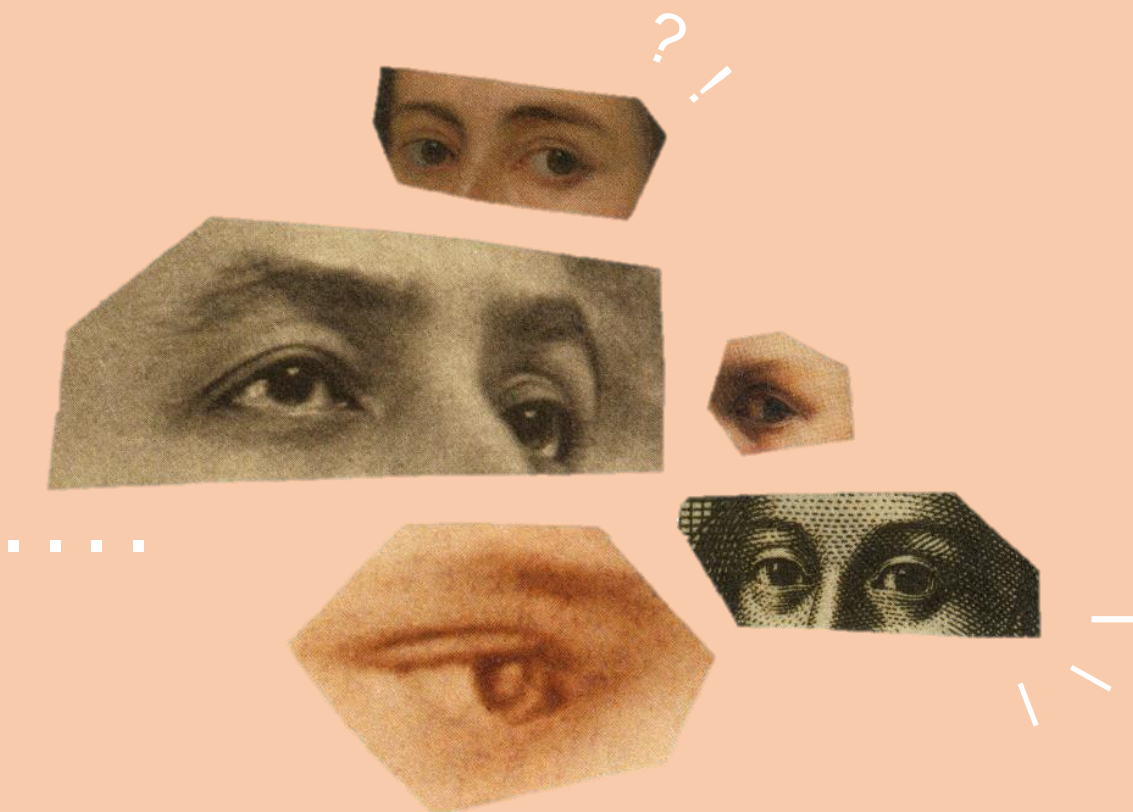




Kunst van het *kijken*

Praktijkgericht onderzoek naar de werkzame elementen van de Visual Thinking Strategies methode in de beeldend-therapeutische behandeling van gerontopsychiatrische cliënten met borderline persoonlijkheidsstoornis.

Naam: Joanne Holtrust
School: Hogeschool van Utrecht te Amersfoort
Opleiding: Vaktherapie Beeldend [voltijd]
Opdrachtgever: Martijn Kleinlugtenbelt
Organisatie: Hilverzorg
Datum: 19.09.2023
Beoordeling: 8.6

Dit onderzoeksverslag is aangepast voor publicatie.

Samenvatting

De van oorsprong kunsteducatieve methode Visual Thinking Strategies (VTS) toont overeenkomsten met receptieve werkvormen die binnen de beeldende therapie worden ingezet. Toch wordt de methode op dit moment nog weinig ingezet voor (vak)therapeutische doeleinden. In dit praktijkonderzoek is daarom onderzocht hoe de VTS-methode bij kan dragen aan de behandeling van gerontopsychiatrische cliënten met borderline persoonlijkheidsstoornis. Er is echter nog weinig bekend over het verloop van de borderline persoonlijkheidsstoornis in combinatie met de late levensfase waarin cliënten zich bevinden. Ook is er tot op heden geen specifieke beeldend-therapeutische behandeling voor gerontopsychiatrische cliënten met borderline persoonlijkheidsstoornis, terwijl het inzetten van de VTS-methode veelbelovend lijkt in de behandeling van cliënten uit deze doelgroep. Tijdens het onderzoek is informatie verkregen uit literatuur en de praktijk middels interviews met deskundigen en observaties. Uit de resultaten is gebleken dat de inzet van de VTS-methode onder andere een positieve invloed heeft op de autonomie van cliënten en het versterken van hun mentaliserend vermogen. Daarnaast bevordert VTS het kritisch-analytisch denken (DeSantis & Housen, 2007; Ter Horst & Kruiper-Doesborgh, 2012). Duidelijkheid en neutraliteit blijken belangrijke elementen in de therapeutische relatie. Ook een steunende houding en het bieden van structuur zijn belangrijk om het gevoel van veiligheid in de groep te waarborgen. De keuze voor het beeld dient te worden gemaakt in afstemming met de doelgroep, waarbij herkenning in het beeld een belangrijke voorwaarde is. Geconcludeerd kan worden dat werkzame elementen van de VTS-methode in de beeldend-therapeutische behandeling van gerontopsychiatrische cliënten met borderline is aangetoond.

Abstract

The originally art-educational method Visual Thinking Strategies (VTS) shows similarities with receptive working methods that are used within art therapy. However, the method is currently rarely used for (professional) therapeutic purposes. In this practice-oriented study, it was therefore investigated how the VTS method can contribute to the treatment of gerontopsychiatric clients with borderline. However, little is known about the course of borderline personality disorder in combination with the late phase of life in which clients find themselves. To date, there is no specific art therapy treatment for gerontopsychiatric clients with borderline, while the use of VTS seems promising in the treatment of clients from this target group. During the study, information was obtained from literature and from the working field through interviews with experts and observations during VTS sessions. The results have shown that the use of the VTS method has a positive influence on, among other things, the autonomy of clients and their mentalizing capacity. Furthermore, VTS strengthens critical-analytic thinking (DeSantis & Housen, 2007; Ter Horst & Kruiper-Doesborgh, 2012). Clarity and neutrality appear to be important elements in the therapeutic relationship. A supportive attitude and providing structure are also important to ensure a feeling of safety in the group. The choice of image must be made in consultation with the target group, where recognition in the image is an important condition. It can be concluded that use of the method within the gerontopsychiatric setting offers a contribution to recovery-supported care.

Voorwoord

Voor u ligt het onderzoeksverslag 'Kunst van het Kijken', wat uitgevoerd is ter afronding van de opleiding Vaktherapie Beeldend aan de Hogeschool van Utrecht. Het afgelopen halfjaar heb ik onderzoek gedaan naar de werkzame elementen van de VTS-methode in de beeldend-therapeutische behandeling van de gerontopsychiatrische cliënten met borderline. De keuze voor het onderwerp van mijn afstudeeronderzoek komt voort uit zowel mijn tweedejaarsstage als mijn stageperiode in het buitenland. Tijdens deze stages kwam ik namelijk in aanraking met Visual Thinking Strategies (VTS). Zo mocht ik tijdens mijn stage in de *Capriles Kliniek* te *Curaçao* ervaren hoe de beeldend therapeut wekelijks de methode inzette bij diverse doelgroepen. Deze ervaring wekte bij mij interesse in de methode op. Ik zag hoe de methode op laagdrempelige manier de cliënten tot actie aanzette. De methode zorgde voor verbinding onder de groepsleden, waarbij ze werkten aan een gezamenlijk doel. Elementen die voor de pas opgenomen cliënten met psychiatrische problemen niet vanzelfsprekend waren. De cliënten kwamen in actie en deelden hun visie, zelfs cliënten die tijdens andere bijeenkomsten van beeldende therapie terughoudend waren. De werking van de methode op de groep cliënten riep enthousiasme bij mij op. Door een oproep te plaatsen, waarin ik benoemde graag onderzoek te doen naar de VTS-methode als behandelmethode binnen de beeldende therapie, kwam ik in aanraking met beeldend therapeut Martijn. Martijn zet de VTS-methode al in en deelde de interesse naar verder onderzoek naar de inzet van de VTS-methode binnen zijn doelgroep; gerontopsychiatrische cliënten met borderline.

Ik wil een aantal mensen bij naam bedanken voor hun hulp en steun tijdens het uitvoeren van dit onderzoek. Allereerst de opdrachtgever voor dit onderzoek: *Martijn Kleinlugtenberg*. Bedankt voor je gedeelde nieuwsgierigheid naar de werking van het de methode binnen de beeldende therapie, de mogelijkheden die je aanbood om te observeren bij jou in de praktijk, je flexibiliteit in het meedenken rondom het onderzoek en de ruimte die je mij hebt geboden om ook mijn eigen interesses te volgen. De samenwerking en communicatie heb ik als prettig ervaren, bedankt voor je vertrouwen. Daarnaast wil ik graag *Diane Kelderman*, *Pam Maatman* en *Eline Kerkhoven* noemen, met wie ik samen een consulentengroep vormde. Bedankt voor jullie feedback. Het samen sparren zorgde voor een heldere blik op de route naar mijn afstuderen.

Ook wil ik mijn dank uitspreken aan mijn geliefde medestudenten, huisgenoten en ondertussen ook vrienden: *Judith van Zwieten*, *Sophie Brugman*, *Ella Vork*, *Lotte van Alphen*, *Suzy Polanco Valdez*, *Sylvana Timmers Verhoeven* en *Mariska Reinhart*. Het idee dat we dit samen deden, met gedeeld leed, gelach en uitstelgedrag, maakte het dragelijk. Zonder jullie had ik het niet zo ver kunnen schoppen. Tot slot, wil ik dank uitbrengen aan *Hannie Holtrust* voor het nakijken van de spelling en taal en *Maaïke Jansen*, *Elja Dunnink*, en nogmaals *Sophie Brugman* en *Lotte van Alphen* danken voor hun kritische blik, helpende hand en hun (engelen) geduld. Het uitschrijven van de onderzoeksbevindingen gaat bij mij niet van nature, zonder hulp was het niet gelukt. Mijn dank is groot.

Ik hoop dat het onderzoek tot verdere nieuwsgierigheid en verdieping mag leiden en wens u veel leesplezier toe!

Met vriendelijke groet,

Joanne Holtrust
te Amersfoort

Inhoudsopgave

Samenvatting.....	1
Voorwoord	2
Inhoudsopgave	3
Inleiding	4
I. Inhoudelijke oriëntatie.....	5
1. Gerontopsychiatrie.....	5
2. Behandelingen borderline	5
3. Visual Thinking Strategies	6
II. Onderzoekskwestie	9
III. Hoofd-, deelvragen en doelstellingen	10
IV. Onderzoeksmethode	11
V. Resultaten	14
5.1 Deelvraag.....	14
5.2 Deelvraag 2:.....	20
5.3 Deelvraag 3:.....	26
Conclusie	32
VI. Aanbevelingen.....	33
Bronnenlijst	34
Bijlage 1: Informatiebrief en Toestemmingsformulier	38
Bijlage 2: Transcripties	44
Bijlage 3: Coderingsproces.....	50
Bijlage 4: Topiclijst.....	62
Bijlage 5: Codeerboom [Interviews].....	63
Bijlage 6: Observaties.....	64
Bijlage 7: Codeerboom [Observaties].....	65

Inleiding

Gezien het feit dat er weinig tot geen onderzoek is gedaan naar de inzet en combinatie van Visual Thinking Strategies (VTS) in de beeldende therapie, is ervoor gekozen om dit onderzoek hieraan te wijden. Het onderwerp van het onderzoek komt voort vanuit de praktijk; de opdrachtgever is werkzaam in de gerontopsychiatrische setting. Hier organiseert hij VTS-bijeenkomsten voor (onder andere) cliënten met borderline. Tijdens het onderzoek is gebruik gemaakt van bestaande literatuur, zijn interviews met professionals afgenomen en zijn participerende observaties gedaan om de werkzame elementen van de VTS-methode in de beeldend-therapeutische behandeling van de doelgroep in kaart te brengen.

Het onderzoeksverslag start met een inhoudelijke oriëntatie in hoofdstuk I. Hierin wordt uitleg gegeven over de achtergrond van de onderzoeksonderwerpen; Visual Thinking Strategies methode, gerontopsychiatrie, borderline persoonlijkheidsstoornis en beeldende therapie. Hier wordt toegelicht hoe ze met elkaar verbonden zijn en wordt uitleg geboden van waarop het verdere onderzoek is opbouwt. In hoofdstuk II, de onderzoekskwestie, wordt duidelijk gemaakt waarom onderzoek naar de werkzame elementen van de VTS-methode binnen de beeldend-therapeutische behandeling van gerontopsychiatrische cliënten met borderline van belang is. Hieruit vloeien de hoofdvraag, deelvragen en doelstelling voort. Deze worden vermeld in hoofdstuk III. In hoofdstuk IV wordt de onderzoeksmethode toegelicht. In dit hoofdstuk staat de onderzoekbenadering, onderzoektype, databronnen en dataverzamelings technieken en data-analyse beschreven. Het hoofdstuk sluit af met een kwaliteitscriteria waarin aan de hand van voorbeelden wordt beargumenteerd dat het onderzoek voldoet aan de beschreven criteria. In hoofdstuk V vindt u de resultaten. Hier wordt per deelvraag, vanuit de observaties, interviews en literatuur, antwoord gegeven op de deelvraag. De verzamelde data is gebundeld in de conclusie per deelvraag. Deze conclusies zijn gebruikt voor het beantwoorden van de hoofdvraag, beschreven in hoofdstuk VI. Tot slot worden in hoofdstuk VII aanbevelingen gedaan voor vervolgonderzoek, voor het gebruik van de VTS-methode binnen de beeldende therapie in de praktijk en voor de opdrachtgever.

Hierna volgen de bibliografie en de bijlages die [1] de informatiebrief en het toestemmingsformulier bevatten, [2] de uitgeschreven transcripties van de afgenomen interviews, [3] een voorbeeld van de uitgevoerde coderingsstappen en daarna de stappen meer uitgelicht, [4] de gehandhaafde topiclijst voor de interviews, [5] de codeerboom welke voortkomt uit de coderingen van de interviews, [6] de uitgeschreven observaties en daarin verwerkte coderingen en tot slot [7] de codeerboom voortkomend uit coderingen van de observaties bevat.

Toelichting: Wanneer er wordt gesproken over deelnemers aan de VTS-methode wordt gesproken over “*kijkers*”. Hiermee wordt geïd op dezelfde doelgroep als het woord “*cliënten*”.

I. Inhoudelijke oriëntatie

In dit praktijkgerichte onderzoek is onderzoek gedaan naar de werkzame elementen van de VTS-methode in de beeldend-therapeutische behandeling van de gerontopsychiatrische cliënten met borderline. In dit hoofdstuk worden zowel het onderwerp als gebruikte begrippen nader toegelicht.

1. Gerontopsychiatrie

In Nederland ontvangen circa 1.000 mensen zorg binnen gerontopsychiatrische setting (Vereniging voor Gerontopsychiatrie, z.d.). De rijpe volwassene kampen een groot deel van hun leven met psychiatrische problematiek, waarbij opeenstapeling van problemen kenmerkend is (Tieleman, 2019; Verbeek et al., 2020). De chronische psychiatrische problematiek was reeds aanwezig voor opname in het verpleeghuis, al dan niet formeel vastgesteld volgens de DSM-classificatie (Verbeek et al., 2020). Naast de psychiatrische problematiek zijn er vaak ook problemen aanwezig op het gebied van gedrag, cognitie, lichamelijke gezondheid, Algemene Dagelijkse Levensverrichtingen (ADL) of sociale betrokkenheid. Daarnaast is er geregeld sprake van beperkt ziekte-inzicht (Verbeek et al., 2020). De draagkracht en draaglast zijn uit balans geraakt, wat vraagt om zorg vanuit meerdere zorgspecialismen (Vereniging voor Gerontopsychiatrie, z.d.). Deze specifieke zorg kan niet altijd geleverd worden in een regulier verpleeghuis, waardoor opname in een apart verzorgingshuis of afdeling waar gerontopsychiatrische zorg geleverd wordt, noodzakelijk is (Vereniging voor Gerontopsychiatrie, z.d.; Verbeek et al., 2020).

1.2 Borderline gerontopsychiatrische doelgroep

Net zoals bij de reguliere GGZ is de problematiek waarmee cliënten binnen de specialistische ouderen GGZ kampen uiteenlopend (Oude Voshaar et al., 2018; Videler, 2018). Veelvoorkomende psychische problemen zijn persoonlijkheidsstoornissen, een depressiestoornis, angststoornissen en stemmingsstoornissen (Kloos et al., 2016). In de ouderenzorg is een persoonlijkheidsstoornis eerder regel dan uitzondering (Oude Voshaar et al., 2018). In de DSM-V staat beschreven dat het bij persoonlijkheidsstoornissen gaat om een duurzaam patroon van innerlijke ervaringen en gedragingen dat duidelijk afwijkt van de maatschappelijke norm (American Psychiatric Association, 2014). Dit patroon heeft invloed op meerdere terreinen, is stabiel en van lange duur en is te herleiden naar de adolescentie of jongvolwassenheid (Oude Voshaar et al., 2018). Hierbij wordt gebruik gemaakt van verschillende clusters; cluster A (paranoïde-, schizoïde-, en schizotypische-persoonlijkheidstrekken), cluster B (antisociale-, borderline-, histrionische-, en narcistische-persoonlijkheidstrekken) en cluster C (vermijdende-, afhankelijke- en dwangmatige- persoonlijkheidstrekken) (American Psychiatric Association, 2014; Oude Voshaar et al., 2018). Cluster B wordt overkoepelend gekenmerkt door problemen in de impuls- en emotieregulatie en een instabiele identiteitsbeleving (Ingenhoven et al., 2012). In dit onderzoek zal de focus liggen op cluster B: borderline persoonlijkheidsstoornis. De oorzaak van de borderline persoonlijkheidsstoornis wordt teruggevonden in zowel genetische factoren als omgevingsfactoren (Ingenhoven et al., 2012; Torgenson et al., 2000). Hierbij wordt vaak een verstoorde relatie gezien met hechtingsfiguren en wordt daarom gesproken van een gedesorganiseerde hechting (Fonagy & Luyten, 2009; Ingenhoven et al., 2012). Een stoornis in de gehechtheidsrelatie ontstaat doordat de cliënt als pasgeboren baby weinig tot geen fysieke veiligheid van de primaire verzorger heeft ervaren (Bolwby, 1988). Van der Molen et al. (2015) benoemt dat er bij een gedesorganiseerde hechting vaak sprake is van vroege traumatisering door bijvoorbeeld misbruik, agressie en emotionele verwaarlozing. Aanvankelijk werd gedacht dat cluster B-problematiek milder werd met de leeftijd, echter gaat het hier om een verandering in expressie; op latere leeftijd wordt minder externalisatie en subtielere 'manipulatie' gezien (Oude Voshaar et al., 2018). Oude Voshaar et al. (2018) benoemt hoe somatische, cognitieve en soms sociale beperkingen bij deze doelgroep niet altijd te verhelpen zijn en daardoor de psychiatrische symptomen soms onderhouden. Ook wordt er toename gezien van depressieve gevoelens (Van Alphen et al., 2014; Videler, 2018). Uit onderzoek komt naar voren dat er nog verder onderzoek uitgevoerd moet worden naar het verloop van het ziektebeeld bij deze specifieke doelgroep, daarbij ligt ook een vraag naar een passende behandelingswijze (Penders et al., 2020; Van Alphen et al., 2014; Videler, 2018).

2. Behandelingen borderline

Het is gebleken dat zowel groepspsychotherapie als individuele therapie zorgen voor afname van klachten voortkomend uit de persoonlijkheidspathologie en leiden tot verbetering in het sociaal functioneren (Oude Voshaar et al., 2018). Hier is onder meer gebleken dat het bieden van structuur split- en acting-out gedrag voorkomt (Ingenhoven et al., 2012). Er is echter weinig bekend over een

passende behandeling van persoonlijkheidsstoornissen onder ouderen (Heeren et al., 1997; Penders et al., 2000).

2.1 Borderline en beeldende therapie

Het is gebleken dat beeldende therapie kan bijdragen aan vermindering van borderline-gerelateerde klachten (Haeyen, 2011). Haeyen (2011) benoemt dat vanuit haar uitgevoerde onderzoek is gebleken dat, na vaktherapeutische behandeling, positieve resultaten te zien zijn wat betreft persoonlijkheidsstoornis-gerelateerde klachten. Hierdoor zijn er in vrijwel alle instellingen waarin behandelingen worden aangeboden voor persoonlijkheidsstoornissen vaktherapeuten betrokken. Zij maken deel uit van psychotherapeutische behandelprogramma's (Ingenhoven et al., 2018). De beeldende therapie richt zich bij cliënten met borderline onder meer op emotie- en zelfregulatie (Haeyen, 2007). Hierbij gaat het vooral om het verkrijgen van inzicht in en het veranderen van patronen in gevoel, gedrag en/of gedachten (Ingenhoven et al., 2018). De beeldende therapie biedt een mogelijkheid tot expressie waarbij er variatie van structuur aangebracht kan worden in afstemming op de cliënt. De mogelijkheden om te ervaren, zich bewust te worden, zichtbaar te worden, maar ook verhuuld te blijven bieden een kans om cliënten zich te versterken in het hebben van controle over het uiten van emoties en hun gedrag (Haeyen, 2007). Daarnaast kan beeldende therapie als een verbindende factor dienen tussen cognitieve processen en non-verbale gevoelens (Schweizer, 2009). Het biedt ruimte om verbindingen te leggen tussen thema's en kanten van één persoon. Juist bij deze doelgroep waar een *fragmentatie* van de emotionele beleving of zelfbeeld voorop staat, maar waar weinig tot fragiel verbinding met zijn (gehele) emotionele beleving wordt gemaakt (Haeyen, 2011).

3. Visual Thinking Strategies

Visual Thinking Strategies (VTS) is in 1991 geïntroduceerd als educatieprogramma in het Museum of Modern Art (MOMA) in New York (Hailey et al., 2015). Het bleek dat bezoekers van het museum weinig tot niks onthouden van wat ze tijdens de rondleiding te horen kregen. Daarom hebben Philip Yenawine en Abigail Housen de handen in elkaar geslagen en de basis van de VTS-methode ontwikkeld (1999). De VTS-methode bestaat uit drie basis vragen: “*Wat gebeurt er op deze afbeelding?*”, “*Waar zie je dat aan?*” en “*Wat kunnen we nog meer ontdekken?*” (Yenawine, 2013/2021). Voordat de facilitator de eerste vraag stelt, worden de kijkers uitgenodigd om in stilte het beeld in zich op te nemen. De facilitator faciliteert het gesprek door de vragen te stellen, een parafrase te geven van de gedeelde informatie van de kijkers, een visuele parafrase te geven door het onderdeel van het beeld aan te wijzen, en verbindingen te leggen tussen overeenkomende of juist tegensprekende gedeelde opmerkingen van kijkers (Hailey et al., 2015; Yenawine, 2013/2015). De facilitator is in zijn houding neutraal en benadert elk gedeeld perspectief op dezelfde wijze (Hailey et al., 2015). De VTS-methode wordt in groepsvorm aangeboden. De groep biedt het individu een mogelijkheid tot reflectie op eigen en andermans kijk. De VTS-methode gaat via het beeld in op het vermogen om visuele geletterdheid te verbeteren, kritisch te oordelen, te analyseren, speculeren, en het gegeven antwoorden te heroverwegen (Yenawine, 2013/2021). Met visuele geletterdheid wordt het herkennen en begrijpen van symbolen en objecten bedoeld, elementen die van belang zijn in om te leren en anderen te begrijpen (Hailey et al., 2015). In 2015 is de stichting VTS Nederland opgericht. Als gecertificeerd partner van de Amerikaanse VTS-organisatie bewegen zij zich in Nederland en België (VTS Nederland, z.d.). VTS Nederland biedt trainingen op diverse niveaus aan en heeft als missie om, door middel van scholingen en het geven van adviezen, kennis over te dragen in het onderwijs, in de culturele sector en de binnen de zorgsector (VTS Nederland, z.d.).

3.1 Toepassing van de VTS-methode

VTS begon als kunsteducatieprogramma (Yenawine, 2013/2021). Nadat zichtbaar werd dat de methode bijdroeg aan het kritisch-analytisch denkvermogen van de jonge kijkers, volgde er interesse voor therapeutische inzet van de methode (Yenawine, 2013/2021; Ter Horst & Kruiper-Doesborgh, 2012). Ter Horst en Kruiper-Doesborgh (2012) concludeerden na hun pilotstudie naar inzet van de VTS-methode bij mensen met niet-aangeboren hersenletsel (NAH) dat de benadering zowel bottom-up- als top-downprocessen versterkt die essentieel zijn voor het verbeteren van het kritisch-analytisch denken. Met bottom-upprocessen wordt geduïd op processen met betrekking tot waarneming, daar top-downprocessen betrokken zijn bij betekenisgeving, onderbouwing (van wat trouwens) en flexibiliteit. Voortbouwend op de basis van de studie van Ter Horst en Kruiper-Doesborgh (2012) heeft er een casestudie plaats gevonden met een 74-jarige NAH-revalidant (Snoek et al., 2019). De methode werd aangeboden aan de NAH-revalidant door een neuropsycholoog, in samenwerking met een logopediste. Snoek et al. (2019) constateerde dat de VTS-methode een veelbelovende, laagdrempelige en

multifunctionele therapievorm is binnen de revalidatiesetting waarbij vermindering is geconstateerd op het gebied van visueel neglect en associatieve gedachtenprocessen. Verder heeft Moorman (2013) onderzoek gedaan naar de inzet van de VTS-methode bij studenten van de opleiding Verpleegkunde. Uit dit onderzoek kwam onder meer naar voren dat de studenten zich tijdens de VTS-bijeenkomst veilig en niet-beoordeeld voelden. Dit zorgde ervoor dat de studenten durfden te ontdekken en zich uit durfden te spreken zonder bang te zijn een fout te maken (Moorman, 2013). De studenten benoemden dat de rol van de facilitator een grote bijdrage leverde aan het gevoel van veiligheid. Door het bieden van parafrasen en het stellen van de vragen voelden zij zich gehoord en aangemoedigd om hun gedachten verder te uit te zoeken en te onderbouwen. Ze benoemden ook de neutrale houding van de facilitator als stimulans te hebben ervaren voor deelname aan het groepsgesprek, waarbij alle gedeelde bevindingen op dezelfde wijze werden gevalideerd (Moorman, 2013). Ackerman (2007) vond in haar onderzoek naar een passend kunstaanbod voor VTS in het speciaalonderwijs hoe gelijkwaardige behandeling van de kijkers en validatie van ieders perspectief op de kunst een sfeer van tolerantie en respect creëert tijdens behandeling middels de VTS-methode. Naast het kritisch-analytisch denken en het creëren van een veilig (leer)omgeving, zijn er ook positieve effecten op het gebied van welzijn aangetoond. Zo vonden Burnside et al. (2017) dat de inzet van VTS positief bijdroeg aan de socialisatie, persoonlijke groei, sociale relatie en bewustwording van het hier en nu van de kijkers. Ook hier werd de rol van de facilitator benoemd als belangrijke bron van invloed (Burnside et al., 2017). Ondanks de positieve effecten is VTS niet voor iedereen een geschikte behandelmethode. Er zijn er verschillende randvoorwaarden waaraan voldaan moet worden voor deelname aan een VTS-bijeenkomst. Zo moeten cliënten in staat zijn om te participeren in een groep, moeten ze de mogelijkheid hebben om verbaal deel te kunnen nemen en moeten cliënten zich een uur kunnen focussen, waarbij onvoldoende beheersing van de (Nederlandse) taal en gehoor- of visusproblemen deelname aan VTS-bijeenkomsten bemoeilijken (Burnside et al., 2017; Ter Horst & Kruiper-Doesborgh, 2012).

3.2 Beeldende therapie en VTS-Methode

3.2.1 Receptieve werkvormen

Beeldende therapie vindt zijn kracht in het hier-en-nu, de zintuiglijke waarneming en de tastbare aanwezigheid van het beeld (Ingenhoven et al., 2018; Smeijsters, 2008). In de beeldende therapie kan er gebruik gemaakt worden van verschillende methoden en werkwijzen. Smeijsters (2008) beschrijft een werkwijze als een algemene werkrichting met een bepaald inhoudelijk karakter. Met methoden wordt geduid op verschillende methoden die zich richten op het trainen van aandacht, concentratie, structurerend vermogen en de waarneming van cliënten (Schweizer, 2009). Daarnaast maakt beeldende therapie gebruik van *actieve* en *receptieve werkvormen*. Bij actieve werkvormen wordt de cliënt via zintuiglijke- en lichamelijke waarneming met het materiaal aangespoord aan de gaan te gaan met zijn persoonlijke thematiek. De receptieve werkvormen worden veelal toegepast in groepen, waarbij er een mate van structuur aanwezig is en waarbij de therapeutische relatie gekenmerkt wordt door Rogeriaanse principes (Smeijsters, 2008). Hierin spelen empathie, acceptatie en echtheid een belangrijke rol (Sommeling, 1996). Receptieve werkvormen vinden binnen de vaktherapeutische disciplines onder meer plaats in de muziektherapie, in de vorm van luisteren naar (vooraf) gecomponeerde muziek (GGZ Standaarden, 2007b). Binnen de beeldende therapie wordt met receptief geduid op het kijken-naar en praten-over beeldend werk. Smeijsters (2008) benoemt dat er niet een specifieke doelgroep is bij wie de receptieve werkvormen het beste ingezet kunnen worden, maar dat de indicatie verband houdt met de problemen die bij uiteenlopende stoornissen en handicaps voor kunnen komen. De receptieve werkvormen bieden de mogelijkheid aan de cliënt om verbale reflectie te delen en interactie te hebben met anderen, waardoor het zelfbewustzijn bij de cliënt vergroot (Smeijsters, 2008).

3.2.2 Snijvlakken tussen beeldende therapie en VTS-methode

Beeldende therapie en de VTS-methode komen overeen wat betreft het hierboven genoemde *kijken-naar*. De Federatie Vaktherapeutische Beroepen (Vaktherapie, z.d.) vermeldt dat digitale middelen evenals klei, hout of papier ingezet kunnen worden binnen de beeldende therapie. Hierin vindt het overlap met de digitale beelden die worden gehandhaafd binnen de VTS-methode. De VTS-methode heeft positief effect op het waarnemingsvermogen, het kritisch-analytisch en creatief denken, de verbeeldingskracht en taalvaardigheid (Peschier, 2022). Het kijken naar het werk tijdens VTS kan bijdragen aan zelfreflectie, wat overeenkomt met de receptieve werkvormen in beeldende therapie. Daarnaast worden de VTS-bijeenkomsten in groepsvorm gehouden, waarin wordt geoefend met sociale vaardigheden. Ook in de beeldende therapie wordt hier gebruik van gemaakt (Schweizer, 2009). Meerdere beeldend therapeuten oriënteren zich op de methode en zetten het zowel begeleidend als

therapeutisch in, vertelde Peschier (2022) in een artikel in het Tijdschrift voor Vaktherapie. Recent heeft Peschier via een LinkedIn bericht (2023) gedeeld een gespecificeerd aanbod “De kunst van het kijken” te hebben gelanceerd voor beeldend therapeuten. Dit aanbod is gebaseerd op de VTS-methode, Peschier (z.d.) biedt het aanbod aan met kijk vanuit antroposofisch kader.

Los van de methode wordt ook gebruik gemaakt van het kijken-naar en praten-over het beeld binnen de beeldende therapie. Het beeldend product, wat het uiteindelijke resultaat van het handelen van de cliënt is, is van grote waarde en kan voor diverse doeleinden worden ingezet. Zo kan er uit het beeldend product informatie gewonnen worden voor diagnostiek (Pénzes, 2022). Het beeldend product biedt ook ruimte om te reflecteren, draagt bij aan zichtbaarheid van de cliënt en biedt de mogelijkheid om afstand te doen van je gemaakte werk (Schweizer, 2009). Zowel het maken als het bespreken van het product binnen de (groeps)therapie creëert een ingang tot herkenning en verbinding.

3.2.3 Overeenkomende actualiteiten

Het kijken naar beeld, zoals wordt gedaan binnen de VTS-methode en de beeldende therapie, heeft ook op andere gebieden interesse gekregen. Vanuit de filosofische hoek wordt de kunst van het kijken en de helende werking daarvan benoemt door filosoof Alain De Botton en filosofisch kunsthistoricus John Armstrong (2013) in hun boek *Art as Therapy (AaT)*. De Botton en Armstrong (2013) benoemen de zeven functies van kunst: herinneren, hoop, leed, weer in balans komen, zelfinzicht, ontwikkeling en waardering. De therapeutische waarde van kunst komt terug in de schoonheid van de kunstwerken, welke verlangen en hoop met zich meebrengen. Ook de herkenning van eenzaamheid en negatieve gevoelens welke gerepresenteerd worden in het kunstwerk, bieden erkenning dat de kijker niet de enige is met deze gevoelens (De Botton & Armstrong, 2013). In 2017 verscheen er een artikel in het Tijdschrift voor Vaktherapie waarin Haeyen (geciteerd in Sam, 2017) de brug slaat tussen receptieve werkvormen en de kunst van het kijken. Haeyen (geciteerd in Sam, 2017) benoemt dat AaT (2013) nieuwe inzichten geeft op de werkwijze die wordt gehanteerd binnen de receptieve werkvormen; zij benoemen namelijk een meer sturende in plaats van volgende werkwijze, wat de werkwijze is die meestal gebruikt wordt.

II. Onderzoekskwestie

Nederland heeft te maken met een dubbele vergrijzing; niet alleen het aantal ouderen stijgt, ook het aantal oude ouderen stijgt (CBS, 2018; Hinkema et al., 2019). Dit heeft directe invloed op de zorgsector. Psychische klachten komen onder ouderen veel voor (CBS, 2018). Kijkend naar de steeds groter wordende groep ouderen, zal de zorgvraag alleen maar verder toenemen (GGZ Standaarden, 2017). Wanneer er naast psychische klachten ook sprake is van een vraag naar somatische ondersteuning, zal de cliënt de zorg ontvangen binnen de gerontopsychiatrische setting. Binnen deze setting is de persoonlijkheidsstoornis cluster-B, het cluster waar borderline persoonlijkheidsstoornis onder valt, een veelvoorkomende diagnose. De kern van de problematiek bij borderline bevindt zich in de emotie- en zelfbeeldregulatie, veroorzaakt door een verstoord zelfbeeld als gevolg van een gedesorganiseerde hechtingsstijl (Bateman & Fonagy, 2007; Haeyen, 2011; Ryan, 2005). Er zijn echter geluiden dat de vordering van de leeftijd gepaard gaat met verbetering van het algemeen functioneren van de cliënt (Mc Glashen, 1986; Paris, Brown & Nowlis, 1987). Het tegengeluid hierop benoemt wel een afname van impulsieve gedragingen, maar kent daarbij een toename van depressieve gevoelens (Van Alphen & Heijen-Kohl, 2006). Te concluderen valt dat er nog sterke behoefte is aan verder onderzoek naar de voortgang van persoonlijkheidsstoornissen bij ouderen en de behandelingen hiervan (Penders et al., 2020; Van Alphen et al., 2014; Videler, 2018).

Behandelingen binnen de gerontopsychiatrie zijn gericht op een goede doorloop van de levensfase waarin zelfacceptatie, het ondernemen van activiteiten, het veranderen van negatieve denkbepelden, autonomie en het bevorderen van contacten aandachtspunten zijn (Oude Voshaar et al., 2018; Ryff & Singer, 2008). Binnen de werkplek van de opdrachtgever wordt er gewerkt aan deze aandachtspunten vanuit de visie op herstelondersteunende zorg (GGZ Standaarden, 2017). Hierin komen de gedeelde elementen van verbondenheid met anderen, het ontwikkelen van een positief zelfbeeld, persoonlijke groei, het verkennen en mogelijk oprekken van grenzen en aandacht voor zingeving naar voren (GGZ Standaarden, 2017). Vaktherapie sluit zich binnen de gerontopsychiatrie met name aan bij de behoeften van deze levensfase en zorgwijze. Het ondernemen van actie, het tonen van initiatief en het bijdragen aan vergroting van het netwerk van sociale contacten, zijn hierbij belangrijk (Federatie Vaktherapeutische Beroepen, 2020). Vanuit de praktijk is gebleken dat de focus met name gericht is op het versterken van eigenwaarden en versteviging van het zelfbeeld. Op het gebied van de borderline persoonlijkheidsproblematiek, heeft beeldende therapie in diverse onderzoeken zijn werkende kracht laten blijken als behandelingsvorm (Bateman & Fonagy, 2004; Haeyen, 2007).

VTS begon als methode voor de kunsteducatie. Nadat duidelijk werd wat gerealiseerd kon worden met de methode, is het geïntegreerd in het onderwijs en de zorg (Ter Horst & Kruiper-Doesborgh, 2012; Yenawine, 2013/2021). De VTS-methode bracht in de eerste plaats ontwikkeling op het gebied van esthetische groei, maar ook op het gebied van waarnemen, visueel neglect en kritisch-analytisch denken (DeSantis & Housen, 2007). De methode wordt ingezet door getrainde facilitators, waaronder ook beeldend therapeuten. Binnen de beeldende therapie is er groeiende interesse voor de methode. De methode vindt nauwe aansluiting bij de door Smeijsters (2008) benoemde receptieve werkvormen. Het laat een andere wijze van het toepassen van de receptieve werkvormen zien; namelijk een sturende in plaats van een volgende houding, zo benoemt Haeyen (geciteerd in Sam, 2017). De methode wordt zowel op begeleidende als op therapeutische wijze ingezet. Toch is er nog geen onderbouwing voor de vaktherapeutische inzet van de VTS-methode. De opdrachtgever ziet wel vaktherapeutische potentie in de methode en biedt deze binnen de gerontopsychiatrie in groepsvorm aan voor (voornamelijk) borderline cliënten. Door de positieve geluiden vanuit de cliënten, het zorgverlenend personeel en de opdrachtgever, gaat de onderzoeker opzoek naar verdere onderbouwing. Door te onderzoeken welke werkwijze, interventies en doelstellingen er ingezet kunnen worden, tracht dit onderzoek inzicht te verkrijgen in de werkzame elementen van de VTS-methode binnen de beeldend-therapeutische behandeling van gerontopsychiatrische cliënten met borderline.

De resultaten van dit onderzoek zullen bijdragen aan het erkennen van de vaktherapeutische waarde van de VTS-methode. Naar aanleiding van deze resultaten is er een artikel geschreven, wat het product vormt voor dit onderzoek. Hier wordt een brug geslagen tussen de inzet van de VTS-methode als onderdeel van behandeling en de herstelondersteunende zorg. Dit vormt tevens de visie van werken binnen de praktijkplek van de opdrachtgever. Op deze wijze worden niet alleen de actualiteiten en de VTS-methode aan elkaar verbonden en versterkt, maar ook de herstelondersteunende zorg. Daarnaast worden de receptieve werkvormen belicht, waarvan er binnen de beeldende therapie maar schaars over is geschreven. Tot slot belicht het onderzoek met bijgaand artikel het belang van onderzoek binnen de ouderenpsychiatrie, waarbij het gaat om een behandelwijze die zowel de borderline problematiek als de levensfase van de cliënt omvat.

III. Hoofd-, deelvragen en doelstellingen

Vanuit de onderzoeksvraag is de hoofdvraag duidelijk geworden. De hoofdvraag wordt ondersteund door vier deelvragen. Tot slot, komt in de doelstelling naar voren wat de relevantie en belang is van het onderzoek.

Hoofdvraag

Wat zijn de werkzame elementen van de VTS-methode binnen de beeldend-therapeutische behandeling van gerontopsychiatrische cliënten met borderline?

Deelvragen

1. Welke *werkwijze* van de VTS-methode kan worden ingezet bij de beeldend-therapeutische behandeling van gerontopsychiatrische cliënten met borderline?
2. Welke *doelstellingen* kunnen worden nagestreefd middels gebruik van de VTS-methode binnen de beeldend-therapeutische behandeling van gerontopsychiatrische cliënten met borderline?
3. Welke *interventies* vanuit de VTS-methode kunnen worden ingezet in de beeldende-therapeutische behandeling van gerontopsychiatrische cliënten met borderline?

Doelstelling

De resultaten van dit onderzoek zorgen voor onderbouwde kennis over de inzet van de VTS-methode binnen de beeldende therapie ter behandeling van gerontopsychiatrische cliënten met borderline. Met deze kennis is een artikel geschreven waarin benoemt is wat de werkzame elementen van de VTS-methode zijn binnen de beeldend-therapeutische zorg aan gerontopsychiatrische cliënten met borderline en hoe de methode bijdraagt aan het bieden van *herstelondersteunende zorg* binnen de gerontopsychiatrische setting. Op deze wijze is de vraag vanuit de praktijk beantwoord. Hierdoor kunnen zowel de opdrachtgever alsook andere beeldend therapeuten gericht en verantwoord gebruikmaken van de methode die aansluit bij actuele ontwikkelingen binnen het vaktherapeutische vakgebied. Daarnaast werd ook ingaan op het verzoek tot verder onderzoek naar een passende vorm van behandeling van borderline persoonlijkheidsstoornis binnen de gerontopsychiatrische setting. De resultaten van dit onderzoek zullen daarom bijdragen aan het gebruik van de VTS-methode binnen zowel de gerontopsychiatrische zorg als de zorg aan cliënten met borderline persoonlijkheidsstoornissen. Daarnaast wakkert dit onderzoek wellicht de interesse bij beeldend therapeuten aan meer gebruik te maken van receptieve werkvormen

IV. Onderzoeksmethode

Om inzichtelijk te maken en te verantwoorden hoe het onderzoek tot stand is gekomen worden in dit hoofdstuk zowel de aanleiding als de uitvoering van het onderzoek toegelicht.

4.1 Onderzoeksbenadering en onderzoekstype

De benadering van het onderzoek is *kwalitatief* en *praktijkgericht*, met als doel om meer inzicht te verkrijgen in de werkzame elementen van de VTS-methode als onderdeel van de behandeling van gerontopsychiatrische cliënten met borderline. Dit onderzoek is gebaseerd op een samenwerking met Martijn Kleinlugtenbelt. Martijn is werkzaam als beeldend therapeut bij HilverZorg, waar hij onder meer de VTS-methode toepast bij gerontopsychiatrische cliënten met borderline. Martijn zag op de werkvloer succes door het toepassen van de methode bij de doelgroep en kreeg hier ook positieve reacties van terug van de cliënten en zorgverlenend personeel. Echter had hij nog geen grip op de elementen die het gebruik van de methode tot een succes maken. Om deze reden vervult Martijn de rol van opdrachtgever tijdens dit onderzoeksproces. Om inzicht te krijgen in de ervaringen van zowel professionals als cliënten is er gebruik gemaakt van interviews en participerende observaties. Daarnaast is ook de literatuur geraadpleegd.

Het onderzoek heeft een *inventariserend* karakter. Dit houdt in dat in beeld wordt gebracht wat de huidige stand van zaken is met betrekking tot het onderzoeksonderwerp, zowel vanuit de literatuur als in de praktijk (Migchelbrink, 2016). Er is geïnventariseerd welke werkwijze, doelstellingen en interventies passend zijn bij het aanbieden van de VTS-methode binnen de beeldende therapie als behandelingsonderdeel voor de specifieke doelgroep. Het inventariserende onderzoek heeft als functie om inzichten te bieden en vanuit deze inzichten gericht en op onderbouwde wijze te kunnen handelen (Migchelbrink, 2016). De verkregen informatie vanuit dit onderzoek is vervolgens gepresenteerd in een artikel. Dit artikel is bruikbaar voor de praktijk, biedt nieuw licht op de receptieve werkvormen, en versterkt daarmee ook de positie van de beeldend therapeut (Schweizer, 2009).

4.3 Databronnen en dataverzamelingstechnieken

Om een zo breed mogelijk en betrouwbaar beeld te krijgen van het gebruik van de VTS-methode binnen de beeldend-therapeutische zorg aan gerontopsychiatrische cliënten met borderline is in dit onderzoek gekozen voor methodische *triangulatie*. Naast literatuuronderzoek zijn observaties uitgevoerd en interviews gehouden om meer te weten te komen over de perspectieven en ervaringen van cliënten en professionals. Dit biedt de mogelijkheid om de diverse perspectieven met elkaar te vergelijken en te kijken naar overeenkomsten en verschillen tussen de perspectieven en ervaringen (Migchelbrink, 2016).

Literatuuronderzoek: Allereerst is per deelvraag literatuuronderzoek gedaan. Voor het beantwoorden van de eerste deelvraag is in de literatuur onderzocht welke werkwijze passend bij de VTS-methode ingezet kan worden voor de beeldend-therapeutische behandeling van gerontopsychiatrische cliënten met borderline. Voor het behandelen van de tweede deelvraag is binnen de bestaande literatuur gezocht naar de doelstellingen die van belang zijn binnen de behandeling van de doelgroep, en op welke manier de VTS-methode hierbij aansluit. Als laatste is middels literatuurstudie onderzocht wat er al bekend is over passende interventies vanuit de VTS-methode voor behandeling van gerontopsychiatrische cliënten met borderline. Elke vraag is vanuit het perspectief van de beeldende therapie, VTS-methode en gerontopsychiatrie en borderline beantwoord. In de conclusie van de literatuur wordt overlap tussen de drie onderstrept. De literatuur die geraadpleegd is komt voort uit boeken, artikelen en onderzoeken (Migchelbrink, 2016).

Observaties: Naast het literatuuronderzoek zijn observaties uitgevoerd. Een veelvoorkomende vorm van observeren, passend bij kwalitatief en praktijkgericht onderzoek, is *participerende observatie*. Deze samengestelde dataverzamelingstechniek omvat onder andere het doen van waarnemingen als luisteren, meepraten, informele gesprekken voeren en gerichte gesprekken voeren (Migchelbrink, 2016). De onderzoeker heeft ervoor gekozen openlijk te observeren en tijdens de observaties te wisselen tussen de rollen van participant en observant. Wegens de korte tijdsduur voor het uitvoeren van dit onderzoek is er gekozen voor in totaal vier observaties uit te voeren (Migchelbrink, 2016).

De groep is in de eenheid geobserveerd waarin het al bestond (zie tabel 2). De cliënten hebben voorafgaand aan de observaties mondeling toestemming gegeven voor deelname en observatie tijdens de VTS-bijeenkomst. Daarnaast hebben is er schriftelijke toestemming gegeven voor het verzamelen en analyseren van de verkregen data en hun bijzondere persoonlijke gegevens zoals het vermelden van gezondheid (Hogeschool Utrecht, 2022). De onderzoeker heeft voor de start van het onderzoek kennis gemaakt met de groep en tijdens de één na laatste bijeenkomst aangegeven de eerstvolgende keer afscheid te nemen en heeft de *afscheidsfase* afgerond met een groepsgesprek over de ervaringen van de cliënten en op informele wijze afgerond met een koffie ronde.

De onderzoeker heeft de observaties tijdens de VTS-bijeenkomsten schriftelijk vastgelegd in een logboek (Migchelbrink, 2016). Deze aantekeningen zijn vervolgens verwerkt. De aantekeningen zijn ondersteund met het gebruikte beeldmateriaal (zie bijlage 6).

Half-gestructureerde Interviews: Tijdens het onderzoek zijn middels half-gestructureerde interviews uitgevoerd, waarmee nieuwe inzichten rondom de onderzoeksvraag zijn verzameld (Baarda & Bakker, 2013). Het interview werd gehouden op basis van een topiclijst (zie bijlage 4), gebaseerd op de deelvragen van het onderzoek. Voorafgaand aan de interviews hebben de respondenten een informatiebrief ontvangen waarin vermeld stond op welke manier er omgegaan werd met de AVG- en privacyregelgeving. De respondenten hebben toestemming gegeven voor deelname aan het interview en het opnemen en verwerken van de verkregen data (Hogeschool Utrecht, 2022). De respondenten zijn onderverdeeld in drie subcategorieën (zie 4.4), deskundigen en facilitators van de VTS-methode, professionals werkzaam als beeldend therapeut en professionals met deskundigheid op het gebied van gerontopsychiatrische cliënten (met borderline). In Tabel 1 is zichtbaar dat meerdere respondenten beschikken over deskundigheid binnen meerdere subcategorieën. Door het includeren van professionals met deskundigheid op verschillende gebieden kon een zo breed mogelijk beeld worden verkregen rondom beeldend-therapeutische zorg aan gerontopsychiatrische cliënten met borderline en het gebruik van de VTS-methode binnen deze doelgroep.

4.4 De respondenten

4.4.1. Respondenten [Interviews]

Tabel 1

Overzicht van Respondenten

Respondent	Beroepsbeoefening:	Werkplek	Doelgroep	Affiniteit
1. Nienke de Kreuk	Beeldend therapeut	Revalidatie Hoogstraat	NAH, Volwassenen, jongeren	VTS basis (<i>Certificaat behaald</i>) Beeldende therapie
2. ¹Annemijn Gruisen	Geestelijk verzorger	GGZ, VTS Nederland <i>[betrokken]</i>	Volwassenen	VTS gevorderd (<i>Certificaat behaald</i>) Psychiatrie
2. ¹Ellie van den Bomen	Trainer VTS	VTS Nederland, Basisonderwijs	Volwassenen, kinderen.	VTS-trainer (<i>Certificaat behaald</i>)
3. Corina Taapken	Beeldend therapeut <i>[met antroposofische achtergrond]</i>	GGZ, voorheen revalidatie en gerontopsychiatrie	Ouderen, volwassen	VTS gevorderd (<i>Certificaat behaald</i>) Gerontopsychiatrie Beeldende therapie
4. Respondent 4	Tekendocent	Middelbaaronderwijs	Havo-Vwo leerlingen	VTS gevorderd (<i>Certificaat behaald</i>)
5. Lieke van der Pol	Gespecialiseerd verpleegkundige, Teamleider expertisecentrum.	HilverZorg	Volwassen, ouderen.	Gerontopsychiatrie, Cliënten met borderline.
6. Marleen de Valk	Beeldend Therapeut	Capriles Kliniek <i>[GGZ te Curaçao]</i>	Volwassenen, Psychiatrische problematiek	VTS, cliënten met borderline. Beeldende therapie

¹ = Het interview met Annemijn en Ellie werd in één gesprek gevoerd. In de tekst worden ze samen aangeduid als *respondent 2*.

4.4.2. Bewoners [Participerende observatie]

Tabel 2

Overzicht van aanwezigen die deelnamen aan de VTS-groep.

Aanhef	DSM-diagnose	Rol
Dhr.	Depressie stoornis*	Kijker
Mw1.	Borderline persoonlijkheidsstoornis	Kijker
Mw2.	Borderline persoonlijkheidsstoornis	Kijker
M.	n.v.t.	Facilitator

**Toelichting: Omdat de groep al in deze eenheid bestond is ervoor gekozen de groep in zijn totaliteit te observeren en ook de interactie tussen het groepslid zonder borderline en groepsgenoten met borderline is meegenomen. Het is van belang in acht te nemen dat dit van invloed is geweest tijdens de*

observatieperiode en de resultaten daardoor mogelijk niet een geheel representatief voorbeeld schetsen van gerontopsychiatrische cliënten met borderline.

4.4.2.1 Context observaties

De VTS-bijeenkomsten, onder de observanten beter bekend als “*The Wonders of Art*”, vonden plaats in de beeldende therapie ruimte. Hier zaten de observanten aan een tafel waar tegen over hen een tv stond. De facilitator bereide de sessie voor door drie a vier afbeeldingen te kiezen en deze in een PowerPoint presentatie te presenteren aan de groep. De facilitator haalde de observanten één voor één op, of ze kwamen zelf naar de ruimte. De facilitator startte de sessie met het welkom heten van de observanten met daarop volgend de eerste afbeelding te laten zien. Hierop volgde de vraag om het beeld in stilte op te nemen. Hierna startte de interactie met de groep en het gekozen beeld.

4.5 Data-analyse

Voor het analyseren van de verzamelde data uit observaties en interviews, is gekozen voor een *kwalitatieve data-analyse*. Hiervoor zijn de volgende stappen ondernomen:

- De opnames van de interviews zijn omgezet naar transcripties, waarbij woord voor woord genoteerd is wat de respondenten tijdens de interviews hebben verteld (Baarda & Bakker, 2013). De uitgeschreven transcripties zijn teruggestuurd naar respondenten voor bevestiging en eventueel aanvulling van de verkregen informatie. Wanneer de respondenten op- of aanmerkingen hadden op de transcripties is dit vermeld (zie *bijlage 2*). Dit heeft bijgedragen aan het vergroten van de validiteit en betrouwbaarheid van het onderzoek (Migchelbrink, 2016).
- De transcripties zijn geanalyseerd a.d.h.v. een startlijst. Deze startlijst is ontleend aan de voorheen gehanteerde topiclijst waardoor op gestructureerde wijze de resultaten verwerkt en gethematiseerd konden worden.
- Voor het analyseren van de gegevens van de observaties is gebruik gemaakt van een inductieve benadering. De onderzoeker is opzoek gegaan naar wat er in het beeld, in dit geval de uitgeschreven observaties, verscholen lag en heeft overeenkomsten gebundeld. Bij de notities van de observaties zijn samenvattende woorden aangebracht aan elementen die vaak voorkwamen. Deze woorden zijn tot categorieën, ook wel codes genoemd (zie *bijlage 6*) (Migchelbrink, 2016).
- De verzamelde codes zijn herzien en indien nodig nog samengevoegd (zie *bijlage 3*). De uiteindelijke codes hebben geleid tot een codeboom voor de interviews (zie *bijlage 5*) en voor de observaties (zie *bijlage 7*).

4.6 Kwaliteitscriteria

Migchelbrink (2016) benoemt **bruikbaarheid** als de belangrijkste kwaliteitseis voor praktijkgericht onderzoek. Om bruikbaarheid van het onderzoek te waarborgen is het onderzoek uitgevoerd in nauw contact met de opdrachtgever, beeldend therapeut Martijn Kleinlugtenbelt. Met Martijn zijn meerdere malen contactmomenten geweest over het vormgeven van het onderzoeksverslag en product. Martijn was nauw betrokken bij proces van het onderzoek waardoor het onderzoek dicht bij de praktijkvraag bleef om toepasbaarheid voor de praktijk te kunnen waarborgen. Daarnaast zijn de uitgeschreven transcripties aan de hand van *member checking* gevalideerd door de respondenten. Hiermee werd gecontroleerd of de verkregen data waarheidsgetrouw was en werd de **credibility** van de data gecontroleerd (Smeijsters, 2008). Doordat er tijdens de half-gestructureerde interviews ruimte was voor persoonlijke ervaringen van de respondent, diepgang in het gesprek, en de respondenten de mogelijkheid hadden om de getranscribeerde interviews te controleren en aan te vullen, hadden de respondenten meerdere mogelijkheden om hun visie ten gehore te brengen. Hiermee werd de **authenticity** van de data bewaakt (Smeijsters, 2008). Daarnaast zijn de observaties via *thick description* geformuleerd om zo breed mogelijk de context en omstandigheden tijdens de observatiemomenten te omschrijven (Smeijsters, 2008). Hiermee wordt de kwaliteit en **onafhankelijkheid** van het uitgevoerde onderzoek gegarandeerd. Door gebruik te maken van *triangulatie* zijn perspectieven naar voren gekomen vanuit meerdere bronnen, waardoor een compleet beeld gevormd kon worden van de huidige situatie. Dit wordt ook wel **dependability** genoemd. Voor het waarborgen van de **confirmability** zijn in de eerste hoofdstukken van het onderzoeksverslag (H1 t/m H4) de onderbouwde werkwijze en ondernomen stappen terug te lezen. Op deze manier is inhoudelijk zichtbaar hoe de resultaten tot stand zijn gekomen. Tot slot zijn het onderzoeksverslag en het eindproduct geëvalueerd door een evaluatiegroep bestaande uit beeldend therapeuten en zorgverlenend personeel met affiniteit op het gebied van de VTS-methode en/of kennis van de doelgroep bestaande uit gerontopsychiatrische cliënten met borderline, en is de verkregen feedback verwerkt in beide onderdelen.

V. Resultaten

In dit hoofdstuk wordt antwoord gegeven op de deelvragen van dit onderzoek. Hiervoor zijn de interviews, observaties en literatuur gebruikt. Vanuit de interviews en de literatuur worden er drie invalshoeken belicht: VTS, BT, en GP. In de conclusie worden de drie databronnen en drie specificaties met elkaar getrianguleerd. Bij het benoemen van een onderdeel van de observaties, wordt de observatiebijeenkomst, afbeelding en interactie tussen de kijkers benoemd (zie bijlage 6). De informatie uit de interviews worden aangegeven met het respondent nummer van wie dit heeft benoemd (transcripties zijn terug te vinden in bijlage 2). In de conclusie worden de respondenten niet weer aangehaald achter een benoemd aspect om de leesbaarheid te vergroten.

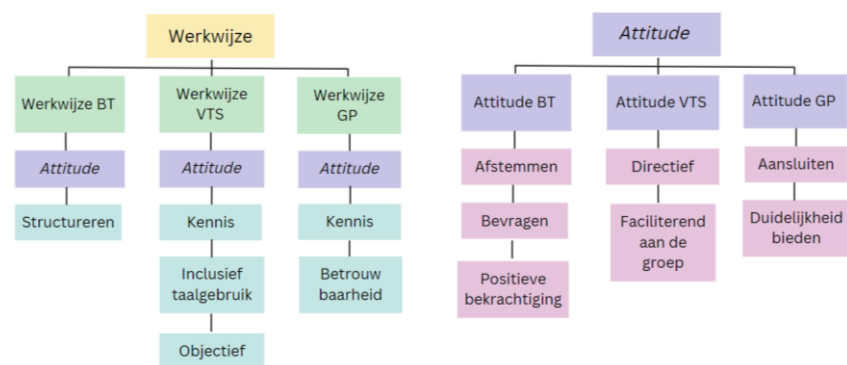
5.1 Deelvraag 1: Welke werkwijze van de VTS-methode kan worden ingezet bij de beeldend-therapeutische behandeling van de gerontopsychiatrische cliënten met borderline?

5.1.1 Interviews

Zoals te zien is in het coderingsproces van *bijlage 3* zijn de werkwijze en de attitude, bij het verzamelen van de resultaten van de interviews, van elkaar gescheiden. Deze bleken echter veel overlap te hebben met elkaar, waardoor ervoor is gekozen om deze bij het uitwerken van de resultaten met elkaar samen te voegen. Aangezien de attitude hierin als paraplu-begrip figureerde, is deze apart belicht in de boom, zoals zichtbaar wordt in *figuur 1*. De gehele codeerboom is terug te vinden in *bijlage 5*.

Figuur 1

Beknopt overzicht van de resultaten van de interviews



5.1.1.1 Beeldende therapie [BT]

De **attitude** van de beeldend therapeut is van grote invloed op de werkwijze, of stroomt voort uit de werkwijze. Respondent 3 benoemt als eerste te anticiperen op de cliënten voor haar, door met haar houding af te stemmen op de cliënt die ze voor zich heeft. Ook Respondent 2 benadrukt het belang van aansluiten en *afstemmen* op de cliënten in de therapie. Het afstemmen en aansluiten bij de cliënt heeft als positief gevolg dat de cliënt daarin op zijn eigen tempo aan de hulpvraag kan werken waarin de therapeut ondersteuning biedt. Dit is zowel in de attitude als in de verdere werkwijze van belang (R2).

Respondent 2 belicht daarnaast ook het belang van *bevragen*. Hierbij wordt een voorbeeld vanuit de VTS-methode gegeven, waarbij de esthetische afstand (toelichting: afstand gecreëerd met kunst of beeld, waardoor eigen associaties worden gevormd en iemand daarmee op indirecte wijze iets over zichzelf kan delen) de beeldend therapeut de mogelijkheid biedt om andere paden met de cliënt te bewandelen. Volgens Respondent 3 biedt dit mogelijk ingang tot andere vragen voor- en tijdens de nabespreking. Geen materiaal keuze-, kleur keuze-, of “*wat maakt dat je dit hebt gemaakt*” vragen, maar een vraag die vraagt om directe waarneming van beeld zonder een oordeel of onderbouwing.

Tot slot benoemen zowel Respondent 1 als Respondent 3 het belang van *positieve bekrachtiging* in de attitude van de therapeut. Voor Respondent 3 komt de positieve bekrachtiging in haar werkwijze terug, waarbij ze wil bewerkstelligen dat cliënten zich gehoord en gezien voelen. Vanuit dit perspectief hoopt Respondent 3 bekrachtiging te geven aan de cliënt waardoor er toename van positief gedrag ontstaat. Respondent 1 heeft het in haar werkwijze over het uitdragen van een voorbeeldfunctie voor de cliënten, waarmee ze hoopt het positieve gedrag hoopt te versterken. Daarbij neemt ze in acht dat de focus op de hulpvraag niet verdwijnt

Naast de invloed van de attitude als beeldend therapeut, geeft Respondent 3 aan dat het bieden van **structuur** van belang is in de manier van werken. Dit komt zowel terug bij de nabespreking, als bij het uitvoeren van een werkvorm. Voor uitvoeren van een opdracht kan de therapeut kiezen voor het bieden

van een hoge- of lage mate van structuur. Respondent 3 benoemt vaak gebruik te maken van een gestructureerde opdracht met altijd dezelfde opzet.

5.1.1.2. VTS-methode [VTS]

Kennis is een belangrijk element in de werkwijze van de VTS-methode. Respondent 2 benoemt het belang om kennis te vergaren over het protocol, waardoor de bijeenkomst op juiste wijze gefaciliteerd kan worden. De VTS-methode draagt daarnaast bij aan de groei van het kritisch denk- en reflectievermogen. Over deze onderwerpen dient de facilitator, volgens Respondent 4, (ervarings)kennis te hebben. Dit maakt dat de facilitator het belang van de doelen inziet en dat deze de sessie beter kan begeleiden.

Daarnaast is inclusie een belangrijk thema binnen de VTS-methode, benoemt Respondent 2. Om dit te waarborgen moet de facilitator gebruikmaken van **inclusief taalgebruik** in zijn werkwijze. Respondent 2 schets het voorbeeld over het maken van een kwetsende opmerking, denk daarbij in het kader van discriminatie. Dat mag niet zomaar worden gepasseerd, maar ook zeker niet worden bevestigd. Bij het inzetten van voorwaardelijke taal, wordt er dus niet bevestigd, maar wordt er een beeld geschetst van wat het mogelijk zou kunnen zijn. Respondent 2 benoemt hierin ook een verantwoordelijkheid van de facilitator om de inclusie in acht te houden en daarmee de groepssfeer te bewaken. Respondent 4 benadrukt daarbij het belang om een open kader te behouden. Het belang van het gebruik van andere woorden tijdens parafrase wordt hiermee aangeduid, waardoor er ruimte ontstaat voor andere invullingen aan het beeld. Een voorbeeld hiervan is wanneer een kijker benoemt: “De man rechts heeft rode sokken aan”. De facilitator kan dit weer openmaken door te benoemen: “Kijker X benoemt aan de rechterzijde een personage te zien met een roodkleurig kledingstuk”. Op deze wijze kunnen er verder associaties worden gedeeld over het gender van de personage en het kledingstuk.

Verder dient de facilitator in zijn houding en werkwijze **objectief** te zijn. Objectief richting de gedeelde associaties van de kijkers, waarbij de eigen nieuwsgierigheid moet worden losgelaten (R4). Respondent 2 kaart de neutrale houding van de facilitator aan. De neutrale houding van de facilitator is één van de basiselementen van de VTS-methode. Deze neutraliteit, waarin subjectiviteit achterwege blijft, zorgt ervoor dat de eigen visie en mening van de facilitator minder belangrijk zijn, wat de visie van de kijker prioriteert (R4, R2). Dit neutrale handelen maakt dat de kijker vrij is om de eigen visie te delen zonder hier een oordeel over te krijgen van de facilitator. Respondent 4 benoemt dat het van belang is dat de facilitator daarvoor inzicht heeft in zichzelf en diens handelen om het gesprek niet (onbewust) te beïnvloeden.

Ook binnen de werkwijze van de VTS-methode, is de **attitude** van de facilitator van belang. Hierboven werd de neutrale houding daarin al aangekaart. Daarnaast geeft Respondent 3 in een voorbeeld weer hoe ze wisselend strak en *directief* is, om zo de veiligheid en duidelijkheid binnen de groep te behouden. Hierbij onderstreept Respondent 3 het eerder benoemde anticiperen op de groep, om te weten wanneer het juiste toe te passen.

Respondent 4 benoemt daarnaast dat de houding van de facilitator moet uitstralen dat deze in dienst staat van de groep. Respondent 2 benoemt hierbij dat het van belang is dat de facilitator in acht houdt dat hij geen rol als educator heeft tijdens de bijeenkomst. De facilitator is volgend in zijn houding aan de groep. Wat er in de groep leeft komt naar voren en dat is wat er op tafel komt (R2, R3). Respondent 3 schets hoe de facilitator *faciliterend* is in zijn houding door gebruik te maken van gepaste afstemming, oog te hebben voor non-verbale uitingen en ook door overzicht te bieden.

5.1.1.3. Gerontopsychiatrie en borderline [GP]

Binnen de gerontopsychiatrische setting is **kennis** van grote invloed op de werkwijze. Hierbij gaat het zowel om zelfkennis als om *werkveld kennis*. Respondent 5 benoemt hoe de ervaring en kennis vanuit haar Ggz-opleiding heeft bijgedragen aan het creëren van een algemene benaderingswijze in het werken met (gerontopsychiatrische) cliënten met borderline. Respondent 5 benoemt daarin de benaderingswijze individueel af te stemmen. Wat daarin wel met elkaar overeenkomt, is het maken van afspraken. Respondent 6 benoemt geen algemene benadering te hebben richting de cliënten met

borderline en met name eclectisch te werken waarin het volgen van de cliënt een overkoepelend element is.

Naast werkveldkennis is, zelfkennis van belang voor het werken met deze specifieke doelgroep. Respondent 5 benoemt namelijk dat je hier regelmatig een spiegel krijgt voorgehouden. Respondent 6 sluit hierbij aan en zegt dat het belangrijk is om dicht bij jezelf te blijven. Je moeten weten waarom je keuzes maakt en in de mogelijkheid zijn deze toe te lichten.

Respondent 6 ligt daarbij toe hoe de doelgroep gevoelig is voor jouw welbevinden. Je blijft stevig staan door puur te blijven en dicht bij jouw eigen waarheid te blijven staan. Dit is van belang in de omgang met deze specifieke doelgroep (R6, R5). Er valt veel te bereiken in de manier waarom iemand zich in de **attitude** richting de cliënt opstelt, aldus Respondent 6. Respondent 6 benoemt in eerste instantie de cliënt te volgen, *aan te sluiten* op wat er gebeurt. Indien nodig worden er grenzen gesteld. Daarbij benoemt Respondent 6 het belang van aanvoelen, wat hieraan ten grondslag ligt. Respondent 5 sluit aan op het aanvoelen, waarin zij het belang van het onderbuikgevoel benoemt, door op het moment aan te voelen wat het juiste is voor de cliënt en de situatie. Meebewegen is hierin een elementen wat terugkomt (R5).

Daarnaast is het bieden van *duidelijkheid* en grenzen ook van belang (R5, R6). Respondent 5 benoemt dat het als team en in het eigen handelen van belang is om eenduidig te zijn. Zo wordt er voorspelbaarheid gecreëerd en acting-out gedrag voorkomen. Begrenzing is daarin van belang om de veiligheid te kunnen waarborgen (R5). Respondent 6 vult aan dat dit soms vraagt om een directieve houding, waarin standvastigheid wordt gevraagd van het personeelslid.

Hierboven werd al aangekaart hoe veiligheid en duidelijkheid van belang zijn voor het werken met deze specifieke doelgroep. Het creëren van **betrouwbaarheid** in de werkwijze is daarbij ook van belang. Respondent 5 benoemt dat de cliënt met borderline je moet kunnen vertrouwen in dat je je aan je woord houdt. Door elke keer opnieuw terug te komen, ondanks negatief gedrag van de cliënt, laat je standvastigheid zien. Om de relatie in stand te houden is het belangrijk om betrouwbaar te zijn in de manier van handelen.

5.1.1.4. Conclusie Interviews

Uit de resultaten van de interviews van alle drie de specificaties, werd het belang van een juiste **attitude** meermaals benoemd. Hierin kwamen het *aansluiten* en *afstemmen* op de cliënt met elkaar overeen. Ook het bieden van duidelijkheid door onder meer *directief* te zijn, is op alle drie de specificaties naar voren gekomen. Ten grondslag van de attitude ligt overkoepelend het opbouwen van een relatie met de cliënt, waarbij het volgen van de cliënt op alle drie de vlakken terugkwam. Ook **kennis**; van de doelgroep, het protocol en zelfkennis, is van belang voor de werkwijze.

Tot slot wordt het gebruik van **structuur** in de werkwijze meermaals genoemd. Het volgen van een protocol, het maken van afspraken of het inzetten van een bepaalde *werkvorm* zijn daarbij overkoepelend.

5.1.2 Observaties

Tijdens de observaties heeft de onderzoeker niet alleen de interactie tussen de kijkers onderling geobserveerd en beschreven maar ook hoe de facilitator (M.) reageerde op de groep en hoe hier dan met name weer op werd gereageerd. Wat veel terugkwam is hoe de facilitator (M.) onder meer beurten geeft wanneer er meerdere kijkers tegelijkertijd willen spreken (tweede observatie, eerste afbeelding: interactie: dhr., mw2, m.). Ook hanteert de facilitator (M.) de VTS-vragen. Deze vragen, vragen naar onderbouwing van het gedeelde perspectief door het stellen van de van de vraag: "*Wat zie je dat maakt dat je zegt dat...*" Hierop volgt een onderbouwd antwoord van de kijker (eerste bijeenkomst, derde afbeelding, interactie tussen: dhr. en M.). Wanneer er een discussie ontstaat benoemt de facilitator hardop "*We zien wat we zien...*". Hierop volgt een stilte en wordt er een nieuwe vraag of perspectief gedeeld (eerste observatie, tweede afbeelding; tweede observatie, derde afbeelding). Deze zin zorgde tevens voor het creëren van openheid waarin verschillende perspectieven naast elkaar mogen bestaan. Dit biedt hierin ook bevestiging aan de kijker (vierde observatie, eerste afbeelding, interactie

tussen: dhr., mw1, en M.). Daarnaast zoomde de facilitator (M.) in op de elementen die de kijker benoemde. Dit had tot gevolg dat de kijker afstand deed van zijn eerder benoemde perspectief omdat het niet goed zichtbaar was voor de kijker (vierde observatie, eerste afbeelding: interactie tussen: mw2. en M.). De facilitator (M.) zorgde ook voor verbinding tussen de door de kijkers benoemde perspectieven (tweede observatie, tweede afbeelding, interactie tussen: mw1, mw2. en M.). Hierop volgde wisselend een reactie van een andere kijker (derde observatie, tweede afbeelding, interactie tussen: mw1 en dhr.).

5.1.3 Literatuur

5.1.3.1 Beeldende therapie

Binnen de beeldende therapie worden diverse werkwijzen toegepast. Vanaf de jaren tachtig zijn deze onder te verdelen in: steunend, klachtgericht en inzichtgevend plus, zoals geformuleerd door het Trimbos Instituut (in Schweizer, 2009). Bij de steunende werkwijze gaat het om creëren van ontspanning en veiligheid. Hierbij is het handhaven van evenwicht het doel (Schweizer, 2009). Smeijsters (2008) benoemt dat er bij de receptieve werkvormen die veelal worden uitgevoerd in groepen, *wat overeenkomst heeft met de VTS-methode*, gebruik wordt gemaakt van ortho(ped)agogische, neuro(psycho)logische en gedragstherapeutische referentiekaders. De ortho(ped)agogische werkwijze richt zich op het verbeteren van de spraak, het vergroten van de aandacht en concentratie, het stimuleren van het geheugen en doelgericht werken, de omgang met emotionaliteit en het verbeteren van sociale vaardigheden (Smeijsters, 2008).

Binnen de beeldende therapie is de attitude van de therapeut sterk verbonden met, of vloeit voort uit de werkwijze die de beeldend therapeut handhaaft. Overeenkomend met de hierboven benoemde werkwijzen, is de steunende en betrokken houding. De therapeut is transparant en voorspelbaar in zijn houding om ontspanning en veiligheid te scheppen. Daarnaast is deze volgend aan het tempo en de behoefte van de cliënt (Schweizer, 2009).

5.1.3.2 VTS-methode

Elementen als structuur en duidelijkheid komen terug in de werkwijze van de VTS-methode. Het begrip werkwijze wordt zelf echter niet vermeld binnen de methode. Hiervoor is in de literatuur gekeken naar de wijze van handelen, welke onderling samenhang hebben met de onderliggende doelstellingen (Smeijsters, 2008). De volgende handelingen komen voor binnen de VTS-methode: De facilitator kiest passende beelden voor de doelgroep, stelt tijdens de uitvoering de drie specifieke vragen die getest zijn via onderzoek, koppelt de informatie terug aan de kijkers via parafrase, verbindt gerelateerde opmerkingen van kijkers aan elkaar, blijft neutraal reageren op elk gedeelde visie en sluit af met dank voor deelname (Hailey et al., 2015; Yenawine, 2013/2021). De methode is constructief van aard, waardoor deze als protocol toepasbaar is. De methode wordt bij elke sessie op dezelfde wijze toegepast. Hierdoor is een sessie, na eenmaal deel te hebben genomen, transparant en inzichtelijk in wat er gaat komen voor de cliënt (Hailey et al., 2015).

De facilitator dient een neutrale houding aan te nemen. Hierin dienen eigen subjectieve meningen naar de achtergrond te zijn geplaatst en alle gedeelde perspectieven als even waardevol te worden geacht. Yenawine (2013/2021) benoemt hoe de neutrale houding van de facilitator en het uitvoeren van de passende interventies, zorgt voor verbinding onder de kijkers. Moorman (2013) benoemt de houding van de facilitator als; zonder oordeel, maar wel als validerend, waardoor vrijheid tot exploreren en delen ontstaat. Burnside et al. (2017) en Ackerman (2007) benadrukken de bovengenoemde positieve effecten van de houding van de facilitator.

5.1.3.3 Gerontopsychiatrie en borderline

Van Alphen & Heijen-Kohl (2006) benadrukken het belang om van eenzelfde benaderingswijze te hanteren als team, wanneer je te maken hebt met borderline cliënten. Het bieden van structuur voorkomt split- (tegen teamleden onderling) en acting-out gedrag (Ingenhoven et al., 2012). Haeyen (2007) onderstreept dit en benoemt dat duidelijkheid en structuur van belang zijn om het gevoel van controle en veiligheid te vergroten voor de borderline cliënt. Dit vormt de basis waaruit verder gewerkt kan worden.

De werkwijze binnen de gerontopsychiatrie, ook wel de ouderenpsychiatrie genoemd, focust zich met name op zelfacceptatie en stabilisatie (Ingenhoven et al., 2012; Oude Voshaar et al., 2018). Aansluitend op de levensfase van de cliënt, speelt ook het opbouwen en ondernemen van activiteiten een rol in de behandeling (Oude Voshaar et al., 2018). Afgezien van de rouwverwerking, staat het doorwerken van

problematiek staat wat meer op de achtergrond. Hierin doelt Oude Voshaar (et al., 2018) op de gehele gerontopsychiatrie, waar ook de cliënten met borderline onder vallen.

Dawson & MacMillan (1993) benoemen het belang van het verbreken van het pathologische relatiepatroon. Daarin moeten de gerontopsychiatrische borderline cliënten worden gezien als verantwoordelijke en competente volwassenen. Van de hulpverlener vraagt dit om betrokken en neutraal te zijn in dienst houding en om grenzen te stellen, ter bescherming van zichzelf en/of de werkzame instelling. Haeyen (2007) voegt hieraan toe dat het van belang is dat de gerontopsychiatrische cliënt met borderline, binnen de gegeven grenzen en mogelijkheden, leert om zelf richting te geven aan het leven en het vergroten van diens draagkracht.

5.1.3.4 Conclusie Literatuur

Kijkend naar de levensfase van de cliënten, waarin zelfacceptatie een belangrijk thema is, en de elementen die Haeyen (2007) benoemd, is er overeenkomst met de steunende en inzichtgevende werkwijze (Oude Voshaar et al., 2018; Schweizer, 2009). Hierbij is de **steunende werkwijze** het meest passend, in acht nemend dat het doorwerken van problematiek naar de achtergrond staat ten aanzien van *stabilisatie*. Dawson & MacMillan (1993) benoemen dat een **neutrale houding** passend is bij de specifieke doelgroep. De neutrale houding komt overeen met de houding die wordt voorgeschreven voor de facilitator van de VTS-methode (Hailey et al., 2015; Yenawine, 2013/2021).

Structuur en duidelijkheid zijn van belang bij de specifieke doelgroep (Ingenhoven et al., 2012). In de werkwijze van de VTS-methode is een hoge mate van structuur terug te vinden. Door de herhaling van het protocol wordt duidelijk wat de cliënt te wachten staat en wat er van hem verwacht wordt (Hailey et al., 2015).

Een verschil wat naar voren is komen in de werkwijze tussen de (receptieve) beeldende therapie en de VTS-methode, is de sturende werkwijze en attitude van de facilitator. Volgens Haeyen (geciteerd in Sam, 2017) wordt er binnen de receptieve werkvormen voornamelijk gebruikgemaakt van een volgende werkwijze en attitude. Hierin vindt er géén sturing plaats vanuit de therapeut. Bij het toepassen van de methode is hier echter wél weer sprake van, omdat de facilitator het protocol toepast waarin sturing door het stellen van de vragen, parafrases en aanwijzen plaats vindt. De facilitator is dan wel weer volgend aan de gedeelde associaties uit de groep (Yenawine, 2013/2021).

5.1.4 Conclusie

Conclusie op de deelvraag: Welke werkwijze van de VTS-methode kan worden ingezet bij de beeldend-therapeutische behandeling van de gerontopsychiatrische cliënten met borderline?

Een breed gedragen werkwijze is het bieden van **duidelijkheid**, door het aanbrengen van structuur, transparantie en begrenzing en daarbij het creëren en waarborgen van de **veiligheid**. Vanuit de literatuur wordt benadrukt dat het belangrijk is om duidelijk te zijn en structuur te bieden voor de borderline gerontopsychiatrie doelgroep, om zo acting-out en split gedrag (tegen teamleden onderling) te voorkomen (Haeyen, 2011; Ingenhoven et al., 2012; Van Alphen & Heijen-Kohl, 2006). Haeyen (2007) benadrukt dat dit een basiselement voor de therapie is. Respondent 5 & Respondent 6 erkennen het belang hiervan. In de observaties komt naar voren hoe de facilitator adequaat handelt op de, buiten de VTS-methode, gerelateerde hulpvraag van één van de kijkers en hierin naar afgesproken afspraken handelt. Hierin laat de facilitator zien zich aan de gemaakte afspraken te houden (Ingenhoven et al., 2012). Ook in de interviews werd binnen de VTS-methode benadrukt dat het behouden van de veiligheid van belang is. Hier met de insteek om de inclusie en openheid te behouden. Ook het **bewaken van de groepssfeer** is terug te zien in de observaties; de facilitator noemt tijdens een meningsverschil tussen twee kijkers de zin: “*we zien wat we zien*”. Hiermee wordt een openheid gecreëerd waarin de facilitator laat merken dat elke mening er mag zijn en van dezelfde waarde is. Respondent 2 en Respondent 4 benoemen ook dat dit een belangrijk aspect is binnen de VTS-methode. Ook in de literatuur wordt benoemd dat gelijkwaardigheid van de gedeelde perspectieven en de tolerante attitude van de facilitator van invloed zijn op de veiligheid. De studenten die deelnamen aan het onderzoek van Moorman (2013), ervaren de methode als veilig waarbij er ruimte bestaat tot exploratie, zonder dat er een oordeel volgt. Haeyen (2007) benoemt in haar benaderingswijze naar de borderline cliënt *aan te sluiten op het tempo* van de cliënt, passend bij de **steunende werkwijze** (Schweizer, 2009). Ook Respondent 6 benoemt in haar attitude aan te sluiten en af te stemmen op de doelgroep, om hierin ook aan de behoefte tegemoet

te komen om gezien en gehoord te worden. Moorman (2013) benoemt aan deze behoefte te voldoen door de inzet van de werkwijze als de facilitator. Hierin komt ook het onderdeel *aansluiten op de doelgroep* terug zoals Respondent 3 toepast binnen de beeldende therapie. In de observaties creëert de facilitator aansluiting door het maken van de beeldkeuze, door zich te faciliteren tegenover de groep en door onderlinge verbindingen te leggen tussen de gedeelde visies. Hierdoor ontstaat er aansluiting tussen de facilitator en de groep, tussen de groep en het beeld en ook tussen de groepsleden zelf.

Tabel 2

De werkwijze die gehanteerd wordt om de VTS-methode als behandelonderdeel in de beeldende therapie bij de borderline gerontopsychiatrische doelgroep in te zetten.

Werkwijze:	Te behalen door:
Duidelijkheid bieden om veiligheid te waarborgen	• eenduidig te zijn in benaderingswijze die teambreed gedragen wordt; • te beschikken over zelfkennis om zelf inzicht te hebben in het motief achter een standpunt, hier standvastig in te zijn en niet te gaan wankelen; • groepssfeer te bewaken door inclusie in acht te nemen, waarin elk gedeeld perspectief gelijk staat (<i>"we zien wat we zien"</i>); • begrenzing aan te brengen wanneer nodig, om zelfbescherming, groepssfeer en veiligheid te waarborgen (<i>observatie voorbeeld</i>); • over kennis te beschikken van de VTS methode, om op duidelijke wijze de methode te kunnen faciliteren richting de groep en daarmee een heldere structuur neer te zetten.
Steunende werkwijze	• aan te sluiten en af te stemmen op de doelgroep en in de keuze van het beeld; • als facilitator een neutrale houding aan te nemen, waarbij sprake is van een objectieve blik tegenover de gedeelde perspectieven; • goed waar te kunnen nemen om te faciliteren, voor de cliënt en de groep (<i>inzoomen van het beeld</i>); • ondersteuning te bieden door benoemde elementen van andere cliënten met elkaar te linken, waardoor er een verbinding ontstaat.

5.2 Deelvraag 2:

Welke *doelstellingen* kunnen worden nagestreefd middels het gebruik van de VTS-methode binnen de beeldend-therapeutische behandeling van gerontopsychiatrische cliënten met borderline?

5.2.1 Interviews

5.2.1.1 Beeldende therapie [BT]

Eén van de doelen waarvoor beeldende therapie ingezet wordt is het **vergroten van zelfinzicht**. Respondent 6 benoemt hoe de inzet van het materiaal de cliënt de mogelijkheid geeft om gevoelens, gedachten en ervaringen buiten zichzelf te plaatsen, waardoor ze meer inzicht krijgen op deze gevoelens, gedachten en ervaringen, en hierop kunnen reflecteren.

Respondent 6 benoemt dat een veel voorkomende hulpvraag binnen de beeldende therapie over emotieregulatie gaat. Dit is met name zo bij behandeling van de (gerontopsychiatrische) cliënten met borderline (R3). Bij een hulpvraag rondom emotieregulatie heeft de cliënt veelal moeite met het adequaat omgaan met de emoties die hij of zij ervaart. De cliënt kan het bijvoorbeeld moeilijk vinden om emoties te herkennen en deze op een passende manier te uiten. Binnen de beeldende therapie wordt het waarnemen, voelen en **uiting geven aan emoties** versterkt door inzet van verschillende werkvormen en materialen (R6).

Een tweede doel voor behandeling binnen de beeldende therapie is het **bevorderen van het welzijn** van de cliënt (R3). Een onderdeel van het bevorderen van het welzijn is volgens Respondent 6 de cliënt het gevoel te geven dat hij of zij serieus genomen wordt. Serieus genomen wordt in de verhalen die hij of zij deelt en de daarbij horende gevoelens en emoties die worden gedeeld en geuit. Er is ruimte binnen de beeldende therapie dit te uiten en te bespreken zonder dat er een oordeel aan gehangen wordt. Respondent 6 benoemt hoe ze dit toepast in een voorbeeld; samen met de cliënt aandachtig kijkt naar wat de cliënt heeft weergegeven, het samen bespreken, en de gevoelens en ervaringen van de cliënt valideert.

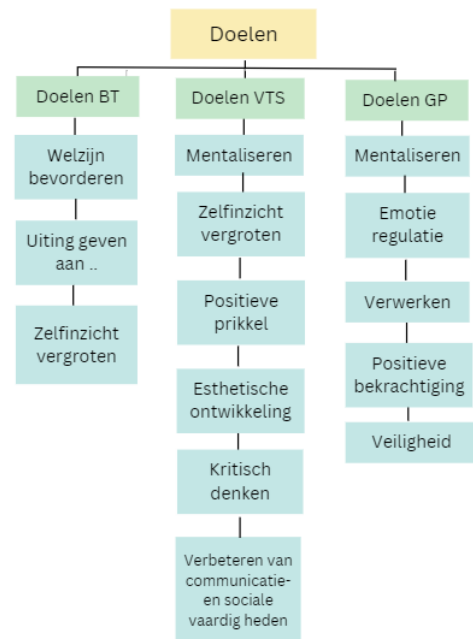
5.2.1.2 VTS-methode [VTS]

In *figuur 2* is te zien dat het versterken van het **mentaliserend vermogen** als één van de potentiële doelen wordt gezien bij de inzet van de VTS-methode (R1, R2, R3, R4, R5, R6). Respondent 3 benoemt potentie te zien voor ontwikkeling van mentalisering, wanneer er ruimte is voor de cliënt om zijn of haar innerlijke ervaringen te verwoorden (R1). Respondent 6 sluit vanuit eigen perspectief hierbij aan en benoemt dat de VTS-methode hiervoor handvatten en kaders biedt. De cliënt krijgt de ruimte om zijn eigen ervaringen te delen maar wel aan de hand van het gekozen beeld. Dit biedt ruimte tot delen maar wel binnen een kader. Daarnaast biedt het luisteren naar de ander ook ruimte tot ontwikkeling op het gebied van mentaliseren. Het luisteren naar de ander maakt inzichtelijk dat de ander een ander perspectief op het gedeelde beeld heeft. Luisteren naar een ander is daarom een belangrijk onderdeel binnen de VTS-methode (R1, R2, R3, R4, R6), waarin acceptatie van het meningsverschil en de mogelijkheid deze te herzien of het uitstellen van eigen oordeel een belangrijke rol spelen (R1, R2, R6).

De VTS-methode heeft niet als doelstelling bij te dragen aan mentalisatie. Des ondanks elementen wel overlap hebben. Zoals het leren uitstellen van je mening. Het leren uitstellen van je mening en het herzien hiervan, stroomt voort uit het divergent denken (R1, R2, R6). Divergent denken komt neer op een flexibele denkwijze, het bedenken van meerdere oplossingen. Divergent denken is onderdeel van een doel van de VTS-methode, namelijk het **kritisch denken** (R1, R2, R4, R6). Respondent 2 noemt dat flexibiliteit in het vormen van je mening en het uiten hiervan, maar ook een nieuwsgierige en open houding hebben, ook onderdeel van het

Figuur 2

Beknopt overzicht van de resultaten vanuit de interviews



hoofddoel kritisch denken is. Respondent 4 vult daarbij aan dat het kritisch denken het goed kunnen interpreteren (R6) en goed kunnen lezen van teksten bevordert.

Respondent 2 licht het doel waarvoor de methode ontwikkeld is toe: om de **esthetische ontwikkeling** van de mensen te bevorderen. Vanuit onderzoek kwam naar voren dat het kijken naar- en denken over kunst verandert naarmate mensen meer kunst zien en daarop reflecteren. In het onderzoek kwam ook naar voren dat er verschillende fases van kijken zijn: beginnende kijker, gevorderde kijker en expertkijkers. De fase indeling is gebaseerd op je hoeveelheid kennis en ervaring met het kijken naar kunst. De methode sluit aan bij elke fase van kijken waardoor de informatie meer zou beklijven bij de kijkers en daarmee mogelijk een toegevoegde waarde voor de levens van de mensen is (R2).

Respondent 1 benoemt hoe via het gekozen beeld de kijker tot identificeren kan komen, maar ook zijn **zelfinzicht kan vergroten** doordat er gezamenlijk naar dezelfde afbeelding wordt gekeken, maar er wel diverse perspectieven worden benoemd (R2, R4). Dit biedt de kijker een moment van stilstaan in het hier en nu en bewustwording van de eigen blik (R1, R2). Respondent 2 benoemt dat, *vanuit de visie op het bevorderen van esthetische groei waarin meerdere fases zijn van kijken*, de kijker zich in de eerste fase bevindt. De eerste fase van de esthetische groei is kijken vanuit “eigen perspectief” dus de kijker praat onbewust over eigen verleden en heden.

Deelnemen aan de VTS-methode kan voor de kijker ook het doorbreken van de dagelijkse bezigheden zijn. Respondent 3 benoemt dat het inzetten van de methode werkte als **positieve prikkel** bij de bewoners. De bewoners zitten in een verzorgingshuis setting waarin de dagen veel op elkaar lijken. Vele bewoners hebben last van somberheid klachten of een gevoel van eenzaamheid. Het inzetten van de VTS-methode doorbreekt de dagelijkse gang van zaken. Tijdens de VTS-bijeenkomst worden de bewoners gemotiveerd en activeert om over andere onderwerpen in gesprek te gaan en te delen. Zo ontstaan er gesprekken die anders zijn dan tijdens het lunch moment (R3). Daarnaast werd ook de interesse voor kunst (kijken) gevoed (R2, R3).

De VTS-bijeenkomsten worden in groepsvorm aangeboden (R2). Doordat de methode in groepsvorm wordt uitgevoerd, biedt het de cliënt de mogelijkheid zijn **communicatieve en sociale vaardigheden** te verbeteren (R6) en in verbinding te staan met de ander (R1, R2, R3).

5.2.1.3 Gerontopsychiatrie & Borderline [GP]

Eén van de doelen bij deze specifieke doelgroep, en gelijk een basis doel, is het creëren van **veiligheid**. Respondent 5 benoemt het belang van het opbouwen van een vertrouwensband. Hierin wordt flexibiliteit van de zorgverlener gevraagd. Wanneer er een basis van vertrouwen is, ontstaat er veiligheid. Vanuit vertrouwen kan er gewerkt worden aan de andere doelen (R5). Respondent 6 stelt dat het waarborgen van regels onderdeel is van het behalen van het doel om veiligheid te creëren.

Respondent 3 benoemt potentie, via de inzet van de VTS-methode, te zien voor het versterken van het **mentaliserend vermogen** en het versterken van de **emotieregulatie** voor de gerontopsychiatrische cliënten met borderline. Hierin benoemt Respondent 3 een uitnodiging voor de cliënt om zijn emoties en gevoelens te verwoorden aan de hand van het getoonde beeld. Maar daarnaast ook te oefenen met sociale vaardigheden, bijvoorbeeld elkaar uit laten praten en elkaar vragen stellen over wat er verteld is. Respondent 3 kaart aan dat dit een enorme uitdaging is voor de persoonlijkheidsproblematiek doelgroep. Respondent 6 benoemt dat een veel voorkomende hulpvraag bij deze doelgroep zit in de emotieregulatie. Wanneer de cliënt net uit een crisisopvang is gekomen, schiet de cliënt vaak alle kanten op met zijn of haar emoties en heeft er moeite mee om deze zelfstandig te reguleren. Bij deze cliënten wordt het herkennen en reguleren van eigen emoties het doel (R6). Respondent 6 benadrukt dat het gevoel ‘er te mogen zijn zoals je bent’ van belang is voor de cliënt binnen de gerontopsychiatrische setting.

Vanuit een verleden van kapotgelopen relaties en afwijzingen op sociaal vlak is het van belang voor de cliënt om validatie te ontvangen. De validatie versterkt het zelfbeeld van de cliënt en heeft positief effect op onder meer de emotieregulatie. **Positieve bekrachtiging** is daarom een doel voor deze specifieke doelgroep (R6). Het op doen van positieve ervaringen, in onder meer het sociaal contact, is een onderdeel hiervan. De positieve bekrachtiging wordt na gestreefd doordat de cliënt in zijn kracht wordt gezet, bijvoorbeeld iemand is goed in koken, muziek produceren etc. Via deze weg wordt de cliënt

geactiveerd en gestimuleerd gebruik te maken van de nog werkende vaardigheden (R1, R3). Dit kan ook doormiddel van de inzet van de VTS-methode (R3).

Respondent 5 benoemt “herstelondersteunende zorg” als een van de uitgangspunten waarnaar gestreefd wordt binnen de gerontopsychiatrie. Hierbij ligt de focus op de krachten en de mogelijkheden van de cliënt en waarin wordt nagestreefd dat de cliënt zelf de regie over zijn leven voert. Acceptatie van kwetsbaarheden en vermindering van klachten is hier onderdeel van. Bovenstaande punten vinden overlap in het doel tot positieve bekrachtiging.

De gerontopsychiatrische cliënten met borderline hebben vaak een gekleurd levensverhaal. Velen hebben te maken met problematieken vanaf jongs af aan. Hierin spelen verlies en trauma een rol. Respondent 5 benoemt dat ruimte bieden voor het **verwerken** van trauma's vanuit het verleden een doel is binnen de gerontopsychiatrische setting. Hier ligt de nadruk op aansluiten bij de behoefte van de cliënt.

5.2.1.4 Conclusie interviews

De kadering en structuur van de VTS-vragen bieden voorspelbaarheid en houvast. Elementen die **veiligheid en vertrouwen bevorderen**, een doel wat wordt nagestreefd binnen de gerontopsychiatrische setting en gerealiseerd kan worden door de inzet van de VTS-methode (R5, R6).

De gerontopsychiatrische cliënten met borderline kampen vaak met verlies en trauma (R5). De inzet van bepaalde beelden binnen de VTS-methode kan helpen bij het *vergroten van zelfinzicht* maar is ook verweven met **verwerking**. Kijkend vanuit de esthetische ontwikkeling praat de cliënt namelijk in de eerste fase, waarin de cliënten waarschijnlijk in zullen zitten, vanuit hun eigen perspectief. Op deze wijze kan de cliënt (onbewust) op laagdrempelige wijze delen over verleden en heden (R1, R2, R5).

Een doel binnen de VTS-methode is het versterken van de *communicatie en sociale vaardigheden* (R6). Bij de bijeenkomsten zal de cliënt hiermee mee oefenen. De ontwikkeling hierin is voor de cliënt als resultaat een positief sociaal contact. Dit draagt bij aan de **positieve bekrachtiging**. Daarnaast wordt de cliënt gestimuleerd actief deel te nemen, er wordt een appél gedaan op de nog werkende krachten van de cliënt (R1, R3).

Een veel voorkomende hulpvraag van de gerontopsychiatrische doelgroep met borderline is een hulpvraag rondom de *emotieregulatie*. Deze hulpvraag wordt onder meer een behandeldoel binnen de beeldende therapie (R6). Hierbij ligt de basis om te leren (*gepaste*) *uiting te geven aan emoties* (R6) om de *emotieregulatie* te verbeteren (R3) maar ook om de **mentaliseratie te verbeteren** (R3, R6). Meerdere Respondenten benoemen potentie te zien voor de gerontopsychiatrische cliënten met borderline om het mentaliserend vermogen te verbeteren met inzet van de VTS-methode. Dit komt onder meer door de duidelijke kaders en structuur van de methode.

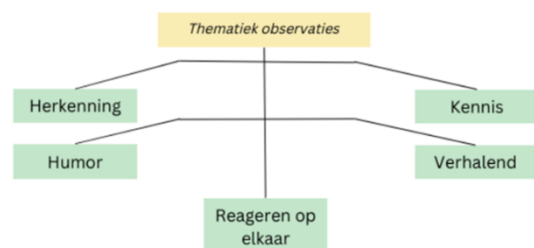
5.2.2 Observaties

Figuur 2 laat zien dat één van de elementen die regelmatig naar voren kwam als thema in de observatie de *onderlinge interactie* is. Wanneer één van de *kijkers* zijn perspectief deelde op het getoonde beeld volgde hier regelmatig een reactie op en ontstond er een gesprek (alle bijeenkomsten: interactie tussen mw1, mw2, dhr., M. en participerende observator).

De reacties waren zowel bevestigend, aanvullend, alsook tegensprekend. De kijkers lieten elkaar, ook wanneer de meningen verschilden, hierin hun eigen visie delen (eerste observatie, derde afbeelding: interactie tussen mw1 en dhr.) Hier zien we dat de kijkers ook hun mening herzagen na een ander perspectief te hebben aangehoord. De kijkers lieten ook interesse in elkaars perspectief zien en ondervroegen elkaar hierover (derde observatie, tweede afbeelding: interactie tussen mw1. Dhr.). De kijkers lieten zien open te staan voor nieuwe perspectieven en spraken hierover hun waardering uit (derde observatie, afbeelding één: interactie mw1. en observator). De kijkers stonden in contact met

Figuur 3

Beknopt overzicht van de resultaten van de interviews.



elkaar en maakten verbinding, onder meer door gedeelde grappen waardoor gezamenlijk werd gelachen (tweede observatie, afbeelding één: interactie mw1., mw2, dhr. en observator).

5.2.3 Literatuur

5.2.3.1 Beeldende therapie

Binnen de beeldende therapie kan op diverse wijzen aan doelen worden gewerkt. Budde (1989) benoemt algemene doelstellingen binnen de beeldende therapie, waaronder de doelen 'emoties verwerken', 'structuur aanbrengen', 'conflictverwerking', 'ego versterking', 'het verbeteren van het sociaal functioneren' en 'het uitbreiden van het gedragsrepertoire'. De doelen kunnen op diverse manieren worden aangevlogen, zowel op actieve als op receptieve wijze (Smeijsters, 2008). Bij de actieve wijze wordt de cliënt juist gestimuleerd het vormgeven zelf te ervaren en gedachten en gevoelens te delen via het materiaal, waarbij de cliënt dus wordt uitgenodigd om in beweging te komen en actief met het materiaal om te gaan. Een combinatie van deze twee is ook mogelijk. Binnen de receptieve werkvormen ligt het doel op het delen van gedachten, gevoelens en gedrag in de interactie tussen de groepsleden en therapeut. Dit draagt bij aan het vergoten van het zelfbewustzijn van de cliënt (Smeijsters, 2008). Daarnaast biedt de receptieve vorm voor een groot scala aan cliënten de mogelijkheid om mee te kunnen doen aangezien het hier om het waarnemen en delen van je visie gaat en niet om het zelf vormgeven met materialen en gereedschappen. Daarnaast is er palliatieve vaktherapie. Palliatieve vaktherapie heeft overlappende doelstellingen met de "gewone" vaktherapie, echter zijn de doelstellingen in de palliatieve vaktherapie meer gespecificeerd. Binnen de palliatieve vaktherapie ligt het doel bij het leren omgaan met problemen. Dit kan ondersteund zijn bij verlies, bij het verminderen van psychosomatische klachten en bij het nemen afscheid van het leven (Smeijsters, 2008).

Bateman & Fonagy (2007) ontwikkelden een behandeling genaamd *mentalisation based treatment (MBT)* op basis van de hechtingstheorie van Bowlby (1988), waarbij ze zich richtten op mensen met een (borderline) persoonlijkheidsstoornis. Verfaillie (2011) creëerde, geïnspireerd op de theorie van Bateman & Fonagy, een ervaringsgerichte methode: mentaliseren in de beeldende therapie. De methode maakt hierin actief gebruik van het creëren van werkstukken. De gemaakte werkstukken halen gevoel en ervaringen uit de binnenwereld van cliënten en plaatsen dit in de buitenwereld waar het zichtbaar wordt voor de cliënt zelf en voor groepsgenoten. Dit benadrukt het mentaliseringsproces. Daarnaast vindt de interactie tussen de groepsgenoten via het werkstuk plaats en niet op directe wijze, waardoor een veilige omgeving wordt gecreëerd voor cliënten om te praten over gevoelens en ervaringen (Kaarsemaker-Verfaillie, 2009). Het stilstaan bij mentale toestanden, het mentaliseren, helpt bij het reguleren van onze emoties. Hier ligt dan ook de kern van de problematiek van deze specifieke doelgroep, stipt Haeyen (2011) aan.

5.2.3.2 VTS-methode

Het doel voor de VTS was, in eerste instantie, het vergroten van de esthetische groei. Echter bleek er veel bijvangst te zijn op het gebied van visuele geletterdheid (Hailey et al., 2015). Met visuele geletterdheid wordt geduid op het herkennen van objecten en symbolen. Visuele geletterdheid speelt een belangrijke rol in de ontwikkeling tot leren en het begrijpen van elkaar (Hailey et al., 2015).

Daarnaast zijn er ook verbeteringen gezien op het gebied van nadenkprocessen en het kritisch-analytisch denken (DeSantis & Housen, 2007; Ter Horst & Kruiper-Doesborgh, 2012; Yenawine, 2013/2021). Met kritisch-analytisch denken wordt geduid op het onderbouwen van een mening, het hebben van inzicht in bezwaren tegen meningen, het openstaan voor eventuele aanpassingen van de mening en het bijstellen van de mening (Ter Horst & Kruitper-Doesborgh, 2012). Aspecten als zorgvuldig observeren, evalueren, speculeren en luisteren naar elkaar kwamen naar voren als onderdelen van het kritisch analytisch denken in de uitgevoerde onderzoeken (Burnside et al., 2017; Hailey et al., 2015; Moorman, 2013). Vanwege deze positieve neveneffecten werd ervoor gekozen om de VTS-methode vervolgens bij kinderen en medische studenten in te zetten. Ook bij hen werd een verbetering in nadenkprocessen en het kritische-analytisch denken geconstateerd na gebruik van de methode (Ter Horst & Kruiper-Doesborgh, 2012).

Verder draagt de VTS-methode bij aan het versterken van communicatievaardigheden (Ter Horst & Kruiper-Doesborgh, 2012; Yenawine, 2013/2021). Het versterken van communicatievaardigheden komt

naar voren in het feit dat de VTS-methode kijkers stimuleert om met elkaar in discussie te gaan, waarin de kijker wordt gevraagd zijn mening verbaal te onderbouwen. Op deze wijze leert de cliënt zich communicatief te versterken (Burnside et al., 2017).

5.2.3.3 Gerontopsychiatrie & Borderline

Haeyen (2011) benoemt dat de kern van de problematiek, waar cliënten met borderline vaak mee worstelen, zich bevindt in de emotie- en zelfbeeldregulatie problematiek. Hierbij speelt het tekort aan een coherent zelfgevoel bij de cliënt met borderline een rol. Wanneer het gedesorganiseerde onveilige gehechtheidssysteem geactiveerd wordt, door een verhoogde arousal, wordt er tekortgedaan op het mentaliserend vermogen (Ryan, 2005; Van der Molen et al., 2015). Het vergroten en verbeteren van het mentaliserend vermogen kan hieruit voortkomen als een behandeldoel. Bateman & Fonagy (2007) omschrijven mentaliseren als een focus op mentale toestanden in de persoon zelf of in anderen, in het bijzonder met betrekking tot verklaringen van gedrag. Hierbij gaat het om een verbeeldingskracht om de ander, maar ook je eigen, ervaringen te begrijpen, zeker als het gaat om emotioneel geladen, niet-bewust gemotiveerde kwesties of handelingen (Bateman & Fonagy, 2007). Wanneer als kind dit proces niet juist op gang is gebracht door een vertrouwde volwassene, kan dit zich uiten in een vorm van gedesorganiseerde gehechtheid (Bowlby, 1988; Van der Molen et al., 2015). Om te werken aan de gedesorganiseerde gehechtheid als beschreven door Bowlby (1988), ontwikkelden Bateman & Fonagy (2007) (zoals eerder aangestipt) de MBT-behandeling, gericht op cliënten met borderline.

De levensfase waarin cliënten zich bevinden speelt ook een rol binnen de gerontopsychiatrie (Ingenhoven et al., 2018). In de vierde levensfase is er sprake van lichamelijke veroudering zoals afname van onder meer zicht en gehoor, maar ook afname van sociale aspecten zoals het verlies van een partner. Hierbij speelt *secondary aging*, een versnelde veroudering als gevolg van ziekte, stress of trauma, een rol (Tieleman, 2019). Ryff en Singer (2008) benoemen aspecten als zelfacceptatie, autonomie, doelgerichtheid en positieve relaties als beschermende factoren voor een gezonde ontwikkeling en levensstijl binnen deze levensfase.

5.2.3.4 Conclusie Literatuur

De VTS-methode wordt uitgevoerd in groepsvorm. Door deze groep samenstelling wordt gewerkt aan *de communicatieve vaardigheden*, maar staan de cliënten ook in contact met elkaar. Door samen te kijken naar hetzelfde beeld en te luisteren naar elkaars perspectief, stipt dit aan het basale gegeven van MBT: “ik ben ik en jij bent jij” (Kaarsemaker-Verfaillie, 2009; Yenawine, 2013/2021). Ondanks het feit dat er aspecten van het **kritisch-analytisch denken** overlap hebben met het **mentaliseren**, is er geen onderzoek gedaan naar dit aspect binnen de VTS-methode.

5.2.4 Conclusie

Conclusie op deelvraag 2: Welke doelstellingen kunnen worden nagestreefd middels gebruik van de VTS-methode binnen de beeldend-therapeutische behandeling van gerontopsychiatrische cliënten met borderline?

Er komen diverse doelen naar voren in de literatuur, de interviews en de participerende observaties voor zowel de omgang met gerontopsychiatrische cliënten met borderline, als voor de beeldend-therapeutische behandeling en het gebruik van de VTS-methode binnen de behandeling. Een aantal doelen hebben hierin overlap met elkaar. Uit de interviews is gebleken dat **positieve bekrachtiging** een belangrijk element is binnen de behandelingen, een element die ook passend is binnen de VTS-methode. Het bieden van een **veilige omgeving** is hierbij belangrijk. Het bieden van een veilige omgeving is het eerste doel wat voor de specifieke doelgroep moet worden behaald. De werkwijze van de VTS-methode biedt een hoge mate van structuur en voorspelbaarheid, waardoor een veilige omgeving, met flexibiliteit van de therapeut, gewaarborgd kan worden. Vanuit de literatuur komt daarnaast naar voren dat positieve relaties bijdragen aan een gezonde ontwikkeling en leefstijl binnen deze levensfase en dat deze mogelijk ook ondersteuning kunnen bieden bij de verliezen die gepaard gaan bij deze levensfase (Ingenhoven et al., 2012; Ryff & Singer, 2008; Tieleman, 2019). Dit sluit aan op de visie van **herstelondersteunde zorg**. De cliënten in hun kracht zetten kan bijdragen aan het versterken van de autonomie van de cliënt en daarmee *secondary ageing* verminderen (Oude Voshaar et al., 2018; Ryff & Singer, 2008; Tieleman, 2019). Dit zijn elementen die terugkomen in de receptieve werkvormen (Smeijsters, 2008).

Binnen de beeldende therapie is er ruimte voor het **verwerken van verlies**. Via interactie met het beeld worden persoonlijke verhalen (indirect) gedeeld. Daarnaast worden de cliënten uitgenodigd om interactief in groepsvorm te reflecteren (*receptief*) (Smeijsters, 2008). Dit doel raakt aan het **versterken van de communicatievaardigheden**, een doelstelling die ook tijdens de interviews met professionals als belangrijk bestempeld werd. Ook uit de observaties bleek dat het versterken van de communicatievaardigheden een belangrijk doel is; er was veel sprake van onderlinge interacties door de visies die werden gedeeld, waardoor er gesprekken ontstonden en ook samen gelachen werd. Deze aspecten raken aan het doel om de cliënten een **positieve prikkel** te geven. Deze positieve prikkel, de interactie en het gedeelde plezier dragen bij aan het bevorderen van het welzijn van de cliënten.

Alle respondenten spraken zich uit over het doel gericht op het versterken van het **mentaliserend vermogen**, zowel kijkend vanuit het VTS-standpunt als de doelgroep van gerontopsychiatrische cliënten met borderline. Andere doelen die naar voren kwamen, zoals zichtbaar is in Figuur 2, hebben hier overlap mee zoals het versterken van het **kritisch-analytisch denken** en het verbeteren van de **emotieregulatie**. De overlap tussen de doelen gericht op het versterken van het mentaliserend vermogen evenals het versterken van het kritisch-analytisch denkvermogen is zichtbaar in het feit dat cliënten hun mening herzien op basis van een ander gedeeld perspectief. Dit doet zowel aanspraak op hun mentaliserend vermogen als op hun kritisch-analytisch denkvermogen. Daarnaast komt zowel in de literatuur als in de interviews naar voren dat de vraag of de kern van de problematiek van gerontopsychiatrische cliënten met borderline in de emotieregulatie ligt, een veelgestelde vraag is (Haeyen, 2011). Uit de literatuur blijkt dat er een samenhang is tussen mentalisatie en emotieregulatieproblematiek (Bateman & Fonagy, 2007; Ryan, 2005). Eén van de aspecten van mentalisatie is je bewust zijn van jezelf en de ander en het verschil tussen jullie (Kaarsemaker-Verfaillie, 2009). Dit wordt aangekaart middels de eerste vraag van de VTS-methode “*Neem de tijd om de afbeelding in je op te nemen*”, waarin de cliënten worden geforceerd om stil te staan bij wat er daar, in het hier-en-nu, plaatsvindt (Yenawine, 2013/2021).

Verder vindt de VTS-sessie plaats in groepsvorm, waardoor aspecten zoals ‘in verbinding staan met elkaar’ en het oefenen van **sociale vaardigheden** ook aan bod komen. De groepsvorm benadrukt het verschil tussen jij en ik en helpt mee aan het eerder benoemde welzijnsdoel (Bateman & Fonagy, 2007; Kaarsemaker-Verfaillie, 2009). Zowel het oefenen van sociale vaardigheden als het **uitbreiden van het gedragsrepertoire**, wat gerealiseerd kan worden door het verbeteren van het mentaliserend vermogen, zijn volgens Budde (1989) belangrijke doelen binnen de beeldende therapie. Ook in de observaties werd belang van deze doelstellingen duidelijk, waarbij elementen als luisteren naar een ander en het leggen van verbinding met elkaar naar voren kwamen.

Tabel 3

Doelstellingen die te behalen zijn bij het gebruik van de VTS-methode bij gerontopsychiatrische cliënten met borderline

Doelen:	Te behalen door:
Bevorderen van de autonomie van cliënten	• het creëren van veiligheid; • het versterken en ondersteunen van persoonlijke kwaliteiten en krachten van cliënten (<i>herstelondersteunende zorg</i>); • het creëren van ruimte voor het delen van het eigen verhaal en ervaren associaties, waardoor laagdrempelig wordt gewerkt aan de verwerking van verlieservaringen in het heden en verleden; • het aanbieden van positieve prikkels om cliënten te activeren en de (negatieve) sleur te doorbreken.
Versterken van het mentaliserend vermogen van cliënten	• creëren van veiligheid; • versterken van de communicatieve vaardigheden (o.a. het verbeteren van het vermogen om te luisteren naar anderen); • verbeteren van de emotieregulatie van de cliënt door ruimte te bieden voor uiting van gevoelens en emoties waarin het beeld een kader biedt; • vergroten van zelfbewustzijn door stil te staan in het hier-en-nu; • versterken van kritisch-analytisch denkvermogen; • vergroten van de esthetische groei en daarbij interesse voeden.

5.3 Deelvraag 3:

Welke *interventies* vanuit de VTS-methode kunnen worden ingezet in de beeldend-therapeutische behandeling van gerontopsychiatrische cliënten met borderline?

5.3.1 Interviews

5.3.1.1 Beeldende therapie [BT]

Binnen de beeldende therapie worden er veelal **interventies via het materiaal** aangeboden. Zo maakt de therapeut een keuze in materiaal en denkt hierbij na over de mate van structuur van materialen, het gebruik van gereedschap, het gebruik van vloeiend of vast materiaal, enzovoorts. Via het materiaal kan de therapeut spanningsregulatie aanbrengen. Zo benoemt Respondent 6 dat ze cliënten via het materiaal weer terug bij zichzelf kan brengen, wanneer cliënten een moment meemaken waarin ze vastzitten in een patroon van negativiteit.

Respondent 3 benoemde hoe de VTS-methode vraag: “Wat gebeurt er in deze afbeelding?”, ook een rol kan spelen in het **nabespreken** van beeldend werken. Respondent 1 gaf aan vanuit dezelfde visie de nabespreking te starten, zonder de vraag zelf te gebruiken. Zo kijkt ze niet vanuit “mooi vs. lelijk” perspectief, maar zoomt ze in op beeldaspecten, zoals de keuze van kleurgebruik.

5.3.1.2 VTS-methode [VTS]

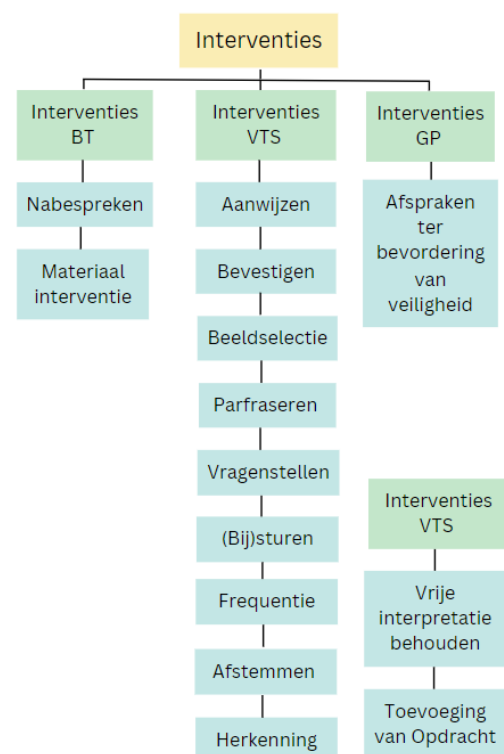
Uit de interviews kwam naar voren dat er binnen de VTS-methode met verschillende interventies wordt gewerkt. Zo worden de drie **vragen** gesteld vanuit het protocol van de VTS-methode (R2, R3). Daarnaast wordt er ook gebruikgemaakt van elementen als **parafraseren** (R4, R2), **aanwijzen** (R1, R4), **bevestigen** (R2, R3, R4) en **beeldselectie** (R1, R2, R3, R4). Deze interventies zijn elke sessie herhalend, even als de inzet van de vragen vanuit het protocol. Respondent 4 benoemt dat de afbeelding waarnaar wordt gekeken en die wordt besproken, van grote invloed is op het gesprek wat daarna wordt gevoerd. Het kiezen van het beeld is daarom een belangrijk onderdeel van de VTS-sessie en moet **afgestemd** worden op de doelgroep (R4, R2, R3). Bij het kiezen van het beeld speelt **herkenning** ook een rol. Zo benoemt Respondent 3 dat de beelden die ze gebruikt, afgestemd zijn op de doelgroep en ook verhalen van vroeger op kunnen roepen. Sommige verhalen hebben overlap met elkaar en zorgen voor onderliggende verbinding tussen cliënten (R3). Respondent 1 benoemt dat het gekozen beeld ook houvast biedt voor het gesprek. Zo wordt voor de medekijkers meer zichtbaar waar de cliënt die aan het woord is, het over heeft.

In *figuur 3* wordt zichtbaar dat een ander veel benoemde interventie de mate van **frequentie** van de bijeenkomsten is (R1, R2, R3, R4). Respondent 2 benoemt dat hoe bekender de cliënt raakt met de methode, des te beter kan de cliënt zich verder ontwikkelen op het gebied van kritisch-analytisch denken, esthetische ontwikkeling, en op het vlak van communicatieve vaardigheden. Respondent 4 benoemt zich aan een curriculum van negen bijeenkomsten per jaar te houden, wat neer komt op drie bijeenkomsten per periode. Hierin zat onderling verschil tussen de respondenten. De methode schrijft zelf het minimum (gericht op onderwijs) van negen sessies voor (R2). De motivatie hierachter is dat kijkers dan voldoende bekend raken met de methode en er progressie te zien is bij de ontwikkeling van het kritisch-analytisch denken. Respondent 3 benoemde wekelijkse bijeenkomsten te houden evenals Respondent 6.

Respondent 6 benoemde dat de hoge frequentie de aanleiding was van het **toevoegen van een extra opdracht**. Door een opdracht toe te voegen kwam er nieuwe uitdaging voor de cliënten die veelal

Figuur 3

Beknopt overzicht van de resultaten van de interviews.



bekend waren met de methode. Respondent 6 merkte dat ze via de opdrachten op een andere wijze aan de doelen, waarvoor ze de VTS-methode inzette, kon werken.

Een belangrijke en veel toegepaste interventie binnen de VTS-methode is de interventie van **afstemmen**. Respondent 2 benoemt dat het van belang is dat de facilitator aanvoelt wanneer een groep meer uitdaging moet krijgen via het beeld om zo de cliënten te stimuleren tot ontwikkeling en groei. Respondent 3 vult aan dat hiervoor kennis van de doelgroep van belang is om juist af te kunnen stemmen. Inspelen op interesse van de doelgroep zorgt ervoor dat de aandacht bij de methode blijft, en de cliënten zich gezien en gehoord voelen in hun behoefte (R2, R3). Hierbij is te concluderen dat afstemmen niet enkel een interventie is maar ook een voorwaarde om de VTS-methode effectief te kunnen toepassen.

Verder is neutraliteit en de grond van gelijkwaardigheid binnen de VTS-methode belangrijk (R2). Hierbij is het van belang dat de facilitator zo handelt dat de **vrije interpretatie** van de cliënt behouden wordt (R4). Zo benoemt Respondent 2 dat de cliënt een vrije keuze moeten krijgen over welk onderwerp van het beeld hij of zij wil spreken. Respondent 1 vult daarbij aan dat er ruimte moet blijven voor eigen in- of tegenspraak. Het is aan de facilitator om steeds een open ruimte te creëren waarin alle meningen gedeeld kunnen (R4).

Om de gelijkwaardigheid in stand te houden, is het soms van belang om **bij te sturen**. Bijvoorbeeld door een minder actieve cliënt een beurt te geven (R3, R4). Respondent 4 benoemt hoe ze soms even “uit het gesprek stapt”. Ze legt op zo’n moment haar rol van facilitator even naast zich neer en stapt terug in haar docente rol waarin ze de context van de methode (alles mag gezegd worden, er is geen oordeel aan verbonden etc.) toelicht om verheldering bij de kijkers aan te brengen. Hierna stapt ze weer in de rol van facilitator waarin ze volgend aan de groep is. Ondanks dat er soms sturing nodig is, is het van belang om dit zo min mogelijk toe te passen (R2).

5.3.1.3 Gerontopsychiatrie & Borderline [GP]

Bij deelvraag twee werd al benoemt dat de VTS-methode ingezet kan worden om veiligheid te creëren, een doel dat wordt nagestreefd bij de gerontopsychiatrische cliënten met borderline. De interventies die worden uitgevoerd richten zich dan ook op het behalen van dit doel. Zoals het maken van **heldere afspraken**. Respondent 5 benoemt dat het voor het creëren van veiligheid belangrijk is om duidelijke en heldere afspraken te maken en deze na te leven. Wanneer dit niet wordt nageleefd, door enkele medewerkers van het team, ontstaat er een onveilige situatie voor de cliënt, en uit zich dit mogelijk in afhankelijk gedrag of split gedrag (R5).

5.3.1.4 Conclusie interviews

Vanuit de interviews kan geconcludeerd worden dat de *keuze voor beeld* van grote invloed is binnen de VTS-methode (R1, R2, R3, R4). Dit komt overeen met de *keuze en inzet van het materiaal* binnen de beeldende therapie (R6). **De keuze van het materiaal en het beeld** roepen wat op bij de cliënt, hierin wordt een bewuste interventie uitgevoerd door de facilitator of therapeut. Daarnaast kan er ook een materiaal interventie worden gedaan tijdens de uitvoering van de VTS-methode, licht Respondent 6 toe. Respondent 2 benoemt daarentegen dat dit dan niet meer binnen de VTS-methode valt, maar wel als toevoeging ingezet kan worden.

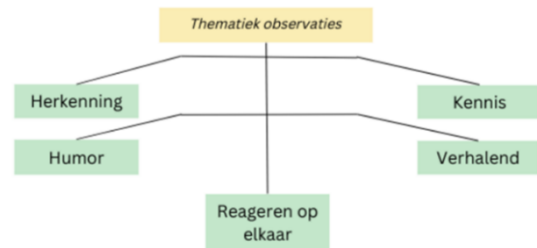
Verder kan geconcludeerd worden dat het maken van **afspraken** belangrijk is bij de inzet van VTS-methode bij gerontopsychiatrische cliënten met borderline. Door het maken van afspraken wordt er voorspelbaarheid gecreëerd, wat zorgt voor veiligheid (R5). Bij toepassing van de VTS-methode is veelal sprake van voorspelbaarheid door herhaling van het stellen van de drie *vragen* en de terugkomende interventies (R2, R3). Hierdoor wordt het inzichtelijk voor de cliënt wat er komt, waardoor de cliënt zich open zal stellen tijdens de bijeenkomst en zijn mening kan gaan delen met de groep.

5.3.2 Observaties

In *figuur 3* is te zien dat er naast *interactie* en *humor* ook *herkenning* en *verhalend* naar voren komt. *Herkenning* kwam naar voren bij het zien van de getoonde beelden. Hierbij gaat het om herkenning vanuit eigen verleden, wat werd gedeeld met andere kijkers (eerste observatie, derde afbeelding, interactie tussen: dhr. mw2; tweede observatie, eerste afbeelding: interactie: dhr.; tweede

Figuur 1

Beknopt overzicht van de resultaten van de observaties.



observatie, tweede afbeelding: interactie: dhr.; derde observatie, tweede afbeelding, interactie: dhr.; derde observatie, vierde afbeelding, interactie: dhr.; vierde observatie, eerste afbeelding, interactie: dhr.). Ook was er herkenning vanuit het beeld van eigen persoonlijk leven en handelen (derde observatie, eerste afbeelding, interactie: mw2., mw1.). Deze herkenning werd soms ook opgelegd aan het beeld. Hiermee wordt bedoeld dat cliënten invulling geven aan het beeld vanuit hun eigen ervaringen. "Mw2 benoemt dat personage mogelijk geopereerd is aan staar. M. vraagt waarop Mw2 dit baseert, mw2 benoemt het te kunnen zien, M. vult aan met dat mw2 deze eigen ervaring ook heeft." (Tweede observatie, eerste afbeelding, interactie: mw2. en M.). Het herkennen van elementen werd ook als onderbouwingsargument van *kennis* gebruikt. Hiermee wordt geduid op dat als de kijker een elementen uit het beeld herkende van zijn jeugd, de kijker hier dan stellig in zijn antwoord was waardoor de open gespreksruimte voor verdere associaties wat weg viel. (tweede observatie, eerste afbeelding, interactie: mw2, dhr.). Deze herkenningpunten en verhalen riepen associaties op wat tot verder gesprek leidde (derde observatie, derde afbeelding, interactie: mw2. en M.). Daarentegen was te zien dat het voor de kijkers moeilijk was om verbinding te kunnen maken met het werk wanneer herkenningpunten ontbraken (derde observatie, tweede afbeelding, interactie: mw1). De facilitator (M.) benoemde de beelden bewust te selecteren om herkenningselementen of toepasselijke sferen. Dit laatste was het geval bij de derde bijeenkomst waar de facilitator inspeelde op het overlijden van een bewoner van de afdeling (persoonlijke communicatie, 1 juni 2023). Doordat de facilitator (M.) beelden had gekozen met bewuste sferen kwam het onderwerp "overlijden" en de "dood" op laagdrempelige wijze aanbod. De kijkers konden hierin hun eigen associaties delen, en waren vrij het wel of niet over deze onderwerpen te hebben.

5.3.3 Literatuur

5.3.3.1 Beeldende therapie

Binnen de beeldende therapie worden de interventies uitgevoerd via de therapeutische driehoek, bestaande uit kunstvak, therapeut en cliënt (Schweizer, 2009). Op de as therapeut-client gaat de therapeut een werkaliantie aan met de cliënt om een vertrouwensband op te bouwen om verder te kunnen werken aan de problematiek. Schweizer (2009) benoemt hierin transparantie van de therapeut om veiligheid te creëren, specifiek bij deze doelgroep is dit van zwaarwegend belang aangezien dit bijdraagt aan het creëren van veiligheid (Haeyen, 2007; Van Alphen & Heijnen-Kohl, 2006). Binnen de driehoek wordt gebruik gemaakt van zowel bewuste- als onbewuste- en zowel verbale- als non-verbale interventies. Hierin kan de therapeut handelen vanuit intuïtie, voorbedachte rade van bijvoorbeeld aanbrengen van meer structuur, instructies benoemen naar de cliënt of interventies via het handelen in het materiaal toepassen. De interventies die de therapeut uitvoert stromen voort uit de eerder benoemde werkwijze (Schweizer, 2009). Bijvoorbeeld bij een directieve werkwijze zal de therapeut interventies aanbieden waarin instructie en duidelijkheid een rol speelt.

Het beeldende kunstvak doet de cliënt uitnodigen via non-verbale wijze uiting te geven aan gevoelens en gedrag. Hierin beïnvloedt de therapeut het proces door gebruik te maken van de eigenschappen van het specifieke beeldend materiaal (Schweizer, 2009). Onder het beeldend materiaal kunnen ook digitale middelen vallen, volgens de webpagina Vaktherapie van de FVB (Vaktherapie, z. d.).

Bij de receptieve werkvormen maakt de therapeut de keuze voor relatief veel óf weinig verbale reflectie. Deze keuze wordt in afstemming op de capaciteiten, en behoefte, van de doelgroep gemaakt. Wanneer de cliënten niet in de mogelijkheid tot verbale uiting zal dit voor de therapeut een motief kunnen zijn om

hier niet tot weinig gebruik van te maken. Hierbij kan er voor gekozen worden om de cliënt uit te nodigen om de reflectie via het kunstvak te uiten. Een voorbeeld hiervoor kan zijn door van te voren een werk te maken, en na die tijd. Hierin wordt het verschil tussen de twee werken zichtbaar. Zowel via verbale- als via non-verbale (bijvoorbeeld via het kunstvak) reflectie dragen bij aan gedragsverandering plaats (Smeijsters, 2008). Een andere interventie om tot individuele gedragsverandering te komen in een groepssetting, is het aangaan van de interactie met de leden van de groep. Deze interactie kan ingezet worden om het beeldend-therapeutisch proces van de individuele cliënt te bevorderen.

Een andere interventie in een groepssetting is via de interactie met de leden van de groep. Hierbij wordt de interactie met de leden ingezet om het beeldend therapeutisch proces van de individuele cliënt te bevorderen (Schweizer, 2009).

5.3.3.2 VTS-methode

Binnen de VTS-methode wordt niet zozeer gepraat over interventies, echter vinden wel handelingen plaats binnen de methode die overeenkomen met het begrip interventies zoals door Schweizer (2009) toegelicht. Terugkomende interventies binnen de VTS-methode is het (nauwkeurig) luisteren (naar elkaar), aanwijzen van het visuele aspect dat wordt benoemd, het stellen van de drie protocol vragen, en het parafaseren (Hailey et al., 2015). Ondersteunend hierbij is het gebruik van een laserpen om elementen in het beeld aan te wijzen (Snoek et al., 2015). Daarnaast zorgen de interventies voor duidelijkheid en openheid (Moorman, 2013).

Een interventie binnen de VTS-methode is de keuze van het beeld (Yenawine, 2013/2021). De interventie van de keuze voor het beeld waarmee wordt gewerkt roept namelijk een bepaalde sfeer op waar de cliënt op reageert (Yenawine, 2013/2021; Schweizer, 2009). Hailey et al. (2015) benoemt hoe het gekozen beeld moet aansluiten bij de interesse en ervaringen van de doelgroep, hen moet uitdagen tot reflectie, en moet uitnodigen om erover in gesprek te gaan. Het is aan de facilitator om hier een weloverwogen keuze in te maken (Hailey et al., 2015).

5.3.3.3 Gerontopsychiatrie & Borderline

Het doel van het inzetten van interventies is het opheffen en/of reduceren van een probleem en een verandering teweegbrengen (Schweizer, 2009). Oude Voshaar (et al., 2018) benoemt het belang van minimale interventie bij de gerontopsychiatrische doelgroep waarbij de achterliggende insteek is dat er voldoende appél wordt gedaan op de autonomie van de cliënt. Dit, om afhankelijk gedrag en hospitalisatie te voorkomen (Ingenhoven et al., 2012). Haeyen (2007) benadrukt het belang om veel aandacht voor de autonomie van de cliënt te hebben. De interventies zullen er daarom op gericht zijn om de cliënt uit te nodigen om risico's aan te gaan, te oefenen, te experimenteren met ander gedrag, andere gevoelens toe te laten en om andere gedachten te vormen. Belangrijk om te benadrukken is dat bovengenoemde interventie alleen mogelijk is wanneer er een basis van vertrouwen en voorspelbaarheid is ontstaan (Haeyen, 2007; Van Alphen & Heijen-Kohl, 2006).

In deelvraag twee werd antwoord gegeven op de vraag welke werkwijze passend is voor de gerontopsychiatrische cliënten met borderline. Vanuit deze *steunende* werkwijze komen interventies voort. Hierin zijn structuur aanbrengen, overzicht creëren, voorspelbaarheid en regelmaat een belangrijke interventie (Schweizer, 2009). Deze interventies dragen bij aan het creëren van veiligheid voor de cliënt.

5.3.3.4 Conclusie literatuur

Haeyen (2007) benoemt dat de cliënt uitgedaagd moet worden om met **nieuw gedrag te oefenen**. Het oefenen van nieuw gedrag is een tegen reactie op het creëren van *hospitalisatie en afhankelijk gedrag* (Ingenhoven et al., 2012). Binnen de VTS-methode komt dit aan bod doordat de cliënt wordt uitgenodigd om op zijn *mening te reflecteren en mogelijk herzien* (Hailey et al., 2015).

Binnen de beeldende therapie maakt de therapeut gebruik van het *materiaal om interventies* uit te voeren (Schweizer, 2009). Dit materiaal kan ook digitaal materiaal zijn, zoals bij de VTS-methode in wordt gezet (Vaktherapie, z.d.; Yenawine, 2013/2021). Hierin is overlap te vinden tussen de twee specificaties. Het **gekozen beeld** roept wat op bij de cliënt, en roept mogelijk gesprek en reflectie op (Hailey et al., 2015).

Moorman (2013) benoemt dat het aanwijzen van het beeld kan zorgen voor duidelijkheid. **Duidelijkheid en voorspelbaarheid** zijn van belang bij het werken met de gerontopsychiatrische cliënten met borderline. Interventies als overzicht creëren, regelmaat, voorspelbaarheid en structuur komen zowel in de toepassing van de VTS-methode als omgang met de gerontopsychiatrische cliënten met borderline terug (Haeyen, 2011; Hailey et al., 2015; Schweizer, 2009; Van Alpen & Heijen-Kohl, 2006; Yenawine, 2013/2021).

5.3.4 Conclusie

Conclusie op de deelvraag: Welke interventies vanuit de VTS-methode kunnen worden ingezet in de beeldend-therapeutische behandeling van gerontopsychiatrische cliënten met borderline?

Concluderen is er een overlap te vinden tussen de werkwijze en interventies die er binnen de VTS-methode en beeldende therapie worden gebruikt. Zo wordt er bij beide gebruik gemaakt van de keuze voor het **beeld(end) materiaal**. Binnen de observaties kwam naar voren dat de facilitator een bewuste keuze maakte voor het gekozen beeld. Hierin paste de facilitator de beelden aan de omstandigheden aan en zette hierbij een bewust gekozen sfeer neer. Zowel uit de literatuur als uit de interviews komt naar voren dat de keuze voor het beeld, de beeldselectie, een overwogen keuze is waarin wordt afgestemd op de doelgroep (Hailey et al., 2015; Schweizer, 2009).

Ook kwam vanuit de observaties naar voren dat het beeld en de keuze van het beeld, samenhangt met **herkenning**. Vanuit de beelden werden elementen uit het eigen hedendaagse leven herkend, maar ook vanuit vroeger. Dit bracht met zich mee dat de kijkers in interactie gingen met elkaar en elkaar verhalen gingen vertellen bij de afbeeldingen (Schweizer, 2009). Hierdoor ervoeren de kijkers verbinding met elkaar wanneer ze de herinnering deelden, en werden ze gestimuleerd om nog een keer te kijken naar de afbeelding om aanvullingen te maken en op eigen gedachtengoed te reflecteren (Hailey et al., 2015; Yenawine, 2013/2021).

Haeyen (2007) & Van Alphen & Heijen-Kohl (2006) benadrukken de basis van **veiligheid en voorspelbaarheid**, die er moet zijn tussen de hulpverlener en cliënt. Respondent 5 benadrukt de mate van duidelijkheid en het houden aan afspraken bij het werken met de gerontopsychiatrisch cliënten met borderline. Voorspelbaarheid speelt ook een rol in de VTS-methode zo is in de observaties terug te lezen hoe elke sessie, elke afbeelding, dezelfde vragen en stappen worden doorlopen. In het VTS-protocol is een hoge mate van voorspelbaarheid terug te vinden (Hailey et al., 2015). Binnen de beeldende therapie is in de gekozen werkwijze steunende werkwijze ook voorspelbaarheid terug te vinden, evenals het aanbrengen van structuur en overzicht creëren (Schweizer, 2009).

Binnen de VTS wordt gebruikt gemaakt van diverse handelingen zoals **parafraseren, aanwijzen en terugvragen** (Schweizer, 2009; Snoek et al., 2019; Yenawine, 2013/2021). In de observaties kwam naar voren dat het aanwijzen van het benoemde beeldend aspect figureert als een terugvraag naar de kijker, waardoor de kijker van reflecteren op zijn of haar standpunt. Zo kwam de kijker terug op haar standpunt en benoemde ervan af te zien. Dit biedt de mogelijkheid om terug te blikken en nieuwe gevoelens en gedachten op te doen (Haeyen, 2011). Daarnaast biedt parafraseren en aanwijzen overzicht en duidelijkheid over het beeld (Hailey et al., 2015; Moorman, 2013; Smeijsters, 2008; Snoek et al., 2019 Van Alphen & Heijen-Kohl, 2006).

Tabel 4

De interventies die gehanteerd kunnen worden om de VTS-methode als beeldend-therapeutische behandeling van gerontopsychiatrische cliënten met borderline:

Interventies:	Te behalen door:
Het bieden van duidelijkheid en voorspelbaarheid om veiligheid te waarborgen.	- het creëren van overzicht en voorspelbaarheid door aan het VTS-protocol vast te houden; - als therapeut aan te wijzen over welk aspect van het beeld gesproken wordt, om tegenover de groep en de cliënt duidelijk te maken waar de cliënt over spreekt; - als therapeut actief te parafraseren wat een cliënt zegt. Hierdoor kan de groep bij het gesprek betrokken worden en kan er gecontroleerd worden of de informatie juist over is gekomen. Daarnaast is het een

	manier om te achterhalen of alle deelnemers van het gesprek zich op dezelfde golflengte bevinden; als therapeut de vragen van de methode te herhalen en hiermee voorspelbaarheid te bieden in hoe de sessie zal verlopen.
<i>Keuze voor het beeld in afstemming op de doelgroep</i>	- bij het maken van de keuze voor het beeld te denken aan herkenningpunten voor de cliënten, zodat zij verbinding met het werk kunnen maken; - vanuit de gemaakte verbinding met het werk, kan de cliënt uitgenodigd worden om zijn gedachten te delen. Dit kan associaties oproepen bij de individuele cliënten, uitnodigen tot verder gesprek en het versterken van onderlinge verbinding tussen cliënten. - rekening te houden met ieders eigen associaties met het gekozen beeld. Dit kan voor de cliënt een uitnodiging zijn om naar de andere cliënten te luisteren en zijn of haar eigen visie te overdenken en eventueel te herzien.

Conclusie

In dit kwalitatieve, praktijkgerichte en inventariserende onderzoek stond het gebruik van de VTS-methode binnen de gerontopsychiatrische zorg aan cliënten met borderline centraal. Deze doelgroep heeft vaak te maken met problematiek rondom een verstoord zelfbeeld (Ryan, 2005). Deze problematiek uit zich in problemen in de emotieregulatie, waarin een tekort aan mentaliserend vermogen een rol speelt (Van der Molen et al., 2015). Echter heeft de kalenderleeftijd van de cliënt ook invloed op de problematiek. Zo vindt er (mogelijk) verschuiving plaats in uiting van gedragingen en kan er een toename zijn van depressieve gevoelens (Van Alphen et al, 2014; Videler, 2018). Hierin speelt de latere levensfase een rol, waarin de cliënt te maken krijgt met zowel lichamelijke als sociaalgerelateerde verliezen (Ingenhoven et al., 2012). Binnen de gerontopsychiatrische setting ligt dan ook de focus op stabilisatie en zelfacceptatie, waarin ook ruimte is voor ontwikkelingsmogelijkheden en rouwverwerking. Om uit te zoeken wat de Visual Thinking Strategies (VTS) methode kan betekenen binnen de beeldend-therapeutische behandeling aan gerontopsychiatrische cliënten met borderline, is in dit onderzoek antwoord gegeven op de volgende vraag:

“Wat zijn de werkzame elementen van de VTS-methode binnen de beeldend-therapeutische behandeling van gerontopsychiatrische cliënten met borderline?”

Uit de verzamelde data komt naar voren dat er overlappende doelstellingen zijn gevonden tussen de VTS-methode en de behandeldoelen passend bij gerontopsychiatrische cliënten met borderline. Daarbij is gebleken dat het volgen van een bepaalde werkwijze en het uitvoeren en inzetten van bepaalde interventies werkzaam zijn voor zowel de methode en deze specifieke doelgroep, én inzetbaar zijn binnen de beeldende therapie. Zo is onder andere gebleken dat versterking van de autonomie van de cliënten een belangrijk doel is. Vanuit de focus op zelfacceptatie en stabilisatie kan de VTS-methode ingezet worden door de beeldend therapeut ter versterking van de autonomie. Door de cliënt in zijn kracht te zetten middels het bevorderen van interpersoonlijke interactie en daarmee de cliënt het gevoel geven gehoord te worden, zal de cliënt bevestigd worden in wie hij is als persoon. Dit kan leiden tot verhoogde zelfacceptatie en gevoel van autonomie. Daarnaast is gebleken dat het van belang is om binnen de VTS-setting te werken aan het verbeteren van het mentaliserend vermogen van cliënten. De cliënt zal, door de sturing van de therapeut in de rol van facilitator, gestimuleerd worden om te reflecteren op eigen bevindingen. Daarnaast zullen cliënten, door therapie in een groepssetting, ondervinden dat niet iedereen dezelfde mening deelt; iedereen heeft zijn eigen perspectief op het beeld dat centraal staat. Dit zal mogelijk zorgen voor evaluatie en aanpassing van de eigen bevindingen. Ook het verbeteren van het communicatieve vermogen en de sociale vaardigheden zullen mogelijk versterkt worden via de behandeling. Concluderend zal de inzet van de VTS-methode bijdragen aan het bereiken van verschillende behandeldoelen, gericht op het vergroten van het welzijn van gerontopsychiatrische cliënten met borderline persoonlijkheidsstoornis.

Kijkend vanuit de gedesorganiseerde hechtingsstijl, waaruit het verstoorde zelfbeeld voortvloeit (Van der Molen et al., 2015), heeft de doelgroep van gerontopsychiatrische cliënten met borderline baat bij veiligheid en duidelijkheid. De therapeut biedt door middel van het creëren van structuur en het opstellen van grenzen en afspraken duidelijkheid en voorspelbaarheid, waardoor er, voor de cliënt, een veilige omgeving en werkaliantie ontstaat. Hierin wordt van de therapeut verwacht over zelfkennis te beschikken en tegenoverdracht vroegtijdig te signaleren. Het bekrachtigen van juist gedrag stimuleert de cliënt tot verdere ontwikkeling en biedt motivatie. Daarnaast geeft de therapeut daarbij gehoor aan de behoefte om gezien en gehoord te worden. Hierin dient de therapeut een bewuste keuze, vanuit werkveldkennis en de therapeutische achtergrond, te maken wanneer de therapeut hier gebruik van maakt. Binnen de VTS-methode wordt de mate van structuur gewaarborgd door het werken volgens protocol. Hierdoor worden de vragen en handelingen per beeld en per sessie herhaald. Dit draagt bij aan het overzicht en houvast.

Verder is de beeldend therapeut bekend met het appél van beeldend materiaal en de bewuste inzet daarvan. Vanuit deze kennis zal de beeldend therapeut ook bewuste keuze maken voor het beeld wat wordt gebruikt binnen de VTS-sessies. De keuze voor het materiaal wordt in afstemming met de doelgroep gemaakt. Herkenning is hierin een belangrijk element, zowel naar het huidige dagelijks leven als naar het verleden van de cliënten. Op deze manier is de cliënt in staat in verbinding te staan met het beeld en te delen over zijn ervaringen, wat, op laagdrempelige wijze, positieve uitwerking kan hebben op zelfacceptatie en verwerking van trauma's. Tot slot is het van belang dat de beeldend therapeut kennis heeft van de VTS-methode. Op deze wijze profiteert de therapeut van de methode en daarin verworven interventies in het contact met de doelgroep.

In conclusie, in dit onderzoek zijn de werkzame elementen van de VTS-methode in de beeldend-therapeutische behandeling van gerontopsychiatrische cliënten met borderline aangetoond. De methode voldoet aan de (behandelings)behoefte van de doelgroep en onderstreept daarmee de eerder benoemde bevinding van de opdrachtgever door de resultaten uit de diverse databronnen.

VI. Aanbevelingen

In dit hoofdstuk sta ik stil bij de aanbevelingen die naar aanleiding van het onderzoek worden gedaan voor de praktijk, de beroepsontwikkeling en de opdrachtgever.

7.1 Aanbevelingen voor de praktijk

- Van belang is te benoemen dat het hier gaat om een kleinschalig onderzoek. Geadviseerd wordt om verder onderzoek uit te voeren om de zeggingskracht te vergroten en verstevigen. Hiervoor zal met meerdere interviews en grotere observatiegroepen gewerkt moeten worden, waarbij tevens gebruik wordt gemaakt van een controlegroep.
- Uit het onderzoek komt naar voren dat meerdere doeleinden kunnen worden nagestreefd bij het inzetten van de VTS-methode. Hierbij is het van belang te vermelden dat het hier om een laagdrempelige wijze-, en langere periode van behandeling gaat.
- De dataverzamelingstechnieken die zijn gehandhaafd bij het uitvoeren van dit onderzoek, brengen samen het belang van het bevorderen van het welzijn naar voren. Zelfacceptatie, het bevorderen van de autonomie (ook één van de benoemde doelen), doelgerichtheid en positieve relaties zijn van positieve invloed op de levensfase van de cliënt en komen terug in de toepassing van de methode (Ryff & Singer, 2008; Yenawine 2013/2021). Passend bij de *herstelondersteunende zorg* wordt hierin voorkeur aangegeven voor het handelen vanuit het welzijnsmodel boven het medisch model (zie *bijlage 2*). Dit vraagt in de praktijk om tijd, ruimte en financiën om op passende wijze aan bevordering van bovenstaande punten te kunnen werken. Hiervoor is het van belang dat het gehele team, behandelaren en zorgverlenend personeel, dezelfde visie hierover uitdraagt richting cliënten, elkaar en derden.
- Uit het onderzoek is gebleken dat het waarborgen van de veiligheid doormiddel van het bieden van duidelijkheid en structuur in de werkwijze, van belang is bij deze doelgroep (Haeyen, 2011; Van Alphen & Heijen-Kohl, 2006). Dit draagt bij aan de reden waarom het van belang is dat de beeldend therapeut de methode toepast en geen externe facilitator. De beeldend therapeut heeft vanuit zijn vakgebied kennis van zowel het appèl van het (digitale) beeld, groepsdynamiek en hoe hierin op af te stemmen en te beïnvloeden en kennis van de psychopathologie (Schweizer, 2009).

7.2 Aanbevelingen voor de beroepsontwikkeling

- Eén van de elementen die naar voren kwamen was de keuze voor het beeld. Om deze interventies juiste wijze in te zetten zal er een beelden set kunnen worden gemaakt voor de specifieke doelgroep. Hier zal mogelijk eerste verder onderzoek naar gedaan moeten worden.
- Voor het uitvoeren van de VTS-methode wordt geadviseerd de training bij VTS Nederland te volgen om grip op de methode te verkrijgen (zie <https://www.vtsnederland.org/basistraining>)
- Bij het verder onderbouwen van de VTS-methode, of verder belichten van de receptieve werkvormen, kan worden gekeken hoe er een combinatie van het *kijken naar* beeld en het bespreken hiervan kan overgaan in het toevoegen van een opdracht of werkvorm. Op deze wijze wordt de *actieve* beeldende therapie meer geïmplementeerd. Vanuit de interviews kwam naar voren dat de interesse hiernaar breed wordt gedragen, en dit zelfs ook al wordt toegepast. In dit onderzoek is hiernaar geen verder onderzoek verricht.

7.3 Aanbevelingen voor de opdrachtgever

- Uit het onderzoek is gebleken dat tijdens de toepassing van de VTS-methode het beeld, waarin herkenningpunten een rol spelen, afstemmen op de doelgroep van belang is. Indien de opdrachtgever meer kennis wil vergaren over de methode en over het kiezen van het beeld in afstemming op de doelgroep, is de cursus voor gevorderden aan te raden bij VTS Nederland. Hier wordt namelijk ingegaan op dit specifieke onderdeel (zie <https://www.vtsnederland.org/gevorderden-training>) [*Hierbij zal de opdrachtgever gehoor kunnen geven aan de invulling van een beelden set voor de specifieke doelgroep (zie 7.2).*]

- Ackerman, S. (2007). *Differentiating Art Curriculum for Student with Learning and Emotional Disabilities*. [Thesis]. Skidmore College MALS. Geraadpleegd op 17 augustus 2023, van https://creativematter.skidmore.edu/mals_stu_schol/47
- American Psychiatric Association (2014). *Beknopt overzicht van de criteria (DSM-5). Nederlandse vertaling van de Desk Reference to the Diagnostic Criteria from DSM-5®*. Boom Uitgevers.
- Baarda, B. & Bakker, E. (2019). *Basisboek kwalitatief onderzoek*. Noordhoff Uitgevers.
- Bateman, A. & Fonagy, P. (2007). *Mentaliseren bij de borderline persoonlijkheidsstoornis: Praktische gids voor hulpverleners in de GGZ*. Bohn Stafleu van Loghum.
- Bowlby, J. (1988). *A secure base: clinical applications of attachment theory*. Brunner-Routledge.
- Budde, E. (1989). *Creatieve therapie in praktijk, opdrachten en werkwijzen voor beeldende creatieve therapie*. Van Loghum Slatrus.
- Burnside, L. D., Knecht, M. J., Hopley, E., K., & Logsdon, R., G. (2017). Conceptual model of the impact of an experiential arts program on persons with dementia and their care partners. *Dementia*, 16(1), 29-45. <https://doi.org/10.1177/1471301215577220>
- CBS. (2018, 19 maart). *Steeds langer leven zonder beperkingen*. Geraadpleegd op 13 mei 2023, van <https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2018/12/steeds-langer-leven-zonder-beperkingen>
- Dawson, D. & MacMillan, H. L. (1993). *Relationship management of the borderlinepatient; from understanding tot treatment*. Brunner/Mazel Publishers.
- De Botton, A. & Armstrong, J. (2013). *Kunst als therapie* (Van der Kleij, G., Schellekens, M., Schneider, H., Seegers, N., & Verschoor, J. Vert.). Terra Lannoo.
- DeSantis, K., & Housen, A. (2007). *Highlights of Findings – San Antonio*. Geraadpleegd op 10 augustus 2023, van <https://vtshome.org/wp-content/uploads/2016/08/4HighlightsSanAntonio.pdf>
- Federatie Vaktherapeutische Beroepen. (2020). Beroepscompetentieprofiel Vaktherapeut. Geraadpleegd op 19 juli 2023, van <https://fvb.vaktherapie.nl/kwaliteit/beroepscompetentieprofiel>
- Fonagy, P., & Luyten, P. (2009). A developmental, mentalization-based approach to the understanding and treatment of borderline personality disorder. *Development and Psychopathology*, 21, 1355-1381.
- GGZ Standaarden. (2021). *Generieke module; Ouderen met psychische aandoeningen* [Module]. Geraadpleegd op 10 augustus 2023, van <https://www.ggzstandaarden.nl/generieke-modules/ouderen-met-psychische-aandoeningen/introductie>
- GGZ Standaarden. (2017). *Generieke module Herstelondersteuning* [Module]. Geraadpleegd op 1 augustus 2023, van <https://www.ggzstandaarden.nl/generiekemodules/herstelondersteuning/herstelondersteuning>
- Haeyen, S. (2007). *Niet uitleven maar beleven; Beeldende therapie bij persoonlijkheidsproblematiek*. Bohn Stafleu van Loghum.
- Haeyen, S. (2011). *De verbindende kwaliteit van beeldende therapie.; Effecten van beeldende therapie in de behandeling van persoonlijkheidsstoornissen. Introductie van een beeldende therapievragenlijst*. Garant.
- Hailey, D., Miller, A., & Yenawine, P. (2015). *Understanding Visual Literacy: The Visual Thinking Strategies Approach*. Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-319-05837-5_3
- Heeren, T.J.(Reds), Kat, M. G., & Stek, M. L. (1997). *Ouderenpsychiatrie*. Wetenschappelijke Uitgeverij Bunge.

- Hinkema, M., Van Heumen, S., & Van Wissekerke, N. E. (2019, 17 december). *Prognose capaciteitsontwikkeling verpleeghuiszorg*. Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Geraadpleegd op 13 mei 2023, van <https://www.omgevingsweb.nl/wp-content/uploads/po-assets/590485.pdf>
- Hogeschool Utrecht. (2022, 20 januari). *Verantwoord studentenonderzoek: Handreiking Wetenschappelijke Integriteit en AVG* [Handreiking]. Canvas. Geraadpleegd op 29 juni 2023, van https://canvas.hu.nl/courses/33556/pages/bijlagen?module_item_id=881296
- Housen, A. (1999). *Eye of the Beholder: Research, Theory and Practice*. Visual Thinking Strategies. Geraadpleegd op 18 augustus 2023, van <https://vtshome.org/wp-content/uploads/2016/08/5Eye-of-the-Beholder.pdf>
- Ingenhoven, T., Van Reekum, A., Van Luyn, B., & Luyten, P (Reds). (2012). *Handboek Borderlinepersoonlijkheidsstoornis*. De Tijdstroom.
- Kaarsemaker-Verfaillie, M. (2009). Mentalization-Based Treatment: Voor vaktherapeuten ook de nieuwste trend?. *Tijdschrift voor vaktherapie*, 5(2), 23-29.
- Kloos, M.W., Tiemens, B. G., & Hutschemaekers, G. J. M. (2016). Patiënten zonder DSM-IV-diagnose en/of met subklinische klachten in de generalistische en specialistische ggz. *Tijdschrift voor psychiatrie*, 58(8), 565-573.
- Mc Glashen, T.H. (1986). The Chestnut Lodge Follow-Up Study III: Long-term outcome of borderline personalities. *Archives of General Psychiatry*, 43, 20-30
- Migchelbrink, F. (2016). *Handboek praktijkgericht onderzoek: Zorg, welzijn, wonen en werken* (3^{de} gewijzigde druk). Uitgeverij SWP Amsterdam.
- Moorman, M. (2013). *The Meaning of Visual Thinking Strategies for Nursing Students*. [Thesis] University of Nevada, Las Vegas. Geraadpleegd op 17 augustus 2023, van <https://digitalscholarship.unlv.edu/thesesdissertations/1946>
- Oude Voshaar, R., Van der Mast, R., Stek, M., Verhey, F., & Vandenbulcke, M. (2018). *Handboek Ouderenpsychiatrie* (4^{de} druk). Boom uitgevers Amsterdam.
- Paris, J., Brown, R., & Nowlis, D. (1987). Long-term follow-up of borderline patients in a general hospital. *Comprehensive Psychiatry* 28, 530-535.
- Penders, K.A.P., Peeters, I.G.P., Metsemakers, J.F.M., & Van Alphen, S.P.J. (2020). Personality Disorders in Older Adults: a Review of Epidemiology, Assessment, and Treatment. *Current Psychiatry Reports*, 22(14), 1-14. <https://doi.org/10.1007/s11920-020-1133-x>
- Pénzes, I. (2022). ArTA: Een evidence-based methode voor beeldend therapeutische observatie en diagnostiek in de klinische praktijk. Pumbo.nl.
- Peschier, Y. (2022). Visual thinking strategie: De kunst van het kijken. *Tijdschrift voor Vaktherapie*, 18(4), 26-30.
- Peschier, Y. (2023, juni). *Goed kunnen waarnemen is ontzettend belangrijk*. [Bericht]. LinkedIn. Geraadpleegd op 2 juli 2023, van https://www.linkedin.com/posts/yvonne-peschier-143b4928-goed-kunnen-waarnemen-is-ontzettend-belangrijk-activity-7078976460190822400-plBV?utm_source=share&utm_medium=member_desktop
- Peschier, Y. (z.d.). *Kunst Kijken, projecten/workshops*. Geraadpleegd op 2 juli 2023, van <http://kunstzinnigetherapie.info/volwassenen/de-kunst-van-het-kijken/>
- Ryan, R. M. (2005). The developmental line of autonomy in the etiology, dynamics and treatment of borderline personality disorders. *Development and Psychopathology*, 17 987-1006.

Ryff, C.D., & Singer, B. H. (2008). Know thyself and become what you are: a eudaimonic approach to psychological well-being. *Journal of Happiness Studies*, 9(1), 13-39. <https://doi.org/10.1007/s10902-006-9019-0>

Sam, I. (2017). Therapie in het museum: Een verkennend onderzoek naar het therapeutische effect van De Botton & Armstrong's 'Art as Therapy' op museumbezoekers. *Tijdschrift voor Vaktherapie*, 1(13), 2- 11.

Schweizer, C. (Eindred.). De Bruyn, J., Haeyen, S., Henskens B., Rutten-Saris, M., & Visser, H. (Reds.). (2009). *Handboek beeldende therapie: Uit de verf*. Bohn Stafleu van Loghum.

Smeijsters, H. (2008). *Handboek Creatieve Therapie* (3^{de} herziene druk). Uitgeverij Coutinho.

Snoek, A., Van der Werf, S., & Ter Horst, R. (2019). Het effect van Visual Thinking Strategies op visueel neglect, kritisch denken en associatieve gedachteprocessen bij niet-aangeboren hersenletsel: Een N=1 studie. *Tijdschrift voor Neuropsychologie*, 14(1), 41-49.

Sommeling, L. (1996). Wat als eerste komt: Een nieuwe pioniersfunctie: cliëntgerichte therapie en religieuze dimensie bijdrage aan een debat. *Tijdschrift voor Psychotherapie*, 22, 21-25. <https://doi.org/10.1007/BF03079279>

Ter Horst, R., & Kruiper-Doesborgh, S. J. C. (2012). Visual Thinking Strategies, toegepast als therapie bij patiënten met chronisch niet-aangeboren hersenletsel. *Tijdschrift voor Neuropsychologie*, 7(3), 141-150.

Tieleman, M. (2019). Levensfasen: *De psychologische ontwikkeling van de mens* (4^{de} druk). Boom Uitgevers Amsterdam.

Torgenson, S., Lygren, S., Øien, P. A., Skre, I., Onstad, S., Evardsen J., et al. (2000). A twin study of personality disorders. *Comprehensive Psychiatry*, 41, 416-425.

Vaktherapie. (z.d.). *Beeldende therapie*. Geraadpleegd op 11 juli 2023, van <https://www.vaktherapie.nl/beeldende-therapie>

Van Alphen, S.P.J. & Heijen-Kohl, S.M.J. (2006). Persoonlijkheidsstoornissen bij ouderen (2): Ikke, ikke en de rest kan stikken. *Denkbeeld*. Geraadpleegd op 11 juli 2023, van <https://www.trimbos.nl/docs/607568f2-e10b-494f-ab75-e21520ce7680.pdf>

Van Alphen S.P.J., Rossi, G., Dierckx, E., & Oude Voshaar, R.C. (2014). DSM-5-classificatie van persoonlijkheidsstoornissen bij ouderen. *Tijdschrift voor psychiatrie*, 56(12), 816-820.

Van der Molen, H. T., Simon, E., & Van Lankveld, J. (Red.). (2015). *Klinische psychologie: Theorieën en psychopathologie*. Noordhoff Uitgevers.

Vereniging voor Gerontopsychiatrie. (z. d.). *Vereniging voor Gerontopsychiatrie*. Geraadpleegd op 14 maart 2023, van <https://www.vvvp.net/>

Verfaillie, M. (2011). *Mentaliseren in beeldende vaktherapie: Met casuïstiek van Gizella Smet en Wijntje van der Ende*. Maklu.

Videler, A. (2018). *Ouderenpsychiatrie: Translationele psychiatrie ten top!* [White paper]. Boom Uitgevers Amsterdam. Geraadpleegd op 21 augustus 2023, van https://www.boompsychologie.nl/media/16/whitepaper_ouderenpsychiatrie_arjan_videler.pdf

VTS Nederland. (z. d.). *Over ons*. Geraadpleegd op 13 maart 2023, van <https://www.vtsnederland.org/over-ons>

Yenawine, P. (2021). *Visual Thinking Strategies: Met kunst het leren op school verdiepen* (Pater-Powerling, D., Vert.). Uitgeverij SWP. (Origineel werk gepubliceerd in 2013).

VII. Bijlagen

Overzicht bijlagen:

Bijlage 1: Informatiebrief en Toestemmingsformulier	p. 38
Bijlage 2: Transcripties I t/m VI	p. 44
Bijlage 3: Coderingsproces*	p. 102
<i>* Als eerste is een beknopt overzicht van de uitgevoerde stappen te vinden hierna wordt elke stap uitgebreid en inzichtelijk wordt getoond.</i>	
Bijlage 4: Topiclijst	p. 143
Bijlage 5: Codeerboom <i>[Interviews]</i>	p. 144
Bijlage 6: Observaties	p. 145
Bijlage 7: Codeerboom <i>[Observaties]</i>	p. 156

Bijlage 1: Informatiebrief en Toestemmingsformulier

Informatiebrief | Toestemmingsformulier

Joanne Holtrust | Studente Beeldende Therapie [Vaktherapie] | Instituut Social Work te Hogeschool Utrecht | Opdrachtgever HilverZorg

Beste **Respondent**,

Deze informatiebrief is opgesteld ter voorbereiding op medewerking aan het onderzoek van *Joanne Holtrust* voor het onderzoek *“Wat is de therapeutische waarde van de VTS-methode binnen de beeldende therapie bij behandeling van borderline patiënten in de gerontopsychiatrie?”*.

Voor het beantwoorden van boven geformuleerde hoofdvraag ga ik data verzamelen. Eén van deze *dataverzamelingstechnieken* zullen interviews zijn, hiervoor vraag ik u te hulp. Aan de hand van een topic-lijst zal ik u vragen stellen om aan informatie te komen. Deze informatie zal mij helpen bij het beantwoorden van mijn deelvragen en tot slot mijn hoofdvraag.

Mijn deelvragen* zijn:

- Welke *doelen* m.b.t. de VTS-methode kunnen worden ingezet in de beeldende therapie bij behandeling van borderline patiënten binnen de gerontopsychiatrie?
- Welke *interventies* m.b.t. de VTS-methode kunnen worden ingezet in de beeldende therapie bij behandeling van borderline patiënten binnen de gerontopsychiatrie?
- Welke *attitude* m.b.t. de VTS-methode kan worden ingezet in de beeldende therapie bij behandeling van borderline patiënten binnen de gerontopsychiatrie?
- Welke *werkwijze* m.b.t. de VTS-methode kan worden ingezet in de beeldende therapie bij behandeling van borderline patiënten binnen de gerontopsychiatrie?

**bij het verder uitwerken van mijn onderzoek kan mogelijk de formulering van mijn deelvragen aanpassen, indien overlap verwijderen of een extra deelvraag toegevoegd worden.*

Een voorbeeld van een interviewvraag is *“Wat voor attitude zet u in tijdens het inzetten van de VTS-methode?”* of *“Voor welk doeleinde zet u de VTS Methode in?”*. Hierin is u ervaring en kennis voor mij van belang. U mag in eigen bewoording, en met of zonder voorbeelden, antwoord geven op de vragen.

Voor de verantwoording van mijn keuze van de respondent zal ik uw persoonsgegevens verzamelen, hierbij gaat het om u naam, [vroegere] werkervaring en werkplek en affiniteit met het onderwerp. Indien u niet u naam genoteerd wilt hebben zal ik deze anoniem maken.

Voor het juist verwerken van het interview is van belang dat ik het interview transcribeer. Om dit te doen is het voor mij van belang dat ik het interview mag opnemen. Deze opname zal ik moeten bewaren en mogelijk delen met de school indien hierna door examinatoren naar gevraagd wordt. Ik verklaar hierbij de uitgeschreven transcripties naar u op te sturen waarin u op- of aanmerking kunt maken die ik zal verwerken in de tekst.

De persoonsgegevens en onderzoeksgegevens worden tien jaar na afloop van het onderzoek bewaard in een beveiligde omgeving van de Hogeschool van Utrecht. De transcripties zullen als bijlage worden toegevoegd bij het onderzoeksverslag. Als er sprake is van publicaties zullen de transcripties verwijderd worden uit de bijlage. De resultaten uit het interview zullen wel openbaar worden aangezien deze verwerkt zijn in het onderzoeksverslag.

Graag verwijs ik u naar de volgende pagina voor ondertekening.

Met vriendelijke groet,

Joanne Holtrust

Joanne.holtrust@student.hu.nl

Naam respondent: _____

Paraaf ter bevestiging van lezen:

Informatie brief | Toestemmingsformulier

Ter medewerking aan het onderzoek van *Joanne Holtrust* voor het onderzoek “*Wat is de therapeutische waarde van de VTS-methode binnen de beeldende therapie bij behandeling van borderline patiënten in de gerontopsychiatrie?*”.

1. Ik verklaar de *informatiebrief* over dit onderzoek te hebben ontvangen, gelezen en begrepen. De onderzoeker heeft mij ook een mondelinge toelichting gegeven over dit onderzoek en de persoonsgegevens die voor dit onderzoek zullen worden verzameld en verwerkt.
2. Ik kon vragen stellen over het onderzoek en het gebruik van mijn persoonsgegevens. Mijn vragen zijn naar wens beantwoord. Ik had genoeg tijd om de informatie door te nemen en te beslissing of ik het eens was met de verwerking van mijn persoons- en onderzoeksgegevens.
3. Ik heb genoeg tijd gekregen om te beslissen of ik meedoe aan het onderzoek.
4. Ik heb mijn toestemming(en) in volledige vrijheid gegeven. Niemand dwingt mij (zowel niet direct als indirect) om aan dit onderzoek mee te doen.
5. Ik heb het recht om vragen niet te beantwoorden. Ik heb het recht om mijn deelname aan het onderzoek te stoppen. Ik hoef hiervoor geen reden te geven.
6. Ik weet dat ik mijn toestemming voor de verwerking van mijn persoonsgegevens op ieder moment van het onderzoek kan intrekken. Daarvoor hoef ik geen reden te geven. De manier waarop ik mijn toestemming kan intrekken staat vermeld in de informatiebrief. Ik weet hoe ik mijn toestemming kan intrekken.
7. Ik weet dat als ik mijn toestemming intrek, mijn persoonsgegevens niet verder gebruikt mogen worden. Alles wat vóór mijn intrekking is gebruikt, blijft geldig.
8. Ik weet dat alleen ter controle van de wetenschappelijk integriteit van het onderzoek sommige mensen toegang tot mijn verzamelde en verwerkte gegevens kunnen krijgen.
9. Ik kan mijn gegevens inzien en volledig inzage krijgen in de wijze waarop mijn gegevens worden verwerkt en bewaard.
10. Ik ben ervan verzekerd dat ik niet te identificeren ben in door dit onderzoek naar buiten gebrachte gegevens, rapporten, presentaties of artikelen. Mijn privacy en mijn persoonsgegevens zijn gewaarborgd als deelnemer/betrokkene van dit onderzoek.

Toestemming

11. Ik geef toestemming voor het verzamelen, verwerken, gebruiken en bewaren van mijn persoonsgegevens voor de doelen die in de informatiebrief vermeld staan. Mocht er een reden zijn om mijn persoonsgegevens voor een ander doel te gebruiken, dan zal opnieuw aan mij toestemming worden gevraagd.

- ☐ Ja
☐ Nee

12. Ik geef toestemming om mijn persoons- en onderzoeksgegevens 10 jaar na afloop van het onderzoek te bewaren, waarbij deze persoons- en onderzoeksgegevens gebruikt kunnen worden voor verdere analyse in het kader van dit onderzoek.

- ☐ Ja
☐ Nee

Hoe er aanspraak gemaakt kan worden op het recht om toestemming in te trekken in te vinden in de algemene **privacyverklaring** van de Hogeschool Utrecht:
<http://www.hu.nl/privacy>

13. Ik wil mee doen aan dit onderzoek.

- ☐ Ja
- ☐ Nee

14. Ik geef toestemming voor het maken van geluidsopnames voor de doelen zoals deze in de informatiebrief vermeld staan.

- ☐ Ja
- ☐ Nee

15. Ik geef toestemming om mijn antwoorden te gebruiken voor quotes in de onderzoekspublicaties.

- ☐ Ja
- ☐ Nee

16. Ik geef toestemming om mijn echte naam te vermelden bij de hierboven bedoelde quotes.

- ☐ Ja
- ☐ Nee

17. Ik geef toestemming om mijn verzamelde en verwerkte persoonsgegevens na afronding van dit onderzoek op te nemen in een databank voor onderzoeksgegevens, zoals de HBO kennisbank. Hierbij worden de erkende ethische normen en beveiligingsvoorschriften in acht genomen.

- ☐ Ja
- ☐ Nee

18. Ik verklaar een kopie van de informatiebrief en deze toestemmingsverklaring, dat ook ondertekend is door de onderzoeker, te hebben ontvangen.

Naam betrokkene: _____

Handtekening betrokkene/deelnemer

Datum: __/__/__ _____ Plaats: _____

Ik, de onderzoeker, verklaar dat ik deze deelnemer volledig mondeling en schriftelijk heb geïnformeerd over het genoemde onderzoek. Ik zal resterende vragen over het onderzoek naar vermogen beantwoorden. De betrokkene/deelnemer zal in geval van een voortijdige beëindiging van deelname aan dit onderzoek geen nadelige gevolgen ondervinden. Als er tijdens het onderzoek informatie bekend wordt die de toestemming van de deelnemer zou kunnen beïnvloeden, dan zal ik contact opnemen met de betrokkene/deelnemer.

Naam onderzoeker: _____

Handtekening

Datum: __/__/__

Informatiebrief | Toestemmingsformulier

Joanne Holtrust | Studente Beeldende Therapie [Vaktherapie] | Instituut Social Work te Hogeschool Utrecht | Opdrachtgever HilverZorg

Beste **Bewoner**,

Deze informatiebrief ligt toe waarvoor de onderzoeker [Joanne Holtrust] toestemming nodig heeft, hoe de informatie wordt verzameld, hoe de data wordt verwerkt en hoe om wordt gegaan met persoonsgegevens. De reden dat hier toestemming voor wordt gevraagd is omdat de gewonnen informatie verwerkt zal worden in het onderzoek van *Joanne Holtrust*. Joanne Holtrust is studente vaktherapie aan de Hogeschool van Utrecht te Amersfoort en doet voor haar afstuderen onderzoek naar de vaktherapeutische waarde van de VTS-methode en hoe dit als onderdeel van behandeling bij de gerontopsychiatrische borderline patiënten ingezet kan worden.

Hoe wordt de informatie verzameld?

De onderzoeker heeft mondelinge toestemming ontvangen van de bewoners deel te mogen nemen aan de Visual Thinking Strategies methode bijeenkomsten. Binnen de specifieke setting ook wel bekend onder de naam *“the wonders of art”*. De onderzoeker zal tijdens deze bijeenkomsten en schriftelijke aantekeningen maken in een logboek. Deze aantekeningen zullen over de onderlinge interactie gaan, bijvoorbeeld: *“mw benoemt het plaatje mooi te vinden. Dhr reageert hierop met de woorden ‘vind ik ook’.”*. Met de interactie worden zowel de verbale, als non-verbale (bijvoorbeeld: knikken met het hoofd, lachen, wijzen) beschreven.

Hoe wordt de informatie verwerkt?

De onderzoeker zal de gewonnen informatie uitschrijven en analyseren. Met uitschrijven wordt bedoeld dat indien er gebruikt is gemaakt van steekwoorden deze worden uitgeschreven. Het schriftelijke logboek wordt over getypt en digitaal in Word uitgewerkt. De onderzoeker slaat de uitgeschreven informatie op binnen een beveiligd netwerk van de Hogeschool Utrecht. De uitgeschreven tekst wordt geanalyseerd, er wordt gekeken naar bepaalde woorden of vormen van interactie wat veel voorkomend en dat wordt op deze manier gethematiseerd.

Voor welk doeleinde wordt de informatie gebruikt?

De informatie uit de analyse wordt gebruikt om antwoord te geven op de deelvragen en de hoofdvraag. De deelvragen gaan over welke werkwijze, interventies en doelen ingezet kunnen worden om de methode als onderdeel van behandeling in te zetten voor de specifieke doelgroep. De informatie uit de observaties wordt samengebundeld met andere gewonnen informatie (uit interviews en literatuurstudie) en vormen samen een conclusie op de deelvragen en uiteindelijk de hoofdvraag.

Welke gegevens worden er van de bewoner genoteerd?

De onderzoeker zal voor het beschrijven van de bewoner die deel uit maakt van de *“the wonders of art”* groep (bijzondere) persoonsgegevens verzamelen, hierbij gaat het om u geslacht en gezondheid (DSM-diagnose). De onderzoeker vermeld in de uitgeschreven observaties u geslacht als volgt: dhr. of mw. Als er sprake is van meerdere mannen of vrouwen zal er een nummer aan toegevoegd worden (mw1, mw2 etc.). De onderzoeker vermeld de diagnose van de bewoner in het verslag ter verantwoording van de keuze van de observatiegroep en op welke wijze dit van toegevoegde waarde is voor het onderzoek. Indien u de toestemming in wilt trekken, en welke rechten hierbij verleend zijn, is te vinden in de algemene privacyverklaring van de Hogeschool Utrecht: <http://www.hu.nl/privacy>

Des ondanks de onderzoeker straks vraagt om toestemming door middel van naam en handtekening. De naam van de bewoner zal **niet** terug komen in het verslag. De bewoner wordt geanonimiseerd doormiddel van de aanhef dhr. of mw. **zonder** achternaam. De persoonsgegevens en onderzoekgegevens worden tien jaar na afloop van het onderzoek bewaard in een beveiligde omgeving van de Hogeschool van Utrecht. Indien er sprake is van publicaties van het verslag zullen de uitgeschreven observaties **niet mee gepubliceerd** worden. De referenties naar de observaties zullen in het verslag blijven staan aangezien deze verwerkt zijn in het onderzoeksverslag.

Graag verwijst ik u naar de volgende pagina voor ondertekening.

Met vriendelijke groet,

Joanne Holtrust

Naam bewoner: _____

Paraaf ter bevestiging van lezen:

1. Ik verklaar de informatiebrief over dit onderzoek te hebben ontvangen, gelezen en begrepen. De onderzoeker heeft mij ook een mondelinge toelichting gegeven over dit onderzoek en de persoonsgegevens die voor dit onderzoek zullen worden verzameld en verwerkt.
2. Ik kon vragen stellen over het onderzoek en het gebruik van mijn persoonsgegevens. Mijn vragen zijn naar wens beantwoord. Ik had genoeg tijd om de informatie door te nemen en te beslissing of ik het eens was met de verwerking van mijn persoons- en onderzoeksgegevens.
3. Ik heb genoeg tijd gekregen om te beslissen of ik meedoe aan het onderzoek.
4. Ik heb mijn toestemming(en) in volledige vrijheid gegeven. Niemand dwingt mij (zowel niet direct als indirect) om aan dit onderzoek mee te doen.
5. Ik heb het recht om vragen niet te beantwoorden. Ik heb het recht om mijn deelname aan het onderzoek te stoppen. Ik hoef hiervoor geen reden te geven.
6. Ik weet dat ik mijn toestemming voor de verwerking van mijn persoonsgegevens op ieder moment van het onderzoek kan intrekken. Daarvoor hoef ik geen reden te geven. De manier waarop ik mijn toestemming kan intrekken staat vermeld in de informatiebrief. Ik weet hoe ik mijn toestemming kan intrekken.
7. Ik weet dat als ik mijn toestemming intrek, mijn persoonsgegevens niet verder gebruikt mogen worden. Alles wat vóór mijn intrekking is gebruikt, blijft geldig.
8. Ik weet dat alleen ter controle van de wetenschappelijk integriteit van het onderzoek sommige mensen toegang tot mijn verzamelde en verwerkte gegevens kunnen krijgen.
9. Ik kan mijn gegevens inzien en volledig inzage krijgen in de wijze waarop mijn gegevens worden verwerkt en bewaard.
10. Ik ben ervan verzekerd dat ik niet te identificeren ben in door dit onderzoek naar buiten gebrachte gegevens, rapporten, presentaties of artikelen. Mijn privacy en mijn persoonsgegevens zijn gewaarborgd als deelnemer/betrokkene van dit onderzoek.

Toestemming

11. Ik geef toestemming voor het verzamelen, verwerken, gebruiken en bewaren van mijn persoonsgegevens voor de doelen die in de informatiebrief vermeld staan. Mocht er een reden zijn om mijn persoonsgegevens voor een ander doel te gebruiken, dan zal opnieuw aan mij toestemming worden gevraagd.
☐ Ja
☐ Nee
12. Ik geef toestemming om mijn persoons- en onderzoeksgegevens 10 jaar na afloop van het onderzoek te bewaren, waarbij deze persoons- en onderzoeksgegevens gebruikt kunnen worden voor verdere analyse in het kader van dit onderzoek.
☐ Ja
☐ Nee
13. Ik wil mee doen aan dit onderzoek.
☐ Ja
☐ Nee
14. Hierbij verleen ik toestemming voor de verwerking van mijn bijzondere persoonsgegevens, namelijk [gezondheid/ras/etnische afkomst/politieke opvatting/religieuze en of levensbeschouwelijke overtuigingen/lidmaatschap van vakbond/seksuele leven/genetische gegevens en/of biometrische gegevens] voor de doelen die in de informatiebrief vermeld staan.
☐ Ja
☐ Nee

15. Ik geef toestemming om mijn antwoorden anoniem (voorbeeld: dhr. of mw.) te gebruiken voor quotes in de onderzoek publicaties.

☐ Ja

☐ Nee

16. Ik verklaar een kopie van de informatiebrief en deze toestemmingsverklaring, dat ook ondertekend is door de onderzoeker, te hebben ontvangen.

☐ Ja

☐ Nee

Naam betrokkene/deelnemer:

Handtekening betrokkene/deelnemer Datum: __/ __/ __

Naam onderzoeker:

Handtekening onderzoeker:

Bijlage 2: Transcripties

TRANSCRIPTIE I

Respondent I is **Nienke de Kreuk** werkzaam in revalidatiecentrum de Hoogstraat in Utrecht. Interview datum: 26 april 2023. Opname duur: 36.41 [Sprake recorder Telefoon]. In de transcriptie wordt Nienke aangeduid met "R" en de onderzoeker met "O".

In verband met publicatie heeft de onderzoeker de transcriptie uit het onderzoek gehaald. Bij interesse in de transcripties, neem nader contact op met de onderzoeker: joanneholtrust@gmail.com.

TRANSCRIPTIE II

Respondent 2 is **Ellie van den Bomen** [Trainer VTS] & **Annemijn Gruisen** [Geestelijk Verzorger] beide betrokken bij VTS Nederland. Interview datum: 5 mei 2023. Duur opname: 54.36min. Opname: 20230503_113313 [EaseUs]

In de transcriptie wordt Ellie aangeduid met "R", Annemijn met "R1" en de onderzoeker met "O". In het onderzoek wordt terug gekoppeld naar één respondent namelijk respondent twee. De reden hiervoor is omdat Annemijn en Ellie elkaar ondersteunden in het gesprek en elkaar aanvulden.

In verband met publicatie heeft de onderzoeker de transcriptie uit het onderzoek gehaald. Bij interesse in de transcripties, neem nader contact op met de onderzoeker: joanneholtrust@gmail.com.

TRANSCRIPTIE III

Respondent 3 is **Corina Taapken** [beeldend therapeut, VTS gevorderd, affiniteit met ouderen].
Interview datum: 9 mei 2023. Duur opname: 56.16min. Opname: 20230509_170733 [Easeus]
In de transcriptie wordt Corina aangeduid met "R" en de onderzoeker met "O".

In verband met publicatie heeft de onderzoeker de transcriptie uit het onderzoek gehaald. Bij interesse in de transcripties, neem nader contact op met de onderzoeker: joanneholtrust@gmail.com.

TRANSCRIPTIE IV

Respondent 4 is tekendocent bij havo-vwo leerlingen. Het interview vond plaats op 8 mei 2023. Duur opname: 1.02,49. Opname titel: 20230508_090118 [EaseUs]
In de transcriptie wordt Respondent 4 aangeduid met "R" en de onderzoeker met "O".

In verband met publicatie heeft de onderzoeker de transcriptie uit het onderzoek gehaald. Bij interesse in de transcripties, neem nader contact op met de onderzoeker: joanneholtrust@gmail.com.

TRANSCRIPTIE V

Respondent 5 is Lieke van der Pol [Ggz Verpleegkundige, affiniteit met borderline bewoners binnen de gerontopsychiatrie].

Interview datum: 17 mei 2023. Duur opname: 24.39min. Opname: 20230517_133519 [EaseUs]

In de transcriptie wordt Lieke aangeduid met "R" en de onderzoeker met "O".

In verband met publicatie heeft de onderzoeker de transcriptie uit het onderzoek gehaald. Bij interesse in de transcripties, neem nader contact op met de onderzoeker: joanneholtrust@gmail.com.

TRANSCRIPTIE VI

Respondent 6 is **Marleen de Valk** [beeldend therapeut, affiniteit met VTS en borderline].
Interview datum: 17 mei 2023. Duur opname: 33.29min. Opname: 20230517_170105 [Easeus]
In de transcriptie wordt Marleen aangeduid met "R" en de onderzoeker met "O".

In verband met publicatie heeft de onderzoeker de transcriptie uit het onderzoek gehaald. Bij interesse in de transcripties, neem nader contact op met de onderzoeker: joanneholtrust@gmail.com.

Bijlage 3: Coderingsproces

Overzicht van de ondernomen stappen:

Start lijst:

Doelen Beeldende Therapie	Doelen Visual Thinking Strategies
Doelen Gerontopsychiatrie\ Borderline patiënten	Interventies Beeldende Therapie
Interventies Visual Thinking Strategies	Interventies Gerontopsychiatrie\ Borderline patiënten
Attitude Beeldende Therapie	Attitude Visual Thinking Strategies
Attitude Gerontopsychiatrie\ Borderline patiënten	Werkwijze Beeldende Therapie
Werkwijze Visual Thinking Strategies	Werkwijze Gerontopsychiatrie\ Borderline patiënten

In het thema schema wordt gebruik gemaakt van afkortingen [Gerontopsychiatrie\ Borderline patiënten wordt samengevat onder GP etc.]

Stap 1:

Thema:	Tekst uit interview	Steekwoorden
Doelen BT	Respondent 1: Nienke de Kreuk	
	R: (...) Nou niet de doelen omdat communicatie doel bij beeldende therapie minder de aandacht voor.. het is grappig.. bij beeldende therapie is dat eigenlijk een bijkomend doel dat iemand binnen een groep communiceert maar dan helpt het wel heel erg als ik iemand van VTS al ken... dus dat helpt... ehm.. wat er wel gebeurt dat juist dat het zijn dat dat dan ook in de beeldende therapie.. helpend is...	In de groep communiceren als bijdoel
	Respondent 3: Corina Taapken	
	O: (...)ik vroeg me af of het VTS doel, waarvoor je VTS inzet, aansluiting of overlap had met de beeldende therapie doelen waar je aan werkt? R: ehm.... Nou wat ik al zeg hé... in de verpleeghuis setting... is het niet altijd even duidelijk wat nou welzijn is en wat nou behandeling... dus daar zit gewoon wel wat cross-over in.....(..) O: (...) ja....ja.... R:... dat is eigenlijk de hoofdmode van ons werk... O: ja.... het afstemmen ja..... R: ...ja...	Welzijn bevordering Afstemmen
	Respondent 6: Marleen van de Valk	
	O: (...) wat is daarin dan de meerwaarde (...) van beeldende therapie ter behandeling van borderline patiënten.. R: ja.... Ja... je haalt het dus uit je hoofd, het is niet alleen een verbaal idee.. kijk in schema therapie doen ze natuurlijk al heel veel, met stoelen of de... het is al heel veel uit hun zelf halen... maar dan is het vaak nog, zeker in het begin, stom.... Stom gedoe met die stoelen... en op het moment bij is het ook stom... maar op het moment dat ik... ehm... iemand heeft een wolk getekend en er iets achter en dan laat ik die wolk uitknippen waardoor je het kan verplaatsen dan wordt het opeens heel inzichtelijk.... En dan kunnen we het over iets buiten jezelf hebben wat van binnen komt.... En je kan het zichtbaar maken, en ik denk dat dat een heel belangrijk element is... en wat in de beeldende therapie bijdraagt... het uit jezelf halen, het voor je leggen, en je kan er iets mee gaan doen... en dan wordt het inzichtelijk... (..)R: ja.....ja....ja... de afstand nabijheid... als het niet meer in je is en het voelt of het is... en het moment dat het, als het uit jezelf is en je kan het van een afstand bekijken.... (..) Dat soort dingen, je voelt je	Uit je hoofd halen Verplaatsen Inzichtelijk Buiten jezelf plaatsten Zichtbaar maken Afstand nabijheid

	serieus genomen... en ehm.... We kunnen het dus daar over hebben, en over die stip, en hoe alleen het is en wat kunnen we erbij doen, en wat zouden we kunnen veranderen, en.... Ik moet heel ehm... echt ofzo.. het wordt heel echt, het wordt voelbaar, het wordt zichtbaar... het krijgt een naam, het krijgt een vorm, en... en het kan van een afstand bekeken worden.... Die afstand is een belangrijk onderdeel...	Serieus genomen worden Voelbaar Zichtbaar Afstand
--	---	--

Stap 2:

Doelen Beeldende Therapie
In de groep communiceren als bij doel. Welzijn bevordering Afstemmen Uit je hoofd halen Verplaatsen Inzichtelijk Buiten jezelf plaatsen Zichtbaar maken Afstand nabijheid Serieus genomen worden Voelbaar Zichtbaar Afstand

Stap 3 Thematiseren: In bijlage 5 wordt zichtbaar dat de uitkomsten van de werkwijze en attitude veel met elkaar overeenkomen. Daarom is er voor het uitwerken van de resultaten gekozen om deze met elkaar samen te voegen.

Doelen Beeldende Therapie	
In de groep communiceren als bij doel	 = Zelfinzicht bevorderen
Welzijn bevordering	 = Zintuigelijke waarneming
Afstemmen	 = Bij doel *
Uit je hoofd halen	 = Welzijn bevorderen*
Verplaatsen	
Inzichtelijk	*overkoepelend: Welzijn bevorderen
Buiten jezelf plaatsen	
Zichtbaar maken	
Afstand nabijheid	
Serieus genomen worden	
Voelbaar	
Zichtbaar	
Afstand	

Stap 1

In verband met publicatie heeft de onderzoeker stap 1 uit het onderzoek gehaald. Bij interesse in de uitwerking van stap 1, neem nader contact op met de onderzoeker: joanneholtrust@gmail.com.

Stap 2:

Doelen Beeldende Therapie
In de groep communiceren als bij doel.
Welzijn bevordering
Afstemmen
Uit je hoofd halen
Verplaatsen
Inzichtelijk
Buiten jezelf plaatsen
Zichtbaar maken
Afstand nabijheid
Serius genomen worden
Voelbaar
Zichtbaar
Afstand

Doelen Gerontopsychiatrie/ Borderline
Potentie mentalisering
Verwoorden emotie's en gevoelens
Emotieregulatie versterken
Sociale element versterken
Herstel ondersteunende zorg
Kijken wat nog wel kan
Contact maken
Vertrouwen opbouwen
Creëren van veiligheid
Verwerking van trauma
Verwerking van verleden
Vertrouwen en veiligheid van groot belang
Welzijn bevorderen
Werlzijsmodel boven medisch model
Emotieregulatie x2
Emoties herkennen
Beter omgaan met emoties
Luisteren naar elkaar x2
Regels waarborgen
Validatie
Gezien en gehoord voelen
Je mening mag er zijn
Je mag zijn wie je bent
Leren mentaliseren
Stil staan
Herhalen
Meningsverschil mag er zijn

Doelen Visual Thinking Strategies	
Communicatie	Spraak ondersteuning
Moeilijk vinden om naar anderen te luisteren	Communicatie
Luisteren naar anderen	Interesse voeden
Woorden moeten zoeken	Nieuwe indrukken op doen
Zelfvertrouwen vergroten	Verplaatsen in de ander
Andere setting en sfeer	Mentaliseren
Afleiding	Andere prikkel
“Normaal” gesprek	Verbinding met het werk
Identificering	Intresse groeien
Persoonlijke Herkenning	Sociale aspect
Onderdeel van groter geheel	Positieve prikkel
Verbinding onderling	Stimulering
Elkaar nieuwe inzichten geven	Activeren van nog werkende vaardigheden
Verrijking aan elkaar geven	Verbalisering aanspreken
Divergent denken	Mentaliseren
Mening onderbouwen	In verbinding staan
Mening herzien	Welzijnsdoel
Mindfulness	Stimulering voor de esthetische ontwikkeling
Stil staan	Tool
Op welke wijze informatie over kunst beklijft	Openheid vergroten
Streven naar toegevoegde waarde	Vaardigheid: Kritisch denken
Onderzoek kunst en hersenen	Bevordering goed kunnen lezen
Aansluiten bij de wijze van kijken	Bevordering goed kunnen interpreteren
School ontwikkelingsdoelen	Wat zegt de ander
Kritisch denken	Reflectie op zichzelf
Respect voor elkaars mening	Bewustwording van eigen blik
Esthetische groei	Verbinding
Aspecten van kritisch denken	Alles is oké
Leren uiten in een groep	Communicatie versterken
Leren mening formuleren	Sociale vaardigheden verbeteren
Oordeel uitstellen	Stil staan
Flexibiliteit in het vormen van je mening en het uiten hiervan	Leren juist verwoorden
Aandachtig kijken	Leren uitleggen
Stimuleren van een nieuwsgierige en open houding	Interpretatie
Zelfzorg	Luisteren naar de ander
Zelfliefde	Van idee kunnen veranderen
Zingeving	Acceptatie meerdere meningen naast elkaar
Gezien en gehoord voelen	Inzicht in eigen denkwijze
Aansluitingswijze	Zelfkennis vergroten
Impliciet praten over eigen leefwereld	Visuele geletterdheid
Iets van jezelf naar buiten brengen	Diverse perspectieven die naar voren komen
Bewustwording eigen leefwereld	

Interventies Beeldende therapie
VTS vraag Mooi vs lelijk Vragen naar kleurgebruik Kleurencirkel Procesgericht nabespreken Open trekken Nadruk op persoonlijke uiting Weerstand Parafraseren Open houden Teruggeven Vervolg met een opdracht VTS vraag zorgt voor “echt” kijken Gerichte aandacht Structuur via beeldend materiaal Via materiaal weer terug bij iemand zelf brengen

Interventies Gerontopsychiatrie/Borderline
Afspraken maken Helderheid en duidelijkheid geven Veiligheid en geborgenheid waarborgen Afspraken en structuur als middel om tot veiligheid en duidelijkheid te komen

Attitude Beeldende Therapie
Meeveren met de weerstand waardoor de weerstand oplost Iemand gehoord laten voelen Erkenning geven Bevestiging geven aan zelfbeeld Ondersteuning bieden aan nieuwe verhouding tot jezelf krijgen

Attitude Gerontopsychiatrie/ Borderline	
Flexibiliteit	Standvastig
Afstemmen	Rustig
Sensitief	Geen oordeel
Aanvoelen	Werkervaring
Wisselen van stemming	Jezelf kennen
Schakelen in je benadering	Begrijpen hoe het werkt
Zelf kennis	Cliënt kennen
“Nee” zeggen	Rustig
Klam blijven	Kennis

Interventies Visual Thinking Strategie	
Interdisciplinaire samenwerking	Keuze mogelijkheid om onderwerp te belichten
Ondersteuning communicatie	Luisteren
Aanwijzen	Parafraseren
Afbeelding geeft houvast	Frames
Parafraseren	Bevragen
Teruggeven en checken x2	Informatie teruggeven via begrippen
Taal oefening	Bevragen
Frequentie van de sessies	Het “open” maken van gedeelde informatie
Eigen inspraak	Tool om gesprek op te starten
Contra: Weerstand	Als bevragswijze inzetbaar
Non-verbaal uiten	Elementen toevoegen voor verder onderzoek
Aanwijzen	Beeldselectie x4
Ondersteuning bieden	Afwijken van protocol heeft consequenties
Opdracht met VTS	Inspelen op interesse
Tekenspelletje	Herkenning ’s element
Abstract Vormgeven	Ingang creëren tot het kunstwerk
De ander via communicatie uitleggen wat hij moet maken	Prikkelen
Communicatie oefening	Afstemmen op de groep voor je
Beeldkeuze	Handvatten aanbieden
Vraag terug stellen	Aanvoelen of er uitdaging geboden kan worden
Tegen vraag onderdeel van maken van VTS gesprek	Oprekken
Groep als basis element	Balans aanbrengen in herkenning en onbekends
Drie VTS vragen x2	Kennis van je doelgroep
Parafraseren	Delen van titel ter bevestiging
Sturing aanbrengen om inclusie te behouden	Terugvragen
Sturing aanbrengen om door te gaan op persoonlijk gevoel	Reflectie vragen
Frequentie x5	Gezien en gehoord worden
Afstemmen x2	Bewustzijn of iedereen aan de beurt komt
Inspelen op interesse	Herinneringen
Prikkelarm	Verbindingen leggen tussen herinneringen
Aansturen om met jezelf in contact te blijven	Sturing weg van de kennis
Benoemen van spanning	Gelijkwaardigheid
Contact maken	Herkenning
Bewust een beurt geven	Aanspreken op actieve bijdrage
Aanmoedigen	Geen sturing aanbrengen
Supportief werken	Bewuste keuze voor parafrase
Uit het gesprek stappen	Concepten samenvatten
Context toelichten	Positieve bekrachtiging
Benoemen dat alles goed is	VTS + opdrachten
Bevestiging geven x2	Opdracht: tekenen op herinnering
Verheldering geven	Aanwijzen
Via VTS wijze uitleg krijgen voor een opdracht	Interpreteren van mimiek
Protocol	Andere ingang via een opdracht om aan de doelen te werken
Ze mogen zijn zoals ze zijn	Opdracht element vergroten
Open leggen	
Ruimte voor vrije interpretatie	
Opdracht: iets wat over jezelf zegt	

Attitude Visual Thinking Strategies
Andere rol aannemen Geen onderwijzende rol Facilitator Neutraliteit Ondersteunende werkwijze Veiligheid creëren Nauw luisteren Gevoeligheid Kennis en ervaring Voorwaarde creëren Terughouden Toespitsing op het protocol Omarmen Positief bekrachtigen Toelichting bieden Bekrachtigen Directief Aanspreken op actieve bijdrage Helder en duidelijke instructie Jezelf een spiegel voorhouden Confrontatie Verwachtingen loslaten Reflectie voor docenten Uitgewerkte vorm Standvastig Rustig Geen oordeel Vast houden aan protocol

Werkwijze Gerontopsychiatrie/Borderline
Sensitiviteit x2 Kennis en Kunde x2 Mee te bewegen Vast houden aan afspraken x2 Eenduidigheid x4 Onderbuik gevoel Bewustzijn van eigen welbevinden Begrenzing aanbrengen Duidelijkheid Elke keer weer terug komen Betrouwbaarheid Relatie instant houden Dichtbij jezelf blijven Standvastigheid Motief uitleggen Puur blijven Eclectisch werken Volgen Aansluiten x2 Grenzen stellen Gezien, gehoord, begrepen voelen Directief

Werkwijze Beeldende Therapie
Voorbeeld functie Zelf acceptatie bevorderen Steunend Afstemmen op de persoon voor je Non-directief Esthetische afstand Meegaand Aansluitend Faciliteren Structureren Nabespreken van werk Gestructureerde wijze te werk gaan Ondersteunend Bevragend Verbinding creëren Empowerment versterken Gelijkwaardigheid Anticiperen op de groep

Werkwijze Visual Thinking Strategies
Facilitator Geen educator Aansluiten op de groep x2 Ondersteunend aan de groep x2 Verantwoordelijkheid voor het groepsgesprek Bewuste inzet van verantwoordelijke taal Inclusie behouden Veiligheid waarborgen x2 Objectiviteit Protocol handhaven Kennis vergaren over protocol Bied overzicht Non-verbale uiting Anticiperen Directief Strak Uitnodigend Loslaten van nieuwsgierigheid Jezelf minder belangrijk maken Kritische denkvermogen Reflectie vermogen Inzicht geven in zichzelf en handelen Faciliterende werkwijze In dienst van de groep Gevoel van gezien worden Inclusie in acht houden Open kader behouden

Stap 3:

Doelen Beeldende Therapie	
In de groep communiceren als bij doel Welzijn bevordering Afstemmen Uit je hoofd halen Verplaatsen Inzichtelijk Buiten jezelf plaatsen Zichtbaar maken Afstand nabijheid Serieus genomen worden Voelbaar Zichtbaar Afstand	 = Zelfinzicht bevorderen = Uiting geven = Bij doel * = Welzijn bevorderen* *overkoepelend: Welzijn bevorderen
Doelen Gerontopsychiatrie/ Borderline	
Potentie mentalisering Verwoorden emotie's en gevoelens Emotieregulatie versterken Sociale element versterken Herstel ondersteunende zorg Kijken wat nog wel kan Contact maken Vertrouwen opbouwen Creëren van veiligheid Verwerking van trauma Verwerking van verleden Vertrouwen en veiligheid van groot belang Welzijn bevorderen Werlzijsmodel boven medisch model Emotieregulatie x2 Emoties herkennen Beter omgaan met emoties Luisteren naar elkaar x2 Regels waarborgen Validatie Gezien en gehoord voelen Je mening mag er zijn Je mag zijn wie je bent Leren mentaliseren Stil staan Herhalen Meningsverschil mag er zijn	 = Mentaliseren = Emotieregulatie = Verwerken = Positieve bekrachtiging = Veiligheid

Doelen Visual Thinking Strategies

Communicatie	Interesse voeden
Moeilijk vinden om naar anderen te luisteren	Nieuwe indrukken op doen
Luisteren naar anderen	Verplaatsen in de ander
Woorden moeten zoeken	Mentaliseren
Zelfvertrouwen vergroten	Andere prikkel
Andere setting en sfeer	Verbinding met het werk
Afleiding	Interesse groeien
"Normaal" gesprek	Sociale aspect
Identificering	Positieve prikkel
Persoonlijke Herkenning	Stimulering
Onderdeel van groter geheel	Activeren van nog werkende vaardigheden
Verbinding onderling	Verbalisering aanspreken
Elkaar nieuwe inzichten geven	Mentaliseren
Verrijking aan elkaar geven	In verbinding staan
Divergent denken	Welzijnsdoel
Mening onderbouwen	Stimulering voor de esthetische ontwikkeling
Mening herzien	Openheid vergroten
Mindfulness	Vaardigheid: Kritisch denken
Stil staan	Bevordering goed kunnen lezen
Op welke wijze informatie over kunst bekijken	Bevordering goed kunnen interpreteren
Streven naar toegevoegde waarde	Wat zegt de ander
Onderzoek kunst en hersenen	Reflectie op zichzelf
Aansluiten bij de wijze van kijken	Bewustwording van eigen blik
School ontwikkelingsdoelen	Verbinding
Kritisch denken	Alles is oké
Respect voor elkaars mening	Communicatie versterken
Esthetische groei	Sociale vaardigheden verbeteren
Aspecten van kritisch denken	Stil staan
Leren uiten in een groep	Leren juist verwoorden
Leren mening formuleren	Leren uitleggen
Oordeel uitstellen	Interpretatie
Flexibiliteit in het vormen	Luisteren naar de ander
van je mening en het uiten hiervan	Van idee kunnen veranderen
Aandachtig kijken	Acceptatie meerdere meningen naast elkaar
Stimuleren van een nieuwsgierige	Inzicht in eigen denkwijze
en open houding	Zelfkennis vergroten
Zelfzorg	Visuele geletterdheid
Zelfliefde	Diverse perspectieven die naar voren komen
Zingeving	
Gezien en gehoord voelen	
Aansluitingswijze	
Impliciet praten over eigen leefwereld	
Iets van jezelf naar buiten brengen	
Bewustwording eigen leefwereld	
Spraak ondersteuning	
Communicatie	

- = Mentaliseren
- = Positieve prikkel
- = Sociaal aspect
- = Esthetische ontwikkeling
- = Communicatie
- = Kritisch denken
- = Zelfinzicht vergroten

Interventies Beeldende therapie	
VTS vraag Mooi vs lelijk Vragen naar kleurgebruik Kleurencirkel Procesgericht nabespreken Open trekken Nadruk op persoonlijke uiting Weerstand Parafraseren Open houden Teruggeven	Vervolg met een opdracht VTS vraag zorgt voor "echt" kijken Gerichte aandacht Structuur via beeldend materiaal Via materiaal weer terug bij iemand zelf brengen = Openheid bevorderen = Nabespreking = Materiaal interventie = Vervolg opdracht* *Overkoepelend: Nabespreken

Interventies Gerontopsychiatrie/Borderline	
Afspraken maken Helderheid en duidelijkheid geven Veiligheid en geborgenheid waarborgen	Afspraken en structuur als middel om tot veiligheid en duidelijkheid te komen = Afspraken ter bevordering van veiligheid

Attitude Beeldende Therapie	
Meeveren met de weerstand waardoor de weerstand oplost Iemand gehoord laten voelen Erkenning geven Bevestiging geven aan zelfbeeld	Ondersteuning bieden aan nieuwe verhouding tot jezelf krijgen = Afstemmen = Erkenning bieden = Ondersteunen

Attitude Gerontopsychiatrie/ Borderline		
Flexibiliteit Afstemmen Sensitief Aanvoelen Wisselen van stemming Schakelen in je benadering Zelf kennis "Nee" zeggen Klam blijven	Standvastig Rustig Geen oordeel Werkervaring Jezelf kennen Begrijpen hoe het werkt Cliënt kennen Rustig Kennis	 = Flexibiliteit = Afstemmen = Werkveld kennis = Zelfkennis = Kaders bieden

Interventies Visual Thinking Strategie

Interdisciplinaire samenwerking Ondersteuning communicatie Aanwijzen Afbeelding geeft hou vast Parafraseren Teruggeven en checken x2 Frequentie van de sessies Eigen inspraak Contra: Weerstand Non-verbaal uiten Aanwijzen Ondersteuning bieden Opdracht met VTS Tekenspelletje Abstract Vormgeven De ander via communicatie uitleggen wat hij moet maken Communicatie oefening Beeldkeuze Vraag terug stellen Tegen vraag onderdeel van maken van VTS gesprek Groep als basis element Drie VTS vragen x2 Parafraseren Sturing aanbrengen om inclusie te behouden Sturing aanbrengen om door te gaan op persoonlijk gevoel Frequentie x5 Afstemmen x2 Inspelen op interesse Prikkelarm Aansturen om met jezelf in contact te blijven Benoemen van spanning Contact maken Bewust een beurt geven Aanmoedigen Supportief werken Uit het gesprek stappen Context toelichten Benoemen dat alles goed is Bevestiging geven x2 Verheldering geven Via VTS wijze uitleg krijgen voor een opdracht Protocol Ze mogen zijn zoals ze zijn Open leggen Ruimte voor vrije interpretatie Opdracht: iets wat over jezelf zegt Keuze mogelijkheid om onderwerp te belichten Luisteren Parafraseren Frames Bevragen Informatie teruggeven via begrippen	Bevragen Het "open" maken van gedeelde informatie Tool om gesprek op te starten Als bevragswijze inzetbaar Elementen toevoegen voor verder onderzoek Beeldselectie x4 Afwijken van protocol heeft consequenties Inspelen op interesse Herkenning 's element Ingang creëren tot het kunstwerk Prikkelen Afstemmen op de groep voor je Handvatten aanbieden Aanvoelen of er uitdaging geboden kan worden Oprekken Balans aanbrengen in herkenning en onbekends Kennis van je doelgroep Delen van titel ter bevestiging Terugvragen Reflectie vragen Gezien en gehoord worden Bewustzijn of iedereen aan de beurt komt Herinneringen Verbindingen leggen tussen herinneringen Sturing weg van de kennis Gelijkwaardigheid Herkenning Aanspreken op actieve bijdrage Geen sturing aanbrengen Bewuste keuze voor parafrase Concepten samenvatten Positieve bekrachtiging VTS + opdrachten Opdracht: tekenen op herinnering Aanwijzen Interpreteren van mimiek Andere ingang via een opdracht om aan de doelen te werken Opdracht element vergroten = Parafraseren via frames 4 = Herkenning 11 = Communicatie oefenen 9 = Toevoeging van opdracht 13 = Bevestigen 2 = Aanwijzen 1 = Beeldselectie 3 = Vragenstellen 5 = Afstemmen doelgroep en interesse 10 = (Bij)Sturen 6 = Vrije interpretatie behouden 12 = Frequentie 7 = Protocol 8 = Overig¹ ¹Overig komt niet terug in de codeerboom.
--	--

Werkwijze Gerontopsychiatrie/Borderline	
Sensitiviteit x2 Kennissen en Kunde x2 Mee te bewegen Vast houden aan afspraken x2 Eenduidigheid x4 Onderbuik gevoel Bewustzijn van eigen welbevinden Begrenzing aanbrengen Duidelijkheid Elke keer weer terug komen Betrouwbaarheid Relatie instant houden Dichtbij jezelf blijven Standvastigheid	Motief uitleggen Puur blijven Eclectisch werken Volgen Aansluiten x2 Grenzen stellen Gezien, gehoord, begrepen voelen Directief = Duidelijkheid bieden = Aansluiten = Zelfkennis* = Betrouwbaarheid = Werkveld kennis* *Samengevoegd tot kennis.

Werkwijze Visual Thinking Strategies	
Facilitator Geen educator Aansluiten op de groep x2 Ondersteunend aan de groep x2 Verantwoordelijkheid voor het groepsgevoel Bewuste inzet van verantwoordelijke taal Inclusie behouden Veiligheid waarborgen x2 Objectiviteit Protocol handhaven Kennis vergaren over protocol Bied overzicht Non-verbale uiting Anticiperen Directief Strak Uitnodigend	Loslaten van nieuwsgierigheid Jezelf minder belangrijk maken Kritische denkvermogen Reflectie vermogen Inzicht geven in zichzelf en handelen Faciliterende werkwijze In dienst van de groep Gevoel van gezien worden Inclusie in acht houden Open kader behouden = Directief = Inclusief taalgebruik = Faciliterend aan de groep = Objectief = Kennis en toepassing van protocol

Werkwijze Beeldende Therapie	
Voorbeeld functie Zelf acceptatie bevorderen Steunend Afstemmen op de persoon voor je Non-directief Esthetische afstand Meegaand Aansluitend Faciliteren Structureren Nabespreken van werk Gestructureerde wijze te werk gaan Ondersteunend	Bevragend Verbinding creëren Empowerment versterken Gelijkwaardigheid Anticiperen op de groep = Afstemmen = Structureren = Positieve bekrachtiging = Bevragen

Attitude Visual Thinking Strategies	
Andere rol aannemen Geen onderwijzende rol Facilitator Neutraliteit Ondersteunende werkwijze Veiligheid creëren Nauw luisteren Gevoeligheid Kennis en ervaring Voorwaarde creëren Terughouden Toespitsing op het protocol Omarmen Positief bekrachtigen Toelichting bieden Bekrachtigen Directief	Aanspreken op actieve bijdrage Helder en duidelijke instructie Jezelf een spiegel voorhouden Confrontatie Verwachtingen loslaten Reflectie voor docenten Uitgewerkte vorm Standvastig Rustig Geen oordeel Vast houden aan protocol = Zelfkennis? = Protocol handhaven = Objectiviteit = Directief = Steunend bekrachtigen

Bijlage 4: Topiclijst

Deze Topic lijst is de basis topic lijst, in het geval van respondent 2, 4 en 5 zijn de beeldende therapie vragen achterwege gelaten.

Introductie:

Welkom heten. Kennismaking. Hierin kan de respondent in eigen woorden antwoord geven. Indien nodig wordt gebruik gemaakt van volgende vragen:

- Zou u iets kunnen vertellen over u werkplek [doelgroep, context etc.]?
- Zou u iets kunnen vertellen over de behandelduur van u patiënten?
- Heeft u eerdere werkervaring van andere plekken?

Introductie Onderzoek:

De **respondent** is op de hoogte van het onderzoek door de eerder opgestuurde en ingevulde informatiebrief. Ik zal een mondelinge introductie geven en indien dit nog niet aan het licht is gekomen vragen naar eigen ervaring met de VTS methode:

- Cursus VTS
- [Jaren] ervaring toepassing
- Randvoorwaarden voor toepassing methode
- Visie op de methode

Topic I – Doelen:

- Voor welk doeleinde zet wordt VTS Methode ingezet?
- Groepsdoel en/of Individueel doel
- Aansluiting op behandelingsdoel
- Zijn deze doelen vanuit therapeutisch opzicht opgesteld of begeleidend?
- Sluit het VTS doel aan, of heeft het overlap met, het behandelgoal binnen de BT?
- Voor welk doeleinde denkt u dat de VTS methode nog meer ingezet kan worden? *[Binnen de eigen bekende doelgroep en daarbuiten].*

Welke doelen m.b.t. de VTS Methode kunnen worden ingezet in de beeldende therapie bij behandeling van borderline patiënten binnen de gerontopsychiatrie?

Topic II – Interventies:

- Maakt u tijdens de VTS sessie gebruik van interventies? Zo ja, welke?
- Hoe wordt gereageerd op deze interventies?
- Welke interventies zijn helpend en welke niet?
- Zijn er interventies uit de VTS methode die u ook inzet tijdens de BT behandeling?

Welke interventies m.b.t. de VTS Methode kunnen worden ingezet in de beeldende therapie bij behandeling van borderline patiënten binnen de gerontopsychiatrie?

Topic III – Attitude:

- Wat voor attitude zet u in tijdens het inzetten van de VTS methode?
- Wat vraagt dit van u als therapeut?
- Reactie patiënten op attitude
- Past u deze attitude ook toe tijdens de andere BT sessies?

Welke attitude m.b.t. de VTS Methode kan worden ingezet in de beeldende therapie bij behandeling van borderline patiënten binnen de gerontopsychiatrie?

Topic IV - Werkwijze

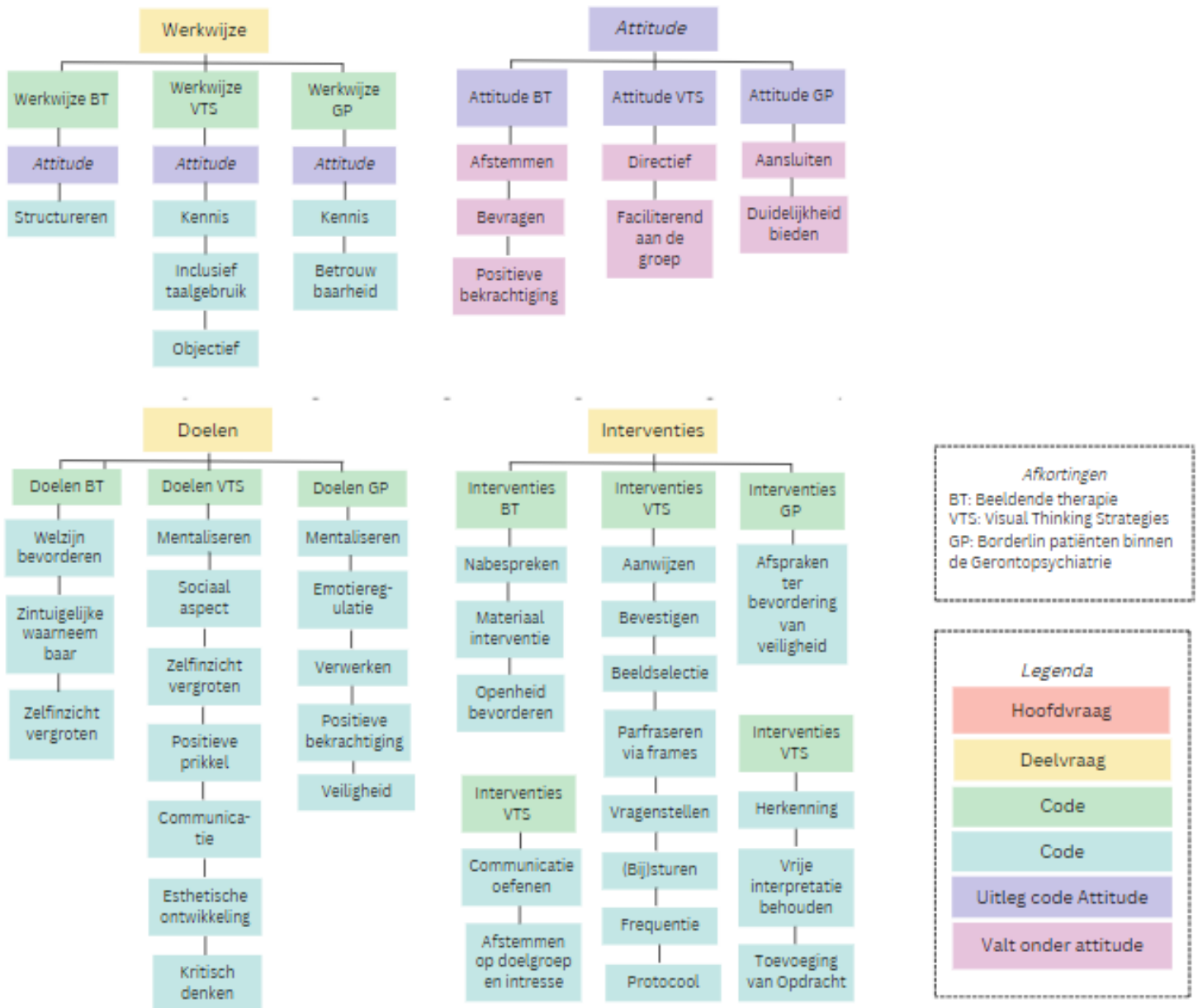
- Van wat voor werkwijze maakt u gebruik tijdens het inzetten van de VTS methode?
- Waarin verschilt, of komt deze overeen, met hoe je tijdens je andere BT sessies te werk gaat?
- Wat past u hiervan toe tijdens de BT sessie?
- Hoe zou de VTS Methode nog verder ingezet kunnen worden [uitbreiding etc.]?

Welke werkwijze m.b.t. de VTS Methode kan worden ingezet in de beeldende therapie bij behandeling van borderline patiënten binnen de gerontopsychiatrie?

Afrondende vraag: Wat is u kijk op de hoofdvraag: de (vak)therapeutische waarde van de VTS methode binnen de beeldende therapie [voor borderline patiënten binnen de gerontopsychiatrie]?

Bijlage 5: Codeerboom [Interviews]

Wat is de vaktherapeutische waarde van de Visual Thinking Strategies methode binnen de beeldende therapie voor de behandeling van borderline patiënten binnen de gerontopsychiatrie?



Bijlage 6: Observaties

Participerende observaties verslaglegging

Observaties vonden plaats bij **HilverZorg** de VTS-bijeenkomst van de gerontopsychiatrische doelgroep.

In verband met publicatie heeft de onderzoeker de verslaglegging van de participerende observaties uit het onderzoek gehaald. Bij interesse in de verslaglegging, neem nader contact op met de onderzoeker: joanneholtrust@gmail.com.

Bijlage 7: Codeerboom [Observaties]

Wat is de vaktherapeutische waarde van de Visual Thinking Strategies methode binnen de beeldende therapie voor de behandeling van borderline patienten binnen de gerontopsychiatrie?

