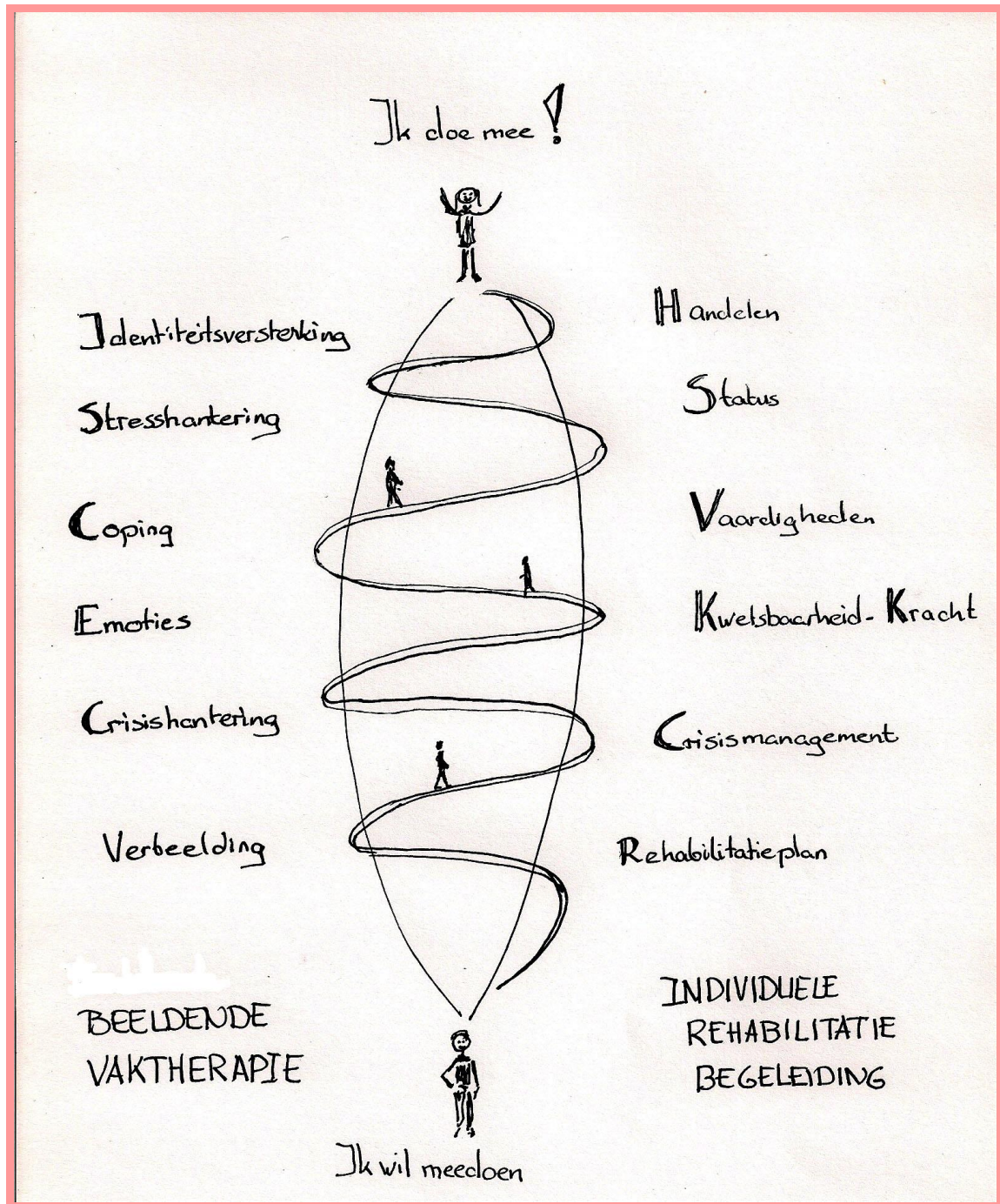




VAKTHERAPIE BEELDEND VOOR REHABILITATIE IN DE SOCIALE PSYCHIATRIE

AGNES TURKSMA
2011

GROOT PRAKTIJKONDERZOEK
Agnes Turksma
Studentnummer: 1140419

Vaktherapie Beeldend
Maart 2011

VAKTHERAPIE BEELDEND VOOR REHABILITATIE IN DE SOCIALE PSYCHIATRIE

Beoordelaar: Jaap Driest
Consulent: Hans van Keeken

INLEIDING

In de psychosociale hulpverlening aan cliënten met chronische psychiatrische problematiek, krijgen de cliënten vaak vaktherapie naast rehabiliterende begeleiding.

Bij de individuele rehabilitatie begeleiding wordt gewerkt aan de wensen van cliënten om optimaal te functioneren in een zelf gekozen context binnen de maatschappij.

Bij de vaktherapie wordt gewerkt aan stabiliteit, structuur, het tot rust brengen van heftige emoties en het vinden van een goede omgang met de problematiek.

Op het eerste gezicht zijn dit twee gescheiden werelden met verschillende doelen en werkwijzen.

Bij nadere bestudering lijkt het echter mogelijk om met de vaktherapie aan te sluiten bij de rehabilitatiedoelen van de cliënten. Dit heeft als voordeel dat de cliënten met verschillende benaderingen aan één doel werken.

De beeldende vaktherapie heeft als voordeel dat het een non-verbale benadering is waarbij cliënten in direct contact met het medium werken. Dit wordt vaak als makkelijker ervaren door de cliënten omdat verwoorden in direct contact met een ander mens soms als stressvol wordt ervaren. Werken in het medium heeft ook als voordeel dat in één beeld alle aspecten van een zaak in beeld kunnen komen, ook de tegenstellingen die soms lastig uit te leggen zijn.

Binnen de rehabilitatie wordt soms gebruik gemaakt van de kunstbeoefening als weg naar het (weer) deelnemen aan de maatschappij. Dit komt dichtbij de vaktherapeutische benadering.

Met het onderliggend onderzoek wordt een module beeldende vaktherapie ontwikkeld en beschreven op basis van literatuur. De module wordt vergeleken met de praktijk van de rehabilitatie met kunst. Mogelijke wijzen van onderlinge aansluiting worden benoemd.

INHOUDSOPGAVE

1	PROBLEEMSTELLING EN ONDERZOEKSOPZET	1
1.1	Probleemstelling	1
1.2	Doelstelling	2
1.3	Hoofd- en deelvragen	2
1.4	Onderzoeksmethode	3
1.5	Plan van aanpak	4
1.5.1	Vooronderzoek	4
1.5.2	Onderzoeksopzet	4
2	BEANTWOORDING DEELVRAGEN	5
2.1	Welk proces doorlopen cliënten met chronische psychiatrische problematiek als ze het individuele rehabilitatietraject doorlopen en welke problemen ervaren zij daarbij in de praktijk	5
2.2	Welke elementen binnen de individuele rehabilitatie benadering zijn op basis van de theorie geschikt om met beeldende vaktherapie te bewerken	8
2.3	Rehabiliterende vaktherapie, wat zou dat kunnen zijn qua werkwijze, methodiek, werkvormen, doelen, indicaties en contra-indicaties	11
2.4	Hoe wordt beeldend werken door begeleiders in de praktijk ingezet bij de individuele rehabilitatie en is hier een vaktherapeutische werkwijze in aan te wijzen	19
2.5	Wat is de overlap tussen werkwijzen en attitude in de beeldende vaktherapie met de praktijk van de individuele rehabilitatie benadering	22
2.6	Hoe kunnen beeldende vaktherapie en rehabiliterende begeleiding op elkaar aansluiten tijdens het proces van de cliënten	26
3	BEANTWOORDING HOOFDVRAAG	29
3.1	Het proces van de deelnemers	29
3.2	Elementen uit de rehabilitatie die geschikt zijn om met beeldende therapie te bewerken	29
3.3	Rehabiliterende vaktherapie	30
3.4	Beeldend werken bij de rehabilitatie	30
3.5	Overlap rehabilitatie en vaktherapie in werkwijze en attitude	30
3.6	Aansluiting vaktherapie met rehabilitatie	31
3.7	Hoe kan beeldende vaktherapie bijdragen aan het individuele rehabilitatietraject van cliënten met chronische psychiatrische problematiek in een psychiatrisch behandelcentrum	31
4	MODULE	33
5	CONCLUSIES	36
6	AANBEVELINGEN	36

7	DISCUSSIE	36
8	SAMENVATTING	37
9	SUMMARY	37
10	LITERATUUR	38

PROBLEEMSTELLING EN ONDERZOEKSOPZET

1.1 PROBLEEMSTELLING

Tijdens de opleiding voor beeldend vaktherapeut, heb ik op verschillende plekken met cliënten gewerkt die te maken hadden met chronische psychiatrische problematiek. Deze cliënten hadden daarnaast rehabilitatie gerichte begeleiding. De rehabilitatie was er op gericht om deze mensen optimaal te laten functioneren, niet alleen binnen maatschappelijke context maar ook zo dat deze mensen zoveel mogelijk van de hun resterende vermogens gebruik zouden kunnen maken. De vaktherapie en de rehabilitatie werden onderling niet op elkaar afgestemd met als gevolg dat de cliënten verschillende processen tegelijkertijd bezig waren.

De rehabilitatiebenadering intrigeerde me, ik ben een groot voorstander van het uitgaan van wat iemand kan en dat optimaliseren. Zeker in die situaties waarbij genezing en volledig herstel niet waarschijnlijk zijn. Vanwege die interesse ben ik de Minor rehabilitatie in de sociale psychiatrie gaan volgen.

Tijdens het volgen van de minor werd mij steeds duidelijker dat een deel van de doelen binnen de rehabilitatie overeen komen met een deel van de doelen in de beeldende vaktherapie bij dezelfde doelgroep. Op de plekken waar ik gewerkt heb was niet bekend dat er een overlap is aan doelen waaraan zowel bij de rehabilitatie als bij de beeldende vaktherapie aan gewerkt kan worden. De methodiek is uiteraard wel verschillend. Bij de rehabilitatie wordt onder andere motiverende gespreksvoering gebruikt, bij de vaktherapie wordt gewerkt met non-verbale middelen. De vaktherapeute en enkele case-managers die met de rehabilitatiemethodiek werken op het sociaal psychiatrische behandelcentrum waar ik stage liep, waren zeer geïnteresseerd in de mogelijkheden. Er was onderling onvoldoende bekendheid met elkaars werkwijze om gebruik te kunnen maken van elkaars mogelijkheden. Hierdoor werd de behandelingen van de cliënten niet onderling afgestemd en geoptimaliseerd.

Om te onderzoeken of de overlap tussen doelen bij beeldende vaktherapie en rehabilitatie bekend is, heb ik een literatuuronderzoek gedaan. Zie bijlage I, vooronderzoek.

Hieruit bleek dat er weinig bekend is over dit onderwerp, wel kwam ik er achter dat op de La Trobe Universiteit in Victoria (Australië)¹ onderzoek loopt over hetzelfde onderwerp. Er is meer literatuur over het gebruik van kunst bij rehabilitatie in de psychiatrie waarbij steeds een positief resultaat gemeld wordt. Hierbij is niet uit de literatuur te halen of er vaktherapeutische technieken worden toegepast.

Wat ik me ben gaan afvragen is of beeldende vaktherapie een goede benadering zou kunnen bieden om de relevante rehabilitatiedoelen te kunnen bereiken. De non-verbale methodes die hierbij worden toegepast, zijn, zoals ik heb geleerd, effectief bij een gebrekkig besef van eigen mogelijkheden, moeilijk stress kunnen hanteren en cognitieve stoornissen die bij de doelgroep veel voorkomen. Deze problematieken blijken ook in het rehabilitatieproces onderkend en begeleidt te worden.

1 Van Lith T, Fenner P, Schofield M., Art Therapy in Rehabilitation, In: JH Stone, M Blouin, editors. International Encyclopedia of Rehabilitation. 2010 Available online: <http://cirrie.buffalo.edu/encyclopedia/en/article/131/>

Uit bovenstaande leid ik af dat er ruimte zou kunnen zijn voor rehabiliterende vaktherapie beeldend bij cliënten uit de langdurige psychiatrie.

1.2 DOELSTELLING

Met mijn praktijkonderzoek wil ik uitkomen op concrete aanwijzingen voor het inzetten van beeldende vaktherapie tijdens de behandeling en begeleiding van cliënten met chronische psychiatrische problematiek in een behandelcentrum waar zowel de rehabilitatiemethodiek als de beeldende vaktherapie aangeboden wordt.

Cliënten die er aan toe zijn om te werken aan hun wensen in het functioneren in de maatschappij kunnen dan tegelijkertijd naast de rehabilitatiegerichte begeleiding, ook de ondersteuning krijgen in het versterken van hun mogelijkheden middels de vaktherapie.

Het multidisciplinaire team kan dan in een gemeenschappelijk gedragen plan werken aan de subdoelen die leiden tot het hoofddoel van de cliënt.

Begeleiders en vaktherapeuten zijn dan in grote lijn bekend met elkaars werkwijze en mogelijkheden.

Het onderzoek wat ik doe is praktijkgericht, gebaseerd op de literatuur van beide benaderingen en praktijkervaringen van begeleiders in het rehabiliterend werken met beeldend vormen.

1.3 HOOFD- EN DEELVRAGEN

HOOFDVRAAG

Hoe kan beeldende vaktherapie bijdragen aan het individuele rehabilitatietraject van cliënten met chronische psychiatrische problematiek in een psychiatrisch behandelcentrum.

Deelvragen

1. Welk proces doorlopen cliënten met chronische psychiatrische problematiek als ze het individuele rehabilitatietraject doorlopen en welke problemen ervaren zij daarbij in de praktijk.
2. Welke elementen binnen de individuele rehabilitatie benadering zijn op basis van de theorie geschikt om met beeldende vaktherapie te bewerken
3. Rehabiliterende vaktherapie, wat zou dat kunnen zijn qua werkwijze, methodiek, werkvormen, doelen, indicaties en contra-indicaties
4. Hoe wordt beeldend werken door begeleiders in de praktijk ingezet bij de individuele rehabilitatie en is hier een vaktherapeutische werkwijze in aan te wijzen
5. Wat is de overlap tussen werkwijzen en attitude in de beeldende vaktherapie met de praktijk van de individuele rehabilitatie benadering

6. Hoe kunnen beeldende vaktherapie en rehabiliterende begeleiding op elkaar aansluiten tijdens het proces van de cliënten

Individuele problematiek behoeft soms verschillende benaderingen. Zowel binnen de ateliers als binnen de vaktherapeutische behandeling van cliënten met chronische psychiatrische problematiek wordt met een qua problematiek gemengde groep gewerkt. Ik ga er van uit dat de vaktherapeuten en de begeleiders verschillen in benadering hanteren waar nodig of gewenst.

1.4 ONDERZOEKSMETHODE

Er wordt gebruik gemaakt van kwalitatieve onderzoeksmethodes. Naast literatuuronderzoek wordt er gebruik gemaakt van interviews die geanalyseerd worden op relevante onderwerpen.

Literatuuronderzoek wordt gedaan door de elementen uit de rehabilitatiebegeleiding te screenen op voorkomen in de vaktherapeutische basisliteratuur.

De resultaten van het literatuuronderzoek uit het onderzoek en het vooronderzoek worden gebruikt om een opzet te maken voor een module rehabilitatiegerichte beeldende vaktherapie.

De aansluiting tussen de rehabiliterende begeleiding en de rehabilitatiegerichte beeldende vaktherapie wordt gevonden in de combinatie van de interviews en de beschreven module.

Literatuuronderzoek voor:

- vooronderzoek,
- inventarisatie methodes binnen de beeldende vaktherapie en
- vergelijking doelen rehabilitatie en beeldende vaktherapie.

Binnen de huidige rehabilitatie begeleiding komt rehabilitatie met behulp van kunstontwikkeling het dichtste bij de beeldende vaktherapie. Om na te gaan of beeldende vaktherapie een toegevoegde waarde heeft, kies ik voor vergelijking met de begeleiding binnen een instelling die zich richt op rehabilitatie in de langdurige psychiatrie met behulp van kunst.

Hiervoor ben ik op zoek gegaan naar een plek om dit te kunnen onderzoeken.

Deelname aan de maatschappij kan vele vormen aannemen. Eén daarvan is het deelnemen aan cursussen binnen het reguliere circuit. Het onderzoek **Kunst inclusief** van KenVak richt zich met name op dit aspect en met name op het deelnemen met en via kunst. (voor verdere beschrijving kunst inclusief zie bijlage II)

Ik heb mij als student aangesloten bij dit onderzoek. Ik heb me specifiek gericht op de begeleiders van het atelier Anders Bekeken van Reakt (o.a. dagbesteding en rehabilitatie) en de Kunstvlieg (zorgatelier). Zij begeleiden de cliënten die middels een cursus op het Koorenhuis (centrum voor de kunsten) een stap willen zetten in hun rehabilitatieproces. Hierbij richt het onderzoek zich onder andere op de impliciete kennis die aanwezig is bij deze begeleiders, deze te expliciteren en overdraagbaar te maken.

De impliciete en expliciete kennis van de begeleiders onderzoek ik met halfgestructureerde interviews. Hiermee onderzoek ik de praktijk van de rehabilitatie met kunst en houding, vaardigheden en de inzet van het beeldend werken door de begeleiders.

De interviews zijn zodanig opgezet dat zowel de vragen vanuit KunstInclusief als de vragen vanuit mijn onderzoek beantwoord worden.

Ik verwacht dat er een overlap zal zijn in het werken van de begeleiders en de supportieve werkwijze (Smeijsters) binnen de vaktherapie. Hierbij verwacht ik dat de overlap niet te vinden is in de werkwijzen die behoren bij de beeldende vaktherapie, wel verwacht ik een overlap in doelstellingen. Daarnaast verwacht ik dat de vaktherapie het rehabilitatieproces positief kan beïnvloeden. Beeldende vaktherapie kan helpen om innerlijke belemmeringen bij deelnemers te bewerken en ze helpen zich capabel te voelen om mee te kunnen doen in de maatschappij. Ook het gevoel van eigenwaarde kan positief beïnvloed worden. Vaktherapie spreekt als non-verbale therapie gevoelsmatige lagen in de persoon aan waarbij het denken en verbaliseren minder belangrijk is dan bij andere vormen van begeleiding. De mogelijke bijdrage van de vaktherapie wil ik onderbouwen met literatuur.

1.5 PLAN VAN AANPAK

Het onderzoek van de mogelijkheden om beeldende vaktherapie toe te passen bij de rehabilitatie van cliënten met chronische psychiatrische problematiek.

1.5.1 VOORONDERZOEK

–Wat is er bekend over het onderwerp

Literatuuronderzoek

Hieruit blijkt dat er weinig bekend is over het onderwerp. Er zijn wel aanwijzingen dat beeldende vaktherapie ingezet wordt voor een aantal van de doelen die ook bij de rehabilitatie subdoelen zijn. Het wordt echter niet als zodanig benoemd. Ten tweede blijkt dat het werken met kunstzinnige middelen regelmatig wordt ingezet als bevorderend middel bij de rehabilitatie of daar vaktherapeutische methoden worden toegepast is niet direct af te leiden uit de literatuur.

Conclusie, er is ruimte voor het specifiek uitwerken van een benadering met beeldende vaktherapie voor een aantal subdoelen binnen het rehabilitatieproces.

Het vooronderzoek wordt uitgebreid beschreven in bijlage 1.

1.5.2 ONDERZOEKSOPZET

Het betreft hier een kwalitatief onderzoek.

Analyse van het uitgangsprobleem

Beeldende vaktherapie zou mogelijkerwijs ingezet kunnen worden bij de rehabilitatie van cliënten met chronische psychiatrische problematiek. Dit is niet bekend. Hoe zou die inzet eruit kunnen zien en voegt het iets toe aan de huidige praktijk van de rehabilitatie.

De oplossingsrichting

De volgende vragen dienen beantwoord te worden:

Wat zijn overeenkomstige (sub)doelen bij rehabilitatie en beeldende vaktherapie bij de doelgroep? Hoe worden deze (sub)doelen bereikt bij de beeldende vaktherapie.

Deze vragen worden beantwoord middels literatuuronderzoek

Wat is de huidige praktijk binnen de rehabilitatie met behulp van kunst bij de doelgroep? De praktijk van de rehabilitatie waarbij kunstzinnige middelen worden toegepast wordt onderzocht middels halfgestructureerde interviews² met de begeleiders, ervaringsdeskundige en leidinggevendenden die deze methode toepassen. Deze interviews worden geanalyseerd op de relevante onderwerpen.

Inventarisatie van de ontwerpmogelijkheden

Hoe zou rehabiliterende beeldende vaktherapie vormgegeven kunnen worden? Hierbij worden attitude, methode, (contra)indicaties en fases binnen de therapie beschreven. Deze vraag wordt beantwoord middels literatuuronderzoek

De resultaten monden uit in een module beeldende vaktherapie conform de normen van de FVB. De gebruikte doelen en werkwijzen zijn niet nieuw maar worden bij deze module ingezet in het kader van de rehabilitatie.



² Verhoeven.N., Wat is onderzoek, Boomonderwijs, Amsterdam, 2007, ISBN 978 90 473 0001 4 .

2 BEANTWOORDING DEELVRAGEN

Begeleiders en managers die werken op een zorgatelier zijn geïnterviewd. De begeleiders gebruiken kunst als hulpmiddel bij de rehabilitatie van deelnemers met psychiatrische en/of psychosociale problemen. Het doel van de interviews is het expliciteren en overdraagbaar maken van de werkwijze voor professionals van andere disciplines.

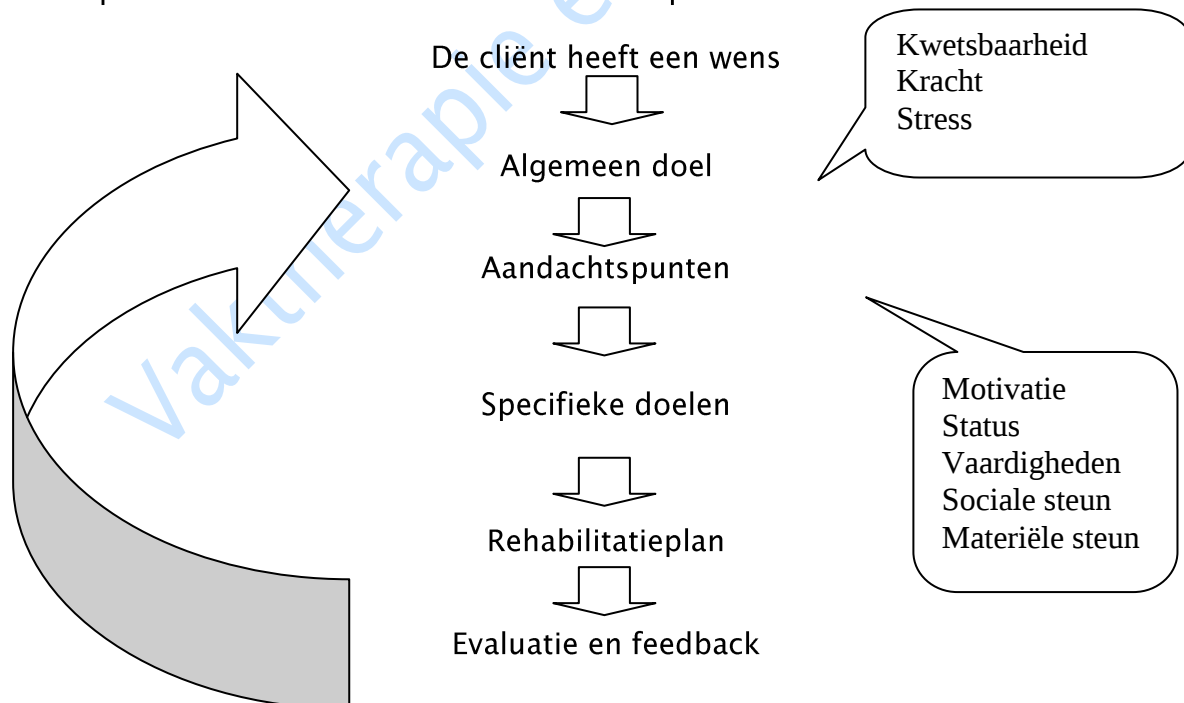
De interviews worden toegelicht in bijlage 2,3 en 4

2.1 Welk proces doorlopen cliënten met chronische psychiatrische problematiek als ze het individuele rehabilitatietraject doorlopen en welke problemen ervaren zij daarbij in de praktijk.

Proces van de deelnemers	BEGELEIDER 1	BEGELEIDER 2	BEGELEIDER 3	MANAGER 1	MANAGER 2
wens van de deelnemer	de wens staat voorop	2	1	iemand hoeft niet altijd een groot doel te hebben maar iemand moet wel bereid zijn om daar over na te denken	1
wens creëren vanuit ontwikkelbehoefte	sommige mensen durven niet eens een wens te formuleren, omdat ze al bij voorbaat het gevoel hebben omdat dat toch niet voor hun weggelegd is	1			
in dialoog met begeleider wens in behapbare stapjes verdelen		1	1	ik weet dat het dan heel goed is om het in kleine stapjes op te delen en gewoon per keer zo'n stapje te maken. En dan zie je naar verloop van tijd dat je eigenlijk enorme sprongen doet	1
drempels ontdekken		2			
Algemene drempels					
"wij" en "zij" denken			3	1	
moeten voldoen aan norm			2		

negatieve overtuigingen over eigen kunnen/zijn		2	ze kijken ons als aapjes, als mislukte mensen	2					
over drempels heen durven stappen				1					1
kunnen oefenen zonder dwang						1			
veiligheid ervaren						1			
bereidheid om te onderzoeken welke vaardigheden ontwikkeld moeten worden							1		
positieve ervaringen bij participatie							1	het gevoel dat ze wat betekenen waardoor ze misschien makkelijk een stap kunnen nemen in die richting	1
individueel proces		1					1		

Het proces van de cliënten is bepalend voor het rehabilitatie traject en is daarmee ook bepalend voor de rehabiliterende vaktherapie.



Eerst wordt de wens van de persoon onderzocht. Daar vandaan wordt een algemeen doel geformuleerd. De aandachtspunten rondom mogelijkheden en belemmeringen gecombineerd met het algemene doel leveren aandachtspunten die geformuleerd worden in specifieke doelen. Dan wordt het rehabilitatieplan uitgewerkt en

uitgevoerd. Met behulp van evaluatie en feedback wordt vastgesteld of aan het algemene doel voldaan is of dat er bijstellingen nodig zijn.

De wens van de deelnemer staat dus centraal. Vanuit de sturingsprincipes wens, kwetsbaarheid- kracht en de kwaliteit van de omgeving wordt de ondersteuningsvraag vastgesteld.

De wens van de deelnemer staat voorop, BEGELEIDER 3 en MANAGER 2 benoemen dit niet expliciet maar het blijkt wel uit hoe ze spreken over het proces van de deelnemers. Soms moet er eerst gewerkt worden aan het zelfbeeld van de deelnemer, voordat ze de ruimte ervaren om een wens te formuleren. BEGELEIDER 1 zegt hierover:

"Een wens creëren op dit vlak kan ook, door een beeld te schetsen waar iemand naar toe kan ontwikkelen, ... omdat sommige mensen niet eens een wens durven te formuleren, omdat ze al bij voorbaat het gevoel hebben dat dat toch niet voor hun weggelegd is."

De wensen van de deelnemers kunnen klein zijn, als er een behoefte is tot het zetten van stappen, is er een begin (MANAGER 1).

De begeleiders geven aan dat het belangrijk is om, als het een groot doel is, het proces te verdelen in kleine stapjes.

In het doorlopen van het proces kunnen drempels ervaren worden, als voorbeelden worden benoemd: de negatieve overtuigingen over eigen zijn en kunnen; het ervaren van "wij" en "zij" en het moeten voldoen aan (een zelf opgelegde) norm. BEGELEIDER 2 zegt hierover:

"Ze ervaren zich ook op een andere planeet, de maatschappij zit in een andere planeet", "ze zijn nog heel angstig voor buitenwereld hè. Zij meteen worden onzeker oh ze kijken ons als aapjes als mislukte mensen" en "voor veel zijn de normen en waarden van maatschappij zo hard geweest, ze voelen zich slachtoffers van maatschappij".

Positieve ervaringen in het participeren maken volgende stappen makkelijker volgens twee van de geïnterviewden.

2.2 Welke elementen binnen de individuele rehabilitatie benadering zijn op basis van de theorie geschikt om met beeldende vaktherapie te bewerken

Voor het onderzoeken van de overlap tussen IRB (Individuele Rehabilitatie Benadering) en beeldende vaktherapie, zijn de kernbegrippen uit de IRB onderzocht op voorkomen in de handboeken (beeldende) vaktherapie. Er is gezocht in het zakenregister, mocht dit afwezig zijn, is er gezocht in de inhoudsopgave. De onderzochte begrippen zijn:

- Motivatie,
- Identiteit,
- Zingeving,
- de verschillende soorten Vaardigheden
- Stress

Niet onderzocht zijn:

- Sociale steun, deze steun komt van andere mensen en is daardoor niet te bewerken met vaktherapie.
- Materiële steun is niet onderzocht, geld en andere middelen behoren niet tot het terrein van de vaktherapie.
- Praktische vaardigheden worden, behalve op artistiek terrein, niet bewerkt met vaktherapie.

Het begrip Rehabilitatie in relatie tot de vaktherapie is onderzocht in het vooronderzoek. Zie bijlage I.

Motivatatie	Algemeen	Extrinsiek	Intrinsiek
Smeijsters ³	–	–	–
Schweizer ⁴	X	–	–
Malchiodi ⁵	–	–	–
Waller ⁶	X	–	–
Haeyen ⁷	–	–	–
Baeten ⁸	–	–	–
Killick ⁹	–	–	–

Zoektermen motivatie, motivation

Alhoewel motivatie genoemd wordt als doel binnen de vaktherapie, zijn in de onderzochte literatuur geen aanwijzingen gevonden over werkwijzen die hierbij gebruikt kunnen worden.

Status

Status wordt binnen de IRB gezien als bestaande uit Identiteit en Zingeving, zowel via activiteiten als posities. Zonder de beleving van zowel identiteit als zin van het bestaan kan dit niet bereikt worden. Onderzocht is werken aan verschillende aspecten van de identiteitsbeleving en de zingeving binnen de beeldende therapie.

Identiteit	Ik of ego versterking	Egozwakte	self-actualization	self-awareness	Self	identiteitsontwikkeling
Smeijsters ¹	–	–	–	–	X*	X**
Schweizer ²	X***	–	–	–	–	–
Malchiodi ³	–	–	X	X	–	–
Waller ⁴	–	–	–	–	–	–
Haeyen ⁵	X****	–	–	–	–	–
Baeten ⁶	–	X	–	–	–	–
Killick ⁷	X	–	–	–	X	–

Zoektermen Ego, zelf.., identiteit, ik-gevoel, self en identity

3 Smeijsters, H., Handboek creatieve therapie, Coutinho, Bussum 2003, ISBN 90 6283 380 2

4 Schweizer et al, Handboek beeldende therapie, Bohn Stafleu van Loghum, Houten, 2009, ISBN 978 90 313 5253 1

5 Malchiodi ed. Handbook of art therapy Guilford press, New York London, 2003, ISBN 1-57230 809 5

6 Waller, D. and Gilroy, A. ed. Art therapy, Open University Press, Buckingham, 2000, ISBN 0 335 09885

7 Haeyen, S. Niet uitleven maar beleven, Bohn Stafleu van Loghum, Houten 2007, ISBN 978 90 313 5177 0

8 Baeten, N., Beeldende therapie, EFP Amsterdam, ISBN 978 90 76130 05 7

9 Killick et al, Art, Psychotherapy and Psychosis, Routledge, London, 1997, ISBN 0 415 13841 8

* Het Self wordt in zijn gehele ontwikkeling beschreven door Stern, De analoge procestheorie beschrijft de veranderingen die in het core-self op kunnen treden door de Creatieftherapeutische behandeling.

**Identiteitsontwikkeling is één van de hoofddoelen bij creatieve therapie.

***Het gebied van de egoversterking wordt door Schweizer genoemd als belangrijk behandel doel; hieronder worden genoemd; het ontdekken en uitbreiden van mogelijkheden en onmogelijkheden, vergroten van zelfvertrouwen en zelfbeeld, leren accepteren van grenzen en beperkingen, ontwikkelen van eigenheid en identiteit.

****Haeyen werkt aan herstel van de innerlijk beleefde identiteit bij psychotische en persoonlijkheids problematiek.

Zingeving	Life-review	personal meaning	zingevingproblematiek
Smeijsters ¹	–	–	X
Schweizer ²	X*	–	–
Malchiodi ³	–	X	–
Waller ⁴	–	–	–
Haeyen ⁵	–	–	–
Baeten ⁶	–	–	–
Killick ⁷	–	–	–

Zoektermen zingeving, (personal) meaning, sense

*Palliatieve werkwijze bij verlies en levensfaseproblematiek

CLUSTER VAARDIGHEDEN

Algemene zoektermen: Vaardigheden, competenties

Cognitieve vaardigheden	
Smeijsters ¹	X*
Schweizer ²	–
Malchiodi ³	–
Waller ⁴	X
Haeyen ⁵	X**
Baeten ⁶	–
Killick ⁷	–

*Hoofddoel orthoagogische creatief therapeutische werkwijze

**Haeyen beschrijft een module die de vaardigheden specifiek traint

Communicatieve vaardigheden	algemeen	spraak/taal
Smeijsters ¹	X	X
Schweizer ²	–	–
Malchiodi ³	–	–
Waller ⁴	X	–
Haeyen ⁵	X	–
Baeten ⁶	–	–
Killick ⁷	–	–

Emotionele vaardigheden		emotie- en impulsregulatie
-------------------------	--	----------------------------

Smeijsters ¹	X*	–
Schweizer ²	–	X
Malchiodi ³	X	–
Waller ⁴	X	–
Haeyen ⁵	X	–
Baeten ⁶	–	–
Killick ⁷	–	–

*Hoofddoel orthoagogische creatief therapeutische werkwijze

Sociale vaardigheden	
Smeijsters ¹	X
Schweizer ²	–
Malchiodi ³	X
Waller ⁴	–
Haeyen ⁵	X
Baeten ⁶	–
Killick ⁷	–

Stress	
Smeijsters ¹	–
Schweizer ²	–
Malchiodi ³	X*
Waller ⁴	–
Haeyen ⁵	–
Baeten ⁶	–
Killick ⁷	–

*De hantering van stress is een onderdeel van de beschreven werkwijze bij de behandeling van cliënten met ernstige chronische psychiatrische problematiek.

Samenvattend: de relevante kernbegrippen uit de IRB zijn onderzocht op voorkomen in de handboeken (beeldende) vaktherapie. De onderzochte begrippen zijn:

- Motivatie,
- Identiteit,
- Zingeving,
- de verschillende soorten Vaardigheden
- Stress

Al deze elementen zijn terug te vinden in de vaktherapeutische handboeken en zijn dus te bewerken met vaktherapie.

2.3 Rehabiliterende vaktherapie, wat zou dat kunnen zijn qua werkwijze, methodiek, werkvormen, doelen, indicaties en contra-indicaties

Uit het vooronderzoek (zie bijlage I) is gebleken dat er drie auteurs zijn die inhoudelijk over rehabilitatie en herstel met beeldende vaktherapie geschreven hebben.

Molloy¹⁰ beschrijft vanuit een psychoanalytisch denkkader een aantal aspecten van de werkwijze die hij ontwikkeld heeft. Hij richt zich daarbij voornamelijk op de

¹⁰ Molloy, T., Art Psychotherapy and psychiatric rehabilitation, in:

innerlijke dynamiek bij de cliënten. De vaktherapeutische doelen die hij benoemt hebben niet zozeer een directe aansluiting met het rehabilitatiemodel maar zijn wel doelen die van belang zijn bij de doelgroep om voor zover mogelijk te herstellen. Deze doelen zijn vooral zinvol voordat er gewerkt wordt aan het ontwikkelen van de copingvaardigheden.

Spaniol¹¹ werkt vanuit een drie fasen model: Crisis hantering, Ontwikkeling van copingstrategieën en Identiteitsversterking. Met name de tweede en derde fase behandelt zij uitgebreid. Zij werkt vanuit een humanistische benadering in een multidisciplinaire setting. Zoals zij de fases benoemt, sluiten ze direct aan op het individuele rehabilitatiemodel.

Volgens van Lith¹² draagt de vaktherapie bij aan de rehabilitatie door het herstellen van het "zelf" door middel van zintuiglijke ervaringen, symbolische expressie, emotionele expressie, verbetering van levenskwaliteit, cognitieve ontwikkeling en sociale verbindingen.

Van Lith benadrukt dat het belangrijk is om de therapeutische context supportief in te zetten waarbij veiligheid en vertrouwen worden gevoed, zodat er een optimaal creatief proces kan groeien.

Voor de werkwijzen is gebruik gemaakt van Smeijsters¹³, de indicaties en contra-indicaties komen voort uit de handboeken. De rehabilitatiedoelen zijn afgeleid uit het vooronderzoek, bijlage 1.3 en de doelen zoals die benoemd zijn door Spaniol² en Molloy¹, vooronderzoek bijlage 1.5.1 en 1.5.2.

Voor het vormgeven van een model voor het bereiken van rehabilitatiedoelen is gebruik gemaakt van het werk van Spaniol, Molloy en Haeyen¹⁴. Spaniol en Molloy hebben beiden verschillende fases in het rehabilitatieproces benoemd, Haeyen heeft voor een aantal fases modules beschreven. Daarnaast wordt er gebruik gemaakt van een artikel van van Kampen¹⁵ over het ontwikkelen van copingstrategieën bij het hanteren van stress.

WERKWIJZE

Vaktherapie die wordt ingezet om de kwaliteit van leven te vergroten door de omgang met problemen te veranderen, valt onder de Supportieve werkwijze. Het ontwikkelen van vaardigheden valt onder de Orthoagogische werkwijze.

Bron: Smeijsters¹²

DOELEN

Het hoofddoel bij rehabilitatie gerichte vaktherapie is het ondersteunen van de cliënt bij het verwezenlijken van de wens om een door de cliënt bepaalde wijze mee te kunnen doen in de maatschappij.

De mogelijke subdoelen hierbij zijn:

- Motivatie optimaliseren,

Killick, K. & Schaverien, J., Art, Psychotherapy and Psychosis, Routledge, London, 1997, ISBN 0 415 13841 8, Hoofdstuk 12

¹¹ Spaniol, S., Art therapy with Adults with Severe Mental Illness, in: Malchiodi, C.A., ed., Handbook of art therapy Guilford press, New York London, 2003, ISBN 1-57230 809 5

¹² Van Lith T, Fenner P, Schofield M., Art Therapy in Rehabilitation, In: JH Stone, M Blouin, editors. International Encyclopedia of Rehabilitation. 2010 Available online: <http://cirrie.buffalo.edu/encyclopedia/en/article/131/>

¹³ Smeijsters, H., Handboek creatieve therapie, Coutinho, Bussum 2003, ISBN 90 6283 380 2

¹⁴ Haeyen, S., Niet uitleven maar beleven, Bohn Stafleu van Loghum, Houten 2007, ISBN 978 90 313 5177 0

¹⁵ Kampen, E. van & Fokke, J., Van gestresst naar stressbestendig, Tijdschrift voor creatieve therapie, 24^{ste} jaargang nr 1, 2005, ISSN 0169-6912

- Identiteit versterken,
- Zingeving ervaren,
- de verschillende soorten Vaardigheden optimaliseren,
- Stress hanteren.

Deze doelen komen voort uit de individuele rehabilitatie benadering.

De mogelijke doelen uit de vaktherapeutische literatuur zijn:

1. Herstellen van het besef van de persoonlijke geschiedenis (Molloy)
2. Trauma verwerking (Molloy)
3. Psychische starheid aanpakken / psychische flexibiliteit ontwikkelen (Molloy)
4. Voorkomen dat innerlijke chaos het dagelijks leven verstoort/ Emotieregulatie (Molloy)
5. Crisis hantering (Spaniol, Haeyen)
6. Ontwikkelen van copingstrategieën, stress hantering (Spaniol, van Kampen)
7. Identiteitsversterking (Spaniol)

De trauma verwerking (tweede doel) en het herstellen van het besef van de persoonlijke geschiedenis (eerste doel) zijn als doelen meer passend bij het verwerken en accepteren van de door het ziektebeeld ontstane beperkingen. De overige vaktherapeutische doelen passen in het rehabilitatie gericht werken.

INDICATIES

Voor deelname moeten de cliënten

- gemotiveerd zijn
- zich aan afspraken kunnen houden
- affiniteit met beeldend werken hebben
- hun problematiek geaccepteerd hebben

CONTRA-INDICATIES

- De cliënt kan (tijdelijk) niet deelnemen bij
- acute psychose
- instabiliteit
- acute psychosociale problematiek
- teveel onrust, niet langer dan tien minuten met iets bezig kunnen zijn

ATTITUDE

- Duidelijkheid en eenduidigheid in gesprek, gebaar mimiek, houding, handeling en beweging
- Overzichtelijkheid en eenvoud van verbale en non-verbale uitdrukkingwijze
- Een rustig tempo in de verbale en non-verbale uitdrukkingwijze
- Berekenbaarheid van het optreden, geen onverwachte interventies
- Vriendelijke en geduldige opstelling
- Het voorkomen van verstoringen in tijd en ruimte

Bron: van Kampen¹⁴

Het creëren van een veilige emotionele omgeving is uiterst belangrijk voor cliënten met ernstige en complexe problemen. Brooker⁶

Humor is creatief en adaptief en kan daarom nuttig zijn bij vaktherapie met cliënten met ernstige en complexe problemen. Wanneer humor naar voren komt in een vaktherapie groep moet dat worden gewaardeerd en niet worden gezien als ongepast, omdat het spanning kan laten ontladen, de ontwikkeling van volwassen afweer versterkt en kan leiden tot nieuwe ontdekkingen voor de cliënt. Net zoals kunst, kan humor conflicterende ideeën bevatten. Humor wordt door cliënten soms ook gebruikt om de sessie te ontregelen omdat het dan te angstig wordt voor de

cliënt, dit is ook belangrijk omdat humor dan een zelf regulerend instrument wordt, belangrijk is wel dit te onderkennen en de cliënt bewust te maken dat hij dit om deze reden ook kan en mag gebruiken, het kan rust geven als iemand weet waarom hij veel humor nodig heeft of gebruikt.

Bij het gebruik van humor door de therapeut kunnen geen metaforen gebruikt worden omdat die door een deel van de cliënten letterlijk genomen worden. Ook is het belangrijk om te observeren of er cliënten zijn die niet door hebben dat er sprake is van humor in de situatie, bij deze cliënten is het van belang om verbaal toe te lichten wat er gebeurt omdat anders het angstniveau ernstig toe kan nemen. O.a. Brooker¹⁶

METHODIEK

Fase 1

Psychische flexibiliteit ontwikkelen

In deze fase is het (weer) leren spelen essentieel. Vaktherapeutische werkvormen kunnen zijn:

- Materiaal verkenningen waarbij niets 'moet' en experimenteren wordt aangemoedigd.
- Oefeningen waarin het toeval een grote rol speelt, zoals spatten, scheuren en krassen.
- Samenwerkingsoefeningen zoals met elkaar een groot vel vullen met een vrolijk landschap

Deze werkvormen worden toegepast op het SPB in Zeist, de oorspronkelijke bron is niet bekend.

Fase 2

Crisis hantering

Binnen de IRB wordt gewerkt met een crisis signaleringsplan. Dit is gericht op de crisissen die behoren bij het ziektebeeld. Daarnaast kent het leven van de cliënten ook de crisissen die behoren tot het dagelijks leven.

Het signaleringsplan maakt gebruik van een stoplichtmodel. Bij groen is alles in orde, bij oranje is er gevaar maar de situatie is nog onder controle. Bij rood is de crisis zo ernstig dat extern ingrijpen noodzakelijk is.

Het is zinvol om met de vaktherapie aan te sluiten op dit model. Met name het verkennen van de "groene" en de "oranje" toestand zijn belangrijk. Het verkennen van de "rode" toestand behoort tot het verwerken en accepteren van het ziektebeeld en kent het risico van het oproepen van een crisis als de cliënt zich identificeert met het gemaakte beeld.

Een vaktherapeutische werkvorm zou kunnen zijn:

- Uitgaan van het ingevulde signaleringsplan van de cliënt.
Eerst op oranje papier met vetkrijt een typische situatie bij dreigende crisis tekenen
Dan op groen papier met vetkrijt rustige en prettige persoonlijke situaties tekenen

Haeyen¹³ heeft een module crisisvaardigheden bij persoonlijkheidsstoornissen. Deze is gebaseerd op de dialectische gedragstherapie. Pijn en crisis horen bij het leven. De vaardigheden die aangeleerd worden zijn:

¹⁶ Brooker, J. et al, The use of art work in art psychotherapy with people who are prone to psychotic states: an evidence-based clinical practice guideline, Oxleas NHS Foundation Trust and Goldsmiths, London. 2007, ISBN 978-1-904158-78-3

Het aanvaarden van het leven zoals het nu is; Pogingen om emotionele pijn te vermijden leiden tot piekeren.

Een crisis leren verdragen en overleven met afleiding, zelfkoestering, verbeteren van het moment en gerichte aandacht.

Een deel van de door Haeyen aangedragen werkvormen vallen buiten de supportieve werkwijze en zijn te belastend voor mensen met psychotische stoornissen.

Geschikte werkvormen zijn bijvoorbeeld:

- Positief boekje (aangepast)
Een boekje maken met allerlei afbeeldingen van dingen die je een goed gevoel geven en die in een crisissituatie steun kunnen bieden.
- Helpend symbool
Teken jezelf in een situatie die je moeilijk vindt.
Bedenk welke vaardigheid of eigenschap je in deze situatie zou kunnen helpen. Zet dit om in een symbool en maak het symbool
Maak dit symbool ook op een klein kaartje wat je bij je kunt dragen.
Hierdoor heb je altijd een geheugensteuntje bij je.
- Pijn (aangepast)
Onder ogen zien van lastige emoties. Te beginnen met iets waar je niet zoveel last van had maar wel vervelend vond. Ga in gedachten naar deze ervaring. Wanneer was dat en waar had het mee te maken? Voelde je het ook in je lichaam? Benoem de emotie. Hoe zou je deze emotie vorm kunnen geven?
Maak een persoonlijke weergave van de emotie.
Herhaal deze werkvorm met een emotie die lastig gevonden wordt.

De vaktherapeutische werkvormen kunnen gevonden worden in Haeyen¹³.

Fase 3

Emotieregulatie

De innerlijke pijn en chaos, die zijn ontstaan door de problematiek en de omstandigheid niet meer de baas te kunnen zijn over het eigen bestaan kunnen via het creatieve werk ontladen worden en een symbolische plek krijgen. Dit gedeelte van de problematiek valt onder verwerking en acceptatie en valt daarmee buiten het kader van dit onderzoek.

Als er geen aandacht is voor innerlijke emotionele conflicten, zullen die zich een weg naar buiten banen en praktische vooruitgang verhinderen. Dit is een psychoanalytische visie waarbij gesproken wordt over de schaduw. Dit is een geheel van verdrongen ongeaccepteerde aspecten van het Ik. Molloy stelt dat de schaduw van de cliënten met chronische psychiatrische problematiek in verhouding groot is. De schaduw uit zich in angstaanjagende en bizarre gedachten, die het innerlijk evenwicht verstoren. Termen die bij de schaduw horen zijn schaamte, zwakte en wanhoop. Molloy geeft geen concrete aanwijzingen voor passende werkvormen. Haeyen heeft een module voor emotieregulatie ontwikkeld vanuit de dialectische gedragstherapie. Dit is een duidelijk andere benadering dan de psychoanalytische benadering van Molloy. Toch is dit model goed bruikbaar omdat de emoties hiermee bewerkt worden. Een deel van de door Haeyen aangedragen werkvormen vallen buiten de supportieve werkwijze en zijn te belastend voor mensen met psychotische stoornissen. Geschikte werkvormen zijn bijvoorbeeld:

- Emotiedagboek
Er wordt een emotiedagboek gemaakt door per dag een cirkel in te vullen met kleuren die staan voor de verschillende basisemoties bang, boos, blij

en verdrietig. Op iedere bladzijde wordt ook de datum gezet. Dit dagboek wordt bijgehouden tijdens de duur van de module.

- **Macht-onmacht (aangepast)**
Deze werkvorm is aangepast om te voorkomen dat er associaties ontstaan rond mogelijke manische episodes.
Sterk-zwak
Neem een moment in gedachten dat je je erg sterk voelde en breng dit in beeld. Maak een tweede beeld van een moment dat je je erg zwak voelde. Dit wordt gevolgd door een schrijfo opdracht voor elk van de twee beelden. Het liefst zou ik nu (waar/ergens) zodat iedereen(niemand) ziet dat, zodat iedereen (niemand) hoort dat, zodat iedereen (niemand) weet dat, eventueel een slotzin.
- **Zwarte inktmonsters**
Gooi/spat met Oost-Indische inkt vlekken op papier, eventueel met behulp van een penseel of een spons. Gebruik je fantasie om hier één of meerdere monsters van te maken. Je kunt dit versterken door er ogen op te maken of op te plakken en door de omgeving uit te werken met behulp van zwarte stift en kleuren ecoline.
- **Onder en boven het oppervlak**
Trek op een vel papier een lijn om het oppervlak aan te geven. Geef weer wat je laat zien aan anderen, dat komt boven het oppervlak. En wat je niet laat zien aan anderen, dat blijft onder het oppervlak.

Fase 4

Ontwikkelen van copingstrategieën,

Het oplopen van spanning door stressvolle gebeurtenissen maar ook leuke gebeurtenissen, kan het broze evenwicht tussen draagkracht en draaglast verstoren. Hierdoor kan iemand een terugval krijgen in de problematiek. Van Kampen en Fokke¹⁴ stellen dat verbetering van coping stijlen kan leiden tot een grotere draagkracht. In de coping stijlen zijn vier hoofdcategorieën te onderscheiden: Gedrag dat gericht is op de situatie, gedrag dat gericht is op het beïnvloeden van de perceptie, gedrag dat gericht is op de reductie van spanning en het uiten van emoties. Van Kampen en Fokke hebben een module ontwikkeld met zeven coping stijlen die zowel met drama als ook met beeldende vaktherapie bewerkt worden. De beeldende werkvormen worden niet concreet benoemd.

1. **Actief aanpakken**
De situatie rustig van alle kanten bekijken, de zaken op een rijtje zetten, doelgericht en met vertrouwen te werk gaan.
2. **Palliatieve reactie**
Ontspanning zoeken. Op tijd pauze nemen. Iets prettigs gaan doen na een spanningsvolle situatie.
3. **Vermijden, ontlopen**
Dit is makkelijk totdat het écht belangrijk voor iemand wordt. Binnen beeldend werken werd de transfer gemaakt door inzichtelijk te maken dat, wanneer je voor een moeilijke werkvorm kiest, deze meer spanning oproept dan wanneer je kiest voor een werkvorm met een grote kans van slagen.'
4. **Hulp vragen**
Dit is een stijl die moeilijk is voor een aantal cliënten, mede vanuit een streven naar autonomie en zelfstandigheid.
5. **Accepteren**
In probleemsituaties, als de cliënt bijvoorbeeld iets moet doen waar hij geen zin in heeft, is accepteren en het toch doen iets wat soms minder spanning oproept dan in verzet gaan. Binnen beeldende werkvormen kan het mogelijke verlies aan concentratievermogen ter sprake komen.

6. **Expressie van emoties**
Het uiten van emoties is een vaardigheid die verminderd kan zijn bij mensen die een psychose hebben gehad. Het affect is vervlakt en de emotionele beleving kan beschadigd zijn. Bij angst en stemmingsstoornissen is er juist sprake van een verhoogde emotionele beleving. Het reguleren van emoties kan een grote invloed hebben op het spanningsniveau dat een cliënt ervaart. Het kunnen vormgeven van wat er in je omgaat in een tastbaar product kan een succeservaring zijn. Dit kan een tegenhanger zijn van somberheid en depressieve gevoelens.
7. **Relativeren**
De symptomen van de verschillende psychiatrische problematieken kunnen een hoge mate van angst en boosheid oproepen. Kunnen relativeren, geruststellende en troostende gedachten hanteren kan zorgen voor een vermindering van de spanningsopbouw. Relativeren in de vorm van humor kan ook zorgen voor een afname van spanning. Het beeldend medium heeft een geruststellende werking, wat gebeurt is spel, is een speelse wijze van en het heeft geen consequenties als er een fout gemaakt wordt of als er iets mislukt.

Fase 5

Stress hantering

Spaniol¹⁰ spreekt ook van copingstrategieën, bij haar zijn ze toegespitst op het ziektebeeld. Volgens haar is het nuttig om de symptomen van de problematiek waar de cliënt hinder van heeft, te benoemen als stress omdat stress een gedeelde menselijke ervaring is. Stress kan symptomen uitlokken en verergeren. Stress kan ook veroorzaakt worden door omgevingsfactoren als stigmatisering en discriminatie. Beeldende vaktherapie kan zo ontworpen worden dat de symptomen als boodschappers worden herkend die aanwijzingen geven over de oorzaken van stress en als hulpbronnen voor het hanteren van de stress. De volgende stappen zijn een goed vervolg op copingstrategieën van van Kampen en Fokke omdat ze dieper ingaan op de beleving van de symptomen en daarmee meer spanning kunnen oproepen, wat de cliënten inmiddels beter kunnen hanteren.

Mogelijke stappen zijn:

Wat zijn jouw stress symptomen (hoe merk je dat je stress hebt).

Werkvorm:

- Verbeeld jouw stress waarbij je kleur, lijn en vorm gebruikt
- Maak een plaatje van jouw stress als het weerbericht.

Wat zorgt ervoor dat je gestrest raakt?

Werkvorm:

- Zet met beeldend materiaal een stressvolle vorm neer.
- Verbeeld situaties die stress oproepen

Wat is helpt jou om met stress symptomen om te gaan?

Werkvorm:

- Met aandacht en concentratie de contouren van een object langzaam natekenen.

Fase 6

Identiteitsversterking

Spaniol geeft aan dat bij mensen met chronische psychiatrische problematiek een essentieel element bij het herstellen is om een blijvend ik-besef als een actief en verantwoordelijk actor te herontdekken en te reconstrueren. De fases in het

ontwikkelen van het ik-besef bevatten: Zelfonderzoek, een meer actief zelf ontdekken en dat actieve zelf aan de gang zetten.
Spaniol ziet vier elementen van het zelf:
De definitie van het zelf; wie ben je?
Het Zelf in relatie; wat zijn je intieme en minder intieme contacten.
De zelfverwezenlijking: Wat heb je bereikt en wat wil zou je willen bereiken?
De eigenwaarde; wat maakt je leven zinvol en wat zijn je doelen?
Deze elementen kunnen visueel weergegeven worden als concentrische cirkels, waarbij het 'Ik' centraal staat.

Wie ben je?

Werkvormen:

- Maak een visueel symbool wat jouw 'ik' voorstelt
- Teken een boom, welke boodschap heeft de boom? Schrijf dat erbij.
- Hoe zou jouw beste vriend(in) jou portretteren?

Het sociale zelf

Werkvormen:

- Een tekening van een ideale relatie en een van een moeilijke relatie
- Een schema van jouw belangrijkste relaties en jouw plek in het schema
- Een tekening van jouw beste vriend(in)

De zelfverwezenlijking

Werkvormen:

- Het moment in je leven waar je het meest trots op bent
- De rollen die je vervult in je leven
- Een brug tussen jouw heden en jouw toekomst
- Een portret van jezelf als kunstenaar

De eigenwaarde

Werkvormen:

- Iets wat belangrijk voor je is vormgeven
- De persoon die jij het meest bewondert
- Een kristallen bol die laat zien waar je wil zijn in de komende vijf, tien of vijftientig jaar.

REHABILITERENDE VAKTHERAPIE BEELDEND

Op rehabilitatiegerichte vaktherapie zou uit de volgende fases kunnen bestaan:

- Fase 1: Psychische flexibiliteit ontwikkelen**
- Fase 2: Crisis hantering**
- Fase 3: Emotieregulatie**
- Fase 4: Ontwikkelen van copingstrategieën,**
- Fase 5: Stress hantering**
- Fase 6: Identiteitsversterking**

Er zijn verschillende mogelijkheden denkbaar waarop de rehabiliterende vaktherapie aangeboden kan worden:

1. Eén module die achterelkaar alle fases doorloopt, deze module neemt minimaal een half jaar in beslag. Dit kan het beste met een gesloten groep zodat de deelnemers veiligheid en vertrouwen op kunnen bouwen en elkaar in het proces kunnen steunen.

2. Losse modules, waarbij fase vier en vijf gecombineerd worden, gezien de opbouw van vaardigheden in deze fases. De modules worden met gesloten groepen gegeven zodat de deelnemers veiligheid en vertrouwen op kunnen bouwen en elkaar in het proces kunnen steunen. De modules nemen elk zes tot acht weken in beslag omdat er ook ruimte genomen moet worden voor kennismaking en afronding.
3. Een individuele benadering waarbij de cliënt in een open groep alle fases doorloopt. Dit vergt meer van de therapeut omdat er steeds rekening gehouden moet worden met de andere deelnemers en dagelijkse problemen van de cliënt meer aandacht zullen nemen.
4. Een individuele benadering, waarbij de cliënt individueel therapie krijgt. Deze benadering kan maximaal aansluiten bij de cliënt en kan soms geïndiceerd zijn als de cliënt moeilijk in een groep kan functioneren.

2.4 Hoe wordt beeldend werken door begeleiders in de praktijk ingezet bij de individuele rehabilitatie en is hier een vaktherapeutische werkwijze in aan te wijzen

Stimuleren van de deelnemers	Begeleider 1	Begeleider 2	Begeleider 3	Manager 1	Manager 2
inventariseren		1 Dan ik heb een boekje en dat is een kunstencyclopedie die waar staan van klassiek tot moderne kunstenaars. ga rustig zitten en even kijken. (met) stukjes papiertjes (bij de) schilderijen (die) jou meer aanspreken	1		
aansluiten		1 natekenen ... schilderij wat hij bijv. mooi vindt uit het boek. Dan kan ik kijken hoe trekt hij lijnen hoe begint hoe maakt hij beginnetje. Dan langzamerhand begin ik al tips geven. (Bijv. rond) vlakverdeling	1		
deelnemers zelf laten ontdekken wat ze in zich hebben			2		
stappenplan		1	1		
enthousiasmeren		1			1
dialogoog met deelnemer		3	2		1

schema		1							
starterarchief		1							
inhoud kunst (educatie)		2		1			2		1
techniek workshops				2		3	2	Mochten we het niet in huis hebben dan halen we het in huis. Zowel de spullen als de expertise	1
bespreken van werk		3			Gewoon niet oordelen, beschrijven wat je ziet. Niet oordelen, niet zeggen dit is goed, dit is slecht maar gewoon beschrijven wat je ziet.	1			
afstand tussen persoon en werk scheppen	je moet afstand leren scheppen dat je hun werk niet afkeurt, dat je bepaalde aspecten van hun werk op een andere manier zou willen zien en dat ze dat niet koppelen dat je hun afkeurt	2							
feedback tussen deelnemers	Ik merk dat als mensen en deelnemers elkaar dat uitleggen, gaat het heel goed. Omdat de één dan iets verder is en omdat ze zelf vaak voor elkaar nog veel gevoeliger zijn dan ik voor ze ben.	2							
feedbackregels		1							
werk laten zien (optioneel)		1				2			
exposities		1				2	2	focusexpo-sitie, om de beurt mogen deelnemers een keer in de galerie exposeren. Nou dat	

						vinden ze heel bijzonder		
helpende factoren	(bij expositie) mensen nooit alleen neerzetten, ze met een groep neerzetten waar ze zich lekker in voelden, en dat heeft ongelooflijk veel positieve effecten gehad op mensen	1				1		
wisselwerking met de buitenwereld		1						
als begeleider heb je een voorbeeld functie	daar zit een soort grappige discrepantie, dat je heel veel kunt betekenen terwijl je zelf ook nog aan het uitvinden bent. Iemand zei tegen mij: je hebt er genoeg aan als je iets meer weet dan de ander, zelf zijn dat meestal de beste medewerkers	3						
verkopten van werk						2	hier verkopen of op een veiling die we minstens één keer per jaar houden dan gaat 50% naar degene die het heeft gemaakt en de andere 50% wordt verdeeld onder alle deelnemers	3

In de bijlagen is een codering gebruikt voor de geïnterviewden:

Begeleider 1; AT1P1

Begeleider 2; AT1P2

Begeleider 3; AT1P3

Manager 1 ; AT1P10

Manager 2 ; AT3P1

KUNSTONTWIKKELING

De kunstontwikkeling begint met inventariseren. Er wordt uitgezocht wat de deelnemers aanspreekt. Dit kan via de dialoog of, als de deelnemer er geen zicht op heeft, via het bekijken van kunstboeken.

Er wordt aangesloten bij de interesse van de deelnemer door een voorbeeld na te laten tekenen. Er wordt kunsteducatie gegeven door workshops over stromingen en technieken. Ook wordt er individueel technisch les gegeven.

Begeleider 1 geeft aan dat het belangrijk is dat de deelnemer afstand leert te scheppen tussen het werk en de eigen identiteit. Feedback gaat over het werk, niet over de persoon. Begeleider 3 vertelt: "*Gewoon niet oordelen, beschrijven wat je ziet. Niet oordelen, niet zeggen dit is goed, dit is slecht maar gewoon beschrijven wat je ziet.*". Deelnemers kunnen ook onderling feedback geven, dit moet wel begeleid worden.

Door de begeleiders wordt aangegeven dat het werken met kunst therapeutisch werkt. De cliënten worden er sterker van.

Een verklaringsmodel voor de therapeutische werking ligt in het verlengde van de kunstanaloge benadering¹⁷

2.5 Wat is de overlap tussen werkwijzen en attitude in de beeldende vaktherapie met de praktijk van de individuele rehabilitatie benadering

Aan de hand van de gebruikelijke elementen van de vaktherapie is een Screening instrument elementen in de interviews met de begeleiders van rehabilitatie met kunst die als vaktherapeutisch onderkend kunnen worden ontwikkeld en gebruikt.

Attitude				
Begeleider 1	Begeleider 2	Begeleider 3	Manager 1	Manager 2
Een gelijkwaardigheid proberen neer te zetten, waarin je het zo laagdrempelig mogelijk maakt. Je probeert toch te prikkelen. Toch om de dialoog op gang te krijgen over wat iemand aan het doen is, en waarom			't moet zo zitten in jouw houding, hoe spreek je mensen aan, hoe reageer je, wat vraag je. Als je iemand tegenover je hebt die heel psychotisch is of ontzettend in de war is, dan is dat wel lastig want dan moet je soms directief zijn omdat het niet anders kan	
Vertaald naar de vaktherapie, is dit passend bij de humanistisch georiënteerde supportieve werkwijze. De begeleiders gaan wel een meer persoonlijke band aan dan bij de vaktherapie gebruikelijk.				
Methode				
BEGELEIDER 1	BEGELEIDER 2	BEGELEIDER 3	MANAGER 1	MANAGER 2
beeldende kunst .. is.. het medium, maar het gaat	BIJ een nieuw iemand duurt het soms twee (tot) zes	ik heb niet echt een plan. Ik doe vooral wat nodig is. ik ga		De deelnemer bepaalt eigenlijk hier wat er

¹⁷ Smeijsters blz. 236

feitelijk om een breder vak van iemand ondersteunen, inzicht ontwikkelen, en zich persoonlijk te ontwikkelen om steviger te staan in zijn bestaan	maanden Die ga ik langzaam leren kennen en dan maak ik een gebruiks-aanwijzing hoe die (persoon het beste benaderd kan worden).	heel intuïtief te werk, ik hou altijd wel in mijn achterhoofd dat er een lijn in zit naar de toekomst		gebeurd, het is geen kostschool
---	---	---	--	---------------------------------

Er is hier ook sprake van de driehoek cliënt- behandelaar- medium, net als in de vaktherapie. Dit wordt echter niet zodanig benoemd.

Ondersteunen en persoonlijk ontwikkelen vallen onder de supportieve werkwijze, inzicht ontwikkelen valt onder de re-educatieve werkwijze.

Observatie algemeen

BEGELEIDER 1	BEGELEIDER 2	BEGELEIDER 3	MANAGER 1	MANAGER 2

De begeleiders observeren op gedrag, gewenste afstand en nabijheid en passende begeleidingsbenaderingen

Observatie in het medium

Observatie in het medium wordt door geen van de geïnterviewden benoemd.

Doelen				
BEGELEIDER 1	BEGELEIDER 2	BEGELEIDER 3	MANAGER 1	MANAGER 2
Ontwikkelingsgericht			Ontwikkelingsgericht	Ontwikkelingsgericht
Zelfbeeld				
Zelfvertrouwen	Zelfvertrouwen			
Meer durven				
Beter functioneren				
Onderkennen van wensen	Onderkennen van wensen			
	Sterker in het leven staan			
			Ondersteunen in het functioneren	Ondersteunen in het functioneren
Ombuigen van negatieve overtuigingen	Ombuigen van negatieve overtuigingen			
				minimaal niveau van functioneren in stand houden

Ook hier is sprake van een combinatie van de supportieve en de re-educatieve werkwijzen.

Werkwijzen

Werkwijze gericht op het product				
BEGELEIDER 1	BEGELEIDER 2	BEGELEIDER 3	MANAGER 1	MANAGER 2
inventariseren aansluiten kunst educatie	inventariseren aansluiten kunst educatie workshops deelnemers zelf laten ontdekken wat ze in zich hebben	workshops	kunst educatie workshops	kunst educatie workshops

Nabespreking

BEGELEIDER 1	BEGELEIDER 2	BEGELEIDER 3	MANAGER 1	MANAGER 2
je moet afstand leren scheppen dat je hun werk niet afkeurt, dat je bepaalde aspecten van hun werk op een andere manier zou willen zien en dat ze dat niet koppelen dat je hun afkeurt		Niet oordelen, niet zeggen dit is goed, dit is slecht maar gewoon beschrijven wat je ziet.		
Ik merk dat als mensen en deelnemers elkaar dat uitleggen, gaat het heel goed. Omdat de één dan iets verder is en omdat ze zelf vaak voor elkaar nog veel gevoeliger zijn dan ik voor ze ben.				

De nabespreking komt overeen met de nabespreking zoals bij de supportieve werkwijze in de vaktherapie gebruikelijk is.

Werkwijze gericht op het proces

Wordt niet door de geïnterviewden benoemd.

Gebruik van product en/of proces voor volgende (begeleidings)stap

Wordt niet door de geïnterviewden benoemd.

Gebruik van het medium

Werken met het medium

Werken in het medium

Gebruik van de observaties in het medium

Gebruik van het medium om verandering op gang te brengen

Symbolisering

Vormgeving

Analogie van beweging en gevoel (smeijsters 194)

Mediuminterventies (met therapeutisch doel)

Geen enkele van bovenstaande medium interventies wordt door de geïnterviewden benoemd.

Indicaties				
BEGELEIDER 1	BEGELEIDER 2	BEGELEIDER 3	MANAGER 1	MANAGER 2
iemand moet zich op realiseerbare voorwaarden zal ik maar zeggen, zich kunnen handhaven binnen een groep vreemde mensen.		Een zekere mate van zelfinzicht is echt wel nodig. Kunnen omgaan met kritiek.		

Mensen moeten wel een soort van concentratieboog op kunnen brengen, dat lukt ook niet iedereen, is ook een voorwaarde denk ik.					
Dit zijn andere indicaties dan gebruikelijk bij de vaktherapie					
Contra-indicaties					
BEGELEIDER 1	BEGELEIDER 2	BEGELEIDER 3	MANAGER 1	MANAGER 2	
Er zijn deelnemers die afspraken nog niet na kunnen komen Er zijn mensen die er absoluut niet tegen kunnen als je te dicht op ze staat.	Er zijn mensen die zullen voor anderen storend zijn. Ik heb een aantal mensen, ze praten helemaal met harde stem de hele tijd door. Anderen zullen gehinderd worden door dit radio-achtige gepraat. Volwassen met gedrag als kind. (Voor wie alles gedaan moet worden)				
Deze contra-indicaties worden bij de vaktherapie gebruikt om bijvoorbeeld individuele therapie te indiceren of andere voorwaarden te scheppen die er voor zorgen dat de cliënt wel mee kan doen.					
Context					
BEGELEIDER 1	BEGELEIDER 2	BEGELEIDER 3	MANAGER 1	MANAGER 2	
een sfeer neerzetten, een omgeving creëren waar mensen zich prettig voelen		wij bieden een deel van wat mensen kunnen, zelf kunnen oppakken om op de rit te blijven om te groeien. Wij bieden voor mensen structuur, we bieden ze opleiding, we bieden ze een mogelijkheid om naar buiten te treden. We bieden de mogelijkheid voor sociale contacten,		op allerlei kunstzinnig gebied kunnen ze hier werken. Teken en schilderen, met water, aquarel, hoe heet het, acryl of te wel olie. In feite kunnen ze alles doen wat ze willen	

De context komt overeen met de context bij de supportieve werkwijze.

Opvallend is dat een aantal aspecten dichter bij de re-educatieve werkwijze liggen dan in de praktijk van Altrecht bij de vaktherapie voor cliënten met chronische problematiek gebruikelijk. Daar wordt de re-educatieve werkwijze gezien als te belastend voor de cliënten.

Deze werkvorm is echter wel toepasbaar als de aandacht ligt op het tot rust brengen van conflicten meer dan op de exploratie en het uitdrukken van de gevoelens.

Bij geen van de geïnterviewden is er een aanwijzing dat ze het medium gebruiken om veranderingen in gang te zetten. Alleen het kunstzinnig proces wordt benoemd. Men benoemt wel een niet specifiek therapeutisch effect. Een verklaring hiervoor zou gevonden kunnen worden in de kunstanaloge benadering in de vaktherapie.

2.6 Hoe kunnen beeldende vaktherapie en rehabiliterende begeleiding op elkaar aansluiten tijdens het proces van de cliënten

Beeldende vaktherapie	Individuele Rehabilitatie Begeleiding
Fases Psychische flexibiliteit ontwikkelen Crisis hantering Emotieregulatie Ontwikkelen van copingstrategieën Stress hantering Identiteitsversterking	Fases Wens Aandachtspunten Doelen Uitvoering Plan Evaluatie Pijlers Motivatie Status Vaardigheden Sociale Steun Materiële steun Aandachtspunten Kwetsbaarheid Kracht Stress Crisismanagement
Doelen Zoals in dit onderzoek naar voren gekomen: Psychische flexibiliteit ontwikkelen Crisis hantering Emotieregulatie Ontwikkelen van copingstrategieën Stress hantering	Doelen Zoals in dit onderzoek naar voren gekomen: Identiteitsversterking Inzicht Competentievergroting In stand houden van het functioneren

Identiteitsversterking Doelen algemeen bij de supportieve werkwijze o.a.: competentievergroting in stand houden van het functioneren	
Werkwijze Supportief Orthoagogisch	Werkwijze Supportief Re-educatief
Instrumenten Non-verbaal Verbeelden Symboliseren Bespreken Humor	Instrumenten Motiverende gespreksvoering Normalisatie van de relatie Holding Handling Object presenting

Er zijn in grote lijn twee benaderingen van de aansluiting mogelijk:

Individueel: Vanuit de specifieke aandachtspunten die bij de cliënt gesignaleerd worden tijdens het rehabilitatieproces, wordt vaktherapeutische ondersteuning door de rehabilitatiebegeleider aangevraagd. Deze benadering wordt gestuurd vanuit de IRB.

Aandachtspunt	Indicatie
Cliënt ervaart geen ruimte Is bang om stappen te zetten	Module flexibiliteit ontwikkeling
Cliënt heeft onvoldoende zicht op dreigende crisissen	Module crisishantering
Cliënt houdt emoties teveel in of heeft emoties niet onder controle	Module Emotieregulatie
Cliënt wil zich de copingstrategieën beter eigen maken	Module Copingstrategieën
Cliënt wil beter in staat zijn om opkomende symptomen van zijn problematiek te gebruiken als waarschuwingssignalen	Module Stresshantering
Cliënt wil zich bewuster zijn van zijn eigen unieke persoonlijk- heid en beter weten wat hij wil	Module identiteitsversterking

Groep: Bij de start van het rehabilitatieproces begint de cliënt ook met de vaktherapeutische module. Deze benadering wordt gestuurd vanuit de vaktherapie.

Hierbij is regelmatig overleg tussen de begeleider en de vaktherapeut wenselijk voor de feedback over het functioneren van de cliënt. Een goede afstemming is belangrijk omdat ieder cliënt anders reageert.

De individuele benadering kent enkele voordelen:

- De cliënt krijgt ondersteuning op maat
- Er wordt geen tijd besteed aan elementen waarmee de cliënt geen problemen ondervindt
- De benadering gebeurt vanuit het IRB model met de bijbehorende terminologie

De individuele benadering kent enkele nadelen:

- De ondersteuning vanuit medecliënten in het proces ontbreekt
- Er wordt geen gebruik gemaakt van de stap voor stap opbouwende werking van de vaktherapeutische benadering

De groepsbenadering kent enkele voordelen:

- De cliënt wordt ondersteund door de groep, er ontstaat een gemeenschappelijkheid
- De cliënt wordt maximaal ondersteund door de gerichte aandacht op de alle onderdelen
- Met het doorlopen van de hele module wordt het vertrouwen in eigen kunnen gemaximaliseerd
- De cliënt leert zichzelf goed kennen in zijn mogelijkheden en hij weet waarbij hij ondersteuning nodig heeft
- De benadering gebeurt vanuit de vaktherapie, waarbij optimaal gebruik gemaakt wordt van de non-verbale ruimte die extra ontwikkelingsruimte biedt

De groepsbenadering kent enkele nadelen:

- Het kan zijn dat de cliënt lang moet wachten voordat een groep kan starten
- Bij onderbrekingen door de problematiek van de cliënt, kan opnieuw instromen soms lastig zijn

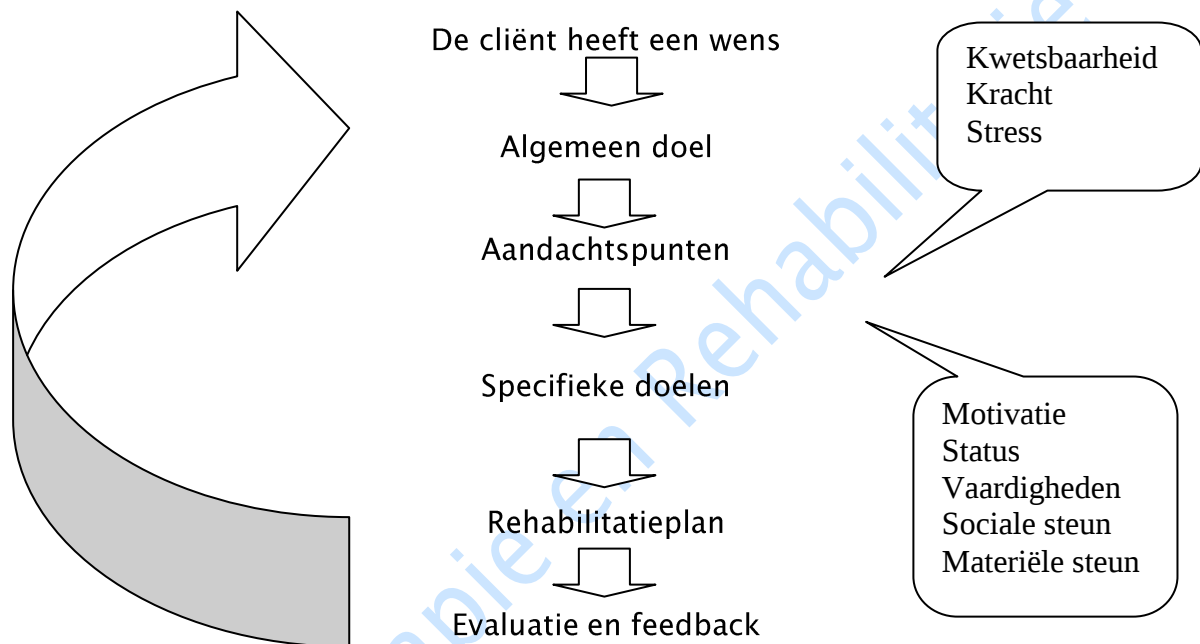
De keuze voor de benadering is afhankelijk van het beleid in het behandelcentrum en de mogelijkheden van de beeldend vaktherapeut om groepen te starten.

3 BEANTWOORDING HOOFDVRAAG

Hoe kan beeldende vaktherapie bijdragen aan het individuele rehabilitatietraject van cliënten met chronische psychiatrische problematiek in een psychiatrisch behandelcentrum

3.1 Welk proces doorlopen cliënten met chronische psychiatrische problematiek als ze het individuele rehabilitatietraject doorlopen en welke problemen ervaren zij daarbij in de praktijk.

Het proces van de cliënten is bepalend voor het rehabilitatie .



Als belemmeringen worden benoemd:

Negatieve overtuigingen over eigen zijn en kunnen
Angst voor de buitenwereld
Slachtofferschap
Geen wens durven formuleren

3.2 Welke elementen binnen de individuele rehabilitatie benadering zijn op basis van de theorie geschikt om met beeldende vaktherapie te bewerken

De relevante kernbegrippen uit de IRB zijn onderzocht op voorkomen in de handboeken (beeldende) vaktherapie. De onderzochte begrippen zijn:

- Motivatie,
- Identiteit,
- Zingeving,
- de verschillende soorten Vaardigheden

- Stress

Al deze elementen zijn terug te vinden in de vaktherapeutische handboeken en zijn dus te bewerken met vaktherapie. Hierbij kan wel de kanttekening geplaatst worden dat motivatie bewerken met vaktherapie niet inhoudelijk in de literatuur wordt toegelicht.

3.3 Rehabiliterende vaktherapie, wat zou dat kunnen zijn qua werkwijze, methodiek, werkvormen, doelen, indicaties en contra-indicaties

In hoofdstuk 2.3 wordt beschreven hoe rehabiliterende vaktherapie vormgegeven kan worden. Er wordt een module beschreven met zes fases die van belang zijn voor het versterken en vergroten van de mogelijkheden van de cliënten.

- Fase 1: Psychische flexibiliteit ontwikkelen
- Fase 2: Crisis hantering
- Fase 3: Emotieregulatie
- Fase 4: Ontwikkelen van copingstrategieën,
- Fase 5: Stress hantering
- Fase 6: Identiteitsversterking

De fases kunnen ook elk als een losse module gegeven worden. Hierbij is het wel van belang dat de stresshanteringsmodule gegeven wordt als de copingstrategieën beheerst worden.

Bij de vaktherapie wordt supportief en orthoagogisch gewerkt.

Er wordt in een emotioneel veilige omgeving gewerkt waarbij humor een belangrijk instrument is.

3.4 Hoe wordt beeldend werken door begeleiders in de praktijk ingezet bij de individuele rehabilitatie en is hier een vaktherapeutische werkwijze in aan te wijzen

De kunstontwikkeling begint met inventariseren. Er wordt uitgezocht wat de deelnemers aanspreekt. Dit kan via de dialoog of, als de deelnemer er geen zicht op heeft, via het bekijken van kunstboeken.

Er wordt aangesloten bij de interesse van de deelnemer door een voorbeeld na te laten tekenen. Er wordt kunsteducatie gegeven door workshops over stromingen en technieken. Ook wordt er individueel technisch les gegeven.

Er wordt aangegeven dat het belangrijk is dat de deelnemer afstand leert te scheppen tussen het werk en de eigen identiteit. Feedback gaat over het werk, niet over de persoon. Deelnemers kunnen ook onderling feedback geven, dit moet wel begeleid worden.

Door de begeleiders wordt aangegeven dat het werken met kunst therapeutisch werkt. De cliënten worden er sterker van.

Een verklaringsmodel voor de therapeutische werking ligt in het verlengde van de kunstanaloge benadering

3.5 Wat is de overlap tussen werkwijzen en attitude in de beeldende vaktherapie met de praktijk van de individuele rehabilitatie benadering

De werkwijze van de begeleiders valt, vertaalt naar de vaktherapie, onder de supportieve en de re-educatieve werkwijzen.

De doelen zijn gericht op identiteitsversterking, inzicht, competentievergroting en het stand houden van het functioneren, deze doelen worden binnen de vaktherapie ook als zodanig benoemd.

Naast de ontwikkeling als kunstenaar, wordt geen enkele werkwijze met of in het medium benoemd. Indicaties en contra-indicaties vertonen geen overeenkomsten tussen de begeleiding en de vaktherapie.

Benadering en context zijn bij begeleiding en vaktherapie gelijk.

Opvallend is dat een aantal aspecten dichterbij de re-educatieve werkwijze liggen dan gebruikelijk in de vaktherapeutische praktijk bij cliënten met chronische problematiek. Daar wordt de re-educatieve werkwijze gezien als te belastend voor de cliënten. Deze werkwijze is echter wel toepasbaar als de aandacht ligt op het tot rust brengen van conflicten meer dan op de exploratie en het uitdrukken van de gevoelens.

3.6 Hoe kunnen beeldende vaktherapie en rehabiliterende begeleiding op elkaar aansluiten tijdens het proces van de cliënten

Er zijn in grote lijn twee benaderingen van de onderlinge aansluiting mogelijk:

Individueel: Vanuit de specifieke aandachtspunten die bij de cliënt gesignaleerd worden tijdens het rehabilitatieproces, wordt vaktherapeutische ondersteuning door de rehabilitatiebegeleider aangevraagd. Deze benadering wordt gestuurd vanuit de IRB.

Groep: Bij de start van het rehabilitatieproces begint de cliënt ook met de vaktherapeutische module. Deze benadering wordt gestuurd vanuit de vaktherapie.

3.7 BEANTWOORDING HOOFDVRAAG

Hoe kan beeldende vaktherapie bijdragen aan het individuele rehabilitatietraject van cliënten met chronische psychiatrische problematiek in een psychiatrisch behandelcentrum

De beeldende vaktherapie kan op twee manieren bijdragen aan het rehabilitatietraject van cliënten met chronische psychiatrische problematiek in een psychiatrisch behandelcentrum.

Beeldende vaktherapie werkt grotendeels non-verbaal. Hierdoor kunnen cliënten direct hun beleving weergeven zonder te hoeven verwoorden en zonder verdwaald te raken in het denken en voelen. Hiermee kan de beeldende vaktherapie een goede aanvulling zijn op het werken met gesprekken, gedrag en nabijheid vanuit de rehabilitatiebenadering. Affiniteit met beeldend werken is wel een voorwaarde. Het betreft hier de intrinsieke problematiek van de cliënt zelf. Extrinsieke problematiek zoals problemen in het opbouwen van het sociale steunsysteem en materiële steun, vallen hier buiten.

DE BENADERING VANUIT DE INDIVIDUELE REHABILITATIE BEGELEIDING

De cliënt ervaart bepaalde problematiek tijdens het rehabilitatieproces.

De problemen die cliënten tijdens het proces tegenkomen zijn direct te bewerken met beeldende vaktherapie. Hierbij kan gebruik gemaakt worden van de losse modules die beschreven zijn in hoofdstuk 2.3.. Indicaties zijn te vinden in hoofdstuk 2.6. De bijbehorende module kan gestart worden wanneer er plek is in de groep. De vaktherapeutische behandeling vindt individueel in een groep plaats.

De individuele benadering kent enkele voordelen:

- De cliënt krijgt ondersteuning op maat
- Er wordt geen tijd besteed aan elementen waarmee de cliënt geen problemen ondervindt
- De benadering gebeurt vanuit het IRB model met de bijbehorende terminologie

De individuele benadering kent enkele nadelen:

- De ondersteuning vanuit medecliënten in het proces ontbreekt
- Er wordt geen gebruik gemaakt van de stap voor stap opbouwende werking van de vaktherapeutische benadering

DE BENADERING VANUIT DE BEELDEND VAKTHERAPIE

De cliënt gaat beginnen met het rehabilitatieproces. De cliënt heeft er belang bij dat hij op vaste tijden concreet met zijn proces bezig is. De cliënt heeft de rust nodig die een langdurige therapie biedt. Voor deze cliënten is het aan te bevelen om de volledige module beeldende vaktherapie te volgen.

Er is een module voor de beeldende vaktherapie beschreven die ingezet kan worden om het rehabilitatieproces van de cliënten te ondersteunen. Deze module bestaat uit zes fases die na elkaar gegeven kunnen worden. De totale module neemt minimaal zes maanden in beslag. De vaktherapeutische behandeling vindt plaats in een gesloten groep.

De groepsbenadering kent enkele voordelen:

- De cliënt wordt ondersteund door de groep, er ontstaat een gemeenschappelijkheid
- De cliënt wordt maximaal ondersteund door de gerichte aandacht op de alle onderdelen
- Met het doorlopen van de hele module wordt het vertrouwen in eigen kunnen gemaximaliseerd
- De cliënt leert zichzelf goed kennen in zijn mogelijkheden en hij weet waarbij hij ondersteuning nodig heeft
- De benadering gebeurt vanuit de vaktherapie, waarbij optimaal gebruik gemaakt wordt van de non-verbale ruimte die extra ontwikkelingsruimte biedt

De groepsbenadering kent enkele nadelen:

- Het kan zijn dat de cliënt lang moet wachten voordat een groep kan starten
- Bij onderbrekingen door de problematiek van de cliënt, kan opnieuw instromen soms lastig zijn

De keuze voor de benadering is afhankelijk van het beleid in het behandelcentrum en de mogelijkheden van de beeldend vaktherapeut om groepen te starten.

4 MODULE

Voorstel praktijkproduct

Een module, bestaande uit zes fases. Deze kan gepubliceerd worden in het tijdschrift voor vaktherapie. De FVB biedt ook de mogelijkheid om modules ter beoordeling in te sturen, hiervoor zal de module iets verder uitgewerkt moeten worden, waarvoor op deze plek geen ruimte is.

BEELDENDE THERAPIE VOOR GGZ CLIËNTEN DIE BEZIG ZIJN MET HET REHABILITATIEPROCES EN BEHOEFTE HEBBEN AAN ONDERSTEUNING BIJ IDENTITEITSVERSTERKING, OPBOUW VAN ZELFVERTROUWEN EN DE MOED OM STAPPEN TE ZETTEN IN DE BUITENWERELD.

INLEIDING

Deze module is ontworpen voor beeldende vaktherapie in een instelling waar met de individuele rehabilitatie benadering gewerkt wordt met volwassen cliënten die te maken hebben met chronische psychiatrische problematiek. Het cliëntencontact vindt plaats in een gesloten groep.

ONTSTAANSGESCHIEDENIS VAN DE MODULE

Op het SPB in Zeist hebben cliënten zowel beeldende vaktherapie als rehabiliterende begeleiding. De (sub)doelen van beide benaderingen stemmen soms overeen maar zijn niet op elkaar afgestemd. Dit is historisch gegroeid. De vaktherapeute vindt het zinvol om de verschillende zorglijnen op elkaar af te stemmen maar heeft geen inhoudelijke kennis van de individuele rehabilitatie begeleiding. De begeleiders zijn niet op de hoogte van de mogelijkheden van de vaktherapie.

Om de cliënten zo effectief mogelijk zorg te kunnen verlenen is uitgezocht waar de overlap tussen rehabilitatie en beeldende vaktherapie plaats vindt. Door afstemming tussen vaktherapeut en case-manager rondom de verschillende fases in behandeling en begeleiding kan de zorg geoptimaliseerd worden.

INBEDDING VAN DE MODULE IN EEN ZORGPROGRAMMA

De module wordt ingepast in het rehabilitatietraject van de individuele cliënt. Er vindt afstemming plaats tussen de case-manager en de vaktherapeut over de verschillende fases en doelen. Dit overleg vindt plaats via het elektronische patiënten dossier door verslaglegging per sessie. Tevens vindt één keer per zes weken een multidisciplinair overleg plaats waarin het verloop wordt besproken. Case-manager en vaktherapeut hebben onderling overleg bij de start en afsluiting van de module en naar behoefte tussentijds.

DOELGROEP

Cliënten met chronische psychiatrische problematiek die aan een individueel rehabilitatietraject deelnemen.

De module is geschikt voor:

- Cliënten met schizofrenie
- Cliënten met psychotische stoornissen na
- Cliënten met persoonlijkheidsstoornissen
- Cliënten met een gegeneraliseerde angststoornis
- Cliënten met stemmingsstoornissen

De cliënten geven aan moeite te hebben met het zetten van stappen in het rehabilitatieproces omdat ze:

- Niet geloven dat ze het kunnen
- Angst voor mislukkingen hebben
- Zichzelf niet de moeite waard vinden
- Bang zijn om het proces niet aan te kunnen

INDICATIES

Voor deelname moeten de cliënten

- gemotiveerd zijn
- zich aan afspraken kunnen houden
- affiniteit met beeldend werken hebben
- hun problematiek geaccepteerd hebben

De cliënt kan (tijdelijk) niet deelnemen bij

- acute psychose
- instabiliteit
- acute psychosociale problematiek
- teveel onrust, niet langer dan tien minuten met iets bezig kunnen zijn

BEHANDELVISIE

De behandelvisie van het SPB is gericht op het bevorderen van de autonomie en zelfstandigheid van de patiënt. De zorgprogramma's schizofrenie en aanverwante stoornissen, stemmingsstoornissen, persoonlijkheidsstoornissen, autisme en de module rehabilitatie vormen richtinggevende kaders voor de activiteiten binnen het team van het SPB.

De vaktherapeutische behandelvisie is gevormd vanuit het bio-psycho-sociale model de behandeling is vandaar uit gericht op verzachting of tot rust brengen van de problematiek, gevolgd door het bevorderen van autonomie en zelfstandigheid.

HET HOOFDDOEL VAN DE MODULE

Deelnemers hebben voldoende innerlijke bagage om (weer) naar behoefte deel te kunnen nemen aan zelf gekozen activiteiten in de reguliere maatschappij

SUBDOELEN EN EINDTERMEN WAARMEE DEZE BENOEMD KUNNEN WORDEN

Doelen verwoordt vanuit de cliënt:

De cliënt staat stevig genoeg op eigen benen om een zelfgekozen context in de maatschappij op te zoeken.

De cliënt spreekt uit zinnen te hebben in te ontwikkelen activiteiten

De cliënt ervaart voldoende zelfvertrouwen om de stappen te kunnen zetten

De cliënt heeft reële verwachtingen omtrent zijn of haar mogelijkheden

De cliënt zet de benodigde stappen

De cliënt kan stress aantoonbaar hanteren

Doelen verwoordt vanuit de vaktherapie:

De cliënt heeft voldoende psychische flexibiliteit om op verschillende manieren zijn problemen te kunnen hanteren.

De cliënt is in staat om de crisissen te hanteren die horen bij de problematiek

De cliënt is in staat om de baas te zijn over zijn emotie huishouding

De cliënt beschikt over functionele copingstrategieën

De cliënt is in staat om de symptomen van zijn problematiek te gebruiken om zijn gedrag bij te sturen

De cliënt weet wie hij is en wat voor hem belangrijk is

BEHANDELFASEN

Fase 1: Psychische flexibiliteit ontwikkelen

Fase 2: Crisis hantering

Fase 3: Emotieregulatie

Fase 4: Ontwikkelen van copingstrategieën,

Fase 5: Stress hantering

Fase 6: Identiteitsversterking

ATTITUDE

Duidelijkheid en eenduidigheid in gesprek, gebaar mimiek, houding, handeling en beweging

Overzichtelijkheid en eenvoud van verbale en non-verbale uitdrukkingwijze

Een rustig tempo in de verbale en non-verbale uitdrukkingwijze

Berekenbaarheid van het optreden, geen onverwachte interventies

Vriendelijke en geduldige opstelling

Het voorkomen van verstoringen in tijd en ruimte

Er wordt gebruik gemaakt van de supportieve werkwijze

TIJDSDUUR

Het doorlopen van de totale module neemt zes maanden in beslag met een wekelijkse frequentie. Sessies duren 75 minuten.

De fases kunnen ook als losse modules doorlopen worden, waarbij fase vijf wel voorafgegaan dient te worden door fase vier. In dat geval dient er voor ieder fase zes tot acht weken uitgetrokken te worden.

INDIVIDUELE THERAPIE IN EEN GROEPSSETTING

De module is ontworpen voor individuele therapie in een groep

De cliënten werken elk aan hun eigen doelen, deze zijn onderling verschillend. Er is beperkt onderling contact. Bij de nabespreking kunnen de groepsleden elkaar ondersteunen en stimuleren in het aangaan van contacten in de maatschappij en beperkt ervaringen uitwisselen.

Het betreft een gesloten groep. De instroom wordt geregeld door de vaktherapeut, waarbij de aanmelding plaats vindt door de casemanager van de cliënt.

Gezien de aard van de problematiek waarmee de cliënten te maken hebben komt een onderbreking van het programma door een psychose of andere decompensatie regelmatig voor. Bij hervatting van de module dient opnieuw de intake en observatiefase doorlopen te worden om in te schatten in welke vervolgfase de cliënt zich bevindt. Hierbij zal goed gekeken moeten worden of rehabilitatiegerichte beeldende therapie in deze fase de aangewezen behandeling is.

Bij de samenstelling van de groep wordt gestreefd naar ongeveer evenveel vrouwen als mannen. Men kan ook kiezen voor alleen mannen of alleen vrouwen. Het betreft een algemene groep voor cliënten die te maken hebben met chronische psychiatrische problematiek waarbij het toestandbeeld redelijk stabiel is.

De groep dient te bestaan uit zes tot tien personen. Regelmatig zullen groepsleden door persoonlijke omstandigheden afwezig zijn, dit is inherent aan de doelgroep.

THERAPEUT VARIABELEN

Er is geen voorkeur voor een mannelijke dan wel een vrouwelijke therapeut

EVALUATIE

Door middel van het multidisciplinair overleg, is er steeds zicht op het functioneren van de cliënt. Hierdoor is het mogelijk om te zien of de doelen gehaald worden of bijstellingen nodig zijn. De transfer naar het dagelijks leven van de cliënt is duidelijk waar te nemen. Voor wetenschappelijk onderzoek naar het effect van de module, is het zinvol om protocollair te werken.

5 CONCLUSIES

Het is goed mogelijk om intrinsieke problemen die de cliënten ervaren tijdens het rehabilitatieproces, te bewerken met beeldende vaktherapie.

Er wordt internationaal beschreven dat er rehabiliterend met vaktherapie wordt gewerkt, dit gebeurt niet op een gestandaardiseerde wijze.

Een in dit onderzoek beschreven module bestaande uit zes fases kan hiervoor gebruikt worden.

Daarnaast kan er ook vraaggestuurd gewerkt worden door een aangegeven belemmering te bewerken met een daarvoor aangegeven deelmodule.

De effectiviteit van de onderzochte vaktherapeutische werkwijzen is nog onvoldoende aangetoond.

Het rehabiliterend werken met kunst maakt geen gebruik van de binnen de vaktherapie gebruikelijke werkwijzen. Rehabiliterend werken met kunst is aantoonbaar effectief.

6 AANBEVELINGEN

Voor het testen van de module, is het aan te bevelen om de module in zijn geheel te doorlopen met een groep van minimaal acht cliënten met diverse problematiek.

Bij het uitvoeren van het onderzoek, kwam naar voren dat er bij de plekken waar het onderzoek plaats vond, bijzonder weinig bekend was over de vaktherapie, zowel qua mogelijkheden als werkwijze. Een aanbeveling is dan ook om ruim bekendheid te geven over de mogelijkheden van de vaktherapie binnen de sociale psychiatrie.

Er wordt aanbevolen om protocollair te werken zodat de resultaten van het werken met de module gebruikt kunnen worden om de werkzaamheid aan te tonen.

Verder onderzoek naar de bekendheid van vaktherapeutische mogelijkheden en werkwijzen verdient aanbeveling.

Binnen de rehabilitatiebenadering wordt ook gewerkt aan inzicht van de cliënt in eigen gedrag en de gevolgen daarvan. Vaktherapeutisch valt dit onder de re-educatieve werkwijze. Het verdient aanbeveling om te onderzoeken of deze werkwijze ook binnen de vaktherapie toegepast kan worden bij deze doelgroep, dit zou cliënten meer handvaten in hun functioneren kunnen geven. Wel is het dan van belang om eventuele contra-indicaties helder te benoemen.

7 DISCUSSIE

Tijdens dit onderzoek heb ik me met veel plezier bezig gehouden met het onderwerp. Ik ben tevreden over het literatuuronderzoek en het schrijven van de mijns inziens nuttige module. Ook over het afnemen van de interviews ben ik tevreden.

Niet zo goed ging de uitwerking van de interviews, ik heb me erg verkeken op de hoeveelheid tijd en energie die dit in beslag nam.

Waar ik eerst tijd dacht te besparen door een onderzoek te doen op het snijvlak van de vaktherapie en de rehabilitatie (mijn minor), bleek dit juist lastig. Ik heb het mezelf niet makkelijk gemaakt met dit onderzoek.

Achteraf gezien was het beter geweest om me uitsluitend te richten op de vaktherapeutische kant, interviews te houden met vaktherapeuten aan de hand van de voorgestelde module en een deelmodule te testen.

Het combineren van het doen van onderzoek met mijn privéleven is me zwaar gevallen. Daarnaast speelde mijn oude valkuil op; ik stel hoge eisen aan mezelf waar ik vervolgens niet geheel aan kan voldoen. Veel van mijn gedachtestroom over

het onderzoek is niet op papier terecht gekomen en is daardoor niet vastgelegd. Bij een volgend onderzoek ga ik dat anders aanpakken. Ondanks mijn eigen kritische kanttekeningen, sta ik wel volledig achter dit onderzoek; het is gedegen onderzocht en onderbouwd, de module is makkelijk te implementeren en sluit goed aan bij de bestaande praktijk.

8 SAMENVATTING

In de psychosociale hulpverlening aan cliënten met chronische psychiatrische problematiek, krijgen de cliënten vaak vaktherapie naast rehabiliterende begeleiding. Bij de individuele rehabilitatie begeleiding wordt gewerkt aan de wensen van cliënten om optimaal te functioneren in een zelf gekozen context binnen de maatschappij.

Bij de vaktherapie wordt gewerkt aan stabiliteit, structuur, het tot rust brengen van heftige emoties en het vinden van een goede omgang met de problematiek. De non-verbale methodes die hierbij worden toegepast, zijn effectief bij een gebrekkig besef van eigen mogelijkheden, moeilijk stress kunnen hanteren en cognitieve stoornissen die bij de doelgroep veel voorkomen.

Op het eerste gezicht zijn dit twee gescheiden werelden met verschillende doelen en werkwijzen.

Bij nadere bestudering blijkt het echter mogelijk om met de vaktherapie aan te sluiten bij de rehabilitatiedoelen van de cliënten. Dit heeft als voordeel dat de cliënten met verschillende benaderingen aan één doel werken.

Binnen de rehabilitatie wordt soms gebruik gemaakt van de kunstbeoefening als weg naar het (weer) deelnemen aan de maatschappij. Dit zou dicht bij de vaktherapeutische benadering kunnen komen.

Er is een oriënterend onderzoek gedaan naar de praktijk van rehabilitatie met kunst. Hieruit blijkt dat er geen sprake is van werken met of in het medium om verandering tot stand te brengen dus is het geen vaktherapie. Wel is er overeenstemming in de attitude, context en omgang met de cliënten. Op basis van literatuur is een beeldende vaktherapeutische module samengesteld en onderbouwd die op verschillende wijzen ingezet kan worden ter ondersteuning van cliënten bij hun rehabilitatieproces. Beschreven zijn verschillende manieren waarop de vaktherapie en de rehabilitatiebegeleiding bij elkaar kunnen aansluiten zodat de cliënten optimaal ondersteund kunnen worden.

9 SUMMARY

The psychosocial services to clients with chronic psychiatric problems, often contain art therapy as well as rehabilitation counselling.

The individual rehabilitation counselling aims at realizing the clients' wishes to optimally function in a chosen environment within the general society.

In art therapy the client works on stability, structure, to calm himself and deal with strong emotions. The nonverbal methods applied here are effective with a poor sense of self, difficulty handling stress and cognitive disorders associated with chronic psychiatric problems.

At first glance, these are two separate worlds with different aims and methods.

After investigation, however, it seems to be possible to join the art therapy and the rehabilitation goals of clients. This to the advantage for the clients who benefit from two approaches to one goal.

Within the rehabilitation counselling, art is sometimes used as a method. This could come close to the art therapy approach.

An exploratory study into the practice of rehabilitation with art has been done. This shows that it is not a practice involving a medium-process to advocate change so it

is not a form of art therapy. However, there are similarities in attitude, context and relation with the clients. Based on literature an art therapy module is compiled. Different ways it can be used to support clients in their rehabilitation process are described.

Also described are various ways in which art therapy and rehabilitation counselling can connect in the benefit of the client.

10 LITERATUUR

Basismap SRH, behorend bij de minor rehabilitatie in de sociale psychiatrie

Brooker,J. et al, The use of art work in art psychotherapy with people who are prone to psychotic states: an evidence-based clinical practice guideline, Oxleas NHS Foundation Trust and Goldsmiths, London.2007, ISBN 978-1-904158-78-3

Haeyen,S., Niet uitleven maar beleven, Bohn Stafleu van Loghum, Houten 2007, ISBN 978 90 313 5177 0

[Kampen,E.](#), [Fokke,J.](#), Van gestrest naar stressbestendig : een combinatiemodule drama- en beeldende therapie voor patiënten met een kwetsbaarheid voor psychosen, Tijdschrift voor Creatieve Therapie – Hilversum – [lrg. 2005, nr. 01](#); p. 04-08.

Killick,K. &Schaverien,J., Art, Psychotherapy and Psychosis, Routledge, London, 1997, ISBN 0 415 13841 8

Malchiodi,C.A.,ed., Handbook of art therapy Guilford press, New York London, 2003, (ISBN 1-57230 809 5

Molloy,T., Art Psychotherapy and psychiatric rehabilitation, In: Killick,K.&Schaverien,J., Art, Psychotherapy and Psychosis, Routledge, London, 1997, (ISBN 0 415 13841 8, Hoofdstuk 12

Schweizer,C., ed., Handboek beeldende therapie, Bohn Stafleu van Loghum, Houten, 2009, ISBN 978 90 313 5253 1

Silver,R., Silver drawing test of cognition and emotion, New York, Albin press 3eed, 1996

Smeijsters, H., Handboek creatieve therapie, Coutinho, Bussum 2003, ISBN 90 6283 380 2

Spaniol,S., Art therapy with Adults with Severe Mental Illness, In: Malchiodi,C.A.,ed., Handbook of art therapyGuilford press, New York London, 2003, (ISBN 1-57230 809 5, Hoofdstuk 21

Van Lith T, Fenner P, Schofield M., Art Therapy in Rehabilitation,In: JH Stone, M Blouin, editors. International Encyclopedia of Rehabilitation. 2010 Available online: <http://cirrie.buffalo.edu/encyclopedia/en/article/131/>

Verhoeven.N., Wat is onderzoek, Boomonderwijs, Amsterdam, 2007, ISBN 978 90 473 0001 4

Wilken,J.P., Hollander, D. den, Psychosociale rehabilitatie, SWP Amsterdam 2002, ISBN 90 6665 291 8