of the current therapeutic treatment.*

*The survey was conducted through a quantitative and qualitative research. The quantitative survey was conducted by the Survey method, there is a questionnaire with 36 clients. The qualitative research was conducted through the Responsive research model in which open qualitative interviews were conducted with clients and therapists.*

*The research has shown that clients especially see the art therapy as a opportunity to process their trauma. In addition, they see the art therapy as a way to integrate their experiences and emotions. Especially veterans indicate that the art therapy confronts them and gives them insight in them selves. Refugees mention especially that the art therapy gives them positive experiences. Most of the clients are experiencing complaint reduction by the art therapy. In addition, they find the guidance of the art therapist is very important. Further, they are satisfied with the current treatment provision and guidance of the art therapist. From the art therapist they expect that she guarantees the security and they are given enough freedom. Clients also appreciate the offer from a multidisciplinary team. Clinicians call that art therapy is a powerful medium that many underlying emotions can bring to the surface*

**Inhoud**

[Inleiding 4](#_Toc388347742)

[Hoofdstuk 1, Vooronderzoek 5](#_Toc388347743)

[1.1. Wat is een post traumatische stress stoornis (PTSS)? 5](#_Toc388347744)

[1.2. Beeldende therapie bij cliënten met een post traumatische stress stoornis 6](#_Toc388347745)

[1.3. Beeldende therapie bij Vluchtelingen 6](#_Toc388347746)

[1.4. Beeldende therapie bij Veteranen 7](#_Toc388347747)

[1.5. Wat is de werkwijze binnen Centrum ’45 in de beeldende therapie bij mensen met de diagnose Post traumatische stress stoornis? 8](#_Toc388347749)

[Hoofdstuk 2, Probleemstelling 10](#_Toc388347750)

[Hoofdstuk 3, Hoofdvraag, deelvragen en doelstellingen 11](#_Toc388347751)

[Hoofdstuk 4, Onderzoeksmethode 12](#_Toc388347752)

[Hoofdstuk 5, Beantwoording deelvragen. 15](#_Toc388347753)

[5.1. Wat zijn de uitkomsten van de vragenlijst over de mening van de cliënten over aspecten van beeldende therapie? 15](#_Toc388347754)

[5.2 Welke aspecten vinden de cliënten het meest belangrijk binnen de beeldende therapie? 26](#_Toc388347755)

[5.3 Waarom vinden cliënten deze aspecten van de beeldende therapie het belangrijkste? 28](#_Toc388347756)

[5.4. Wat is de mening van de behandelaren binnen Centrum ’45 van de beeldende therapie en de uitkomsten uit het onderzoek? 32](#_Toc388347757)

[5.5 Wat vinden de cliënten en behandelaren van het huidige behandel aanbod van de beeldende therapie binnen Centrum ’45? 35](#_Toc388347758)

[Conclusie 37](#_Toc388347759)

[Bronnenlijst 40](#_Toc388347760)

[Bijlagen 41](#_Toc388347761)

[Bijlage 1, Vragenlijst. 41](#_Toc388347762)

[Bijlage 3, Vragen responsief onderzoek. 46](#_Toc388347763)

[Bijlage 4, Demografische gegevens respondenten. 47](#_Toc388347764)

[Bijlage 5, Clusters vragenlijst uitgewerkt 50](#_Toc388347765)

## Inleiding

Mensen met een post traumatische stress stoornis ervaren een grote verstoring in hun leven. Ze ervaren veel stress, rusteloosheid en wantrouwen. Ze kampen met vele heftige emoties en kunnen deze moeilijk uitleggen. De dingen die ze hebben meegemaakt zijn moeilijk in woorden te uiten en blijven daarom vaak binnenin vast zitten. Daarbij komen er ook nog problemen op praktisch gebied. Zoals een leven opbouwen in een nieuw land en/of niet meer je oude beroep kunnen uitoefenen. Deze situatie brengt ook stress en onrust mee in de thuissituatie en bij familie en vrienden.

Binnen Centrum ’45 krijgen de cliënten de kans om te werken aan hun problematiek. Ze kunnen het delen met ervaringsdeskundigen en krijgen middelen aangeboden om over hun ervaringen en emoties te praten. Daarnaast wordt er door non-verbale therapie een manier aangeboden om de dingen die niet in woorden te vertellen zijn alsnog te uiten en om te oefenen met nieuwe eigenschappen en ervaringen.

Behandelaren handelen vanuit hun eigen therapeutische expertise, theoretische kennis en eigen ervaringen. Binnen de beeldende therapie wordt er gehandeld vanuit het perspectief van de cliënt, het medium en de therapeut. Vanuit deze driehoeksverhouding word er in dit onderzoek gekeken vanuit de perspectief van de cliënt. Dit zijn ook de mensen voor wie de behandeling gemaakt is. Vragen die ik in dit onderzoek beantwoord worden zijn; ervaren de cliënten dezelfde belangrijke aspecten van de beeldende therapie als de behandelaren? En wat is hierin voor hen het meeste van belang? Deze vragen worden in die onderzoek beantwoord door middel van een kwantitatief en een kwalitatief onderzoek.

Hoofdstuk 1 beschrijft een literatuuronderzoek naar de huidige informatie over post traumatische stress stoornis, de beeldende therapie bij cliënten met een post traumatische stress stoornis, beeldende therapie bij vluchtelingen, beeldende therapie bij veteranen en wordt er gekeken naar het huidige behandelaanbod bij deze cliënten binnen Centrum ’45. Als laatste is theorie over de huidige effecten van beeldende therapie uitgeschreven.

In hoofdstuk 2 kom ik vanuit de theorie tot een probleemstelling. Deze stelling wordt onderbouwd door literatuur en meningen van behandelaren binnen Centrum ’45.

Hoofdstuk 3 beschrijft de hoofdvraag, probleemstelling en deelvragen.

In hoofdstuk 4 beschrijft de gebruikte onderzoeksmethodes en uitvoering van het onderzoek.

In hoofdstuk 5 word er aan de hand van het onderzoek de deelvragen beantwoord. De eerste twee deelvragen zijn gebaseerd op het kwantitatieve onderzoek naar de aspecten van beeldende therapie volgens de cliënten, de resultaten zien hier uitgewerkt in tabellen. De overige drie deelvragen zijn gebaseerd op het kwalitatieve onderzoek. In deelvraag drie worden de meningen van de cliënten over de beeldende therapie onderbouwd en toegelicht. In deelvraag vier staat beschreven hoe de behandelaren van Centrum ’45 naar de beeldende therapie en de meningen van de cliënten kijken. In deelvraag vijf staan positieve en negatieve punten van de beeldende therapie beschreven met eventueel feedback over de huidige manier van het beeldende therapie aanbod.

Uit deze informatie vorm is de conclusie hoofdvraag en probleemstelling beantwoord. Aan de hand hiervan is er ook een aanbeveling geschreven.

## Hoofdstuk 1, Vooronderzoek

### Wat is een post traumatische stress stoornis (PTSS)?

Definitie: een posttraumatische stress stoornis is een menselijke reactie op op schokkende ervaringen. Er is pas sprake van pathologie wanneer klachten van langdurig lijden bestaan en een aanzienlijk lijden met zich mee brengen. De kernsymptomen van de PTSS zijn herbelevingen, vermijding, en verhoogde prikkelbaarheid.

Herbelevingen zijn vaak plotselinge en indringende herinneringen aan het trauma. Zij komen ook voor in nachtmerries en angstdromen. Het zijn vooral deze onvrijwillige herinneringen en de angst ervoor, die de fysiologische overprikkeling veroorzaken. Vermijdingsreacties zijn erop gericht om herbelevingen zoveel mogelijk weg te houden.

Type I en type II trauma’s (Terr 1991). Type I zijn mensen die een eenmalige kortdurende, schokkende ervaring hebben mee gemaakt en relatief vaker de kenmerkende symptomen van PTSS blijven vertonen. Type II zijn mensen die zijn blootgesteld aan langdurige en herhaalde traumatische ervaringen en ontwikkelen doorgaans complexere symptomen die bovendien dieper in de persoonlijkheid ingrijpen. Soms was er zelfs geen sprake van PTSS bij deze toch ernstig getraumatiseerde mensen. Trauma’s zijn een aanval op de menselijke integriteit. De invloed strekt zich uit van de individuele psychische en fysieke gezondheid tot de familie en zelfs de samenleving.[[1]](#footnote-1)

Een kenmerkende reactie op overweldigende persoonlijke dreiging is dat de met het trauma geassocieerde delen van het zelf afgesplitst raken. Vaak worden concrete herinneringen aan de traumatische situatie uit het bewustzijn verwijderd en ingekapseld. Het komt nogal eens voor dat de persoon in de periode na de traumatisering een periodieke amnesie voor de gebeurtenissen heeft. De afgesplitste delen van het zelf breken dan plotseling in het bewuste door. Deze herbelevingen nemen bij sommigen de vorm van nachtmerries aan, bij anderen zijn het flashbacks. Angstaanjagende herbelevingen versterken de tendens om zintuiglijke waarnemingen als beelden, geluiden, geuren en bewegingen die aan het trauma herinneren op een afstand te houden. Dit doet afbreuk aan het vermogen van de getraumatiseerde om te symboliseren, zijn fantasie te gebruiken en woorden aan gevoel te koppelen. Omdat een verbinding tussen affect en cognitieve tot een herbeleving van het trauma kan leiden ontstaat er een emotionele vervlakking. Deze toestand van alexithymie maakt dat getraumatiseerde dikwijls grote moeite hebben direct en effectief te vertellen over hun ervaringen (Johnson 1987). Dit alles heeft tot gevolg dat getraumatiseerde cliënten moeite hebben met communiceren over wat zij hebben meegemaakt. Ze voelen zich daardoor geïsoleerd en machteloos. Behalve onder de angst voor herbelevingen, lijden velen onder gevoelens van schuld, minderwaardigheid, rouw, wantrouwen, woede en vervreemding.

Herbelevingen zijn vaak plotselinge en indringende herinneringen aan het trauma. Zij komen ook voor in nachtmerries en angstdromen. Het zijn vooral deze onvrijwillige herinneringen en de angst ervoor, die de fysiologische overprikkeling veroorzaken. Vermijdingsreacties zijn erop gericht om herbelevingen zoveel mogelijk weg te houden.

### Beeldende therapie bij cliënten met een post traumatische stress stoornis

Beeldende therapie is een vorm van therapie waarbij beeldende middelen gebruikt worden om uitdrukking te geven aan ervaringen, gevoelens, patronen en beelden, met als doel deze te (her) benoemen, ter ordenen, te verwerken en daarmee te (re)integreren in iemands persoonlijkheid en levensloop. De interveniërende werkwijze van creatieve therapie kan structurerend, stabiliserend, ontdekkend en verwerkend zijn (Meijer, 2002).Aarts & Visser (2007) zeggen hier nog over. ‘’In beeldende therapie wordt de creativiteit van de persoon geactiveerd door middel van het maken van kunst met het oog op het bevorderen en/of handhaven van de geestelijke‘’.

Daar waar verwerking van traumatische ervaringen is gestagneerd, is veelal sprake van emotionele blokkades en het uitschakelen dan wel verdringen van gevoel en emotie. Het verwerkingsproces dat in de deeltijdbehandeling in gang gezet wordt, gaat gepaard met het weer (leren) voelen van onder andere pijn, angst, verdriet en machteloosheid. Het stilstaan bij de verschillende gevoelens en emoties die bij de verschillende fases van verwerking naar boven komen, worden gevoeld, benoemd, besproken en worden als zodanig onderdeel van het proces van acceptatie dat uiteindelijk leidt tot verwerking. In de opbouw van de deeltijd programma worden de diverse vaktherapieën altijd afgestemd op de ‘rode draad’, de thema’s en onderwerpen die in de groepspsychotherapie aan de orde komen. Het thema dat in de psychotherapie aan het licht komt, wordt in de vaktherapieën vanuit de verschillende dimensies uitvergroot en tastbaar en voelbaar gemaakt.[[2]](#footnote-2)

Uit onderzoek naar de effecten van beeldende therapie is gebleken dat beeldende therapie in de fase van diagnostiek en indicatiestelling een bijdrage levert op het gebied van inzicht in en begrip voor de problematiek. In het onderzoek van Karterund & Petersen (2004) worden over de behandelfase, effecten beschreven als: verbetering van zelfinzicht, bewustwording en reflectieve vaardigheden. Cliënten waarderen beeldende therapie met name vanwege de ‘alsof-situatie’ (Fonagy e.a. 2002) wat een veilige methode biedt om de belevingswereld te exploreren, uit te drukken en betekenis toe te kennen (te mentaliseren) door middel van zelfobjecten in de vorm van werkstukken. Haeyen (2011). [[3]](#footnote-3)

### Beeldende therapie bij Vluchtelingen

Asielzoekers houden een outcast positie in de ontvangende samenleving en worden gedwongen tot passiviteit. Velen vinden zichzelf alleen met pijnlijke herinneringen en angst voor de toekomst (Wertheim-Cahen 2000a, 2000b). Door recente ervaringen van oorlog, marteling, vernedering, vlucht, en hun huidige leefomstandigheden hebben velen mensen doen wantrouwen in de ander.

De algemene doelstelling van de creatieve therapie voor vluchtelingen en asielzoekers is volgens Wertheim (2004) om de gevoelens te activeren en door middel van kunstexpressie stress te verminderen, om vertrouwen te herwinnen en het verminderen van hun gevoel van isolement. Soms biedt beeldende therapie asielzoekers alleen een tijdelijke afleiding van hun uitzichtloze positie en helpt het hen om hun huidige situatie te verduren.

Voor anderen kan beeldende therapie interventies geven. Door patiënten te helpen hun controle te herwinnen over de intensieve en traumatische herinneringen.[[4]](#footnote-4)

Schouten (2010) schrijft hierover ‘’Veel klachten van getraumatiseerde vluchtelingen komen non-verbaal tot uiting: in de vorm van nachtmerries en flashbacks die opgeroepen worden door bijvoorbeeld beelden, kleuren, geluiden of aanrakingen. Vaak komen klachten naar voren als lichamelijke klachten, voor een deel omdat het lichaam onthoudt, voor een deel omdat het in verschillende culturen niet gebruikelijk is om te praten over emoties en problemen terwijl lichamelijke klachten wel een geaccepteerde vorm van ziektegedrag zijn.’’

Door de overheersende rol van beelden en fysieke gewaarwordingen en door het ontbreken van een verbale verhaalstructuur lijken traumatische herinneringen op de herinneringen van jonge kinderen (Herman, 2003). Vaak schieten woorden te kort en zijn er (nog) geen woorden voor de ervaringen en herinneringen. Door het non-verbale karakter van de klachten van getraumatiseerde vluchtelingen biedt de ervaringsgerichte vaktherapie een vanzelfsprekende ingang en goede mogelijkheden voor behandeling. [[5]](#footnote-5)

Er zijn aanwijzingen dat beeldende therapie effectief kan zijn in het verminderen van PTSS symptomen (vermijding, herbeleving en arousal) en in het verminderen van depressie (Schouten et al., 2014).[[6]](#footnote-6)

### Beeldende therapie bij Veteranen

Veteranen werden geconfronteerd met buitensporige en vaak levensbedreigende situaties en/of ze hebben verkeerd in mensonterende omstandigheden, die voorbij gaan aan het normale menselijk bevattingsvermogen. Dat ze in dergelijke omstandigheden verkeerden, kan psychische problemen tot gevolg hebben die samenhangen met een posttraumatische stressstoornis (PTSS).

De klachten in verband met een PTSS komen vaak voor naast of in combinatie met depressieve klachten, angstklachten in allerlei vormen, persoonlijkheidsproblemen, lichamelijke klachten, verslavingsproblemen, relatie-/gezinsproblemen en problemen met het ouder worden.[[7]](#footnote-7)

Een belangrijk aspect van de beeldende therapie is dat in korte tijd een patiënt veel van zijn ervaringen en gevoelens maar ook karaktereigenschappen en cognities in beeld kan laten zien. Dit levert veel werkstukken op die in de volgende sessies of in andere therapieonderdelen gebruikt kunnen worden als toelichting of die nog dieper worden uitgewerkt.

De patiënt maakt min of meer ‘blauwdrukken’ van zichzelf, die met name ook diagnostisch van grote waarde kunnen zijn. [[8]](#footnote-8)

### Wat is de werkwijze binnen Centrum ’45 in de beeldende therapie bij mensen met de diagnose Post traumatische stress stoornis?

**Visie van Centrum ’45**

Het psychisch lijden als gevolg van traumatische gebeurtenissen heeft ernstige gevolgen voor de betrokkene zelf en voor zijn/haar relatie met de sociale omgeving. Psychologische traumatisering verstoort de mentale gezondheid en het sociaal functioneren.

De psychische schade vindt zijn oorsprong in de extreem bedreigende of weerzinwekkende aard van de betreffende traumatische gebeurtenis. Deze schade kan leiden tot (ernstige) psychiatrische stoornissen, sociaal disfunctioneren, vervreemding en verlies van vertrouwen waardoor een breuk teweeg wordt gebracht in de relatie met de omgeving.

**Behandelaanbod Centrum’45**

In het centrum worden poliklinische, dagklinische en klinische behandelingen aangeboden. De meest voorkomende behandelvormen zijn: psychotherapie, vaktherapie: beeldende therapie, psychomotorische therapie en muziektherapie, sociotherapie en medicatie. Vaktherapie wordt meestal multidisciplinair aangeboden en in samenwerking met evidence based psychotherapeutische behandelingen gericht op psychotrauma.

**Werkwijze binnen de beeldende therapie**

In het artikel ‘’Psychotrauma in beeld, klank en beweging. Interview met vaktherapeuten binnen Centrum ’45’’ beschrijven drie beeldend therapeuten hun werkwijze binnen Centrum ‘45[[9]](#footnote-9)

Karin Schouten, ‘’*Beeldende therapie geeft geleidelijk toegang tot traumatisch herinneringen, gevoelens en gedachten en biedt mogelijkheden om deze te uiten en vorm te geven. Het gaat dan om vergroten van inzicht en betekenisgeving. Beeldende therapie helpt bij het verminderen van trauma gerelateerde klachten (vermijding, herbeleving en arousal). Naast klachtvermindering, zijn er ook positieve effecten zoals vergroten van autonomie, versterken van zelfbeeld, vergroten van gevoel van eigenwaarde, vergroten van gevoel van controle en van veerkracht. Dit komt onder andere naar voren in literatuur en in interviews met deskundigen.’’*

Chris Wilms*, ‘’Binnen de dagklinische behandeling staat beeldende therapie in het teken van het levensverhaal. Er wordt gestart met het tekenen van iemand levenslijn te voorbereiding van de psychotherapie waarin iemand zijn of haar levensverhaal gaat vertellen. Binnen beeldende therapie kan een cliënt geordend, in eigen tempo, met dosering van gevoel en emoties zijn of haar levensverhaal in beeldtaal vertellen.*

*Hierbij worden trauma’s niet gedetailleerd uitgewerkt, maar perioden in het leven gekleurd op basis van de beleving van het moment. Later in de behandeling worden bepaalde perioden beeldend uitgewerkt. Dit gebeurt aan de hand van thema’s als land van herkomst, schooltijd, relaties, trauma’s, de vlucht, leven in Nederland, toekomst. Een werkvorm die een appèl doet op de veerkracht is het maken van een steunwerkstuk: ‘wat heeft je gesteund in een bepaalde moeilijke periode?’ Afscheid is een belangrijk afrondend thema. In de beeldende therapie sluit de cliënt door middel van een zelfgekozen ritueel de behandeling af.’’*

Marijke Janssen, *‘’De veteranen in de kliniek krijgen verschillende vormen van beeldende therapie. Zoals de schildertherapie, een sterk gestructureerde therapie. Eerst oefent de cliënt, staande aan een ezel, in het schilderen van ‘ruimte’. De cliënt doet dit door kleur en kwast in horizontale bewegingen op papier te brengen: lucht en water, en lucht en aarde. Als de cliënt dit beheerst, gaat hij vier panelen schilderen met het thema: Voor, Tijdens en Na de uitzending en De toekomst. Ieder panel start de cliënt met ruimte schilderen in de achtergrondkleuren die bij de ervaring passen. Vervolgens worden beelden, symbolen op deze achtergrond geschilderd die gedachten en gevoel van de cliënt weergeven. Bij traumatische ervaringen ontstaan negatieve kernopvattingen; cliënten gaan zichzelf waarnemen als machteloos, inferieur, onbetekenend en zonder toekomst, voelen zich door anderen verlaten en nemen de ander waar als boosaardig. In de therapie wordt gewerkt aan het vergroten van emotionele controle, herzien van de zelfwaardering, betekenisgeving, delen van gevoelens, erkennen van veranderingen, acceptatie.’’*

## Hoofdstuk 2, Probleemstelling

Uit literatuuronderzoek is gebleken dat er geen onderzoeken gedaan zijn naar de mening van de cliënt met een post traumatische stress stoornis over zijn/haar beeldende therapie behandeling.

Karin Schouten is beeldend therapeut bij Centrum ’45 en zegt hierover *‘’ik wil graag meer inzicht krijgen in wat beeldende therapie doet en hoe het werkt en of het werkt. Er zijn veel producten en artikelen geschreven maar deze worden niet theoretisch onderbouwd. Onderzoek naar beeldende therapie in de behandeling van PTSS is belangrijk om meer inzicht te krijgen in de werkzaamheid en de effectiviteit van beeldende therapie bij PTSS Als onderdeel van dit onderzoek wil ik ook graag het perspectief van de cliënt mee kunnen nemen. Een onderzoek naar wat volgens cliënten de werkzaamheid van beeldende therapie is, is hierin van toegevoegde waarde omdat zij de personen zijn op wie de behandeling is gebaseerd.’’*

Het boek ‘de verbindende kwaliteit van beeldende therapie’’ van Suzanne Haeyen gaat ook in op het belang van dit type onderzoek. Hierin beschrijft ze het belang van onderzoek naar de effecten van beeldende therapie en het combineren van kwantitatieve en kwalitatieve onderzoeksmethodes. In haar onderzoek naar de effecten van beeldende therapie bij persoonlijkheidsstoornissen kijkt ze eerst naar de mening van de cliënt over de beeldende therapie.

Hierover zegt ze *‘dit omdat in de relatief ruimer aanwezige beschrijvende literatuur en de weinige onderzoeksliteratuur het perspectief van de cliënt vaak onderbelicht bleef. Als creatief therapeut gaan we ervan uit dat we weten wat goed is voor de cliënt. Wij denken dat iemand met PTSS behoefte heeft aan het uiten van zijn traumatiserende ervaringen, het uiten van zijn emoties, rust kan ervaren tijdens de beeldende handelingen en hier meer zelfvertrouwen van kunnen krijgen. Maar dit zijn allemaal suggesties die wij aannemen vanuit de theorie en eigen visies. Wat hebben de cliënten eigenlijk zelf te zeggen? Wat vinden zij nuttig binnen de beeldende therapie? En zijn er thema’s waarvan wij denken dat het zinvol is maar denkt de cliënt hier heel anders over?’’[[10]](#footnote-10)*

Ook in het handboek van beeldende therapie wordt geschreven waarom het van belang is dat er onderzoek gedaan word naar het perspectief van de cliënt.

*‘’De cliënt als kennisbron zou een aansprekend onderwerp kunnen zijn voor vaktherapeuten. In wezen draait de hele therapie om de ervaringsdeskundigheid en de ontwikkelbereidheid van cliënten. Zij drukken die uit in hun beeldende werk en zo worden zij in de beeldende therapie volkomen serieus genomen. Meer nog kan dit ook als onderwerp van onderzoek onderkend worden.[[11]](#footnote-11)* ‘’

Het onderzoek is zowel in het belang van Centrum ’45 als voor de cliënt. Om een passend behandelaanbod te kunnen aanbieden is het belangrijk dat de behandelaren weten wat er bij de cliënt speelt. In het onderzoek zal ik zowel kijken naar de beleving van de cliënten als naar extra verbeterpunten van het huidige beeldende therapie aanbod. Dit ter verbetering van de huidige beeldende therapie.

## Hoofdstuk 3, Hoofdvraag, deelvragen en doelstellingen

**Hoofdvraag** Welke aspecten van beeldende therapie zijn volgens cliënten met een post traumatisch stress stoornis belangrijk binnen hun behandeling?

**Probleemstelling** Het behandel aanbod van de beeldende therapie binnen Centrum ’45 sluit onvoldoende aan bij de behoefte van cliënten met een Post traumatische stress stoornis.

**Deelvragen**

1. Wat zijn de uitkomsten van de vragenlijst over de mening van de cliënten over aspecten van beeldende therapie?
2. Welke aspecten vinden de cliënten het meest belangrijk binnen de beeldende therapie?
3. Waarom vinden cliënten deze aspecten van de beeldende therapie het belangrijkste?
4. Wat is de mening van de behandelaren binnen Centrum ’45 van de beeldende therapie en de uitkomsten uit het onderzoek?
5. Wat kan er volgens de cliënten en behandelaren nog verbeteren aan het behandel aanbod van de beeldende therapie binnen Centrum ’45?

**Doelstellingen**

De doelstelling van dit onderzoek is om zicht te krijgen in de ervaringen van cliënten binnen de beeldende therapie in Centrum ’45. In het onderzoek wordt tevens gekeken waarom deze ervaringen voor hen belangrijk zijn. Dit zou kunnen leiden tot mogelijke onderbouwing van het huidige behandel aanbod.

Daarnaast wil ik een behoefte onderzoek doen bij de cliënten om te kijken wat hun denken dat er kan verbeteren aan het huidige behandelaanbod. Dit kan misschien bijdragen aan een verbetering van de kwaliteit en effectiviteit van de beeldende therapie.

## Hoofdstuk 4, Onderzoeksmethode

*In dit onderzoek worden twee onderzoeksmethodes gehanteerd. Er wordt gebruik gemaakt van een kwantitatieve onderzoeksmethode en een kwalitatieve onderzoeksmethode. De kwalitatieve onderzoeksmethode is er op gericht het kwantitatieve onderzoek te onderbouwen.*

**Kwantitatief onderzoek**

Als kwantitatieve onderzoeksmethode wordt er een Surveyonderzoeks methode gebruikt. Een surveyonderzoek is een kwantitatieve onderzoeksmethode waarbij op een systematische wijze vragen worden gesteld aan een steekproef van mensen. Het onderzoek wordt afgenomen aan de hand van een vragenlijst. Deze vragenlijst over beeldende therapie voor cliënten is ontwikkeld op basis van literatuur, kwalitatief onderzoek (Schouten et al., 2014) en kwantitatief onderzoek. Hieruit werden items verzameld over de werkzaamheid van beeldende therapie. Daarnaast werden bestaande vragenlijsten naar de mening van cliënten over beeldende therapie (Haeyen, 2011; RGOc, 2011 ) gescreend op vragen die van toepassing zijn voor cliënten met PTSS. Items over werkzaamheid en vragen uit bestaande vragenlijsten werden samengevoegd tot een concept vragenlijst. Deze concept vragenlijst werd bediscussieerd en van feedback voorzien door 3 beeldend therapeuten, een onderzoeker en een psychodiagnostisch medewerker. In deze vragenlijst staan vragen over de door de cliënten beleefde belangrijke aspecten van beeldende therapie en de begeleiding die ze hier bij krijgen. Voor dit onderzoek is deze vragenlijst in samenwerking met beeldende therapeut Karin Schouten bijgesteld. De vragenlijst afname bevat 30 vragen met een keuze mogelijkheid van vijf antwoorden; Helemaal oneens, oneens, eens, helemaal eens en Niet van Toepassing. Vraag 29 en 30 zijn open vragen over de eigen mening van de cliënt. In bijlage 1 staat de vragenlijst uitgewerkt.

Voor dit onderzoek zijn er eerst zeven proefafnamens afgenomen bij cliënten. Hierbij is gevraagd of de cliënten met rood konden omcirkelen welke woorden of zinnen ze lastig vonden. De cliënten bij wie de vragenlijst is afgenomen bestaan voor een groot gedeelte uit mensen die niet uit Nederland afkomstig zijn. Hierdoor spreken ze beperkt Nederlands. Het was van belang dat ook deze cliënten de vragenlijst konden begrijpen. Aan de hand van deze proef afnamens is de vragenlijst aangepast. Dit is uitgewerkt in bijlage 2.

De afnamen vonden plaats tijdens de dagbehandeling en klinische opnames op de locaties van Centrum ’45 in Diemen en Oegstgeest. De demografische gegevens van de cliënt zijn opgenomen in het onderzoek maar anoniem verwerkt. Daarnaast kregen de cliënten de mogelijkheid om inzicht te krijgen in de resultaten van het onderzoek. De vragenlijst werd groepsgewijs individueel ingevuld, bij onduidelijkheden was er de mogelijkheid vragen te stellen. Bij zes cliënten is er met een tolk gewerkt omdat ze de taal onvoldoende machtig waren. Alle cliënten die deelnamen aan dit onderzoek hebben de diagnose post traumatische stress stoornis en zijn in behandeling binnen Centrum ’45.

De vragenlijsten worden verwerkt aan de hand van de clusters; Positieve effecten, inzicht gevend/confronterend, klachtvermindering, verwerking en integratie. Vier vragen waren niet in deze clusters onder te verdelen en zijn apart verwerkt in tabellen.

**Respondenten**

In totaal namen er 37 mensen deel aan het kwantitatieve onderzoek. Één ingevulde vragenlijst is niet opgenomen in het onderzoek omdat de cliënt pas recent deelnam aan de beeldende therapie en hier naar eigen zeggen nog niets over kon invullen. In totaal zijn er daarom 36 vragenlijsten verwerkt. Zestien van deze cliënten zijn veteraan en twintig van hen zijn vluchteling of asielzoeker. Hiervan waren drie cliënten vrouw en tweeëntwintig cliënten man.

De leeftijd van de cliënten lag tussen de 25 en 62 jaar. De meeste cliënten hebben een VMBO of MBO opleiding gevolgd. twintig respondenten hebben het Nederlands niet als eerste taal. Vier cliënten komen uit de voormalige Sovjet Unie , zeven cliënten komen uit Arabische landen, zeven cliënten komen uit Afrika en zestien cliënten komen uit Nederland en één cliënt komt uit Zuid-Amerika.

Bijna alle cliënten gebruiken naast de behandeling psychofarmaca voor hun klachten. De helft van de cliënten heeft eerder behandeling gehad. Naast de post traumatische stress stoornis hebben negentien cliënten ook co-morbiditeit, vooral verslavingsproblematiek en depressie stoornis. De datum van de traumatische ervaringen ligt tussen de drie en achtendertig jaar geleden. De demografische gegevens zijn in bijlage 4 uitgewerkt in grafieken.

**Kwalitatieve onderzoek**

De kwalitatieve onderzoeksmethode die is gehanteerd is de Responsief onderzoek methode. Als vervolg op het Surveyonderzoek is er een Responsief onderzoek gehouden onder de cliënten die ook deelnamen aan het Surveyonderzoek. Een responsief onderzoek is een onderzoek waarin word gekeken vanuit het perspectief van verschillende belanghebbende partijen. De reflectie van de kwaliteit van de praktijk staat hierbij voorop. Als onderzoeker heb je geen voorbedachte mening en ga je het onderzoek zo veel mogelijk objectief bekijken. Door interviews te houden met berokkenen wordt er een verhaal gevormd. De betekenissen van deze informatie wordt met de belanghebbende verkend. De cliënt draagt uit wat er nodig is om de praktijk te verbeteren en aan te passen (Migchelbrink, 2013).

Voor het onderzoek zijn er kwalitatieve interviews gehouden over de beeldende therapie met cliënten en behandelaren. Hierin is gevraagd naar hun mening over de beeldende therapie, hun eigen ervaringen binnen de beeldende therapie behandeling en/of samenwerking met beeldend therapeuten en is er gevraagd naar mogelijke verbeterpunten. In dit onderzoek zijn beeldende werkstukken opgenomen te ondersteuning van de verbale interviews.

In totaal hebben er vier interviews plaatsgevonden met cliënten. Hiervan waren twee cliënten vluchteling en twee cliënten veteraan. Alle cliënten waren mannen en in behandeling van Centrum ’45. Twee cliënten zijn in behandeling binnen de dagkliniek en twee cliënten zijn in behandeling in de klinische opname.

Daarnaast zijn er vier interviews gehouden met behandelaren binnen Centrum ’45 die samenwerken met beeldend therapeuten. Onder deze behandelaren bevonden zich één psychiater, één psychotherapeut, één sociotherapeut en één psychomotorisch therapeut.

Tijdens deze interviews is er gevraagd naar de toegevoegde waarde van beeldende therapie binnen de behandeling, de nadelen van beeldende therapie en is er gevraagd naar hun mening over de resultaten van het Surveyonderzoek. De vragen staan uitgewerkt in bijlage 3.

De onderzoeksresultaten zullen gedeeld worden met de behandelaren doormiddel van een referaat die gehouden word binnen Centrum ’45 locatie Oegstgeest en Diemen.

Tijdens het onderzoek worden de verwachtingen en ideeën van de onderzoeker zoveel mogelijk losgelaten en wordt er opnieuw vanuit een open houding gekeken naar wat de cliënt te zeggen heeft over de beeldende therapie.

## Hoofdstuk 5, Beantwoording deelvragen.

### 5.1. Wat zijn de uitkomsten van de vragenlijst over de mening van de cliënten over aspecten van beeldende therapie?

*De uitkomsten van de vragenlijst zijn in procenten berekend, in deze paragraaf staan de uitkomsten beschreven en in grafieken uitgewerkt. Hierin is een totaal score weergegeven en een onderscheid gemaakt tussen veteranen en vluchtelingen.*

Uit de vragenlijsten is naar voren gekomen dat de cliënten vooral ervaren dat ze tijdens de beeldende therapie werken aan de verwerking van hun trauma’s, in de algemene grafiek scoort 81% positief. Bij de veteranen scoort dit aspect 93% positief, bij vluchtelingen scoort dit 71% positief. Cliënten geven hierin aan dat ze vooral vinden dat het ze helpt te uiten wat ze in woorden niet kunnen zeggen en het ze helpt hun gevoelens en herinneringen in beeld te brengen. Vooral de veteranen geven aan dat ze kunnen werken aan het verwerken van hun trauma’s.

Als tweede scoort het aspect betekenisgeving en integratie . Hier zegt 75% van de cliënten positieve effecten te zien. Cliënten geven aan dat het ze vooral helpt om wat ze hebben meegemaakt een plek te geven.

Het aspect inzichtgevend en confronterend werken scoort 73% positief. Vooral de veteranen zien hier positieve effecten van. 94% van de veteranen zeggen dat beeldende therapie hen inzicht geeft en hen confronteert met zichzelf. Cliënten geven hierin vooral aan dat beeldende therapie ze helpt inzicht te krijgen in zichzelf en ze hun gevoelens en herinneringen onder ogen kunnen zien.

Het aspect positieve effecten scoort als vierde. 72% van de cliënten zegt positieve effecten te ervaren. Vooral de vluchtelingen waarderen dit aspect van de beeldende therapie. 73% van de vluchtelingen is hierover positief waarvan 31% van de vluchtelingen zegt zeer positief te zijn over dit aspect. Zo vinden veel cliënten dat het ze helpt om controle te krijgen over hun eigen gevoelens en ervaren ze positieve effecten omdat ze zien waar ze goed in zijn.

Het aspect klachtvermindering scoort minder hoog. 59% van de cliënten zegt klachtvermindering te ervaren doormiddel van de beeldende therapie. Op de vragen ‘’beeldende therapie helpt mij me minder depressief te voelen’’, ‘’beeldende therapie helpt mij om mijn klachten te verminderen’’ en de vraag ‘’beeldende therapie helpt mij om mijn herbelevingen te verminderen’’ werd niet hoog gescoord.

Verder zijn er nog vier vragen die niet in te delen waren in bovenstaande clusters.

Begeleiding beeldend therapeut scoort met 80% positief. Vooral de vluchtelingen zeggen de begeleiding van de beeldend therapeut zeer te waarderen met een score van 85%.

61% van de cliënten vind de nabespreking belangrijk, 85% van de cliënten is het niet eens met ‘’de stelling beeldende therapie helpt mij niet’’. En geeft daarmee aan dat de beeldende therapie ze wel degelijk helpt. Verder vind een minderheid van de cliënten dat gesprekstherapie ze beter helpt dan beeldende therapie, namelijk 46%.

**De resultaten kwantitatief onderzoek uitgewerkt in grafieken.**

**Cluster Positieve effecten**

**Verschil in antwoorden tussen veteranen en vluchtelingen**

**Cluster Klachtvermindering**

**Verschil in antwoorden tussen veteranen en vluchtelingen.**

**Cluster Verwerking (uiten en vormgeven van gevoelens)**

**Verschil in antwoorden tussen veteranen en vluchtelingen**

**Cluster betekenisgeving en integratie**

**Verschil in antwoorden tussen veteranen en vluchtelingen**

**Cluster inzichtgevend/ confronterend**

**Verschil in antwoorden tussen veteranen en vluchtelingen**

**Cluster beeldende therapie helpt mij niet**

**Verschil in antwoorden tussen veteranen en vluchtelingen**

**Cluster Gesprekstherapie versus Beeldende therapie**

**Verschil in antwoorden tussen veteranen en vluchtelingen**

**Cluster begeleiding door beeldend therapeut**

**Verschil in antwoorden tussen veteranen en vluchtelingen**

**Cluster nabespreking**

**Verschil in antwoorden tussen veteranen en vluchtelingen**

**Conclusie deelvraag 1.**

De cliënten vinden dat ze tijdens de beeldende therapie vooral bezig zijn met het aspect verwerking. Als tweede aspect zien de cliënten dat ze door de beeldende therapie ze aan betekenisgeving en integratie van hun trauma’s werken.

Verder zeggen vooral de veteranen met 94% de beeldende therapie te zien als een inzichtgevende en confronterende methode. Slechts 37% van de vluchtelingen ervaren het zelfde bij de beeldende therapie. 72% van de cliënten ervaart positieve effecten van de beeldende therapie. De vluchtelingen geven aan veel positieve effecten van de beeldende therapie te ervaren. Van de 73% scoort 31% zeer positief. 59% van de cliënten rapporteert klachtvermindering door de beeldende therapie.

Verder geven de cliënten aan dat de begeleiding van de beeldend therapeut erg belangrijk is. En dat ze vinden dat de beeldende therapie wel degelijk helpt. Verder vind merendeel van de cliënten niet dat gesprekstherapie beter is dan beeldende therapie.

### 5.2 Welke aspecten vinden de cliënten het meest belangrijk binnen de beeldende therapie?

*In totaal hebben er tweeëndertig cliënten aan de hand van vraag 30 in de vragenlijsten in eigen woorden kort beschreven wat ze aan beeldende therapie hebben, cliënten konden hierin meerdere antwoorden geven.*

De cliënten zeggen dat ze vooral veel positieve effecten zien van de beeldende therapie, tweeëntwintig cliënten geven antwoorden die in te delen zijn in dit cluster. Zo word ontspanning het vaakste genoemd (tien keer) verder noemen cliënten een verbeterde concentratie, afleiding van het piekeren, vergroten van het zelfvertrouwen en stress vermindering. Dit terwijl dit cluster niet als hoogste scoort in de vragenlijst.

Positieve effecten kunnen erg belangrijk zijn voor deze doelgroep Typerend voor iemand met een post traumatische stress syndroom is namelijk dat iemand erg weinig zelfvertrouwen heeft, bijna geen ontspanning kan vinden en zich moeilijk op één ding tegelijk kan concentreren. Deze gevoelens van stress en spanning daalt volgens de cliënten dus tijdens de beeldende therapie. Twee cliënten zeggen hierover *‘’soms na een zware dag was het een beetje rust gevend en soms ook heel zwaar om wat in beeld te krijgen en een naam te geven’’ en ‘’It helps me to relax, it helps mee to forget every negative thoughts, It helps me to concentrate’’*

Verder noemen veel cliënten punten die onder het cluster Verwerking te plaatsen zijn. Elf cliënten gaven aan dat ze bij de beeldende therapie hun gevoelens kunnen uiten. Ze ervaren het. Vanuit de literatuurstudie komt naar voren dat deze cliënten erg veel moeite hebben met hun emoties en deze eigenlijk vooral vermijden. Beeldende therapie biedt hun een manier om uit deze vermijding te komen en op een veilige begrensde manier aan de slag te gaan met deze emoties. Een cliënt zegt hierover: *‘’Ik kan hiermee uiten wat en hoe ik mij voel zonder in mijn hoofd in woorden verstrikt te raken. Door creatief bezig te zijn staat het gevoel op de voorgrond en voel ik ook tijdens het werken. Ik trek mij terug uit de wereld om mij heen (wat heel vaak gebeurd) alleen nu op een positievere manier. Ik vind het leuk om te doen en met mijn handen te werken’’.* Ook hier zie je terug dat vooral de veteranen erg werken aan hun verwerking. Zo zegt een veteraan. *‘’ Het helpt mij de traumatische ervaringen inzichtelijk te maken en mij ook rustiger te krijgen. En helpt bij mijn verwerking van alles’’*

Cliënten noemen verder dat ze het gebruiken als een uitlaatklep, op deze manier hoeven ze er anderen niet mee te belasten en komt het op een veilige manier naar buiten. In de literatuurstudie komt naar voren dat mensen met een post traumatische stress stoornis vooral hun emoties vermijden of via hun lichaam naar buiten laten komen zoals lichamelijk pijnen. Doordat de cliënt een andere manier vind om zichzelf te uiten kan deze problematiek afnemen. Een cliënt zegt hierover ‘’*Afleiding, inzichten, rust en mezelf ontladen!’’* een andere cliënt ‘’*Een andere manier om gevoelens/ emoties te uiten, en door andere te zien/analyseren/ interpreteren enz. Een uitlaatklep. Een positieve afleiding’’.*

Cliënten noemen ook dat de beeldende therapie ze helpt om dichter bij zichzelf te komen. Een cliënt zegt *‘’Het helpt mij om mijn gedachten te verzetten en even te ontspannen, dichter tot mezelf te komen’’.*

Verder vertellen cliënten zich prettig te voelen bij de beeldende therapie en in het bijzijn van de beeldend therapeut.

Cliënten*: ‘’Ik voel me beter bij Karin’’, ‘’Ik krijg er een positief gevoel van en een vrij gevoel’’, ‘’Ik heb respect voor beeldende therapie en ik wil er graag altijd bij zijn’’.* Dit is een mooi gegeven aangezien cliënten met een post traumatisch stress stoornis erg waakzaam zijn en door wat ze mee gemaakt hebben zich niet snel veilig voelen of iemand vertrouwen.

Twee cliënten vertellen dat ze vooral de combinatie van de verschillende therapieën fijn vinden. ‘’*Deze therapievorm helpt mij om traumatische ervaringen in beeld vorm te geven. Waarna ik erover kan praten in de groep en gesprekstherapieën.’’*

De beeldende therapie scoort aan de hand van de vragenlijst gemiddeld een 7,3.

**Conclusie deelvraag 2**

In deze deelvraag is er gekeken naar wat de cliënten nog in hun eigen woorden konden toevoegen aan de antwoorden in de vragenlijst. Hieruit is naar voren gekomen dat ze meer positieve effecten ervaren in de beeldende therapie dan dat er in de resultaten van de vragenlijst naar voren komt. Verder noemen cliënten hier minder aspecten van het cluster betekenisgeving en integratie terwijl dit hoger scoort dan de positieve effecten in de vragenlijst.

De meeste cliënten vinden vooral mogelijkheid tot verwerking van de beeldende therapie belangrijk. Verder geeft de beeldende therapie cliënten ook meer zelfvertrouwen. Cliënten noemen dat beeldende therapie voor hen een manier is om bij hun gevoelens te komen en deze te uiten. Beeldende therapie werkt ook inzichtgevend. Cliënten voelen zich op hun gemak binnen de beeldende therapie en in het bijzijn van de beeldend therapeut. Verder geven cliënten aan dat ze de combinatie tussen de verschillende therapieën fijn vinden.

### 5.3 Waarom vinden cliënten deze aspecten van de beeldende therapie het belangrijkste?

*Aanvullende op de vragenlijst zijn in deze paragraaf de antwoorden van vier interviews met cliënten verwerkt. Hier is beeldend werk van deze cliënten aan toegevoegd.*

De cliënten vertellen dat er veel bij ze los komt tijdens de beeldende therapie. Ze vinden het erg confronterend omdat het nu heel helder voor hun ogen tot stand komt. Ze kunnen er niet meer omheen. Dit kan tegelijkertijd voor rust zorgen in hun hoofd maar tijdens de therapie zelf is het vooral zwaar.

**Verwerking, (Delen van ervaringen, uiten en vormgeven van gevoelens).**

Cliënten gebruiken de beeldende therapie om hun ervaringen te delen. Door het te tekenen en te delen met de therapeut of groepsgenoten worden hun ervaringen echt ‘’gezien’’.

Cliënt M *‘’Ik vind het spannend om de dingen te tekenen die ik in Bosnië heb meegemaakt. Die herinneringen komen dan weer terug. Als het te veel word probeer ik met een groepsgenoot te praten dan zakt mijn stress weer een beetje. Maar het is goed om emotie op papier te zette. Fijn om met de beeldend therapeut te kunnen delen en het te laten zien’’.*



Werkstuk van cliënt M

Cliënt B *‘’ in het begin wilde ik vooral tekeningen maken over wat ik meegemaakt heb, nu doe ik dat minder.’’*

Werkstuk cliënt B

Sommige cliënten beelden letterlijk uit wat ze mee gemaakt hebben en sommige cliënten gebruiken symboliek. Deze symbolen worden vaak door groepsgenoten snel begrepen waardoor ze het gevoel hebben dat hun ervaringen alsnog gezien worden.

Cliënt A ‘’*Ik heb tijdens de eerste sessie een werkstuk gemaakt aan de hand van een verhaaltje over twee bomen. Beide bomen waren gewond maar een boom koos er voor om in het zonlicht te staan en de andere boom wilden nog even wachten. Vervolgens moesten we een boom uitkiezen en deze tekenen. Ik heb beide bomen gekozen, het was erg confronterend voor mij en ook symbolisch. Tijdens de nabespreking leerde ik meer over mezelf en hoe ik in elkaar zit.’’*

**

*Werkstuk Cliënt A*

Cliënten vertellen dat ze hun emoties kunnen uiten in hun werkstukken, op deze manier kunnen ze op een veilige begrensde manier hun emoties ontladen. Een voorbeeld hiervan is.

*Cliënt R:‘’Ik heb een werkstuk gemaakt van klei waarbij ik een poppetje in een bal heb gemaakt en op de bal allemaal emoties geschilderd. Zo voelt het ook voor mij, ik zit gevangen in mijn emoties. Door mijn medicijnen wordt het wel onderdrukt maar heb ik ook het gevoel dat ik niet weet waar ik ermee naar toe moet. Het werkte voor mij als een uitlaatklep om hier aan te werken. Ik werd me er meer van bewust dat ik hier wel aan moet werken. Bewust geworden dat ik er wel over moet praten, normaal wil ik anderen hier niet mee belasten.’’*

**Cluster Inzichtgevend/Confronterend.**

Cliënten die ik heb geïnterviewd zeiden dat de confrontatie er voor zorgt dat ze wel meer inzicht krijgen in zichzelf en hun problematiek. De feedback die ze hierin van de groepsgenoten krijgen vinden ze waardevol. Na de therapie denken ze na over deze nieuwe inzichten.

Cliënt A *‘’Ik leer tijdens de therapie veel over mijn zelfbeeld en wordt op de feiten gedrukt, dat is confronterend. Wat ik gemaakt heb werkt confronterend, mijn gevoelens komen hierin naar voren. De feedback die ik krijg van de groep gebruik ik weer buiten de therapie, dit doe ik door er over na te denken als een vergelijkbare situatie zich voordoet en er dan anders in te handelen. Zoals dat ik niet altijd de schijn hoef op te houden dat het goed met me gaat’’.*

Cliënt R *‘’Beeldende therapie is voor mij confronterend, je beeld onbewust uit wat je dwars zit. Ik kan mijn gevoel ergens in kwijt. In beeldende therapie kan ik mijn emoties wel echt neerzetten’’.*

Een voorbeeld van een werkstuk waarin dit naar voren komt.

Cliënt R *‘’Ik heb een schilderij gemaakt van vissen. Het was de opdracht om jezelf hierin uit te beelden. Toen het af was en ik er naar keek zag ik dat er één vis was die de andere kant op zwom dan de rest. Onbewust had ik geschilderd dat ik altijd heel tegendraads ben, de andere kant op zwem. Ik had er van te voren helemaal niet bij stil gestaan. Ik had echt het gevoel; zo is het.’’*

**

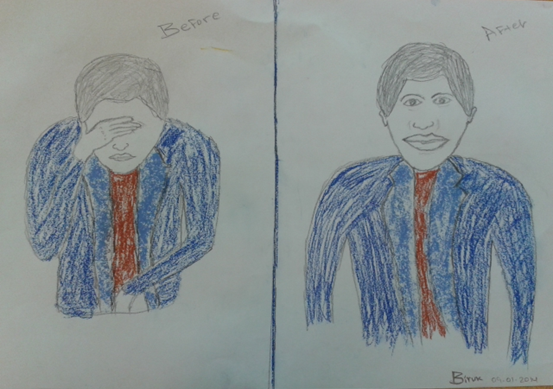
*Werkstuk van cliënt R*

Cliënt A *‘’Een ander werkstuk was met gekleurde vlakken die we moesten uitscheuren en samenvoegen. Dit was leuk om te doen maar tijdens de nabespreking kwam ik er ook achter dat ik me aan de buitenkant vrolijk voor doe terwijl ik aan de binnenkant problemen heb. Vooral de feedback vanuit de groep vind ik erg waardevol.’’*

****  Werkstuk cliënt A

**Positieve effecten.**

Alle cliënten benoemen ook de positieve effecten van de beeldende therapie. Ze zijn verbaasd dat het ze lukt iets te maken en kunnen hier ook trots op zijn. Dit versterkt hun eigenwaarde en zorgt er voor dat ze zich op iets positiefs richten.

*Cliënt B ‘’Het is voor mij een manier om mijn negatieve gedachten los te laten. Ik houd van schilderen en tekenen’’.*

Werkstuk cliënt B.

**Conclusie deelvraag 3.**

Cliënten ervaren dat ze werken aan de verwerking van hun klachten. Ze kunnen hun gevoelens en ervaringen uiten en vormgeven. Tijdens het maken van een werkstuk komen er onbewust dingen naar boven. Hier kunnen ze vervolgens van een afstandje naar kijken en het bespreken in de groep. Ook zijn ze verbaasd over hun eigen creativiteit, dit geeft ze een positief gevoel. Het kan zwaar zijn maar het maken van een werkstuk is ook leuk om te doen.

### 5.4. Wat is de mening van de behandelaren binnen Centrum ’45 van de beeldende therapie en de uitkomsten uit het onderzoek?

*Naast de cliënten zijn er ook vier behandelaren geïnterviewd, hierin is gevraagd naar hun mening over de beeldende therapie aan de hand van de volgende vier vragen.*

**Waarin zit volgens de behandelaren de toegevoegde waarde van beeldende therapie?**

De behandelaren zeggen dat het een andere ingang biedt bij de cliënt dan gesprekstherapie, dit kan iets op gang brengen.

De psychiater zegt hierover *‘’Het kan het proces op gang brengen, vooral bij cliënten die erg vast zitten zoals binnen de derdelijns zorg. Mijn cliënten gaan dan aan de hand van hun beeldend werk iets meer vertellen.’’*

Ze zien dat vooral de emoties meer tot uiting komen binnen de beeldende therapie. Emoties zijn vaak moeilijk te verwoorden. Beeldend kan iemand het dan alsnog naar buiten brengen.

Een psychotherapeut zegt hierover *‘’ De toegevoegde waarde van beeldende therapie zit hem volgens mij in het feit dat wat je niet kan verwoorden kan verbeelden. ‘’Waarover men niet kan spreken kan moet men maar zwijgen’’ dit is een citaat dat hier volgens mij wel goed op aansluit. Vaak is taal niet voldoende om moeilijke emoties of ervaringen te verwoorden. Er is bijvoorbeeld een werkstuk dat een cliënt heeft gemaakt bij de beeldende therapie waarin hij van klei een hoofd heeft gemaakt met allemaal glasscherven erin. Als je dat laat zien dan hoef je niet meer uit te leggen hoe iemand zich voelt want dat is dan heel duidelijk. Dat zou ik zelfs niet in woorden kunnen samenvatten.’’*

Een gesprekstherapeut gaat soms door op wat er tijdens de beeldende therapie omhoog is gekomen.

Psychotherapeut *‘’ Beeldende therapie is hierin eigenlijk een soort van bemiddeling tussen de cliënt en de gesprekstherapie. Soms nemen cliënten ook stukken mee naar de gesprekstherapie om er over te kunnen praten.*

Voorbeeld: *‘’ ik heb een stuk op mijn kantoor staan van een cliënt waarin hij zijn martelingen heeft uitgebeeld. Toen de behandeling afliep wilde hij dat ik het in bewaring nam. Hierdoor hoefde hij niet meer de last volledig alleen te dragen maar werd zijn last gezien en kon hij een deel bij mij achterlaten. Ik heb ook een andere cliënt die al heel lang een beeldje van haar vader op haar schouw heeft staan. Dit beeldje had ze tijdens de beeldende therapie gemaakt om zo haar vader weer een vorm te geven. Ze heeft als het ware haar vaders bestaan nu op een andere manier gemanifesteerd/ in de wereld gezet. Nu kan ze haar aandacht betreft haar vader op het beeldje richten. Veel cliënten met trauma’s zijn ook bang dat hun ervaringen vergeten worden. Door deze vorm te geven kunnen ze deze angst iets loslaten want het zit niet meer alleen in hun hoofd maar neemt ook ruimte in op aarde, het word als het ware ’gezien.’’*

Ook zeggen ze dat deze methode verhelderend kan werken. Dingen die moeilijk uit te leggen zijn door de behandelaar of waar hij maar niet zijn vinger op kan leggen kunnen tijdens de beeldende therapie verhelderd worden.

Voorbeeld van sociotherapeut: ‘’*ik probeerde tijdens de sociotherapie met de cliënten te praten over steunsystemen. Dit kreeg ik echter niet helder uitgelegd, tijdens de overdracht vroeg ik of de beeldend therapeut hier iets mee kon doen.*

*Ik denk dat ze hier met maar een paar woorden een goede opdracht bij kan verzinnen die er voor zorgt dat de cliënten het wel gaan begrijpen. Sommige dingen zijn moeilijk om uit te leggen maar beeldend wel goed inzichtelijk te maken’’.*

Pyschomotorisch therapeut *‘’Je kan iets tastbaar maken en er vanaf een afstandje naar kijken, een verbeelding van het innerlijke.’’*

**Wat zie je als de nadelen van beeldende therapie in vergelijking met andere therapievormen?**

Bij de nadelen noemen de behandelaars vooral dat het een erg sterk medium is wat snel de diepte in gaat. Vooral bij kwetsbare cliënten kan dit gevaarlijk zijn. Als beeldend therapeut moet je dit goed kunnen structureren.

De psychiater zegt hier over *‘’De nadelen van creatieve therapie kunnen zijn dat er te veel wordt opengelegd. Het is een erg sterk medium en kan daarom ook gevaarlijk zijn voor kwetsbare cliënten. Als iemand in een dagbehandelingsetting zit dan is er wel genoeg holding door de groepsleden en de andere therapieën. Maar wanneer iemand ambulant naar de beeldende therapie gaat kan dit een probleem zijn. Vooral bij mensen met psychotisch problematiek kan dit een probleem zijn omdat ze dan niet meer hun natuurlijke holding handhaven. Deze holding is er dan niet voor niets. Als creatief therapeut moet je goed weten wat je doet. Ik heb weleens een cliënt gehad die bij de beeldende therapie tegen de glazen potjes begon te praten’’.*

De sociotherapeut noemt ook nog dat veel cliënten weerstand hebben tegen de beeldende therapie omdat het te kinderachtig is. Hier moet je als beeldend therapeut wel doorheen zien te werken.

De psychomotorisch therapeut noemt ook nog dat het medium wel moet passen bij de persoon, niet iedereen kan zich goed uiten in het beeldende medium. Hierover zei de psychiater *‘’Ik verwijs cliënten door naar de vaktherapieën op gevoel. Als ik zie dat een cliënt erg vast zit in zijn hoofd en erg rationeel is dan verwijs ik door naar de creatieve therapie. Wanneer iemand een verstoorde lichaamsbeleving heeft dan verwijs ik hem door naar de psychomotorische therapie.’’*

**Wat is je mening over de uitkomsten van het onderzoek?**

De psychiater zegt hierover *‘’jammer dat klachtvermindering slecht scoort. Dat zien we vaker hier in Centrum’45 bij onderzoeksresultaten. Het is ook derdelijnszorg dus de behandeling is ook niet direct alleen maar gericht op klachtvermindering. Als ik zie dat een cliënt beter met zijn klachten om kan gaan en een vergroting van eigenwaarde heeft ontwikkeld dan ben ik al heel erg tevreden. Maar de zorgverzekeraars kijken vooral naar de klachtvermindering. Ik hoop heel erg dat de vaktherapieën wel mogen blijven bestaan vooral in de derdelijnszorg.’’*

De psychotherapeut zegt hierover *‘’Als ik naar de resultaten van het onderzoek kijk dan zie ik dat cliënten het fijn vinden om hun emoties te kunnen uiten. Zelf vind ik het ook erg belangrijk dat de cliënten ook hun negatieve emoties kunnen uiten in de beeldende therapie.*

*De cliënten zien zelf niet zo veel klachtvermindering door de beeldende therapie, maar als ik naar de andere resultaten kijk dan zie ik genoeg andere dingen waar ze wel verbetering in zien. Dit leidt allemaal uiteindelijk ook tot klachtvermindering.’’*

Sociotherapeut *‘’de resultaten van het onderzoek verbazen met niet, fijn dat er veel positieve resultaten uit komen. Soms heb ik het idee dat het vak er ondergewaardeerd word. Binnen Centrum ’45 niet maar wel in Nederland.’’*

Psychomotorisch therapeut *‘’net als andere vak therapieën zie je dat het een andere / confronterende / directe reactie teweeg brengt, het opent “andere” ogen en brengt denken en voelen meer in balans. Naar mijn mening zijn wij een maatschappij ingericht naar “het woord”. Dit lijkt nodig te zijn om het te kunnen plaatsen en rationaliseren. Dat lijkt ook te blijken uit de uitkomst van je onderzoek. Hieruit blijkt dat vaktherapie een niet te missen onderdeel is van een eclectische behandel aanpak’’.*

**Conclusie deelvraag 4.**

Beeldende therapie biedt een andere ingang bij de cliënt, het brengt iets op gang. Vooral bij derdelijnszorg is dit belangrijk omdat deze cliënten erg vastzitten in hun problematiek. Bij beeldende therapie kunnen de emoties meer tot uiting komen. De gesprekstherapeuten gaan tijdens hun eigen therapie soms in op onderwerpen die bij de beeldende therapie naar voren zijn gekomen. Ook kan beeldende therapie voor zowel cliënt als behandelaar verhelderend werken.

Een nadeel van beeldende therapie is dat het een erg sterk medium is. Het gaat snel de diepte in en legt veel open. Voor kwetsbare cliënten kan dit gevaarlijk zijn. Verder kunnen de cliënten sceptisch zijn over deze therapievorm. Ook moet het medium passen bij de persoon en zijn problematiek.

Behandelaren vinden het jammer dat de cluster klachtvermindering laag scoort. Andere clusters scoren wel hoog, dit verbaast ze ook niet. Als de cliënten hier wel verbetering in zien dan zal dit ook leiden tot klachtvermindering ook al zien cliënten dit misschien nog niet.

### 5.5 Wat vinden de cliënten en behandelaren van het huidige behandel aanbod van de beeldende therapie binnen Centrum ’45?

**Positieve punten van het beeldende therapie aanbod volgens de cliënten.**

Ze geven aan dat de veiligheid in de groep een pre is om deze werkstukken te kunnen maken.

Cliënt R *‘’Ik heb het gevoel dat ik bij de beeldende therapie serieus genomen wordt. Dit heb ik in het verleden bij behandelingen vaak gemist. Er wordt hier echt naar me geluisterd.’’*

De cliënten zeggen over de veiligheid in de beeldende therapie groepsbehandeling *‘’Ik ervaar genoeg veiligheid om tijdens de beeldende therapie open te kunnen zijn. Deze veiligheid wordt ook bewaard en beschermd. Als er iets gezegd word wat niet kan dan sluit ze dit netjes af en ze stimuleert vooral veel wat wel goed is. Dat vind ik heel erg fijn’’.*

Cliënten zeggen dat door het kader waarin ze bij beeldende therapie met zichzelf aan de slag kunnen ze ook aan verwerking toekomen. Het kader is gestructureerd en overzichtelijk, daarnaast zijn ze indirect bezig met hun ervaringen waardoor ze er minder bewust van zijn dat ze nu met dit onderwerp aan de slag zijn. Vaak komen ze er pas tijdens de nabespreking achter.

De balans tussen uitvoeren en praten word per cliënt anders gezien. Bijna alle cliënten vinden het wel fijn om aan het einde er over te kunnen praten wat ze gedaan hebben.

Cliënt R *‘’Ik ben blij dat het er is.’’.*

**Cliënten over de begeleiding van de beeldend therapeut.**

Van de therapeut verwachten ze dat deze veiligheid wordt gewaarborgd. Dit gebeurt volgens de cliënten ook.

Cliënt R *‘’Als er iets gezegd word wat niet kan dan sluit ze dit netjes af en ze stimuleert vooral veel wat wel goed is. Dat vind ik heel erg fijn.’’*

Cliënt A *‘’Ik krijg vanuit de mensen eerlijke kritiek, deze oprechtheid wordt ook goed bewaakt door de therapeut. Toen er een keer een opmerking werd gemaakt die je als minder prettig zou kunnen zien werd hier ook door de therapeut wat over gezegd ‘’van dat soort opmerkingen moet je niet hier in deze ruimte maken. Ik vind de begeleiding van de beeldend therapeut goed, ze legt het goed uit. Je krijgt de tijd om uit te leggen wat je gemaakt hebt. Ik vind het vooral belangrijk dat ik er over kan praten en kan delen wat ik gemaakt heb.’’*

Cliënten zeggen ook dat ze het belangrijk vinden om dat wat ze gemaakt hebben met de beeldend therapeut te kunnen delen.

Cliënt M *‘’De begeleiding van de beeldend therapeut vind ik goed, ze is serieus en ze helpt mij. Ze vraagt naar mijn gevoel en is echt geïnteresseerd. Het is niet goed wanneer de gevoelens in mij blijven.’’*

Ook zeggen de cliënten dat de beeldend therapeut helder communiceert.

*Cliënt A‘’Ik ervaar de begeleiding vanuit de beeldend therapeut als waardevol, soms weet ik in het begin niet zo goed wat ik met de opdracht moet maar dit wordt dan later wel duidelijk als ik bezig ben. Creativiteit is voor mij iets nieuws dus dat is wel wennen. Het wordt wel altijd duidelijk uitgelegd.’’*

*Cliënt R ‘’Ik ben tevreden over de ruimte die ik krijg om mijn werkstukken uit te leggen.’’*

*Cliënt B ‘’Ze is zorgzaam, ik krijg aandacht van haar. Maar soms heb ik geen zin om te praten, ik ben liever stil.’’*

**Verbeterpunten.**

De verbeterpunten die cliënten voorstellen zijn.

*Cliënt M‘’Misschien meer vrijheid. Als ik vrij mag tekenen dan heb ik ook meer ontspanning.’’*

*Cliënt A ‘’Ik vind de beeldende therapie altijd wel goed, alleen de begin rondjes duren meestal zo lang. Nu is dat weer wat minder.’’*

Cliënt B *‘’Ik hou niet van de nabespreking aan het einde ik vind het moeilijk om het dan in woorden uit te leggen. Voor mij is dit ook niet nodig.’’*

Cliënt R *‘’Ik vind 1 uur en 15 minuten beeldende therapie per week te weinig. Je bent dan eindelijk met je gevoel bezig. Liefste 2 of 3 keer per week. Ook vind ik de vragenrondjes in het begin te lang duren, vooral omdat ik al weet waar de mensen mee zitten omdat we daar al eerder over gesproken hebben.’’*

Behandelaren zeggen hierover dat je als beeldend therapeut goed moet weten wat je doet. Juist omdat het zo veel blootlegt is het belangrijk goed te structureren en te kijken hoe de cliënt op het aanbod reageert.

**Conclusie deelvraag 5.**

De cliënten geven aan dat ze de veiligheid erg belangrijk vinden in de groep. Deze moet goed gewaarborgd worden door de beeldend therapeut. Ze ervaren ook dat dit gebeurt. Het is belangrijk dat er een goede balans is tussen uitvoeren en praten. Vooral in het begin van de therapie willen de cliënten snel aan de slag kunnen gaan. De beeldend therapeut vinden ze vooral erg geïnteresseerd en zorgzaam.

Als verbeterpunten willen cliënten meer vrijheid, vaker beeldende therapie in de week en willen ze zo snel mogelijk beginnen met het werken aan de werkstukken. Sommige vinden de nabespreking niet nodig terwijl anderen hier wel weer veel waarde aan hechten.

Behandelaren noemen het belang van een gestructureerde aanpak waarin goed gekeken word naar wat de cliënt aankan.

# Conclusie

Uit de vragenlijst komt naar voren dat cliënten met PTSS mogelijkheden tot verwerking van traumatische ervaringen als belangrijkste aspect van beeldende therapie zien. Als tweede aspect zien de cliënten dat ze door de beeldende therapie aan de integratie van hun trauma’s werken. Als derde aspect vinden de cliënten de beeldende therapie confronterend en inzichtgevend. Als vierde aspect ervaren de cliënten positieve effecten van de beeldende therapie. Zo helpt het ze concentreren en ontspannen. Een kleine meerderheid van de cliënten ervaart klachtvermindering door de beeldende therapie.

Bijna alle cliënten vinden dat de beeldende therapie ze helpt binnen hun behandeling. En het merendeel van de cliënten vindt gesprekstherapie niet beter dan beeldende therapie.

De positieve effecten van beeldende therapie zijn volgens de cliënten; ontspanning, verbetering van concentratie, afleiding van het piekeren en het vergroten van zelfvertrouwen. Een ander belangrijk aspect van de beeldende therapie is volgens de cliënten de begeleiding van de beeldend therapeut.

De bevindingen die naar voren komen uit de vragenlijst, worden grotendeels onderstreept door wat cliënten in de interviews over beeldende therapie zeggen. Zij voegen hier aanvullende informatie aan toe.

Uit de interviews komt naar voren dat cliënten beeldende therapie ervaren als mogelijkheid om hun problemen te verwerken. Ze ervaren dat tijdens de therapie emoties los komen en ze deze veilig kunnen uiten zonder hier iemand mee lastig te vallen. (Ook ervaren cliënten beeldende therapie als een positieve methode om hun emoties te uiten.) Cliënten krijgen ook veel erkenning over hun emoties tijdens de beeldende therapie, ze kunnen het delen met de beeldend therapeut of groepsgenoten. Ze hebben het gevoel dat ze echt kunnen laten zien hoe ze zich voelen, iets wat ze in woorden moeilijk konden uitleggen. Deze erkenning en het gezien worden is belangrijk voor ze.

Cliënten zien dat de beeldende therapie hen uitdaagt om naar zichzelf te kijken en meer over hun gedrag te leren. Tijdens het werken aan de werkstukken komen er onbewust dingen naar boven die hun meer inzicht geven. De nabesprekingen nemen hierbij een belangrijke rol in. De veteranen die ik heb geïnterviewd zeiden dat de confrontatie er voor zorgt dat ze wel meer inzicht krijgen in zichzelf en hun problematiek. De feedback die ze hierin van de groepsgenoten krijgen vinden ze waardevol. Na de therapie denken ze na over deze nieuwe inzichten.

Sommige cliënten noemen hierbij dat ze een positief gevoel krijgen van de beeldende therapie. Ze zijn verbaasd over hun eigen creativiteit en ervaren dan ook dat ze meer zelfvertrouwen krijgen van de beeldende therapie.

Een ander belangrijk aspect van de beeldende therapie is volgens de cliënten de begeleiding van de beeldend therapeut. Ze ervaren dat de beeldend therapeut geïnteresseerd in hen is en voelen voldoende veiligheid om aan de opdrachten te werken. Ze verwachten ook van de beeldend therapeut dat deze veiligheid wordt gewaarborgd. Cliënten ervaren voldoende vrijheid binnen de beeldende therapie en vinden het ook belangrijk dat ze deze vrijheid krijgen.

Uit dit onderzoek komt naar voren dat cliënten met PTSS verwerking en integratie van traumatische ervaringen als belangrijkste aspecten van beeldende therapie zien. Een verklaring hiervoor is mogelijk te vinden in de combinatie van veiligheid, structuur en vrijheid die door de beeldende therapeut geboden wordt, waardoor cliënten positieve effecten als ontspanning, concentratie en een positief gevoel ervaren.

Daarnaast is de cliënt tijdens het werken aan de opdrachten minder bewust bezig met zijn problemen omdat er ook veel beeldende vaardigheden nodig zijn om de opdrachten te voltooien. Het denken over het probleem verschuift dan naar het denken over hoe hij zijn idee beeldend vorm gaat geven. Mogelijk kan dit ook een verklaring zijn voor vermindering van vermijding door beeldende therapie.

Tijdens de nabespreking wanneer een cliënt van een afstandje naar zijn werk kan kijken komt vaak pas de bewustwording. Dit noemen cliënten ook in de open interviews. Al deze factoren maken het misschien mogelijk dat het cluster verwerking in de vragenlijst zo hoog scoort. Iemand komt door een samenspel van al deze aspecten toe aan de verwerking van zijn trauma.

Uit dit onderzoek komt naar voren dat cliënten met PTSS van mening zijn dat beeldende therapie helpt

**Probleemstelling**

De stelling is daarom onjuist, cliënten ervaren wel degelijk dat de behandeling voldoende aansluit bij hun behoefte. De behandeling scoort aan de hand van de vragenlijsten dan ook een 7,2. Ook in open interviews vertellen cliënten de behandeling te waarderen en zijn ze tevreden over de begeleiding die ze krijgen van de beeldend therapeut.

**Aanbevelingen**

Het beeldende therapie aanbod binnen Centrum ’45 bij cliënten met een posttraumatische stress stoornis verloopt goed. Cliënten geven aan dat ze tijdens de beeldende therapie aan verwerking toekomen. Het behandelaanbod moet er opgericht zijn de cliënten voldoende structuur te bieden en de veiligheid waarborgen. De cliënten vinden het vooral belangrijk om met de werkstukken bezig te zijn, het advies is dan ook om hier de meeste tijd aan te besteden. Cliënten willen zo snel mogelijk aan de slag. Verder dient de beeldend therapeut zich bewust te zijn van de mogelijkheden van de cliënt. Omdat het medium zo sterk is en snel veel blootlegt kan het voor cliënten te bedreigend zijn of ontregelend werken.

Aanbevelingen voor vervolg onderzoek is om te kijken of de aanprak waarin er gewerkt word aan het doorwerken van het trauma goed werkt. Of dat de cliënten er meer baad bij hebben wanneer de positieve effecten op de voorgrond komen te staan. Uit het onderzoek komt naar voren dat niet alle cliënten veel klachtvermindering ervaren. Daarnaast zou het een westerse visie kunnen zijn om inzichtgevend en confronterend te werken. Vluchteling cliënten laten dan ook zien de positieve effecten belangrijk te vinden.

## Bronnenlijst

* Aarts, P.C.H & Visser W.D. (2007) trauma diagnostiek en behandeling, uitgeverij: Cogis
* Meijer, M.E. (2002) Posttraumatische stresstoornis bij Nederlandse militairen en veteranen, uitgever: de Tijdstroom
* Wilson, J.P. & Drozdek, B (2004)Broken spirits, the treatment of traumatized asylum seekers, refugees, war and torture victims. p. 421. Uitgever: Taylor & Francis
* Jong, de J & Colijn, S (2010) Handboek Culturele psychiatrie en psychotherapie, uitgever:de tijdstroom
* Centrum ’45 (2014) Informatiefolder zorgprogramma Centrum’45 veteranen.
* Meijer, M.E (2002) Posttraumatische stres stoornis bij Nederlandse militairen en veteranen. Santen van, P.A.M, p. 207 vaktherapieën uitgever: de Tijdstroom
* Gogert, C van den (2014), Psychotrauma in beeld, klank en beweging. Tijdschrift voor vaktherapie 2014/2
* Schweizer, C (2009) Handboek beeldende therapie, uitgever: Bohn Stafleu van Loghum, p. 530
* Jansen, M (2014) beeldend therapeut Centrum ’45 Oegstgeest
* Schouten, K (2014) beeldend therapeut Centrum ’45 Diemen
* Wilms, C (2014) beeldend therapeut Centrum ’45 Oegstgeest.
* Haeyen, S (2011) De verbindende kwaliteit van beeldende therapie, effecten van beeldende therapie in de behandeling van persoonlijkheidsstoornissen, introductie van een beeldende therapievragenlijst. Uitgever: Garant.
* Heijden, van der H (2014) psychiater Centrum ‘45
* Wepster, D(2014) Psychotherapeut Centrum ‘45
* Arensbergen, van B (2014) Psychomotorisch therapeut Centrum ‘45
* Sipman, W (2014) Sociotherapeut Centrum ’45
* Willemars, G (2014) Studiehandleiding praktijkgericht onderzoek Hogeschool Utrecht-Amersfoort.
* Giel, R (2011), Nieuwsbrief Beeldende therapie, maart/april 2011 Gedownload van: http://www.rgoc.nl/#home/nieuws/nieuwsbrieven

## Bijlagen

### Bijlage 1, Vragenlijst.

**BEELDENDE THERAPIE EN POSTTRAUMATISCHE STRESS STOORNIS (PTSS)**

Wij willen u graag een paar vragen stellen over wat beeldende therapie voor u betekent: wat helpt u in beeldende therapie?

Daarbij gaat het over hoe u over de afgelopen maand beeldende therapie denkt. Deze informatie kan ons helpen om beeldende therapie het beste in te zetten in de behandeling. De antwoorden op de vragen worden als strikt vertrouwelijk behandeld.

Deze vragenlijst bestaat uit **30 vragen** over beeldende therapie.

Bij de eerste 28 vragen gaat het om uitspraken over beeldende therapie, vraag 29 en 30 zijn open vragen over beeldende therapie.

Bij vraag 1 t/m 28 vragen wij u om aan te geven in welke mate u het eens bent met de uitspraak: helemaal niet; niet; weet ik niet, ja; helemaal ja. Achter de uitspraak kunt u het cijfer omcirkelen.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Helemaal oneens**  **1 - -** | **oneens**  **2 -** | **eens**  **3 +** | **Helemaal eens**  **4 ++** | **Niet van toepassing. (N.V.T)** |

**Beeldende therapie:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. Helpt me om me beter teconcentreren. | **1** | **2** | **3** | **4** | **nvt** |
| 1. Wat ik maak in beeldende therapie heeft met mijzelf te maken. | **1** | **2** | **3** | **4** | **nvt** |
| 1. geeft mij afleiding van het piekeren | **1** | **2** | **3** | **4** | **nvt** |
| 1. Ik vind het belangrijk om te praten over wat ik meegemaakt heb in beeldende therapie | **1** | **2** | **3** | **4** | **nvt** |
| 1. Hierin kom ik pijnlijke dingen tegen van mezelf. | **1** | **2** | **3** | **4** | **nvt** |
| 1. De beeldend therapeut is voor mij belangrijk bij het maken van mijn werkstukken. | **1** | **2** | **3** | **4** | **nvt** |
| 1. Helpt mij om te uiten wat ik met woorden niet kan zeggen. | **1** | **2** | **3** | **4** | **nvt** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Helemaal oneens**  **1 - -** | **oneens**  **2 -** | **eens**  **3 +** | **Helemaal eens**  **4 ++** | **Niet van toepassing**  **(N.V.T)** |

**Beeldende therapie:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. In de beeldende therapie voel ik me vrij om zelf te kiezen | **1** | **2** | **3** | **4** | **nvt** |
| 1. Helpt mij om controle te krijgen over mijn eigen gevoelens | **1** | **2** | **3** | **4** | **nvt** |
| 1. Gesprekstherapie helpt mij om beter met problemen, gedachten of gevoelens om te leren gaan dan beeldende therapie. | **1** | **2** | **3** | **4** | **nvt** |
| 1. Helpt mij om positieve (goede) herinneringen in beeld te brengen. | **1** | **2** | **3** | **4** | **nvt** |
| 1. Helpt mij om mijn zelfvertrouwen te verbeteren | **1** | **2** | **3** | **4** | **nvt** |
| 1. Helpt mij te voelen waar ik goed in ben. | **1** | **2** | **3** | **4** | **nvt** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Helemaal oneens**  **1 - -** | **oneens**  **2 -** | **eens**  **3 +** | **Helemaal eens**  **4 ++** | **Niet van toepassing**  **(N.V.T)** |

**Beeldende therapie:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. helpt mij om minder gespannen te zijn. | **1** | **2** | **3** | **4** | **nvt** |
| 1. helpt mij om herinneringen of gevoelens onder ogen te kunnen zien. | **1** | **2** | **3** | **4** | **nvt** |
| 1. helpt mij om me minder depressief te voelen. | **1** | **2** | **3** | **4** | **nvt** |
| 1. helpt mij niet om mijn klachten te verminderen. | **1** | **2** | **3** | **4** | **nvt** |
| 1. helpt mij me minder angstig te voelen. | **1** | **2** | **3** | **4** | **nvt** |
| 1. helpt mij om mijn herbelevingen (zoals nachtmerries) te verminderen. | **1** | **2** | **3** | **4** | **nvt** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Helemaal oneens**  **1 - -** | **oneens**  **2 -** | **eens**  **3 +** | **Helemaal eens**  **4 ++** | **Niet van toepassing**  **(N.V.T)** |

**Beeldende therapie:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. Helpt mij om mijn gevoelens naar buiten te brengen. | **1** | **2** | **3** | **4** | **nvt** |
| 1. Helpt mij gevoelens of herinneringen in beeld te brengen. | **1** | **2** | **3** | **4** | **nvt** |
| 1. Helpt mij me vrij te voelen om mijn verhaal vorm te geven. | **1** | **2** | **3** | **4** | **nvt** |
| 1. Helpt me om inzicht te krijgen (mezelf beter te begrijpen) | **1** | **2** | **3** | **4** | **nvt** |
| 1. helpt mij om gevoelens of herinneringen veilig in kleine stukjes naar buiten te brengen. | **1** | **2** | **3** | **4** | **nvt** |
| 1. Helpt mij om dingen die ik mee gemaakt heb een plek te geven. | **1** | **2** | **3** | **4** | **nvt** |
| 1. in gesprekstherapie kan ik beter mijn gevoelens of herinneringen delen dan in de beeldende therapie. | **1** | **2** | **3** | **4** | **nvt** |
| 1. Helpt mij betekenis te geven aan gevoelens of herinneringen. | **1** | **2** | **3** | **4** | **nvt** |

29) Als rapportcijfer op de schaal van 0 -10 geef ik beeldende therapie: …………..

30) Beschrijf kort wat u aan beeldende therapie hebt.

|  |
| --- |
|  |

Bijlage 2, Uitkomsten proef afnamen vragenlijst.

In totaal zijn er acht vragenlijsten afgenomen bij vluchteling cliënten op de dagbehandeling van Centrum ’45 in Diemen. Onder de afnamen bevonden zich 7 mannen en 1 vrouw van tussen de 25 en 65 jaar.

Tijdens de afnamen heb ik de cliënten gevraagd de lijst individueel in te vullen en bij onduidelijkheden mijn hulp te vragen. Daarnaast kregen de cliënten een rood potloot om de woorden die ze niet begrepen mee te mankeren. Bij vraag 30 heb ik bij de cliënten mondeling om extra toevoegingen gevraagd.

Vijf van de acht vragenlijsten zijn ingevuld tijdens de beeldende therapie sessie. De overige 3 zijn tijdens een pauze in een aparte ruimte afgenomen. De methode om de cliënten zelfstandig de vragenlijst te laten invullen is geschikt gebleken voor toekomstige afnamen.

Vragen die onduidelijke waren volgens de cliënten.

1. beeldend werken in beeldende therapie helpt me om me beter te concentreren.

Concentreren bleek een moeilijk woord voor twee cliënten. De overige cliënten leken dit wel te begrijpen waardoor ik heb besloten dit maar zo te laten.

2. In mijn beeldend werk komen persoonlijke thema’s naar voren.

Hier kreeg ik vragen over het woord ‘persoonlijke thema’s. Vooral het woord Thema’s kwam meerdere keren terug en werd om opheldering gevraagd.

Een verbeterde vraag zou kunnen zijn; Beeldende therapie helpt mij om te werken aan mijn problemen.

4. beeldende therapie helpt mij niet.

Hier kreeg ik 1 vraag over, de overige cliënten leken dit wel te begrijpen. Daarom laat ik de zin zo staan.

5. Ik vind het belangrijk om woorden te kunnen even aan wat ik gemaakt heb in beeldende therapie.

Vooral het ‘woorden kunnen geven aan’ werd door meerdere cliënten als onduidelijk gezien. Dit heb ik verbeterd voor de zin; Tijdens beeldende therapie vind ik het belangrijk om te praten over wat ik gemaakt heb.

6. voor mij is beeldende therapie confronterend. Het woord confronterend begrepen drie cliënten niet. De zin die ik hier voor heb bedacht is; Hierin kom ik pijnlijke dingen tegen van mezelf.

7. De beeldend therapeut is voor mij belangrijk in het proces van uiten en vormgeven in beeldende therapie. Het woord uiten en vormgeven vinden de cliënten lastig, dit woord komt in meerdere zinnen terug en werd meerdere keren om verduidelijking gevraagd. Deze zin wil ik vervangen voor de zin; De beeldend therapeut is voor mij belangrijk in de begeleiding bij het maken van mijn werkstukken.

8. In beeldende therapie kan ik uiten wat ik met woorden niet kan zeggen. Ook hierin staat opnieuw het woord uiten. Dit heb ik dit keer vervangen voor de zin; Beeldende therapie helpt mij te laten zien wat ik in woorden niet kan zeggen.

9. In beeldend werken ervaar ik eigen keuzes. De woorden ‘eigen keuzes’ werden als lastig gezien. Dit heb ik veranderd voor de zin; beeldende therapie geeft mij de ruimte om zelf te kunnen kiezen.

10. Door beeldende therapie heb ik meer controle over mijn emoties. Sommige cliënten begrepen niet wat het woord emoties betekende. Dit heb ik vervangen voor de zin; Beeldende therapie helpt mij om controle te krijgen over mijn eigen gevoelens.

12. in de beeldende therapie kan ik positieve (goede) herinneringen/ gebeurtenissen uiten en vormgeven. Opnieuw komt hierin de woorden ‘uiten en vormgeven’ terug. Ik heb dit vervangen voor de zin; beeldende therapie helpt mij (goede) herinneringen en gebeurtenissen uit te drukken.

13. Mijn zelfvertrouwen verbeterd door beeldende therapie. Het woord ‘zelfvertrouwen’ werd door een cliënt niet begrepen. Daarom wil ik het laten staan.

18. mijn klachten verminderen niet door beeldende therapie. Hier heb ik een vraag over gehad van een cliënt. Na een korte verduidelijking begreep hij het wel. Andere cliënten zeiden deze zin wel te begrijpen. Daarom laat ik deze zin zo staan.

19. Door beeldende therapie voel ik me minder angstig. Ik heb een vraag gekregen over het woord angstig. Ik heb echter geen goed alternatief kunnen vinden voor dit woord zonder de betekenis te veranderen. Aangezien ik hier maar een vraag over heb gekregen laat ik deze zin zo staan.

20. Door te uiten in beeldende therapie heb ik minder last van herbelevingen. Hierin komt weer het woord ‘uiten’ terug. Ook het woord herbelevingen werd door de cliënten als lastig gezien. Voor het woord ‘herbelevingen’ heb ik geen simpele vorm kunnen vinden zonder de betekenis van de zin te veranderen. Daarom laat ik dit woord in de zin staan. Het woord ‘uiten’ heb ik vervangen voor; beeldende therapie helpt mij om mijn herbelevingen te verminderen doordat ik mezelf kan uitdrukken.

21. In beeldende therapie kan ik gevoelens uiten. Hierin komt opnieuw het woord uiten naar voren. Dit heb ik dit keer vervangen voor de zin; beeldende therapie helpt mij mijn gevoelens naar buiten te brengen.

22. In de beeldende therapie kan ik gevoelens of herinneringen in beeld brengen. In beeld brengen werd door twee vluchtelingen niet goed begrepen. Ik heb dit vervangen voor de zin; beeldende therapie helpt mij gevoelens of herinneringen in beeld te brengen.

23. In de beeldende therapie voel ik me vrij om mijn verhaal te uiten en vorm te geven. Hierin komt weer het woord ‘uiten’ terug. Dit heb ik veranderd voor de zin; beeldende therapie helpt mij me vrij te voelen om mijn verhaal te vertellen en vorm te geven.

24. Beeldende therapie helpt me om inzicht in mezelf te krijgen. Het woordje ‘inzicht’ is hierin lastig. Deze zin heb ik vervangen voor de zin; Beeldende therapie helpt me om mijzelf beter te begrijpen.

25. In beeldende therapie kan ik gevoelens of herinneringen op een veilige of gefaseerde manier uiten. Het woord ‘gefaseerde’ riep hier vraagtekens op. Ik heb dit vervangen voor de zin; Beeldende therapie helpt mij om gevoelens of herinneringen veilig in kleine stukjes naar buiten te brengen.

27. In gesprekstherapie kan ik beter mijn gevoelens of herinneringen uiten dan in beeldende therapie. Hierin heb ik het woord ‘uiten’ vervangen voor de zin; in gesprekstherapie kan ik beter mijn gevoelens of herinneringen vertellen dan in beeldende therapie.

28. In beeldende therapie kan ik betekenis geven aan gevoelens of herinneringen. ‘betekenis geven’ was voor veel cliënten lastig. Dit heb ik vervangen voor de zin; beeldende therapie helpt mij om betekenis te geven aan gevoelens of herinneringen.

30. Als u nog iets over beeldende therapie wilt zeggen, waar geen vraag over was, dan kunt u dat hier opschrijven. Ik wil graag dat iedere cliënt ook echt hier iets opschrijft. Dit is belangrijk voor mijn eigen kwalitatieve onderzoek en daarnaast denk ik dat het de onderzoeksresultaten kan onderbouwen. Om de zin minder als een optie te laten klinken maar meer als een belangrijke laatste vraag heb ik de zin veranderd in; Beschrijf in een zin of een paar woorden waar u bij de beeldende therapie het meeste aan hebt.

**Feedback Psychodiagnostisch medewerker.**

Naast het afnemen van de proef afnamen heb ik ook een gesprek gehad met een psychodiagnostisch medewerker binnen Centrum ’45. Zij heeft de vragenlijst bekeken en voorzien van adviezen en tips. Zo gaf ze de tip om + en – toe te voegen bij helemaal oneens, oneens, niet oneens/niet eens, eens en helemaal eens.

Daarnaast zei ze dat het voor het overzicht en helderheid van de zinnen goed kan zijn om het woord ‘beeldende therapie’ niet in elke zin opnieuw terug te laten komen maar dit woord bovenaan het tabel met de zinnen te plaatsen en elke zin hierop aan te laten sluiten.

In de proef afnamen is ook terug te zien dat veel cliënten kiezen voor het vakje niet oneens/ niet eens. Dit is zonde voor het onderzoek omdat we geen resultaten kunnen trekken uit dit antwoord. Haar advies was dan ook om deze optie helemaal niet voor te laten komen of deze keus een stuk minder aantrekkelijk te maken. Daarom heb ik er voor gekozen om geen midden antwoord in het tabel neer te zetten maar een. Niet van toepassing (n.v.t.) hokje achter de 1,2,3,4, antwoordhokjes.

### Bijlage 3, Vragen responsief onderzoek.

Vragen responsief onderzoek met cliënten.

1. Welke werkstukken heb je de afgelopen periode gemaakt die je graag wil toelichten?
2. Hoe ervaar je de begeleiding van de beeldend therapeut?
3. Waar ben je niet tevreden over binnen de beeldende therapie?
4. Waar ben je wel tevreden over binnen de beeldende therapie?
5. Wat betekend de beeldende therapie voor jou?
6. Mag ik een foto maken van jouw belangrijkste werkstuk?

Vragen responsief onderzoek met hulpverleners:

1. Waarin zie je de toegevoegde waarde van de beeldende therapie in vergelijking met andere therapievormen?
2. Wat zie je als nadelen van de beeldende therapie in vergelijking met andere therapievormen?
3. Wat is je mening over de uitkomsten van het onderzoek bij de cliënten?

### Bijlage 4, Demografische gegevens respondenten.

**Sexe**:

* 4 vrouwen
* 32 mannen

**Leeftijd:**

* 20-29: 3 cliënten
* 30-39: 7 cliënten
* 40-49: 12 cliënten
* 50-59: 10 cliënten
* 60-69: 4 cliënten.

**Educatie**:

* Lagere school: 4 cliënten
* VMBO: 13 cliënten
* HAVO: 4 cliënten
* MBO: 10 cliënten
* HBO: 2 cliënt
* Wo: 1 cliënt

**Taal:**

* Perzisch: 4 cliënten
* Arabisch: 3 cliënten
* Kroatisch: 2 cliënten
* Frans: 3 cliënten
* Farsi: 1 cliënt
* Tsjetsjeens: 1 Cliënt
* Engels: 3 cliënten
* Russisch: 2 cliënten
* Nederlands: 16 cliënten

**Land:**

* Voormalig sovjet unie landen 4 cliënten
  + Tsjetjenie: 1 cliënt
  + Armenië: 2 cliënten
  + Bosnië 2 cliënten
* El Salvador: 1 cliënt
* Arabische landen 7 cliënten
  + Iran: 4 cliënten
  + Irak: 2 cliënten
  + Afghanistan: 1 cliënt
* Afrika. 7 cliënten.
  + Eritrea: 1 cliënt
  + Sierra Leone: 1 cliënt
  + Congo: 1 cliënt
  + Liberia: 1 cliënt
  + Benin: 1 cliënt
  + Burundi: 1 cliënt
  + Algerije: 1 cliënt
* Nederland: 16 cliënten

**Medicijnen:**

* 7 cliënten gebruiken geen psychofarmaca,
* 29 cliënten gebruiken wel psychofarmaca.

**Eerdere behandeling:**

* 14 cliënten hebben geen eerdere behandelingen gehad,
* 22 cliënten hebben wel eerdere behandeling gehad.

**Co-morbiditeit:**

* 27 cliënten hebben naast PTSS ook nog andere problematiek
  + 10 cliënten hebben depressie problematiek
  + 13 cliënten hebben een verslaving aan verdovende middelen
  + 3 cliënten hebben beide
  + 1 cliënt heeft ook somatische klachten
* 9 cliënten hebben geen andere diagnoses

**Datum traumatische ervaring:**

* 2-5 jaar geleden: 8 cliënten
* 6-10 jaar geleden: 10 cliënten:
* 11-15 jaar geleden: 6 cliënten
* 16-20 jaar geleden: 7 cliënten
* 21 – 25 jaar geleden: 2 cliënten
* 31 – 35 jaar geleden: 2 cliënten
* 36 – 40 jaar geleden: 1 cliënt

Bijlage 5, Clusters vragenlijst uitgewerkt**.**

**Cluster Positieve effecten**

* 1.Helpt me om me beter te concentreren.
* 9. In de beeldende therapie voel ik me vrij om zelf te kiezen
* 10. Helpt mij om controle te krijgen over mijn eigen gevoelens
* 12. Helpt mij om positieve (goede) herinneringen in beeld te brengen.
* 13. Helpt mij om meer zelfvertrouwen te krijgen.
* 14. Helpt mij om te zien wat ik kan en waar ik goed in ben.
* 23. Helpt mij me vrij te voelen om mijn verhaal vorm te geven.

**Cluster Klachtvermindering**

* 3. geeft mij afleiding van het piekeren.
* 15. helpt mij om minder gespannen te zijn.
* 17. helpt mij om me minder depressief te voelen.
* 8. helpt mij niet om mijn klachten te verminderen.19. helpt mij me minder angstig te voelen.
* 20. helpt mij om mijn herbelevingen (zoals nachtmerries) te verminderen.

**Cluster Verwerking (uiten en vormgeven van gevoelens)**

* 8. Helpt mij om te uiten wat ik met woorden niet kan zeggen.
* 21. Helpt mij om mijn gevoelens naar buiten te brengen.
* 22. Helpt mij gevoelens of herinneringen in beeld te brengen.
* 25. helpt mij om gevoelens of herinneringen veilig in kleine stukjes naar buiten te brengen.

**Cluster betekenisgeving en integratie**

* 26. Helpt mij om dingen die ik mee gemaakt heb een plek te geven.
* 28. Helpt mij betekenis te geven aan gevoelens of herinneringen.

**Cluster inzichtgevend/ confronterend**

* 2. Wat ik maak in beeldende therapie heeft met mijzelf te maken.
* 6. In beeldende therapie moet ik ook wat ik moeilijk vind onder ogen zien.
* 16. helpt mij om herinneringen of gevoelens onder ogen te kunnen zien.
* 24. Helpt me om inzicht te krijgen (mezelf beter te begrijpen)

**Gesprekstherapie beter.**

* 11. Gesprekstherapie helpt mij om beter met problemen, gedachten of gevoelens om te leren gaan dan beeldende therapie.
* 27. in gesprekstherapie kan ik beter mijn gevoelens of herinneringen delen dan in de beeldende therapie.

**Cluster niet in te delen.**

* 4. helpt mij helemaal niet
* 5. Ik vind het belangrijk om te praten over wat ik meegemaakt heb in beeldende therapie
* 7. De beeldend therapeut is voor mij belangrijk om in beeld te brengen wat ik voel en denk.

1. Aarts, P.C.H & Visser W.D. (2007) trauma diagnostiek en behandeling, uitgeverij: Cogis [↑](#footnote-ref-1)
2. Meijer, M.E. (2002) Posttraumatische stres stoornis bij Nederlandse militairen en veteranen, uitgever: de Tijdstroom [↑](#footnote-ref-2)
3. Haeyen, S (2011) De verbindende kwaliteit van beeldende therapie, Uitgever: Garant. [↑](#footnote-ref-3)
4. Wertheim-Cahen, T., Dijk, M. van, Schouten, K., e.a., (2004). Over een treurwilg, een Phoenix herrezen uit zijn as en een huis bouwt. In J.Wilson & B. Drozdek (red.), *Broken Spirits* (pp 419-442)*.* New York: Routledge and Brunner. [↑](#footnote-ref-4)
5. Schouten, K.A. (2010), Vaktherapie. In J.de Jong & S. Colijn (red.), *Handboek Culturele Psychiatrie en Psychotherapie.* Utrecht: De Tijdstroom. [↑](#footnote-ref-5)
6. Schouten, K. A., Niet, G.J. de, Knipscheer, J. W., Kleber, R. en Huschemaekers, G. (2014) (submitted). The effectiveness of art therapy in the treatment of traumatized adults: A systematic review on art therapy and trauma [↑](#footnote-ref-6)
7. Centrum ’45 (2014) Informatiefolder zorgprogramma Centrum’45 veteranen. [↑](#footnote-ref-7)
8. Meijer, M.E (2002) Posttraumatische stres stoornis bij Nederlandse militairen en veteranen. Santen van, P.A.M, p. 207 vaktherapieën uitgever: de Tijdstroom [↑](#footnote-ref-8)
9. Gogert, C van den (2014), Psychotrauma in beeld, klank en beweging. Tijdschrift voor vaktherapie 2014/2 [↑](#footnote-ref-9)
10. Haeyen, S (2011) De verbindende kwaliteit van beeldende therapie, Uitgever: Garant. [↑](#footnote-ref-10)
11. Schweizer, C (2009) Handboek beeldende therapie, uitgever: Bohn Stafleu van Loghum, p. 530 [↑](#footnote-ref-11)