HET VERSCHIL IN CONTRAST

Een actiegericht onderzoek naar de afname van positieve en negatieve symptomen door het inzetten van ambachtelijke technieken en niet- ambachtelijke technieken aan de hand van methodische aspecten bij cliënten met een psychotische stoornis op afdeling A2 van het Sint-Josef Medisch Centrum te Munsterbilzen (BE).

Naam: Katrien Verbunt
Studentnummer: 1120603
Creatieve therapie Beeldend (2014-2015
Scriptiebegeleider: Anja Cilissen-Ysermans)
Faculteit: Gezondheid en Zorg
Zuyd Hogeschool Heerlen

Datum: 03-06-15

“Sommigen verlangen van de kunst, dat zij in hen het gevoel van hun bestaan verscherpt; anderen verlangen er naar, het hen te doen vergeten”.

(Friederich Nietzsche)

Inhoudsopgave

Voorwoord 5

Inleiding 7

1 Probleemstelling 8

1.1 Aanleiding 8

1.2 De doelgroep 9

1.3 Het beeldend medium 11

1.3.1 Ambachtelijke technieken en niet-ambachtelijke technieken 11

1.3.2 Structuur 12

1.3.3 Veiligheid 13

1.3.4 Materiaal en materiaaleigenschappen 14

1.3.5 Product 14

1.3.6 Appèl en appèlwaarden 14

1.3.7 Therapeutische werkwijze 15

1.4 Onderzoeken rond de behandeling van psychoses 15

1.5 Relevantie 16

1.6 Vraagstelling 17

1.7 Doelstelling 17

2 Onderzoeksmethode 18

2.1 Onderzoekstype 18

2.2 Onderzoeksmethode 18

2.3 Fases 18

2.3.1 Voorfase 18

2.3.2 Oriëntatiefase 20

2.3.3 Diagnostische fase 20

2.3.4 Ontwikkelfase 21

2.3.4.1 Gegevensverzameling 21

2.3.5 Actiefase 22

2.3.6 Evaluatiefase 22
2.3.7 Kwaliteitscriteria 23
3 Resultaten 25
3.1 Algemeen 25
3.2 De ambachtelijke technieken 26
3.2.1 De keramische techniek 27
3.2.1 De druktechniek 28
3.2.2 Pitriet vlechten 30
3.3 De niet-ambachtelijke technieken 31
3.3.1 Nat-in-nat werken 31
3.3.2 De collagetechniek 33
3.3.3 2D werken 34
4 Discussie 35
4.1 Verklaring en interpretatie van de resultaten 35
4.2 Beantwoording van de onderzoeksvraag 38
4.3 Het methodisch handelen 39
4.4 Sterktes en zwaktes van het onderzoek 40
4.5 Aanbevelingen en vervolgonderzoek 42
5 Samenvatting 43
Literatuurlijst 44
Bijlage 1: Zoektermen + PICO-vragen 46
Bijlage 2: Vragenlijst cliënten 48
Bijlage 3: Niet-gepubliceerde scoringsformulier 49
Bijlage 4: Aanwezigheidslijst cliënten 50
Bijlage 5: Grafieken van de cliënten 51
Bijlage 6: Cliënt-Therapeut-Medium (ambachtelijke technieken) 55
Bijlage 7: Cliënt-Therapeut-Medium (niet-ambachtelijke technieken) 62
Bijlage 8: Foto’s werkstukken 70

Voorwoord

Na mijn praktijkjaar dat plaats heeft gevonden binnen het Medisch Centrum Sint-Josef in Munsterbilzen (BE), wilde ik graag terug naar die plek om mijn afstudeerproject te doen. De cliënten waarmee ik had gewerkt fascineerde mij enorm en er kon een vervolgonderzoek plaatsvinden dat werd ondersteund door de instelling. De doelgroep heeft zowel positieve en negatieve symptomen in verschillende gradaties. Iedere cliënt is uniek met zijn of haar verschillende symptomen die tot uiting komen binnen de beeldende therapie. Ik vond het opvallend hoe sommige cliënten een hele sessie lang bijna niets zeiden en moeilijk tot activiteit kwamen. Daarnaast cliënten die de hele sessie door aan het praten waren en moeilijk konden focussen op één activiteit. Beeldende therapie beschikt over een groot scala aan materialen, technieken en werkvormen die ingezet kunnen worden. Ik vond het interessant na het onderzoek dat voorafgaand aan dit onderzoek is geweest en dat zich richtte op ambachtelijke technieken, niet-ambachtelijke technieken ernaast te gaan leggen, om te zien wat het beste aansluit bij cliënten met positieve en negatieve symptomen.

Ik wil graag een aantal mensen bedanken voor hun bijdrage, steun en hulp gedurende het verrichten van het onderzoek en gedurende mijn opleiding. Zonder hen was ik niet tot zover gekomen.

Allereerst Anja Cilissen-Ysermans. Een mens naar mijn hart en in mijn hart. Scriptiebegeleider op en top. Dankjewel Anja, voor het voortdurend motiveren en corrigeren tijdens het schrijven van mijn scriptie. Dat jij mij gedurende deze vier jaar onder je vleugel hebt genomen. Mij hebt laten zien wat mijn valkuilen zijn, maar vooral dat jij je hebt gefocust op wat mijn kwaliteiten zijn en hoe ik deze in kan zetten. Er waren wat intense gesprekken voor nodig om mij de opleiding te laten blijven volgen. Soms had ik een trap onder mijn kont nodig, maar ik ben er. Op het einde van een nieuw begin. Dankjewel Anja, voor je kennis en kunde, je beeldende vaardigheden en vermogen. Zorg de aankomende jaren goed voor jezelf en geniet van je leven zoals jij dat wilt.

Lode Dirix. De man die alles kan. Een groot voorbeeld als beeldend therapeut en zijn ervaring met het werken met een doelgroep met psychoses. Zijn soms onmogelijke brein dat alles mogelijk kan maken en de keerzijdes van alles ziet. Lode, naar jou gaat ook mijn grote dank uit. Het vak van jou te leren was fantastisch met haar ups and downs. Bedankt voor de begeleiding gedurende het praktijkjaar en dat ik bij jou mijn onderzoek mocht uitvoeren. Behoed jezelf en geniet van de cliënten.

Jelle Pierik. mijn hometownboy en allerbeste vriend. Dankjewel voor je kritische blik als buitenstaander van het vak, het corrigeren van mijn teksten en de liefelijke gekheid die je met je meebrengt. Nu even aan jezelf denken, de reis van je leven maken en terugkomen.

Xana Petrykwoska. Mijn wederhelft die ik op deze opleiding heb mogen ontmoeten en een van mijn grootste motivaties was om het af te maken. Bedankt dat jij er de gedurende vier jaar was, ik bij je uit kon razen als het mij allemaal te veel werd, de urenlange gesprekken, het stil zijn en het typen van verslagen diep in de nacht en het ontdekken van het leven met jou. Dankjewel.

Katharina Schüβler. Dankjewel voor de vele dansjes die we hebben gedaan de afgelopen tijd. Dat maakte het schrijven van de scriptie allemaal wat lichter. Begin de dag met een dansje, een lach en met jou. Het zorgen voor elkaar de afgelopen tijd was fijn, zo had ik niet het idee dat ik er alleen voor stond en al die dingen.

Mijn gezin. Papa, Mama, Marijn, Kees, Thijs, Josien en Emilya. Jullie zijn prachtig. Stuk voor stuk. Bedankt dat jullie mij opvingen gedurende deze vier jaar, wanneer het leven mij even te drastisch werd.

Christine van Kempen. Dankjewel Christine voor het leren hoe je het leven viert. Je zou me helpen met mijn scriptie en dat heb je zeker gedaan. In gedachten was en blijf je bij me.

Marieke Trienekens. Dankjewel voor je humor, droogheid, liefheid, je creativiteit , je kritisch vermogen en je sterk zijn de afgelopen vier jaar. Lachen is gezond en dat kan met jou altijd. Ik hoop dat we samen nog een jaartje doorgaan.

Jelina van der Meulen. Dankjewel Jelien, voor mijn buddy te zijn. Je wijsheid en je kindheid met mij te delen. De volwassenheid in het leven hebt laten zien en je grappige gekheid, en je altijd luisterende oor. Ik heb veel van je geleerd de afgelopen vier jaar en je wonderbaarlijke brein.

Amy Ruigt. Amy, ook met jou deze vier jaar door te brengen was fijn. Je gezelligheid en je lachen. Dankjewel Amy voor het er te zijn in deze vier jaar.

Anneke Wenemoser. Dankjewel Anneke voor de samenwerking gedurende het onderzoek.

Sanne van Gelder. Bedankt voor je samenwerking, inzichten en het lezen van stukken van mijn scriptie en hier feedback op gaf.

Mijn cliënten. Die ik gedurende mijn praktijkjaar en tijdens het onderzoek heb gehad. Dank jullie wel om mij te laten zien hoe puur een mens kan zijn en jullie uniekheid die mij zo fascineert. Het gaat jullie goed.

Er zijn nog enkele opmerkingen vooraf aan het lezen van dit verslag:

Voor de namen van cliënten is enkel de voorletter gebruikt om de privacy van de cliënt te waarborgen. Daarnaast is er toestemming gevraagd aan de cliënten voor het publiceren van foto’s van werkstukken en de informatie over de open-interviews.

Inleiding

In de inleiding worden alle hoofdstukken kort besproken met een duidelijke beschrijving met wat er in deze hoofdstukken wordt beschreven.

Hoofdstuk één omvat de verkenning van het probleemgebied rondom dit thema. Dit start vanuit de aanleiding van het onderzoek en de persoonlijke aanleiding. Vervolgens wordt de doelgroep belicht omtrent het probleem waar ik naar wil gaan kijken. Het beeldende medium volgt hierop met hierin uitgangspunten en een verduidelijking van belangrijke begrippen. Enkele onderzoeken omtrent psychotische stoornissen worden uitgelicht. Hierop volgt de relevantie van het onderzoek en de doelstelling. Door al deze voorafgaande stappen te doorlopen is de vraagstelling ontstaan.

Het tweede hoofdstuk beschrijft het verloop van het onderzoek. Hierin wordt het onderzoekstype en de onderzoeksmethode belicht. In de voorfase en diagnostische fases wordt beschreven welke betrokkenen het onderzoek hebben gesteund en in welke manier en mijn rol in relatie tot hen. De ontwikkelfase geeft een overzicht hoe het onderzoek heeft plaats gevonden en wat hiervoor nodig was. De gegevensanalyse wordt toegelicht in de actiefase en het hoofdstuk sluit af met de kwaliteitscriteria.

Hoofdstuk drie omvat een beschrijving van resultaten zonder interpretatie om de vraagstelling.

Binnen het vierde hoofdstuk komt de discussie aan bod. Hierin worden de resultaten uit het derde hoofdstuk geïnterpreteerd door de onderzoeker. Logischerwijs volgt hieruit de beantwoording van de vraagstelling. Vervolgens wordt het methodisch handelen van de onderzoeker beschreven. Verderop wordt een overzicht gegeven van de sterktes en zwaktes van het onderzoek en het hoofdstuk sluit af met aanbevelingen voor een vervolgonderzoek.

Hoofdstuk vijf omvat een beknopte samenvatting van het gehele werk.

In de bijlage bevinden zich foto’s van werkstukken, zoekresultaten voor het literatuuronderzoek, een overzicht van de sessies, de vragenlijsten die zijn gebruikt voor de cliënten voor de analyse, het niet gepubliceerde scoringsformulier, grafieken van de analyse en een overzicht van de aanwezige cliënten.

1. Probleemstelling

In de probleemstelling komen verschillende onderdelen aan bod. Zij omvat de aanleiding van het onderzoek en een omschrijving van de doelgroep. De rol van het beeldende medium met de uitleg over de belangrijkste begrippen van het medium. Daarnaast literatuur omtrent psychoses, de relevantie van het onderzoek en hoe deze voorafgaande aspecten leiden tot de vraagstelling.

1.1 Aanleiding

De voornaamste aanleiding voor dit onderzoek is ontstaan binnen mijn derde leerjaar van de studie creatieve therapie richting beeldend (2013-2014). Het derde leerjaar omvat een praktijkjaar tijdens de opleiding. In deze fase heb ik stage gelopen binnen het Sint-Josef Medisch Centrum te Munsterbilzen (BE). Binnen deze instelling liep ik stage op een gesloten opnameafdeling voor cliënten met schizofrenie, psychotische stoornissen of een bipolaire stoornis, zij bevonden zich voornamelijk in de manische episode. De cliënten hadden als gemeenschappelijkheid 'de psychose'. De symptomen vond ik een opvallend gegeven tijdens mijn stageperiode, omdat ze in verschillende gradaties aanwezig waren en de belevingswereld van de cliënten beïnvloedden. Bij een psychotische stoornis is er sprake van negatieve en/of positieve symptomen. Negatieve symptomen zijn te signaleren volgens American Psychiatric Association (2006) aan een vervlakking van het affect en gedachte-spraakarmoede of apathie. Positieve symptomen worden herkend aan hallucinaties en wanen volgens de American Psychiatric Association (2006). In paragraaf 1.2 wordt hier verder op ingegaan.

In mijn stageperiode heeft Sanne van Gelder haar bachelor thesis over beeldende therapie als praktijkonderzoek uitgevoerd binnen de opnameafdeling A2 van het Sint-Josef Medisch Centrum te Munsterbilzen (BE). Dit onderzoek was gericht op het verminderen van negatieve symptomen, het vergroten van eigen creatieve inbreng en het verhogen van ik-sterkte door het methodisch inzetten van ambachtelijke technieken bij psychotische cliënten. De volgende ambachtelijke technieken zijn gebruikt in haar onderzoek: keramische techniek (opbouwen van rolletjes klei of plakjes klei), mandenvlechten en druktechniek (een afbeelding maken in acrylaatplaat). Van Gelder heeft de methodische aspecten van te voren opgesteld om deze therapeutisch in te zetten en onderverdeeld in: eigen creatieve inbreng, gebruiksvoorwerp, instructie therapeut, appèl en appèlwaarden, werkvorm, bijleren nieuwe techniek, vaardigheid ambacht, structuur, ondersteunende houding therapeut, materiaal en- eigenschappen en product met esthetische functie. Het onderzoek heeft aangetoond dat het mogelijk is om het methodisch inzetten van ambachtelijke technieken negatieve symptomen te verminderen, eigen creativiteit aan te spreken en ego-versterking te vergroten. Opvallend in het onderzoek is dat vrijwel iedere cliënt heeft deelgenomen aan iedere onderzoeksessie, waardoor er iets gebeurde met de negatieve symptomen. De cliënten waren gemotiveerd om te komen en mee te doen. Het onderzoek is binnen een kleine setting uitgevoerd, waardoor de resultaten moeilijk te veralgemenen zijn, omdat het van beperkte duur was en de beperkte onderzoekspopulatie.

Binnen dit onderzoek fungeerde ik als co-therapeut. Samen met Van Gelder heb ik observaties verricht. Daarnaast heb ik een bijdrage geleverd door middel van informele gesprekken over hoe de cliënten te werk gingen binnen de beeldende sessies. De samenwerking met Van Gelder heeft mij een aantal inzichten opgeleverd. Haar manier van werken bood mij inzicht in mijn manier van methodisch handelen. Ik vond het moeilijk om via het beeldende medium in te spelen op de problematiek van de cliënt. Deze moeilijkheid kwam voort uit mijn eigen chaotische manier van methodisch handelen. Deze manier van handelen is kenmerkend voor mij en hoorde bij mijn persoonlijke proces. Ik vond het lastig om activiteiten te structureren, omdat ik open wil staan dat er dingen kunnen en mogen gebeuren en hier op het moment op in te spelen. Hierdoor werd mijn houding ten opzichte van de cliënten afwachtend. Dit was op sommige momenten nadelig voor een cliënt. De structuur die voorafgaand van een activiteit vaststond in het onderzoek van Van Gelder bood de cliënten en de therapeut een bepaalde houvast waardoor de activiteit verliep zonder dat er nog gekeken hoefde te worden naar de randvoorwaarden. Er was ruimte voor therapeutische interventies en ruimte voor op observaties. Deze therapeutische interventies zijn ondersteunend geweest voor de individuele processen van de cliënten. Het gaf mij het inzicht hoe ik een activiteit anders kon neerzetten, om zo minder een afwachtende houding aan te nemen. Door een afwachtende houding aan te nemen, heb ik ervaren dat dit niet werkt om hen te motiveren, wanneer ze moeilijk te motiveren zijn. Daarnaast heb ik kennis gemaakt met een voor mij onbekende druktechniek en het vlechten van de manden.

Dit heeft mijn kennis vergroot ten opzichte van de mogelijke activiteiten die je als therapeut een cliënt kunt aanbieden in de praktijk.

Ik bemerkte dat ik enkele ideeën kreeg om voort te borduren op het onderzoek van Van Gelder. In haar onderzoek wordt een aantal aanbevelingen gedaan. Van Gelder (2014) benoemt dat men een onderzoek kan doen naar de overeenkomsten en gelijkenissen tussen ambachtelijke technieken en andere beeldend technieken. Daarnaast benoemt ze dat er bevindingen zijn rond positieve symptomen binnen haar onderzoek, maar deze heeft ze buiten spel gelaten. Deze twee aanbevelingen spraken mij aan om een vervolgonderzoek op te baseren. Binnen mijn stageperiode was ik gefascineerd dat cliënten zo van elkaar konden verschillen qua uiting van hun handelen. De ene cliënt kwam druk, pratend, chaotisch binnen wandelen in het lokaal, terwijl de ander geen woord sprak en met zijn hoofd op tafel ging liggen. Deze gedragingen leerde ik te koppelen aan de negatieve en positieve symptomen van het ziektebeeld. Binnen de beeldende therapie was het een uitdaging om deze cliënten meer op een gemiddeld niveau van handelen te krijgen en te bedenken welke activiteit hierbij past. Doordat de negatieve symptomen en positieve symptomen bij cliënten zo uiteenlopend zijn, vraagt van een creatief therapeut het vermogen om zich op beide soort symptomen aan te passen. De andere beeldend technieken leken mij interessant om erbij te betrekken, omdat ik zelf meer ben van het experimenteren en het werk te laten ontstaan zonder zeker te weten wat het eindpunt is. Daarbij leek het mij boeiend om dit te toetsen bij een doelgroep met psychotische klachten, omdat andere beeldend technieken minder interne structuur bedragen. Met deze aanbevelingen en mijn eigen input ben ik naar Lode Dirix gegaan.

Lode Dirix is sinds 25 jaar werkzaam als beeldend- en ergotherapeut op het Sint-Josef Medisch Centrum. Hij is een ervaringsdeskundige op het gebied het behandelen van cliënten met psychosen en hieraan gerelateerde ziektebeelden. Hij heeft mij begeleid tijdens mijn praktijkjaar en had zelf al enkele ideeën over een vervolgonderzoek. Hij ondersteunt dit onderzoek omdat hij het interessant vindt om te achterhalen wat het therapeutisch maakt, of er een parallel is van de afname van de symptomen door het inzetten van ambachtelijke technieken en niet-ambachtelijke technieken op eenzelfde manier aan te bieden, wat er nodig is binnen de beeldende therapie om cliënten op het zelfde niveau van functioneren te krijgen en om handvaten bij de doelgroep aan te reiken voor andere beeldend therapeuten die werken met deze doelgroep.

Als laatste is er mijn fascinatie voor deze doelgroep. Deze fascinatie ontstond in het eerste leerjaar van de opleiding. Voor het vak elementaire beroepsvaardigheden werd er gevraagd een film te kijken met een psychische problematiek. De problematiek in de film was het uitgangspunt om een onderzoek te gaan doen naar dit ziektebeeld. Ik koos voor een film waarin te zien is hoe een jonge jongen psychotisch wordt. Ik begon mij in het ziektebeeld te verdiepen door middel van literatuur te lezen en lezingen bij te wonen van Dirk de Wachter en Jim van Os. In het derde jaar ging ik stagelopen bij het Sint-Josef Medisch centrum, afdeling A2 waar specifiek met deze doelgroep werd gewerkt. Deze had ik gekozen omwille van de doelgroep. Al vrij snel werd mijn fascinatie voor deze ‘vreemde mensen’ bevestigd. Hun manier van denken, doen en voelen lijkt apart, maar wanneer ik na een redelijke, snel opgebouwde therapeutische relatie met hen aan het werk was, werd mij duidelijk dat deze mensen duidelijk enige gevoelsbeleving hebben. Ik bemerkte binnen mijn stage dat het gedrag van deze ‘vreemde mensen’, voortkomt uit het ziektebeeld van de cliënten. Mij werd duidelijk dat hun gedrag te koppelen is aan de negatieve en positieve symptomen.

1.2 De doelgroep

De setting waar het onderzoek heeft plaatsgevonden is het Sint-Josef centrum in Munsterbilzen (BE) op de opnameafdeling A2 psychotische stoornissen. Psychotische stoornissen zijn volgens American Psychiatric Association (2006) schizofrenie, een kortdurende psychotische stoornis, schizofreniforme stoornis, manische psychose, psychotische stoornis als gevolg van middelen gebruik, schizoaffectieve stoonis, waanstoornis, psychotische stoornis door een lichamelijke aandoening en psychotische stoornis niet anderszins omschreven. Een psychose is de gemeenschappelijke factor die de cliënten met elkaar delen. Volgens Kabela (2003) wordt een psychose gekenmerkt door een gestoorde waarneming en het gestoorde denken. Daarbij kunnen er eventuele andere cognitieve en affectieve stoornissen een rol spelen bij een psychosen. Zoals al eerder is genoemd, is er tijdens een psychose sprake van positieve en negatieve symptomen.

Positieve symptomen

Positieve symptomen zijn onder te verdelen in hallucinaties en wanen. Volgens Kabela (2003) zijn hallucinaties verkeerde waarnemingen die in strijd zijn met de werkelijkheid. De persoon die hallucinaties heeft kan er van overtuigd zijn dat het werkelijkheid is. Volgens Vandereycken, Hoogduin en Emmelkamp (2001) kunnen hallucinaties voorkomen binnen alle zintuigfuncties. Gehoors- en gezichtshallucinaties zijn het meest frequent. Daarnaast zijn er nog reuk- en smaakhallucinaties, gevoelshallucinaties (deze hebben betrekking op de huid) en hallucinatoire ervaringen gelokaliseerd in de buik of in de geslachtsorganen (2001). Mensen die hallucinaties beleven hebben vaak moeite te bepalen of zij iets zelf hebben verzonnen of dat het van buitenaf komt (Kabela, 2003). Hallucinaties kunnen angst, achterdocht en paranoïde gedachtes met zich meebrengen evenals wanen. Wanen hebben betrekking op de denkbeelden en of ideeën die niet overeenkomen met algemene geaccepteerde opvattingen. Vandereycken en Van Deht (2004) benoemen dat waanbeelden niet te corrigeren zijn en dat de inhoud van het denken verstoord is.

Negatieve symptomen

Negatieve symptomen zijn te herkennen volgens American Psychiatric Association (2006) aan een vervlakking van het affect en gedachte- spraakarmoede of apathie. Negatieve symptomen zijn het ontbreken van normaal en functioneel gedrag (Tsuang & Faraone, 2005). De vervlakking van het affect of emotionele afstomping verwijst naar het beperkte vermogen om emoties te uiten. Apathie wordt gekenmerkt doordat iemand geen wil heeft om tot het handelen te komen. Hierdoor wekt deze persoon de indruk dat hij of zij lusteloos is en ongemotiveerd. Naast deze symptomen, worden het onvermogen om in normale mate plezier te ervaren en het vermijden van gezelschap gerekend tot negatieve symptomen (2005). Onder catatonie kunnen verschillende symptomen worden beschreven. Iemand kan hyperactief zijn of apathisch. Volgens Delespaul en Veling in Veling, van der Wal, Jansen van Weeghel en Linszen (2012) kan de mentale toestand geheel afwezig zijn, maar soms kan er bij negativisme van een cliënt een verzet ontstaan tegen vragen of instructies.

De positieve en negatieve symptomen wisselen elkaar af. Binnen de stage heb ik bemerkt dat een cliënt psychotisch aan het begin van zijn opname was. Hiervoor werd hij of zij opgenomen. Na enkele dagen was de heftigheid van de psychose eraf en ging de psychose over in de negatieve symptomen. Hierbij was een cliënt vervlakt van emotie en had weinig motivatie of zin om naar de therapie te komen. Na een tijd kwamen enkele keren positieve symptomen weer meer naar de voorgrond.

Er wordt binnen de afdeling A2 met mannen en vrouwelijke cliënten gewerkt. De cliënten kunnen opgenomen worden met een leeftijd van 18 jaar tot ongeveer 65. De grootste groep cliënten heeft een leeftijd van 25-40 jaar oud. De opname van een cliënt omvat 3 tot 5 maanden. Op de afdeling zijn 3 groepen waar de cliënten in kunnen zitten. Dit is de C-groep, B-groep of A-groep. Het werken aan individuele werkpunten staat gedurende de behandeling centraal.

C-Groep: De cliënten in de C-groep hebben een beperkte therapievorm. Dit is vaak een kleine groep cliënten. Deze cliënten bevinden zich in de C-groep wegens gevaar voor zichzelf of de ander. Daarnaast kan er een gevaar voor weglopen zijn. Wanneer dit niet meer aan de orde is en de veiligheid gegarandeerd is voor de cliënten om zelfstandig naar therapie te komen worden ze over gezet naar de B-groep..

B-Groep: De cliënten in de B-groep hebben een groter aanbod aan therapievorm. Dit is terug te zien in het cliëntenprogramma. Deze groep bestaat uit 8-14 cliënten. Binnen de beeldende therapie staat de cliënt en het medium centraal. Er wordt ervaringsgericht gewerkt en meestal individueel in de groep. De activiteit van de cliënt wordt ondersteund en geobserveerd. De eerste fase binnen de therapie is acclimatiseren. Wanneer het een meerwaarde is voor de cliënt wordt deze overgeplaatst naar de A-groep.

A-Groep: Deze groep bestaat uit 6-12 cliënten. Zij beschikken over een groter therapieaanbod. In deze groep staat binnen het beeldend werken nog steeds de cliënt en het medium centraal, echter komt hier het sociaal-functioneren bij kijken. Er zijn twee keer per week groepssessies waarin het sociaal functioneren aan bod komt. Er wordt door de therapeut op de eerdere observaties ingegaan om therapeutische doelen aanbod te laten komen binnen de therapie. De individuelen processen en de groepsprocessen worden belicht binnen de therapie.

De B- en A-groep hebben deelgenomen aan het onderzoek. Doordat een opname van een cliënt 3 tot 5 maanden bedraagt, is er een afwisseling geweest van cliënten gedurende het onderzoek.

1.3 Het beeldend medium

Beeldende therapie is een van de 5 vaktherapieën. De vaktherapieën zijn dans en beweging, muziek, drama, psychomotorische therapie en beeldende therapie.

> "Beeldende therapie is een vorm van behandeling waarbij de ervaring van mensen ten behoeve van ontwikkelingsprocessen centraal staat. De beeldend therapeut hanteert het proces van beeldende vormen (tekenen, schilderen, beeldhouwen e andere beeldende vormen) en de zichtbare en tastbare beeldende producten die hier uit voorkomen, als middel binnen de therapeutische relatie" (Schweizer, 2009, p.29).

Het beeldend werken is hierin het middel om tot het ervaren te komen, het inzicht en een uitdrukkingsvorm, die naderhand kan worden teruggekoppeld aan de gedragingen en de psychische gesteldheid van een cliënt (Smeijsters, 2008). Wanneer we kijken naar de uiteenlopende positieve en negatieve symptomen van het ziektebeeld kan men bedenken dat deze binnen het beeldende medium in verschillende manieren tot uiting komen. Een cliënt met positieve symptomen is weinig in de realiteit, door de wanen of hallucinaties die hij of zij op dat moment uit. De positieve symptomen bevatten meer dan alleen gedragingen die zich uiten. Binnen mijn stagejaar heb ik gezien dat dit tot uiting kan komen door van start te gaan met een werkstuk en hier zonder op te houden aan door blijven werken tot aan het einde van de sessie. Er wordt materiaal gepakt, over elkaar heen gewerkt, zonder hier een pauze in te nemen of afstand te nemen van het werk. Een cliënt staat dan niet stil bij de hantering van het materiaal of hoe hij of zij het materiaal bewust kan inzetten, om resultaat te krijgen. Soms zijn cliënten moeilijk bij te sturen, doen hun eigen ding en kunnen zich zo verliezen in detail (L. Dirix, persoonlijke communicatie, 2015). Negatieve symptomen komen tot uiting door het niet tot weinig gemotiveerd zijn. Volgens Smeijsters (2008) is dit een gebrek aan initiatief. Cliënten zaten soms de hele sessie lang te zitten, zonder tot iets te komen. Het is moeilijk hen te motiveren op een niveau dat bij hen aansluit. Daarnaast waren cliënten soms lusteloos en zaten voor zich uit te staren. Wanneer ze deelnamen aan een activiteit was het noodzakelijk hen te begeleiden en te ondersteunen om tot activiteit te komen. Ze hadden moeite om de activiteit te starten of vielen halverwege stil. Volgens van 't Land, Schoenmaker en de Ruiter (2008) hebben cliënten met negatieve symptomen moeite met iets te beginnen of af te maken.

In het onderzoek van Van Gelder (2014) zijn de volgende ambachtelijke technieken ingezet: klei opbouwen aan de hand van de ringtechniek, gravure techniek en pitriet vlechten. De volgende niet-ambachtelijke technieken worden er in dit onderzoek naast gelegd: nat in nat werken met ecoline, collagetechniek en 2D werken met verschillende materialen. Als volgt wordt er het verschil uitgelegd tussen ambachtelijke technieken en niet-ambachtelijke technieken.

1.3.1 Ambachtelijke technieken en niet-ambachtelijke technieken

De meeste beeldende werkvormen beginnen met een basis die voortkomt uit een ambacht. Een ambacht is volgens Van Dale (2014) een handwerk dat aangeleerd moet worden, om dit in een beroep uit te oefenen. Denk hieraan een smid, een timmerman, een wever etc. Volgens Saveijne (1978) zijn het binden, vlechten en stapelen de eerste technieken die de mens zich eigen maakte. Deze primitieve technieken zien we in de hedendaagse tijd nog en worden regelmatig gebruikt in de kunst. Er kan van een pluriformiteit gesproken worden, omdat de ambacht en kunst bij elkaar komen. We kunnen spreken van een kunst-ambachtelijk werkstuk wanneer het een handwerk is. Doordat het handwerk is zit er in de meeste gevallen een bepaalde eigenheid in van de persoon of kan de eigenheid gecreëerd worden als een persoon de ambacht goed onder de knie is.

Naast dat het handwerk is, is de techniek door de jaren heen verbeterd. Alleen al door technische uitvindingen (sinds Savenije dit schreef) is de ambachtelijkheid sterk veranderd en toch hetzelfde begrip gebleven. Evenals de verworvenheid hiervan en dat het als een gebruiks- of siervoorwerp kan dienen (1978). De ambachtelijke techniek bedraagt een innerlijke structuur door het hanteren van het technische op zichzelf staande aspect. Een pot van bijvoorbeeld pitriet wordt (nu en lang geleden) nog

steeds door dezelfde handeling gemaakt. Wanneer je doorhebt hoe de techniek in elkaar steekt kan de pot door middel van de juiste hantering van het materiaal worden opgebouwd. Dit geldt evenals voor het opbouwen van een keramische pot van ringen of een gravure techniek . Binnen een gravure techniek wordt er vanuit een eigen ontwerp voorbeeld gewerkt dat vervolgens uit wordt gesneden in acryllaatplaat. Acryllaatplaat is afgeleid van de traditionele droge naald (ambachtelijke) techniek. Erna wordt de acryllaatplaat inge-inkt en afgedrukt met de handpers. Er moeten bepaalde handelingen vooraf gaan aan het afdrukken om tot een resultaat te komen. Wanneer deze volgordelijkheid anders wordt gehanteerd komt er geen resultaat.

Een niet ambachtelijke techniek komt voor uit een ambacht, maar bevat niet dezelfde innerlijke structuur. Een niet ambachtelijke techniek gebeurt niet in de volgordelijkheid van een voorgeschreven structuur (Cilissen-Ysermans, persoonlijke communicatie, 2015). Binnen een niet ambachtelijke techniek is er ruimte voor het toeval, de uitkomst van het product en de wijze waarop het gemaakt wordt is onvoorspelbaarder. Daarnaast is er meer ruimte voor het inbrengen van eigen creativiteit. Zwiers (1990) maakt een onderscheid tussen toegepaste vormgeving en vrije vormgeving. Een niet-ambachtelijke techniek valt onder vrije vormgeving, omdat de maker zelf kan bepalen wat de uitgangspunten zijn en het beoordelen van werk aan de hand van criteria voor hem zijn vastgesteld (1990). De uitvoering van een niet-ambachtelijk (kunst)werk vraagt meer creativiteit van een persoon, dan een ambachtelijke techniek waarin vrij duidelijk is wat er gedaan moet worden. Binnen deze technieken is er meer ruimte voor het experimenteren wat er met het materiaal kan en zelf de vormgeving te bepalen. Er is geen voorafgaande uitkomst wat tot resultaat kan leiden. Een voorbeeld kan ingezet worden om een verwachting te scheppen over hoe het uit kan komen zien. Met een voorbeeld moet men oppassen, omdat het nagemaakt kan worden en hierdoor de eigen creativiteit niet wordt gestimuleerd.

Van Gelder (2014) heeft in haar onderzoek gebruik gemaakt van het inzetten van methodische aspecten specifiek gericht op de ambachtelijke technieken. In dit onderzoek wordt er van algemene methodische uitgangspunten gesproken die gericht zijn op de doelgroep en haar symptomen. Er komen enkele overeenkomsten met haar onderzoek. De ambachtelijke technieken en niet-ambachtelijke technieken verschillen van elkaar waardoor er niet uit kan worden gegaan van dezelfde methodische aspecten bij iedere techniek. Als volgt worden de methodische uitgangspunten beschreven.

1.3.2 Structuur

De symptomen van een psychotische stoornis zijn vrijwel twee uiterste van elkaar. Een overeenkomst die ze hebben is dat ze beide behoefte hebben aan structuur. Structuur kan op verschillende manieren aan worden gebracht door de therapeut of door de cliënt zelf. De therapeut kan structuur bieden in ruimte, technieken, materialen en de werkvormen die worden aangeboden. Schweizer (2009) benoemt dit als structuur bieden van buitenaf. Er moet binnen de activiteit enige structuur zijn, omdat de cliënt anders niet tot handelen komt, omdat er anders geen helder kader is geschapen. Naast de zelf aangebrachte structuur door de therapeut, is er een eigen structuur in de techniek of het materiaal dat wordt aangeboden door de therapeut. Een ambachtelijke techniek heeft een intrinsieke structuur, vanwege de opbouw die nodig is om een werkstuk tot stand te laten komen. De therapeut of cliënt hoeft daardoor weinig structuur aan te brengen in de activiteit, omdat deze al opgesloten zit in de techniek en kan zich zo richten op het handelen.

Een niet-ambachtelijke techniek heeft weinig innerlijke structuur. De techniek en het materiaal hebben minder eigen structuur dan een ambachtelijke techniek. De structuur is afgebouwd waardoor er binnen de niet-ambachtelijke technieken meer ruimte is voor eigen creativiteit van de cliënt (Van Rosmalen, 2012). Tijdens het werken met ecoline op een nat aquarel papier is het moeilijk om de ecoline te sturen omdat deze vrijwel direct uitloopt. Het materiaal en de techniek zijn moeilijker te hanteren en te sturen. Structuur kan dan voortkomen uit het aantal voorgeschreven kleuren of de soort kleuren, het maken van een patroon of het werken aan de hand van een thema. Bij de niet-ambachtelijke technieken is de opbouw van de activiteit meer van belang, om structuur te bieden. De activiteit moet stapsgewijs opgebouwd zijn, om de genodigde structuur te bieden aan de cliënten. De structurering van een activiteit moet voldoende afgestemd zijn op de bij de cliënt aanwezige mogelijkheden om zelf te structureren.

Schweizer (2009) omschrijft het structureren door een individu als hetgeen wat iemand onderneemt om een situatie of activiteit betekenisvol te maken voor zichzelf, waardoor de ervaring van eenheid of evenwicht ontstaat. Bij psychotische cliënten heb ik regelmatig gezien dat ze een bepaalde structuur aanbrachten in hun werk. Zij kozen zelf materiaal dat gestructureerd gebruikt kan worden. Dit waren materialen zoals: potloden, kleurpotloden gekleurde stiften en dikke zwarte stiften. Ze maken vaak tekeningen die bestaan uit lijnen en vormen die losstaand van elkaar worden getekend.

Volgens Van Rosmalen (2012) staat structuur tegenover chaos. Daarnaast is structuur de wijze waarop een persoon elementen van de werkelijkheid ordent in zinvolle eenheden: dit hoort bij dat, dit komt na dat. Wanneer er bij een cliënt positieve symptomen op de voorgrond staan hebben moeite met het onderscheiden van objectieve en subjectieve, interne en externe werkelijkheid (Vandereycken, Hoogduin & Emmelkamp, 2001). Het vermogen om zelf te structureren is dan minder aanwezig.

Op de afdeling wordt er een structuur aangeboden aan de cliënten. Er wordt gewerkt vanuit een gedragstherapeutisch kader. De cliënten hebben een gedragskaart waarop ze worden gescoord, om meer vrijheden te krijgen naarmate ze langer op de afdeling zijn. De dag en nacht indeling is iedere week hetzelfde, zodat de cliënt weer een 'normaal' leef-ritme krijgt. De therapiesessies zijn iedere week hetzelfde, op hetzelfde tijdstip.

Echter mag de structuur niet gelden als doel, maar als middel (Dirix, persoonlijke communicatie, 2014). Door een structuur te scheppen hebben cliënten een houvast om in het handelen te komen.

1.3.3 Veiligheid

Volgens Van Rosmalen (2012) brengt structuur veiligheid met zich mee en een gevoel van interne "locus of control'. "Men spreekt van een interne "locus of control', als iemand het idee heeft te bepalen wat er gebeurt." (Van Rosmalen, 2012, p.18). Meestal komt dit tot uiting wanneer er een spelelement binnen de activiteit is. Om spel te ervaren binnen een activiteit is er structuur en veiligheid nodig.

Volgens Schweizer (2009) wordt veiligheid gecreëerd door een juiste balans tussen structuur en ruimte. Structuur is in dit geval de begrenzing en ruimte de expressiemogelijkheid. Binnen ambachtelijke technieken kan men de techniek volgen om tot resultaat te komen. Het resultaat en de verwachting hoe het eruit komt te zien is voor de hand liggender dan binnen een niet-ambachtelijke techniek. Dit biedt veiligheid, omdat de cliënten weten wat er verwacht wordt. De ambachtelijke technieken zijn makkelijker te sturen, door de intrinsieke structuur. Een cliënt kan hierdoor de interne "locus of control' ervaren. Binnen de niet-ambachtelijke techniek wordt de veiligheid meer geschapen door de aangebrachte structuur door de therapeut (de begrenzing), maar is de ruimte voor de expressiemogelijkheid groter. De handelingen die ondergaan moeten worden, om tot een resultaat te komen zijn meer gericht op het experimenteren. Het exploreren met de onbekende materialen en technieken kan vertrouwd en voorspelbaar gemaakt worden. Hierdoor komt er ruimte vrij voor spel (Rosmalen, 2012). De interne 'locus of control' is hier aanwezig op een ander niveau. Door middel van het experimenteren kan er ontdekt worden hoe iemand zelf bepaalt wat er gebeurd. Een structurele balans tussen uitdaging en veiligheid is van belang als voorwaarde voor eigen vormgeving (Schweizer, 2009).

Binnen dit onderzoek vonden de activiteiten plaats op de momenten dat de cliënten beeldende therapie hadden. De stagiaire gaf de onderzoeksessies en de therapeut was hierbij aanwezig. Zij droegen bij aan een veilig klimaat voor de cliënten. Daarbij waren er enkele cliënten waarmee ik in mijn stagejaar kennis heb gemaakt. Zij stelden andere cliënten op het gemak, doordat zij mij al kende. Een veilige omgeving is van belang bij een psychotische doelgroep, omdat ze paranoïde en angstig kunnen zijn. Angst gaat gepaard met paranoïde en achtervolgingswanen en komt vaak voor bij psychotische cliënten (van der Gaag, Staring & Valmaggia, 2012).

1.3.4 Materialen en materiaaleigenschappen

Schweizer (2009) omschrijft dat binnen de beeldende therapie het werken met beeldende materialen de kern ervan is. Binnen de therapie zijn de materialen en technieken niet het doel, maar het middel om in te zetten om het gestelde doel voor de cliënt te bereiken. Ieder materiaal brengt zijn eigenschappen mee. Aan de eigenschappen van het materiaal valt niet veel te veranderen. In klei kun je kneden. In hout kun je dit proberen, maar daarmee krijg je het niet kleiner of zachter. Hout kun je niet plat rollen en in een stuk klei ga je niet zagen. De materialen met hun eigenschappen brengen mogelijkheden mee om aan te bieden binnen een activiteit. Er zijn verschillende materialen die tegenover elkaar kunnen worden gezet die een contrast bieden (Schweizer, 2009). Er is een nat-droog contrast (klei-hout), weerstand-vormbaar contrast (hout/metaal-klei/verf), hard en zacht contrast (hout/metaal/oliepastel-stof/zacht krijt) en gestructureerde materialen tegenover minder gestructureerde materialen (potlood/liniaal-ecoline)(2008).

Ambachtelijke technieken bestaan uit contrasten. Klei is nat en vormbaar en is ongestructureerd, maar krijgt structuur door de voorgeschreven handelingen in een voorgeschreven volgordelijkheid. Pitriet heeft een harde eigenschap en biedt weerstand en breekt bij het buigen. Pitriet kan vormbaar worden door het nat te maken en biedt op deze manier minder weerstand en wordt vormbaar. Een gravure techniek is gestructureerd. De stappen voorafgaand aan de afdruk zijn gestructureerd en hebben een hardheid, met een kraspen in acryllaatplaat krassen. Ambachtelijke technieken zijn voor de cliënten meestal nieuw en is weinig kennis over. Het ziet er vaak moeilijk uit, waardoor het minder snel aangegrepen wordt, om uit te proberen. Een onjuiste toepassing van de handeling levert een ‘fout’op. Deze ‘fout’ is wordt meteen zichtbaar in het resultaat. De handelingen en eigenschappen binnen een ambachtelijke techniek moeten hierdoor altijd hetzelfde gehanteerd worden. Voornamelijk bij de keramische ringtechniek en het pitriet.

Bij een niet-ambachtelijke techniek komt dit minder aan bod, omdat de gekozen materialen in dit onderzoek voor de cliënten voor de hand liggender zijn. Er is meer toegang tot het gebruik van ecoline, verf, pastelkrijt, wasco, kleurpotloden, papier en dergelijke. Deze materialen zijn vaak zachter, minder gestructureerd en vormbaar. De gereedschappen die nodig zijn om het materiaal aan te brengen spelen een rol in de hanteerbaarheid van de materialen. Ecoline met een kwast is anders te hanteren dan met een kroontjespen.

1.3.5 Product

Er wordt niet alleen gewerkt met de eigenschappen van het materiaal en de techniek, maar ook met eigenschap van het al dan niet impliciete eindresultaat. Ambachtelijke technieken hebben als eindresultaat meestal een gebruiksvoorwerp (Saveijne, 1979). Er is een verband tussen maker en product. De vorm is vrijblijvend door dat het makkelijk op te bouwen is, wanneer men de techniek beheerst. Het werkstuk gaat niet verscholen achter in een voorstelling van wat het kan zijn, zoals bij een beeldhouwwerk of schilderij. Eigen inbreng aan creativiteit kan binnen een ambachtelijke techniek minder tot uiting komen doordat de vorm als voorwerp al bepaald is.

In tegenstelling tot de niet-ambachtelijke technieken is hier juist ruimte voor eigen creatieve inbreng. Het materiaal en de bijbehorende eigenschappen zijn er, maar het product staat niet vast als binnen een ambachtelijke techniek. Het is bij voorbaat al niet gericht op een eindresultaat. Er komt hier meer ruimte vrij om zich te kunnen uiten via het proces en product (Schasfoort, 2012). Binnen een niet-ambachtelijke techniek kan men zich richten op wat vind ik mooi en hier de bijbehorende materialen voor gebruiken.

1.3.6 Appèl en appèlwaarden

Verschillende materialen doen verschillende appèls op mensen. Van Rosmalen (2007) beschrijft een appèl als een doelgerichte afstemming op een uitlokkende kwaliteit van een materiaal of activiteit en de referenties van mensen, zoals hun neigingen, voorkeuren, kwaliteiten, talenten en ervaringen. Hetgeen wat een materiaal oproept bij mensen kan verschillen. Dit verschil wordt een persoonlijk appèl of appèlwaarde genoemd aldus Van Rosmalen (2012).

Iemand kan bijvoorbeeld ecoline in nat in nat (een nat gemaakt vel aquarelpapier en ecoline) vervelend vinden, omdat het moeilijk te sturen is. Daarnaast kan iemand het kneden van klei niet fijn vinden, omdat het vies aanvoelt, terwijl de ander het heerlijk vind om met zijn handen in de klei te komen. “De handeling lokt bij de een positieve beleving op en bij de ander wellicht een negatieve” (Cilissen-Ysermans, 2012, p.13).

Wanneer iemand een bepaald materiaal waarneemt, kan dit verschillende directe belevingen oproepen via het ruiken, zien, horen, voelen of proeven (Van Rosmalen, 2012).Bij de positieve symptomen van de doelgroep kunnen er hallucinaties voorkomen binnen de zintuigenfuncties (paragraaf 1.2). Het materiaal kan bij hun interne of externe visuele, auditieve, tactiele of gevoelsprikkels verstevigen. Er kan bij een cliënt meer controle verlies optreden door de appèls die de materialen bij hem of haar oproepen. Een van de negatieve symptomen is apathie. Vaak ontbreekt bij cliënten de wil om te handelen. Ze reageren soms op prikkelingen door anderen, maar zonder aansporing is het voor hen lastig om tot activiteit te komen (Tsuang & Faraone, 2005). Een thematisch appèl of sociaal appèl is voor deze cliënten van belang om in het handelen te komen. Een thematisch appèl sluit aan bij de intresse van de cliënt (Van Rosmalen, 2012). Een sociaal appèl kan zich voordoen binnen een activiteit waar individuen parallel aan elkaar aan de slag gaan en op deze manier elkaar stimuleren. Voor beide symptomen van een psychotische stoornis is structuur van de activiteit genoodzaakt om het hanteerbaar te maken voor de cliënt en in het handelen te komen. Om goed aan te kunnen sluiten bij de cliënt moet de therapeut kennis hebben van de materialen met daarbij de behorende appèls en appèlswaardes (Cilissen-Ysermans, 2012).

1.3.7. Therapeutische werkwijze

Om een activiteit goed te laten verlopen en aan te sluiten bij de cliënten is er een bepaalde therapeutische werkwijze nodig. De werkwijze die voor dit onderzoek gold was voorafgaand aan de uitvoering van de activiteiten opgesteld. Er is gebruikt gemaakt van de orto-agogische werkwijze (Smeijsters, 2008). De algemene doelstelling richt zich op het ondersteunen van de ontwikkeling bij mensen met beperkingen. “De mediumactiviteiten zijn gericht op de ontwikkeling van psychomotorische, sensomotorische en spraak/taal vaardigheden en perceptuele, cognitieve, sociale en emotionele vaardigheden” (p.56). Doelen die onder deze werkwijze kunnen vallen zijn: veranderen van gedrag, vergroten van concentratieboog, opheffen van passiviteit, stimuleren van doelgericht werken, ed. (p.56). De therapeut neemt in deze werkwijze een directieve werkhouding aan binnen de actieve werkvormen die in meerdere of mindere mate gestructureerd zijn (2008). Het verloop staat vast binnen de activiteit. De instructie is hierin van belang om de structuur voor de cliënten helder te krijgen. Deze is kort en directief en aangepast op het niveau van de cliënt. Binnen het onderzoek werden elementen van de supportieve werkwijze gebruikt. Deze werkwijze richt zich op het ondersteunen in het leren omgaan met de problemen en het probleem te verbeteren. Het accent ligt binnen deze werkwijze op zelfactualisatie. De werkvormen zijn dan minder gestructureerd (2008). Dit kwam bij de niet-ambachtelijke technieken meer naar voren, omdat hierin een appèl werd gedaan op meer eigen inbreng.

Werkvormen die aangeboden kunnen worden binnen de beeldende therapie hangen samen met de behandeldoelen van cliënten. De werkvorm wordt afgeleid van dat gene waar de persoon mee aan de slag moet gaan en heeft betrekking op het leerproces (Cillisen-Ysermans, 2010) De therapeut kiest vormen om aan de slag te gaan binnen het medium. Dit kan individueel, in subgroepen, in de groep of individueel in de groep zijn. Hierin kan iedereen aan dezelfde opdracht werken of aan verschillende opdrachten of thema’s. Binnen dit onderzoek werd gebruik gemaakt van een individuele werkvorm in de groep. Iedereen was tegelijk met hetzelfde bezig. De combinatie van individueel werken en tegelijkertijd aan dezelfde oefening werken draagt bij aan de veiligheid (Schweizer, 2009). Daarnaast kunnen cliënten elkaar stimuleren en is er de mogelijkheid om feedback te geven via het medium. Het kan ego-versterkend werken, wanneer meerdere cliënten hetgeen mooi vinden wat de ander maakt.

1.4.Onderzoeken rond de behandeling van psychoses

Er is weinig onderzoek verricht naar de effecten van positieve of negatieve symptomen bij psychotische stoornissen. Het onderzoek van Van Gelder was gericht op een beeld te schetsen van

methodische inzetbare aspecten van ambachtelijke technieken en hoe die van invloed zijn op de negatieve symptomen, de ego-verstekring en de eigen creatieve inbreng van mensen met psychoses. Dit is het eerste onderzoek dat gericht is op beeldende technieken bij een doelgroep met psychotische kenmerken. In bijlage 1 is een overzicht van de zoektermen en PICO-vragen die ik heb gebruikt.

Er is een onderzoek gedaan door Patterson, Crawford, Ainsworth & Waller (2011). Zij laten een klein effect zien van werking op de negatieve symptomen van schizofrene cliënten door middel van zelf het materiaal te kiezen. Een belangrijk gegeven in dit onderzoek was dat er een product tussen de cliënt en de therapeut stond, waardoor het praten makkelijker werd voor de cliënt en dat er ruimte was om abnormale ervaringen te laten bestaan voor de schizofrene patiënt. Daarnaast wordt er een motivatie gegeven aan de cliënt dat de cliënt al van a naar b is gegaan. De cliënt blijft niet in zijn eigen sociale isolement hangen. Een kleine verandering is van belang bij deze doelgroep. Dirix (persoonlijke communicatie, 2014) benoemt dat in een beginfase van de cliënt, de cliënt nog niet meteen tot activiteit hoeft te komen, omdat het voor de cliënt al een stap is dat hij naar de therapie is gekomen. Dit is een stap voor cliënten om tot een motivatie te komen. Een van de negatieve symptomen is dat de motivatie en het functioneren van de cliënt zijn afgenomen (paragraaf 1.2). Dit is relevant omdat er aangetoond wordt met het onderzoek hoe cliënten gemotiveerd worden, door een eigen materiaal keuze.

Crawford et al. (2012) hebben een vergelijkend onderzoek gedaan naar het inzetten van beeldende therapie en activiteiten begeleiding om te zien wat meer invloed had op de psychotische doelgroep. Hierin was een actieve groep waar er activiteiten werden gedaan als, bordspellen spelen, dvd's bekijken en naar lokale cafés gaan. Zij mochten zich niet bezig houden met kunst. In de andere groep mochten cliënten beeldend aan het werk en was het gericht op zelfexpressie. De beeldend therapeut gaf begeleiding aan de hand van materialen en keek naar wat de mensen nodig hadden. Uit het onderzoek kwam weinig resultaat met betrekking op de afname van negatieve symptomen. Dit was bij beide groepen ongeveer hetzelfde. In het artikel wordt beschreven dat de positieve symptomen werden verminderd door gebruik van antipsychotica.

In de artikelen van Wood (2013) en Ruddy en Milnes (2005) wordt er de Matisse RCT methode ingezet bij cliënten met psychoses. Hierin word beeldende therapie aangeboden bij een doelgroep met psychotische kenmerken, binnen een controle groep en een standaard care groep. Hieruit blijkt dat cliënten via deze methode zich beter kunnen uitdrukken en de beeldende therapie als aanvullende therapie gebruikt kan worden, omdat het te weinig is bewezen dat het effect heeft op de psychotische doelgroep.

Daarnaast wordt er door Heather, Stuckey en Nobel, (2010) beschreven dat artistieke activiteiten invloed hebben op de gesteldheid van een persoon. Er is uit het onderzoek gebleken dat er potentie is om de stress te verlagen door artistieke activiteiten, dit ook bij mensen met schizofrenie. Hoe beeldende therapie hier een rol inspeelt is niet duidelijk.

De onderzoeken geven geen uitsluitsel of ambachtelijke technieken en niet-ambachtelijke technieken bijdragen aan de afname van positieve of negatieve symptomen van de doelgroep.

1.5 Relevantie

Een onderzoek is alleen nuttig wanneer het relevant is voor de praktijk en de onderzoeker. Als onderzoeker wil ik bijdragen aan het evidence based werken met een doelgroep met psychotische kenmerken. Uit de bovenstaande informatie is gebleken dat er weinig informatie is over beeldend werken en deze doelgroep dat gericht is op het bewust inzetten van specifieke activiteiten en methodische uitgangspunten.

Daarnaast is het een vervolgonderzoek om het onderzoek van Van Gelder te onderbouwen en de methodische aspecten die in worden gezet bij de ambachtelijke technieken ervan te vergelijken met andere beeldende technieken. Er kan een verband worden gelegd van de negatieve en positieve symptomen met de ingezette werkvormen gerelateerd aan het materiaal en de technieken en de eventuele verbetering van het ziektebeeld. De methodische aspecten die Van Gelder heeft gebruikt bij de negatieve symptomen, kan bij de positieve symptomen evenals naar gekeken worden. Dit geeft

een bijdrage aan hoe de voorafgaande verschillende activiteiten van ambachtelijke technieken en niet ambachtelijke technieken inzetbaar zijn met het werken met deze doelgroep.

Voor de cliënten die betrokken raken levert heeft het een bijdrage, omdat er gewerkt gaat worden vanuit een veilige structuur. Hieronder vallen de methodische aspecten die ingezet worden om cliënten via het ambacht ervaringen op te laten doen voor hun ego-versterking. In de toekomst, wanneer er een heropname zou zijn, kan er eventueel gebruik gemaakt worden van de ambachtelijke en niet ambachtelijke activiteiten die in herhaaldelijke sessies een groeiproces bij de cliënten kan teweegbrengen. De therapeut heeft voor deze doelgroep verschillende werkvormen die vanuit een methodische inzet zijn opgebouwd en blijken effectief te zijn.

Als laatste draagt het bij aan mijn methodisch handelen. In de aanleiding is er te lezen dat ik moeite had met mijn methodisch handelen, door mijn chaotische manier van werken. Door terug te gaan in de praktijk is mijn methodisch handelen getoetst en ben ik verder geëvalueerd tot een beeldend therapeut.

1.6 Vraagstelling

Naar aanleiding van de probleemstelling wordt de volgende vraagstelling geformuleerd:

Hoe dragen ambachtelijke technieken en niet-ambachtelijke technieken bij aan de afname van negatieve en positieve symptomen bij cliënten met een psychotische stoornis op afdeling A2 van het Sint-Josef Medische Centrum te Munsterbilzen (BE) door middel van het inzetten van methodische uitgangspunten?

1.7 Doelstelling

Het doel van het onderzoek is het vergelijken van ambachtelijke technieken met niet ambachtelijke technieken. Deze technieken worden met elkaar vergeleken om te zien of beide technieken methodisch kunnen worden ingezet ten behoeve van de verbetering in de behandeling van de doelgroep met een psychotische stoornis. De uitkomsten van het onderzoek kunnen gebruikt worden om een behandeling van de doelgroep beter te hanteren. Het wordt een vervolg onderzoek op het onderzoek van Van Gelder (2014) waardoor er naderhand een methode kan worden ontwikkeld om activiteiten aan te bieden aan een psychotische doelgroep. De activiteiten worden ingezet om een vergelijking te maken en te zien wat voor invloed het blijkt te hebben op de afname van de positieve en negatieve symptomen waar de cliënten binnen hun problematiek mee te maken krijgen. Daarnaast zal het een bijdrage leveren aan de inzicht en kennis van de therapeutische uitwerking van beeldend therapeutische activiteiten bij deze doelgroep en verschillende beeldend therapeutische interventies. Deze aspecten dragen impliciet bij aan het verbeteren van de beroepspraktijk en het eigen methodisch handelen van de onderzoeker. Volgens Smeijsters (2008) gaat het bij een ontwikkelingsonderzoek het ontwikkelen en verbeteren van het eigen of andermans beroepsmatig functioneren door middel van onderzoek. Dit heeft betrekking op het doel van het aankomende onderzoek. De onderzoeker wil met het onderzoek een nieuwe oplossing voor het probleem vinden in de nabije toekomst.

2. Onderzoeksmethode

2.1 Onderzoekstype

Door de medewerking aan het onderzoek van Van Gelder, werd ik geprikkeld om een vervolgonderzoek te doen. Het probleem werd gebaseerd op de aanbevelingen: ambachtelijke technieken en niet ambachtelijke technieken te vergelijken en de gelijkenissen helder te krijgen en de positieve symptomen erbij te betrekken om te zien of hier iets mee gebeurd door het inzetten van bepaalde technieken. Daarnaast was er mijn eigen fascinatie voor de doelgroep en ondersteuning vanuit de praktijk om een vervolgonderzoek te gaan doen. Vanuit deze punten wilde ik het probleem helder krijgen. Met dit probleem is naar de therapeut gegaan die 30 jaar werkt binnen de afdeling en met de doelgroep. Er werd gekozen voor een actieonderzoek. Binnen een actiegericht onderzoek wordt er gebruik gemaakt van een ontwikkelend onderzoekstype en ga je per definitie in een specifieke praktijksituatie iets ontwikkelen. Volgens Michgelbrink (2007) gaat het in een ontwikkelend onderzoek om het maken van iets wat nog niet bekend is. In dit onderzoek is dit een beeldend therapeutische methode die wordt ontwikkeld voor cliënten met een psychotische stoornis.

2.2 Onderzoeksmethode

Een actiegericht onderzoek sluit aan bij de vraagstelling die gericht is op een probleem in de praktijk. In dit onderzoek betreft dit een groep mensen met een psychotische stoornis. “Het belangrijkste doel van het onderzoek is om een antwoord te geven op de vraag of een oplossing aan te dragen voor het probleem van de praktijk (Migchelbrink, 2007, p.23). Het probleem dat zich voordoet bij mensen met een psychotische stoornis is dat ze te maken krijgen met positieve en negatieve symptomen en dit hun functioneren belemmert. In dit onderzoek werd gekeken hoe beeldend therapie een bijdrage kan leveren om deze symptomen te verminderen door het inzetten van ambachtelijke en niet-ambachtelijke technieken. Actiegericht onderzoek bestaat uit een aantal fases die in de volgende paragraven worden beschreven.

2.3 Fases

2.3.1 Voorfase

Volgens Migchelbrink (2007) wordt een actieonderzoek uitgevoerd met en door een actieonderzoek-netwerk. Dit netwerk bestaat uit verschillende actoren die in verschillende functies fungeren binnen het onderzoek. Binnen een actiegericht onderzoek kan de professional of de groep de centrale actor zijn en het doelsysteem (2007). In dit onderzoek waren ik en de groep allebei de centrale actor. Beide partijen speelden een belangrijke rol in het onderzoek. De groep maakte het mij mogelijk om mijn eigen handelen te onderzoeken en andersom. De groep maakte onderdeel uit van de situatie van de onderzoeker (2007).

Binnen het onderzoek zijn meerdere personen of groepen van belang om daadwerkelijk het actiegericht onderzoek te starten en te verrichten. Er maken verschillende partijen uit om het onderzoek te voltooien. Binnen dit onderzoek hebben de volgende actoren een rol gespeeld. (2007).

De opdrachtgever: Lode Dirix pleitte voor een vervolgonderzoek om meer diepgang te creëren hetgeen wat ambachtelijke technieken voor effect hebben op de psychotische doelgroep. Dit idee werd ondersteund en verder aangedragen door Anja Cilissen-Ysermans en Ingrid Pènzes. Daarnaast is het een afronding van de studie creatieve therapie beeldend van Zuyd Hogeschool Heerlen. Ter afronding van de studie creatieve therapie beeldend wordt er de studenten gevraagd een afstudeerthesis te schrijven. Hier zijn verschillende mogelijkheden in die worden aangeboden vanuit de opleiding of waarin de student een eigen keuze kan maken. In dit geval heeft de student ervoor gekozen om een actiegericht onderzoek uit te voeren, omdat dit passend was bij de vraag van de student.

De initiatiefnemer: Ik heb het initiatief genomen om het probleem in de praktijk vanuit haar eigen motivatie aan te pakken binnen een actiegericht onderzoek. Het onderzoek werd ondersteund en aangemoedigd door de therapeut van de opnameafdeling A2 waar het onderzoek heeft plaatsgevonden.

De probleemdragers: In het onderzoek was er een samenhang van probleemhebbers. Dit bedroeg mij als onderzoeker, om mijn eigen methodisch handelen te verbeteren en verder te ontwikkelen. Daarnaast was er de doelgroep met een psychotische stoornis waar het probleem werd onderzocht. Bij hen spelen de symptomen ten gevolge van hun stoornis. Dit hoorde bij het probleemgebied dat door mij werd onderzocht. Hierdoor was er een samenhang van factoren die op elkaar inspeelde, omdat ik aan de hand van het probleem van de groep, mijn eigen probleem, het methodisch handelen, kon onderzoeken, verbeteren en onderbouwen.

De actieonderzoeker: Ik stond in voor de algemene organisatie van het onderzoek. Zij organiseerde het contact tussen de actoren. Daarnaast organiseerde zij de onderzoeksessies, observeerde zij de cliënten binnen de onderzoeksessies en analyseerde en bediscussieerde zij de resultaten van het onderzoek. Wederom was er een combinatie van een samenhang. Ze begeleidde het traject van anderen (de cliënten), maar ging daarnaast haar eigen traject aan om te groeien tot een kritisch professional.

De directe betrokkenen: De directe betrokkenen zijn volgens Migchelbrink (2007) de personen die deel uitmaken van het probleem. In dit geval waren dat de cliënten die op het moment van onderzoek waren opgenomen binnen de A- of B-groep van de opnameafdeling A2 op het Sint-Josef Medisch centrum (BE). Tijdens het onderzoek is er een variatie ontstaan van cliënten die deel uit gingen maken van het onderzoek, vanwege het regelmatige ontslag en de nieuwe opgenomen cliënten. Dit kan de groepsdynamiek van de groepen beïnvloeden. Daarnaast was Lode Dirix de therapeut op afdeling A2 een directe betrokkene bij het onderzoek. Hij heeft een bijdrage geleverd aan het probleemgebied te verkennen, zijn ervaringen en kennis over de doelgroep te delen, het onderzoek ondersteund en begeleidde mij in mijn praktijkjaar. Daarbij heeft hij deelgenomen aan de observaties en reflecties van de cliënten die hebben deelgenomen aan het onderzoek. Anneke Wenemoser, stagiaire bij Dirix academischjaar 2014-2015, heeft deelgenomen aan de onderzoeksessies als creatief therapeut in opleiding. Zij heeft de sessies geven omwille van haar ontwikkeling tot creatief therapeut beeldend. Wanneer ik dit zou hebben gedaan, zou dit ten koste gegaan zijn van haar praktijkjaar. Daarnaast leverde ze een bijdrage in het mee observeren van de cliënten tijdens het actiegericht onderzoek dat heeft plaatsgevonden. Daarbij was haar kennis over de cliënten die op het moment waren opgenomen een waardevolle bijdrage aan het onderzoek, omdat ze nauw betrokken bij hen was. Er vonden met haar informele en formele gesprekken plaats over de cliënten, de opbouw van de activiteiten en de uitvoering van de activiteiten.

*De indirecte betrokkenen :*Anja Cilissen-Ysermans, nam indirect deel aan het onderzoek, omdat zij de onderzoeker vanuit een andere perspectief ondersteunde. Ze begeleidde en reflecteerde met mij vanuit de opleiding creatieve therapie beeldend als deskundige. Het team van A2 was daarnaast een indirecte betrokkenen. Hieronder valt psychiater Dr. Bryon, afdelingshoofd van de opname afdeling A2 waar het onderzoek plaats heeft gevonden. Gerard Kellens, de hoofdverpleegkundige die de verpleegkundigen begeleidt. De verpleegkundigen zijn gevraagd door de actieonderzoeker, om observaties van de cliënten te delen, om te zien of er opvallendheden zijn en wijzigingen in de medicatie, deze werden meegenomen in de analyse en om te kaderen. Daarnaast maakt de psycholoog Teresa Teugels deel uit aan het onderzoek voor informele gesprekken over de cliënten, voor eventuele extra observaties van de cliënten. Sanne van Gelder, bespreekt met de actieonderzoeker ideeën over het onderzoek en deelt haar kennis. Zij heeft het eerdere onderzoek verricht, waar de actieonderzoeker een vervolg op doet.

De doelsysteemactoren: Katrien Verbunt en de cliënten van de A-en B-groep met een psychotische stoornis. Zij zijn beide de doelsysteemactoren, omdat zij beide het doelwit zijn om te realiseren van verbetering van het probleem. Ze ondersteunen elkaar door de samenwerking in het probleem dat te verbeteren valt.

De financier en/ of sponsor: MC Sint-Josef is de sponsor en financier van het onderzoek. De instelling ondersteunt het onderzoek door materialen, gereedschappen en accommodatie beschikbaar te stellen aan de actieonderzoeker. De onderzoeksessies vinden plaats op tijden waar normaal de beeldende therapie plaatsvind.

2.3.2 Oriëntatiefase

Na de voorfase volgt de oriëntatiefase. Volgens Migchelbrink (2007) is het binnen de oriëntatiefase van belang om met de betrokkenen kennis te maken en samen het probleem te verkennen. Er werden voorafgaand aan het daadwerkelijke uitvoeren van het onderzoek verkennende gesprekken gevoerd met de directe betrokken Dirix en Wenemoser, om de opzet van het onderzoek helder te krijgen. Dit had betrekking op de activiteiten die plaats gingen vinden, wanneer deze activiteiten gingen plaatsvinden, wie de activiteiten zou gaan geven, de beschikbaarheid van de materialen etc. Daarnaast werden hier de methodes van observeren besproken, om duidelijk te krijgen welke informatie precies werd verzameld. Daarbij heeft de onderzoeker in deze fase mailcontact gehad met Van Gelder. Hierin werd informatie uitgewisseld en konden er vragen gesteld worden over hoe zij haar onderzoek heeft opgezet en hoe ik hieruit aspecten kon overnemen, om zo goed mogelijk haar onderzoek te vervolgen. Op deze manier kunnen haar resultaten onderbouwd en vergeleken worden.

In samenspraak met Dirix was er besloten om de cliënten van de A- en de B-groep te laten participeren binnen het onderzoek. Dit om zoveel mogelijk cliënten mee te laten doen en de bruikbaarheid van het onderzoek te vergroten. De extra vergelijking van de twee groepen kan een meerwaarde zijn in de interpretatie van de resultaten. De cliënten hebben een vast therapie programma. De onderzoeksessies vonden plaats op het tijdstip wanneer er voor de groep beeldende therapie was ingepland. Er zijn geen veranderingen nodig geweest voor de cliënten. De open-interviews die hebben plaatsgevonden met de cliënten werden ook binnen de beeldende therapie gedaan. Door de achterdocht en paranoïde ideeën die een rol spelen bij deze doelgroep is de kennismaking en de informatie die werd verstrekt grondig doorgesproken met Dirix. De indirecte betrokken van A2 zijn geïnformeerd via Dirix en het toestemmingsformulier. Hierin stond de uitleg over hoe het onderzoek in elkaar stak.

De onderzoeksessies zijn gegeven door Wenemoser. Dit is besloten zodat haar stagejaar niet ten koste gaat door het onderzoek, het een leersituatie voor haar is om als therapeut voor de cliënten te staan en het draagt bij aan de veiligheid van de cliënten. Volgens Kabela (2003) is een veilige sfeer belangrijk om een therapeutische relatie met psychotische cliënten te vormen. Omdat zij binnen het onderzoek aanwezig was, was er voor mij ruimte om met cliënten in contact te komen en een relatie op te bouwen. De relatieopbouw is volgens Migchelbrink (2007) een belangrijk uitgangspunt van het actieonderzoek. De opbouw met Dirix en Wenemoser hebben in de voorafgaande gesprekken en in het praktijkjaar plaatsgevonden. De relatieopbouw met de cliënten is gaande weg het onderzoek ontstaan.Enkele cliënten die hebben deelgenomen aan de onderzoeksessies heb ik binnen mijn stagejaar al kennis meegemaakt.

2.3.3 Diagnostische fase

Volgens Migchelbrink (2007) is het binnen de diagnostische fase de bedoeling dat alle betrokkenen weten wat er gaat gebeuren in het actieonderzoek. In deze fase is het belangrijkste doel dat samen met het onderzoeksnetwerk de ‘probleemsituatie’ wordt gedefinieerd. Dit zijn de cliënten, Lode Dirix en Anneke Wenemoser. Dirix en Wenemoser hielpen mee met het observeren van de cliënten tijdens de onderzoeksessies. Door middel van gesprekken is duidelijk geworden hoe, waar, wat , wanneer en wie wat gaan doen, duidelijk geworden. Met de cliënten is binnen de eerste sessie kennis gemaakt. Hierin heb ik uitleg gegeven dat ik onderzoek ging doen. Wanneer er vragen werden gesteld naar wat het onderzoek inhield heb ik hen dit uitgelegd. Migchelbrink (2007), noemt dit een niet-verhulde observatie, omdat je je als onderzoeker kenbaar maakt. Als onderzoeker heb ik gebruik gemaakt van participerende observatie (Smeijsters, 2008). Ik nam deel aan het proces dat ik heb onderzocht en verzamelde informatie van binnen uit door directe observatie (2008).

Reflectie is een zelfonderzoek dat zich richt op het leren van ervaringskennis, houdingen en vaardigheden en sluit aan bij het doel om het eigen handelen beter te doorgronden (2007). Reflectie is binnen dit onderzoek individueel en met de directe betrokkenen uitgevoerd. Mijn kennis, ervaringen en het werken met de doelgroep vanuit het derde leerjaar heb ik hierin meegenomen. De kennis van Dirix is in het reflecteren een belangrijke meerwaarde door zijn jarenlange werkervaring met de doelgroep.

Het contact en de groepsontwikkeling zal gewaarborgd worden door het contact (Migchelbrink, 2007). De taken zijn verdeeld over verschillende betrokkenen. Ik kwam twee keer per week naar de instelling

voor de onderzoeksessies. Op deze manier waren er contacturen met de directe betrokkenen en heeft reflectie iedere keer na een onderzoeksessie plaatsgevonden. Dit was met Dirix en Wenemoser. Hierin werden observaties van de cliënten besproken en hen gedrag gedurende de week. Daarnaast werd er besproken hoe er binnen een sessie door de therapeuten (Wenemoser en ik) is gehandeld.

2.3.4 Ontwikkelfase

Volgens Migchelbrink (2007) staat in deze fase het maken van een verbeterplan centraal voor het verbeteren van bestaande situaties of de gewenste situatie. Met Dirix, Wenemoser en Cilissen-Ysermans zijn de activiteiten besproken. De activiteiten zijn voorafgaand aan het onderzoek opgesteld. De ambachtelijke technieken: keramische techniek, gravure techniek en vlechten met pitriet zijn overgenomen uit het onderzoek van Van Gelder (2014). Om op deze manier vergelijkende resultaten te krijgen. De niet-ambachtelijke technieken: Nat in nat werken, collagetechniek en het werken met verschillende 2D materialen zijn opgesteld door mij. Het onderzoek heeft 8 weken plaatsgevonden.

Binnen de tweede reeks onderzoeksessies was er ruimte om aanpassingen te doen binnen de activiteit. Dit werd voorafgaand aan de activiteit besproken met Dirix en Wenemoser. Zodat er afgestemd kon worden op de cliëntengroep, zodat er niet hetzelfde werd gedaan. De meeste cliënten hadden de eerste onderzoeksessies meegedaan. Daarnaast was er de mogelijkheid om nog vrijer te werken, omdat de structuur in alle activiteiten van de tweede reeks minder werd. Dit werd per activiteit bekeken om te zien of cliënten dan nog in staat waren om in het handelen te komen. Dirix deelde hier zijn ervaring en kennis met betrekking tot de cliënten en de activiteiten.

De materialen, middelen en ruimte worden verleend door de instelling. Het praktijklokaal waar voor de cliënten de beeldende therapie plaatsvindt blijft voor hen hetzelfde. Daarnaast blijft het therapieprogramma hetzelfde, zodat de cliënten zich niet hoeven aan te passen aan het onderzoek. Op donderdagmiddag vond er een andere therapie plaats voor de B-groep. Door Wenemoser werden er zoveel mogelijk dezelfde cliënten gehaald om mee te werken aan het onderzoek. Sommige cliënten hadden echter meer behoefte aan de relaxatie-therapie. Daarnaast komt op dinsdag de vrederechter. Op dat moment namen binnen enkele sessies op dinsdag minder cliënten deel aan de therapie.

In overleg met Dirix en Wenemoser is er besproken dat Wenemoser de activiteiten ging aanbieden aan de cliënten. Er wordt gewerkt als co-therapeuten. Samen hebben we de cliënten begeleid tijdens de activiteit wanneer cliënten vastliepen in hun handelen. De interventies waren voornamelijk technisch en betrokken zich op het werkstuk of het maakproces van het werkstuk. Wenemoser gaf de instructies kort en duidelijk. De ortho-agogische (zie 1.3.7) werkwijze werd hier gehanteerd (Smeijsters, 2008). Wanneer ik een aanvulling nodig vond deed ik dat. Dit was van te voren door gesproken. Daarnaast deed ik bij de sessies waar een voorbeeld nodig was het genodigde voor, om duidelijkheid te scheppen voor de cliënt. Na de tweede activiteit werd duidelijk dat de opzet van de activiteit eerder nodig was voor Wenemoser om door te kijken en nog eventuele vragen te stellen over de uitwerking in de praktijk. Dit werd naderhand twee dagen voor de sessie doorgestuurd naar haar.

2.3.4.1 Gegevensverzameling

Doordat ik als co-therapeut fungeerde was er meer ruimte voor observaties. Er is gebruik gemaakt van de onderzoekstechnieken ondervragen en observeren (Migchelbrink, 2007). Ondervragen wordt gedaan door middel van een vragenlijst (bijlage 2) na iedere onderzoeksessie. Iedere cliënt die heeft deelgenomen kreeg na iedere sessie een vragenlijst die hij of zij kon invullen om aan te geven hoe de ervaringen zijn geweest gedurende de activiteit. De vragenlijst is overgenomen uit het onderzoek van Van Gelder (2014). Om zo vergelijkende resultaten te krijgen. De vragenlijsten zijn ingevoerd in het dataprogramma SPSS. Er is een kwantitatieve techniek gebruikt voor de data-analyse, om zo de vragenlijsten in cijfers naast elkaar te krijgen. Die in de resultaten worden uitgeschreven. Daarnaast werd er door mij geobserveerd. Dit aan de hand van een participerende observatie (Smeijsters, 2008). Een participerende observatie heeft betrekking op het observeren, interviewen, documenteren en deelnemen aan het proces dat onderzocht wordt. Door middel van een open observatie werd er gekeken naar de cliënten tijdens de onderzoeksessies. Deze observaties werden na de sessie

gedocumenteerd en aangevuld door Wenemoser. Doordat ik geen leidende therapeut was kon ik mij op de achtergrond houden en meedoen met de sessies, om geen achterdocht te weken bij de cliënten. Daarnaast werd het niet gepubliceerde score formulier (bijlage 3) van Dirix gebruikt om de cliënten op langere termijn te observeren. In dit formulier worden cliënten gescoord op algemeen gedrag, interpersoonlijk gedrag, taakgedrag, symptomen en mediumgedrag. Het scoreformulier is ingedeeld in weken, waardoor er een globaal verloop te zien is op het gedrag van de cliënt op langere termijn. In bijlage… is het niet erkende scoringsblad te vinden. Na iedere drie weken sessies zijn er open interviews gehouden met de cliënten die hebben deelgenomen aan de sessies. Op deze manier kon er specifieker ingegaan worden op hun ervaringen en de verschillen die ze hebben gemerkt tussen de technieken. Aanvullend op de gedragingen van de cliënten is er gebruikt gemaakt van het briefingsblad van de verpleegkundigen. Hierin wordt beschreven hoe de cliënten zijn op de afdeling en of er eventuele medicatie verandering is.

2.3.5 Actiefase

In de actiefase is het belangrijkste doel het uitvoeren. Hierin draait het volgens Migchelbrink (2007) om de gewenste situatie gerealiseerd te krijgen in de praktijk. Het voorafgaande opgestelde plan wordt in daden omgezet en in de praktijk uitgevoerd. Het onderzoek heeft plaatsgevonden in week 10 t/m19 in het jaar 2015. In de tabel is een overzicht te zien van de data wanneer de sessies hebben plaatsgevonden.

	Datum	**Techniek**	**Deelnemers**
1	Di 03-03-15	Ambachtelijke keramische techniek	20
2	Do 05-03-15	Niet-ambachtelijke nat in nat techniek	16
3	Di 10-03-15	Ambachtelijke gravure techniek	18
4	Do 12-03-15	Niet ambachtelijke collage techniek	16
5	Di 17-03-15	Ambachtelijke pitriet techniek	19
6	Do 19-03-15	Niet-ambachtelijke 2D techniek	15
	Do 26-03-15	Open-interviews	
7	Do 02-04-15	Ambachtelijke keramische techniek	11
8	Di 07-04-15	Niet-ambachtelijke nat in nat techniek	16
9	Do 09-04-15	Ambachtelijke gravure techniek	13
10	Di 14-04-15	Niet-ambachtelijke collage techniek	15
11	Do 16-04-15	Ambachtelijke pitriet techniek	14
12	Di 21-04-15	Niet ambachtelijke 2D techniek	16
	Do 23-04-15	Open-interviews	

Tabel 1.

De activiteiten vonden op dinsdag en donderdag plaats. Op deze twee dagen hebben beide groepen cliënten therapie. Deze therapie bedraagt een dubbele sessie van 45 minuten. Met de Dirix werd besproken hoe vaak de sessies zouden plaatsvinden om bij te dragen aan de betrouwbaarheid van het onderzoek. Op de dinsdag was ik om 9.00 aanwezig, zodat er tijd was om de activiteit door te spreken en alle materialen klaar te zetten. Op de donderdag was ik om 12.30 aanwezig om de activiteiten door te spreken. Op de donderdag was Dirix meestal niet aanwezig. De activiteiten werden dan op de dinsdag besproken met hem besproken en na besproken. Materialen stonden ter beschikking vanuit de instelling en er werd voor gezorgd dat er voldoende aanwezig was. Daarnaast werd er besproken welke cliënten aanwezig zouden zijn en of er nieuwe cliënten waren opgenomen en hun bijbehorende gedragingen. Waar er bijvoorbeeld bij een cliënt op gelet moest worden, wanneer deze zich in een manische episode bevond.

2.3.6 Evaluatiefase

Na de actiefase vindt de evaluatie fase plaats. Hierin worden de gegeven geanalyseerd aan de hand van de verzamelde informatie. Deze informatie draagt bij om de conclusie en de discussie van het te

beschrijven en op te baseren. Het was een combinatie worden van ervaringsgericht zelfonderzoek en systematisch onderzoek (Migchelbrink, 2007). Het ervaringsgerichte zelfonderzoek is gebeurd aan de hand van de open-interviews met de cliënten. De cliënten hebben hierin hun ervaringen verteld en hun mening over de sessies. Daarnaast hebben ze kunnen benoemen welke techniek ze fijner vonden om te doen of juist minder fijn en waardoor dit kwam. De evaluatie werd hierin gestuurd door vragen, om mij zo te richten op aandachtspunten als: hoe hun motivatie was, wat ze zich konden herinneren van het onderzoek, of ze verschil merkte tussen de technieken en of er nog opmerkingen of feedback waren. Deze vragen bleven hetzelfde waardoor ik dezelfde informatie kreeg van de cliënten. Daarnaast wordt er gebruik gemaakt van een gestructureerde gesloten vragenlijst om de data makkelijk te verzamelen. De vragen en antwoorden staan in deze vragenlijst vast. Na iedere sessie wordt door mij een korte open observatie over iedere cliënt geschreven. Dit gebeurde systematisch en richtte zich voornamelijk op hoe de cliënten fungeerden binnen de groep. Het niet erkende scoringsblad van Dirix werd op een bepaalde termijn bijgehouden. Dit scoringsblad is systematisch opgebouwd en geldt als een dataverzameling voor het onderzoek. Er gaat zoveel mogelijk gebruik worden gemaakt van de monitoren die door Van Gelder zijn gebruikt in haar onderzoek. De dataverzamelingstechniek is hetzelfde (Migchelbrink,2007). Dit wordt gedaan om een zo goed mogelijk antwoord te krijgen op de vraagstelling van het onderzoek.

2.3.7 Kwaliteitscriteria

In een actiegericht onderzoek wordt gebruik gemaakt van kwalitatieve als kwanitatieve methoden, naast de kwaliteitscriteria validiteit en betrouwbaarheid heeft een actiegericht onderzoek specifieke kwaliteitscriteria om resultaten op te leveren die te vertrouwen zijn (Migchelbrink, 2007). Reason en Bradbury (2001), Tilanus (1997) en Coghlan en Brannink (2005) (in Migchelbrink, 2007) noemen als specifieke kwaliteitseisen voor een actiegericht onderzoek: samenwerking, reflectie, betekenis en bruikbaarheid, transparantie, kritische en zorgvuldige omgang met aannames, interpretaties en verschillende gezichtspunten en verantwoording. Deze kwaliteitseisen zijn nodig om de kwaliteit van dit onderzoek te garanderen.

Samenwerking

Een goede samenwerking tussen mij en de betrokkenen is van belang om een goed resultaat neer te zetten. In het einde van mijn praktijkjaar werd duidelijk dat ik een vervolg onderzoek zou gaan doen op Van Gelder. In overleg met de praktijk is er een probleemstelling ontstaan en is vanuit hier een vraag geformuleerd die werd teruggekoppeld met de praktijk. Doordat ik in de setting waar het onderzoek heeft plaatsgevonden stage heb gelopen was er al een basis van kennis tussen mij en de praktijkbegeleider. Dirix heeft mij in dat jaar begeleid en met mij samengewerkt. Zijn ervaringen en werkwijze hebben bijgedragen aan mijn proces als beeldend therapeut en het ontwikkelen van mijn methodisch handelen. In het onderzoek is nauw met hem samengewerkt. In alle stappen en fases is er op verschillende manieren contact met hem geweest. Dit door middel van informele gesprekken, afspraken, interviews, sessiebesprekingen en cliëntenbesprekingen. Zijn kennis droeg bij om het onderzoek te ondersteunen. Naast Dirix is er met Wenemoser nauw samengewerkt. Aan de meeste gesprekken met Dirix heeft zij deelgenomen. Doordat we in een co-therapeutschap hebben gewerkt, was het voortdurende informatie uitwisselen over de activiteiten, instructies, verloop van de activiteit, gedragingen van de cliënt en de observaties een belangrijke bijdrage. Door de praktijkstage was er al een eerdere samenwerking tussen mij en de afdeling. Deze zijn weinig tot niet betrokken geweest tijdens het onderzoek.

Reflectie

Reflectie kan in verschillende manieren neergezet worden binnen een actieonderzoek om het veranderingsproces te stimuleren (Migchelbrink, 2007). Het reflecteren komt in het onderzoek op verschillende manieren en in de verschillende fases aan bod. Reflecteren is tijdens de studie een vast onderdeel voor de persoonlijke professionele ontwikkeling. In de verschillende fasse is er voortdurende gereflecteerd op de probleemstelling, om deze zo concreet mogelijk en helder te krijgen. Dirix en Cilissen-Ysermans hebben hierin ondersteund. Door met deze professionals samen te gaan zitten en het onderzoek te bekijken en erover te evalueren vindt er een reflectie plaats. Voor en na iedere onderzoeksessie vond er een reflectie plaats tussen Dirix (wanneer deze aanwezig was), Wenemoser en mij. Voor de sessie konden nog eventuele aanpassingen worden gedaan en werd de activiteit en de instructie doorgesproken, na de sessie werd er geëvalueerd, de observaties gedeeld,

de producten van de cliënten bekeken, opvallendheden besproken en de vragenlijksten bekeken. Deze werden door de onderzoeker genoteerd en samen naar gekeken met Cilissen-Ysermans.

Kennisbronnen

Naast dat Dirix en Cilissen-Ysermans twee kritische professionals zijn die met mij zullen gaan reflecteren, participeren zij mee in het onderzoek als kennisbron. Beide beschikken ze over relevante informatie die toepasselijk zijn voor en binnen het onderzoek. Dirix deelde zijn kennis over de psychotische doelgroep. Hij is inmiddels 30 jaar werkzaam met deze doelgroep en hier kan men spreken dat het een ervaringsdeskundige is. Cilissen-Ysermans begeleidt 25 jaar scripties binnen de opleiding creatieve therapie. Zij heeft met haar visie vanuit een ander perspectief bijgestuurd omtrent de werkvormen, materialen en technieken die werden aangeboden. Daarnaast heeft literatuur bijgedragen in het onderzoek om meer kennis op te doen over de doelgroep en het beeldende medium. Tijdens het onderzoek ben ik gebruik blijven maken van literatuur over de doelgroep en het beeldende medium om het onderzoek te blijven onderbouwen en relevant te maken voor de beroepspraktijk. De ervaringen van cliënten zijn in kennis gebracht en meegenomen door de vragenlijsten en de interviews die bij hen zijn afgenomen. Hier is zoveel mogelijk ruimte gelaten voor de eigen inbreng van de cliënt, omdat de prognose van de cliënt een belangrijk gegeven blijft dat meespeelt voor hun behandelproces. Het onderzoek mocht niet ten koste gaan van de cliënten.

Betekenis en bruikbaarheid

Bij het criterium ‘bruikbaarheid’ wordt de vraag gesteld of de verzamelde informatie van betekenis is en bruikbaar is voor de dagelijkse handelingssituatie van de betrokkenen (Migchelbrink, 2007). Het onderzoek is gericht op een kleine populatie met een doelgroep met psychoses binnen een kleine setting. De bruikbaarheid geldt voor hen het meest, om bijvoorbeeld de activiteiten die het beste hebben gewerkt te blijven inzetten bij de doelgroep. Cliënten hadden over het algemeen positieve reacties op de activiteiten en het meewerken aan het onderzoek. Door het weinig evidence based werken met beeldende therapie en psychotische stoornissen kan het onderzoek een bijdrage leveren voor andere beeldende therapeuten die met deze doelgroep werken. De onderzoeksvraag werd ondersteund door de praktijk, waardoor de directe betrokkenen en de cliënten nauw betrokken waren bij het onderzoek, maakt dat de bruikbaarheid geborgd is.

Transparantie

Om het onderzoek navolgbaar te maken voor een buitenstaander is er een draaiboek gebruikt wat aangereikt is vanuit de opleiding. Dit draaiboek (Pénzes, Poismans, Cilissen & Welten) heeft betrekking op actiegericht onderzoek. Hierin zijn de stappen hoe een actieonderzoek uitgevoerd wordt concreet aangegeven en geeft mij een structuur die houvast biedt om het onderzoek helder te krijgen. Na de probleemgebied verkenning is er een vraag ontstaan om het probleem helder te krijgen. Vanuit hier zijn de eerder beschreven onderzoeksfases beschreven. Door het volgen van het draaiboek ben ik concreet gebleven en heb de doelen en methoden helder gehouden voor betrokkenen en buitenstaanders (Migchelbrink, 2007).

Kritische en zorgvuldige omgang met aannames

Omdat er verschillende partijen betrokken waren bij het onderzoek, kan men verschillende aannames, interpretaties en verschillende aannames tegenkomen. Er waren binnen dit onderzoek verschillende bronnen van reflectie op de observaties, activiteiten en de voortgang van het onderzoek. Er werd zorgvuldig voor gezorgd de observaties zo open mogelijk te laten zonder te interpreteren. Een open houding van de onderzoeker was van belang ten opzichte de meningen over de opzet van het onderzoek. Daarnaast zijn de cliënten zoveel mogelijk betrokken geweest door het geven van hun mening tijdens de open-interviews en feedback over het onderzoek en de activiteiten waarin ze hebben deelgenomen. Wanneer een cliënt binnen een activiteit feedback had over de activiteit, werd deze gehoord en meegenomen naar de volgende activiteit. Er was genoeg ruimte voor reflectiemomenten om te bespreken waar directe betrokkenen binnen het onderzoek tegenaan liepen.

Verantwoording

In de voorafgaande subhoofdstukken is er beschreven hoe het onderzoek ging plaatsvinden, in welke setting, met wie en waarom. Voor de mij was het van belang om zich hier aan te houden om tot resultaat te komen en te reflecteren over wat er in het traject gebeurde (Migchelbrink, 2007). Door de professionele begeleiding en de betrokkenen die hebben meegewerkt binnen het onderzoek werd er een kader geschept van vertrouwen.

3. Resultaten

In dit hoofdstuk worden de resultaten van de verkregen gegevens beschreven. Er is gebruikt gemaakt van verschillende dataverzamelingstechnieken binnen dit onderzoek. Door middel van vragenlijsten na iedere sessie, open observaties, het niet gepubliceerde scoringsblad, het briefingsblad van de verpleegkundigen en de open-interviews is de data verzameld. Het onderzoek heeft in acht weken tijd plaatsgevonden en er was een deelname van dertig verschillende cliënten. Tussen de eerste activiteit en de tweede activiteit van elke techniek zat vier weken tijd. De hoeveelheid deelnemers aan de technieken verschilt per techniek. In bijlage 4 is een overzicht van de aanwezigheidslijst van de cliënten die per techniek hebben meegedaan. Bijlage 8 omvat andere foto's en grotere foto's van de werkstukken.

Het onderzoek richt zich op de vraag hoe ambachtelijke technieken en niet-ambachtelijke technieken bijdrage aan het verminderen van positieve en negatieve symptomen bij een doelgroep met psychosen in de onderzoeksinstelling door het inzetten van methodische uitgangspunten (zie hoofdstuk 1.3). Door zo goed mogelijk aan te sluiten bij de onderzoeksvraag is er eerst gekeken naar het verschil in de technieken en de bijbehorende methodische uitgangspunten. Dit is gedaan aan de hand van de beantwoording van de vragenlijsten van de cliënten die ze na iedere sessie hebben ingevuld, de open observaties en de open-interviews. Naderhand is er per cliënt per techniek bekeken of er afname of toename is van de positieve en negatieve symptomen aan de hand van de vragenlijsten, de scoringslijst die door de therapeut iedere week wordt ingevuld, briefingsblad, de open observaties en de open-interviews.

3.1. Algemeen

De opkomst per activiteit verschilt in hoeveelheid door organisatorische redenen. Er zijn twee cliënten die aan alle twaalf onderzoeksessies hebben deelgenomen. In het tweede blok activiteiten waren er over het algemeen minder deelnemers, omdat er op dat moment minder cliënten waren opgenomen op de afdeling. Een cliënt was daar enkel de laatste twee sessies weer aanwezig omdat positieve symptomen de overhand hadden genomen en zij de afdeling niet mocht verlaten. Een cliënt heeft enkele vragenlijsten niet ingevuld, omdat ze het niet kon lezen, omdat ze haar bril niet bij zich had. Een cliënt hield niet van creatieve therapie waardoor hij sporadisch kwam meedoen aan de activiteiten, maar hierin wel gemotiveerd was. Zeven cliënten hebben de tweede keramische techniek gemist vanwege de paasmis. Daarnaast zijn er cliënten met ontslag gegaan en zijn er nieuwe cliënten bij gekomen gedurende de twaalf sessies, waardoor er geen constante deelname is binnen de activiteiten.

Binnen zowel de ambachtelijke technieken en niet-ambachtelijke technieken vonden de cliënten de deelname aan de activiteit 'wel' prettig tot 'heel' prettig. Daarnaast was hun motivatie bij iedere sessie van 'wel' gemotiveerd tot 'heel' gemotiveerd. Wanneer een cliënt een mindere dag had is er te observeren en door hen zelf aan gegeven dat de motivatie op die dag minder is. De instructie over de activiteit vond men over het algemeen 'duidelijk' tot 'heel' duidelijk. In de interviews wordt door tien cliënten aangehaald dat de therapeutische houding goed was en motiverend werkte op de cliënten. Een cliënt geeft aan dat hij het deelnemen aan de activiteit eerst vervelend vond omdat hij geen idee had, maar dat hij door de stimulatie van de therapeut in het handelen kwam. Daarbij is er algemene tevredenheid over de werkstukken die zijn voortgekomen uit een activiteit en het beheersen van de techniek wordt als 'goed' ervaren. De cliënten hebben de activiteiten 'nog' nooit of 'ooit' eens gedaan. Ze zijn niet tot weinig bekend met de ambachtelijke en niet-ambachtelijke technieken die zijn uitgevoerd. In de interviews komt dit bij zeven cliënten naar voren, dat het onbekend zijn met de techniek motiverend werkt, omdat ze een nieuwe techniek bijleren en kunnen experimenteren met wat het materiaal kan.

Opvallend is ook dat de cliënten de onderzoeksessies ervaren als eens wat anders dan dat ze normaal doen binnen de beeldende therapie. Dit komt naar voren uit de interviews. Zeven van hen geven aan dat ze het fijn vinden om niet hoeven na te denken over wat ze gaan doen binnen de beeldende therapie, maar dat er voor hen al een activiteit is bedacht. Drie van hen geven erbij aan dat het onderzoek goed is opgezet door de afwisseling die erin zit. Bij de ambachtelijke technieken moeten ze minder nadenken, omdat het voor gestructureerd is, terwijl bij de niet-ambachtelijke

technieken er een appèl wordt gedaan op de eigen creatieve inbreng. Deze afwisseling wordt als prettig en ‘plezant’ ervaren.

Opvallend is ook het gegeven dat cliënten het werken in groep aan dezelfde activiteit als prettig ervaren. Om samen in de groep hetzelfde te doen stimuleert om geactiveerd te raken en te kijken bij de ander. Ze kunnen als ware de ander als voorbeeld gebruiken. Er viel te observeren dat wanneer cliënten binnen een niet-ambachtelijke techniek geen idee hadden om te starten ze om zich heen keken en elementen van andere cliënten en dit overnemen op hun eigen blad. Daarnaast is er geobserveerd dat cliënten elkaar motiveren door complimenten te geven aan elkaar wat ze aan het maken zijn en ego-versterking optreedt.

De techniek die het meest naar voren komt als succesvol is het pitriet vlechten. Binnen de interviews wordt aan gegeven door vijf cliënten dat dit het fijnste was om te doen, omdat je vooruitgang ziet binnen de techniek, deze vooruitgang motiveert om door te gaan en je ziet hierdoor het resultaat. Wanneer je het eenmaal doorhebt het eenvoudig is en dat het er moeilijker uitziet dan gedacht. Daarnaast valt het op wanneer je een ‘fout’ maakt (wanneer je twee keer voor de staak vlecht) het makkelijk zelf is te corrigeren. Pitriet wordt door vijf van de tien cliënten (binnen de open-interviews) die de ambachtelijke technieken als prettiger ervaren aangehaald als rustgevend en de gedachten leeg te maken. De motivatie bij het pitriet vlechten is het hoogste dan de rest van de activiteiten. Evenals de techniek onder de knie krijgen en de tevredenheid over het resultaat wordt binnen pitriet als hoogste ervaren. In tabel 2. Is percentueel het antwoord weergegeven wat in het algemeen het hoogste scoorde. Dit is berekent aan de hand van de diagrammen in bijlage 5. In het rood staat aangegeven waar de cliënten het hoogste scoorden. De cijfers 1 t/m 12 staan voor de activiteiten (tabel 1.)

Vragenlijst	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**	**10**	**11**	**12**
Deelname aan de activiteit: ‘wel prettig’	55%	75%	50%	62,5%	47,5%	60%	54,5%	25%	46,2%	53,3%	50%	33,3%
Gemotiveerd om mee te doen: ‘wel gemotiveerd’	47,4%	56,3%	66,6%	56,3%	47,4%	53,3%	45,5%	37,5%	46,2%	60%	64,4%	25%
Instructie activiteit: ‘duidelijk’	68,4%	66,8%	72,2%	50%	73,7%	53,3%	63,4%	56,3%	53,8%	53,3%	57,1%	33,3%
De techniek: ‘makkelijk’	55%	56,3%	25%	37,5%	52,6%	60%	36,4%	50%	38,5%	53,3%	46,2%	33,3%
De techniek: ‘nog nooit’	47,4%	78,8%	83,3%	56,3%	47,4%	60%	45,5%	31,1%	46,2%	40%	28,6%	31,1%
De techniek onder de knie: ‘goed’	47,4%	43,8%	33,3%	37,5%	57,9%	53,3%	57,9%	31,1%	46,2%	33,3%	78,6%	46,6%
Tevredenheid werkstukken: *‘tevreden’*	65%	62,5%	55,5%	68,8%	68,4%	73,3%	72,7%	43,7%	75%	53,3%	85,7%	53,3%

Tabel 2: gemiddeldes in percentage per vraag

Een laatste opvallend gegeven is dat wanneer cliënten een slechte dag hebben (briefingsblad) is de motivatie minder. Externe factoren bepalen hierin hun functioneren. Per individu zijn er telkens een aantal verschillen te observeren, waardoor een activiteit minder verloopt of als minder prettig wordt ervaren. Positieve en negatieve symptomen zijn bij iedere cliënt vermoedelijk aanwezig. Tijdens een activiteit verdwijnen voornamelijk de negatieve symptomen naar de achtergrond, omdat een cliënt in het handelen komt. De externe structuur is dusdanig aangepast op de cliënten dat het mogelijk is om in het handelen te komen.

3.2 De ambachtelijke technieken

De ambachtelijke technieken bevatten intrinsieke structuur. De opbouw zit hem in het in het moeten volgen van de verschillende stappen die de techniek eigen is. Iedere ambachtelijke techniek heeft twee keer plaatsgevonden. De opbouw aan structuur verschilt tussen de eerste en tweede sessie van de techniek. Binnen de eerste activiteit is het meer gestructureerd. Bij de keramische techniek worden de eerste sessie mallen gebruikt om het werkstuk in op te bouwen. Tijdens de tweede activiteit worden deze weggelaten. Bij de gravure techniek wordt tijdens de eerste sessie met een voorbeeld gewerkt en alleen met zwarte inkt. Het voorbeeld mag de tweede sessie gebruikt worden, maar de cliënten mogen zelf een ontwerp maken en dit uitwerken. Daarnaast wordt er met twee of meerdere kleuren gewerkt. Binnen het pitriet vlechten startten de cliënten met allemaal dezelfde bodem, de staken waren al geknipt en moesten nog ingestoken worden. Binnen de tweede sessie pitriet vlechten waren

er andere maten bodems en werd de onderkant gevlochten in plaats van met houtlijm geplakt. Tussen de eerste sessie en de tweede sessie van de ambachtelijke techniek zaten vier weken. De ambachtelijke technieken scoren steeds iets hoger op het gebied van methodische uitgangspunten. Van de achttien geïnterviewde cliënten geeft aan de ambachtelijke technieken fijner te vinden dan de niet-ambachtelijke technieken. Vier van hen geven aan dat dit komt doordat ze met de handen bezig zijn. De vingers zijn direct in het contact met het materiaal. Ze geven aan dat het handenarbeid is. Daarnaast zit er de intrinsieke structuur in die ze kunnen volgen en die telkens als voorbeeld geldt. Ze hoeven minder na te denken, maar kunnen wel hun creativiteit erin kwijt. Voornamelijk cliënten die zichzelf als 'niet-creatief beschouwen vinden de ambachtelijke technieken fijner om te doen. Een omschrijving van de activiteiten opgebouwd aan de hand van cliënt-therapeut-medium (Cilissen-Ysermans, 2011) is te vinden in bijlage 6.

3.2.1. De keramische techniek

Binnen de eerste keramische techniek hebben negentien cliënten deelgenomen. Negen van hen had de activiteit nog nooit gedaan. Zeven cliënten hadden de activiteit ooit gedaan, twee van hen meermaals gedaan en een cliënt weet het niet of zij de activiteit eens heeft gedaan. Het merendeel was op dat moment bezig met het aanleren van een nieuwe techniek. Binnen alle activiteiten staat deze activiteit op de vierde plek qua het prettig vinden om deel te nemen aan deze activiteit. Evenals de instructie van de therapeut. Binnen deze activiteit waren interventies op technisch vlak continue aan de orde. Cliënten vroegen meerdere malen om bevestiging of ze goed bezig waren en hoe ze de rolletjes dikker of dunner konden krijgen. Per individu werd er langs gegaan om te ondersteunen waar dit nodig was op technisch gebied . Dit droeg bij aan het goed onder de knie krijgen van de techniek. Elf van de negentien cliënten vond de techniek makkelijk om te doen en twee van de negentien heel makkelijk om te doen. De motivatie om deel te nemen aan deze activiteit staat op de zevende plek. Cliënten waren aan het begin van de activiteit minder gemotiveerd, maar vonden het naderhand wel prettig om mee te doen.

Vanuit de analyses, open observaties en de gegevens uit de open interviews is er binnen deze ambachtelijke techniek de meeste ruimte voor eigen creatieve inbreng. In deze activiteit werden mallen gebruikt om de cliënten daarin het werkstuk te laten opbouwen. De tweede pot mocht vrij opgebouwd worden of nogmaals een mal gemaakt worden. Cliënten komen met ideeën na het maken van hun eerste pot. Ze wilden een potje maken zonder mal of gebruiken een andere techniek met rolletjes in de mal (de rolletjes rechtop in de pot zetten). Het gespreksonderwerp kwam op, wat je allemaal met het potje zou kunnen doen. De ideeën die hier uit kwamen waren voornamelijk tot gebruiksvoorwerpen. Een cliënt ging van haar pot een asbak maken, een andere een pennenbakje. Een cliënt begon tijdens zijn pot met klei een ander figuurtje te maken. Hij brak dit weer af en begon naderhand opnieuw, nadat hij zijn eerste pot af had gemaakt. In de open-interviews komt naar voren dat drie van de achttien geïnterviewde klei het fijnste vond doordat het zo vormbaar is en je er je eigenheid in kan steken, ook al is de opbouw van een pot gestructureerd. Je kunt de klei afhalen en weer opplakken en makkelijk bewerken met kleigereedschap. Een cliënt was al snel klaar met zijn potje, maar is er de rest van de sessie in de binnenkant in gaan krassen.

Volgens de observaties uit het briefingsblad hadden zeven cliënten te kampen met positieve of negatieve symptomen. Bij vijf van hen waren positieve symptomen te observeren. Gedurende de activiteit waren er symptomen bij drie van hen te observeren, maar kwamen niet tot uiting zodra ze in het handelen kwamen. Bij de andere twee was er vrij weinig van te merken en lag de motivatie hoog om mee te doen. Van de negatieve symptomen van de andere twee cliënten was ook vrij weinig van te merken. Bij hen stond gedurende de activiteit de weinige contactname met anderen op de voorgrond, maar konden wel naar behoren deelnemen aan de activiteit.

Binnen de tweede keramische techniek waren elf deelnemers. Zes van hen hebben de eerste keramische techniek ook meegedaan. Het verschil tussen deze en de eerste keramische techniek is dat er geen mallen meer worden gebruikt en dat er meteen vanuit een vrijere vorm wordt gestart. Slechts een cliënt van hen geeft aan bij deze techniek het moeilijker te vinden en is de motivatie lager dan de vorige keer. Tijdens deze activiteit zijn negatieve symptomen te observeren. Ze komt moeilijk tot handelen en valt telkens stil tijdens het werken.

De instructie van deze activiteit staat op de vijfde plek van de twaalf. Binnen de instructie werden voorbeelden gegeven hoe de cliënten hun pot konden opbouwen zonder een mal te gebruiken. Wanneer iemand moeite had om op te starten werd hier individueel aandacht aan geschonken. De ruimte voor eigen inbreng was bij deze activiteit nog groter dan binnen de eerste keramische techniek, door het niet inzetten van de mal. Wederom kwamen er verschillende ideeën op van wat het moest voorstellen of wat er gemaakt kon worden (een huisje, figuren, een kandelaar, het Colosseum). Een cliënt begon een figuur te maken. In de vrije sessies tijdens de therapie uren is hij telkens door gegaan met het werken van klei. Technische interventies waren wederom noodzakelijk om de klei goed aan elkaar te laten bevestigen en te laten voldoen aan het idee van de cliënt. De tevredenheid bij deze werkstukken ligt hoger dan de eerste sessie. Deze staat op de vierde plek. De cliënten motiveren elkaar in het bedenken van ideeën. Een cliënt was bijvoorbeeld bezig met het maken met van een huisje en wilde er een dak op maken. Andere cliënten begonnen hier op te reageren hoe hij dit zou kunnen doen of met wat voor materiaal. Cliënten werden meer betrokken bij elkaar en het werk wat ze aan het maken waren. De tevredenheid over de werkstukken staat op de vierde plek van de twaalf. Vier cliënten geven aan dat het een volledige eigen creatie is.

Uit de analyse komt naar voren dat de cliënten de techniek gemiddeld tot goed onder de knie kregen (plaats acht). De cliënten vinden de techniek makkelijk tot gemiddeld en hebben de techniek nog nooit gedaan of ooit eens gedaan (beide plaats elf). Bij het merendeel zijn positieve en negatieve symptomen op dat moment vermoedelijk aanwezig. Binnen de activiteit komt die niet tot uiting.

Figuur 1

Figuur 2

3.2.2. Druktechniek

Binnen de eerste druktechniek hebben zestien cliënten deelgenomen. De cliënten waren binnen deze activiteit het meest gemotiveerd om mee te doen. Opvallend binnen deze activiteit is dat de instructie van de therapeut op de tweede plek staat van de analyse. Tijdens de activiteit met de B-groep, ging het afdrukken mis, doordat er te veel inkt op de afbeeldingen van de cliënten zaten. Dit was niet goed uitgelegd door de onderzoeker. De kennis het materiaal en de hantering ervan over de techniek ontbrak, om de techniek technisch goed uit te voeren. Uit de analyse en open observaties komt naar voren dat cliënten dit op zichzelf betrekken en geven hierbij aan dat ze de techniek niet goed onder de knie kregen en de techniek gemiddeld tot moeilijk vonden De hoge motivatie van verschillende cliënten is te observeren. Vijf cliënten blijven door drukken wanneer hun afdruk telkens mislukt tot ze een goede afdruk hebben.

In de interviews geven vier van de achttien geïnterviewde aan dat ze het jammer vonden dat deze activiteit was mislukt en dat ze het moeilijk vonden, omdat er zoveel stappen zijn in de activiteit. Binnen deze activiteit is het opvallend hoe lichamelijke klachten tot uiting komen door de cliënten.

Tijdens het inkrassen van de afbeelding stoppen een aantal cliënten telkens omdat het krassen niet lukt en niet diep genoeg is. De therapeuten lopen rond om technisch te ondersteunen bij het krassen en laten de cliënten die het niet goed lukt, voorbeelden van andere zien hoe diep het moet zijn. Veel cliënten geven aan dat het krassen vermoeiend is en vragen telkens hoe het moet. Hierdoor ontstaat er een wisselwerking tussen de cliënten en worden er complimenten uitgedeeld als iemand het 'goed' kan.

De tevredenheid van de resultaten scoort gemiddeld relatief laag (achtste plek). De tevredenheid loopt per individu ver uiteen. Een van hen is niet tevreden. Tien zijn er tevreden, twee erg tevreden en vijf niet tevreden, maar ook niet ontevreden.

Door de verpleegkundigen zijn die dag bij negen cliënten negatieve of positieve symptomen geobserveerd. Bij vier van hen komt dit tot uiting binnen de activiteit. Een cliënt loopt weg tijdens de activiteit. Hij vloekt en tiert en houdt zich afzijdig van de rest. Hij komt naderhand terug. Bij twee van hen komt dit tot uiting door het nemen van weinig sociaal contact. Ze werken de hele activiteit stil en zeggen vrij weinig. Een cliënt is twijfelachtig en brengt dit steeds tot uiting door constant vragen te stellen en te wisselen van afbeelding. Hij kan geen keuzes maken en roept voortdurend of hij het goed aan het doen is en hoe hij het moet doen.

Bij de tweede activiteit van de druktechniek zijn dertien cliënten aanwezig. Zeven van hen hebben de activiteit de eerste keer meegedaan. Cliënten die de eerste techniek hebben meegedaan, geven aan dat ze de tweede keer deze techniek als veel beter hebben ervaren. Dit geven ze als feedback in de interviews. Bij vier van hen komt uit de vragenlijsten naar voren dat ze meer gemotiveerd zijn, het prettiger is om deel te nemen en dat ze de techniek makkelijker vinden. Een van hen heeft een slechtere dag, waardoor haar motivatie lager is en ze het deelnemen aan deze activiteit niet prettig vindt. Daarnaast zijn er bij een iemand van de zeven negatieve symptomen te observeren. Binnen de activiteit houdt ze zich op de achtergrond en is er te observeren dat ze moeilijk keuzes maakt. Bij de andere cliënt zijn positieve symptomen. Binnen de activiteit is hij constant aan het praten en grappen aan het maken met een andere cliënt. Hun werktempo is laag en er is bijsturing nodig, om hem niet stil te laten vallen.

Opvallend is, is dat hier de tevredenheid over het product op de tweede plaats komt bij het gemiddelde van alle activiteiten. Terwijl de motivatie, het deelnemen en de techniek onder de knie krijgen vrij laag scoren op het gemiddelde.

Iedereen kiest wederom voor een voorbeeld, maar nu een andere. Er is een cliënt die nog een tweede nieuwe acryllaatplaat wil maken. Hij wil het peace-teken uitsnijden en hij gaat zelf opzoek naar benodigdheden hiervoor. Een cliënt geeft binnen het interview aan dat de afdrukken te ouderwets waren, waardoor haar motivatie laag lag.

Figuur 3

Figuur 4

3.2.3 Pitriet vlechten

Opvallend aan deze techniek is dat hij uit de gemiddeldes van de vragenlijsten naar voren komt als hoogste omtrent het goed onder de knie krijgen van de techniek. De tweede activiteit staat op de eerste plek en de eerste activiteit van pitriet op de tweede plek. Tijdens de eerste activiteit was er een deelname van negentien cliënten. De instructie bij deze activiteit scoort het hoogste. Cliënten geven binnen de open interviews aan dat de instructie goed is en de therapeut tijdens de activiteit goed ondersteund. Er wordt rondgelopen door de therapeuten en de interventies betrekken zich op wanneer een cliënt binnen zijn techniek een 'fout' maakt. De materiaalhantering binnen deze techniek is eenvoudig, omdat zelf al snel de 'fout' wordt ontdekt. Er is te observeren dat cliënten wanneer ze een 'fout' maken vragen om hulp, om te checken wat er verkeerd gaat en hoe ze het opnieuw kunnen doen. Dit gebeurt voornamelijk in het begin, maar wanneer cliënten het door hebben hoe de techniek werkt is er volle concentratie bij hen aanwezig. De aandacht wordt getrokken naar het werkstuk en er komt ruimte vrij voor het praten over wat ze met hun mand kunnen doen. Complimenten worden gemaakt hoe mooi de mand van iemand wordt en dat hij of zij de techniek goed beheerst. Ze zijn snel met de techniek vertrouwd, door de herhaling en de intrinsieke structuur die aanwezig is binnen de activiteit. Acht cliënten hadden deze techniek ooit eens gedaan of meermaals gedaan. Bij hen was de motivatie hoog. Ze kennen de techniek en weten deze te hanteren.

Bij het maken van de pot geven tien cliënten aan dat ze het werkstuk hebben gemaakt aan de hand van een voorbeeld. Cliënten die tijdens het werken een keramische pot erin hebben gezet om de vorm te veranderen geven aan dat het eigen in breng was, met een beetje hulp van voorbeeld. Tijdens de activiteit komen cliënten zelf met ideeën hoe ze de pitrietmand een beetje kunnen veranderen, door verder naar buiten te werken, of meer naar binnen toe te werken. Er valt te observeren dat wanneer iemand een keramische pot in zijn werkstuk zet, meerdere cliënten dit willen, zodat er variatie ontstaat.

De motivatie aan de activiteit staat op de zevende plek en de deelname op de achtste plek. Cliënten zijn minder gemotiveerd aan de deelname van deze techniek, terwijl ze de techniek goed onder de knie krijgen. Een cliënt vindt het deelnemen aan deze activiteit niet prettig. Hij mocht het pitriet potje waar hij al aan begonnen was voor zijn moeder niet afmaken, waardoor hij zijn motivatie verloor en als snel stilviel binnen de activiteit. Twee cliënten geven aan dat ze het jammer vonden dat er te weinig tijd was om het mandje binnen de therapiesessie af te werken en dat er niet geleerd werd hoe ze het mandje konden afwerken.

Bij vijf cliënten zijn positieve symptomen te observeren door de verpleegkundigen. Tijdens de activiteit komt dit bij twee cliënten tot uiting. Een cliënt reageert angstig, wanneer er aangegeven wordt dat ze een fout maakt. Ze vraagt verschrikt of het verkeerd is wat ze aan het doen is. De andere cliënt is verward, waardoor het moeilijk is om tot handelen te komen. Ze werkt een stukje aan haar werkstuk, waarna ze vervolgens weer verder gaat. Ze heeft veel ondersteuning nodig met het inzetten van de staken en het vlechten.

Binnen de tweede activiteit van het pitriet vlechten waren veertien cliënten aanwezig. Tien van deze cliënten hebben de eerste sessie meegedaan tijdens de eerste activiteit. Opvallend bij deze tweede keer pitriet vlechten is dat de tevredenheid over het product onder de cliënten hier het hoogste scoort. Binnen deze activiteit hadden de cliënten de keuze om door te gaan aan hun vorige. Enkele cliënten hadden hun mandje al afgemaakt buiten de onderzoeksessies om en mee naar huis genomen. Binnen deze activiteit was de mogelijkheid om een nieuwe te maken met een andere vorm of verder te gaan aan hun vorige product wanneer dit nog niet was afgewerkt. Bij vijf cliënten, die tijdens de eerste sessie pitriet vlechten hebben meegedaan gaat de motivatie erop vooruit en vinden ze het deelnemen aan de activiteit prettiger. Bij vier cliënten blijft het gelijk als de vorige keer en een cliënt geeft het aan minder prettig te vinden. Op die dag zat hij niet goed in zijn vel (briefingsblad). Het insteken van de staken heeft lang geduurd, waardoor hij pas na de pauze kon beginnen met vlechten. Hij gaf aan het vermoeiend te vinden en dat je er gemaakt voor moet zijn, om dit goed te kunnen.

Vier cliënten kozen ervoor om verder te werken en hun mandje af te werken met een zogenaamd boord. Er werd uitgelegd hoe ze een boord erop konden zetten en dit deden ze dan. Cliënten die al eerder een mandje hadden gemaakt of er verder aan wilde werken, zette er al vrij snel een keramische pot in of gebruikte een dikker stuk pitriet dat ze afwisselden met dun pitriet.. Eigen creatieve inbreng kwam hier vanuit de cliënten zelf en de stimulatie door de groep. Daarnaast hielpen cliënten elkaar die het wel al een keer hadden gedaan, cliënten die het nog nooit hadden gedaan. Er

werd bij de ander voor gedaan hoe de techniek moet worden uitgevoerd. De motivatie binnen deze activiteit staat op de tweede plek bij de gemiddeldes van alle activiteiten.

Bij twee cliënten zijn op dat moment de positieve en negatieve symptomen te observeren. Een cliënt is nog steeds verward en kan moeilijk in het handelen komen. De andere cliënt zit in een hypomane fase, waardoor zijn aanwezigheid sterk naar voren komt. Zijn handelingen zijn snel en krachtig, waardoor er regelmatig staken afbreken. Dit deert hem niet, want hij zet er meteen een volgende naast en gaat door.

Uit de interviews komt naar voren dat vijf van de tien geïnterviewde pitriet de fijnste techniek vind. Ze benoemen dat er de vooruitgang te zien is en dat dat hen motiveert om eraan door te werken. Naast deze vooruitgang, is de handeling makkelijk om te doen, wanneer je eenmaal doorhebt hoe deze werkt. Het principe voor-achter-voor-achter zorgt ervoor dat je vooruit gaat en het makkelijker is dan het lijkt. Daarnaast konden ze zien wanneer het fout ging en dit makkelijk corrigeren.

Figuur 5

Figuur 6

3.3 De niet-ambachtelijke technieken

De niet-ambachtelijke technieken bevatten externe structuur. De structuur is van buitenaf aangebracht door de therapeut. Iedere niet-ambachtelijke techniek heeft twee keer plaatsgevonden. De opbouw aan structuur verschilt tussen de eerste en tweede sessie van de techniek. Binnen de eerste activiteit is het meer gestructureerd, dan de tweede. Tussen de eerste sessie en de tweede sessie van de ambachtelijke techniek zat vier weken. Acht van de achttien geïnterviewde cliënten geeft aan de niet-ambachtelijke techniek fijner te vinden. Twee van hen geven aan dat ze niet houden van structuur. Hoe minder structuur hoe beter. Een cliënt geeft aan dat je sneller bent vertrokken en dat er minder therapeutische begeleiding nodig is dan de ambachtelijke technieken. Zes benoemen dat er meer mogelijkheden zijn om hun eigen creativiteit erin te steken. Ze vinden het fijn hun fantasie te kunnen gebruiken, dat er meer materialen in combinatie met elkaar gebruikt kunnen worden en het experimenteren met de materialen. Een omschrijving van de activiteiten opgebouwd aan de hand van cliënt-therapeut-medium (Cilissen-Ysermans, 2011) is te vinden in bijlage 7.

3.3.1 Nat in nat werken

De eerste activiteit van nat in nat werken scoort relatief hoog binnen alle technieken van de gemiddeldes van de vragenlijsten die de cliënten hebben ingevuld. De cliënten vonden het deelnemen aan deze activiteit het prettigst. In deze activiteit hebben zestien cliënten meegedaan. De meeste cliënten hadden nog nooit gewerkt met ecoline (tweede plek). Op dat moment zijn ze aan het bijleren van een nieuwe techniek.

Binnen de techniek was er de ruimte om te experimenteren met rietjes, zout, een spatraampje, kroontjespen en pipetjes. Zes cliënten experimenteren met het materiaal. Het materiaal en de materiaaleigenschappen komen hierin naar voren. Ze maken gebruik van de rietjes en het zout en

kijken naar wat er gebeurt. Ze nemen een andere kleur erbij en blazen deze bijvoorbeeld uit met het rietje, waardoor er een ander beeld ontstaat.

Daarnaast is er geobserveerd dat vier cliënten na het maken van hun eerste product afhaken. Ze vinden het niet mooi wat ze aan het maken zijn of hebben er al naar hun zeggen genoeg mee geëxperimenteerd. Ze gaan dan bij de medecliënten kijken en betrekken zich op hun werk. Geven feedback over welke kleur ze nog kunnen gebruiken of waar ze nog wat bij kunnen doen. Een cliënt van hen druppelt een paar drupjes ecoline op zijn eerste blad en op zijn tweede blad. Vervolgens gaat hij naar deze drupjes zitten kijken. In het interview benoemt hij dat het niet goed met hem ging, maar van het werken met de ecoline rustig werd. Een cliënt werkte in een rap tempo en gebruikte veel ecoline, waardoor haar vel helemaal bol stond en vrijwel helemaal bruin, doordat de kleuren zo in elkaar vermengd waren.

Er werden voorbeelden gegeven om een beeld te geven hoe de techniek eruit kon komen te zien. Er is een voorbeeld waarop lijnen staan. Twee cliënten probeerde dit na te maken, omdat ze het niet mooi vonden dat de ecoline uit elkaar liep. Ze hanteerden de techniek op een andere manier. Ze brachten met een kwast een lijn aan, waarin ze een druppeltje ecoline lieten vallen. Dit druppeltje liep uit in het water. Hierdoor ontstond er een lijnen spel. Ze gaven aan dat ze ervan gefrustreerd raakten, wanneer de ecoline uitliep. Een cliënt gaf telkens aan bij ieder werkstuk dat hij maakte er niet tevreden over te zijn. De tevredenheid bij deze techniek staat op de zevende plek van de twaalf technieken die zijn uitgevoerd. De motivatie om mee te doen bij deze techniek staat op de vijfde plek. Een cliënt die binnen de andere activiteiten niet was gemotiveerd en het niet prettig vond om mee te doen. Geeft bij deze techniek als enige aan dat hij dat bij deze techniek wel had.

De instructie van de therapeut staat bij deze techniek op de derde plek. De cliënten vonden de instructie van deze activiteit goed. Een van hen vond dat er te weinig uit was gelegd over hoe men kon experimenteren met het materiaal.

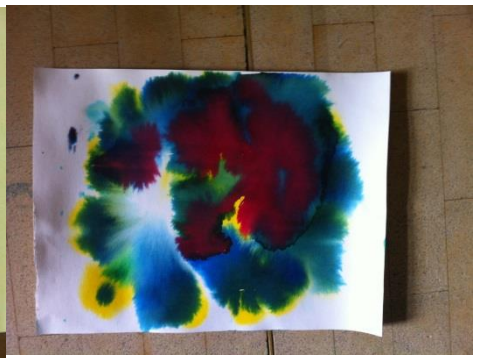
Positieve of negatieve symptomen komen bij deze activiteit niet tot uiting.

Binnen de tweede activiteit zijn zestien deelnemers. Vijf van hen hebben de eerste keer meegedaan aan het nat in nat werken. Twee van hen vinden het deelnemen aan deze activiteit minder prettig dan de eerste keer. Bij twee andere cliënten die de eerste keren hebben meegedaan is de motivatie en de deelname gestegen in vergelijking met de eerste keer en bij een cliënt blijft het hetzelfde. Opvallend is dat men het deelnemen aan de tweede keer nat in nat werken het minst prettigst vond. De motivatie binnen deze activiteit staat op de elfde plek van de gemiddeldes van alle activiteiten. De cliënten zijn over de werkstukken het minst tevreden. Wederom experimenteren cliënten met materialen en zijn ze betrokken bij elkaars werk.

Daarnaast zijn er vier cliënten waar duidelijk positieve symptomen zijn te observeren. Hun materiaalhantering is los. Ze druppelen ecoline van hoog boven hun vel, laten het eraf druppen. Draaien hun blad met ecoline om op de tafel. Een van hen roept telkens om kleuren en is continu aan het praten over het werkstuk wat hij aan het maken. Hij noemt dat het vuurwerk is. Opvallend hierin is, dat ze tijdens het werken experimenteren. Ze willen alles uitproberen wat er staat en hebben begeleiding nodig zodat het niet uit de hand loopt.

Figuur 7

Figuur 8



Figuur 9

3.3.2 Collagetechniek

Binnen deze activiteit waren zestien cliënten aanwezig. De meeste cliënten hadden ooit een vorm van collage techniek gedaan, maar kende het niet op deze manier. Binnen deze techniek moet de cliënt nadenken over wat hij of zij gaat maken. Er werd gevraagd aan hen om zelf een thema te bedenken. Er viel te observeren dat cliënten het moeilijk vonden om een thema te bedenken. De therapeut ondersteunde hierin door met de cliënten te praten wanneer ze moeilijk op gang kwamen. De instructie van de therapeut scoort binnen alle technieken het een na laagste. Voornamelijk in de B-groep begrepen cliënten niet wat de bedoeling was van de activiteit. Ze scheurde hele plaatjes uit een tijdschrift, om deze vervolgens op te plakken bij hun thema. Een cliënt uit de B-groep had het thema eten bedacht en begon hier plaatjes bij te zoeken en op te plakken. Terwijl uit de A-groep iemand het thema natuur had en kleine stukjes begon te scheuren van kleuren en deze op te plakken. De producten van de A- en de B-groep zijn verschillend (zie figuur 10, 11 en 12). De tevredenheid over de werkstukken staat op de vijfde plek van alle onderzoeksessies die zijn uitgevoerd. Een cliënt is niet tevreden over zijn werkstuk. Hij vond het deelnemen onprettig en was niet gemotiveerd om mee te doen. Drie cliënten waren niet tevreden, maar ook niet ontevreden, een cliënt was heel tevreden en elf cliënten waren tevreden.

Het deelnemen aan de activiteit wordt als prettig ervaren. Het komt op de tweede plek van de twaalf onderzoeksessies die zijn uitgevoerd. Een cliënt vond het helemaal niet prettig, twee cliënten waren neutraal hierover, drie cliënten vonden het heel prettig en tien cliënten wel prettig. De motivatie voor deze activiteit staat op de vierde plek. Een cliënt was niet gemotiveerd, twee cliënten waren er neutraal over, negen cliënten waren wel gemotiveerd en vier cliënten heel gemotiveerd om deel te nemen. Daarnaast wordt de techniek als makkelijk tot zeer makkelijk ervaren. De materialen en de materiaaleigenschappen zijn bekend en het werken met een thema daaraantoe. Het zoeken, scheuren en plakken van een plaatje bij een thema is eenvoudig. Een cliënt geeft aan dat je binnen het maken van een collage snel vertrokken bent met je eigen idee en snel aan de slag kunt gaan.

Door de verpleegkundigen zijn bij vijf cliënten positieve symptomen te observeren. Binnen de activiteit was dit niet te merken.

Vijftien cliënten hebben de tweede sessie collage techniek meegedaan. Zeventien van hen hebben de eerste sessie collagetechniek deelgenomen. Tussen de eerste en tweede collage techniek zat het grootste verschil qua uitvoering van de activiteit. Het papier is weggelaten en cliënten mochten alleen nog gebruik maken van touwtjes, wol, raffia en blokjes hout. Per individu van de zeven cliënten verschilt het of hun motivatie meer is, of ze de deelname prettiger vinden en of ze meer tevreden zijn over hun resultaat. Binnen deze activiteit stond binnen de A-groep het thema een film over jezelf maken centraal. Hierin werd er een appèl gedaan op de cognitie en de materialen gebruikt om het thema uit te voeren. Cliënten raakten binnen deze groep betrokken bij elkaar over wat ze aan het maken waren door het thema. Er was te observeren dat cliënten moeilijk van start konden gaan en hier werd dan met de groep over gesproken van wat er gemaakt gingen worden.

Binnen de B-groep was het thema landschap. Binnen deze activiteit kwamen soortgelijke resultaten naar voren. Bijna iedere cliënt heeft bomen gemaakt en een horizon. Er werd bij elkaar gekeken wat diegene aan het maken was en dat werd overgenomen. De dunne touwtjes waren moeilijk om vast te plakken. De therapeuten hebben weinig uitleg gegeven over hoe cliënten het, het beste konden vastplakken. De instructie van de activiteit staat op de tiende plek van alle activiteiten.

De activiteit staat op de vierde plek qua motivatie van alle activiteiten. Negen cliënten waren wel gemotiveerd. Drie cliënten zijn hier neutraal over en drie cliënten zijn een beetje gemotiveerd. De deelname wordt door acht cliënten als wel prettig ervaren, door drie cliënten als heel prettig en door vier cliënten matig prettig. Bij een cliënt zijn duidelijke positieve symptomen te herkennen. Hij wordt regelmatig tot de orde geroepen door de therapeut. Hij is constant aan het praten en heeft het over de lijm die aan zijn handen blijft plakken. Hij wordt rustig wanneer hem de techniek wordt voorgedaan en kan dan even rustig verder met werken.

Figuur 10

Figuur 11

Figuur 12

3.3.3. 2D werken

Evenals de andere activiteiten zat in deze activiteit een opbouw tussen de eerste en de tweede activiteit. De eerste activiteit bestond uit het maken van drie cirkels op drie verschillende bladen. Aan deze activiteit hebben vijftien cliënten deelgenomen. De deelname aan de activiteit staat op de derde plek van alle activiteiten. Negen cliënten vonden het prettig om deel te nemen aan de activiteit, twee cliënten heel prettig en vier cliënten waren hier neutraal over. De cliënten mogen zelf de materialen telkens kiezen. Er is te observeren dat de keuzes goed gemaakt kunnen worden. Cliënten zijn betrokken bij elkaar en nemen elementen van elkaar over die ze bij elkaar zien. Een cliënt kan minder goed keuzes maken in de materialen en kijkt dan bij zijn buurman en neemt hetzelfde materiaal. De cliënten maken in iedere cirkel iets nieuws. Er is een cliënt die terugkijkt en er elementen uit overneemt en op door werkt. Een andere cliënt geeft in het interview terug dat ze de zon, de zee en de aarde heeft gemaakt en dat dit belangrijke dingen voor haar zijn.

Binnen deze techniek is er de grootse ruimte voor eigen creatieve inbreng, omdat alleen het kader op het papier is gegeven en het beperkte materiaal dat per stap wordt aangeboden. Tien cliënten geven aan dat het volledige eigen creatie was. De cliënten vinden deze techniek gemiddeld het makkelijkst en geven aan de techniek goed onder de knie te krijgen. Tijdens het werken heerste er concentratie. Daarnaast staat deze techniek op de derde plek na het pitrieten dat de cliënten de techniek goed beheerste evenals de tevredenheid over de werkstukken. Binnen deze activiteit waren bij de cliënten geen opvallende positieve of negatieve symptomen aanwezig wat het handelen in de activiteit deed belemmeren.

Opvallend bij de tweede keer 2D werken is dat deze activiteit relatief laag scoort op alle gemiddeldes. Men vond de instructie hier het minst duidelijk. De motivatie binnen deze activiteit was het laagst. Het prettig vinden om mee te doen aan deze activiteit staat op de elfde plek en de tevredenheid over de werkstukken op de tiende plaats. Zestien cliënten hebben deelgenomen aan deze activiteit. Tien van de zestien cliënten hadden aan de eerste activiteit deelgenomen. Bij twee van hen is de motivatie hoger geworden en vinden ze de deelname prettiger. Bij twee cliënten is de motivatie en het prettig vinden van de activiteit achteruit gegaan. Een van hen heeft last van verwardheid en komt moeilijk in het handelen. Opvallend is dat bij een cliënt die normaal niet tevreden is met zijn werkstukken, hier voor de eerste keer tevreden is.

Figuur 13

Figuur 14

Figuur 15

Figuur 16

4. Discussie

In dit hoofdstuk wordt een verklaring gegeven voor de interpretatie van de resultaten beschreven. Vervolgens wordt in paragraaf 4.2 het antwoord gegeven op de vraagstelling. In paragraaf 4.3 wordt het methodisch handelen van de onderzoeker geanalyseerd aan de hand van het verloop van het onderzoek. In paragraaf 4.4 worden de sterktes-en zwaktes van het onderzoek beschreven. Tot slot worden er in paragraaf 4.5 aanbevelingen gedaan voor de praktijk en eventueel vervolgonderzoek.

4.1 Verklaring en interpretatie van de resultaten

In deze paragraaf worden de resultaten verklaard en geïnterpreteerd door de onderzoeker. Zoals in de resultaten naar voren komt is er weinig verschil te zien tussen de ambachtelijke technieken en de niet-ambachtelijke technieken op de afname van positieve of negatieve symptomen van een psychotische cliënt. Er is weinig verschil te merken tussen de beleving van iedere cliënt als individu in combinatie met de observatie van de onderzoeker en de verschillende technieken die zijn uitgevoerd.

De weinige verschillen binnen de activiteiten die zijn aangeboden in dit onderzoek komen doordat de structuur die binnen de ambachtelijke techniek intrinsiek aanwezig is en binnen de niet-ambachtelijke techniek excentriek is aangebracht door de therapeut. Binnen een niet-ambachtelijke techniek is door de therapeut de structuur dusdanig aangebracht dat het verschil tussen de technieken is geminimaliseerd. Wat de ambachtelijke technieken gemeen met elkaar hebben is dat ze alle drie voortkomen uit een ambacht (Savenije, 1978). Ze bevatten een intrinsieke structuur, die de volgordelijkheid van de opbouw van het werkstuk bepaald. De niet-ambachtelijke technieken hebben met elkaar gemeen dat de structuur extern is aangebracht (Schweizer, 2009). De niet-ambachtelijke technieken dragen niet bij aan de afname van positieve of negatieve symptomen, maar de manier waarop hij is ingezet. In dit onderzoek zijn de werkvormen zo aangepast op de cliënten dat ze van start kunnen gaan met de activiteit. De voorwaarden binnen de werkvorm worden geschapen om de cliënten in het handelen te laten komen. Kenmerkend voor de doelgroep is dat ze structuur nodig hebben om in het handelen te komen. Vandereycken en Van Deth (2004) benoemen dat een gestructureerde en steunende vorm van begeleiding zinnig is bij de doelgroep om hen inzicht en toegang te bieden aan hun ziektebeeld.

Budde (1989) noemt dat het aanbrengen van structuur in materialen, techniek en werkvorm chaotisch gedrag kan tegengaan. Onder positieve symptomen herkennen zich verward of gedesorganiseerd denken (Delespaul in Van der Graag, Staring & Valmaggia, 2012). Bij de tweede nat in nat techniek zien we dat positieve symptomen bij cliënten tot uiting komen tijdens de activiteit. Appèl, appèlwaardes, materiaal en materiaalhantering spelen hier een rol in. De activiteit is van buitenaf gestructureerd, maar de hantering van de techniek is moeilijker om te structureren. De ecoline vloeit uit op het natte vel papier. Hoe natter het vel, hoe meer het uitloopt. De pipetjes nodigen uit om veel ecoline erin op te nemen en van een afstand op het vel neer te laten komen. Evenals met de kwast nog eens over het vel te gaan. Het is moeilijk om met het materiaal zelf te structureren. Dit vraagt veel kennis van materiaalhantering, waar de cliënten niet over beschikken. Het ongestructureerde doet op dat moment een negatief appèl op de cliënt. Sommige cliënten konden er niet tegen dat de ecoline zo uitvloeide. Zij brachten zelf hun structuur aan in de materiaalhantering. Er was een voorbeeld tijdens de instructie waar alleen lijnen van ecoline zijn. In dit voorbeeld was niks in elkaar overgevloeid. Dit sprak de cliënten aan die het overvloeien niet mooi vonden. Er werd gevraagd hoe dit voorbeeld was gemaakt. Dit is uitgelegd door de therapeut. Door het vel niet te nat te maken en het blad op te tillen, om het zo te laten lopen. Deze interventie werd overgenomen door de cliënt en werd er zo mee geëxperimenteerd. De appèlwaardes van de cliënten zijn duidelijk verschillend. De ene vond het fantastisch dat het allemaal zo in elkaar overliep, terwijl de ander lijntjes trok met water en hier een druppel in liet lopen. Bij de ecoline was opvallend dat cliënten moeite hadden met het idee wat ze hadden bedacht te doen, niet kregen uitgevoerd, waardoor ze minder tevreden waren over hun resultaat. Wederom komt hierin naar voren dat de cliënten de techniek niet kennen of beheersen.

Dirix (persoonlijke communicatie, 2015) geeft aan dat in iedere activiteit elementen hetzelfde zijn die de cliënten duidelijk motiveren. Zoals het werken in de groep, de duidelijke opzet van het onderzoek en de instructie van de therapeut. Opvallend binnen het onderzoek is dat de cliënten bij elkaar kijken om te zien wat andere maken op het moment wanneer ze zelf geen idee hadden om te doen. Volgens Meel-Jansen (1988) is het imiteren of aspecten overnemen uit iemand anders werk de

laagste tak van creativiteit. Dit komt binnen de niet-ambachtelijke technieken sterk naar voren. In de niet-ambachtelijke technieken collage en het 2D werken wordt er een sterk appèl gedaan op eigen creatieve inbreng. Bij de ambachtelijke technieken wordt er voornamelijk gewerkt met een voorbeeld. Het individueel werken aan dezelfde opdracht binnen de groep sluit hier aan omdat er de ruimte is om bij elkaar te kijken, op het moment dat een cliënt geen inspiratie heeft. Cliënten zien bij elkaar hoe ieder op zijn of haar manier de activiteit uitwerkt (Budde, 1989). Het kijken bij medecliënten is geheel vrijblijvend. Er is de mogelijkheid toe. De cliënten zijn gewend om op deze manier in de groep te werken. Dit draagt bij aan de veiligheid. Bij het merendeel van de cliënten die hebben deelgenomen aan het onderzoek zijn negatieve symptomen vermoedelijk aanwezig (niet gepubliceerde scoringformulier). Negatieve symptomen hebben betrekking op initiatiefverlies, interesseverlies en inactiviteit (Van der Gaag, Staring & Valmaggia, 2012). Het is niet vreemd dat wanneer negatieve symptomen op de voorgrond staan, de cliënten meer begeleiding nodig hebben voor een idee om tot handelen te komen of inspiratie zoeken bij een van hun medecliënten binnen een niet-ambachtelijke techniek, waar een sterk appèl wordt gedaan op eigen inbreng.

Naast het feit dat het werken in de groep veiligheid biedt, bieden de instructie, de therapeutische houding de opzet van dit onderzoek en de therapieruimte veiligheid. Veiligheid en het opbouwen van een therapeutische relatie is noodzakelijk voor deze doelgroep omdat er paranoïde gedachtes een rol kunnen spelen in het denken van de cliënt (Van der Gaag Appelo & Hoogduin, 2003). Over het algemeen vonden de cliënten de instructie duidelijk. Wenemoser gaf de instructies en bood tegelijkertijd veiligheid, omdat de cliënten haar al kenden. Tien van de achttien geïnterviewde cliënten gaven aan dat de therapeuten motiverend werkte om aan de slag te gaan tijdens de activiteiten. “Hoe sneller een cliënt zich op zijn gemak voelt, hoe eerder hij over te halen is om in het medium iets te gaan doen” (Cilissen-Ysermans, 2010). De cliënten voelde zich al snel op het gemak door de randvoorwaarden (therapieruimte, therapeutische houding, dezelfde uren therapie, opzet van het onderzoek) die de veiligheid boden. Dit resulteerde in het weinig stilvallen in het handelen tijdens een activiteit , weinig weerstand , de motivatie van de cliënten en de gewilligheid om mee te doen tijdens een activiteit.

De therapeutische attitude en werkwijze sloten aan bij het functioneren van de cliënten als individu. De otho(ped)agogische werkwijze (Smeijsters, 2008) werd gehanteerd door beide therapeuten. Daar werden elementen uit de supportieve werkwijze bij gebruikt om te veiligheid van de cliënten te waarborgen en hen te ondersteunen. De houding van de therapeut is binnen de otho(ped)agogische werkwijze directief . De therapeut beslist wat er gebeurt en de gestructureerde werkvormen liggen bij voorbaat vast (2008). De werkvorm wordt veelal in groepen gebruikt. Het werken met deze werkwijze sloot aan bij de cliënten, omdat psychotische cliënten duidelijkheid en structuur nodig hebben. Daarnaast is het voor hen moeilijk zelf iets te bedenken om te gaan doen. In de resultaten is te lezen dat cliënten het fijn vinden dat hen iets wordt aangeboden, zodat ze het zelf niet hoeven te bedenken. Zoals bijvoorbeeld het bedenken van een thema binnen de eerste collage techniek. Cliënten vonden het moeilijk om een thema te bedenken, door het inspiratieloze wat op de voorgrond kan staan tijdens het ervaren van negatieve symptomen. De therapeuten sloten hierbij aan om ideeën over thema’s te geven, wanneer een cliënt niks bedacht kreeg. Er werden voorbeelden gegeven van thema’s als een cliënt echt niets kon bedenken. Op dat moment handelt de therapeut directief, om de cliënt in het handelen te laten komen en sluit de therapeut aan bij wat de cliënt op dat moment nodig heeft.

Opvallend is dat het pitriet vlechten het hoogst scoort binnen alle technieken. De methodische uitgangspunten blijken bij pitriet het meest wezenlijk te zijn. Het materiaal en de eigenschappen van het materiaal sluiten aan bij het makkelijk hanteren ervan. Men kan zich bedenken dat de cliënt te weinig wordt uitgedaagd binnen deze techniek, maar het kan een goede aansluiting zijn voor cliënten die voor het eerst binnen de beeldende therapie komen en waarbij positieve symptomen op de voorgrond staan. Het materiaal is simpel, telkens hetzelfde en werkt gemakkelijk door. Door het water wordt het pitriet vormbaar. Er is weinig om rekening mee te houden om het ambacht te beheersen. Dit is bij de andere technieken die zijn ingezet minder. Binnen de druktechniek zijn verschillende materialen en gereedschappen nodig om tot een product te komen. Wanneer cliënten doorhadden hoe de techniek in elkaar stak, kwamen ze gemakkelijk vooruit en herkenden bij zichzelf de ‘fout’. Binnen deze techniek is een ‘fout’ het snelste gezien. Wanneer je verder werkt en je hebt eerder een ‘fout’ begaan merk je gaandeweg dat er iets niet klopt. De feedback die een cliënt op deze manier krijgt gebeurt via hetgeen wat hij of zij aan het maken is en er is geen verbaliteit voor nodig om iemand daarop te attenderen. De handeling om verder te komen is telkens hetzelfde, wat de cliënten als rustig hebben ervaren. De cliënten kregen deze techniek het beste onder de knie. Het vlechten van manden is volgens Saveijne (1978) eenzijdig en beperkt van vormgeving. De producten van de cliënten

verschillen weinig van elkaar. Echter zijn de producten te herkennen aan hun persoonlijke handwerk en de eigen creatieve inbreng die cliënten erin hebben aangebracht (zoals het naar buiten of binnen toe werken). De mandjes werden veelal meteen meegenomen door de cliënten of er werd bedacht wat er mee gedaan kon worden (plantje inzetten, pennenhouder etc.) Het resultaat sluit het meeste aan bij een gebruiksvoorwerp (1978).

Waar binnen de ambachtelijke technieken een 'fout' snel te zien is, is dit bij de niet-ambachtelijke technieken op een ander niveau. In de ambachtelijke technieken is het in het product zichtbaar wanneer er een 'fout' wordt gemaakt. Feedback kan dan via het product aan de cliënt worden gegeven en is minder confronterend. Als er bijvoorbeeld binnen de keramische techniek de klei niet goed aan elkaar gehecht is, is de kans op afbrokkelen na het bakken groter. Binnen pitriet is duidelijk te zien wanneer er binnen het vlechten iets verkeerd gaat, wanneer je verder vlecht. Daarnaast is binnen een druktechniek te zien wanneer er te veel inkt is gebruikt of niet diep genoeg is ingekrast. Binnen de niet-ambachtelijke technieken gaat het er bij de cliënten om of het 'mooi' is of 'niet mooi' (L. Dirix, persoonlijke communicatie, 2015). Te observeren bij de niet-ambachtelijke technieken is het opvallend dat het voor cliënten mooi moet zijn. Echter is de vraag: hoe wordt het voor een cliënt mooi? De therapeut moet zich hierin meer richten op de beeldelementen die er te zien zijn binnen het werkstuk van de cliënt, om te voldoen aan wat de cliënt mooi vindt, om de activiteit te laten slagen. Het geven van feedback op de cliënten verschilt per techniek. Evenals de betrokkenheid bij het werkstuk. Wanneer cliënten meer betrokken zijn bij hun werkstuk is er meer concentratie en is het werken aan de activiteit rustig. Het conversatie niveau van de cliënten verschilt per techniek. Wanneer de techniek aansluit bij het niveau van de cliënt, is er meer concentratie te observeren.

Bij de eerste druktechniek was de uitvoering van de techniek niet goed overgedragen van therapeut tot therapeut. Hierdoor ging de activiteit niet goed en mislukten de afdrukken van de cliënten. De cliënten betrekken dit op zichzelf. Ze krijgen deze techniek niet goed onder de knie, ze vinden de techniek gemiddeld om te doen, ze zijn niet zo tevreden over de resultaten, terwijl ze de instructie van de therapeut vrij goed vinden. Veelvoorkomend bij psychotische stoornissen is het negatieve zelfbeeld en negatieve gedachtes dat iets niet gaat lukken (Veling, van der Wal, Jansen, van Weeghel en Linszen 2013). Dat een activiteit dan 'mislukt' door de niet voldoende kennis over de techniek draagt niet bij aan de ego-versteking van de cliënt. In de interviews kwam regelmatig naar voren dat cliënten deze techniek bestempelde met ik kon dat niet, dat was veel te moeilijk. Doordat het afdrukken niet lukte, omdat de inkt niet voldoende werd weggehaald, wordt er een negatief appèl gedaan op de cliënt. Hier komen de negatieve appèlwaardes bij, omdat ze denken dat het door hen zelf niet lukt.

De activiteit bestaat uit verschillende stappen. Het kiezen van een afbeelding, het uitkrassen van de afbeelding in acryllaatplaat, het ininkten van de acryllaatplaat en het afdrukken. Een cliënt vindt het moeilijk om een afbeelding te kiezen, om te starten. Een cliënt is twijfelachtig en brengt dit steeds tot uiting door constant vragen te stellen en te wisselen van afbeelding. Hij kan geen keuzes maken en roept voortdurend of hij het goed aan het doen is en hoe hij het moet doen. Op dit moment wordt er door de therapeut directief gehandeld binnen de orto(ped)agogische werkwijze(Smeijsters, 2008) en werd er gezegd dat hij de afbeelding moet nemen die hij nu vast heeft. De cliënt gaat dan ook met deze afbeelding aan de slag. Wanneer een cliënt twijfelachtig is, is het vanzelfsprekend dat hij moeite heeft met keuzes maken. Hoe meer moeite iemand heeft met de activiteit, hoe meer begeleiding en ondersteuning er nodig is voor deze cliënt om hem in het handelen te krijgen. Bij het uitkrassen van de afbeeldingen geven cliënten aan dat het vermoeiend is en vragen dan hoe het moet. Op de kraspen moet druk worden uitgeoefend, om de lijn in de plaat te krijgen. Ze stoppen telkens, omdat het krassen niet diep genoeg is en het hen niet lukt. Van de therapeuten vroeg het tijdens deze activiteit om meer ondersteuning op alle stappen binnen de activiteit. Dit kwam doordat de uitleg onvoldoende is geweest, maar ook de ingewikkeldheid van de techniek. In de tweede druktechniek waren therapeutische interventies op de techniek noodzakelijk om de techniek te laten slagen.

De niet-ambachtelijke technieken dragen bij aan een grotere eigen creatieve inbreng. De technieken scoren het hoogste binnen de vragenlijsten op een volledig eigen creatie. Sommige cliënten vinden het fijn om een eigen creatieve inbreng te hebben, zodat ze er meer van zichzelf in kunnen stoppen. Wanneer er ruimte is voor grotere eigen creatieve inbreng richt zich dit meestal op het uiten van iets waarvan iemand zich niet geheel bewust hoeft te zijn (Schasfoort, 2008). Binnen de niet-ambachtelijke technieken zijn positieve en negatieve symptomen te observeren, maar deze zijn te sturen om de cliënt toch in het handelen te laten komen. De cliënten kunnen van start gaan, nadat er een voorbeeld is gegeven, een thema of de instructie is uitgelegd. De aangebrachte structuur door de therapeut, kadert dusdanig, dat ze in het handelen kunnen komen. Evenals de bijbehorende

materialen en materiaaleigenschappen die bewust zijn ingezet bij de activiteiten. Wanneer deze structuur weggelaten zou worden en je voor een cliënt met een psychotische stoornis materialen neer zou zetten en een wit vel papier neer zou leggen is de kans groot dat of de cliënt tot niets komt of het hele vel oningevuld zal zijn.

Binnen de ambachtelijke technieken was het inbrengen van eigen creativiteit moeilijker, omdat deze zich voornamelijk richten op een gebruiksvoorwerp (Saveijne, 1979). Het resultaat staat in tegenstelling tot de niet-ambachtelijke technieken vast. Binnen de tweede keramische techniek komt de volledige eigen creatie terug bij het invullen van de vragenlijsten. De mal om het werkstuk is weggelaten, waardoor er geen houvast meer is om een werkstuk op te bouwen. Andere creaties dan de eerste keramische techniek kwamen tot stand. In de open-interviews komt naar voren dat drie cliënten het werken met klei het fijnst vinden. Het appèl en de appèlwaardes hebben hier hun bijdrage in, door het vormbare karakter wat de eigenschap is van klei.

Wat bij draagt aan de ego-versterking van de cliënten is dat ze mee mogen werken aan een onderzoek. De cliënten hebben meestal een laag zelfbeeld en lopen vast binnen de maatschappij, door hen te vragen mee te werken aan een onderzoek, krijgen ze al een sociale functie. Ze worden een stukje als volwaardig beschouwd (L. Dirix, persoonlijke communicatie, 2015). De meeste cliënten van het onderzoek, kenden de onderzoeker al, waardoor een vertrouwensband snel met hen werd opgepakt. Een vertrouwensrelatie met een psychotische cliënt is van belang om een therapie te laten slagen, door wederzijdse vertrouwelijke beïnvloeding tussen cliënt en therapeut (Van der Gaag, Appelo en Hoofduin, 2003).

Besluit
Doordat de resultaten van het onderzoek uit zoveel kleine verschillen bestaan per techniek en per individu is het moeilijk om een eenduidige conclusie te trekken. Echter kunnen er enkele stellingen uit het onderzoek worden afgeleid:

- Tussen de ambachtelijke en niet-ambachtelijke technieken zijn er weinig verschillen te bemerken op de afname van positieve of negatieve symptomen door de intrinsieke structuur binnen de ambachtelijke technieken en de aangebrachte structuur binnen de niet-ambachtelijke technieken.
- De randvoorwaarden zoals de instructie van de therapeut, de opzet van het onderzoek, de therapieruimte en het werken in de groep dragen bij aan een veilig klimaat en aan de motivatie van de cliënten.
- De therapeutische werkwijze (ortho(ped)agogisch) draagt bij aan het activeren om de cliënt in het handelen te krijgen en te blijven stimuleren wanneer er stil wordt gevallen binnen de activiteit. Het directieve ondersteund de cliënten om een keuze te maken, wanneer ze de keuze niet zelf kunnen maken.
- Wanneer positieve of negatieve symptomen te observeren zijn binnen een activiteit verdwijnen deze naar de achtergrond doordat de cliënt door de structuur geactiveerd wordt in het handelen te gaan.
- Iedere techniek die is ingezet in dit onderzoek heeft zijn bijbehorende materialen, materiaaleigenschappen, appèl en appèlwaardes die voor iedere cliënt in mindere of meerdere maten aansluiten bij de behoeftes van de cliënt
- De methodische uitgangspunten zijn zo gesteld binnen de activiteiten dat ze bijdragen aan de motivatie en stimulatie van de cliënten.

4.2 Beantwoording van de onderzoeksvraag

Het is noodzakelijk om te kijken of de onderzoeksvraag beantwoord kan worden in mindere of meerdere maten. Dit draagt bij aan het doel van het onderzoek. De onderzoeksvraag luidde als volgt:

Hoe dragen ambachtelijke technieken en niet-ambachtelijke technieken bij aan de afname van negatieve en positieve symptomen bij cliënten met een psychotische stoornis op afdeling A2 van het Sint-Josef Medische Centrum te Munsterbilzen (BE) door middel van het inzetten van methodische uitgangspunten?

Aanvankelijk lijken de ambachtelijke technieken en niet-ambachtelijke technieken geen invloed te hebben op de afname van positieve of negatieve symptomen op lange termijn. Opvallend is dat externe factoren waar een cliënt mee te kampen heeft ervoor zorgen dat een activiteit minder verloopt of de motivatie minder is. Specifiekere analyse laat zien dat de intrinsieke structuur bij de ambachtelijke technieken en de aangebrachte structuur bij de niet-ambachtelijke ervoor zorgt dat er binnen het moment van activiteit cliënten tot handelen komen.

Het valt op dat de beeldende technieken als techniek weinig bijdrage hebben aan het verminderen van positieve en negatieve symptomen op het moment dat cliënten deelnemen aan de activiteit. Door het methodisch en gestructureerd inzetten van de technieken door de therapeut is er een bijdrage op het moment van activiteit. Dit komt door de intrinsieke structuur binnen de ambachtelijke technieken en de aangebrachte structuur door de therapeut binnen de niet-ambachtelijke technieken. De beide structuren zorgen ervoor dat de cliënt binnen een activiteit in het handelen komt en op dat moment de rust vinden om zich te concentreren op hun werk. Daarbij is het per techniek verschillend hoe de methodische aspecten materiaal, materiaaleigenschappen, product, appèl en appèlwaardes hun werking en bijdragen hebben op het individu. De methodische uitganspunten: structuur, veiligheid, werkwijze therapeut en werkvorm dragen bij aan het kunnen handelen van de cliënt tijdens een activiteit.

Het is niet mogelijk om deze onderzoeksresultaten te veralgemenen door de beperkte duur van het onderzoek en de beperkte onderzoekspopulatie. Echter kan men constateren dat al dan niet door de therapeut de aangebrachte structuur in de beeldende techniek de hoofdfactor is.

Er was geen consequente deelname van dezelfde cliënten. Hierdoor is het niet mogelijk geweest om per cliënt een doorlopende lijn te trekken op de afname van de positieve en negatieve symptomen door het inzetten van ambachtelijke en niet-ambachtelijke technieken.

4.3 Het methodisch handelen

Gedurende het uitvoeren van het actiegericht onderzoek zijn er een aantal elementen van mijn methodisch handelen gegroeid, verduidelijkt en verscherpt.

Mijn methodisch handelen kenmerkte zich door het weinig structureren van activiteiten in mijn praktijkjaar. In het praktijkjaar bedacht ik activiteiten een uur van te voren, zonder na te gaan en onvoldoende bestudering van de kenmerken van waar cliënten behoefte aan hadden. Ik vond het moeilijk om activiteiten te bedenken en aan te passen op de cliënten. Ik had een afwachtende houding ten opzichte van hen en wachtte tijdens de sessies af wat er ging gebeuren. Opmerkelijk was dat de cliënten moeilijk te activeren waren, door de weinige input die ik gaf. Toen Van Gelder haar onderzoek uitvoerde binnen de instelling, kreeg ik een inzicht hoe cliënten reageerden binnen haar activiteiten. Ze had de activiteiten op voorhand bedacht en kon de sessies laten lopen zonder om te kijken naar randvoorwaarden. Door de structuur die in de activiteit zat, liep de sessie en werden de cliënten gemotiveerd om in het handelen te komen. Hier maakte ik voor het eerst kennis met hoe ik mijn eigen methodisch handelen kon aanpassen op de cliënt. Ik wilde terug naar mijn stageplek om onderzoek te doen om verdieping te gaan zoeken met de doelgroep, die ik in mijn derde jaar van de opleiding heb gemist.

De ambachtelijke technieken hebben de intrinsieke structuur, waardoor de activiteit uit zichzelf al redelijk verloopt en de therapeut de kenmerken van de cliënten op dat moment goed realiseert, mits de therapeut de technieken goed beheerst. Ik beheerste de ambachtelijke druktechniek binnen dit onderzoek onvoldoende. Mijn kennis over de druktechniek was niet volledig, waardoor de techniek mislukten en het niet bijdroeg aan de ego-versterking van de cliënten. “Het ontwikkelen van ambachtelijkheid, flexibiliteit, effectiviteit en oplossingsgerichtheid is zowel ten aanzien van het medium als ten aanzien van interpersoonlijke relaties noodzakelijk” (Schweizer, 2009, p.117). Op het moment wanneer ik niet beschik over de vaardigheid van een techniek en dit duidelijk observeerbaar ten koste gaat van de cliënten, is het inzetten van die activiteit niet geschikt. De cliënten zijn niet tevreden, vonden de techniek moeilijk en kregen hem moeilijk onder de knie. Dit achtte mij voor de activiteiten die binnen het onderzoek nog gingen volgen, het zelf eerst uit te proberen. Op deze manier had ik zelf onder controle wat er binnen de techniek mis kon gaan. Door zelf het materiaal, materiaaleigenschappen en mijn eigen bijbehorende appèlwaardes te ervaren, kon ik mij hierop

vertrouwen tijdens het geven van een activiteit. Hierdoor kon ik binnen de activiteiten mij meer richten op technische interventies die bijbehorend en noodzakelijk zijn voor de techniek. Door het beheersen van de techniek, kun je je medium beter inzetten ten aanzien van de cliënt.

Het voorbereiden van niet-ambachtelijke technieken vergt tijd en creativiteit. Om telkens activiteiten te bedenken die aansluitend zijn bij de doelgroep en de hulpvraag van de cliënt kost investering van de therapeut. Meer dan de ambachtelijke technieken die beschikken over de herhaling en een logische opbouw. Hier is het meest belangrijk voor de therapeut dat deze beschikt over het ambacht. Bij deze doelgroep is de structuur noodzakelijk wil de activiteit aansluiten bij de cliënt. Door het kaderen van buitenaf binnen iedere niet-ambachtelijke techniek verkreeg ik inzicht en ideeën om uit te voeren voor de doelgroep. Binnen de niet-ambachtelijke technieken stond het verloop van de activiteit vast, door de stappen die binnen de activiteiten waren aangebracht door mij als therapeut. Hierdoor kon ik evengoed de focus leggen op technische interventies bij cliënten. In tegenstelling tot vorig jaar, waar een activiteit vrij los op haar pootjes stond, was er weinig ruimte voor technische interventies. Wanneer er iets mis dreigde te gaan of de cliënten niet tot actie kwamen, probeerde ik dit verbaal op te lossen. Dit was gedurende de onderzoeksessies niet nodig, omdat er telkens een voorbereiding was. Het voorbereiden heeft nut gehad voor mij om zekerder te zijn van mijn zaak. Cliënten met negatieve symptomen kunnen door gedachtenarmoede, weerstand, vervlakking van het effect en gering ziekte inzicht (Kaiser, 2007) moeilijk tot activatie komen. Met daarnaast mijn afwachtende houding, het onvoldoende voorbereiden van activiteiten en doorgronden van de activiteit met zijn structuur is het nog moeilijker om cliënten te activeren, omdat je dan niet aansluit op wat je wilt bereiken met de cliënt. De werkwijze die ik tijdens mijn stagejaar hanteerde was voornamelijk supportief. De cliënten mocht niks overkomen en alles moest prima en goed voor ze zijn. Hierdoor confronteerde ik hen weinig. Als een cliënt moeilijkheden op liep tijdens het maken van een werkstuk, nam ik het werkstuk over en hielp hen hierbij. In het begin van de onderzoeksessies betrapte ik mijzelf erop, dat ik dat meteen weer deed, wanneer de cliënt het lastig vond. Wanneer je de juiste technische interventies gebruikt en directiever tegenover hen staat merkte ik dat ze het goed zelf konden, maar ondersteuning op een andere manier nodig hebben. De valkuil van uit de handen nemen van een werkstuk is dat je het ‘probleem’ uit handen neemt.

Binnen een doelgroep met psychotische stoornissen is er diversiteit aan hoe de symptomen tot uiting komen. Het vraagt wat van de therapeut om hierbij aan te sluiten op het juiste niveau van de cliënt. Doordat er in groepen wordt gewerkt binnen de instelling, moet de activiteit aansluiten op de groep, het sociaal functioneren en het individu. Het is belangrijk om binnen het werken met een groep de activiteit dusdanig aan te passen op de positieve symptomen en negatieve symptomen van de cliënten. Er moet iets in de activiteit zitten dat bij positieve symptomen bijdraagt aan de cliënt op dat moment aan het handelen en hun betere functioneren te krijgen. Bij negatieve symptomen is het belangrijk om de cliënten te motiveren. Door de activiteiten zo door te spreken met Dirix en Wenemoser werd er voldoende gekeken naar de cliënten. Daarnaast nam ik telkens de observaties mee uit de vorige activiteiten hoe cliënten op dat moment in de activiteit waren. Door het bijhouden van observaties voor iedere cliënt, kon ik mij steeds meer inleven bij de cliënt en interventies meer richten op het individu. In tegenstelling tot mijn stagejaar betrok ik de cliënten veel minder bij het opstellen van een activiteit.

Het bewust inzetten van methodische uitgangspunten bij de doelgroep was voorheen weinig aan de orde. Door na te gaan hoe ik deze bewust kon inzetten bij de doelgroep droeg dit bij aan randvoorwaardes, waar ik voorheen weinig rekening mee hield. Opvallend vond ik hoe ik producten kon gaan koppelen aan het gedrag van de cliënt en de methodische uitgangspunten waar ik gebruik van maakte. Daarbij kon ik veel makkelijker de beeldelementen als ruimte, contrast, vorm, restvorm, symboliek etc. erbij betrekken binnen de opbouw van een werkstuk en hoe het werkstuk in elkaar stak en dit terugkoppelen aan de cliënt. De betrokkenheid bij de cliënt en hierbij het beeldend medium werd specifieker.

4.4 Sterktes en zwaktes van het onderzoek

Ieder onderzoek heeft zijn sterktes en zwaktes die er voor zorgen dat deze in mindere of meerdere mate bijdraagt aan betrouwbaarheid en bruikbaarheid voor anderen. Hieronder volgt een opsomming van de sterktes en zwaktes binnen dit onderzoek.

Sterktes

-Samenwerking met verschillende betrokken partijen.
Dirix, Wenemoser, Van Gelder en Cilissen-Ysermans droegen bij aan de samenwerking binnen het onderzoek. Met hen werd er voortdurend gereflecteerd over de opzet van het onderzoek, welke gingen plaatsvinden, welke methodische uitgangspunten noodzakelijk waren en de bespreking na iedere activiteit.

-De ervaring, kunde en flexibiliteit
Dirix heeft een grote bijdrage geleverd op het gebied van kennis en kunde met het werken met een doelgroep met psychoses. Het reflecteren en opzetten van activiteiten om de structuur voor de cliënten te behouden, droeg bij aan de methodische aspecten.

- De samenwerking met Wenemoser
Zij was tijdens iedere activiteit aanwezig en gaf de instructies van de activiteiten. Hierdoor kon de onderzoeker zich op de achtergrond houden om observaties uit te voeren. Door met zijn tweeën de activiteiten te begeleiden kon er meer aandacht worden besteed aan technische interventies en behoeftes van cliënten. Daarnaast droeg ze bij door de observaties en algemene kennis van de cliënten aan te vullen.

-De flexibiliteit van de instelling.
Deze stelde de therapieruimte ter beschikking, de materialen en de gekende therapie-uren, deze droegen bij aan de veiligheid van de cliënten.

-Het gebruik maken van verschillende observatie methodes
In dit onderzoek is er gebruik gemaakt van verschillende observatie methodes(open observaties, niet gepubliceerde scoringsformulier, open interviews, briefingsblad en vragenlijsten) om zoveel mogelijk informatie te krijgen van en over de cliënten.

-De gegevens werden bekeken vanuit verschillende gezichtspunten:
Cilissen-Ysermans, Dirix en Wenemoser. Het overleg met Cilissen-Ysermans droeg bij van het uitpluizen van de resultaten en de coaching van het actiegericht onderzoek.

-Vastlegging materialen
Gedurende het onderzoek zijn er na iedere sessie foto's gemaakt om deze naderhand te koppelen aan de observaties van de cliënten en de open-interviews. De werkstukken werden bewaard in het therapielokaal om ze nog terug te bekijken.

-Eerdere kennismaking
De onderzoeker heeft haar praktijkjaar binnen dezelfde instelling gevolgd. Hierdoor was er al kennis met de doelgroep, instelling en de werkwijze van de instelling. Het onderzoeksnetwerk kon hierdoor makkelijk worden opgebouwd en was het onderzoek naar eigenschappen en behandeling van de doelgroep gerichter.

Zwaktes

-Onderzoek setting
Het is een kleine setting waar het onderzoek heeft plaatsgevonden gericht op een kleine populatie. Specifiek gericht op een psychotische doelgroep. Hierdoor is het niet generaliseerbaar voor iedere psychotische cliënt.

-Consequente deelname
Geen consequente deelname van dezelfde cliënten. Hierdoor is het niet mogelijk geweest om per cliënt een doorlopende lijn te trekken op de afname van de positieve en negatieve symptomen door het inzetten van ambachtelijke en niet-ambachtelijke technieken.

-Directe actoren
Het niet tot weinig betrekken van de afdeling. Er vond met hen geen overleg plaats over het onderzoek of de cliënten. Zij hadden nog meer informatie kunnen verlenen over de cliënten,

waardoor de onderzoeker meer had kunnen letten of er positieve of negatieve symptomen waren afgenomen buiten de therapie.

-Gehele leiding
Dat de onderzoeker zelf niet de gehele leiding had over het begeleiden van de activiteit. Iemand anders het heft in handen geven, was voor de onderzoeker soms frustrerend, doordat zij elementen anders zou hebben gedaan.

-Vergelijking
Er is geen vergelijking gemaakt met de resultaten van Van Gelder omwille van tijd gebrek. Dit had een bijdrage kunnen leveren om de tussen de ambachtelijke en niet-ambachtelijke technieken beter te specificeren.

-Onvoldoende kennis
Door de onvoldoende kennis van de therapeut over de ambachtelijke druktechniek is de activiteit niet juist verlopen. Als de therapeut dit wel had geweten, had dit niet hoeven te gebeuren en waren de resultaten bij die techniek anders geweest.

-Terugkoppeling
Er was geen voldoende tijd om een terugkoppeling naar de cliënten over hun proces.

4.5 Aanbevelingen en vervolgonderzoek

Op het gebied van beeldende therapie en haar werking bij een doelgroep met psychoses is weinig onderzoek verricht. Alle vormen van degelijk onderzoek op het gebied hiervan is bruikbaar om meer kennis op te leveren en kan het handelen van de therapeut onderbouwen. Met dit onderzoek zijn verschillende technieken getoetst ten behoeve van de afname van positieve en negatieve symptomen op een psychotische doelgroep door uit te gaan van methodische uitgangspunten. Dit is slechts een beperkt aspect met wat er allemaal kan met de doelgroep en het beeldend medium.

In dit onderzoek wordt er uitgegaan van bepaalde methodische uitganspunten en verschillende ambachtelijke en niet-ambachtelijke technieken op de afname van positieve en negatieve symptomen. Er is eerder door Van Gelder een onderzoek verricht naar het inzetten van alleen ambachtelijke technieken om ego-versterking te bekomen, het vergroten van eigen creatieve inbreng en de afname van negatieve symptomen. Er zou een onderzoek verricht kunnen worden om de resultaten van haar onderzoek en dit onderzoek naast elkaar te leggen. Ernaast zou er een onderzoek verricht kunnen worden naar het inzetten van andere ambachtelijke technieken en niet-ambachtelijke technieken om te zien of deze even inzetbaar zijn bij de doelgroep met psychotische stoornissen.

Een onderzoek kan zich richten op meer consequente deelname van cliënten en het meer betrekken van de afdeling om de effecten van ambachtelijke en niet-ambachtelijke technieken en de afname van positieve en negatieve symptomen langere termijn te kunnen bekijken en een verloop kunnen zien van de behandeling van de cliënt.

Uit de resultaten blijkt dat de groep impact heeft op het motiveren van elkaar en de mogelijkheid om te kijken bij elkaar. Een onderzoek zou zich kunnen richten op het inzetten van ambachtelijke technieken en niet-ambachtelijke technieken in een één op één situatie tussen cliënt en therapeut of hier dezelfde resultaten naar voren komen of dit verschilt of juist beter is voor de cliënt.

Uit dit onderzoek komt ook dat de structuur binnen beide technieken bijdraagt aan de motivatie en in het handelen komen van de cliënten. Er zou een onderzoek kunnen plaatsvinden rondom het helemaal vrijlaten van de cliënten door minder structuur aan te bieden. Hen materialen aanbieden en een leeg vel papier, om te zien of ze evengoed in het handelen komen binnen een activiteiten. Er kunnen dan methodische uitgangspunten ingezet worden om te zien of deze evengoed voldoen aan de veiligheid van de cliënten.

Het onderzoek is op kleine schaal uitgevoerd, kortdurend, met één instelling en met één doelgroep. Er zou een grootschaliger onderzoek kunnen plaatsvinden met meerdere instellingen, langduriger tijdsbestek, ambachtelijke en niet-ambachtelijke technieken en eventueel andere doelgroepen om de betrouwbaarheid en eenduidigheid ervan te waarborgen.

5. Samenvatting

In dit hoofdstuk wordt een korte samenvatting gegeven over de hoofdstukken die in het onderzoek aan bod zijn gekomen.

Doelgroep: De doelgroep omvat cliënten met een psychotische stoornis. Hieronder vallen schizofrenie, bipolaire stoornis en andere psychotische stoornissen. De cliënten hebben te maken binnen hun ziektebeeld met positieve en negatieve symptomen. De doelgroep zijn allen volwassenen.

Probleemstelling: De praktijkervaring binnen de instelling in het derde jaar van de opleiding, het vervolg onderzoek en de persoonlijke aanleiding van de onderzoeker waren de aanleiding om een actiegericht onderzoek te starten. De positieve en negatieve symptomen van de cliënten vielen mij op gedurende het stage jaar. Door het onderzoek wat Van Gelder had uitgevoerd binnen dat jaar werd de onderzoeker getriggerd om ambachtelijke technieken wederom in te zetten bij de doelgroep, maar hierbij een vergelijking te maken met niet-ambachtelijke technieken. De positieve symptomen werden erbij betrokken omdat de ambachtelijke technieken hierop een bijdrage hadden, maar deze werd niet helder. Door methodische uitgangspunten bij beide technieken te betrekken en te toetsen op de afname van de symptomen was het probleem waarmee de onderzoeker van start wilde gaan, duidelijk.

Vraagstelling: Hoe dragen ambachtelijke technieken en niet-ambachtelijke technieken bij aan de afname van negatieve en positieve symptomen bij cliënten met een psychotische stoornis op afdeling A2 van het Sint-Josef Medische Centrum te Munsterbilzen (BE) door middel van het inzetten van methodische uitgangspunten?

Onderzoekstype: Actiegericht met nauwe samenwerking met de praktijk

Methode: Ambachtelijke technieken die met niet ambachtelijke technieken worden vergeleken om te zien of er afname van positieve en negatieve symptomen is bij een doelgroep met psychoses. Hierbij werden methodische uitgangspunten gebruikt om het beeldend medium zo goed mogelijk aan te laten sluiten bij de doelgroep en de technieken.

Analyse: Door de verschillende observatie middelen die zijn ingezet gedurende het onderzoek was er veel informatie per cliënt en per techniek. Alle gegevens van iedere cliënt zijn naast elkaar gelegd om een duidelijke lijn te krijgen in de resultaten.

Resultaten en discussie: Het is duidelijk dat tussen de ambachtelijke technieken en niet-ambachtelijke technieken weinig verschil is te bemerken door de intrinsieke structuur van de ambachtelijke technieken en de aangebrachte structuur door de therapeut in de niet-ambachtelijke technieken. Structuur is voor beide symptomen van de doelgroep genoodzaakt om cliënten te activeren en te motiveren om in het handelen te komen. Het valt op dat de beeldende technieken als techniek weinig bijdrage hebben aan het verminderen van positieve en negatieve symptomen op het moment dat cliënten deelnemen aan de activiteit. De cliënten kwamen echter in het handelen, waardoor op het moment van de activiteit de symptomen verdwenen naar de achtergrond. Daarbij is het per techniek verschillend hoe de methodische aspecten materiaal, materiaaleigenschappen, product, appèl en appèlwaardes hun werking en bijdragen hebben op het individu. De methodische uitganspunten: structuur, veiligheid, werkwijze therapeut en werkvorm dragen bij aan het kunnen handelen van de cliënt tijdens een activiteit.

Literatuurlijst

American Psychaiatric Association (2010), *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-IV-TR).* Washinton, DC: American Psychaiatric Association.

Budde, E. (1989). *Creatieve therapie in praktijk.* Van Loghum Slaterus.

Cilissen-Ysermans, A. (2011) *Cliënt-Therapeut-Medium. Een wisselwerking. Heerlen:* Zuyd Hogeschool.

Coghlan, D. & Branninck, T. (2005). *Doing action research in your own organization.* London.

Crawford, M., Killaspy, H., Barnes, T., Barrett, B., Byford, S., Clayton, K., Dinsmore, J., Floyd, S., Hoadley, A., Johnson, T., Kalaitzaki, E., King, M., Leurent, B., Maratos, A., O'Neill, F., Osborn, D., Patterson, S., Soteriou, T., Tyrer, P., & Waller, D. (2012). Group art therapy as an adjunctive treatment for people with schizoprhenia: multicentre pragmatic randomised trial. *BMJ Journals.* 1-9

Eurlings-Bontekoe, E.H.M. (2009). *Handboek persoonlijkheidspathologie* Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

Heather, L., Stuckey, D., & Nobel, J. (2010). The connection between art, healing, and public health: A review of Current Literature. *American Journal of Public Health.* Vol 100, No. 2, 254 263.

Kabela, M. (2003). *Psychosen en schizofrenie. Theorie en behandeling*. Lisse: Uitgeverij Sweets & Zeitlinger.

Kaiser, L. H. W. M. (2007). *Psychiatrie toegelicht*. Leuven: Garant.

Kupka, R., Knoppert-van der Klein, E., & Nolen, W. (2008). *Handboek Biopolaire stoornissen.* Utrecht: De tijdstroom.

Migchelbrink, F.(2007). *Actieonderzoek voor professionals in zorg en welzijn.* Amsterdam; Uitgeverij SWP.

Patterson, S., Crawford, M.J., Ainsworth, E., & Waller, D. (2011). Art therapy for people diagnosed with schizophrenia: Therapists' views about what changes, ho wand for whom. *International Journal of Art Therapy.* 70-80.

Pénzes, I., Poismans, K., Cilissen, A., & Welten, J. (sd). Module: CA.14 Start afstudeerproject (2): Onderzoeksvoorstel. Heerlen: Zuyd Hogeschool.

Reason, P. & Hadbury, H. (eds.) (2001). *Handbook of Action Research.* London.

Ruddy, R., & Milnes, D. (2009). Art therapy for schizophrenia or schizophrenia- like illnes. *Cochrane Database of Systematic Reviews.* 1-25.

Savenije, J. (1978). *Handvaardigheidsonderwijs in de praktijk.* De Bilt: Cantecleer

Schasfoort, B. (2012). *Beeldonderwijs en didactiek.* Groningen/Houten: Noordhoff uitgevers.

Smeijsters, H. (2008). *Handboek creatieve therapie.* Bussum: Coutinho.

Schweizer, C. (2009). *Handboek beeldende therapie. Uit de verf.* Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

Tilanus, C.P.G. (1997). *Onderzoeksmethoden bij agogisch handelen.* Utrecht.

Tsuang, M.T. & Faraone, S.V. (2005). *Schizofrenie. De feiten.* Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

Van Dale. (2014). *Van Dale. Groot woordenboek van de Nederlandse taal.* Van Dale.

Vandereycken, W., Hoogduin, C.A.L. &Emmelkamp P.M.G., (2001). *Handboek Psychopathologie, deel 1 basisbegrippen.* Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.

Vandereycken, W., & Deth, R. (2004). *Psychiatrie: Van diagnose tot behandeling*. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.

Van der Gaag, M., Appelo, M.T. & Hoogduin, C.A.L. (2003). *De psychologische behandeling van psychosen: richtlijnen, valkuilen en omwegen.* Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.

Van der Gaag, M., Staring, T. & Valmaggia, L. (2012). *Handboek psychose. Theorie, diagnostiek en behandeling*. Amsterdam: Uitgeverij Boom.

Van Gelder, S. (2014). Scriptie CT/Beeldend. *L'Art et le Métier, iliaison Extraordinaire? Actionderzoek naar het verminderen van negatieve symptomen, het vergroten van eigen creatieve inbrengen verhogen van ik-sterkte bij mensen met psychoses door het inzetten van ambachtelijke technieken in beeldende creatieve therapie in MC St.-Josef Munsterbilzen (B).* Heerlen: Zuyd Hogeschool.

Van Meel-Jansen, A, Th. (1988). *De kunst verstaan. Inleiding tot de psychologie van de beeldende kunst.* Assen/Maastricht: Van Gorcum.

Van Rosmalen, J. (2012). *Het woord aan de verbeelding: Spel en kunstzinnige middelen in het sociaalagogisch werk*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

Van 't Land, H., Schoenmaker, C. & De Ruiter, C. (2008). *Trimbos zakboek. Psychische stoornissen.* Utrecht: De Tijdstroom.

Veling, W., Van der Wal, M., Jansen, S., Van Weeghel, J. & Linszen, D. (2013). *Handboek vroege psychose.* Amsterdam: Uitgeverij SWP.

Wood, C. (2013). In the wake of the Matisse RCT: What about art therapy and psychosis? *International Journal of Art Therapy,* Vol.18, No. 3 88-97.

Zwiers, K. (1990). *Didactiek van het beeldend vorm geven.* Leiden/Antwerpen: Martinus Nijhoff.

Bijlage 1. Zoektermen + PICO-vragen

Van de volgende PICO-vragen is gebruikt gemaakt in verschillende databanken.

-Treatment of negative symptoms for schizophrenia patients
-Treatment of psychosis in art therapy
-Art therapy for schizophrenia adults
-The effects of art therapy for people with a psychotic personality disorder
-Schizophrenia illness or like-illness

PubMed:

Search	Add to builder	Query	Items found	Time
#13	Add	Search **((("art therapy") OR (("Art Therapy/instrumentation"[Mesh] OR "Art Therapy/methods"[Mesh])))) AND (("Schizophrenia"[Mesh]) OR schizophrenia)**	68	08:09:55
#12	Add	Search **("art therapy") OR (("Art Therapy/instrumentation"[Mesh] OR "Art Therapy/methods"[Mesh]))**	1385	08:09:17
#11	Add	Search **"art therapy"**	1385	08:09:00
#10	Add	Search **("Art Therapy/instrumentation"[Mesh] OR "Art Therapy/methods"[Mesh])**	250	08:08:11
#8	Add	Search **("Schizophrenia"[Mesh]) OR schizophrenia**	110948	08:06:53
#7	Add	Search **schizophrenia**	110948	08:06:19
#6	Add	Search **"Schizophrenia"[Mesh]**	84646	08:05:20

Cinahl:

Zoektermen	Resultaten
Schizophrenia	28.575
Schizophrenia and Art Therapy	53
Psychosis	5039
Psychosis and Art Therapy	34
Psychosis and Art Therapy and Effects	0
Psychosis and Art Therapy and Mandala	0
Psychosis and Art Therapy and Negative symptoms	1

Google Scholar:

Zoektermen	Resultaten
Psychosis and Art Therapy	5960
Psychosis and Art Therapy and Negative symptoms	352
Psychosis and Art Therapy and Effects	326
Psychosis and Art Therapy and Negative symptoms and Positive symptoms	155
Psychosis and Art Therapy and Negative symptoms and Positive symptoms and Adults	117
Psychosis and Art Therapy and Negative symptoms and Positive symptoms and Adults and traditional	1

Scienes Direct:

Zoektermen	Resultaten
Psychosis	91,442
Psychosis and Art Therapy	194
Psychosis and Art Therapy and Effects	262
Psychosis and Art Therapy and Effects and Negative symptoms	133

Bijlage 2. Vragenlijst cliënten

Naam:.....

Datum:..... Techniek:.....

1. Ik vond deelnemen aan deze activiteit:				
Helemaal niet prettig	Niet prettig	Matig prettig	Wel prettig	Heel prettig

2. Ik was gemotiveerd om mee te doen:				
Niet gemotiveerd	Een beetje gemotiveerd	Neutraal	Wel gemotiveerd	Heel gemotiveerd

3. Ik vond de instructie / uitleg over de activiteit:				
Heel onduidelijk	Onduidelijk	Neutraal	Duidelijk	Heel duidelijk

4. Ik vond de techniek:				
Heel moeilijk	Moeilijk	Gemiddeld	Makkelijk	Heel makkelijk

5. Ik had deze techniek:				
Nog nooit gedaan	Ooit eens gedaan	Meermaals gedaan	Dikwijls gedaan	Ik weet het niet

6. Ik kreeg de techniek onder de knie:				
Slecht	Niet zo goed	Gemiddeld	Goed	Erg goed

7. Ik heb mijn werkstuk vormgegeven met:				
Een voorbeeld	Een voorbeeld met een beetje eigen inbreng	Half voorbeeld, half eigen inbreng	Eigen inbreng met een beetje hulp van voorbeeld	Het was een volledige eigen creatie

8. Ik ben met mijn werkstukken:				
Helemaal niet tevreden	Niet tevreden	Niet tevreden maar ook niet ontevreden	Tevreden	Erg tevreden

9. Ik heb volgende opmerkingen of feedback:

Bijlage 3. Niet gepubliceerde scoringsformulier

0 = Ok, normaal 1 = nog aanvaardbaar, maar..
2 = onvoldoende 3 = zeer zwak

A. Algemeen gedrag	A	B	C	D	E
Uiterlijke verzorging					
Initiatiefname					
Impulscontrole					
Zelfstandigheid					
Verantwoordelijkheidszin					
Punctualiteit					
Oriëntatievermogen realiteit					
Besluitvaardigheid					
B. Interpersoonlijk gedrag					
Onafhankelijkheid					
Vermogen tot samenwerken					
Assertiviteit					
Contactname					
Aandachtvragend gedrag					
Omgaan met negatieve respons					
Omgaan met emoties					
Uiten van gevoelens					
Verbale expressie					
Non-verbale expressie					
Empathisch vermogen					
C. Taakgedrag					
Betrokkenheid					
Concentratievermogen					
Kwantiteit					
Vermogen opvolgen instructies					
Nauwgezetheid, details, kwaliteit					
Probleemoplossend vermogen					
Omgang complexe opdracht					
Leervermogen					
Belangstelling, enthousiasme					
Taakspanning, uithouding					
Frustratietolerantie					
Inschattingsvermogen					
Omgaan met leiding					

0 = niet aanwezig 1 = vermoedelijk aanwezig
2 = aanwezig 3 = duidelijk en langdurig aanwezig

D1. Positieve symptomen	A	B	C	D	E
Wanen					
Megalomane gedachten					
Hallucinaties					
Ongewone gedachteninhoud					
D2. Negatieve symptomen					
Motorische vertraging					
Afgevlakt affect					
Gebrekkig contact					
Passief/apathisch sociaal vlak					
D3. Depressieve symptomen					
Angst					
Depressie					
Schuldgevoelens					
Lichamelijke bezorgdheid					
D4. Symptomen opwinding					
Opgewondenheid					
Geringe aandriftbeheersing					
Vijandigheid					
Onbereidwilligheid					
E. Inzicht					
Inzicht eigen functioneren (act.)					
Inzicht functioneren (soc. omg.)					
Inzicht symptomen					
Ziekte – inzicht					
F. Nevenwerkingen					
G. Somatische klachten					

Beeldende therapie REVA
Observatie en evaluatie

Medisch Centrum St-Jozef

Patiënt:
Groep: Afd. A2
Datum: Therapeut:
A: C:
B: D: E:

H. Mediumgedrag -2 -1 0 1 2		A	B	C	D	E
Beweging	Klein - Groot					
Greep	Los - Vast					
Ritme/afwiss.	Weinig - Veel					
Tempo	Langzaam - Snel					
Fysiek contact	Weinig - Veel					
Vormen	Samenhang – Los					
Mat.-keuze	Bekend- onbekend					
Mat.-keuze	Grafisch –Vloeib.					
Ruimte	Weinig - Veel					
Ordening	Planmatig - chaos					
Lijnvoering	Weinig - Veel					
Belijnen	Wel – Niet					
Kleur	Geen menging – Wel					
Interactie/spel	Weinig - Veel					
Kracht	Zacht - Hard					
Vormgeving	Realist- abstract					
Werkstijl	Passief – Explor.					
Eigenheid	Imitatie - initiatief					

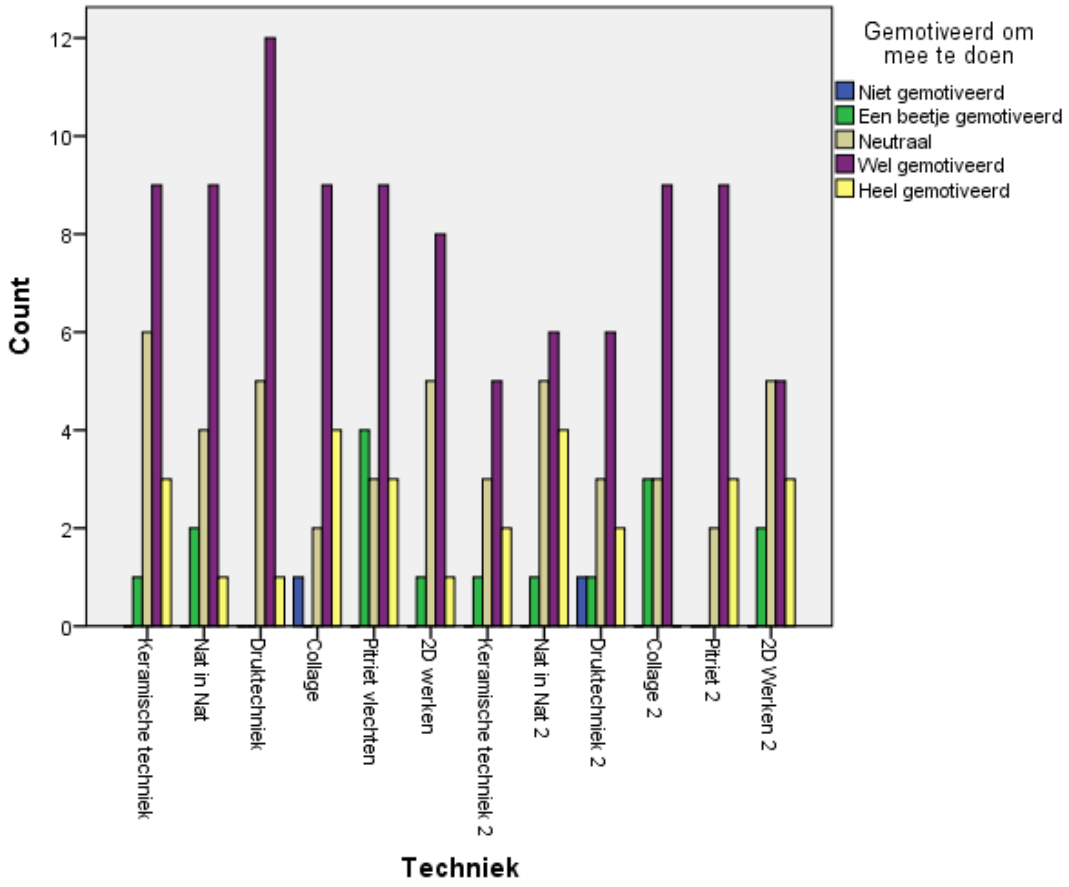
Aspecten mediumgedrag: Pénzes, I. (27 maart, 2013)

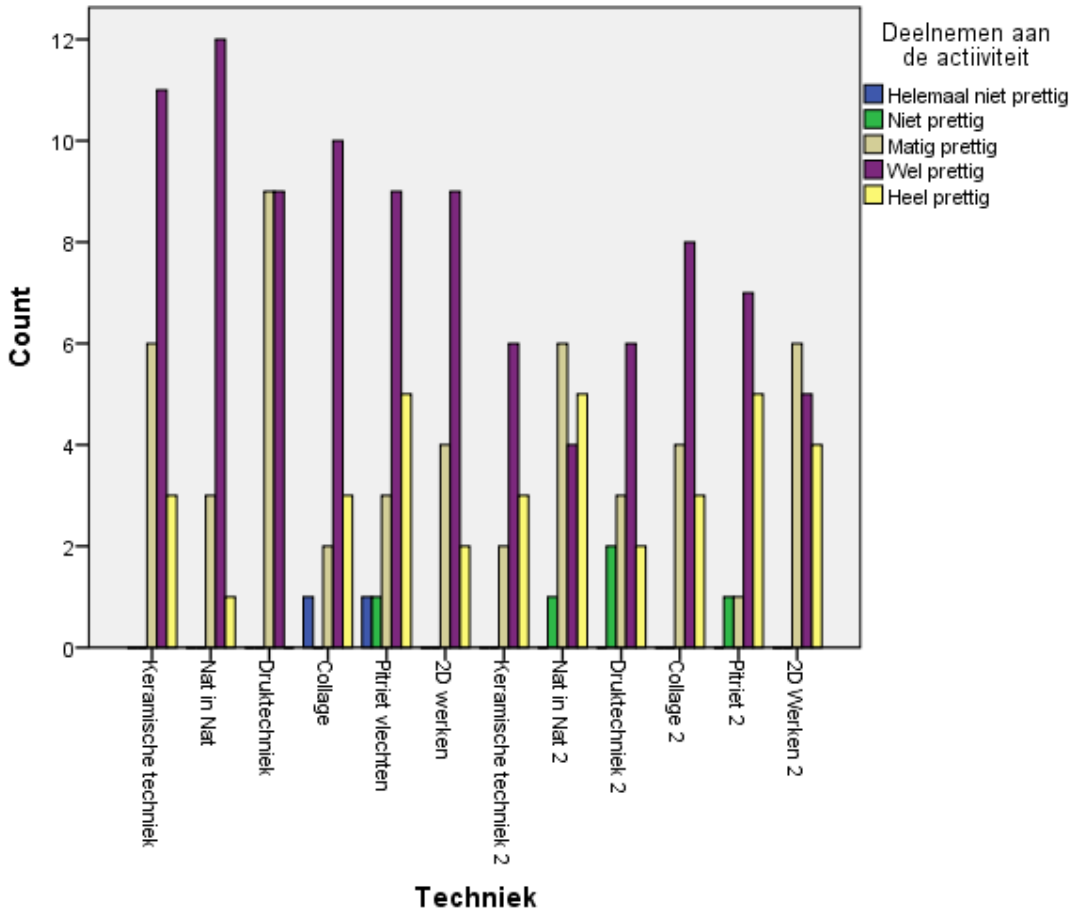
I. Interactie / Houding					
Teruggetrokken – Leidend					
Helpend – Opstandig					
Meewerkend – Aanvallend					
Volgend – Concurrerend					
Opmerkingen					

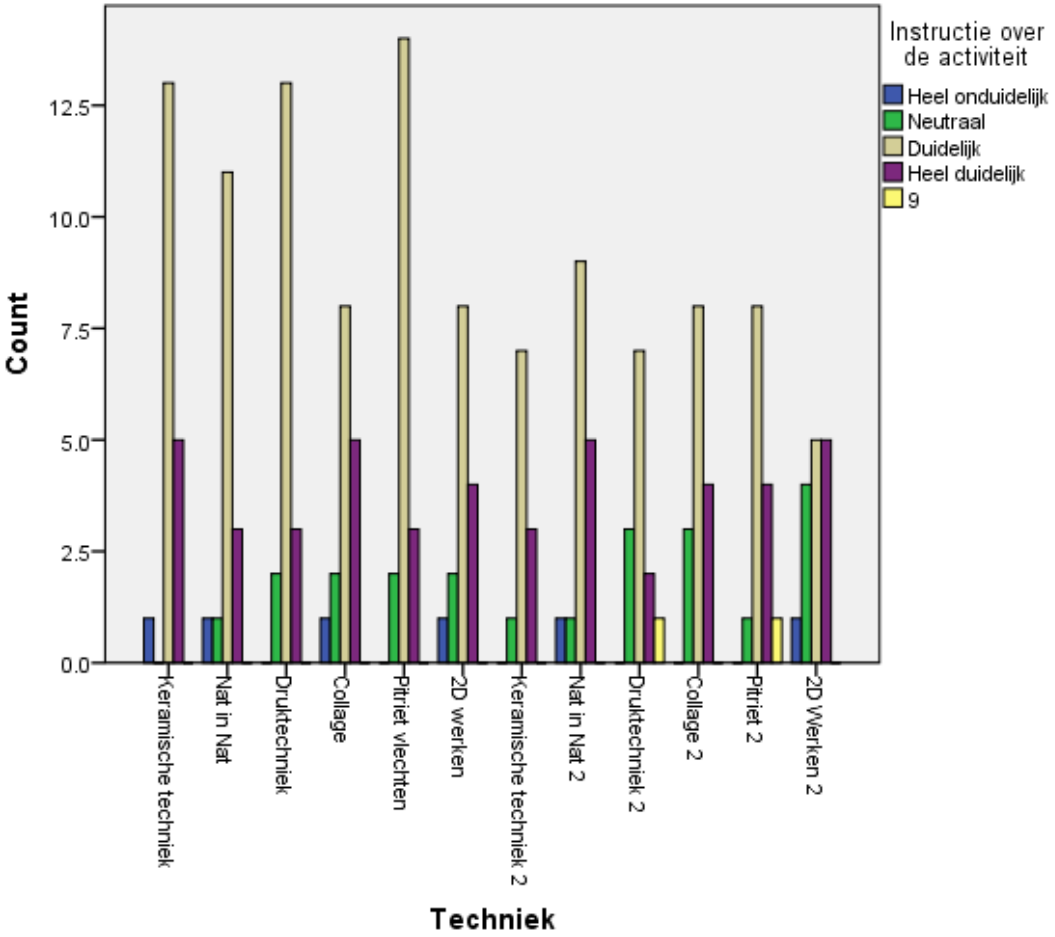
Bijlage 4. Aanwezigheidslijst cliënten

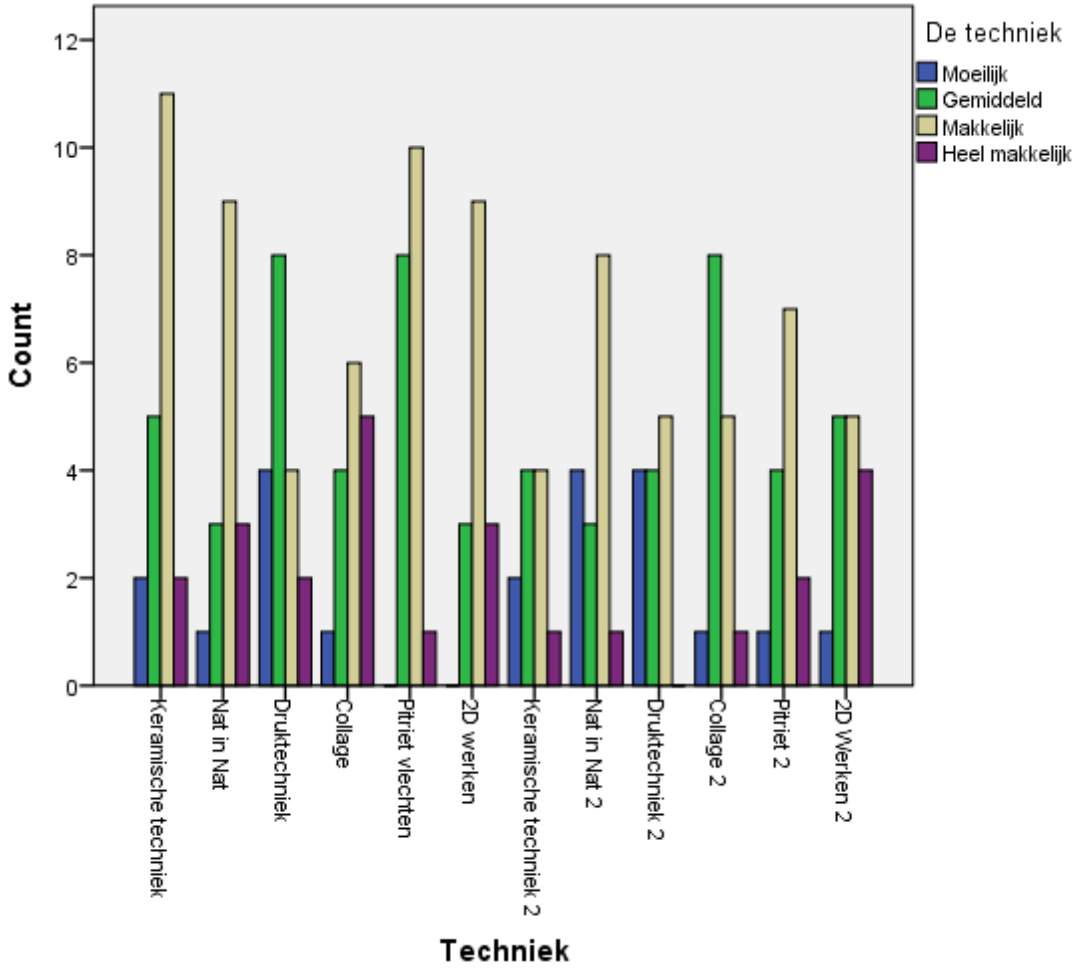
Cliënt		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
1. **F.**	A													
2. **N.**	A													
3. **C.**	B										A			
4. **E.**	B													
5. **N.**	B										A			
6. **R.**	B													
7. **J.**	B													
8. **S.**	B													
9. **P.**	B													
10.**N.**	B													
11. **I.**	B													
12. **M.**	B													
13. **N.**	B													
14. **P.**	B													
15. **J.**	B													
16. **B.**	B													
17. **K.**	B													
18. **G.**	A													
19. **D.**	A													
20. **K.**	A					B								
21. **A.**	B				A									
22. **A.**	B			A										
23. **M.**	B			A										
24. **C.**	A													
25. **A.**	A													
26. **M.**	A													
27. **S.**	B													
28. **F.**	B													
29. **D.**	B													
30. **S.**	B													
Deelname		**20**	**16**	**18**	**16**	**19**	**15**	**11**	**16**	**13**	**15**	**14**	**16**	

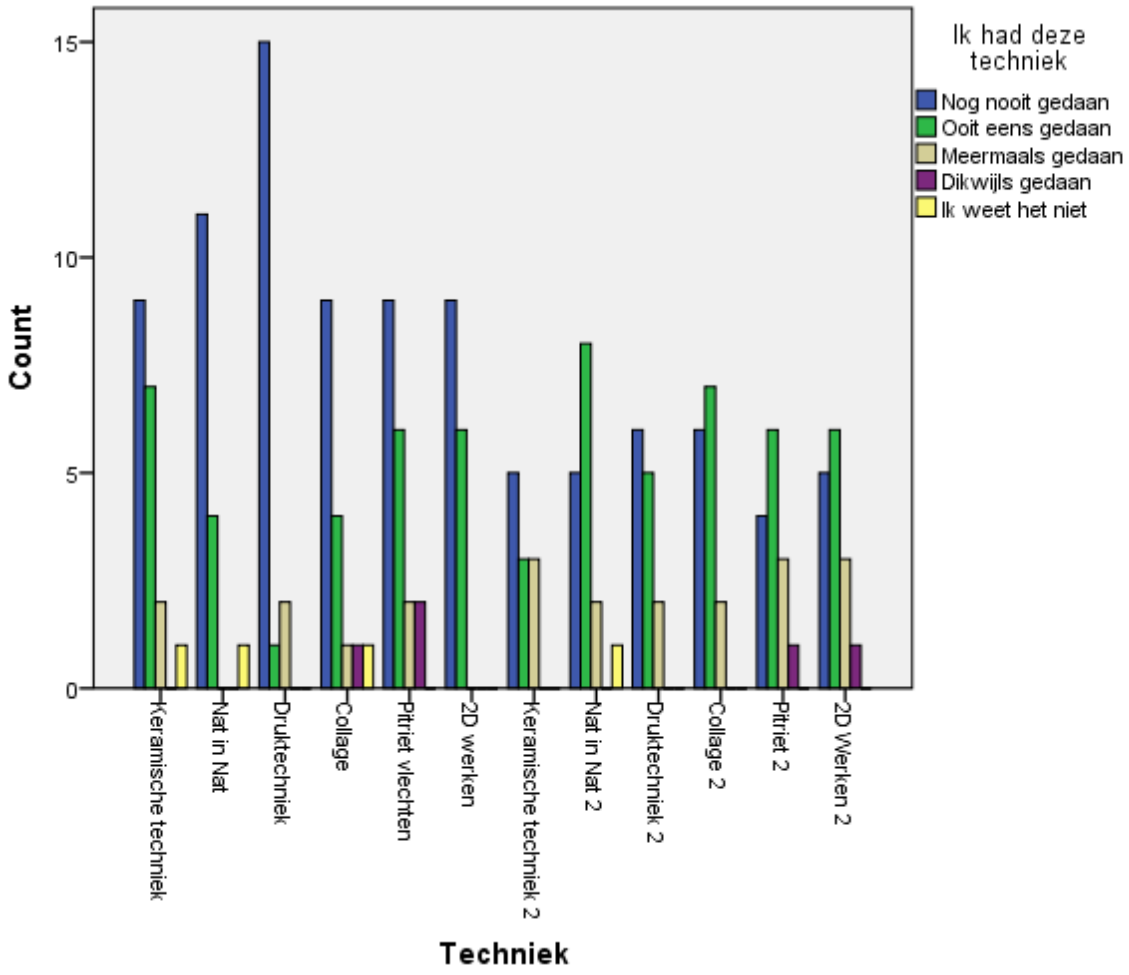
Bijlage 5. Grafieken van de resultaten

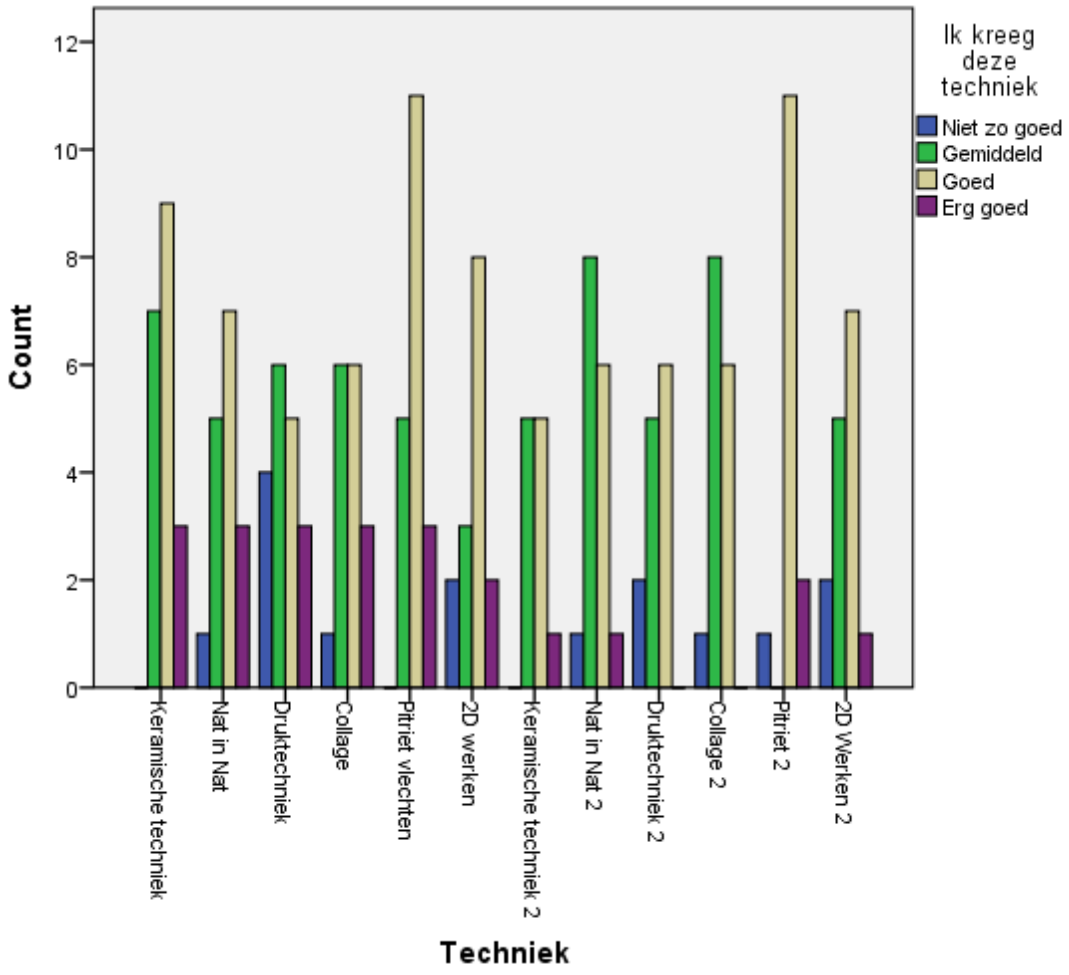


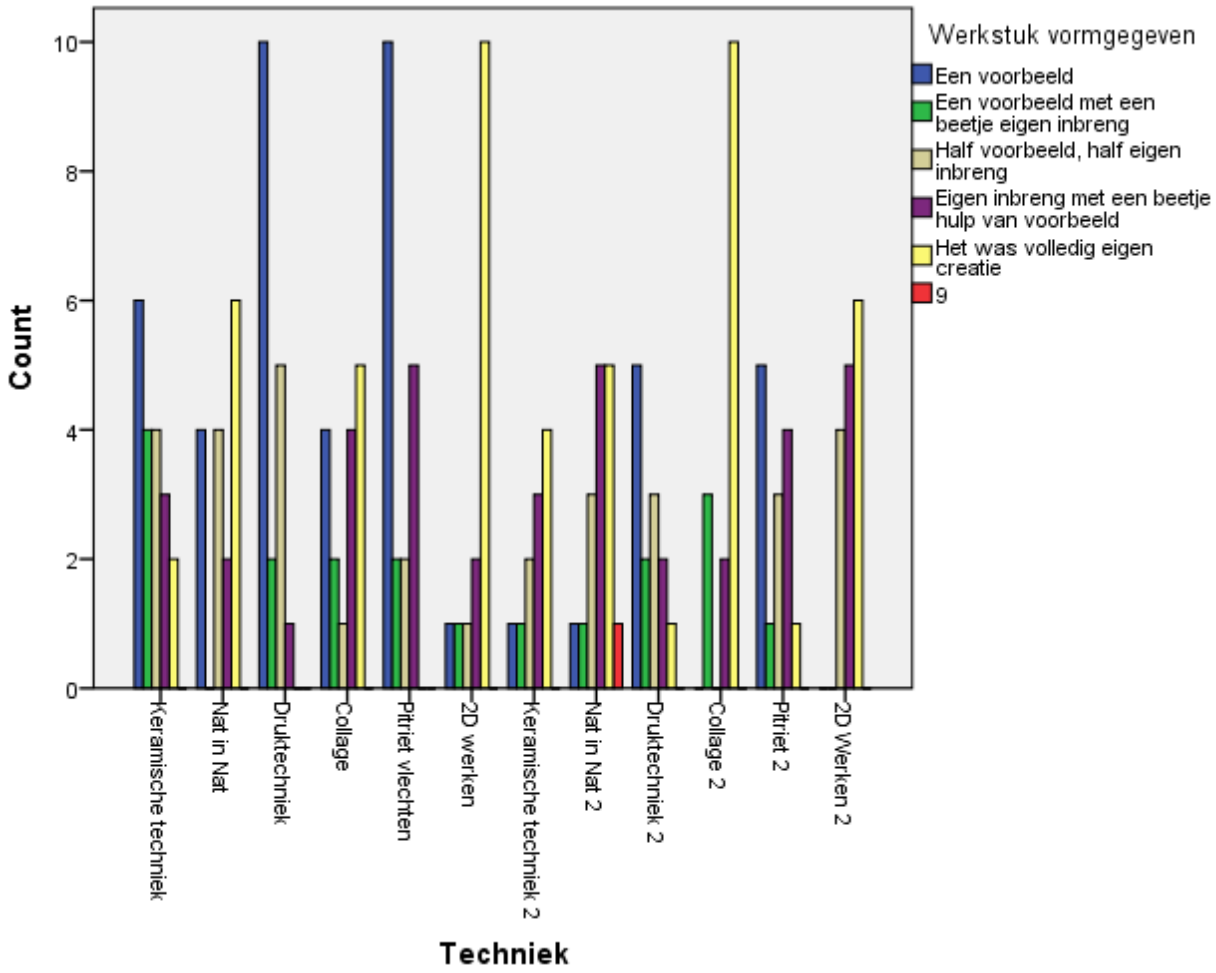


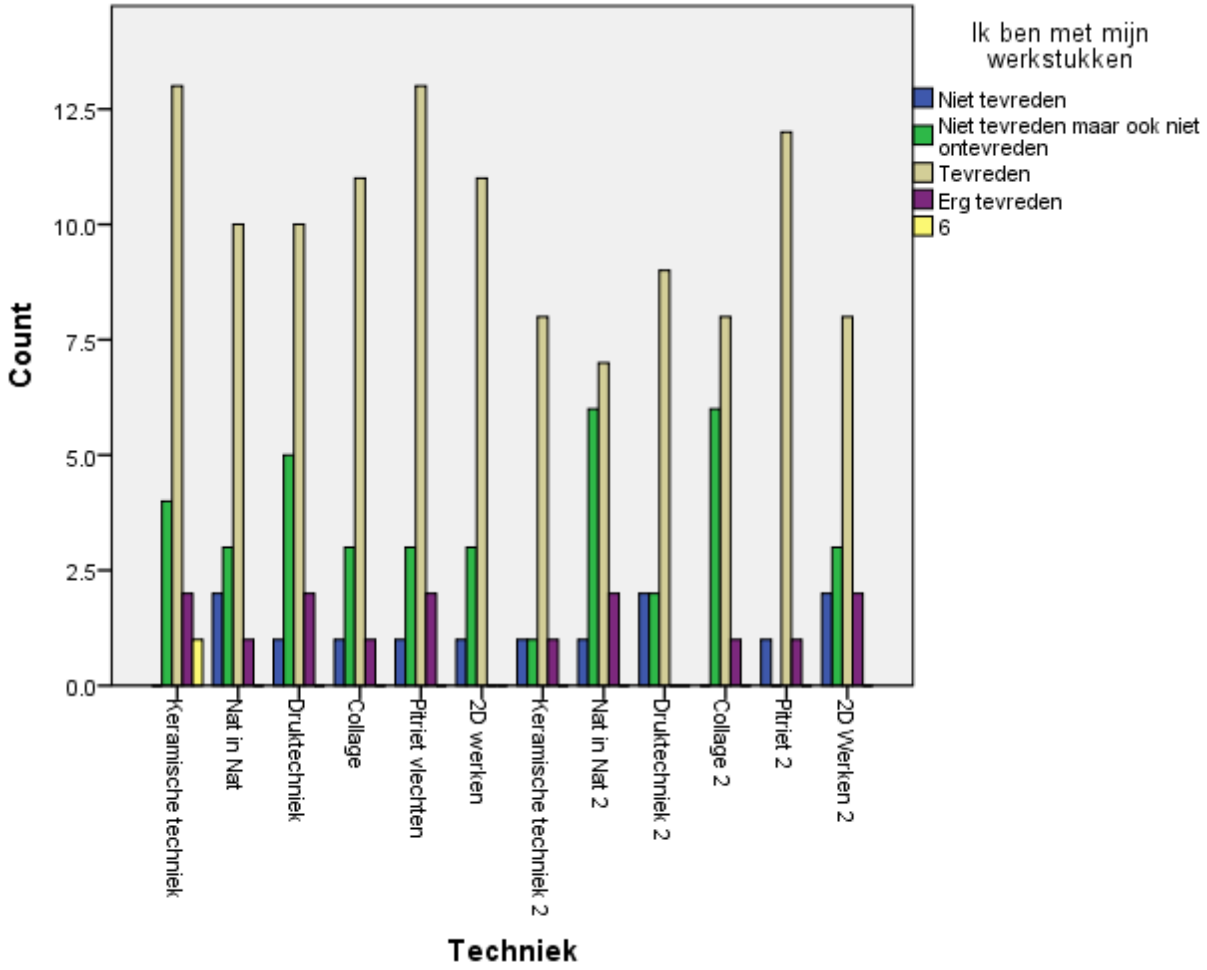

Instructie over de activiteit
Heel onduidelijk
Neutraal
Duidelijk
Heel duidelijk
9
Count
0.0
2.5
5.0
7.5
10.0
12.5
Keramische techniek
Nat in Nat
Druktechniek
Collage
Pitriet vlechten
2D werken
Keramische techniek 2
Nat in Nat 2
Druktechniek 2
Collage 2
Pitriet 2
2D Werken 2
Techniek


De techniek
Moeilijk
Gemiddeld
Makkelijk
Heel makkelijk
Count
0
2
4
6
8
10
12
Keramische techniek
Nat in Nat
Druktechniek
Collage
Pitriet vlechten
2D werken
Keramische techniek 2
Nat in Nat 2
Druktechniek 2
Collage 2
Pitriet 2
2D Werken 2
Techniek


Ik had deze techniek
Nog nooit gedaan
Ooit eens gedaan
Meermaals gedaan
Dikwijls gedaan
Ik weet het niet
Count
15
10
5
0
Keramische techniek
Nat in Nat
Druktechniek
Collage
Pitriet vlechten
2D werken
Keramische techniek 2
Nat in Nat 2
Druktechniek 2
Collage 2
Pitriet 2
2D Werken 2
Techniek


Ik kreeg deze techniek
Niet zo goed
Gemiddeld
Goed
Erg goed
Count
12
10
8
6
4
2
0
Keramische techniek
Nat in Nat
Druktechniek
Collage
Pitriet vlechten
2D werken
Keramische techniek 2
Nat in Nat 2
Druktechniek 2
Collage 2
Pitriet 2
2D Werken 2
Techniek


Werkstuk vormgegeven
Een voorbeeld
Een voorbeeld met een beetje eigen inbreng
Half voorbeeld, half eigen inbreng
Eigen inbreng met een beetje hulp van voorbeeld
Het was volledig eigen creatie
9
Count
0
2
4
6
8
10
Keramische techniek
Nat in Nat
Druktechniek
Collage
Pitriet vlechten
2D werken
Keramische techniek 2
Nat in Nat 2
Druktechniek 2
Collage 2
Pitriet 2
2D Werken 2
Techniek


Ik ben met mijn werkstukken
Niet tevreden
Niet tevreden maar ook niet ontevreden
Tevreden
Erg tevreden
6
Count
0.0
2.5
5.0
7.5
10.0
12.5
Keramische techniek
Nat in Nat
Druktechniek
Collage
Pitriet vlechten
2D werken
Keramische techniek 2
Nat in Nat 2
Druktechniek 2
Collage 2
Pitriet 2
2D Werken 2
Techniek

Bijlage 6. Cliënt-Therapeut-Medium (ambachtelijke technieken)

Activiteit: Eerste sessie keramische techniek Datum: 03-03-15		
Instructie therapeut: Ieder cliënt krijgt een mal, een stuk klei en een houtenplankje om de rolletjes klei op te rollen. Er worden twee potten gemaakt in verschillende formaten. De keuze in formaat mag de cliënt zelf weten. In de eerste pot wordt de ringtechniek gebruikt. In de tweede pot worden er mogelijkheden geboden om de ringtechniek anders te gebruiken (rechtopstaand neer te zetten, of stukjes klei erin duwen). Wanneer een cliënt klaar is met de tweede pot, mag hij in vrije vorm nog een pot maken		
Cliënt:	Therapeut:	Medium:
Veiligheid: -Beeldend atelier -Uren sessie binnen uren therapie -Gekende cliëntengroep -Grote werktafel met voldoende zitplaatsen -Voldoende klei in voorraad -Houten werkplank voor elke cliënt -Water aanwezig -Voorbeelden van werkstukken van opgebouwde techniek	Werkvorm: -Individueel in de groep Opbouw: -Kennismaking materiaal -Informatie activiteit en materialen -Instructie: bondig en directie -Tips	Eigenschappen: -Klei: vormbare karakter, mogelijkheid om af te halen en op te bouwen. Moet gebakken worden. Droogt aan de lucht (handen, de houten werkplank) -Mal: Vaste vorm om in op te bouwen -Gereedschappen kunnen handelingen makkelijker maken
Structuur: -Uren sessie binnen uren therapie -Intrinsieke structuur ambachtelijke techniek	Therapeutische technieken: -Orto-agogische werkwijze -Ondersteunende houding in het exploreren en uitvoeren van de techniek -Korte en directieve instructies -Bij vragen of twijfel aandacht cliënt richten naar techniek en handelen hierin (ervaring), vragen naar ideeën, stimuleren hierover na te denken. Techniek: -Keramische ringtechniek (opbouwen van werkstuk) -Andere keramische techniek (opbouwen werkstuk aan de hand van vierkantjes, bolletjes of vrije vormgeving)	Appèl: -Klei kan een appèl doen op kneden, rollen, pletten. Kan te droog zijn of te nat zijn.
Zin-en vormgeving: -Aanleren nieuwe techniek -Experimenteren -Meewerken aan het onderzoek -Vormgeving volgens voorbeeld of eigen creatieve inbreng	Materiaal: -Klei -Mallen -Water -Houten plank -Klei gereedschap	Appèlwaarde: -Positieve of negatieve appèlwaarden van of het lukt wat ze willen maken -Klei kan vingers vies maken.

		dit kan negatief of positief zijn voor de cliënt.
Spel: -Kneedbare karakter klei exploreren -Mogelijkheid voor creatieve inbreng, zelf vormen maken		

Activiteit: Tweede sessie keramische techniek Datum: 02-04-15		
Instructie therapeut: Iedere cliënt krijgt een stuk klei en de houten werkplank. Het werkstuk wordt nu opgebouwd zonder mal. Er is ruimte voor meer eigen creatieve inbreng. Andere technieken dan de ringtechniek mogen gebruikt worden (met vierkantjes of bolletjes).		
Cliënt:	Therapeut:	Medium:
Veiligheid: -Beeldend atelier -Uren sessie binnen uren therapie -Gekende cliëntengroep -Grote werktafel met voldoende zitplaatsen -Voldoende klei in voorraad -Houten werkplank voor elke cliënt -Water aanwezig -Voorbeelden van werkstukken van opgebouwde techniek	Werkvorm: -Individueel in de groep Opbouw: -Kennismaking materiaal -Informatie activiteit en materialen -Instructie: bondig en directie -Tips	Eigenschappen: -Klei: vormbare karakter, mogelijkheid om af te halen en op te bouwen. Moet gebakken worden. Droogt aan de lucht (handen, de houten werkplank) -Gereedschappen kunnen handelingen makkelijker maken
Structuur: -Uren sessie binnen uren therapie -Intrinsieke structuur ambachtelijke techniek	Therapeutische technieken: -Orto-agogische werkwijze -Ondersteunende houding in het exploreren en uitvoeren van de techniek -Korte en directieve instructies -Bij vragen of twijfel aandacht cliënt richten naar techniek en handelen hierin (ervaring), vragen naar ideeën, stimuleren hierover na te denken. Techniek: -Keramische ringtechniek (opbouwen van werkstuk) -Andere keramische techniek (opbouwen werkstuk aan de hand van vierkantjes, bolletjes of vrije vormgeving)	Appèl: -Klei kan een appèl doen op kneden, rollen, pletten. Kan te droog zijn of te nat zijn.

Zin-en vormgeving: -Aanleren nieuwe techniek -Experimenteren -Meewerken aan het onderzoek -Vormgeving volgens voorbeeld of eigen creatieve inbreng	Materiaal: -Klei -Mallen -Water -Houten plank -Klei gereedschap	Appèlwaarde: -Positieve of negatieve appèlwaarden van of het lukt wat ze willen maken -Klei kan vingers vies maken. dit kan negatief of positief zijn voor de cliënt.
Spel: -Kneedbare karakter klei exploreren -Mogelijkheid voor creatieve inbreng, zelf vormen maken		

Activiteit: Eerste sessie druktechniek Datum: 10-03-15		
Instructie therapeut: Iedere cliënt krijgt een stuk afgesneden acryllaatplaat. De cliënten mogen kiezen uit voorbeelden. Op hun voorbeeld plakken ze het stuk acryllaatplaat. Deze krassen ze uit, in hoeverre zij dit willen. Vervolgens mogen ze hun acryllaatplaat in-inkten en afdrukken. Er wordt alleen met zwart afgedrukt.		
Cliënt:	Therapeut:	Medium:
Veiligheid: -Beeldend atelier -Uren sessie binnen uren therapie -Gekende cliëntengroep -Grote werktafel met voldoende zitplaatsen -Voorgesneden stukken acryllaatplaat -Verschillende voorbeelden van afbeeldingen -Voorbeelden van hoe het resultaat eruit kan komen te zien	Werkvorm: -Individueel in de groep Opbouw: -Kennismaking materiaal -Informatie activiteit en materialen -Stappen voordoen -Instructie: bondig en directie -Tips	Eigenschappen: -Druktechniek: intrinsieke structuur -Kraspen: scherp voorwerp om gravure mee in te krassen -Aquarelpapier neemt inkt op door het nat te maken, beter afdruk. Drukpers: kracht nodig om in beweging te krijgen
Structuur: -Uren sessie binnen uren therapie -Intrinsieke structuur ambachtelijke techniek -Apart ingerichte werkstations voor iedere handeling binnen de techniek -Beheerste karakter van graveren met droge naald	Therapeutische technieken: -Orto-agogische werkwijze -Ondersteunende houding in het exploreren en uitvoeren van de techniek -Korte en directieve instructies -Bij vragen of twijfel aandacht cliënt richten naar techniek en handelen hierin (ervaring), vragen naar ideeën, stimuleren hierover na te denken.	Appèl: -Afbeeldingen: fijne afbeelding: meer beheersing bij het krassen, grove afbeelding: meer grove werkmogelijkheid -Verschillende moeilijkheidsgraden bij verschillende tekeningen

	Techniek: Druktechniek: gravure met kraspen	
Zin-en vormgeving: -Aanleren nieuwe techniek -Experimenteren -Meewerken aan het onderzoek -Vormgeving volgens voorbeeld of eigen creatieve inbreng	Materiaal: -Drukpers -Aquarelpapier -Acryllaatplaat -Kraspennen -Blockprint -Glasplaten -Papieren doekjes -Afbeeldingen	Appèlwaarde: -Positieve of negatieve appèlwaarden van of het lukt wat ze willen maken -Kraspen: uitproberen nieuwe techniek, makkelijk hanteerbaar, hard drukken -Krassend geluid, afkeer of weerstand
Spel: -Ontdekken nieuwe techniek -Toevals-component in resultaat druktechniek		

Activiteit: Tweede sessie druktechniek Datum: 09-04-15		
Instructie therapeut: De cliënten hebben de keuze om een nieuw voorbeeld te maken of een oude opnieuw af te drukken of er elementen aan veranderen. Meer kleurgebruik		
Cliënt:	Therapeut:	Medium:
Veiligheid: -Beeldend atelier -Uren sessie binnen uren therapie -Gekende cliëntengroep -Grote werktafel met voldoende zitplaatsen -Voorgesneden stukken acryllaatplaat -Verschillende voorbeelden van afbeeldingen -Voorbeelden van hoe het resultaat eruit kan komen te zien	Werkvorm: -Individueel in de groep Opbouw: -Kennismaking materiaal -Informatie activiteit en materialen -Stappen voordoen -Instructie: bondig en directie -Tips	Eigenschappen: -Druktechniek: intrinsieke structuur -Kraspen: scherp voorwerp om gravure mee in te krassen -Aquarelpapier neemt inkt op door het nat te maken, beter afdruk. Drukpers: kracht nodig om in beweging te krijgen
Structuur: -Uren sessie binnen uren therapie -Intrinsieke structuur	Therapeutische technieken: -Orto-agogische werkwijze -Ondersteunende houding in het exploreren en uitvoeren van	Appèl: -Afbeeldingen: fijne afbeelding: meer beheersing bij het krassen, grove afbeelding:

ambachtelijke techniek -Apart ingerichte werkstations voor iedere handeling binnen de techniek -Beheerste karakter van graveren met droge naald	de techniek -Korte en directieve instructies -Bij vragen of twijfel aandacht cliënt richten naar techniek en handelen hierin (ervaring), vragen naar ideeën, stimuleren hierover na te denken. Techniek: Druktechniek: gravure met kraspen	meer grove werkmogelijkheid -Verschillende moeilijkheidsgraden bij verschillende tekeningen
Zin-en vormgeving: -Aanleren nieuwe techniek -Experimenteren -Meewerken aan het onderzoek -Vormgeving volgens voorbeeld of eigen creatieve inbreng	Materiaal: -Drukpers -Aquarelpapier -Acryllaatplaat -Kraspennen -Blockprint -Glasplaten -Papieren doekjes -Afbeeldingen	Appèlwaarde: -Positieve of negatieve appèlwaarden van of het lukt wat ze willen maken -Kraspen: uitproberen nieuwe techniek, makkelijk hanteerbaar, hard drukken -Krassend geluid, afkeer of weerstand
Spel: -Ontdekken nieuwe techniek -Toevals-component in resultaat druktechniek		

Activiteit: Eerste sessie pitriet vlechten Datum: 17-03-15		
Instructie therapeut: Iedere cliënt krijgt een bodem. De staken zijn al voor geknipt. Deze mogen ze insteken en aan de onderkant vlechten of vastzetten met lijm. Vervolgens mogen ze beginnen met vlechten. Iedere persoon die opgerold pitriet uit de bak met water haalt, legt er ook een in.		
Cliënt:	Therapeut:	Medium:
Veiligheid: -Beeldend atelier -Uren sessie binnen uren therapie -Gekende cliëntengroep -Grote werktafel met voldoende zitplaatsen -Voldoende pitriet op voorraad -Waterbasis gevuld -Pitriet opgerold en klaar voor gebruik (vochtig) -Voor elke cliënt een houten bodem	Werkvorm: -Individueel in de groep Opbouw: -Kennismaking materiaal -Informatie activiteit en materialen -Stappen voordoen -Instructie: bondig en directie -Tips	Eigenschappen: -Stugge droge draden flexibeler bij natmaken -Moeilijk te manipuleren materiaal -Duidelijke feedback vanuit het materiaal bij het maken van fouten

-Elke bodem is voorzien van een oneven aantal gaatjes -Voorbeelden van werkstukken opgebouwd met de techniek		
Structuur: -Uren sessie binnen uren therapie -Intrinsieke structuur ambachtelijke techniek -Apart ingerichte werkstations voor iedere handeling binnen de techniek -Beheerste karakter van graveren met droge naald	Therapeutische technieken: -Orto-agogische werkwijze -Ondersteunende houding in het exploreren en uitvoeren van de techniek -Korte en directieve instructies -Voordoen vlechttechniek -Uitleg vochtig maken om flexibel te krijgen -Uitleg voor en achter/systeem -Bij zichtbare problemen met vlechttechniek opnieuw voordoen en tot groep richten (aandacht medecliënten ook vragen) Techniek: -Mandenvlechten: vlechttechniek met pitriet op houtenboden	Appèl: -Ritmische werken in techniek -Vlechttechniek correct uitvoeren -Gebruiksvoorwerp maken
Zin-en vormgeving: -Aanleren nieuwe techniek -Meewerken aan het onderzoek -Vormgeving volgens voorbeeld of eigen creatieve inbreng	Materiaal: -Houten bodem met voorgeboorde gaten oneven aantal - Op maat geknipte verticale staken -Vlechtdraden geweekt	Appèlwaarde: - Positieve of negatieve appèlwaarden van het rigide vlechtsysteem en de confronterende zichtbaarheid van fouten in het vlechtwerk
Spel: -Ritme in voor-achter-patroon van vlechttechniek		

Activiteit: Tweede sessie pitriet vlechten Datum: 16-04-15		
Instructie therapeut: Cliënten hebben de keuze hun mandje af te maken of een nieuwe te beginnen. Motiveren cliënten zelf te laten vlechten. Ernaast is er een keuze om een groter mandje te maken.		
Cliënt:	Therapeut:	Medium:
Veiligheid:	Werkvorm:	Eigenschappen:

-Beeldend atelier -Uren sessie binnen uren therapie -Gekende cliëntengroep -Grote werktafel met voldoende zitplaatsen -Voldoende pitriet op voorraad -Waterbasis gevuld -Pitriet opgerold en klaar voor gebruik (vochtig) -Voor elke cliënt een houten bodem -Elke bodem is voorzien van een oneven aantal gaatjes -Voorbeelden van werkstukken opgebouwd met de techniek	-Individueel in de groep Opbouw: -Kennismaking materiaal -Informatie activiteit en materialen -Stappen voordoen -Instructie: bondig en directie -Tips	-Stugge droge draden flexibeler bij natmaken -Moeilijk te manipuleren materiaal -Duidelijke feedback vanuit het materiaal bij het maken van fouten
Structuur: -Uren sessie binnen uren therapie -Intrinsieke structuur ambachtelijke techniek -Apart ingerichte werkstations voor iedere handeling binnen de techniek -Beheerste karakter van graveren met droge naald	Therapeutische technieken: -Orto-agogische werkwijze -Ondersteunende houding in het exploreren en uitvoeren van de techniek -Korte en directieve instructies -Voordoen vlechttechniek -Uitleg vochtig maken om flexibel te krijgen -Uitleg voor en achter/systeem -Bij zichtbare problemen met vlechttechniek opnieuw voordoen en tot groep richten (aandacht medecliënten ook vragen) Techniek: -Mandenvlechten: vlechttechniek met pitriet op houtenboden	Appèl: -Ritmische werken in techniek -Vlechttechniek correct uitvoeren -Gebruiksvoorwerp maken
Zin-en vormgeving: -Aanleren nieuwe techniek -Meewerken aan het onderzoek -Vormgeving volgens voorbeeld of eigen creatieve inbreng	Materiaal: -Houten bodem met voorgeboorde gaten oneven aantal - Op maat geknipte verticale staken -Vlechtdraden geweekt	Appèlwaarde: - Positieve of negatieve appèlwaarden van het rigide vlechtsysteem en de confronterende zichtbaarheid van fouten in het vlechtwerk
Spel: -Ritme in voor-achter-patroon van vlechttechniek		

Bijlage 7. Cliënt-Therapeut-Medium (niet-ambachtelijke technieken)

Activiteit: Eerste sessie nat in nat werken Datum:05-03-15		
Instructie therapeut: De activiteit bestaat uit 3 stappen. De cliënten krijgen 2 kleine vellen aquarelpapier en 1 groot vel aquarelpapier. 1. Het vel nat maken met een spons. 2 kleuren gebruiken om mee te experimenteren (nat in nat) 2. Het vel nat maken of droog laten. 3 kleuren en experimenteren met zout, rietjes en spatraampje 3. Het vel nat maken. Alle kleuren mogen gebruikt worden en alles om mee te experimenteren + kroontjespen		
Cliënt:	Therapeut:	Medium:
Veiligheid: -Beeldend atelier -Uren sessie binnen uren therapie -Gekende cliëntengroep -Voldoende materialen beschikbaar voor iedere cliënt -Water beschikbaar en aanwezig -Grote werktafel met voldoende zitplaatsen -Voorbeelden van werkstukken	Werkvorm: -Individueel in de groep Opbouw: -Kennismaking materiaal -Informatie activiteit en materialen -Instructie: bondig en directie -Tips	Eigenschappen: -Ecoline: is een vloeibare aquarelverf, het is een niet watervaste inkt, het is transparant en goed mengbaar, door het met water aan te lengen/ of het papier nat te maken vloeit het meer uit, het kan uit het vel gespoeld worden, er kan wanneer het droog is weer overheen gegaan worden, kan met verschillende gereedschappen gehanteerd worden (kwasten, rietjes, kroontjespennen etc), gaat niet uit de kleren -Aquarelpapier, stevig papier, zuigt water op
Structuur: -Uren sessie binnen uren therapie -Opbouw van de activiteit (3 vellen per cliënt) -Het werken in stappen	Therapeutische technieken: -Orto-agogische werkwijze -Ondersteunende houding in het exploreren en uitvoeren van de techniek -Korte en directieve instructies -Bij vragen of twijfel aandacht cliënt richten naar techniek en handelen hierin (ervaring), vragen naar ideeën, stimuleren hierover na te denken. Techniek: -Toevaltechniek -Nat in nat werken met ecoline en aquarelpapier	Appèl: - Snel een vel vol maken -Kleuren met elkaar vermengen tot het bruin wordt -Het vel kan te droog zijn, waardoor de inkt niet goed uitvloeit
Zin-en vormgeving: -Kennis maken nieuwe toeval	Materiaal: -Aquarelpapier 3 vellen per	Appèlwaarde: -Positieve of negatieve

techniek -Meewerken aan onderzoek -Vormgeven/ inspiratie halen uit het voorbeeld of eigen creatieve inbreng	cliënt -Ecoline in verschillende kleuren -Water -Kwasten, rietjes, eventueel spatraampjes, kroontjespennen, zout -Sponsen	appèlwaarden of het lukt wat ze willen maken -Het uitvloeien niet kunnen controleren
Spel: -Experimenteren met de toeval techniek -Niet weten wat eruit gaat komen, het hangt van het toeval af		

Activiteit: Tweede sessie nat in nat werken Datum:07-04-15		
Instructie therapeut: De cliënten krijgen een groot vel aquarel papier en hebben de mogelijkheid om alle materialen te gebruiken die er op tafel staan. Wanneer een vel vol is, is er de mogelijkheid om een nieuwe te nemen.		
Cliënt:	Therapeut:	Medium:
Veiligheid: -Beeldend atelier -Uren sessie binnen uren therapie -Gekende cliëntengroep -Voldoende materialen beschikbaar voor iedere cliënt -Water beschikbaar en aanwezig -Grote werktafel met voldoende zitplaatsen -Voorbeelden van werkstukken	Werkvorm: -Individueel in de groep Opbouw: -Kennismaking materiaal -Informatie activiteit en materialen -Instructie: bondig en directie -Tips	Eigenschappen: -Ecoline: is een vloeibare aquarelverf, het is een niet watervaste inkt, het is transparant en goed mengbaar, door het met water aan te lengen/ of het papier nat te maken vloeit het meer uit, het kan uit het vel gespoeld worden, er kan wanneer het droog is weer overheen gegaan worden, kan met verschillende gereedschappen gehanteerd worden (kwasten, rietjes, kroontjespennen etc), gaat niet uit de kleren -Aquarelpapier, stevig papier, zuigt water op
Structuur: -Uren sessie binnen uren therapie	Therapeutische technieken: -Orto-agogische werkwijze -Ondersteunende houding in het exploreren en uitvoeren van de techniek -Korte en directieve instructies	Appèl: - Snel een vel vol maken -Kleuren met elkaar vermengen tot het bruin wordt -Het vel kan te droog zijn, waardoor de inkt niet goed

	-Bij vragen of twijfel aandacht cliënt richten naar techniek en handelen hierin (ervaring), vragen naar ideeën, stimuleren hierover na te denken. Techniek: -Toevaltechniek -Nat in nat werken met ecoline en aquarelpapier	uitvloeit
Zin-en vormgeving: -Kennis maken nieuwe toeval techniek -Meewerken aan onderzoek -Vormgeven/ inspiratie halen uit het voorbeeld of eigen creatieve inbreng	Materiaal: -Aquarelpapier -Ecoline in verschillende kleuren -Water -Kwasten, rietjes, eventueel spatraampjes, kroontjespennen, zout -Sponsen	Appèlwaarde: -Positieve of negatieve appèlwaarden of het lukt wat ze willen maken -Het uitvloeien niet kunnen controleren
Spel: -Experimenteren met de toeval techniek -Niet weten wat eruit gaat komen, het hangt van het toeval af		

Activiteit: Eerste sessie collagetechniek Datum:12-03-15		
Instructie therapeut: De activiteit bestaat uit 3 stappen. De cliënten krijgen ieder een A3 formaat tekenpapier voor zich. 1.Ze mogen zelf een thema bedenken over waar ze hun collage over gaan maken. Als iemand geen thema weet, wordt hierin begeleidt. 2.Stukjes scheuren uit kranten en tijdschriften 3. Deze mogen ze opplakken en hun collage maken		
Cliënt:	Therapeut:	Medium:
Veiligheid: -Beeldend atelier -Uren sessie binnen uren therapie -Gekende cliëntengroep -Voldoende materialen beschikbaar voor iedere cliënt -Grote werktafel met voldoende zitplaatsen -Voorbeelden van werkstukken	Werkvorm: -Individueel in de groep Opbouw: -Kennismaking materiaal -Informatie activiteit en materialen -Instructie: bondig en directie -Tips	Eigenschappen: -Tijdschriften/kranten: scheuren, knippen, plakken, op tekenen -Lijm: plakt

Structuur: -Uren sessie binnen uren therapie -Opbouw van de activiteit) -Het werken in stappen	Therapeutische technieken: -Orto-agogische werkwijze -Ondersteunende houding in het exploreren en uitvoeren van de techniek -Korte en directieve instructies -Bij vragen of twijfel aandacht cliënt richten naar techniek en handelen hierin (ervaring), vragen naar ideeën, stimuleren hierover na te denken. Techniek: -Collage techniek aan de hand van een thema	Appèl: -Tijdschriften/kranten: willen gaan lezen in de tijdschriften -Schaar nodig hebben om het niet te willen scheuren
Zin-en vormgeving: -Kennismaken collage techniek -Meewerken aan onderzoek -Vormgeven/ inspiratie halen uit het voorbeeld of eigen creatieve inbreng	Materiaal: -Kranten -Tijdschriften -Lijm	Appèlwaarde: -Positieve of negatieve appèlwaarden of het lukt wat ze willen maken -Het lezen van tijdschriften of kranten
Spel: -Het bedenken van een thema en dit richten naar vormgeving met stukjes papier -Het verschuiven van papier om tot een creatie te komen		

Activiteit: Tweede sessie collagetechniek Datum:14-04-15		
Instructie therapeut: Cliënten mogen een thema bedenken. Er wordt nu niet meer gewerkt met papier, maar met materialen als raffia, touw, blokjes hout, stokjes, stof en wol. Binnen de A-groep wordt er een filmposter gemaakt over het eigen leven.		
Cliënt:	Therapeut:	Medium:
Veiligheid: -Beeldend atelier -Uren sessie binnen uren therapie -Gekende cliëntengroep -Voldoende materialen beschikbaar voor iedere cliënt -Grote werktafel met voldoende zitplaatsen -Voorbeelden van werkstukken	Werkvorm: -Individueel in de groep Opbouw: -Kennismaking materiaal -Informatie activiteit en materialen -Instructie: bondig en directie -Tips	Eigenschappen: - Verschillende materialen hebben verschillende eigenschappen -Het is voornamelijk friemelwerk, omdat de materialen fijn zijn om mee te werken

Structuur: -Uren sessie binnen uren therapie -Opbouw van de activiteit) -Het werken in stappen	Therapeutische technieken: -Orto-agogische werkwijze -Ondersteunende houding in het exploreren en uitvoeren van de techniek -Korte en directieve instructies -Bij vragen of twijfel aandacht cliënt richten naar techniek en handelen hierin (ervaring), vragen naar ideeën, stimuleren hierover na te denken. Techniek: -Collage techniek aan de hand van een thema	Appèl: -Verschillende materialen hebben verschillende appèls en de combinatie van hun gebruik -Het opplakken van dunne draadjes en touw kan aan de vingers blijven plakken
Zin-en vormgeving: -Kennismaken met mix-media binnen een collage techniek -Meewerken aan onderzoek -Vormgeven/ inspiratie halen uit het voorbeeld of eigen creatieve inbreng	Materiaal: -Wol -Touw -Raffia -Stokjes -Blokjes hout -Stof -Lijm -Andere materialen die cliënten willen	Appèlwaarde: -Positieve of negatieve appèlwaarden of het lukt wat ze willen maken -Het friemelwerk kan iemand vervelend gaan vinden, wanneer dit niet lukt of juist heel fijn omdat het precies is
Spel: -Het bedenken van een thema en dit richten naar vormgeving met stukjes papier -Het verschuiven van papier om tot een creatie te komen		

Activiteit: Eerste activiteit 2D werken Datum: 19-03-15		
Instructie therapeut: De activiteit bestaat uit vier stappen: 1. Iedere cliënt krijgt 3 bladeren aquarelpapier A4 formaat. Hierop trekt mens cirkels ten grote van het vel. 2. De eerste cirkel wordt gevuld met 1 of 2 kleuren acrylverf (primaire kleuren + zwart + wit). Er mag gemengd worden. 3. De tweede cirkel wordt gevuld met 2 of meerdere materialen. Men kan kiezen uit soft pastel, wasco, aquarelverf, stiften of kleurpotloden. Acrylverf mag niet gebruik worden. 4. In de derde cirkel mag men alle materialen gebruiken, maar moet men uit de derde stap 1 materialen pakken en er moeten 2 materialen inzitten van raffia, touw, houtjes, veertjes, kralen.		
Cliënt:	Therapeut:	Medium:
Veiligheid:	Werkvorm:	Eigenschappen:

-Beeldend atelier -Uren sessie binnen uren therapie -Gekende cliëntengroep -Grote werktafel met voldoende zitplaatsen -Voldoende materiaal -Steeds het kader van de cirkel -Voor iedere cliënt, drie bladen papier met een cirkel -Voorbeelden van werkstukken hoe het uit komt te zien	-Individueel in de groep Opbouw: -Kennismaking materiaal -Informatie activiteit en materialen -Instructie: bondig en directie -Tips	-Soft pastel: zacht, uitvegen, harde lijnen, zachte lijnen -Wasco: vettige harde krijt, niet uit te vegen, donkere kleure. -Stiften: Felle kleuren. aanwezig op het papier -Acrylverf: glinsterend, droogt snel -Kleurpotloden: grafisch, verschillende kleuren -Rest:materiaa (touw, raffia, blokjes hout, veertjes etc)l: is probleemoplossend vermogen voor nodig om het op werkstuk te brengen.
Structuur: -Uren sessie binnen uren therapie -Herhaling van het blad en de cirkel (kader)	Therapeutische technieken: -Orto-agogische werkwijze -Ondersteunende houding in het exploreren en uitvoeren van de techniek -Korte en directieve instructies -Bij vragen of twijfel aandacht cliënt richten naar techniek en handelen hierin (ervaring), vragen naar ideeën, stimuleren hierover na te denken. Techniek: -Mix media	Appèl: -Verschillende materialen hebben verschillende appels op de cliënten
Zin-en vormgeving: -Aanleren nieuwe techniek -Experimenteren -Vormgeving volgens voorbeeld of eigen creatieve inbreng	Materiaal: -A4 vellen papier met een cirkel (aqurelpapier) -Soft pastel -Acrylverf -Kwasten -Water -Stiften -Kleurpotloden -Wasco -Veertjes -Touwtjes -Raffia -Lijm -Stof -Andere materialen die cliënten willen gebruiken	Appèlwaarde: -Positieve of negatieve appèlwaarden van of het lukt wat ze willen maken
Spel: -Ritme in de opbouw van de activiteit		

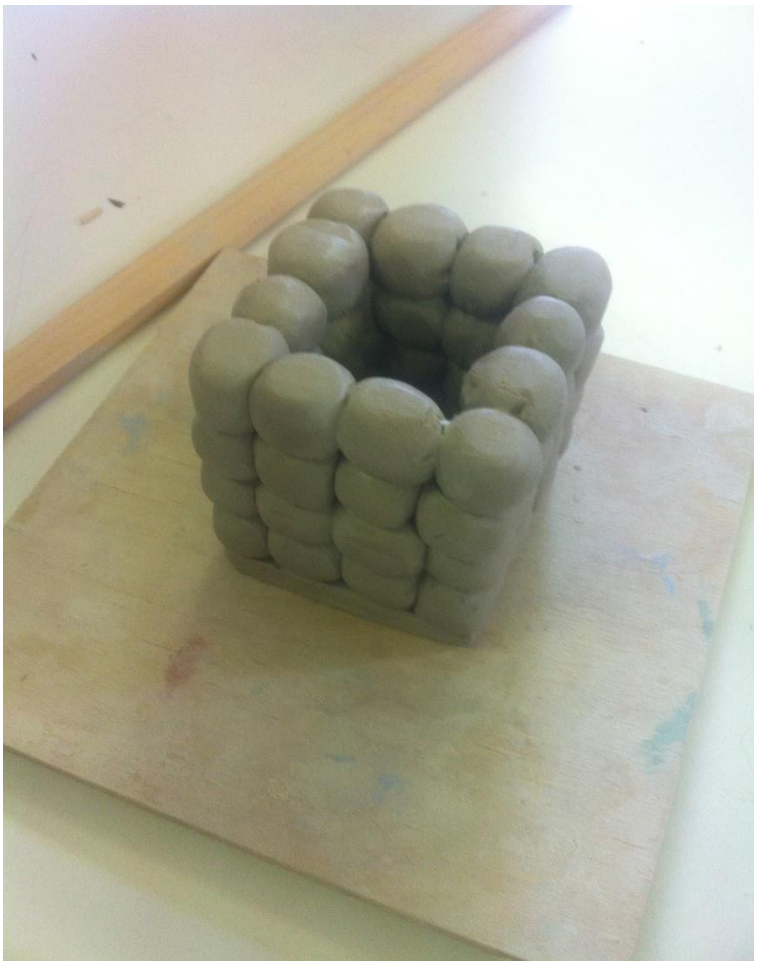
-Ruimte voor eigen creatieve inbreng		

Activiteit: Tweede sessie 2D werken Datum: 21-04-15		
Instructie therapeut: De activiteit bestaat uit vijf stappen: 1. De cliënten hebben de mogelijkheid om te kiezen uit een cirkel, driehoek of vierkant. Deze zetten ze op hun A3 blad. Vervolgens delen ze hun vorm op in 3 vlakken. 2. Het eerste vlak wordt gevuld met 1 of 2 kleuren acrylverf (primaire kleuren + zwart + wit). Er mag gemengd worden. 3. Het tweede vlak wordt gevuld met 2 of meerdere materialen. Men kan kiezen uit soft pastel, wasco, aquarelverf, stiften of kleurpotloden. Acrylverf mag niet gebruik worden. 4. In het derde vlak mag men alle materialen gebruiken, maar moet men uit de derde stap 1 materialen pakken en er moeten 2 materialen inzitten van raffia, touw, houtjes, veertjes, kralen. 5. Wanneer er nog tijd en behoefte over is mogen de cliënten om hun vorm heen het geheel afwerken		
Cliënt:	Therapeut:	Medium:
Veiligheid: -Beeldend atelier -Uren sessie binnen uren therapie -Gekende cliëntengroep -Grote werktafel met voldoende zitplaatsen -Voldoende materiaal -Steeds het kader van de cirkel -Voor iedere cliënt, drie bladen papier met een cirkel -Voorbeelden van werkstukken hoe het uit komt te zien	Werkvorm: -Individueel in de groep Opbouw: -Kennismaking materiaal -Informatie activiteit en materialen -Instructie: bondig en directie -Tips	Eigenschappen: -Soft pastel: zacht, uitvegen, harde lijnen, zachte lijnen -Wasco: vettige harde krijt, niet uit te vegen, donkere kleure. -Stiften: Felle kleuren. aanwezig op het papier -Acrylverf: glinsterend, droogt snel -Kleurpotloden: grafisch, verschillende kleuren -Rest:materiaa (touw, raffia, blokjes hout, veertjes etc)l: is probleemoplossend vermogen voor nodig om het op werkstuk te brengen.
Structuur: -Uren sessie binnen uren therapie -Herhaling van het blad en de cirkel (kader)	Therapeutische technieken: -Orto-agogische werkwijze -Ondersteunende houding in het exploreren en uitvoeren van de techniek -Korte en directieve instructies -Bij vragen of twijfel aandacht cliënt richten naar techniek en handelen hierin (ervaring), vragen naar ideeën, stimuleren hierover na te denken. Techniek: -Mix media	Appèl: -Verschillende materialen hebben verschillende appels op de cliënten

Zin-en vormgeving: -Aanleren nieuwe techniek -Experimenteren -Vormgeving volgens voorbeeld of eigen creatieve inbreng	Materiaal: -A4 vellen papier met een cirkel (aqurelpapier) -Soft pastel -Acrylverf -Kwasten -Water -Stiften -Kleurpotloden -Wasco -Veertjes -Touwtjes -Raffia -Lijm -Andere materialen die cliënten willen gebruiken	Appèlwaarde: -Positieve of negatieve appèlwaarden van of het lukt wat ze willen maken
Spel: -Ritme in de opbouw van de activiteit -Ruimte voor eigen creatieve inbreng		

Bijlage 8. Foto’s werkstukken

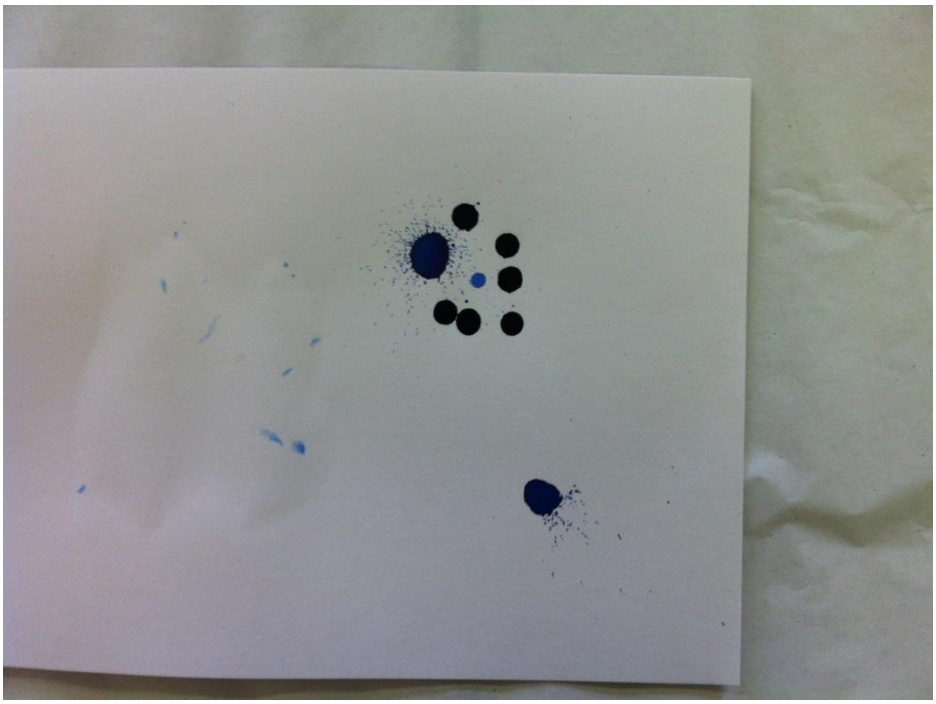
Keramische techniek

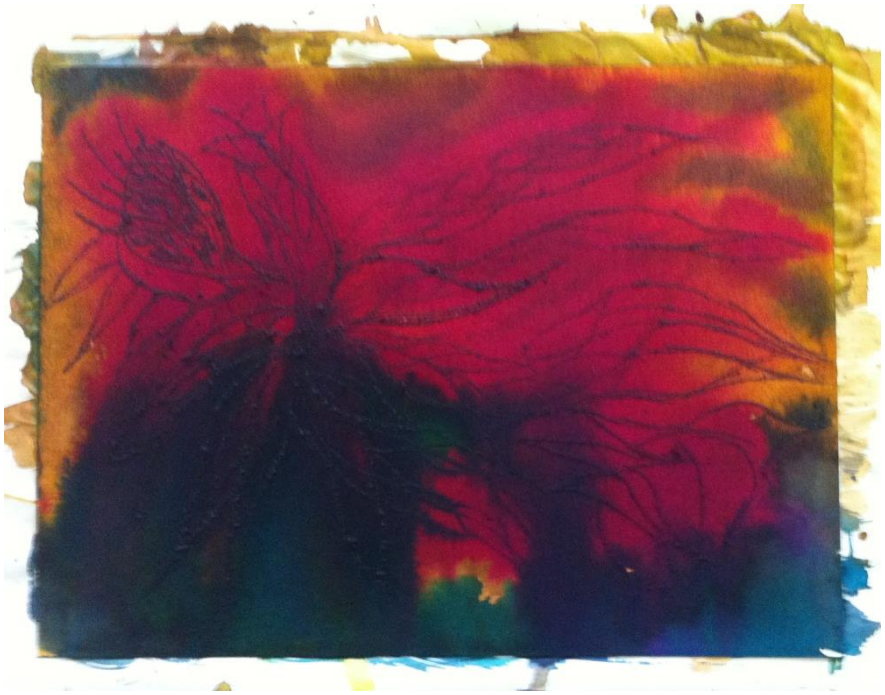


Druktechniek

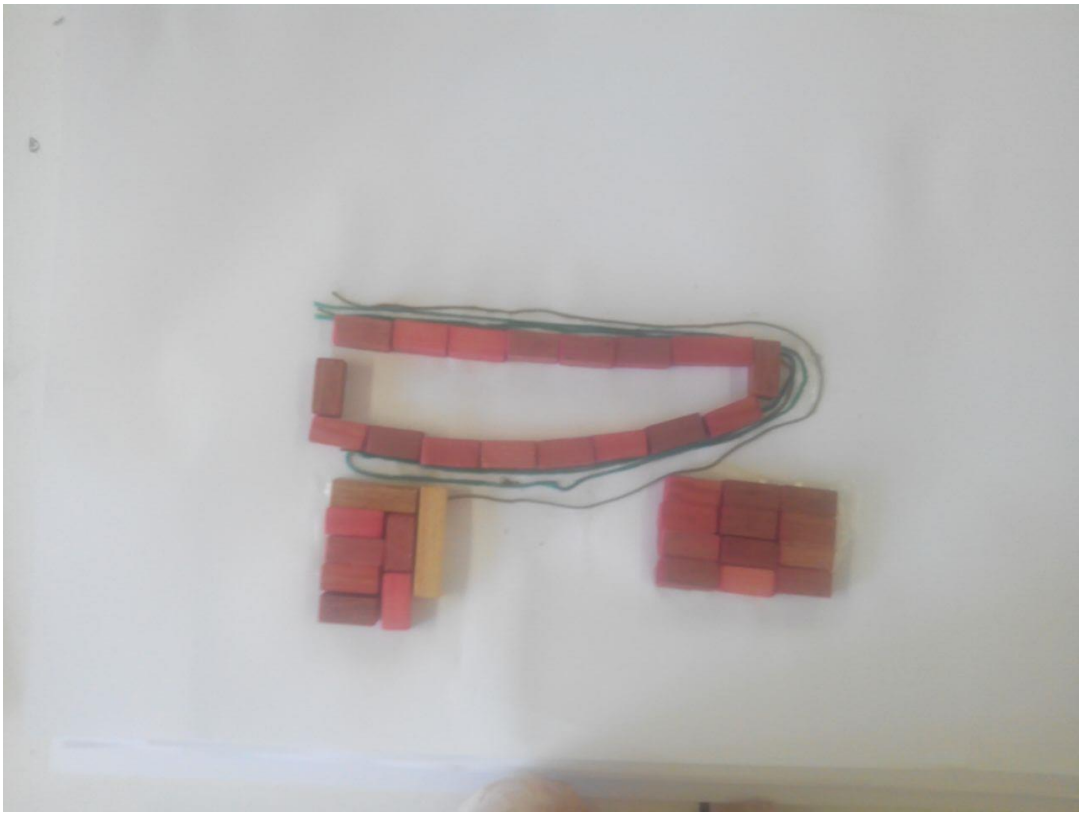
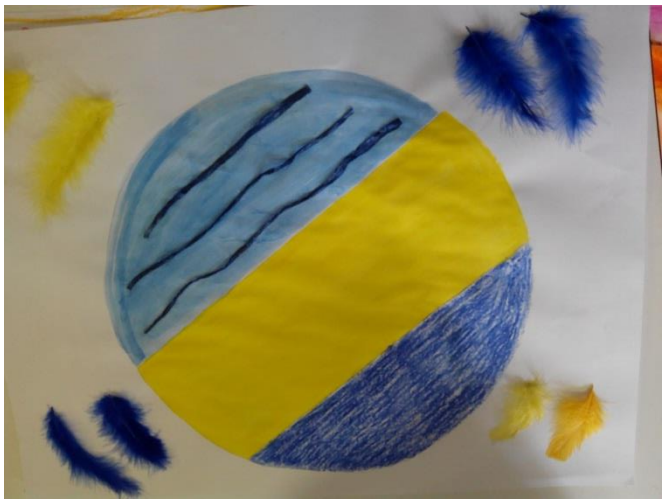
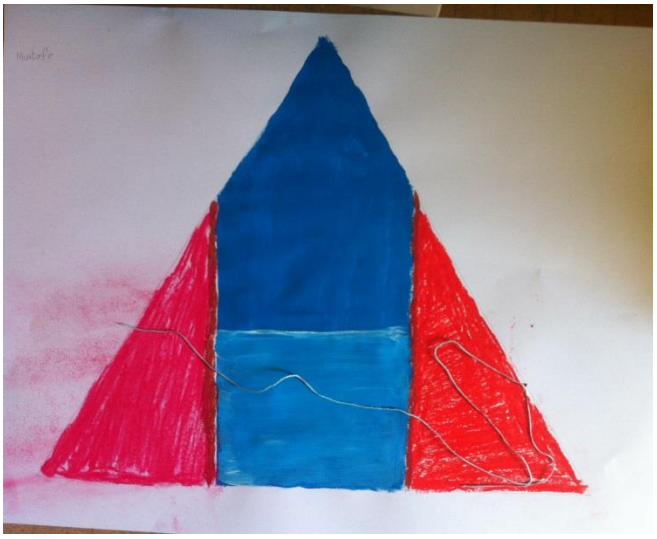
Pitriet vlechten

Nat in nat





Collage techniek



2D werken