DE KLEUREN VAN WEERSTAND

EEN ONDERZOEK NAAR DE ELEMENTEN BINNEN BEELDENDE THERAPIE DIE DE CLIËNT HELPEN BELEMMERENDE WEERSTAND OM TE ZETTEN TOT CONSTRUCTIEVE KRACHT

C. Niehl
Studentennummer: 0741760

R. Veldman
Studentennummer: 2043999

Creatieve Therapie- beeldend
Hogeschool Zuyd Heerlen
Faculteit Gezondheid en Zorg

Begeleiding: Anja Cilissen

1 Juni 2011

‘Hoe kan beeldende therapie belemmerende weerstand omzetten in constructieve kracht, bij volwassen cliënten met psychiatrische problematiek, binnen de geestelijke gezondheidszorg?’

Benadering aan de hand van de casus van Peter en de casus van Clara

“De mens zal met grote vleugels,doordat
hij tegen de weerstand biedende
lucht kracht weet te ontwikkelen,
met succes de lucht overwinnen
en zich op haar verheffen
kunnen.”

Leonardo da Vinci (1452- 1519)

INHOUDSOPGAVE

Voorwoord
Inhoudsopgave
Inleiding

1. Probleemgebied **p. 6**
1.1 Probleemstelling p. 6
1.2 Vraagstelling p. 17
1.3 Doelstelling p. 17
1.3.1 Relevantie

2. Onderzoeksopzet **p. 18**
2.1 Onderzoekstype: verklarend onderzoek p. 18
2.2 Onderzoeksmethode: kwalitatief onderzoek, case study p. 18
2.3 Data- verzameling p. 19
2.4 Data preparatie p. 21
2.5 Data- analyse p. 22
2.6 Kwaliteitscriteria p. 23

3. Resultaten **p. 25**
3.1. Hoe wordt belemmerende weerstand zichtbaar in het psychisch functioneren van de volwassen GGZ cliënt? p. 25
3.2 Welke elementen binnen de beeldende therapie stimuleren de cliënt om belemmerende weerstand om te zetten in constructieve kracht? p. 29
3.3 Verklaring van schema p. 36
Schema p. 37

4. Discussie Celine Niehl **p. 38**
4.1 Verklaring en interpretatie van de resultaten p. 38
4.1.1 Kracht van beeldend medium p. 41
4.2.1 Medium specifieke en niet specifieke kenmerken binnen de beeldende therapie p. 41
4.2.2 Medium specifieke kenmerken p. 43
4.3 Vraagstelling en antwoord p. 46
4.4 Zijn de resultaten op voorgenomen wijze behaald p. 46
4.5 Tekortkomingen en sterkten van het onderzoek p. 47
4.6 Aanbevelingen voor vervolgonderzoek p. 52
4.7 Reflectie op het onderzoek p. 52

5. Discussie Rianne Veldman **p. 54**
5.1 Interpretatie van resultaten p. 54
5.1.2 Specifieke kenmerken p. 55
5.1.3 Non specifieke kenmerken p. 57
5.2 Beantwoording van de deelvragen en de centrale vraagstelling p. 63
5.3 Behaalde resultaten wel of niet op voorgenomen wijze behaald p. 64
5.4 Tekortkomingen en sterkten van dit onderzoek p. 65
5.5 Het oude werkmodel p. 65
5.6 Het nieuwe werkmodel p. 66

Samenvatting **p. 69**
Bronvermelding **p. 70**
Bijlagen **p. 71**

1. Veranderingscirkel van Proshaska en Diclement
2. Sessiebeschrijvingen Clara & Peter
3. Materiaalhantereing Peter a.d.h.v. Vitality affects
4. Afweermechanismen Clara & Peter
5. Interview Suzanne Thoen
6. Analyse van interview Suzanne Thoen
7. Interview Inge Nootenboom
8. Mail contact Inge
9. Interview Judith Köpp
10. Boomdiagrammen belemmerende weerstand
11. Boomdiagrammen constructieve kracht
12. Schema; bij, hoofd en kernbegrippen

VOORWOORD

Voor u ligt de vierdejaars afstudeerscriptie van Rianne Veldman en Celine Niehl, in opdracht van de Hogeschool Zuyd. Met deze scriptie ronden wij de opleiding Creatieve therapie, afstudeer richting beeldend, af.

De persoonlijke aanleiding van Celine Niehl en Rianne Veldman voor de keus van dit onderzoek is omdat wij beiden in ons stagejaar veelvuldig het fenomeen 'weerstand' binnen de beeldende therapie hebben kunnen waarnemen. Als stagiaire beeldende therapie hebben wij vaak vanuit gevoel en niet vanuit kennis gehandeld met betrekking tot 'weerstand'. Veel vragen bleven liggen na het stagejaar en dit jaar grijpen wij de kans dit complexe fenomeen op te helderen. Dit om als toekomstig beeldend therapeut beter te begrijpen wat weerstand is, hoe het te herkennen binnen de beeldende therapie en hoe het kader te scheppen waar de cliënt belemmerende weerstand om kan zetten in constructieve kracht.

We beschrijven hoe belemmerende weerstand binnen de beeldende therapie kan worden omgezet tot constructieve kracht. Dit doen wij aan de hand van twee casussen, afkomstig uit de psychiatrische volwassenenzorg. In dit onderzoek belichten wij het fenomeen 'belemmerende weerstand' binnen de beeldende therapie en verklaren we hoe de kracht, die achter belemmerende weerstand zit, mogelijk een plaats en een functie krijgt binnen de beeldende therapie.

Wij een aantal mensen in bijzonder bedanken bij de totstandkoming van deze scriptie, te beginnen met Suzanne Thoen en Inge Nootenboom. Wij willen hen in bedanken voor hun inspiratie, hun steun, maar ook hun kritische opmerkingen tijdens onze derdejaarsstage.

Ook Judith Köpp willen wij bedanken. Met name voor haar snelle en verrijkende aanvulling op ons onderzoek.

Verder was dit onderzoek niet mogelijk geweest zonder de toestemming van de twee cliënten die beschreven zijn in deze multiple case study. Zij vormen de basis voor dit onderzoek en hun bereidheid om hun levensverhaal en hun therapieverloop met ons en de lezers te willen delen. Onze grootste dank gaat daarom uit naar deze cliënten, die wij in het kader van anonimiteit Clara en Peter hebben genoemd.

Zonder onze scriptie begeleidster Anja Cilissen- Ysermans zouden wij 'de rode draad' waarschijnlijk meer dan eens uit het oog verloren hebben. Anja bedankt!

In de slotfase van onze scriptie is één persoon, Mandy Veldman, ons erg behulpzaam geweest. Zij is ons zeer snel en op constructieve wijze te hulp geschoten door ons script te lezen en te voorzien van verhelderende correcties.

Verder wil ik, Celine, mijn vrienden en familie bedanken. Die mij 'no matter what' telkens oppepten en de ondersteuning gaven en voor afleiding hebben gezorgd. Verder wil ik Rianne bedanken voor het gevoel van rust wat zij mij gaf tijdens het schrijven van de scriptie.

Ik, Rianne, bedank mijn vriend Jeroen. Die meermaals mijn zere schoudertjes heeft gemasseerd na het vele type werk. Ook mijn trouwe viervoeters 'Max' en 'Aiko' hebben door de wandelingen die nodig waren ervoor gezorgd dat ik genoeg zuurstof binnen kreeg en zo telkens weer 'fris' verder kon typen. Daarnaast wil ik Celine graag bedanken voor haar nuchterheid en de eenvoud die zij zag in situaties of handelingen.

We hebben gemerkt dat het overeenkomstige gevoel voor humor ons heeft geholpen om te relativeren en gemotiveerd te blijven tijdens het schrijven.

Celine Niehl en Rianne Veldman

Mei 2011

INLEIDING

Deze duo scriptie is het product van een case study met betrekking tot de vraag: *"Hoe kan beeldende therapie belemmerende weerstand omzetten in constructieve kracht bij volwassen cliënten met psychiatrische problematiek?"* Deze vraagstelling vloeit voort uit zowel een stage ervaring van Celine Niehl als uit een stage ervaring van Rianne Veldman.

Wij beschrijven hoe belemmerende weerstand wordt omgezet in constructieve kracht, met behulp van beeldende therapie. Dit doen wij aan de hand van twee casussen, afkomstig uit de psychiatrische volwassenenzorg. In deze scriptie belichten wij het fenomeen belemmerende weerstand binnen de beeldende therapie en zijn wij op zoek naar het specifieke beeldende element wat ervoor zorgt dat belemmerende weerstand omgezet kan worden in constructieve kracht.

Binnen de integratieve methodiek werd ons gevraagd een stage ervaring centraal te stellen en aan de hand hiervan een fenomeen uit te lichten waar onze afzonderlijke interesse naar uit ging. In het fenomeen wat wij afzonderlijk uitkozen zaten grote overeenkomsten. De vraag rees of wij onze onderwerpen en interesses konden samenvoegen om zo samen één afstudeerproject te schrijven. Dit werd vanuit onze beeldende docente Anja Cilissen- Ysermans en uiteindelijk door coördinator vierdejaar Jaap Welten goed gekeurd.

In hoofdstuk 1 *Probleemstelling* beschrijven wij ons probleemgebied. Eerst beschrijven wij hoe wij tot een duo scriptie zijn gekomen. Verder maken wij onze probleemstelling duidelijk aan de hand van het fenomeen dat wij hebben waargenomen binnen ons stagejaar, wat de aanleiding is voor dit onderzoek. Hierna wordt het (theoretische) begrippenkader voor de lezer verduidelijkt. Hieruit resulteren vraag en doelstelling.

In hoofdstuk 2 *Onderzoeksopzet* beschrijven wij het onderzoekstype dat van toepassing is binnen ons onderzoek. Wij geven weer van welke onderzoeksmethode wij gebruik hebben gemaakt en hoe onze dataverzameling is verlopen. Vanuit de data analyse komen wij uit op de resultaten van ons onderzoek. Ook maken wij binnen dit hoofdstuk inzichtelijk of onze case study voldoet aan de kwaliteitscriteria van een kwalitatief onderzoek.

In hoofdstuk 3 *Resultaten* geven wij onze resultaten weer. Deze zijn het product van het coderingsproces. Zij verhelderen de begrippen uit onze probleemstelling nog eens en leveren een eerste antwoord op onze onderzoeksvraag.

In hoofdstuk 4 *Discussie Celine* geeft Celine een verklaring en interpretatie van haar eigen bevindingen en koppelt en onderbouwt deze aan literatuur. Vervolgens vertaalt zij de verkregen informatie naar een behandelaanpak binnen de beeldende therapie. Zij vergelijkt dit met haar oude werkmodel en stelt op basis van verschillen en overeenkomsten een nieuw werkmodel samen. Vervolgens zul Celine kritisch ingaan op mogelijke tekortkomingen binnen ons onderzoek middels een sterkte zwakte analyse, zul Celine weergeven of onze vraag en doelstelling beantwoord zijn en doet ze hieruit een aanbeveling voor de praktijk, beroepsontwikkeling en/ of vervolgonderzoek

In hoofdstuk 5 *Discussie Rianne* geeft Rianne een verklaring en interpretatie van haar eigen bevindingen en koppelt en onderbouwt deze aan literatuur. Vervolgens vertaalt zij de verkregen informatie naar een behandelaanpak binnen de beeldende therapie. Zij vergelijkt dit met haar oude werkmodel en stelt op basis van de verschillen en overeenkomsten een nieuw werkmodel samen.
Vervolgens zul Rianne kritisch ingaan op mogelijke tekortkomingen binnen ons onderzoek middels een sterkte zwakte analyse, Rianne zul weergeven of onze vraag en doelstelling beantwoord zijn en doet ze hieruit een aanbeveling voor de praktijk, beroepsontwikkeling en/ of vervolgonderzoek.

In de *Samenvatting* geven wij in een notendop weer wat het probleem, de vraagstelling, de acties, de resultaten en de conclusies zijn.

In de *Bijlagen* vindt de lezer belangrijke achtergrondinformatie.

PROBLEEMGEBIED 1

In dit hoofdstuk beschrijven wij het probleemgebied van ons praktijkonderzoek. Dit gebied bestaat uit een probleemstelling, vraagstelling en doelstelling. Binnen de probleemstelling benoemen wij de aanleiding tot dit praktijkonderzoek en welk fenomeen onze interesse wekte.

1.1 PROBLEEMSTELLING

De aanleiding voor dit onderzoek vormt de praktijkervaring uit de derde jaarstage. In het derde schooljaar hebben wij beiden als stagiaire beeldende therapie praktijk ervaring mogen opdoen. Aangezien dit een duo scriptie betreft, vormen twee stage- ervaringen de basis voor dit verslag en dit onderzoek. We beschrijven kort de opzet van beide stages.

Celine heeft haar derdejaars stage gedaan in het Openbaar Psychiatrisch Zorgcentrum (OPZ) te Rekem, België op de dagbehandeling voor de algemene volwassene psychiatrie en forensische afdeling. Het cluster volwassenenpsychiatrie in het OPZ Rekem biedt psychiatrische behandeling en begeleiding voor de doelgroep volwassenen uit de regio aan. Het doel van de behandeling is re-integratie in de maatschappij op een zo kort mogelijke termijn. Om optimaal te kunnen inspelen op de zorgnoden van de cliënten biedt het cluster volwassenenzorg een polikliniek, dag- of nachthospitalisatie, volledige hospitalisatie en psychiatrische zorg in de thuissituatie aan. De doelgroep waarmee Celine heeft gewerkt waren, zowel mannelijke als vrouwelijke, cliënten tussen 18 en 68 jaar met verschillende psychiatrische problematieken.

Rianne heeft het voorgaande studiejaar stage gelopen bij Mondriaan Zorggroep divisie Verslavingszorg te Heerlen. Het doel van de behandeling is het zo snel mogelijk onder controle krijgen van de verslaving en zo goed mogelijk de cliënt laten her- integreren binnen de maatschappij. Het centrale thema binnen de behandeling was de verslavingsproblematiek. Toch speelden meestal nog andere problematieken die, zo gauw de verslaving langzaam uitdoofde door de ontgifting, ook duidelijk werden. Cliënten hadden een trauma nooit verwerkt, ervoeren angsten, spanningen, persoonlijkheidsproblematiek werd duidelijk, schizotypische kenmerken werden zichtbaar. Dit zijn slechts enkele voorbeelden van problematieken die mogelijk speelden bij cliënten binnen deze divisie. Hun leeftijden variëreerden van 18 tot 68 jaar. Zowel mannen als vrouwen werden opgenomen en behandeld op de zelfde afdeling.

Binnen de beeldende therapie, hebben wij gezien dat veel cliënten weerstand vertoonden, wat ons beiden onafhankelijk heeft geboeid.

Voorbeeld van weerstand binnen de beeldende therapie:

De cliënt begint met een voor hem nieuw materiaal, krijt. Hij heeft een voorbeeld uitgekozen van een voor hem interessante voorstelling. Hij lijkt heel enthousiast te willen beginnen, zit als het ware al met zijn krijt in de aanslag. Hij blijft naar zijn voorbeeld kijken, kijkt terug naar het papier en weer terug naar zijn voorbeeld. Als de therapeute hem na enige tijd vraag of het lukt lijkt de spanning in zijn lijf toe te nemen. Met zijn kaken op elkaar geklemd geeft hij te kennen dat het hem nooit gaat lukken en dat het nergens op slaat dat hij als volwassen man dit niet voor elkaar krijgt. Bij navraag of de therapeute hem mag helpen of tips mag geven gaat hij achterover zitten en zegt; "Het boeit me niet meer…" Hij maakt met zijn hand een gebaar alsof hij iets wegwerpt. Het krijt legt hij neer. Hij kijkt weg van het voorbeeld en weg van de therapeute. Zij neemt plaats naast hem en begin te schetsen. Als de therapeute de cliënt laat zien wat er mogelijk is met het materiaal en door een kleine schets vooraf te maken, neemt zijn aandacht weer toe. De spanning lijkt af te nemen, hij kijkt wat de therapeute doet en stelt vragen. Op een gegeven moment geeft hij aan het zelf te willen proberen.

In eerder omschreven voorbeeld is te lezen hoe een cliënt binnen de beeldende therapie moeite heeft om in beweging te komen. Hij start vol goede moed maar weet niet goed hoe en waar te beginnen.

Vervolgens lijkt hij niet om hulp te kunnen vragen en lopen de spanningen hoog op. Ook legt hij de lat hoog door te verwachten dat hij meteen als een volleerde kunstenaar even een voorbeeldje namaakt. De cliënt legt het krijtje erbij neer en het contact tussen hem en zijn beeldend werk wordt verbroken. Wanneer de therapeute verbaal geen contact met de cliënt tot stand krijgt probeert zij hem middels het medium weer te betrekken bij het werk. Ze zegt niets maar begint te schetsen en met krijt te werken. Wanneer zij ziet dat de cliënt kijkt naar hetgeen zij doet begint zij wat uitleg te geven. De cliënt reageert en begint vragen te stellen. Er is weer sprake van contact en van beweging. Zowel tussen de cliënt en de therapeute, als ook tussen de cliënt en het medium.

Hiervoor beschreven voorbeeld is slechts één van de vele manieren waarop weerstand binnen de beeldende therapie plaats kan vinden. Zo laat ook het volgende voorbeeld zien.

De cliënt loopt naar het materialen rek. Hij mag zelf kiezen welk materiaal hij gebruikt voor de opdracht en hij kiest voor kleurpotlood. Hij komt terug gelopen naar zijn plaats waar een blanco vel papier voor hem klaar ligt. Hij heeft ook zelf het formaat mogen kiezen van het papier en het is een A4 formaat geworden. Als de therapeute even later langs gelopen komt, vraagt zij hem hoe hij tot zijn materiaalkeuze en formaat keuze is gekomen. De cliënt antwoord: "Ja, is toch lekker makkelijk, gewoon wat kleurpotloodjes, zo opgeruimd. En ja, een A4tje krijgt iedereen in een uurtje wel vol gekalkt."

In dit voorbeeld is te lezen dat de cliënt zich bewust is van de voordelen die zijn keuzes opleveren. Zo kiest hij bewust voor kleurpotloden, een bekend en laagdrempelig materiaal wat goed controleerbaar is en geen rommel maakt wat hij later zal hoeven opruimen. Ook is hij zich bewust van het formaat van het papier en dat hij waarschijnlijk snel klaar zal zijn met zijn opdracht omdat hij klein kan werken. De cliënt laat hier mee zien dat hij de opdracht wil afraffelen. Hij had de opdracht gekregen een materiaal te kiezen wat hij normaal niet zou gebruiken en waar hij een vlakverdeling mee zou kunnen maken. Toch heeft de cliënt een materiaal gekozen wat hem waarschijnlijk niet onbekend is en door een A4 formaat papier te kiezen hoeft hij ook niet al te veel energie in de opdracht te steken. De cliënt lijkt in die zin de opdracht te ontwijken.

Het vierde jaar

Aan het begin van het vierde studie jaar kregen wij de opdracht om vanuit de integratieve methodiek een verslag te schrijven waarin een fenomeen uit ons stage jaar centraal stond. Celine koos een uitvoeringsvorm van weerstand als fenomeen; agressie. Ze heeft zich met name gericht op het externaliserende van weerstand met betrekking tot het beeldend medium. Rianne koos weerstand binnen de beeldende therapie als fenomeen en hoe men dit herkent binnen het beeldend medium.

De verslagen vertoonden duidelijke overeenkomsten op het gebied van de inhoud van de werkmodellen, de cliënten populatie en hun persoonlijke kenmerken, maar ook het fenomeen dat centraal was gesteld overlapte. De centraal gestelde fenomenen weken qua benaming iets van elkaar af (Rianne vanuit weerstand, Celine vanuit agressie) maar inhoudelijk ging de aandacht naar hetzelfde fenomeen namelijk; weerstand binnen de beeldende therapie.

Deze overeenkomsten waren de aanleiding om de mogelijkheden van een duo onderzoek te verkennen. In overleg met Anja Cilissen- Ysermans, onze beeldende docente. Ontdekten we dat deze overeenkomsten, met betrekking tot de cliënten, het omschreven fenomeen, en onze werkmodellen, wel eens heel goed bruikbaar konden zijn om een duo scriptie op te funderen. Ook kwamen we tot de conclusie dat agressie en weerstand veel dichter bij elkaar lagen dan wij aanvankelijk dachten. De beslissing voor een samenwerking in het praktijkonderzoek was daarna snel gemaakt.

De overeenkomsten:
Hoewel beide stageplekken een ander karakter hadden. Namelijk: algemene volwassene psychiatrie en de divisie verslavingszorg, zijn er overeenkomsten.

- Het centrale doel binnen de behandeling is gelijk: her- integreren binnen de maatschappij.
- De sector is hetzelfde namelijk: volwassenenzorg (bepaald door de leeftijd 18 t/m 68 jaar).
- Het zijn afdelingen waar zowel vrouwen als mannen worden behandeld.
- Er is een groot aanbod aan therapievormen (waaronder de beeldende therapie).
- Er heerst een holistische[1] mens visie.

Zoals hiervoor aangegeven behandelen beiden zorginstellingen volwassen cliënten in een psychiatrische setting. Vanuit de overeenkomsten die wij hiervoor hebben beschreven met betrekking tot de zorginstellingen en hun behandelingen, zijn er ook overeenkomsten in de cliëntenpopulatie te zien. Deze overeenkomsten in het algemeen gedrag zijn als volgt:

- slechte zelfzorg (wat vaak naarmate de behandeling vordert positief veranderd)
- veelal ongepast taalgebruik
- luidruchtig aanwezig zijn of juist sterk terug getrokken
- weinig zelf reflectie
- verminderde motivatie
- intelligentie verschilt van bijna zwakbegaafd tot zeer intelligent
- moeite ondervinden met doseren/ begrenzen van hun gedrag
- moeite lijken te ondervinden om in het hier en nu te zijn
- moeite hebben met hun emotie regulatie
- de neiging hebben naar directe behoefte bevrediging
- moeite hebben om afspraken na te komen
- externaliseren
- internaliseren
- moeite ondervinden om spanningen te reguleren
- een laag zelfbeeld hebben
- moeite hebben in het contact (afstand- nabijheid)
- een te groot of te weinig verantwoordelijkheidsgevoel hebben
- verstoorde impulsregulatie.

Tot slot zijn de problematieken erg divers en vaak is er bij beide cliëntenpopulaties sprake van co morbiditeit. Er zijn vaak meerdere stoornissen tegelijk aanwezig. Wat ons opviel, toen wij deze lijst van kenmerken van de cliëntenpopulatie opstelden, was dat veel van bovenstaande persoonskenmerken een relatie hadden tot het fenomeen weerstand. Zo is externaliseren een manier om niet naar zichzelf te kijken. Maar ook het probleem buiten zichzelf te stellen, rationaliseren een manier om niet te hoeven voelen, en motivatie speelt een belangrijke rol in het wel of niet aangaan van een proces. Dit zijn voorbeelden van gedragingen die op zichzelf de kern van weerstand weerspiegelen namelijk: het *ontwijken van*, het *niet willen voelen van* en het *niet willen gaan voor*, hetgeen er gevraagd wordt. Zo is te verklaren waarom juist de hiervoor benoemde cliënten- populaties met grote regelmaat weerstand vertoonden tijdens de behandeling.

[1] " *Holisme is een benadering vanuit het besef dat alles een onderdeel is van een groot geheel, waarin alles met alles is verbonden. Holisme is dus een begrip dat staat voor het zien van samenhangen. De holistische visie ziet de mens tevens als zelf verantwoordelijk voor zijn/ haar eigen leven en functioneren."* (KV Folder, 2009, p. 3).

Wij raakten beiden gefascineerd door het fenomeen weerstand. Vragen als: wat is weerstand; hoe ga je hier als therapeut mee om; en hoe kun je het beeldend medium hier op inzetten; kwamen in ons op. Maar misschien is de hamvraag wel: wat is de relatie tussen deze weerstand en de eerdere eerder genoemde persoonskenmerken? Vanuit het analoge procesmodel is logisch te verklaren dat hetgeen cliënten in hun algemene gedrag laten zien, ook in het medium zichtbaar wordt. “Waar het om gaat is de fictieve situatie, de muziektherapie verschilt immers van de werkelijkheid buiten de therapie, door de analogie denkt, voelt en handelt de patiënt zoals hij dat ook buiten de therapie doet.” (Smeijsters, 2006, p. 104). Binnen het algemeen gedrag is sprake van gedrag dat wijst op weerstand. Het is logisch dat deze weerstand tijdens het beeldend werken herkenbaar is.

Wat is weerstand precies? Het is moeilijk om een eenduidige definitie te geven van weerstand. Weerstand heeft veel verschillende nuances. De ene bron spreekt van ‘weerstand’, de andere bron spreekt van ‘weerstand tegen verandering’ (Stoffer, 2002), sommigen spreken van ‘afweer’ en weer een ander legt de nadruk vooral op het effect van weerstand op de ‘behandelmotivatie’ (van Binsberg, Knorth, Klomp, & Meulman, 2001).

Wat alle bronnen gemeen lijken te hebben is dat weerstand, in welke vorm dan ook, een lastig en vaak belemmerend fenomeen is binnen een behandeling. Zo is weerstand vaak de boosdoener die ervoor zorgt dat de cliënt niet ‘in’ behandeling komt. Waarmee bedoeld wordt dat de cliënt niet in beweging lijkt te komen en niet tot verandering van zijn oude denk- of gevoelspatronen weet te komen. Hetgeen nodig is om vooruitgang te boeken binnen een behandeling.

Verandering brengt doorgaans nieuwe en voor veel cliënten onveilige gevoelens met zich mee. Het is niet meer dan logisch dat er weerstand ontstaat tegen het naar boven komen van nieuwe of onaangename gevoelens. Weerstand kan ontstaan tegen bepaalde thema’s. Maar kan net zo goed gericht zijn tegen de therapie als geheel. Weerstand heeft in deze zin een functie. Deze functie is te omschrijven als een vorm van zelfbescherming, om zich te weren tegen onaangename gevoelens of gevreesde gevoelens van verandering. (Delfos, 2003. p.247). Dit ‘weren’ en deze zelfbescherming leveren wel een belemmering op binnen het veranderingsproces van de therapie. De cliënt houdt namelijk vast aan zijn bekende gevoelens en zijn oude patronen en ervaart moeilijkheden toe te geven aan nieuwe gevoelens en nieuwe patronen.

Dit hebben wij zelf binnen onze stages ook kunnen waarnemen. Met name wanneer er binnen een opdracht sensopathisch materiaal werd ingezet en dus het accent binnen de opdracht op het letterlijke ‘voelen’ werd gelegd.

“He bah, wat een smurrie zeg. Dat voelt aan als kouwe kak!” De cliënte legt het stuk klei meteen weer neer op haar plankje. Ze kijkt verontwaardigd van haar vieze handen naar de therapeute. De therapeute reageert rustig. Ze heeft zelf ook een stuk klei in haar handen en kneed dit stevig door. “Je moet de klei ook een beetje doorkneden, daar wordt hij warmer en spoeler van. Hier voel mijn stuk klei maar eens.” De cliënte neemt het stuk klei van de therapeute wat onhandig aan, het lijkt wel alsof ze zich niet wilt branden aan de klei. Dan lijkt ze iets te ontspannen. Ze houdt het stuk klei vast, kijkt er naar en drukt er met een duim in. “Ja, deze voelt inderdaad anders aan…”

Binnen de beeldende therapie wordt verandering juist centraal gesteld. Als beeldend therapeut stel je, al dan niet samen met je cliënt, de behandeldoelen op die richting geven aan de therapie en die inhoudelijk de speerpunten tot verandering zijn. Ook de opdrachten die je als therapeut, je cliënt aanbiedt zijn zo vorm gegeven dat er een voorwaarde tot verandering wordt gecreëerd. Aan de cliënt is de keuze om deze mogelijkheid om tot verandering van gedrag of denkpatronen te komen middels deze opdrachten aan te grijpen of niet.

Wij willen in ons onderzoek het begrip weerstand meer gaan zien als het door de cliënt afgeven van een signaal en afstand doen van de lading die vaak aan het fenomeen weerstand hangt. Remmerswaal (2006) geeft blijk van een vergelijkbare visie. Hij beschrijft dat weerstand bij cliënten op twee zaken kan duiden:

- of de aanpak van de therapeut begint te werken; cliënten voelen dat deelname niet vrijblijvend is
- of er speelt angst; het niveau van veiligheid is te laag

Letterlijk houdt de term 'weerstand' binnen de beeldende therapie in: het uiten van interne of externe frictie met het oude gedrag van de cliënt terwijl er nieuw gedrag van de cliënt wordt gevraagd binnen de therapeutische sessie. Met 'interne frictie' doelen wij op de niet zichtbare intrapsychische processen, met 'externe frictie' doelen wij op de zichtbare en vaak interactioneel psychische processen. Dit levert doorgaans een *belemmering* op voor de cliënt in zijn therapeutisch proces. De cliënt wordt middels beeldende opdrachten gevraagd nieuw gedrag te oefenen, terwijl de cliënt in eerste instantie nog vanuit zijn oude gevoels of denkpatronen zal doen en denken.

Wij richten ons in dit onderzoek op weerstand die een belemmerend karakter heeft op het veranderingsproces bij cliënten. Belemmerende weerstand omvat alle vormen en nuanceringen van weerstand, die te maken hebben met afweer tegen elementen van de behandeling.

Wat is belemmerende weerstand? Wij maken een verschil tussen *weerstand* en *belemmerende weerstand.* Weerstand, als een 'in frictie tussen oude en nieuwe patronen' is een belangrijk en gezond onderdeel in het veranderingsproces en wordt gezien als normaal gedrag (zie bijlage 1 voor schematische weergave en toelichting). Dat een cliënt weerstand vertoond binnen de therapie is dus eerder regel dan uitzondering. Omdat verandering binnen de therapie centraal staat, opzettelijk wordt gestimuleerd en weerstand een vast onderdeel binnen verandering is (Vandereycken, 2009, p. 32).

De belemmerende weerstand, is echter een andere soort weerstand, Van Boerwinkel (2004) legt in een citaat uit wat aan deze weerstand anders is. Hij maakt een onderscheid tussen gezonde weerstand en een vorm van weerstand die belemmerend is voor het verloop van de behandeling. Deze belemmerende weerstand manifesteert zich volgens Boerwinkel in de behandeling als *'datgene wat het proces van veranderen belemmert en voortkomt uit de innerlijke strijd van de patiënt tussen zijn impulsen en wensen en het verbod daarop.'* (Boerwinkel, 2004, p. 15) .

Wij hebben ons in dit onderzoek uitsluitend gericht op belemmerende weerstand. De weerstand die het veranderingsproces, dat essentieel is voor een geslaagde therapie, belemmert.

Tijdens onze stages hebben wij ook opgemerkt dat er grote kracht schuilgaat achter de belemmerende weerstand. Dat illustreert ook het volgende voorbeeld uit de praktijk.

Haar werkstukken lijken als product, krachtloos en leeg. Er lijkt geen inbreng te zijn. Maar toch is er een enorme kracht in de hantering van het materiaal te herkennen. Er wordt bijvoorbeeld zoveel druk op een potlood uitgeoefend dat de punt van het potlood breekt. Er worden gaten in het vel papier gescheurd met het potlood (stevig tekenpapier). En met aquarelverf en nat- in- nat techniek wordt zo veel druk uitgeoefend dat de bovenste laag van het papier oplost. Ze lijkt weinig zicht hierop te hebben en wanneer de therapeute haar hier op wijst lijkt ze te schrikken. Dit kon zij toch nooit gedaan hebben?

Mits het de therapeut lukt om de voorwaarden te scheppen die een cliënt helpen de belemmerende weerstand te overwinnen hebben wij ondervonden tijdens onze stages dat deze kracht weer constructief kan gaan stromen en er opnieuw beweging ontstaat. Opnieuw rezen er vragen; Wat zijn dan die voorwaarden om een cliënt te helpen in zijn constructieve kracht te komen? Wat is constructieve kracht?

We hebben zelf opgemerkt binnen onze praktijk ervaring dat een cliënt eerst tot stilstand moet komen (voor ons zichtbaar als belemmerende weerstand) om tot inzicht te komen wat er voor zorgt dat hij telkens in een oud patroon terugvalt. Pas dan beseft de cliënt dat er een probleem is en dat er iets moet veranderen. Het kost een cliënt al zijn moed om die sprong in het diepe te wagen. Ook als therapeut kun je een cliënt niet van te voren aangeven hoe de therapie zal verlopen en wat hem de therapie concreet zal brengen. Toch is ons opgevallen dat wanneer een cliënt de sprong maakt, hij zichzelf vaak positief verbaast. Uitspraken door cliënten als: “Ik wist helemaal niet dat ik dit kon.” Zijn hier een weergave van. Cliënten leren nieuwe kanten van zichzelf kennen en merken op dat zij over meer kracht beschikken dan zij aanvankelijk gedacht hadden.

Ook F. Beelen (2003) benoemt dat er binnen de beeldende therapie altijd ervarend wordt geleerd (men ‘doet’ en beleeft hierdoor). “De kracht en de zwakte van ieders gedragspatroon wordt al doende zichtbaar. Daarbij zijn reflectie en het verwoorden van deze ervaringen tijdens het bezig zijn van essentieel belang voor de cliënt om zelf richting te kunnen geven aan het therapie proces ” (Beelen, 2003, p. 29).
Dit sluit aan bij hetgeen wij gezien hebben in de praktijk. Zo gauw een cliënt in beweging komt en mede zelf richting of inhoud aan zijn behandeling geeft, is er een constructieve of ontwikkelingsgerichte kracht vanuit de cliënt op te merken.

Grün (2007) beschrijft, als een aanvulling hierop, in het volgende citaat hoe belemmering door innerlijke blokkades en kracht met elkaar in verband staan. ”*Wanneer mensen in hun kracht staan zullen de dingen die ze doen met concentratie, rust en kalmte worden gedaan. Wanneer ze daar in tegen met zichzelf in de clinch liggen, is veel van wat ze aanpakken erg vermoeiend voor hen. Ze worden belemmerd door innerlijke blokkades en weerstanden”.* (Grün, 2007, pag. 92).

Maar hoe komt het toch dat het tijdens onze stage de ene keer wel lukt om de cliënt uit zijn belemmerende weerstand te helpen en de andere keer ook weer helemaal niet? Sommige cliënten vertoonden meermaals weerstand die hen belemmert in hun therapeutisch proces en toch, keer op keer lukte het ons als stagiaires om de cliënt weer in beweging te krijgen en hem te helpen om in zijn kracht te komen. Bij andere cliënten ontstond er tijdens de therapie of voordat ze een start hebben kunnen maken al weerstand met een belemmerend karakter. Deze weerstand was zo fors en de cliënt ontweek zo heftig dat het ons als stagiaires niet lukte deze cliënt weer in beweging te krijgen. Wat zorgt nu toch voor dat verschil? Hiernaar zijn wij op zoek gegaan in dit onderzoek.

Voordat wij verder gaan met het fenomeen, belemmerende weerstand binnen de beeldende therapie, stellen wij graag beide cases kort voor.

Wij beschrijven hierna, aan de hand van twee casussen, hoe de belemmerende weerstand en constructieve kracht te zien is binnen de beeldende therapie. Maar ook welke specifieke en non specifieke elementen binnen de beeldende therapie een cliënt kunnen helpen, uit zijn belemmerende weerstand en in zijn constructieve kracht te komen.

Casus Clara

Clara is een 40 jarige vrouw afkomstig uit een gezin van 3 kinderen, zij heeft 2 jongere broers. Clara beschrijft haar kindertijd en jeugdjaren als onbezorgd. Ze had veel sociale contacten en was een open, levendig meisje. Clara was een heel goede leerling en heeft de studie economie en moderne talen gevolgd. Sinds 15 jaar werkt Clara als receptioniste in een groot bedrijf.
In haar verleden heeft ze veel wisselende relaties met mannen gehad. Clara geeft zelf aan dat ze zowel psychisch als lichamelijk door hen is misbruikt. Ze was drie jaar getrouwd met een man die financieel van haar profiteerde. Het huwelijk verliep heel slecht. Er volgden geen kinderen uit het huwelijk.
Vijf jaar geleden is haar vader plotseling aan een longembolie overleden. Clara heeft het overlijden van haar vader tot nu toe niet verwerkt. Haar vader speelde in haar leven een belangrijke rol. Clara omschrijft hem als een liefdevol en zachtaardig persoon. In tegenstelling tot haar vader, ervaart ze haar moeder als dominant en koel. Tussen Clara en haar moeder heeft zich een conflict ontwikkeld.
Clara is verbaal heel sterk, maar er is duidelijk gebrek aan reflecterend vermogen. Ze heeft moeite met structuur, grip en ze heeft geen controle op de situatie. Hierdoor ontstaat bij haar een onveilig gevoel. Ook heeft zij een eetstoornis ontwikkeld.
Ze is tijdens een vroegere opname een relatie begonnen. Door deze man ervaart ze steun en houvast. Door haar fysieke en psychische toestand stelt zich heel afhankelijk tegen hem op.
Clara beschrijft haar toestand zelf als ‘lichamelijk geblokkeerd’. Haar spanningen uiten zich in duizeligheid, felle pijn voelen en vervolgens krampachtig blokkeren. Haar toestandsbeeld laat veel depressieve symptomen zien. Clara ervaart toekomstangsten en geeft aan op het moment moeite te hebben om alleen te zijn.
Clara is opgenomen in het Openbaar Psychiatrisch Zorgcentrum te Rekem, België. Op dit moment somatiseert ze veel en zet zij de aanwezige klachten erg op de voorgrond. Ze laat prestatiegerichte, irrationale denkpatronen zien. Clara voelt zich eenzaam en er is sprake van interesseverlies, verminderde eetlust en slaapproblemen. Haar zelfbeeld is laag en ze ervaart gebrek aan autonomie.

Bij Clara is de volgende diagnose gesteld:
Diagnose volgens de DSM 4:

As 1: 296.xx Depressieve stoornis, darmklachten met somatische fixatie/ rouwreactie na overlijden Vader
307.50 Eetstoornis NAO
As 2: 301.6 Afhankelijke persoonlijkheid stoornis
As 3: Uitgesteld
As 4: Problemen in primair steunsysteem, werkproblemen
As 5: GAF-score bij aanmelding: 50

Casus Peter

Peter is opgegroeid in een gezin met 3 kinderen, hij had een oudere en een jongere zus. Zijn moeder en vader zijn gescheiden toen Peter 4 was. Vader verliet het gezin en er was geen contact tussen vader en het gezin. Moeder hertrouwde na 2 jaar. De stiefvader sloeg Peter meermaals en mishandelde hem psychisch (manipulatie). Seksueel misbruik vond eenmalig plaats door een familielid (neef) van Peter. Peter ontwikkelde op jonge leeftijd probleemgedrag (driftbuien, pestgedrag, fysiek geweld, klasgenootjes manipuleren), de basisschool signaleerde dit. Zij verwezen Peter naar een internaat in België. Hier heeft Peter zowel zijn basisschool als zijn middelbare school afgemaakt. Hier leerde Peter ook dat pesten, manipuleren en fysiek geweld niet getolereerd wordt en dat er consequenties volgen op dit gedrag. Hij richtte zijn frustraties niet langer op mensen in zijn omgeving. Peter is rond zijn twaalfde levensjaar weer in contact gekomen met zijn biologische vader. Deze bracht hem in contact met drugs (cocaïne en wiet). Peter ervoer toen dagelijks spanningen en leerde door middel van drugs met zijn spanningen om te gaan. Hij is na zijn opleiding fulltime gaan werken bij een wasserette en heeft zijn cocaïne verslaving zelf kunnen beëindigen, evenals het contact met zijn biologische vader. Hij deed graag aan klimsport in zijn vrije tijd. Steeds vaker ondervond hij hinder van pijn aan zijn linker elleboog. Er werd door het ziekenhuis vastgesteld dat Peter last had van vergevorderde artrose, waardoor hij dagelijks pijn ervoer, maar ook hinder ondervond in zijn bewegingsvrijheid. Peter kon niet langer zijn klimsport uitoefenen, waardoor de weinige sociale contacten die hij al had tot nul werden beperkt. Ook ging hij meer blowen en werd hij uiteindelijk door het buitenproportionele wiet gebruik ontslagen. Hij zag in dat hij zich in een neerwaartse spiraal bevond en wilde graag leren hoe hij anders met zijn leven om kon gaan. Peter is een jongeman van 30 jaar oud.

Bij Peter is de volgende diagnose vastgesteld:
Diagnose volgens de DSM 4:

As 1: 304.30 Cannabis afhankelijkheid
305.10 Nicotine afhankelijkheid
Cocaïne afhankelijkheid, amfetamine afhankelijkheid, heroïne misbruik en hallucinogenen misbruik in de voorgeschiedenis
300.4 Dysthyme stoornis

As 2: 799.9 Uitgesteld

As 3: Myalgie t.g.v. verhoogde spierspanning en lokaal door versterkte lumbale lordose
Artrose in linker elleboog, zal een prothese krijgen. Rechter knie klachten

As 4: Psychosociale stressoren: Problemen m.b.t. stamgezin, mishandeling in jeugd, seksueel misbruik in de jeugd, geen werk, door lichamelijke klachten niet kunnen sporten, financiële problemen

As 5: GAF 45

Overeenkomsten in achtergrond, problematieken en persoonskenmerken van beide cliënten:

- problemen in het stamgezin ervaren;
- bevinden zich in een gelijke levensfase;
- hebben een laag zelfbeeld;
- zijn slachtoffers van geweld;
- hebben de neiging te rationaliseren;
- hebben een vergrote controle behoefte;
- ervaren lichamelijke klachten;
- hebben moeite met spanningsregulatie;
- ervaren sneller angsten;
- hebben moeite met uitdrukken van zichzelf;
- hebben moeite om in het hier en nu te blijven;
- ervaren weinig zingeving;
- sprake van weinig autonomie;

Hoe werd belemmerende weerstand binnen de beeldende therapie zichtbaar bij onze cliënten?

Celine heeft Clara een opdracht met aquarelverf aangeboden. Het is de bedoeling dat Clara drie verschillende kleuren verf in elkaar laat overlopen. Clara werkt ermee in korte lijnen, ze zucht telkens, werkt in een traag tempo en gaat geen verbinding aan tussen de elementen in het werk. Dit terwijl juist de opdracht was om drie kleuren te gaan mengen. Ze laat duidelijke spanning zien. Ze houdt de kwast krampachtig vast, laat weinig variatie in haar werken zien maar ondervind ook moeite om tot een eigen vormgeving te komen. Ook weigert ze het vel papier aanvankelijk nat te maken. De techniek staat haar tegen (om nat in nat te werken). Toch gaat ze de opdracht aan, ze maakt het papier nat en werkt met een natte kwast (hoewel die kwast nog veel natter had gekund). Wat duidelijk lijkt te worden is dat de intensiteit van werken toenam naarmate Clara meer moeite ondervond met de opdracht. Clara wilde zo sterk de verf en het water controleren dat zij krampachtige bewegingen maakte die het vel papier uiteindelijk beschadigden. Ook stopte zij telkens, gefrustreerd, met werken. Het koste haar en Celine grote moeite om weer op gang te komen.

Celine heeft aan Clara gevraagd of ze deze keer iets anders zou willen gaan doen. Ze heeft zelf aangegeven, dat ze graag met klei wilde werken. Dit had ze nog niet eerder gedaan en het leek haar moeilijk. Celine is met Clara langzaam aan de slag gegaan een stuk klei goed door te kneden. Ze begint te praten; geeft aan zich heel koud en leeg te voelen en dat haar medicatie veranderd is. Celine koos ervoor na iedere stap een pauze in te bouwen. Ze begon de klei voorzichtig door te kneden en had moeite ermee om de controle los te laten. Zo zag je dat de klei bijna niet verplaatst werd en de klomp klei in haar handen onzichtbaar bewerkt lijkt. Clara ontwijkt het contact met het materiaal.

Celine legt Clara uit hoe ze vanuit de bol klei verder gaan werken. Dit door er met de duim een holte in te maken. Clara werkt te ver door naar beneden waardoor er een gat in haar werkstuk ontstaat. Ze schrikt hier van en geeft zichzelf de schuld. Celine geeft aan dat het niet erg is, omdat klei het voordeel heeft dat je er stukken af kunt halen, maar er ook gemakkelijk iets aan kunt plakken. Celine vraagt haar hoe ze dit zou kunnen oplossen. Clara geeft aan dat ze het gat kan opvullen met klei. Een prima oplossing. Clara kiest ervoor met de klei een schaaltje te vormen. Ze werkt geconcentreerd maar stopt ook weer vrij snel. Ze zegt dat ze het genoeg vindt. Ook vind ze zichzelf helemaal niet goed hierin, gaat met haar armen over elkaar zitten en werkt niet meer verder.

Peter komt zwaarmoedig en gespannen binnen. Hij ziet het allemaal niet meer zitten. Rian vraagt hem waar het aan schort. Hij weet het eigenlijk niet goed. De pijn aan zijn arm wordt steeds erger. Hij kampt met allerlei gevoelens die hij eigenlijk niet goed kan plaatsen en waar hij moeite mee heeft om erover te praten. Hij geeft aan eigenlijk liever te willen afzeggen voor vandaag. Hij blijft wat draaien tijdens het gesprek en Rian merkt dat erover praten niet lijkt te helpen. Als Rian hem een opdracht voorstelt geeft hij aan dat het hem toch niet zal lukken. Het kost Peter grote moeite om in beweging te komen.

Peter werkt met soft pastel krijt. Hij vindt het materiaal vies aanvoelen. Op de vraag of hij een doekje wilt gebruiken reageert hij niet echt. Rian legt het doekje naast hem neer en gaat naar een andere cliënt om deze te helpen. Later ziet Rian dat Peter het doekje enkel gebruikt om zijn handen aan af te vegen, het mengen van de kleuren op papier doet hij met zijn vingers maar duidelijk met tegenzin. Hij gebruikt ook enkel het puntje van zijn pink en trekt een vies gezicht. Verder legt hij het krijt vaak neer en kan hij niet uit zichzelf weer de draad oppakken. Pas wanneer Rian bij hem komt vragen wat er speelt lijkt hij tot concrete vragen te komen en blijkt dat hij simpelweg niet wist hoe verder te werken.

Peter heeft een collage gemaakt van zijn "landschap waar hij zich prettig voelt". Hij verteld over zijn weekend en is zelfs vrolijk te noemen, hij heeft fijn gewerkt binnen de beeldende therapie. Op zijn werkstuk is hetzelfde huisje in het bos te zien als hij eerder met houtskool heeft getekend. Rian vraagt hier zijdelings naar: "Hé, is dat hetzelfde huisje?" Peter kijkt naar het huisje en is valt stil. Hij legt zijn collage weg en mompelt dat het niks voorstelt. Op de vraag of dit huisje misschien ergens voor staat geeft hij geen antwoord.

Overeenkomsten binnen het beeldend medium:

Beide cliënten lijken moeite te ondervinden met het contact aan te gaan met het materiaal. Zowel klei als pastel krijt zijn materialen die om een direct contact vragen. Zo geeft soft pastelkrijt af op je vingers en wil je mooie overgangen maken met dit materiaal zul je het moeten uitwrijven, meestal met je vingers. Zo is klei een materiaal waar je doorgaans met je handen vorm aan geeft. Voor beiden materialen zijn ook oplossingen te bedenken om het contact wat te verminderen of te omzeilen (zoals bij klei een plankje om een vorm te kloppen in plaats van boetseren, en bij soft pastel een doekje om mee te wrijven). Maar juist het aspect van voelen kan worden ingezet binnen de beeldende therapie. Beiden zijn senso- pathische materialen. Deze spreken hen op een heel ander niveau aan dan bijvoorbeeld potlood of schilderen met een kwast. ”Verf doet een appel op mensen, het geeft veel meer de associatie met kunstenaars en mooie schilderen” (Budde, 2008, p. 147). Waar Budde ook al mee aangeeft dat mensen eerder de beweging naar het rationele maken. De cliënten werken weliswaar met het materiaal maar in hun medium gedrag en materiaal hantering is duidelijk te zien dat zij hier moeite mee ondervinden. Clara door het niet willen mengen van de aquarelverf en het nauwelijks aanraken van de klei, Peter door het telkens schoonwrijven van zijn vingers en het minimale vegen van het krijt.

Verder hebben beiden cliënten moeite om naar hun eigen handelen te kijken of een diepere betekenis van hun werkstuk, elementen hierin of hun gedrag te willen zien. Hierin lijken ze te vermijden door geen antwoord te geven op vragen die dit stimuleren of door zelf puur op het technische stuk van het vervaardigen van het product te blijven steken.

Zichtbaar is de belemmerende weerstand doordat de cliënten veel energie steken in het vasthouden aan oude patronen, het op alle manieren ontwijken van opdrachten of specifieke materialen, het contact onderbreken, etc. hetgeen de behandeling niet ten goede komt. De cliënten stagneren in hun proces, bewegen minder naarmate er meer van hen gevraagd wordt. Toch zijn er momenten in de therapie geweest waarin de cliënten in beweging konden komen en hun persoonlijke kwaliteiten konden benutten om hun oude patronen te doorbreken.

Rian laat Peter een opdracht zien waarin hij uit de losse hand, een kader op zijn papier kan zetten en dit kan verdelen in vlakken. Vervolgens kan hij deze vlakken inkleuren met soft pastel krijt. Peter geeft aan dat hij de opdracht begrijpt en als hij van Rian de materialen krijgt toegeschoven staat hij op en loopt hij naar de materialen kast. Hij opent de deur en neemt een liniaal uit de kast. Vervolgens gaat hij weer zitten en begint hij met potlood en liniaal het kader te tekenen. Ook de vlakken maakt hij door gebruik te maken van de liniaal. Als hij de kaders klaar heeft legt hij zijn spullen neer en kijkt hij naar zijn vlakverdeling. Hij kijkt mij aan. “Ja, ik wil wel graag een strak werkstuk. Dat vind ik zelf mooier tenminste.” Normaal zou Peter niet zomaar opstaan en zelf ongevraagd een liniaal pakken. Hij begint steeds meer zelf keuzes te maken en zelf te ontdekken wat hij mooi vind.

Beeldende therapie is erop gebaseerd om verandering bij cliënten te bevorderen. Veranderingsprocessen vormen de kern van de creatieve therapie omdat er bijna altijd getracht wordt om veranderingen aan te brengen bij elementen die cliënten doen vast lopen in hun leven. De stroom van gevoelens, waarnemingen en belevingen worden in het medium zichtbaar. Door de gevoelens, waarnemingen en belevingen verder in het medium te integreren, te bewerken en door met nieuwe vormen ervan te gaan experimenteren, vindt verandering plaats in de beleving en dus bij de cliënt.

Binnen dat veranderingsproces is weerstand een veel voorkomend fenomeen, juist omdat het een vast onderdeel vormt binnen dit specifieke proces. Als wij naar aanleiding van het schrijven van Budde kunnen concluderen dat binnen de creatieve therapie beeldend het bevorderen van veranderingsprocessen bij cliënten centraal staat, is het van belang dat belemmerende weerstand omgezet kan worden naar constructieve kracht. Dit om de nieuwe veranderingen in gedrag en beleving te kunnen doorwerken en te verinnerlijken bij de cliënt. Zo bleek uit onze stage ervaringen en uit de ervaringen van andere beeldende therapeuten dat belemmerende weerstand een belangrijk onderdeel vormt van het therapieverloop. Vanuit het werkveld is er vraag naar concrete bevindingen met betrekking tot belemmerende weerstand en hoe deze een plek kan innemen binnen de beeldende

therapie. Veel therapeuten handelen naar eigen inzicht er ervaringen maar er is echter weinig onderzoek gedaan naar welke aspecten binnen de beeldende therapie nu daadwerkelijk belemmerende weerstand kunnen ombuigen tot constructieve kracht. Dat maakt het voor veel therapeuten moeilijk om met belemmerende weerstand om te gaan en ze kiezen ervoor om deze te vermijden of de volle aandacht op het fenomeen belemmerende weerstand te richten (Egan, 2007, p.212).

Verder zijn er elementen binnen de beeldende therapie waardoor juist beeldende therapie geïndiceerd is voor cliëntenpopulaties die veel weerstand vertonen. Zo is het een feit dat beeldende therapie het enige medium is binnen de creatieve therapieën waar een tastbaar product tot stand komt. Met dit tastbare product is het zowel voor de cliënt als voor de therapeut eenvoudiger de weerstand concreet aan te wijzen maar ook in te zetten binnen de therapie. Het moment waarop weerstand plaats vindt wordt het in het beeld als het ware 'bevroren' en wordt het aanwijsbaar. Zoals met elke kracht kan deze kracht van de beeldende therapie ook een valkuil worden. Zo is het de taak van de beeldend therapeut om in te schatten of het aanwijzen van deze weerstand niet nog meer weerstand zal oproepen en dus onveilig is voor de cliënt.

Daarnaast beschikken de materialen die een beeldend therapeut kan aanbieden zelf ook over eigenschappen en een wijze van hantering. Zo kan de therapeut bepaald materiaal met zijn eigenschappen koppelen aan de eigenschappen van de cliënt. Wanneer een cliënt bijvoorbeeld moeite heeft om controle los te laten zal het werken met aquarelverf lastig worden voor deze cliënt. Aquarelverf heeft namelijk de eigenschap van moeilijk controleerbaar materiaal. Het is een vloeibaar en beweeglijk materiaal dat graag zijn eigen gangetje gaat op het papier.

Verder is de beeldend therapeutische setting een 'alsof' situatie waarin de cliënt zijn nieuw gedrag of denk patroon kan uitoefenen op of met materiaal dat de therapeut aanbiedt. Wanneer een cliënt over de grenzen van een materiaal heen gaat en het materiaal 'kapot maakt' is het gevolg van het gedrag zichtbaar zonder dat er iemand gewond raakt of anderzijds benadeeld wordt.

De cliënt komt binnen in de beeldende ruimte. Vanaf de eerste seconde word al duidelijk dat er iets mis is. Zijn spieren zijn gespannen, zijn kaken op elkaar geklemd en zijn blik woest. De therapeut begroet de cliënt niet maar pakt een stuk klei en legt dit voor de cliënt op een plankje neer. "Weet je wat, vandaag gaan we eens even lekker dit stuk klei in elkaar meppen."

Bovenstaand voorbeeld laat zien hoe een beeldend materiaal ingezet kan worden om deze cliënt met een lage frustratietolerantie te leren anders om te gaan met een situatie. Normaal schold deze cliënt iedereen uit en hij stond bekend om zijn neiging fysiek te worden wanneer spanningen hoog opliepen. Door op de klei zijn frustraties te botvieren doet de cliënt niemand kwaad en kan hij toch zijn spanningen kwijt.

Met het oog op onze eigen professionele toekomst, willen we te weten komen hoe wij het beeldend medium zo in kunnen zetten dat cliënten die belemmerende weerstand vertonen in hun kracht te staan komen. Hierdoor leren wij ons eigen handelen uit te breiden en onze werkmodellen aan te passen en te verbeteren.

De aanleiding van onze duo scriptie en waarom wij deze keuze gemaakt hebben is omdat het ons interessanter en inhoudelijk verrijkend leek hiervoor te kiezen. Zo kunnen twee mensen vanuit twee verschillende praktijk settings kijken naar hetzelfde fenomeen en ieder brengt hierin haar eigen kijk in mee. Zo hopen we overeenkomsten te vinden in onze werkmodellen maar ook in de reacties van cliënten. Met name deze eerder genoemde overeenkomsten zullen interessant zijn omdat dit mogelijk naar oplossingen en antwoorden op de centrale vraag zullen leiden. Dit brengt wel extra werk met zich mee. Zo hebben wij ons beiden moeten inlezen in elkaars verslagen van de integratieve methodiek, we hebben extra aandacht moeten schenken aan de begrippen en diens afbakening en we hebben moeten zoeken naar een vorm waarin wij beiden genoeg informatie zullen verkrijgen om ons werkmodel te kunnen bijstellen en verbeteren.

We hebben ervoor gekozen om samen af te studeren zodat we beiden verschillende aspecten in één onderzoek onder konden brengen om zo vanuit een breder perspectief dieper in te kunnen gaan en naar een meer compleet resultaat te kunnen komen. Daarnaast kennen we elkaars manier van werken wat zorgt voor betrouwbaarheid en vormen we een goed team dat elkaar kan motiveert en inspireert.

1.2 VRAAGSTELLING

Hoofdvraag

Hoe kan beeldende therapie belemmerende weerstand omzetten in constructieve kracht, bij volwassenen cliënten met psychiatrische problematiek, binnen de GGZ?

Subvragen die nodig zijn om de hoofdvraag mee te kunnen beantwoorden:

- Welke materialen en werkvormen bevorderen het omzetten van belemmerende weerstand naar constructieve kracht?
- Welke therapeutische houding en daarbij aansluitende technieken bevorderen het omzetten van belemmerende weerstand naar constructieve kracht?

1.3 DOELSTELLING

Binnen dit onderzoek wordt in eerste instantie een beschrijving gegeven van de aspecten binnen de beelden therapie wanneer men tracht om belemmerende weerstand bij cliënten om te zetten naar constructieve kracht. Wij willen graag meer weten over de invloed van de therapeutische houding en de inzet van het medium op deze omzetting van belemmerende weerstand naar constructieve kracht. Juist de kwaliteit van beeldende therapie, met betrekking tot de vraagstelling en de deelvragen, hopen wij op deze manier ook verder uit te diepen. Zo hebben wij één deelvraag toegespitst op de specifieke kenmerken binnen de beeldende therapie (materialen en werkvormen) en één deelvraag toegespitst op de non specifieke kenmerken binnen de beeldende therapie (therapeutische houding en technieken). Wij hebben onze oude werkmodellen gebruikt en ook de sessies die wij destijds hebben uitgeschreven, om in combinatie met literatuur en interviews met twee beeldend therapeuten (Suzanne Thoen en Inge Nootenboom), om antwoorden te krijgen op onze hoofd en subvragen. Zo proberen wij tot een verbetering van onze werkmodellen te komen zodat wij ons als beeldend therapeuten kunnen verrijken in onze handelingsrepertoires en ons bewuster worden van de aspecten die wij in het beeldend medium kunnen inzetten ten behoeve van de cliënt. Daarnaast is het doen van een onderzoek in de vorm van een multiple case study een manier om de overdraagbaarheid of 'transferibility' (zie §2. 6) te vergroten. Dit verhoogt op zijn beurt de bruikbaarheid van ons onderzoek, een belangrijke doelstelling.

1.3.1 RELEVANTIE

Relevantie voor het eigen methodisch handelen.
De relevantie van dit onderzoek is met betrekking tot onze professionele ontwikkeling van belang dat wij onze werkmodellen vanuit ons stagejaar kunnen aanpassen om tot een verbeterd en bruikbaar werkmodel van onszelf te komen. Waardoor wij een beter beeld krijgen op hoe wij het medium kunnen inzetten om weerstand om te zetten tot constructieve kracht bij de cliënt. Vanuit de integratieve methodiek hebben wij informatie gevonden over gesprekstechnieken en de therapeutische houding maar te weinig bruikbare informatie over het beeldend medium. Deze informatie is juist nodig om als beeldend therapeut professioneel en methodisch te handelen.

Relevantie voor de beroepspraktijk.
Verder hopen wij op deze wijze ook bij te dragen aan een bredere theoretische onderbouwing van het fenomeen weerstand in de praktijk en hoe een beeldend therapeut weerstand kan gebruiken binnen zijn/ haar therapie. Wij hebben beiden de ervaring vanuit de praktijk dat weerstand een fenomeen is wat bijna elke sessie voorkomt binnen de beeldende therapie. Elke therapeut krijgt dus met weerstand te maken. De meer ervaren therapeuten ontwikkelen door de jaren heen hun eigen technieken en methodes om met weerstand om te kunnen gaan. Bovendien willen wij graag onderzoeken welke

beeldende elementen toegepast kunnen worden om belemmerende weerstand om te buigen naar constructieve kracht. Toch geeft ook tenminste één geïnterviewde therapeute aan dat zij weerstand met name in het begin van haar carrière een lastig fenomeen vond waar zij niet meteen duidelijk wist hoe te handelen. Wij zelf hebben ook de ervaring vanuit ons stagejaar dat weerstand soms een lastig fenomeen kan zijn en dat het lijkt alsof er weinig informatie met betrekking tot de beeldende therapie over te vinden is. Hieruit volgde onze interesse maar ook het willen tegemoet komen aan de mogelijke vraag die toekomstig beeldend therapeuten kunnen hebben met betrekking tot dit onderwerp.

Relevantie voor de maatschappij.
Het verbeteren van onze werkmodellen heeft niet alleen voordelen voor onszelf als therapeut maar spiegelt zich in de zorg en de kwaliteit van de therapie die wij als therapeut kunnen bieden. Dit houdt in dat wij kwalitatief betere zorg zouden kunnen verlenen wat de behandeling van onze toekomstige cliënten ten goede komt maar wat ook een economisch maatschappelijke functie kan hebben. Tegenwoordig wordt er steeds vaker kortdurende zorg aangeboden binnen de verslavingszorg. Veel tijd voor belemmerende weerstand en dus het niet vooruit komen in de behandeling is er niet. Zo hebben wij beiden cliënten gezien die gedurende bijna hun hele behandeling (enkele maanden) enkel in de toestand van belemmerende weerstand hebben verkeerd en puur de praktische voordelen van de behandeling hebben genoten (onderdak, een postadres, goede medische zorg) zonder daarbij aan hun verslavings- of gedrags- of persoonlijkheidsproblematieken te willen werken. “Dit kost de instelling relatief veel geld want de kans op terugval is erg groot waardoor dergelijke cliënten volgens het draaideur principe* terug blijven komen voor een opname” (Vadereycken, 2006, p. 231). Als iedere behandelaar beter om weet te gaan met belemmerende weerstand bij cliënten en precies weet welke technieken en materialen de ombuiging naar constructieve kracht kunnen stimuleren zal dit dus ook de algehele behandeling ten goede komen met hopelijk een verminderd percentage aan cliënten die vroegtijdig de behandeling stoppen om vervolgens weer opnieuw opgenomen te worden.

ONDERZOEKSOPZET 2

In dit hoofdstuk beschrijven wij welk onderzoekstype wij toegepast hebben voor dit onderzoek, de onderzoeksmethode die wij hiervoor hebben gebruikt en hoe onze dataverzameling is verlopen. Vanuit deze verzamelde data maken wij inzichtelijk hoe wij de data hebben geprepareerd, geanalyseerd en aan welke kwaliteitscriteria ons onderzoek voldoet.

2.1 ONDERZOEKSTYPE: VERKLAREND ONDERZOEK.

Bij dit onderzoek is een verklarend onderzoekstype van toepassing. Bij een verklarend onderzoek ‘vraagt’ een verschijnsel om een verklaring (Plooij, 2008, p. 48). Wij willen te weten komen hoe beeldende therapie belemmerende weerstand om kan zetten in constructieve kracht. Dat gaan wij met behulp van twee cliënten uit de volwassenenzorg met psychiatrische problematieken beschrijven. Zo willen wij naast beschrijvende elementen ook naar verklaringen op zoek gaan. De verklaring kan gezocht worden in één of meerdere oorzaken die centraal staan in het onderzoek. Het verkennen van de context en het registreren en beschrijven van verschijnselen, vormt bij een verklarend onderzoek de basis. Vanuit deze geregistreerde gegevens gaat een onderzoeker op zoek naar een verklaring voor het fenomeen. Wij gaan tijdens de analyse van de casussen, Clara en Peter, op zoek naar ‘*relaties tussen begrippen of de relatie tussen bepaalde omstandigheden’* en willen weten hoe de verbanden tussen deze elementen zich verhouden (Boeije, 2006, p.32). Hoe wij dit in het onderzoek concreet vorm gaan geven staat beschreven in hoofdstuk 1.7, de data- analyse.

2.2 ONDERZOEKSMETHODE: KWALITATIEF ONDERZOEK, CASE STUDY

Als onderzoeksmethode binnen het type onderzoek dat wij doen is de kwalitatieve case study van toepassing. Omdat wij een duo scriptie schrijven en wij dus twee casussen naast elkaar leggen en vergelijken is er sprake van een multiple case study. “ Bij een multiple case study research (de meervoudige gevalsstudie) worden meerdere casussen naast elkaar gelegd. Kenmerkend is dat ook cliënten en interventies niet vooraf gestandaardiseerd en cliënt gegevens niet gemiddeld worden. Individuele cliënten en hun behandelingen worden in de volle breedte beschreven (thick discription) en als zodanig met elkaar vergeleken. Elke casus vormt op zich een compleet onderzoek. Conclusies worden getrokken door casussen met elkaar te vergelijken” (Smeijsters, 2006, p. 47).

Zoals Henk Smeijsters (2006) beschrijft vormt iedere casus op zichzelf een afzonderlijke onderzoek, om deze reden is de typische onderzoeksmethode van de case study bij ons ook van toepassing.
“Met behulp van een case study kan inzicht worden verkregen in een gecompliceerd sociaal verschijnsel, waarbij zowel overzicht over het geheel als inzicht in de afzonderlijke karakteristieken behouden blijft. Een case study is een vorm van kwalitatief onderzoek waarin een hedendaags verschijnsel in de dagelijkse praktijk wordt onderzocht, waarbij de grenzen tussen het bestudeerde verschijnsel en de omgeving niet duidelijk zijn en waarin gegevens uit verschillende bronnen, zoals documenten, interviews en observaties, als bewijsvoering dienen” (Yin, 2003, p.23). Kenmerkend aan een kwalitatief onderzoek is dat er een probleemstelling is opgesteld, die als rode draad kan fungeren tijdens het onderzoek.
Een kwalitatief onderzoek staat erom bekend dat het een onderzoeksvorm is waarbij geen eenduidige werkelijkheid bestaat. Ervaringsdeskundigen, professionals uit het werkveld krijgen de kans om vrijuit hun eigen visie te geven over hun manier van werken met het fenomeen belemmerende weerstand binnen de behandeling in de volwassenenzorg en hoe je deze om kan zetten in constructieve kracht. Hieruit komt een meervoudige werkelijkheid naar voren. “Vanuit deze resultaten ga je als onderzoeker op zoek naar overeenkomsten of verschillen ” (Migchelbrink, 2006, p. 43).
Een casestudy is een gevalsstudie die gericht is op een diagnose of een evaluatie van een specifieke situatie (Wester, 2004). Aan de hand van de analyse van de cases is het mogelijk om de therapie opnieuw te bekijken en te evalueren om zo vernieuwende aspecten aan het werkmodel toe te kunnen voegen.

Specifieker gezegd, gaan wij aan de slag met de coderingsprincipes vanuit de Grounded theory.
“Deze principes worden toegepast in het kader van een kwalitatieve case- study als afstudeerproject. Dit betekent dat enkel de coderingsprincipes van de Grounded Theory worden toegepast omdat het toepassen van de grounded theory als onderzoeksmethode niet haalbaar zal zijn binnen het afstudeerproject” (Penzés & Poismans, 2011, p. 1).

2.3 DATAVERZAMELING

Binnen ons onderzoek hebben wij gekozen voor een methodische triangulatieaanpak (Baarda, 2009, p.168). Wij hebben gebruik gemaakt van verschillende databronnen en dataverzamelingstechnieken. Hierdoor hebben wij het fenomeen *belemmerende weerstand* vanuit verschillende kanten kunnen belichten terwijl de context behouden blijft. Dit heeft een bijdrage aan de ‘dependability’ van het onderzoek geleverd. Dat houdt in dat er een goede afspiegeling van de context wordt gegeven, zonder dat daarbij belangrijke informatie ontbreekt (Smeijsters, 2005, p. 73). Met het oog op de controleerbaarheid en navolgbaarheid van het onderzoek hebben wij een duidelijke beschrijving gemaakt van de manier de gegevens zijn verzameld en verwerkt. Door het feit dat wij een duo- scriptie hebben geschreven heeft bij ons onderzoek ‘peer debriefing’ plaatsgevonden. Hiermee bedoelen wij dat de peers (Rianne en Celine) een kritisch panel hebben gevormd dat bij de controle van het onderzoek is betrokken (Boeije, 2005; Wester & Peters, 2004). Om de privacy van de betrokken cliënten te waarborgen hebben wij hun namen veranderd.

Sessiebeschrijvingen vanuit de stage
Onze interesse voor het onderzochte fenomeen ‘belemmerende weerstand’ is ontstaan vanuit onze ervaringen en sessiebeschrijving uit het stagejaar in fase 3 van de opleiding creatieve therapie beeldend. Vanuit de behandeling van Peter en Clara hebben wij per cliënt 7 sessies uitgeschreven aan de hand van het algemene gedrag en het mediumgedrag van de cliënt. De werkvormen en de gepleegde therapeutische interventies zijn kritisch bekeken en uitgewerkt. Volgens Baarda (2005) zijn aan het gebruik van bestaand materiaal voor- en nadelen verbonden. Een voordeel hierbij is: ‘*De hogere betrouwbaarheid en geldigheid door de non-reactiviteit.’* Dat wil zeggen dat cliënten, die de basis vormden van onze data, zich anders zouden gedragen als ze wisten dat ze onderdeel zijn of betrokken werden bij een onderzoek.
De cliënten zijn op de hoogte van het feit dat wij hun gegevens en therapieverloop hebben gebruikt voor ons onderzoek en hebben hiervoor eerder hun toestemming gegeven. Wij hebben een definitieve toestemming aangevraagd en hiervoor een toestemmingsformulier uitgewerkt. Beide cliënten hebben deze formulieren ondertekend en daarmee toestemming verleend voor hun bijdrage aan ons onderzoek. De ondertekende toestemmingsformulieren zijn niet opgenomen in onze scriptie om de anonimiteit van de cliënten te waarborgen maar dienen als bewijs dat wij de gegevens van de cliënten en hun therapieverloop legitiem hebben mogen gebruiken voor ons onderzoek.
Een nadeel bij het gebruik van bestaand materiaal is *gekleurde informatie.* Dit betekent dat de geanalyseerde data deels subjectief waren en ook niet relevante informatie bevatten om de

vraagstelling te beantwoorden. Een voordeel van de duo- scriptie was ook hier weer van toepassing, wij hebben elkaar namelijk kunnen controleren en bijsturen als één van ons de 'rode draad' uit het oog verloor. Wij hebben ervoor gekozen alle sessie beschrijvingen in combinatie met de nader omschreven bronnen voor de analyse te gebruiken.

Interview

Om de dependability van ons onderzoek te vergroten hebben wij gebruik gemaakt van twee interviews. Hiermee hebben we gepoogd om zo compleet mogelijke resultaten te verkrijgen.
Celine heeft een interview bij Inge Nootenboom afgenomen en Rianne bij Suzanne Thoen.
Beide therapeuten zijn meer dan 15 jaar werkzaam in de volwassenen zorg en hebben als onze stagebegeleiders het therapieverloop van de twee cases (Peter en Clara) kunnen volgen. Beiden therapeuten hebben dus ook de cliënten en hun therapieverloop gekend. Dit verhoudt zich tot de kwaliteit van het onderzoek tot het vergroten van de subjectieve kleuring in die zin; beiden therapeuten hebben de cliënten gekend en beide therapeuten hebben hun visie met betrekking tot de therapie aan ons als stagiaires gedeeld. Aan de andere kant zou het ook juist een voordeel kunnen zijn om twee therapeuten te interviewen die onze cases hebben gekend. Zij zijn immers goed op de hoogte van de case. Ter controle van de 'dependability' hebben wij een derde therapeute J. Köpp gevraagd haar visie over het fenomeen en de beide casussen te geven. Zij heeft gereageerd in de vorm van een mail bericht waarin zij haar antwoorden ook uitgebreid heeft toegelicht. Ook Inge heeft naderhand nog eens via e-mail haar antwoorden geconcretiseerd daar wij problemen ondervonden met de informatie vanuit haar interview te verwerken. Door deze e-mail zijn de antwoorden van Inge iets concreter geworden en dus beter te verwerken binnen onze resultaten.
Wij hebben zo ook gebruik gemaakt van hun 'tacit knowledge'. Dit is de vakkennis die zij op basis van hun praktijkervaringen hebben ontwikkeld (Smeijsters, 2005, p. 213). Deze 'tacit knowledge' is ook terug te voeren op onze vraagstelling die zich erop richt hoe beeldende therapie belemmerende weerstand om kan zetten naar constructieve kracht. Een belangrijke techniek die wij bij het interview hebben toegepast is dat wij hebben gepoogd voldoende ruimte te geven aan de respondenten om hun eigen visie rond het thema en het fenomeen te geven. Dit zodat de 'authenticity' gewaarborgd wordt (Smeijsters, 2005, p.48).
Wij hebben ervoor gekozen om gebruik te maken van half- gestructureerd open interviews. Bij deze interview methode wordt geen gebruik gemaakt van vooraf opgestelde vragen maar wordt er een topiclijst gebruikt om het interview vorm te geven. Wij hebben dus vragen gesteld die in verband staan met deze topics, hierdoor bleef de volgorde variabel, wat de kwaliteit van het interview ten goede kwam (Baarda, 2005, p.184).
Omdat wij afstuderen als beeldende therapeuten lag de focus van het onderzoek op de beeldende therapie. Wij hebben gevraagd aan de therapeuten om één of meerde werkstukken van Peter en Clara (cliënten die de basis van de multiple case study vormen) mee te brengen. Het proces van de cliënt is op die manier niet letterlijk terug te zien, maar de producten kunnen situaties weer duidelijk naar voren halen: "Daarmee vertelt de cliënt niet een verhaal 'over' zichzelf, maar vertelt hij zichzelf " (Smeijsters, 2003, p. 298). Helaas waren er geen werkstukken van deze cliënten meer beschikbaar. Verder had Celine wel nog foto's van de werkstukken van Clara. Helaas heeft Clara geen toestemming verleend om deze foto's op welke manier dan ook te gebruiken binnen ons onderzoek.
We hebben niet de informatie van Inge Nootenboom en Suzanne Thoen kunnen onderbouwen in het beeld en hebben het product niet kunnen gebruiken om de relatie tussen het proces en product te onderbouwen. Dit benoemen wij later in onze scriptie nogmaals onder het kopje 'tekortkoming in het onderzoek'.
Wij hadden de mogelijkheid om vervolg interviews te plannen om te weinig of onvoldoende data op deze wijze aan te vullen of te vervolledigen. Celine heeft na haar interview met Inge Nootenboom nog een mail contact gehad en informatie via de mail en telefoon verkregen met betrekking tot het onderzoek en aanvullende data. Verder heeft Celine ook beeldend therapeute J. Köpp om extra data gevraagd via e-mail contact. Zo hebben wij de mogelijkheid gehad om de interviews te verdiepen.
Om de betrouwbaarheid van het interview te vergroten hebben wij gebruik gemaakt van data registratieapparatuur (memorecorder). Zo kon achteraf de opname meerdere malen opnieuw beluisterd worden, zodat de controle op de kwaliteit zo maximaal mogelijk is (Baarda, 2007, p.22).
'Credibility' betreft de geloofwaardigheid en aannemelijkheid van resultaten (Smeijsters, 2005, p.73).Om deze geloofwaardigheid te vergroten hebben wij gebruik gemaakt van 'member checking'. Dit hield in dat wij, nadat wij de interviews geanalyseerd hadden, wij de resultaten en analyses van de interviews hebben laten zien aan de geïnterviewden. Hierdoor hebben wij de mogelijkheid geboden om de informatie te laten controleren en eigen interpretaties van de informatie te voorkomen.

Literatuurstudie
Om de transferability van ons onderzoek te vergroten maken wij verder gebruik van een bijkomende literatuurstudie. Deze literatuurstudie passen wij toe op het begrippenkader die uit de data- analyse volgen. Zo was het mogelijk om de uiteindelijke resultaten uit te werken en te beoordelen in de nieuwe context vanuit de literatuur. We hebben met andere woorden het kader van ons onderzoek getoetst en verschillen en overeenkomsten vanuit de literatuur kunnen opsporen.
Zo hebben wij de mogelijkheid gecreëerd om de verkregen inzichten te onderbouwen, onderliggende verbanden zichtbaar te kunnen maken en deze in verband te kunnen leggen met het omzetten van belemmerende weerstand naar constructieve kracht. De resultaten van de literatuurstudie worden zichtbaar in het hoofdstuk “Discussie”.

2.4 DATAPREPARATIE

Zoals bij de paragraaf dataverzameling beschreven staat hoe wij nog ontbrekende data hebben verzameld zullen wij in deze paragraaf uiteen zetten wat wij uiteindelijk met deze data hebben gedaan. Wij hebben hiervoor de vier stappen gebruikt van Baarda (2005). Deze vier stappen illustreren de vier fasen waarin de verzamelde data voorbereid wordt om geanalyseerd te worden.

Fase 1: Voorbereidende stap 1; Tekstbestand van de onderzoeksgegevens maken

In deze eerste fase hebben wij de audio data die met de memo voice recorder is opgenomen om gezet naar een digitale en geschreven tekst. In deze eerste fase was het van belang alles zo letterlijk mogelijk over te nemen. Ook als er een pauze viel of als de geïnterviewde aangeeft het antwoord niet te weten hebben we dit opgenomen in het schrijven. Dit wordt ook wel het transscript genoemd. (Westers & Peters, 2004, p. 84)

Fase 2: Voorbereidende stap 2; Het schrappen van niet relevante tekst

Nadat alle data waren verwerkt begon de volgende fase. Namelijk het onderscheid maken in relevante data en minder relevante data. Deze relevantie werd bepaald door de vraagstelling en de mate waarin de data betrekking hadden op het onderzoek. Wanneer een geïnterviewde geeuwde of even om een pauze vroeg kon dit in deze fase van het prepareren geschrapt worden uit de eerder uitgetypte teksten. Ook wanneer een geïnterviewde afdwaalde kon dit geschrapt worden. Dat er tekst geschrapt kon worden hield niet in dat wij deze tekst hebben gewist of “weggegooid”. We hebben deze geschrapte data in een ander bestand gezet om hier te bewaren. We hebben de geschrapte tekst naderhand niet meer nodig gehad om onze vraagstelling te kunnen beantwoorden.

Fase 3: Voorbereidende stap 3; Keuze voor een analyse eenheid

Wij hebben gekozen in onze analyse voor de analyse eenheid *fragmenten*. Dit hield in dat we na de tweede stap, het schrappen van de niet relevante tekst, zowel de beschreven sessies alsook de interviews hebben verdeeld in fragmenten. We hebben gekozen voor deze analyse eenheid omdat met name de context van verschillende zinnen, uitspraken of situaties belangrijk was voor de betekenis die wij uiteindelijk kunnen toekennen aan deze fragmenten.

Fase 4: Voorbereidende stap 4; Relevante tekst opsplitsen in fragmenten

De analyse eenheden werden opgesplitst in fragmenten en geordend op onderwerp of thema. Zo werden uiteindelijk verbanden duidelijk en konden wij op zoek gaan naar overlapping van beide cases en wat therapeuten vanuit de interviews aan data verschaften.

2.5 DATA ANALYSE

Binnen het analyseproces onderscheiden Wester en Peters (2004, p.83) twee aspecten.
Ten eerste ligt de nadruk bij de analyse op het uiteenzetten van de data. Dit wil zeggen dat wij de relevante aspecten van het onderzochte fenomeen (belemmerende weerstand) geëxpliciteerd hebben. Binnen dit analyseproces ging het dus om het uiteenrafelen en het methodisch weer samenvoegen van bepaalde informatie vanuit een analytisch kader dat wij aan het begin van dit proces hebben vastgelegd. Wij hebben eerst dus relevante aspecten geordend. Het doel hiervan was om de beschreven verschijnselen in te delen op soorten (begrippen, aspecten, eigenschappen, categorieën, vormen van).
Vervolgens hebben wij structuur hierin aangebracht en gezocht naar verbanden en relaties tussen de verschillende onderzoek aspecten (processen, samenhang, oorzaken, gevolgen, condities waaronder het fenomeen plaatsvond). Om dit analyseproces te bewerkstelligen hebben wij gebruik gemaakt van de analysetechniek coderen die Boeije uitvoerig heeft beschreven (Boeije, 2005, p.84).
Tijdens het coderen hebben wij onderscheid gemaakt in drie vormen: open codering, axiale codering en selectieve codering. Wij hebben zowel de sessiebeschrijvingen als de afgenomen interviews op deze manier geanalyseerd.
Omdat wij een duo- scriptie hebben geschreven is er sprake van twee cases. Dit levert ons meer informatie op waardoor een duo scriptie een meerwaarde zou kunnen krijgen. Dit is typisch voor de aard van ons onderzoek. Ieder heeft zelf haar eigen casus geanalyseerd. Dit omdat wij beiden zelf met de cliënt gewerkt hebben en zelf de observaties bij hebben gehouden. De geschreven data plus de ervaring die wij zelf met de cliënt hebben opgedaan is op deze manier zo levendig en volledig mogelijk.

Open coderen
Na de datapreparatie was een logische eerste stap om open te coderen. Het te onderzoeken fenomeen werd op deze manier ingekaderd. Zo stond de terreinverkenning en exploratie van belemmerende weerstand centraal. Door de relevante tekst in fragmenten onder te verdelen is het voor ons vervolgens mogelijk geweest om hieraan codes toe te kennen. Deze codes/begrippen waren een samenvattende notatie van het fragment (Boeije, 2005, pp.85-97). Deze codes hebben wij verder onderverdeeld in themacodes die het thema aangaven, en variatiecodes die aangaven wat er over het thema verteld werd (Wester & Peters, 2004, p.94). Dit resulteerde in een lijst met codes. Zo hebben wij in de beide cases ons gericht op het totale beeld van het psychisch functioneren, de achtergrond van de cliënt, en de persoonskenmerken van hen. Dit hebben wij gedaan door de eerder genoemde elementen te markeren in de uitgeschreven data omtrent de cliënt We wilden niet vooraf informatie schrappen die mogelijk achteraf toch belangrijk was geweest en zijn daarom heel open gaan coderen.
“Open coderen vindt voornamelijk plaats aan het begin van het onderzoek en start al tijdens de eerste dataverzameling. De onderzoeker selecteert nog niet of nauwelijks op relevantie van het onderzoeksmateriaal, want hij weet op dit moment nog niet wat hij gaat tegenkomen en wat wel en niet belangrijk zal blijken te zijn” (Boeije, 2005). Dit citaat onderstreept nog eens duidelijk de inhoudelijke beschrijving van de exploratiefase volgens de grouned theory (Wester, 2004).

Axiaal coderen
“Axiaal codering staat voor de codering rond een as, oftewel rond een enkele categorie. Door axiaal coderen vermindert het aantal begrippen en komen ze hiërarchisch tot elkaar in relatie te staan in een zogeheten codeboom ”(Boeije, 2005, p.99). Vanwege het feit dat wij een duo script schrijven en wij beiden tot begrippen of categorieën zijn gekomen. Hebben wij deze in relatie gesteld tot onze sensitizing concepts (de begrippen die wij als kader hebben gebruikt). Op een bepaald moment hebben wij deze voorlopige codes en analyses naast elkaar gelegd. We hebben dus de codes naast elkaar gelegd en hebben hier codes met dezelfde betekenis bij elkaar gezet en er telkens een titel voor bedacht. Dit onderdeel van het analyse proces vormde een belangrijk onderdeel om ook de orde en het overzicht te verkrijgen in alle data en begrippen. Op deze manier vond de indeling in categorieën (*categorizing*) plaats.
Deze categorieën waren het product van de eerste ronde van axiaal coderen en veranderden soms ook. Wanneer wij dachten een verband tussen subcategorieën te zien, maar niet helder konden benoemen waarin dit verband zat, hebben wij de literatuur opnieuw geraadpleegd. Hierdoor zijn we ook op nieuwe bronnen gestuit. Soms veranderden aanvankelijk kleine categorieën tot uiteindelijk grotere categorieën. Op deze manier ontstonden hoofd- en subcategorieën (*conceptualizing*). De subcategorieën werden de concepten van de hoofdcategorie.

Wat ons hierbij heeft geholpen was het ontwikkelen van schema's. Vanuit de gecodeerde fragmenten tekst is het handig een dergelijk schema te hebben om beide casussen naast elkaar te leggen (zie bijlage 2). Zo werden verbanden maar ook overlappingen sneller duidelijk.
De resultaten uit de open en axiale codering zijn vermeld in § 3.1 en § 3.2 .De weergegeven *codebomen* zijn de schematische producten van deze vertakkingen in steeds kleinere eenheden/ subcategorieën. Ze weerspiegelen goed het structurering- en ordeningsproces binnen de voorgenomen analyse.

Selectief coderen
"In de fase van selectieve codering ligt de nadruk op integratie en het leggen van verbanden tussen de categorieën. Dit vindt plaats aan het einde van het onderzoek" (Boeije, 2005, p.106). Dit komt overeen met de laatste onderzoeksfase van de grounded theory, de integratiefase.
Uiteindelijk keken wij naar de relatie tussen de kerncategorieën (§ 3.3).
Vanaf deze stap voegden wij de analyses van de interviews en sessie beschrijvingen ook echt samen. Dit werd mogelijk omdat de data nu voldoende klein, concreet en gestructureerd zijn. Het doel was om een uitwerking van de theorie te verkrijgen. Vaak is dit een kerncategorie. Binnen deze fase lag de nadruk op het uitwerken van de kerncategorie en het integreren en leggen van verbanden tussen deze en de andere categorieën (Boeije, 2005, pp.105-107).
Dit is dan ook een belangrijke stap binnen ons onderzoek omdat deze analysestap uiteindelijk het uitgangspunt van onze resultaten vormt.
Het doel was om te kunnen beschrijven welke aspecten beeldende therapie biedt om belemmerende weerstand om te kunnen zetten naar constructieve kracht.
De toegepaste data analyse stappen hebben wij de volgorde laten bepalen van de indeling van het hoofdstuk 'Resultaten'. Eerst komen de resultaten aan bod vanuit de open en axiale codering. Daarna hebben wij duidelijk gemaakt welke verbanden wij zien tussen de kerncategorieën (resultaten van de selectieve codering). Uiteindelijk hebben wij dit analyse proces samengevat in een theoretisch model.

2.6 KWALITEITSCRITERIA

In dit onderzoek hebben we toch getracht om zo dicht mogelijk bij de waarheid te komen en daarbij geprobeerd om een zo reëel mogelijke inschatting te maken van wat mogelijk was binnen de relatief korte tijdspanne van dit onderzoek.
Smeijsters (2005, p.48) beschrijft vijf kwaliteitscriteria die van belang zijn bij een kwalitatief onderzoek. Deze zijn: credibility, dependability, confirmability, transferability en authenticity.
Hieronder geven wij uitleg wat deze kwaliteitscriteria inhoudt en hoe wij aan deze vorm hebben geven.

Credibility beschrijft de geloofwaardigheid van een onderzoek (Boeije, 2005, p.149). Dit betreft de aannemelijkheid en geloofwaardigheid van de analyses voor de respondenten (Smeijsters, 2005, p.48). Om de credibility te vergroten hebben wij gebruik gemaakt van 'member checking'. Hiervoor hebben wij de uitgeschreven interviews en de analyse aan de respondenten (kunstzinnig therapeute Inge Nootenboom, beeldend therapeute Suzanne Thoen en beeldend therapeute Judith Köpp) ter controle voor gelegd. Wij hebben hen hierdoor de mogelijkheid gegeven om de informatie op de accuraatheid en correctheid te kunnen controleren (Smeijsters, 2005, p.54).
De resultaten moeten voor de respondenten geloofwaardig zijn. De respondenten van de interviews gaven aan inhoud van de vooraf opgestelde opzet te herkennen; in de data- analyse van de interviews hebben we vanuit de geluidsopnames zo letterlijk mogelijk de data overgenomen en weergegeven (transcript).

Dependability beschrijft de afhankelijkheid van een onderzoek (Boeije, 2005, p.149). Hierbij wordt een goede weerspiegeling van de compleetheid van de analyses en resultaten gewaarborgd net als een logisch en duidelijk volgorde en opbouw van de context (Smeijsters, 2005, p.73). Het systematisch beschrijven en analyseren van de resultaten ligt hier te grond.
Door verschillende data verzamelingstechnieken kunnen wij het fenomeen belemmerende weerstand en het omzetten naar constructieve kracht van diverse kanten bekijken. Smeijsters (2005, p.54) beschrijft deze techniek als triangulatie.
De resultaten moeten zo compleet mogelijk zijn. Door uit te gaan van half- gestructureerde interviews, kreeg de respondent de kans om soms dieper in te gaan op de informatie die hij belangrijk vond; wij hadden zo de kans om door te vragen op de verschillende vragen. Door deze data zo letterlijk mogelijk over te nemen, hebben we getracht aan dit kwaliteitscriterium te beantwoorden.

Confirmability beschrijft de overtuigingskracht van een onderzoek voor buitenstaande (Boeije, 2005, p.149). Om de overtuigingskracht te kunnen waarborgen moet te volgen kunnen zijn hoe de resultaten tot stand zijn gekomen. De 'chain of evidence' moet voor onafhankelijke beoordelaars te controleren kunnen zijn (Smeijsters, 2005, p.48). Wij maakten gebruik van peer- debriefing om confirmability te kunnen verzekeren. Hiervoor hebben wij de resultaten van de dataverzameling en analyse voor onafhankelijke experts gelegd (Smeijsters, 2005, p.54). Door het schrijven van een duo- scriptie dienen wij elkaar onderling als extra controlemechanisme.
De buitenstaander moet kunnen volgen hoe de resultaten tot stand gekomen zijn. Door in de voorgaande paragrafen van dit hoofdstuk duidelijk weer te geven hoe de concrete invulling van ons onderzoek is geweest, welke onderzoeksmethode, welk onderzoekstype en welke technieken voor dataverzameling en analyse gebruikt zijn. Een duidelijke opbouw aan de hand van onze vraagstelling, in deze scriptie te hanteren, hebben we hieraan proberen te voldoen.

Door de ***transferability*** beschrijven wij de overdraagbaarheid van het onderzoek (Boeije, 2005, p.149). De overdraagbaarheid is noodzakelijk voor de bruikbaarheid van het onderzoek. Allereerst hebben we onze vraagstelling afgebakend door te benoemen dat we een fenomeen willen onderzoeken dat binnen de beeldende therapie te herkennen is, benoemd dat we ons richten op het omzetten van belemmerende weerstand in constructieve kracht, de doelgroep is afgebakend en we hebben een domein bepaald. Vervolgens zijn de concrete resultaten gerelateerd aan deze doelstelling en zo concreet weergegeven, dat ze ook opnieuw toepasbaar zouden kunnen zijn. Wij hebben aan de hand van twee case studies het fenomeen belemmerende weerstand en het omzetten in constructieve kracht duidelijk beschreven. Die twee cases dienen als bron om het fenomeen duidelijk te kunnen maken. Hierdoor is het voor buitenstaande mogelijk om verbanden te kunnen volgen en de transfer te kunnen leggen. Maar de overdraagbaarheid wordt ook vergroot doordat wij twee cases naast elkaar leggen. Henk Smeijsters haalt dit aan in zijn boek 'Handboek muziektherapie'; "Wanneer bepaalde combinaties van gedragingen regelmatig in relatie met bepaalde interventies en bij meerdere cliënten optreden is dit een sterke aanwijzing voor een generiek verband tussen de behandeling en effect " (Smeijsters, 2006, p. 47).
Wij hebben het fenomeen met behulp van de casussen zo precies mogelijk beschreven en de overlappingen en verschillen duidelijk proberen te maken. Hiervoor hebben wij twee casussen naast elkaar gelegd. Kenmerkend is ook hier dat cliënten en interventies niet vooraf gestandaardiseerd worden. Individuele cliënten en behandelingen worden in de breedte beschreven (thick description) en met elkaar vergeleken. Elke casus vormt op zich een compleet onderzoek. Zo worden conclusies getrokken door casussen met elkaar te vergelijken (Smeijsters, 2006, p.44).
Er vindt replicatie plaats, waarmee bedoeld wordt dat door het vergelijken van meerdere casussen kan worden vastgelegd of gelijke of verschillende resultaten optreden en waardoor dit komt (Yin, 2003). De mate van de overeenkomsten in kenmerken van de twee casussen bepalende overdraagbaarheid van deze op andere casussen.

Authenticity beschrijft de authenticiteit van het onderzoek. Hierbij is belangrijk dat de respondenten een faire kans hebben gehad om hun visie in te brengen (Smeijsters, 2005, p. 48).
Wij geven binnen de interviews met Inge Nootenboom en Suzanne Thoen en Judith Köpp hen voldoende tijd en ruimte om naar hun visies van belemmerende weerstand te luisteren en op de vragen rond om ons vraagstelling te kunnen antwoorden. De respondenten hebben een faire kans gehad hun visie in te brengen. Zoals gezegd hebben we gebruik gemaakt van half- gestructureerde interviews waarin veel ruimte was voor de persoonlijke meningen van de respondenten.
Wij gaan proberen om onze uitkomsten en interpretaties in een breder context te zetten mogelijke vertekeningen te voorkomen. Een belangrijk middel daarbij is vooral het onderlinge contact tussen ons als onderzoekers en de persoonlijke begeleiding door een docent.
Er is tijdens het analyseproces sprake van triangulatie omdat wij elkaars analyseproces begeleiden en kritisch achter vragen. Wij gebruiken verschillende databronnen (eigen documentatiemateriaal, interview van drie professionals en literatuur). De analyse hiervan loopt systematisch om de inhoud met elkaar in verband te kunnen brengen. Verschillende databronnen met elkaar te vergelijken en overeenkomstige informatie te filtreren is een middel om voor de validiteit van de data en de informatie te borgen.
Verder hebben wij gebruik gemaakt van 'member checking'. Dit is een analysemethode om de validiteit van de inhoud te bewaren. Daarbij worden de resultaten van de analyse ter goedkeurig voorgelegd aan de respondent (Smeijsters, 2008). Dat betekent in dit geval dat wij de inhoud van de interviews samen gevat hebben en daarna aan de respondenten Suzanne Thoen, Inge Nootenboom en J. Köpp hebben voor gelegd. Dit bevordert de *authenticity* en *dependability* aan het onderzoek.

RESULTATEN 3

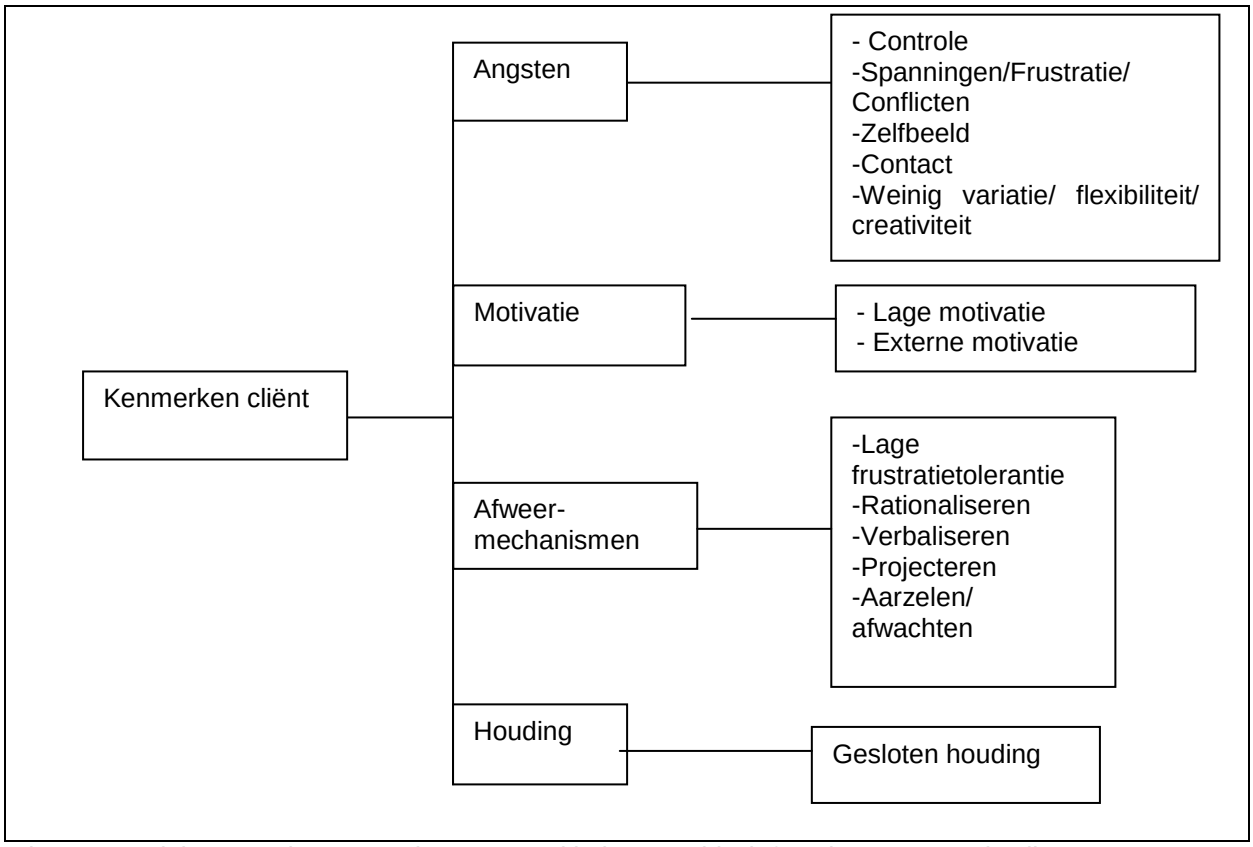
In dit hoofdstuk zetten wij de resultaten van onze data-analyse uiteen. Hieruit kunnen wij later interpreteren hoe het omzetten van belemmerende weerstand naar constructieve kracht kan plaatsvinden binnen de beeldende therapie.

We beschouwen eerst elk begrip apart; § 3.1 Hoe wordt belemmerende weerstand zichtbaar in het psychisch functioneren van de volwassen GGZ cliënt; § 3.2 Welke elementen binnen de beeldende therapie stimuleren de cliënt om belemmerende weerstand om te zetten naar constructieve kracht.

Eerst wordt het schematisch product van de analyse getoond, de codeboom. Hierdoor krijgt de lezer een snel overzicht. Hierna benoemen wij de gevonden categorieën en beschrijven wij de verbanden tussen deze categorieën binnen één beeldend therapeutisch element. Hieruit resulteert een theoretisch model (zie schema kern categorieën § 3.3).

Samenvattend wordt van tussendoor van 'de cliënt' gesproken omdat beide casussen dan al vergeleken zijn.

3.1 Hoe wordt belemmerende weerstand zichtbaar in het psychisch functioneren van de volwassen GGZ cliënt?



Figuur 1 Codeboom Belemmerende weerstand in het psychisch functioneren van de cliënt.

Bij het ontstaan van belemmerende weerstand staan de kenmerken van de cliënt centraal. Wij hebben de kenmerken in probleemgebieden gekaderd. De hoofdcategorieën beschrijven het typerende gedrag van de cliënt. Deze begrippen kunnen als neutraal beschouwd worden, maar met betrekking tot belemmerende weerstand hebben de elementen een grote invloed. Deze invloed is aan het ontstaan van de belemmerende weerstand en het in stand houden hiervan gerelateerd.

Angst

Het gedrag van Clara en Peter kenmerkt zich door onzekerheid, twijfelachtig gedrag en faalangst. Deze problematiek komt door een groot spanningsniveau naar voren. Deze spanningen staan in verband met het niet kunnen bevredigen van bepaalde behoeften of het niet ten uitvoer kunnen brengen van bepaalde onaanvaardbare impulsen, waardoor frustraties ontstaan. De angsten zijn niet los van de problematiek en de kenmerken van de cliënt te zien. Ze beïnvloeden het gedrag van de cliënten die zowel in het gedrag binnen als ook buiten het medium waarneembaar zijn. Bij Clara en Peter hebben de angsten betrekking tot hun psychisch functioneren. Dit is in de volgende aspecten terug te zien:

- Controle

Clara en Peter hebben een grote behoefte aan controle. Ze hebben moeite met onbekende of nieuwe situaties. Zo beschrijft Inge Nootenboom: ‘mensen die angstig zijn, houden graag alles vast wat ze hebben. Ze blijven in situaties zitten omdat ze bang zijn dat het anders nog erger wordt. Wat de cliënten dan nog aan kunnen, willen ze vasthouden. Ze zijn bang voor de gevolgen van verandering.’ Deze controle behoefte uit zich in de behoefte naar structuur, grip en houvast. Bij Clara en Peter wordt dit duidelijk door niet in beweging te komen. Hun beweging tijdens het beeldend werken is heel bedacht en rationeel. Zo vormen figuratieve opdrachten een grote drempel voor Clara en Peter om de verwachtingen aan zichzelf los te laten en zich tijdens het werken te laten zien. Het niet volgen van een opdracht was voor Clara een manier om met het onveilige karakter van de opdracht om te kunnen gaan. Zo viel ook Peter vaker terug in het denken en heeft door de belemmering, die hij ervoer, geen stap kunnen zetten. Figuratieve werkvormen hebben Clara en Peter op het cognitieve niveau geprikkeld. Weinig vormgeving, faalangst, niet durven en weinig inbreng zijn observaties geweest die ons tijdens de analyse opvielen. De controle behoefte is ook binnen het contact met de therapeut en contact met het beeldend medium te zien. Dit willen wij verder toelichten onder de subcategorie contact die hieronder wordt benoemt. Door het onvermogen hun controle behoefte te bevredigen worden de angsten en de heersende onzekerheid en hiermee verbondene onveiligheid in stand gehouden.

- Spanningen/ Frustraties en Conflicten

Peter en Clara hebben moeite hun spanningen en frustraties te reguleren. Hierdoor hebben zich interpersoonlijke (innerlijke) problemen ontwikkeld. De spanningen hangen samen en worden in zekere mate beïnvloed en in stand gehouden door de controle behoefte en uiten zich in de bevestiging van angsten. Zo is duidelijk te zien dat de termen niet los van elkaar staan. Peter en Clara bevinden zich in een negatieve spiraal die zij zelfstandig moeilijk kunnen doorbreken. De spanningen zijn volgens Clara als volgt beschreven: ‘Die adrenaline, die giert letterlijk door mijn lijf. En ik zit dus echt te zweten als ik niet weet wat ik moet doen.’

- Zelfbeeld

Peter haalt zijn prestaties en werk voortdurend onderuit. Hij uit dit in: ‘Kan ik niet, ken het materiaal niet, hoe moet ik dit aanpakken?’ Ook Clara beoordeelt zichzelf maar ook haar werkstukken als negatief. Zo legde ze haar werkstuk met de beschilderde kant op de tafel om niet te laten zien wat door haar ontstaan is. Zo veroordelen de twee cliënten zichzelf op grond van gemaakte fouten of je eigen lichaam wat niet zo is als je vindt dat het zou moeten zijn (Peter: arm- prothese, Clara: darmklachten). Door een onbewuste negativiteit heeft zich bij Peter en Clara een negatief zelfbeeld gemanifesteerd. In het verleden heeft het Clara en Peter ontbroken aan waardering of goedkeuring. Ze zijn veelvuldig afgekeurd of gestraft geworden. Dit heeft bij hun het verlangen naar goedkeuring en verbondenheid gecreëerd. Hierdoor zijn angsten ontstaan en willen zij graag aardig gevonden worden.

- Contact

Clara en Peter ondervinden moeite om zich te kunnen binden.
Binnen de beeldende therapie wordt de cliënt aangesproken om fysiek contact te maken met materialen en met behulp daarvan zichzelf te ontmoeten. Zichzelf ontmoeten houdt ook in; contact met het eigen gevoel aangaan. Zo voelen Clara en Peter een permanente confrontatie met de zelfgemaakte beelden. Deze zijn tastbaar en staan vast. Door dit mediumspecifieke kenmerk is het mogelijk afstand te kunnen nemen en terug te kunnen kijken op de handeling of de gevoelens.
Bepaalde materialen stimuleren een andere manier van contact. De specifieke eigenschappen en hiermee verbondenen appéls die een materiaal heeft, zijn de sleutel om Peter en Clara in het contact met hen gevoelens, behoeftes en innerlijke belevingswerelden te brengen. Het leermoment ligt hier bij het contact durven aangaan. Ook hier speelt de vraag, wat wil iemand van zichzelf laten zien. Voor Peter en Clara was de groepstherapie in het begin van de behandeling een te onveilige situatie

waardoor ze het contact niet aan zijn kunnen gaan. Binnen de interactie zijn vanuit de cliënten belemmeringen te zien. Pas wanneer veiligheid in de situatie is ontstaan, kan er tot interactie worden over gegaan. Sensopathische materialen (bijvoorbeeld klei en soft pastelkrijt) hebben bij de cliënten een appel gedaan op de zintuigelijke beleving. Hierdoor wordt hun behoefte om de situatie te kunnen controleren vergroot en de situatie wordt als onveilig ervaren. Door onveiligheid worden de onderliggende angsten opgeroepen. De binding met het product vindt in deze situaties minder plaats. Dit uit zich bij Peter en Clara in het amper moeite doen voor het product en hun prestaties niet waarderen. Het inzicht in hun handelen wordt naarmate de behandeling vordert, vergroot. Zo valt Clara op: “Nu doe ik het al weer! Misschien is het tijd om het oude te laten ontploffen en iets nieuws te gaan verzinnen.” Ook het contact met de therapeut is van groot belang, om de belemmerende weerstand te verminderen en iemand tot zijn kracht te laten komen. Contact maken met de ander heeft ook betrekking op de ander psychisch- emotioneel te raken. Zo hebben Peter en Clara aangegeven, dat het luisteren naar het verhaal van de cliënt, naar zijn beleving en naar de persoonlijke en gevoelsmatige betekenis helpt om veiligheid te creëren. Hierdoor kan in het contact tussen de therapeut en de cliënt vertrouwen worden opgebouwd. Is dit niet van toepassing, dan krijgen de angsten en hiermee verbonden aspecten weer een grotere invloed en kunnen deze lijden naar een verdere belemmering in het verloop van de therapie wat zich in belemmerende weerstand uit.

- Weinig variatie/ flexibiliteit/ creativiteit

Echt voluit krassen durfde Clara niet te doen. Het is allemaal erg ingehouden. Het blijft heel erg gecontroleerd, net een bepaald ritme, structuur. Zo zorgt ook bij Peter de hoge mate aan structuur en controle voor weinig creativiteit, flexibiliteit en variëteit in het gedrag. ‘Ik kan dat niet’ is een uitspraak die van de cliënten vaker geuit wordt. In hun materiaalhantering is weinig exploratie te herkennen. Dit uit zich in een strak herhalend en gecontroleerd ritme tijdens het beeldend werken maar ook in het krampachtig hanteren van materialen. Hierin in een discongruentie te zien: Clara heeft een stevige greep op het materiaal, toch is in de werkstukken geen kracht te zien. Ze ervaart moeite om genuanceerd met het beeldend materiaal om te gaan. Hierbij zijn op de onderliggende angsten en het gevoel controle te moeten houden te herleiden. Bij Peter is geen sprake van experimenteren in materiaalhantering. Hij laat weinig variatie zien in het gebruik van houtskool. Zo is sprake van een duidelijk lijngebruik, de lijnen zijn naast elkaar gezet en niet met elkaar verbonden. Hierin wordt zichtbaar dat er weinig tot geen nuancering plaats vindt. Hij kan niet goed tegen onbekende situaties. De twee cliënten houden liever vast aan hen eigen referentiekader en plan. Dit biedt meer veiligheid. Dit wordt zichtbaar in beschermingsmechanismen die wij binnen de hieronder beschreven afweermechanismen verder verklaren. Dit wijst volgens beeldende therapeuten op een gebrek aan flexibiliteit, creativiteit en aanpassingsvermogen.

Motivatie

De motivatie van de cliënt is van groot belang bij het willen ‘veranderen’ van gedrag of denkpatronen. Hierbij moet voor de therapeut duidelijk zijn dat de cliënt het tempo binnen de therapie zelf bepaald. Zo is pas een verandering of een interventie voor verandering vanuit de therapeut mogelijk als de cliënt hiervoor open staat. Zo heeft de analyse van de data laten zien, dat een interne motivatie bijdrage kan leveren om belemmerende weerstand te overwinnen. Het tegenovergestelde, een externe motivatie, bevordert het ontstaan van belemmerende weerstand. Een interne motivatie kan ook aanwezig zijn als nog geen actie ondernomen wordt. Toch staat de cliënt open voor interventies van de therapeut. De motivatie is een drijfveer die aanmoedigt en stimuleert om los te kunnen laten van oud gedrag. Als de cliënt van buiten af gemotiveerd is, vindt vaak therapie ontrouw plaats. Dit wordt onder andere duidelijk door niet naar therapie komen of tijdens de therapie vaak naar toilet te gaan.

Afweermechanismen

Door de analyse wordt duidelijk dat beide cliënten eerder denkers dan doeners zijn. Zij oriënteren zich eerder rationeel dan in het doen. Zichtbaar wordt dit in een hoge verbaliteit, veel afwegen, overwegen en aarzelen. Hierdoor komen ze redelijk laat tot actie. Ze hebben tijd nodig om een keuze te maken en zich op een nieuwe ervaring in te laten. Ze gaan afleiding zoeken of een andere prikkel opzoeken om emoties te ‘vergeten’ of zich te onttrekken aan situaties die onlust teweeg brengen. Peter en Clara willen zich veilig stellen door confrontaties te ontlopen. Dit is waarneembaar in verbreken van contact of zich terug te trekken(zowel in het medium als bij de therapeut). Wanneer een onveilig gevoel opgemerkt wordt, worden mechanismen geactiveerd om frustraties, spanningen en conflicten te vermijden of te reduceren. Hier worden (onbewust) verschillende tactieken of mechanismen

gehanteerd. Mechanismen die als afweer dienen naar de ander of een situatie toe, maar een beschermende functie hebben voor het individu. De volgende categorieën verhelderen dit:

- Lage frustratietolerantie

Claras en Peters frustratietolerantieniveau is laag, ze haken snel af. Dit wordt bijvoorbeeld duidelijk materialen te gebruiken die snel opgeruimd zijn en niets vies te willen maken. Deze zijn als droge materialen beschreven. Zij willen snel kaar zijn, om ervan af te komen. Ook wanneer zij het gevoel hebben te mislukken vallen zij terug in twijfelachtig gedrag, afhaken, aarzelen dat kan voeren tot helemaal stil te vallen. Het is een teken dat de therapeut, het materiaal of de opdracht te veel van hun vragen.

- Rationaliseren

Peter en Clara benaderen alles heel rationeel en bedacht. Zij zitten erg in hun hoofd, zijn aan het nadenken en analyseren. Dit belemmert dat de cliënten in hun gevoel kunnen komen. Ze (be)denken wat ze gaan doen. Hierdoor ervaren ze moeite om in het 'hier en nu' te komen en contact te maken met het materiaal en hun gevoel. Er is sprake van veel piekeren. Ze kunnen hun handelen rationeel benoemen maar hebben moeite om bij hun beleving en gevoel te komen. De reflectie is vaak zwart-wit gekleurd, vanuit hun negatief zelfbeeld. Ze rechtvaardigen hun gedrag of denkbeelden met acceptabele redenen in plaats van reële, werkelijke redenen.

- Verbaliseren

Zowel Clara dan ook Peter zijn heel verbaal ingesteld. Inge Nootenboom geeft aan dat praten voor Clara op het moment haar enigste uitlaatklep is. Zo worden vaak grote verhalen vertelt en niet aan de opdracht toegekomen. De cliënten zoeken vaak het gesprek, gaan met de therapeut in discussie en blijven erin hangen.

- Projecteren

Bij projectie wordt een onaanvaardbare prikkel toegeschreven aan iets of iemand anders. Een nieuwe verklaring of definitie wordt gegeven aan de situatie. Maar dan in de vorm van het toeschrijven van de eigen gevoelens en eigenschappen aan een andere persoon. Zo wordt het onvermogen bij Clara en Peter op het materiaal, de therapeut of de situatie projecteert. Uitingen als: 'Dat is toch ook niet normaal dat je met isolatieplaten gaat drukken' of de cliënt zoekt de schuld bij de therapeut.

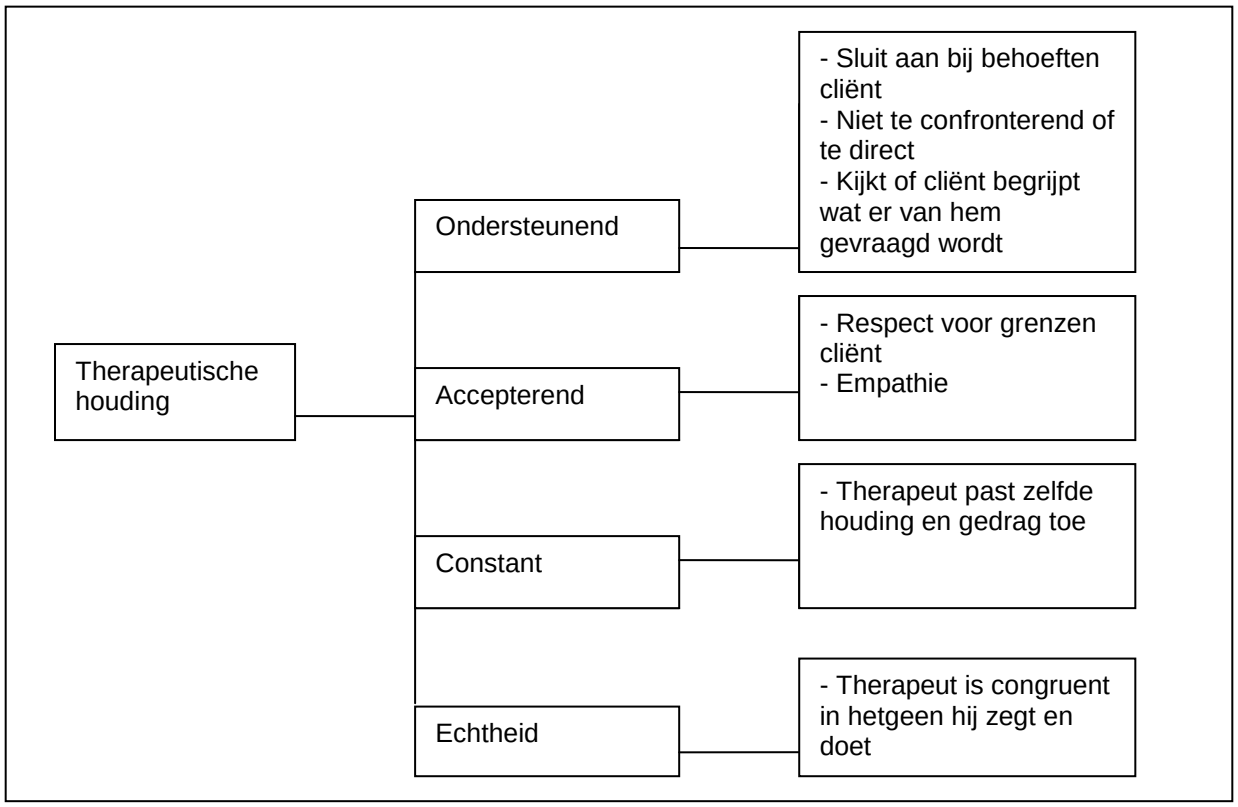
- Aarzelen/afwachten

Clara en Peter hebben een passieve en afwachtende houding. Zo beschrijft Suzanne Thoen dit fenomeen als volgt: 'dan merk je dat een oude onzekerheid ook binnen beeldend week even opduikt en dat dus ook oud gedrag hier zichtbaar kan worden. Ook wanneer je iets nieuws introduceert binnen de therapie, bijvoorbeeld een ander materiaal kan er even weerstand opkomen zetten.' Bij Clara en Peter uit zich dit in aarzelen of een afwachtende houding. Hierin is de begeleiding en ondersteuning vanuit de therapeut van groot belang om de cliënt weer in beweging te krijgen.

Houding

Een gesloten houding impliceert dat de cliënt in eerste instantie niet veel van zichzelf prijs geeft. Clara en Peter staan niet zozeer open voor hun omgeving. Deze houding voelt voor hun veiliger omdat zo de angsten en onveiligheid beschermd kunnen worden. Een gesloten houding heeft in het geval van Clara en Peter een functie gekregen. De houding beschermt hun. Hierdoor kan ook weer verwezen worden naar de angsten die onderliggen en belemmerende weerstand bevorderen.
Clara kan niet tegen een dominante houding van de ander. Ze voelt zich snel veroordeelt en valt terug in oud gedrag. Bij Peter en Clara zijn vaker de beschrijvingen 'zich terugtrekken' naar voren. Deze terughoudendheid zorgt ervoor dat contact maken aan het begin van de behandeling moeilijk is. Vanuit de cliënt bestaat er de behoefte om gezien te worden. Ze willen zich graag open opstellen en assertief optreden, maar weten niet goed hoe. Door hun houding ontstaat een discrepantie tussen verbaal en non-verbaal gedrag.

3.2 Welke elementen binnen de beeldende therapie stimuleren de cliënt om belemmerende weerstand om te zetten in constructieve kracht?



Figuur 2: Codeboom: Welke therapeutische houding helpt de cliënt tot zijn constructieve kracht te komen?

In bovenstaande figuur is te zien welke data wij gevonden hebben die een duidelijke samenhang hebben met het helpen omzetten van de belemmerende weerstand naar constructieve kracht met betrekking tot de therapeutische houding.

<u>- Ondersteunend</u>
Zowel bij Clara als bij Peter valt op dat met name een ondersteunende therapeutische houding de cliënt helpt om in dialoog te blijven met zijn werkstuk maar ook om het contact tussen de cliënt en de therapeut in stand te houden. Wanneer frustraties omhoog komen en zinnen worden geuit als: “Het lukt me niet, ik krijg het niet zoals ik wil” reikt de therapeut ondersteunende ideeën aan of stelt zij de cliënt gerust door aan te geven dat het allemaal goed komt. Dit doet de beeldende therapeut door praktische oplossingen aan te bieden (bijv. door een papiertje onder handpalm van Peter in te schuiven zodat het pastelkrijt minder vlekt), of door rustig te blijven en aan te sluiten bij wat de cliënt nodig heeft op dat moment. Verder probeert de therapeut op dit soort momenten niet te zeer te confronteren of te direct te reageren. Beter is als het moment voorbij is en er een nabespreking plaats vind nog eens van een afstand te kijken naar het moment waarop de cliënt frustraties uitte. Verder is het van belang om als therapeut regelmatig te checken of de cliënt de adviezen wel heeft begrepen en of de cliënt ook echt verder kan. Dit doet de therapeut door na de uitleg te vragen of de cliënt verder kan en mogelijk ook door even te kijken of het de cliënt ook daadwerkelijk lukt om de adviezen om te zetten in praktische handelingen.

<u>- Accepterend</u>
Door middel van een accepterende therapeutische houding aan te nemen als beelden therapeut voelt de cliënt dat er ruimte ontstaat. Namelijk; de ruimte om te mogen zijn wie je bent. Maar ook; de ruimte om nieuw gedrag te mogen uitproberen. Peter heeft meermaals gevloekt binnen de therapie. In het begin deed hij dit binnensmonds en leek hij zich hierna af te sluiten. De beweging stopte, het contact met zowel het werk als met de therapeut werd verbroken en er was sprake van een weerstand met een belemmerend karakter. De therapeut vroeg hem; “Waarom zeg je niet eens hardop;

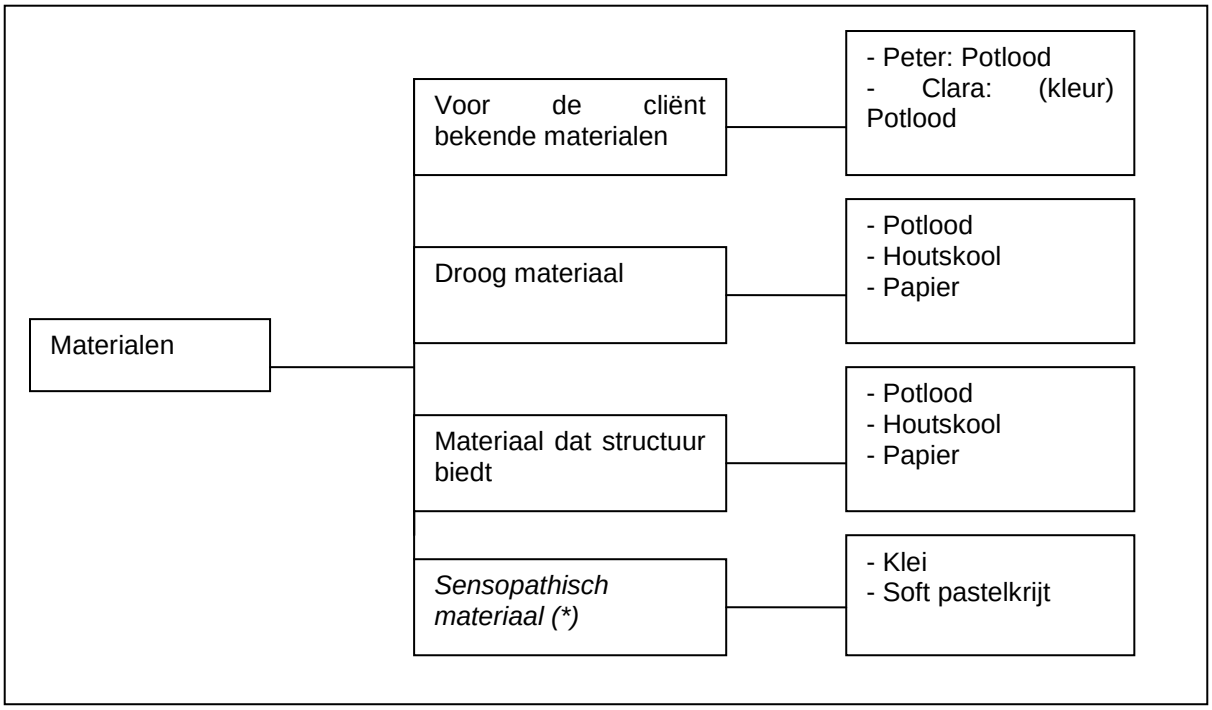
‘Potverdorie’? Mij lukt ook wel eens iets niet als ik beeldend werk.” Peter wist zich geen houding te geven. Naderhand werd duidelijk dat Peter weldegelijk zijn frustraties kwijt kon door even goed te schelden. Dit doordat hij ruimte had ervaren binnen het kader van acceptatie wat de beeldend therapeut hem bood. Hij kreeg op die manier een handvat om zijn frustraties te mogen uitten en was zo in staat beter in contact te blijven met zowel de therapeut als met zijn werkstuk. Binnen een accepterende therapeutische houding valt ook het begrip ‘empathie’. Empathie toon je als beeldend therapeut door je in te leven in je cliënt en zijn gevoelens of ideeën vanuit zijn gezichtspunt te begrijpen. Dit begrip toon je telkens wanneer je merkt dat de cliënt moeite ondervind met zijn nieuwe gedrag en zijn oude gedrag en hij zichzelf hiervoor afrekent. Zo ook wanneer een cliënt nieuw is binnen de beeldende therapie. Toen Clara de eerste keer deelnam binnen de beeldende therapie ervoer zij veel angst. Zij wist niet wat er van haar gevraagd werd maar wilde wel sterk voldoen aan verwachtingen van buitenaf. Zo sterk dat ze volledig dichtklapte. De beeldende therapeut wist vanuit haar achtergrond informatie dat Clara vaak angsten ervoer en kon zich in haar verplaatsen om zo te begrijpen dat Clara misschien de eerste sessie alleen maar aanwezig hoefde te zijn, en dat dit alleen al genoeg spanningen met zich mee bracht.

- Constant

Een constante therapeutische houding is van belang voor de cliënt om veiligheid te ervaren. Met een constante houding doelen wij op een houding die continue is, een houding die grote lijnen van eenduidigheid laat zien. De therapeut geeft telkens weer hetzelfde beeld van zichzelf door dezelfde grenzen te stellen, dezelfde regels te hanteren binnen de ruimte en door een zelfde plek binnen de interactie in te nemen. De cliënt weet op die manier wat er komen gaat en wat er van hem gevraagd wordt. Met name als het gaat om het ombuigen van belemmerende weerstand naar constructieve kracht is deze factor binnen de therapeutische houding van belang. De cliënt ervaart zo een stabiele factor , de therapeut, in de voor de cliënt vaak onveilige beeldende therapie.

- Echtheid

Binnen de therapie mag de therapeut zichzelf of authentiek zijn. Dit bevordert namelijk de echtheid en ook de geloofwaardigheid van de therapeut. Zo ook in de interactie.
Voorbeeld: Peter schuift wat plaatjes heen en weer over zijn collage. De beeldend therapeute knipt plaatjes uit en ziet opeens een grappige afbeelding die absoluut niet binnen het werkstuk past van Peter. Toch moet ze er om lachen en knipt de afbeelding uit om hem vervolgens op Peters collage te leggen. Ze kijkt hem met een grijns aan. Peter kijkt op en begint zelf ook te lachen.
De therapeute zat in een fase van behandeling met Peter waarin zij het contact wilde bevorderen. Ze had al eerder gemerkt dat Peter over een zelfde droge humor als zij beschikte en besloot nu haar eigen gevoel voor humor en ‘ik’ in te zetten om het contact te bevorderen. Hiermee laat ze ook een stuk van zichzelf zien wat de echtheid bevorderd.



Figuur 3: Codeboom: Welke beeldende materialen helpen de cliënt tot zijn constructieve kracht?

<u>- Voor de cliënt bekende materialen</u>
In principe kan dit al het materiaal zijn wat maar aansluit bij de ervaringen van de cliënt. In het geval Peter waren de bekende materialen met name teken materialen zoals; potlood, stift, balpen. In het geval van Clara waren dit materialen als; kleurpotloden, potlood, kraaltjes. Ook buiten de ervaringen die wij met Clara en Peter hebben gehad, dus andere cliënten, laat zien dat door na te vragen welke materialen bekend zijn voor de cliënt en deze materialen binnen een laagdrempelige opdracht aan te bieden, belemmerende weerstand vrijwel niet voorkomt. Wanneer in een opdracht belemmerende weerstand toch voorkomt is gebleken dat de opdracht aanpassen met een voor de cliënt bekend materiaal de cliënt helpt om in zijn constructieve kracht te komen. Onbekende materialen maken de werkvorm onveiliger. Door het onveilig gevoel kan de cliënt niet in zich constructie kracht komen maar laat deze eerder belemmerende weerstand zien. Ook als de werkvormen geen duidelijke structuur of te veel prikkels bevatten worden angsten en onzekerheid bevorderd. Ervaringsgerichte werkvormen en intuïtieve opdrachten vragen van de cliënten in het medium te exploreren. Dit wordt door Clara en Peter vooral in het begin van de behandeling als onveilig ervaren. Door onveiligheid en hiermee verbondene onzekerheid wordt belemmerende weerstand bevorderd.

<u>- Droog materiaal</u>
Zowel Clara als Peter laten een voorkeur zien voor materialen die droog te verwerken of te hanteren zijn binnen hun beeldend product. Ze werken het liefst met potlood, stift, kleurpotlood. We zien ook de relatie met betrekking tot belemmerende weerstand en constructieve kracht hierin. Zo lijken natte materialen de belemmerende weerstand op te roepen en droge materialen juist de cliënt te helpen tot zijn constructieve kracht te komen. Ook het werken op een droge ondergrond wordt door de cliënten beter verdragen. Zo is te zien bij Clara, wanneer zij met aquarelverf werkt op een nat vel papier, dat haar angsten en spanningen toenemen en zij uiteindelijk in de weerstand schiet. “Het materiaal doet niet wat ik wil, dit vind ik helemaal niet leuk meer.” Nadat ze verwoedde pogingen heeft gedaan de controle terug te krijgen treed belemmerende weerstand op en stopt ze met werken.
Zo doen natte materialen een ander appel op Clara en Peter. Zoals hiervoor beschreven is hebben Pater en Clara moeite om controle los te laten. Vloeibare materialen zoals verf, ecoline en aquarelverf geven aan Peter en Clara het gevoel om minder grip te hebben op de situatie. De opkomende spanningen werken ook hierin belemmerend op Clara en Peter.

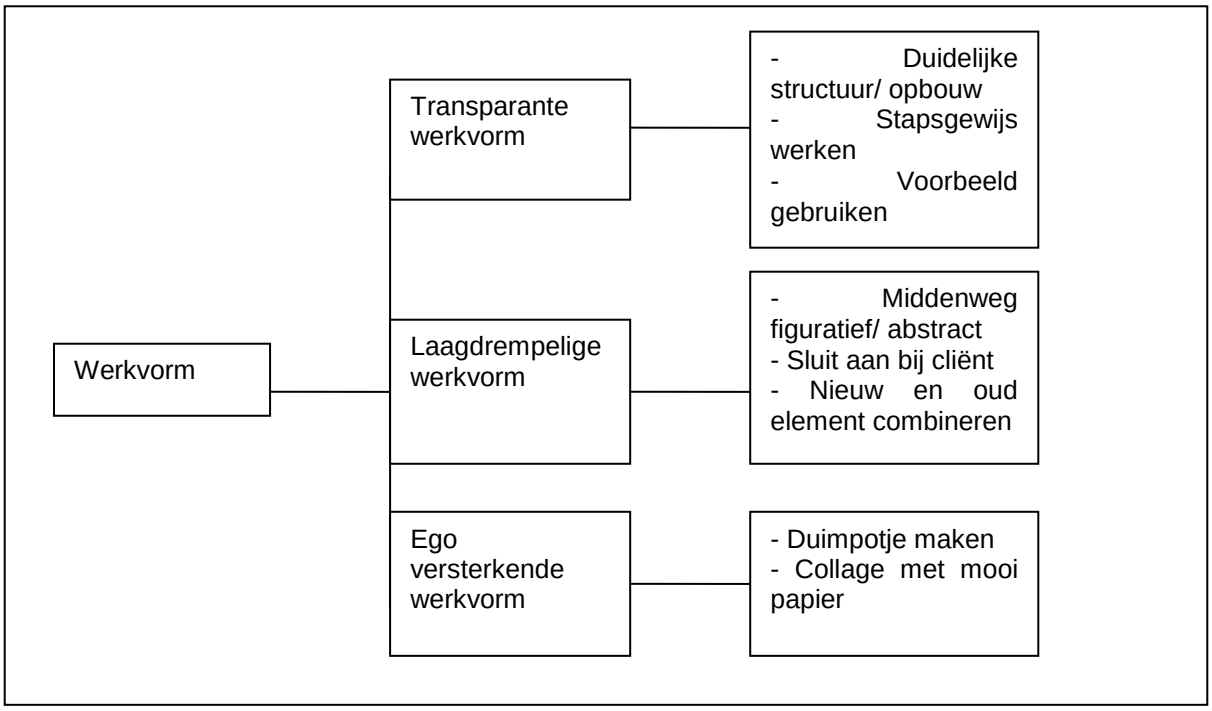
(*) *Sensopathisch materiaal wordt vaak als onveilig ervaren door cliënten bij aanvang van de beeldende therapie. Sensopathisch materiaal lijkt in die zin belemmerende weerstand op te roepen, in*
een vroege fase van de behandeling. Echter na opbouw van een goede therapeutische relatie en na een juiste introductie van het materiaal lijkt sensopathisch materiaal (mits het type materiaal aansluit bij de cliënt) de cliënt ook in staat te stellen in zijn constructieve kracht te komen.

- Materiaal wat structuur biedt

Bij zowel Clara als Peter is te zien binnen de beeldende therapie dat wanneer de therapeut materiaal inzet dat vanuit zichzelf structuur bied, zoals potlood, houtskool en papier dat doen. Dan neemt bij Clara en bij Peter de belemmerende weerstand af, of komt deze zelfs helemaal niet opzetten. Zoals bij Peter, hij heeft een collage opdracht gekregen waarbij hij met mooi glanzend papier uit tijdschriften een prettig landschap mag maken. Het materiaal, het mooie glanzende papier, kan gescheurd of geknipt worden, kan opgeplakt of niet opgeplakt worden, kan hier of daar op het vel komen te staan. Hiermee wil ik illustreren dat er telkens overzichtelijke en concrete mogelijkheden zijn die de cliënt helpen in het maken van keuzes en het vervaardigen van een beeldend product. De structuur die papier biedt (door de beperkte mogelijkheden binnen de opdracht) is groot.
Materialen die te veel structuur beiden en waar vele stappen gevolgd moeten worden vragen veel inspanning van Clara en Peter door de verhoogde concentratie die ervoor nodig is. De kans op overvraging is groot. De angsten om niet te kunnen voldoen aan wat van hun gevraagd wordt laten spanningen en frustratie opkomen.

- Sensopathisch materiaal

Bij beiden cliënten is sensopathisch materiaal ingezet binnen de therapie. Bij Clara was dit klei en bij Peter soft pastelkrijt. Bij beiden cliënten riep dit in eerste instantie belemmerende weerstand op. Uitdrukkingen als: “ dit voelt vies aan, wat moet ik hiermee, ik kan hier maar niet aan wennen” hebben zowel Celine als Rian meermaals gehoord. Ook stopten beiden cliënten met werken en werd het contact tussen hen en het materiaal verbroken. Echter binnen de verkregen data met betrekking tot de constructieve kracht werd duidelijk dat ook sensopathisch materiaal cliënten kan helpen tot hun constructieve kracht te komen. Wat ons duidelijk werd naarmate wij beter onze data gingen bestuderen is dat de fase van behandeling en de kwaliteit van de therapeutische relatie lijkt te bepalen of sensopathisch materiaal juist belemmerende weerstand lijkt op te roepen, of de cliënt helpt tot hun constructieve kracht te komen. Wat zichtbaar wordt met betrekking tot de constructieve kracht is dat wanneer cliënten zich veilig gevoelen voelen bij de therapeut, op een ongedwongen manier contact hebben mogen maken met het materiaal (dus via laagdrempelige opdracht) en zij eerder binnen de beeldende therapie eens succes ervaring hebben opgedaan zij juist met sensopathisch materiaal in hun constructieve kracht kunnen komen.



Figuur 4: Codeboom: Welke beeldend therapeutische werkvormen helpen de cliënt tot zijn constructieve kracht te komen?

- Transparante werkvorm

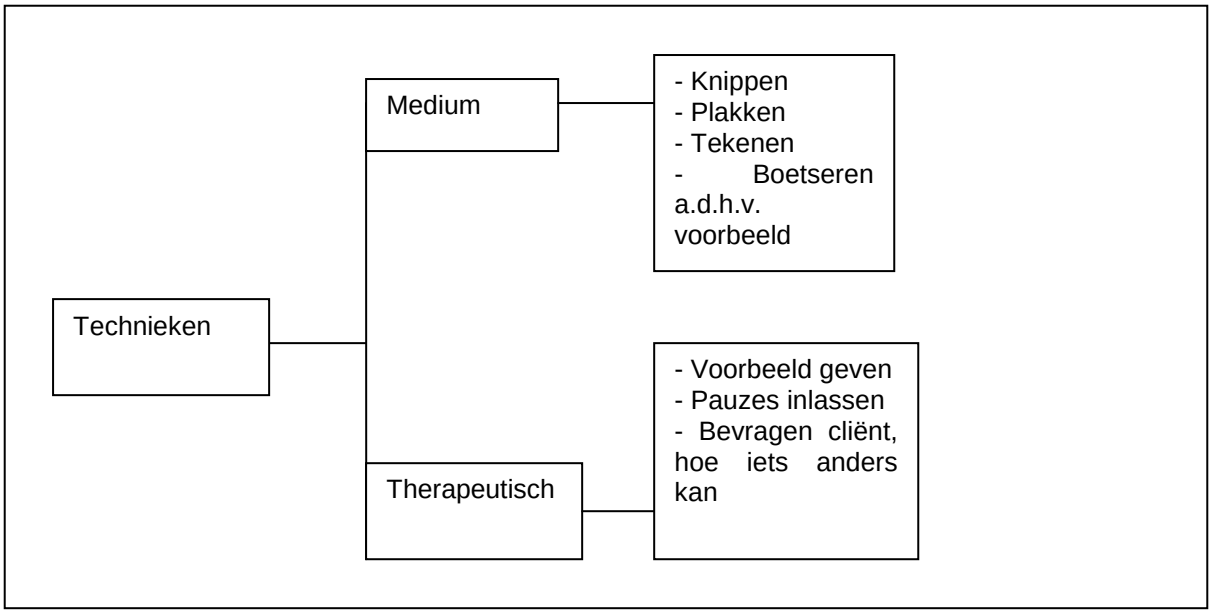
Met een transparante werkvorm bedoelen we een werkvorm die voor de cliënt van begin tot eind helemaal helder is, waarbij de cliënt stapsgewijs kan werken en waarbij een voorbeeld gebruikt word om de opdracht nog eens extra inzichtelijk te maken. Bij dit soort werkvormen is te zien dat er nauwelijks belemmerende weerstand zichtbaar wordt.

- Laagdrempelige werkvorm

Zowel Clara als ook Peter hebben uitsluitend binnen laagdrempelige werkvormen gewerkt. Dit vanwege het feit dat zij beiden faal angstig zijn en al snel gespannen raken. Zowel Celine alsook Rian hebben telkens geprobeerd een middenweg te vinden tussen figuratief werken en abstract, we hebben geprobeerd zo goed mogelijk bij het niveau en de eigenschappen van de cliënt aan te sluiten en telkens als er een nieuw element binnen een opdracht werd toegevoegd hebben we geprobeerd een oud element te behouden. Dit alles om ervoor te zorgen dat de cliënt zelfs met zijn faal angst het idee zou hebben; “Oké, dit kan ik wel.” Want juist die gedachte zorgt ervoor dat de cliënt in beweging komt wat weer kan leiden tot constructieve kracht. Belemmerende weerstand wordt door een overvraging of ondervraging vanuit de therapeut bevorderd. Als de verwachtingen te hoog zijn of prestatiedruk ontstaat vallen Clara en Per stil. Ze twijfelen aan zichzelf en trekken zich terug. Om dit te voorkomen is het belangrijk de grenzen van de cliënten te respecteren en te bewaken. Vindt dit niet plaats of bestaat er te weinig ruimte voor de cliënt dan voelen deze zich niet veilig genoeg. Bij een ondervraging volgen vaker reacties zoals: ’wat is dit voor een kleuterschool!’. Een dominante boven positie roept bij Clara en Peter gevoelen van angst en frustratie op en werkt niet constructief op het omzetten van belemmerende weerstand. Ook te veel aandacht laat de cliënten het gevoel geven dat de therapeut hun niet als volwassenen maar als kinderen benadert, die telkens geholpen moet worden. De werkvormen moeten niet te figuratief zijn omdat zo de lat voor de cliënt dan te hoog ligt. Bij te abstracte werkvormen hebben Clara en Peter moeite om iets te herkennen, de vormen stellen niets voor. Zo wordt de zingeving voor hun niet duidelijk. De werkvorm verliest het duidelijk kader, welk veiligheid creëert.

- Ego versterkende werkvorm

Onder een ego versterkende werkvorm verstaan wij een werkvorm waar de cliënt waarbij de cliënt een positieve ervaring op doet over zichzelf. Dat kan zijn doordat hij een product heeft gemaakt waar hij erg tevreden over is, hij vind het resultaat mooi. Maar dit kan ook betekenen dat de cliënt zichzelf in zijn handelen positief verrast. Bijvoorbeeld wanneer hij een techniek toepast of met een materiaal werkt waarvan hij nooit gedacht had dit te kunnen. Bij Clara is te zien dat zij graag eens met klei zou willen werken. Zij vind dat dit mooie resultaten geeft en zou zelf graag ook eens iets moois willen maken. Wanneer ze met de klei begint te werken merkt ze dat dit tegenvalt. Ze zet maar weinig kracht in en vind het lastig de klei vorm te geven. Toch weet ze met wat hulp en adviezen van de beeldend therapeut het product tot een goed einde te brengen. Uiteindelijk is ze meer trots over het feit dat ze heeft volgehouden en het werk heeft afgemaakt dan over het resultaat. Juist de koppeling die Clara hier legt naar het proces in plaats van naar het resultaat is kan ook worden gezien als een ego versterkend effect binnen het beeldend werken. Door middel van ego versterking krijgt een cliënt meer zelf vertrouwen hetgeen de cliënt helpt dichter bij zijn constructieve kracht te komen.



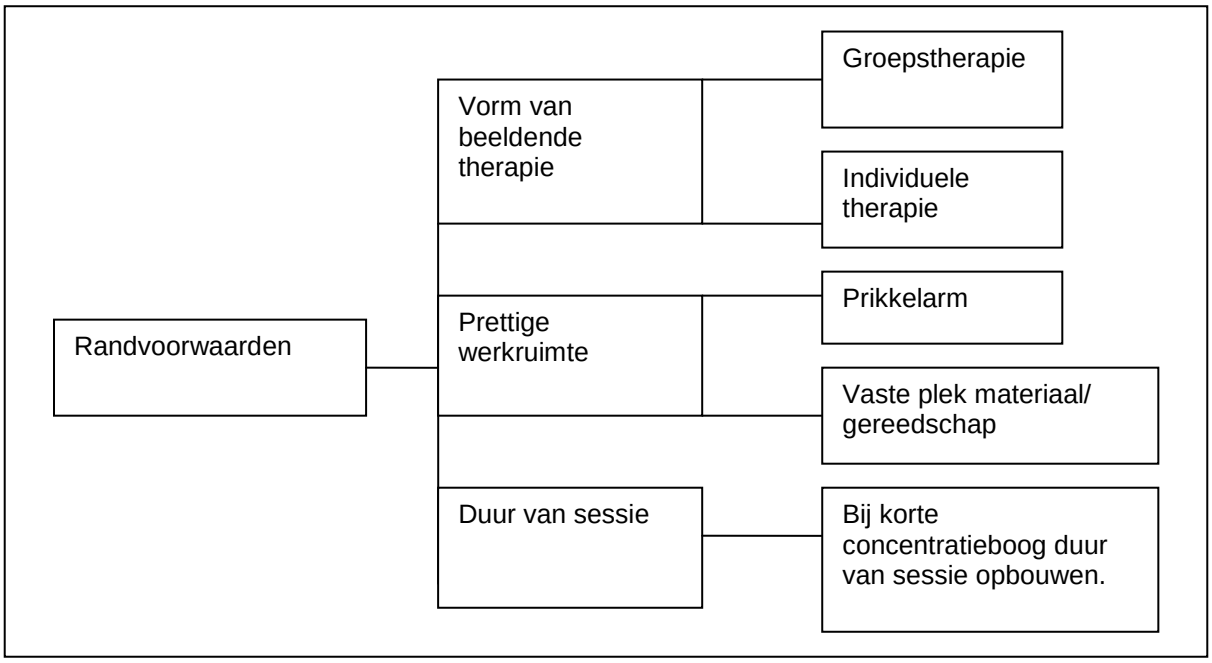
Figuur 5: Codeboom: Welke beeldend therapeutische technieken helpen de cliënt tot zijn constructieve kracht te komen?

<u>- Medium technieken</u>
Peter en Clara hebben verschillende medium technieken kunnen toepassen binnen hun behandeling. Wat opviel binnen deze verschillende medium technieken met betrekking tot het in hun constructieve kracht komen, is dat dit vrij eenvoudige technieken betreft. Peter heeft getekend, geknipt en geplakt. Dit zijn technieken die eigenlijk iedere volwassen persoon wel eens eerder heeft gedaan. Vandaar de verklaring dat Peter geen moeite heeft ondervonden tijdens het toepassen van deze technieken. Bij Clara ligt het boetseren iets genuanceerder. Zij ervoer grote moeite binnen een vrije opdracht om deze techniek toe te passen. Wanneer zij echter werd gevraagd aan de hand van een voorbeeld te boetseren werd er minder belemmerende weerstand zichtbaar en kwam zij meer in beweging. Ze had een gericht voorbeeld om naar toe te werken en in deze context werd voor haar de techniek boetseren een geschikte medium techniek om in haar constructieve kracht te komen.

<u>- Therapeutische technieken</u>
Naast de medium technieken kan een beelden therapeut ook therapeutische technieken inzetten om de cliënt te helpen de belemmerende weerstand om te zetten in constructieve kracht. Zo hebben Celine en Rian beiden gemerkt dat het geven van een voorbeeld (of door zelf een opdracht kort voor te doen, of door een letterlijk voorbeeld er naast te leggen) kan helpen om een cliënt in beweging te krijgen. De meeste cliënten kunnen zich moeilijk voorstellen hoe een beeldend product er uit kan komen te zien. Zo ook Clara en Peter. Peter had nog nooit eerder gehoord van collagetechniek. Toen Rian, Peter een werkstuk van een mede cliënt heb laten zien was hij verbaasd over de eenvoud van de techniek maar ook over het mooie resultaat. Hij wilde dit ook graag proberen. Terwijl hij, voordat Rian hem dit voorbeeld had laten zien, niet erg gemotiveerd was. Knippen en plakken had hij al op de basisschool geleerd, hij zag er niet meteen het nut van in. Een voorbeeld kan de cliënt verleiden zo helpen in beweging te komen. Zowel Peter als Clara hadden tijdens hun behandeling last van fysieke pijnen. Peter door zijn artrose en Clara door haar darmproblemen. Celine heeft er op een gegeven moment voor gekozen om pauzes in te lassen tijdens het beeldend werken. Clara had haar verteld over de aangepaste medicatie en dat zij zich niet zo lekker voelde. Clara had niet direct een wens uitgesproken maar Celine vertaalde dit en besloot Clara door pauzes in te lassen wat te ontzien. Op die manier hoefde Clara niet tegen haar grenzen aan te lopen en mogelijk belemmerende weerstand in te zetten om haar grenzen aan te geven. Door met pauzes te werken kon zij haar krachten verdelen en was zij in staat constanter te werken.
Zo kan een therapeut er ook voor kiezen om de cliënt te bevragen wanneer deze in de belemmerende weerstand schiet. Peter werkte aan zijn collage. Hij was zo fanatiek bezig met knippen en plakken tegelijk dat dit wat chaotisch door elkaar liep. Het duurde dan ook niet lang voordat er plaatjes met en plaatjes zonder lijm op zijn werkstuk zaten. Overal zat lijm, op de tafel, over zijn werkstuk en zelfs op zijn kleren. Hij raakte gefrustreerd. “Wat een zooi, wat ik hier nu mee!” Rian vroeg hem wat er aan de hand was. “Ja, hier, kijk dan alles zit onder de lijm!” Ze vroeg hem hoe dat was gebeurd. Peter had geen idee, hij was gewoon aan het werken en nu bleek overal lijm te zitten. Hij was duidelijk gespannen en begon wat sneller te ademen. Met snelle bewegingen wreef hij over de tafel waardoor

de lijm zich alleen nog maar meer verspreidde. Rian heeft Peter even alles laten neerleggen en zijn handen laten wassen. Toen Peter terugkwam en de ravage op de tafel lag bleef hij staan, hij wilde niet meteen gaan zitten. Rian vroeg hem om eens even terug te gaan naar het moment waarop hij nog was aan het werken. Wat gebeurde er? Peter dacht na, hij vertelde dat hij was aan het twijfelen tussen verschillende plaatjes. Hij plakte er eentje op en haalde hem er dan toch weer vanaf. Dit heeft hij verschillende momenten zo gedaan waardoor er op een gegeven moment allemaal gekreukte plaatjes met lijm om hem en zijn werk heen lagen. Rian vatte deze constatering samen: “ Dus je was zo bezig in je werkstuk dat je helemaal geen oog meer had voor je omgeving en je handelingen?” Peter knikte. “Nou, hoe zou je dat anders kunnen doen, zonder dat je al te veel moeite hoeft te doen?” Hij dacht na. Hij kwam doordat Rian hem bleef bevragen tot het idee om stapeltjes te maken van plaatjes die hij wilde gebruiken en pas lijm te gebruiken wanneer hij zeker wist dat hij een plaatje op die plek wilde plakken. Anders zou hij ook zonder lijm het plaatje op het vel papier kunnen leggen en kunnen schuiven tot hij het zeker wist.

Bepaalde therapeutische technieken blijken vanuit de data- analyse belemmerende weerstand op te roepen. Als de therapeut aan de cliënt het kader, open laat en hen zelf materiaal laat kiezen wordt het gevoel van onveiligheid versterkt. Ze ondervinden moeite met vormgeven en hebben moeite om in contact met het materiaal en hiermee verbonden gevoel te komen.
Spiegelen van gedrag helpt om inzicht bij Clara en Peter te bevorderen maar werkt ook confronterend op hun. Het is hierbij echter de vraag of het doel altijd op het gevoel gericht moet zijn. Zo kan het laten voelen en spiegelen vaak te confronterend zijn dit bevordert het ontstaan van belemmerende weerstand. De eigen ruimte op een vel papier te claimen is een grote drempel. Peter en Clara ondervinden moeite om zo naar een vormgeving te komen. Het kader is niet duidelijk en hierdoor zijn ook de verwachtingen niet afgebakend. De juiste nuancering te vinden hierin is belangrijk voor de therapeut.



Figuur 6: Codeboom: Welke beeldend therapeutische randvoorwaarden helpen de cliënt tot zijn constructieve kracht te komen?

<u>- Vorm van beeldende therapie</u>
Met de vorm van therapie willen verwijzen naar de vorm waarin de cliënt deelneemt aan de therapie; zoals in groepstherapie, individueel binnen de groep of individuele therapie. Binnen de data die wij verzameld hebben werd duidelijk dat met name individuele therapie vaak wordt toegepast bij cliënt die belemmerende weerstand keer op keer blijven vertonen. Met name vanwege de verminderde hoeveelheid prikkels door het ontbreken van groepsleden en de vergrote veiligheid doordat de cliënt en de therapeut alleen samen zijn lijkt een belangrijk element te zijn om een cliënt te helpen tot zijn constructieve kracht te komen. Zo werd Peter overspoeld tijdens de eerste twee sessies binnen de groep en liep (vluchtte) hij na een half uur helemaal gespannen de ruimte uit. Nadat de optie tot individuele therapie sessies met hem besproken was wilde hij graag de beeldende therapie nog eens

proberen. Tijdens een gesprek met Peter gaf hij ook duidelijk aan: “Juist doordat ik bij jullie therapie individueel terecht kon had ik tenminste één moment in de week dat ik me kon ontspannen.”

- Prettige werkruimte
Ook de ruimte en de mate van prikkels en structuur binnen de beeldende ruimte heeft zijn effect op cliënten met betrekking tot hun constructieve kracht. Zo zal een opgeruimde en rustige ruimte niet meteen ervoor zorgen dat de cliënt in zijn constructieve kracht komt maar komt wel inde data naar voren dat cliënten de ruimte als prettig hebben ervaren en dat zij hierdoor ook prettig hebben kunnen werken binnen onze sessies.

- Duur van de sessie
Peter had vooral in het begin van zijn behandeling moeite om zich te concentreren en als hij dan geconcentreerd werkte hield hij dit slechts even vast. Normaal duurde de beeldende therapie sessies anderhalf uur. Met Peter heeft Rian dit anders aangepakt. Hij liet veel belemmerende weerstand blijken na een half uur. Spanningen liepen op, zuchten, veel slordigheids foutjes (met lijm knoeien, verkeerde dingen uitknippen, etc.) maken tijdens het werken, nog meer frustraties en spanningen opbouwen door deze foutjes, schelden en uiteindelijk helemaal genoeg ervan hebben en niks meer doen. Nadat Rian na twee sessies door had dat hij verveeld raakte en frustraties opkwamen zetten na een half uur heeft ze Peter voorgesteld het bij dat half uur te laten voor die dag. Peter stemde in. “Het is niet dat ik niet langer wil werken, ik kan gewoon niet langer dan een half uur werken.” We hebben een groot deel van de individuele sessies telkens een half uur gewerkt. Toch was binnen deze behandelingen een stijgende lijn te herkennen. Hij bleef steeds beter geconcentreerd, er werden minder foutjes gemaakt en hij raakte minder gefrustreerd. We hebben een paar individuele sessie van een uur gehad voor Peter naar de groepsessies ging. De groepsessies waren weer zwaar voor hem maar Peter heeft toch telkens een uur geconcentreerd kunnen werken. De laatste twee sessies van zijn totale behandeling heeft hij anderhalf uur met een redelijke concentratie kunnen werken.

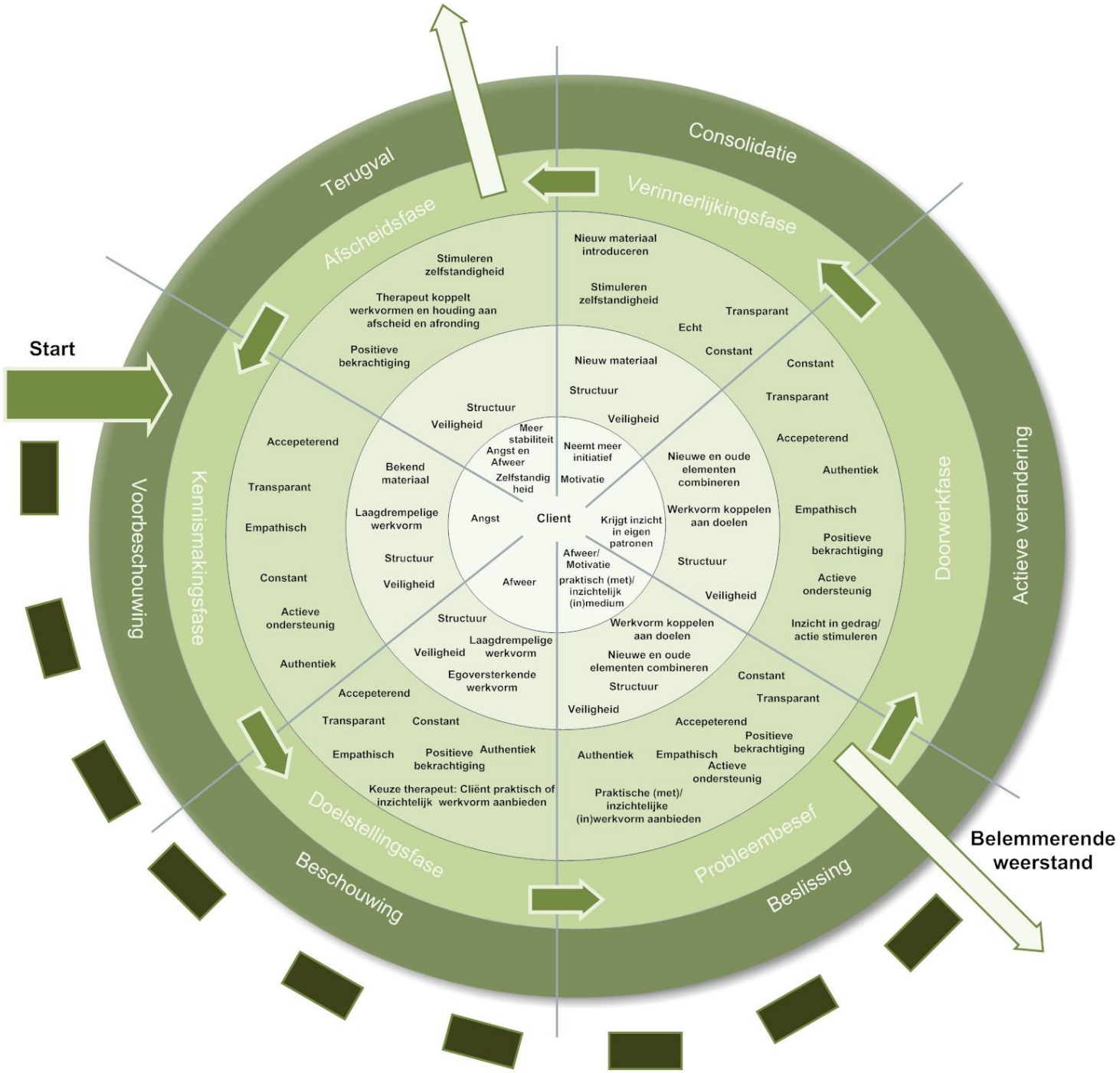
Samenvattend kan gesteld worden dat er drie elementen binnen de beeldende therapie telkens terug komen binnen de resultaten, namelijk;

- structuur
- veiligheid
- contact

Deze drie elementen kunnen als kapstok gezien worden waar de standaard elementen van de beeldende therapie aan opgehangen worden. Met standaard elementen van de beeldende therapie doelen wij op; beeldend therapeut, medium, randvoorwaarden, cliënt etc. Om de samenhang en verbanden van onze kerncategoriën inzichtelijk te maken hebben wij volgende schematishe weergave samengesteld.

3.3 VERKLARING VAN SCHEMA

Om de verworven resultaten inzichtelijk te maken hebben wij deze in een schema geplaatst. Het schema is gebaseerd op de veranderingscirkel van Prochaska en Di Clemente (1984). De veranderingscirkel beschrijft het proces wat een mens moet door lopen om tot verandering te komen. Wij hebben dit model aangepast en op het omzetten van belemmerende weerstand in constructieve kracht bij volwassenen cliënten binnen de beeldende therapie toegespitst. De cirkels vertegenwoordigen de verschillende lagen binnen de beeldende therapie. Zo zijn de eerste 4 cirkels (vanuit het midden geteld) gerelateerd op de cliënt, het medium, de therapeut en de fasering binnen de beeldende therapie. De onderliggende cirkel beschrijft die door Prochaska en Di Clemente gebruikten termen voor de verschillende fases binnen een veranderingsproces van de mens. De pijl (start) laat zien waar een cliënt start met de behandeling. De witte pijlen laten de momenten binnen de beeldende therapie zien waarop de meeste cliënten belemmerende weerstand vertonen, de behandeling stagneert. Deze hebben telkens betrekking tot de bijhorende cirkels. In de eerste 3 fases van ons model is er meer sprake van belemmerende weerstand. Dit hebben wij willen verbeelden met de donker groende blokjes buiten de cirkel. De constructieve kracht hebben wij weergegeven door middel van de groen met wit omlijnde pijlen die de overgang naar de volgende beeldend therapeutische fase aangeven. Een cliënt moet in zijn constructieve kracht te komen staan om naar de volgende fase te kunnen komen. Zo loopt dit proces echter in een spiraal. Binnen de cirkels hebben wij de elementen benoemd die het omzetten van belemmerende weerstand in constructieve kracht bevorderen.



= Constructieve kracht

= Belemmerende weerstand

= Cliënt

= Medium

= Therapeut

= Beeldend therapeutische fasering

= Verandercirkel van Prochaska en Di Clemente

= Faseringen waar belemmerende weerstand voornamelijk zichtbaar wordt

DISCUSSIE CELINE NIEHL 4

4.1 VERKLARING EN INTERPRETATIE RESULTATEN

Binnen mijn discussie beschrijf ik, Celine Niehl, de gevonden resultaten en zet deze in een bredere context. Ik beschrijf hierbij 'de cliënt' omdat de resultaten die wij uit de data- analyse hebben verkregen gerelateerd zijn op volwassenen cliënten met psychiatrische problematiek, die belemmerende weerstand omzetten in constructieve kracht. De elementen binnen de beeldende therapie die dit proces kunnen bevorderen wil ik in de interpretatie van de resultaten naar voren brengen. Ik ga mij hierbij echter niet meer specifiek erop richten hoe de belemmerende weerstand waar te nemen is. Het accent ligt nu feitelijk bij de beeldende therapie en de elementen die het omzetten van belemmerende weerstand bevorderen en het ontstaan van constructieve kracht binnen een veranderingsproces hebben beïnvloed.

4.1.1 DE KRACHT VAN BEELDENDE THERAPIE

Praten is voor veel cliënten het meest vertrouwde communicatiemiddel. Hierdoor is men goed geoefend in het controleren van wat men al dan niet in worden prijs wil geven. Werken met beeldend expressieve materialen is vaak minder vertrouwd; het doet een beroep op verschillende zintuigen: je ruikt verf, je ziet kleuren, je hoort krassen van krijt, je voelt klei tussen je vingers. Zo is beeldende therapie niet alleen gericht op het gevoel: "Voelen, zien, doen en denken komen concreet en zichtbaar aan de orde." (Haeyen, 2007, p.43). Veel volwassenen zijn de speelsheid en inventiviteit kwijtgeraakt, waar ze als kind over beschikten, dat is ook bij de twee volwassenen cliënten uit het onderzoek het geval. Zo wordt het vrije spel belemmerd door eisen als: het moet realistisch zijn, mooi of netjes. Voorwaarde voor effectieve toepassing van beeldende middelen in de therapie is dan ook dat, nog de therapeut, noch de betreffende cliënt zich gehinderd voelt door esthetische of morele eisen. Zo beschrijft Celine Schweizer (2009) dat een voorwaarde voor professioneel handelen is dat "de beeldende therapeut een eigen vormentaal en beeldende belevingswereld heeft ontwikkeld en de eigen voorkeuren en weerstanden goed kent." Verder wordt uitgelegd dat je als therapeut de 'sterke overdracht en tegenoverdracht in het medium' moet kunnen herkennen om te kunnen waarborgen dat je zo objectief mogelijk bij het referentiekader en de belevingswereld van de cliënt aansluit (Schweizer, 2009, p. 194).
Als beeldend therapeut is het noodzakelijk je therapeutisch middel, beeldende materialen, methodisch in te kunnen zetten. Pas als je hierover beschikt kan je de eigenschappen van je materiaal op de eigenschappen van de cliënt leggen en deze aan elkaar koppelen.
Expressie in beeldend materiaal biedt de cliënt de mogelijkheid om via dat materiaal op een nieuwe wijze contact te maken met zichzelf en eventuele anderen. Elk verschillend materiaal doet appél op emoties en motoriek en biedt gelegenheid tot experimenteren en spelen. Klei is met je handen vormbaar, met hout heb je andere technieken nodig, zoals slaan, zagen krassen of steken. Krijt is zacht, korrelig en dik en potlood is hard en dun. Door het werken met het materiaal bereik je een ander effect. Het letterlijk in actie, in beweging komen en ervaren wat je kunt, dit heeft een effect op het zelfvertrouwen. Zo beschrijft Suzanne Thoen in het interview dat cliënten die belemmerende weerstand laten zien in hun constructieve kracht zitten als: "iemand letterlijk en figuurlijk in beweging gaat of is. Ook wordt het contact of de binding aan gegaan met het materiaal, met de therapeut, met de groep, met alle aspecten van de beeldende therapie.". Aan de hand van gerichte methoden wordt geappelleerd aan de directe emotionele en zintuiglijke beleving van de mens. Het effect kan emotionele verwerking, verrijking of inzicht, maar ook verbetering van het cognitieve of lichamelijke functioneren zijn (van Hattum en Hutschemaekers, 2000).
Door sturing te geven aan het eigen beeldende proces kan een begin worden gemaakt met sturing geven aan je eigen leven. Vooral bij Clara en Peter geeft het in expressie brengen van de innerlijke beelden van kracht, angst, pijn, levenslust en verdriet, sturing waardoor ze tastbaar en zichtbaar worden en daarmee betekenis krijgen. Het praten over de ervaringen en resultaten helpt de cliënt om te beseffen wat er in hem omgaat, er betekenis aan te geven en zo meer vat te krijgen op eigen behoeften en mogelijkheden. Door de ervaringsgroei kan tevens meer visie op, en controle over de eigen situatie verkregen worden. Bij cliënten die belemmerende weerstand laten zien is het van belang de aangeleerde mechanismen (afweermechanismen) te doorbreken. Pas naar positieve ervaringen kan de belemmerende weerstand omgezet worden in constructieve kracht. Zo zijn in het begin van de behandeling bepaalde materialen onveilig voor de cliënt maar in het verdere verloop van

geïndiceerd om met deze te werken. Echter is het niet allen afhankelijk van het therapieverloop maar ook van het individu.
Binnen de analyse van de data is duidelijk opgevallen dat bijvoorbeeld klei binnen de behandeling van Clara goed aansloot en haar kon helpen om ervaringen op te doen terwijl met klei werken bij Peter absoluut niet aansloot. Bij hem versterkte het materiaal de belemmerende weerstand. In tegenoverstelling tot Clara: ze kond door met klei te werken in haar constructieve kracht te staan komen.
Delfos (2003) stelt dat er in therapie altijd sprake is van weerstand tegen verandering. Het is niet meer dan logisch dat er weerstand ontstaat tegen het naar boven komen van onaangename gevoelens. Zo kan de weerstand in deze zin een functioneel gegeven zijn. Toch wordt deze weerstand vaak als belemmering voor de cliënt ervaren. Voor Miller &Rollnick (2005) komt het er op neer: “dat voor het oproepen van verandering het minst wenselijk is als de hulpverlener pleit voor verandering, terwijl de cliënt tegenargumenten aanvoert. Zo'n manier van discussiëren is contraproductief. Het is niet alleen onwaarschijnlijk dat de ambivalente mens zich laat overtuigen, een directe discussie kan hem of haar zelfs de verkeerde kant opdrukken, de kant namelijk die hij of zij noodgedwongen moet verdedigen." (Miller & Rollnick, 2005, p.64).
Creatieve therapie is, zoals al genoemd, een experiëntiële therapievorm, dat wil zeggen dat de therapeut de situatie zo arrangeert, dat de cliënt in een ervaringsproces gebracht wordt. De essentie is dus de directe ervaring, er wordt ter plekke iets gedaan en dit is de basis voor het verder beïnvloeden van gedrag, gedachten en gevoelens.

Bezig zijn met materialen kan zeer uiteenlopende gevoelens oproepen. Verbeelding, fantasie en motoriek worden aangesproken. Door de verminderde rationele controle, ontstaan soms onverwachte, ongewilde of onthullende beelden (Demmer & Boschloo, 2001). Dit wil zeggen dat er soms door het gebruiken van het medium minder doordachte keuzes kunnen worden gemaakt en er spontaan uiting wordt gegeven aan bijvoorbeeld gevoelens, en patronen. Van materialen als klei, krijt of verf gaat een uitnodigende werking uit, wie zich laat aanspreken vindt in beeldend bezig zijn een directe manier om emoties te voelen, te externaliseren en in een context te plaatsen. Beeldend werken brengt daarbij de cliënt letterlijk en figuurlijk in beweging. In de omgang met beeldend materiaal wordt stapsgewijs de eigen kracht en creativiteit gemobiliseerd:

- Contact met het materiaal geeft energie, die omgezet wordt in activiteit en hiermee verbonden constructieve kracht
- Het toegeven aan de impuls leidt tot interactie met het materiaal
- Op dat moment ontstaat vorm
- Het concrete beeld maakt de innerlijke beleving en behoefte zichtbaar

Betekenis geven aan het zichtbare biedt een handvat voor het bepalen van behoeften en daarmee voor verandering. Een stapsgewijze benadering is daarbij belangrijk, omdat de onthullende kracht van beeldend overspoelend kan zijn. Het voordeel van communiceren met beeldend materiaal is dat er een zichtbaar en tastbaar resultaat overblijft. Daarin liggen de gevoelens en ervaringen van de maker opgeslagen. Wat aanvankelijk moeilijk in woorden was uit te drukken, kan aan de hand van werkstukken vaak wel bespreekbaar en daarmee hanteerbaarder worden (Demmer & Boschloo, 2001).

Om belemmerende weerstand om te kunnen zetten in constructieve kracht is een bewegingsproces, echter een veranderingsproces van belang. Zonder een beweging zal het fenomeen belemmerende weerstand niet overwonnen kunnen worden.
‘De analoog procestheorie’ is een theorievorming binnen de creatieve therapie die verandering en het analoge proces wat de cliënt binnen de beeldende therapie laat zien verklaart. Deze theorie, gebaseerd op de ontwikkelingspsychologie van Stern (1977-1995). Stern gaat er van uit dat psychische processen van cliënten parallel lopen aan het zichtbare mediumproces. Vanuit dit gegeven krijgt het psychische proces verlenging en verdieping in het medium. Het medium bewerkt dat psychische proces als het ware om verdere verandering aan de psyché van de cliënt te bewerkstelligen. De stroom aan gevoelens, waarneming en beleving duidt Stern aan als “Vitallity affects”. Deze worden in het medium zichtbaar. De uitgedrukte vorm, intensiteit, beweging en ritme (en eigenlijk alle beeldende aspecten met hun dynamiek) in het medium is analoog aan de aan het moment gebonden ‘Vitallity affect’ van de cliënt (in Smeijsters, 2008).

Door ze verder in het medium te integreren, te bewerken en door met nieuwe vormen ervan te gaan experimenteren, vindt verandering plaats in de beleefde 'Vitallity affects' en dus bij de cliënt.
Deze 'Vitallity affects' zijn moment gebonden. Ze worden ook niet altijd bewust beleefd door de cliënt zelfs als wel (in het medium) uitgedrukt.
Belemmerende elementen kunnen in die zin zijn: De cognitie en zijn subjectiviteit, associaties die verbonden zijn aan subjectieve schema's over het zelf, de eigen geschiedenis of de omgeving. Eveneens verwachtingen, interpretaties of vermijding die daaruit voortvloeien. De cliënt; laten stilstaan bij wat er op het moment zelf gebeurt, versterkt de volledige ervaring en verhoogt het bewustzijn van waar het werkelijk omgaat.
Veranderingsprocessen binnen beeldende therapie kunnen ook verklaard worden aan de hand van "De stadia van verandering" van Prochaska en Di Clemente (1984). Prochaska en Di Clemente ontwikkelden een model voor dit proces van gedragsverandering. Gedragsverandering gaat niet zo maar. Mensen zijn gehecht aan hun gebruikelijke manier van doen. Mensen die hun gedrag veranderen doorlopen een proces, waarin ze nadenken over de noodzaak hun gedrag te veranderen, een keuze maken voor veranderen en deze verandering tenslotte daadwerkelijk toepassen. Ander gedrag betekent immers dat de gewone manier van doen verlaten moet worden. Zelfs als er nadelen kleven aan wat nu hun gewone manier van doen is, dan bestaat er toch altijd veel aarzeling om dat wat men heeft op te geven voor iets nieuws waar men nog niet weet hoe het uitpakt. De volgende stadia van verandering worden in het model van gedragsverandering onderscheiden:

- Voorbeschouwing: de cliënt is zich nog niet bewust van zijn mogelijkheid. In dit stadium is het van belang om (op een positieve manier) aandacht te vragen voor het thema door de voorgestelde verandering op een objectieve manier te bespreken: feiten geven.

- Overpeinzing: de gesprekspartner denkt na over het voorstel, maar aarzelt nog, men weegt voor- en nadelen af. Deze kunnen samen met de therapeut besproken en onderzocht worden. Hierbij speelt de houding van de therapeut een belangrijke rol. Open staan en luisteren na de kern van de problematiek van de cliënt, maar ook op een zo objectief mogelijke manier aansluiten bij zijn referentiekader, zijn aandachtspunten voor deze fase van verandering. Of iemand iets als een voor- of nadeel beschouwd hangt af van zijn eigen kijk op de zaak.

- Beslissing/voorbereiding: de cliënt besluit of deze het voorgestelde gedrag gaat proberen of niet. Hier kunnen ervaringen opgedaan worden in het medium.

- Actie: als blijkt dat het nieuwe gedrag, voor de cliënt, het gewenste resultaat oplevert, zal de cliënt het gedrag willen voortzetten. De kans terug te vallen in oud gedrag is nog aanwezig. Hierbij is het belangrijk om regelmatig te reflecteren of alles nog steeds naar wens verloopt of veranderingen in het therapieproces aangebracht moeten worden.

- Consolidatie ofwel gedragsbehoud: de verandering in de manier van werken is bereikt. Moeilijkheden tijdens het beeldend werken worden niet als belemmerende weerstand geuit.

- Terugval: men valt terug in het oorspronkelijke gedrag. Door knelpunten op te zoeken en te benoemen kunnen deze opgelost worden. Cliënten gaan opnieuw het proces van overpeinzing, beslissing en actie aan.

In tegenstelling tot wat eerder gedacht werd, is het model van fasen voor gedragsverandering geen lineair model, maar een spiraalvorm (Prochaska en DiClemente, 1984). De meeste mensen blijven ergens in dit proces steken. Ze gaan terug naar de voorbereidingsfase, of soms zelfs naar de voorbeschouwingsfase, voordat ze zich opnieuw voor een verandering gaan inspannen. Iemand die uiteindelijk succesvol verandert en in zijn constructieve kracht komt te staan doorloopt de spiraal van verandering meerdere keren. Dit verhaal is te overdragen op de beweging die binnen de beeldende therapie telkens plaats vindt. Zo beschrijft Anja Cilissen in haar model van het mediumdriehoek (2010) een soort gelijke beweging binnen de beeldende therapie. Zo is de beeldende therapie een proces bij die telkens terug gekeken moet worden en als nodig bijstelling, door bijvoorbeeld de doelstellingen van de cliënt aan te passen, aangebracht moet worden.

4.2 MEDIUM SPECIFIEKE EN NIET MEDIUM SPECIFIEKE KENMERKEN BINNEN DE BEELDENDE THERAPIE

Binnen dit onderzoek is te zien dat de cliënten belemmerende weerstand tonen als ze uit het proces stappen. Hier is het de taak van de therapeut om de cliënten echter weer in de cirkel te krijgen en het proces verder te laten lopen. Zo kan de cliënt naar zijn constructieve kracht komen en de belemmerende weerstand omzetten. Het beschreven proces impliceert een beweging die plaats vindt.

Binnen de resultaten van dit onderzoek is naar voren gekomen dat medium specifieke en medium non- specifieke kenmerken van het beeldend medium het omzetten van belemmerende weerstand in constructieve kracht kunnen bevorderen.

4.2.1 MEDIUM SPECIFIEKE KENMERKEN

Materiaal en werkvormen

Het beeldend medium onderscheidt zich van de andere media vooral doordat het product, in de meeste gevallen, een blijvend karakter heeft. Er blijft in de meeste gevallen een tastbaar product over. Door dit tastbaar product bestaat de mogelijkheid om afstand te nemen. Er kan dus sprake zijn van afstand binnen het beeldend proces. Deze afstand kan letterlijk en figuurlijk opgevat worden. Zo kan er letterlijk afstand genomen worden van het product. Hierdoor kan het op een ander manier beoordeelt en bezien worden. Door afstand te nemen zie je beter wat je aan het doen bent. Figuurlijk is de afstand tussen product en maker.

De communicatie binnen de beeldende therapie loopt via het product en niet direct via jezelf, dit schept een stuk veiligheid. Daardoor dat het gevoel in het product kan worden verplaatsen is het makkelijker om afstand van het geheel, van jezelf en je eigen gevoel, te nemen. Deze afstand en het concrete product helpen je preciezer op het proces en het product te kunnen reflecteren. Alles wat je nog niet onder worden kond brengen kan je misschien met behulp van de reflectie nu wel onder worden brengen. Hierbij ondersteunt de therapeut door een duidelijk en veilig kader te beiden. Binnen de beeldende therapie wordt de techniek van de beeldanalyse toegepast om op een zo objectief mogelijke manier een beoordeling van het beeldend werkstuk te kunnen maken. Deze beoordeling zal echter niet ervoor dienen om de waarde van het product te beschrijven. Het is echter een methode die het reflecteren kan ondersteunen en op gang brengen. Het reflecteren speelt een belangrijke rol binnen de beeldende therapie. Wanneer een cliënt niet over voldoende capaciteiten bezit, wordt het reflecteren een stuk moeilijker en het verwoorden lastiger. Er wordt bewust voor het reflecteren gekozen. Natuurlijk is het hier ook weer aan de therapeut om de reflectie in een veilig kader plaats te laten vinden. Dat vraagt veel inlevingsvermogen en het goed kunnen aansluiten bij het niveau van je cliënt.

De specifieke kenmerken van de beeldende therapie bevorderen juiste de kracht die ingezet kan worden om belemmerende weerstand om te zetten in constructieve kracht. Zo is het werken met beeldende materialen gericht op het gebruiken van bijna alle zintuigen, namelijk; voelen, zien, horen, en zelfs ruiken kan een rol spelen. Het materiaal dat binnen de beeldende therapie gebruikt wordt is hierbij een vervangend onderwerp om ervaringen mee op te doen.

Ieder materiaal, techniek en opdracht heeft zijn specifieke eigenschappen die voor iedere persoon een andere appélwaarde kan hebben. Dit is het gevoel of de associatie die het bij deze persoon persoonlijk oproept. Dit is op het individu gericht en is ook een variabel factor binnen het hanteren van materialen, technieken en opdrachten. Zo is tijdens de analyse van de sessiebeschrijvingen naar voren gekomen dat zowel Clara als ook Peter belemmerende weerstand hebben laten zien, toch kond Clara tijdens het werken met klei ervaren deze om te zetten in constructieve kracht. Voor Peter was met klei werken geen optie geweest. Voor hem heeft het werken met krijt beter bij zijn behoeftes en persoonlijke voorkeur aan gesloten. De appélwaarde is dus niet voor iedereen hetzelfde, in tegenstelling tot de eigenschappen waar wel vaste regels voor gelden. Appélwaarde is voor een belangrijk deel gekoppeld aan de persoonlijke beleving van de mens. Ziek zijn of gezond zijn is van grote invloed op deze persoonlijke beleving en ook op de appélwaarde.

De materialen, technieken en de opdrachten bezitten eigenschappen die je structurerend toe kunt passen. Zo vraagt metal een heel andere materiaalhantering dan een potlood. Om metal te bewerken heb je meerdere gereedschappen nodig die voorwaardelijk zijn om hiermee te kunnen werken. Een potlood is al klaar om hiermee te kunnen tekenen. Zo zijn er bij ieder materiaal eigenschappen en

hiermee verbonden appelen die bij het contact maken met en in het medium invloed hebben op de cliënt. Niet voor ieder cliënt is het meteen mogelijk om in het medium te kunnen werken. Voor veel cliënten roept dat een te onveilig gevoel op. 'Met het medium' werken kan bij deze soort cliënten vooraf gaan om 'in het medium' naar een beleving te kunnen komen. Vooral de onbekendheid van het materiaal, de werkvorm en de materiaaleigenschappen, die aan deze gekoppeld zijn.
Het is aan de therapeut om allerlei materialen aan te gaan bieden binnen het therapieproces. Zo kan gewonnen ervaring ook op ander materiaal worden toegepast.
Cliënten zitten binnen de beeldende therapie in een alsof- situatie. Deze situatie roept werkelijke gevoelens op. Bijvoorbeeld door in klei te gaan slaan of met dikke wasco krijten te werken kan je kwaadheid oproepen. Het is de echte emotie, waar de persoon in zijn echte leven problemen mee heeft. Het is echter een niet- echte- situatie. Doordat het een alsof- situatie is, wordt het veilig om met die gevoelens te gaan werken en te leren met de gevoelens om te gaan.
Binnen de beeldende therapie is het niet de bedoeling om kunst te maken. Dit wordt naar de cliënt toe ook benadrukt. Op die manier is de drempel al een stuk lager. Er zijn twee verschillende manieren van opdrachten te onderscheiden: gestructureerde, directieve opdrachten als ongestructureerde opdrachten.
Het werken binnen de beeldende therapie gebeurt in de relatie met de cliënt. Zo zou je kunnen zeggen dat de relatie met de therapeut voor de cliënt een basis vormt om belemmerende weerstand om te kunnen zetten in constructieve kracht en een hiermee verbonden ontwikkelingsproces te kunnen starten. Daarmee wordt bedoeld dat de beeldende therapeut geen verwachtingen naar de cliënt zal hebben. Open en flexibel methodisch handelen, bevordert het zo goed mogelijk aansluiten bij de cliënt. "De eigenschappen van beeldende materialen en technieken bieden de mogelijkheid om de cliënt op een andere manier te laten vormgeven, met een andere daarbij horende ervaring."(Schweizer, 2009, p. 239).
Binnen de analyse van de gewonnen data zijn bepaalde medium specifieke elementen naar voren gekomen. Bij de analyse wat voor materialen en werkvormen het omzetten van belemmerende weerstand in constructieve kracht bevorderen zijn volgende elementen van belang:

Materialen:
- Bekende materialen
- Droge materialen
- Materiaal dat structuur biedt
- Sensopathisch materiaal (latere fase van behandeling)

Werkvormen:

- Ego- versterkende werkvormen met behulp van een ego- versterkend product kan contact in het medium bevorderen
- Met het medium werken opbouwen naar in het medium te werken; bevorderen van expressie
- Transparantie, Veiligheid, Structuur
- Stapsgewijs opbouw
- Laagdrempelig
- Middenweg tussen figuratief en abstract
- Veilige en onveilige elementen met elkaar combineren

De cliënten die belemmerende weerstand laten zien en waar echter het doel van de therapie op het omzetten van deze in constructieve kracht ligt zijn bekende situaties veiliger. Zo is dat ook terug te zien in het fenomeen belemmerende weerstand en wanneer deze geuit wordt
Als wij concluderen dat de kenmerken van de cliënten invloed hebben op de juiste materiaalkeuze en de hiermee verbonden werkvormen is de uitkomst te verklaren. Celine Schweizer (2009) beschrijft: "Met name de eigenschappen van de materialen en technieken spelen een centrale rol in het methodisch handelen op basis van het analoge procesmodel. Materiaal dat gemakkelijk te sturen is (bjv. potlood), spreekt de vitality affects van de cliënt op een andere manier aan dan materiaal dat heel moeilijk te sturen is (bijv. ecoline). Juist de combinatie van materialen en techniek nodigt uit tot een bepaalde manier van vormgeven en zal een ander ervaring opleveren."(Schweizer, 2009, p. 239).
Voor mij als beeldende therapeut is van veel groter belang te zien dat sensopathisch materiaal belemmerende weerstand uit kan lokken maar ook het omzetten van deze in een latere fase van de behandeling bevordert. Dit kan ik mij verklaren met behulp van het feit, dat de onbewuste beleving tijdens het werken in het spel plaats vindt. De verleiding van het beeldend medium staat hierbij centraal. Sensopathisch spel wordt beschreven als: "…spel waarin noch de vorm, noch het verhaal of het narratief, noch het mooie tot uiting komt. Het gaat hier zuiver om het voelen en beleven. Concreet

betreft dit het omgaan met vormloos materiaal, door te kliederen, smeren, kneden en bewerken van zand, water, klei, verf of soortgelijke materialen."(E. Groothoff, H. Jamin & E. De Beer- Hoefnagels, 2009, p. 233). Verder is op te merken dat hierdoor het beleven van de eigen lichamelijkheid bevorderd wordt. Juist bij cliënten die cognitief sterk ontwikkelt zijn zou het nieuwe ervaringen kunnen bevorderen.
Hierover staat beschreven hoe eigenschappen van materiaal op de cliënt kunnen werken. De cliënten die belemmerende weerstand ervaren laten een vergroot control behoefte zien. Natte, vloeibare materialen zijn minder controleerbaar dan droge materialen. Dit heeft invloed op de onderliggende angsten en hiermee aangeleerde uitingsmechanismen om met de frustratie en angsten om te kunnen gaan. Zo is veiligheid, structuur en transparantie voorwaarde om een ontwikkelings- en hiermee verbonden veranderingsproces op gang te brengen.
Uit het onderzoek blijkt dat nog meer randvoorwaarden zoals een prikkelarme omgeving, duur van sessie en het feit of groepstherapie of individuele therapie plaats vindt een groot belang hebben aan het kunnen omzetten van belemmerende weerstand in constructieve kracht.
Dit zou in een ander onderzoek verder uitgelicht kunnen worden.

4.2.2 MEDIUM NIET SPECIFIEKE KENMERKEN

De therapeutische relatie neemt binnen de medium niet specifieke kenmerken een bijzondere plaats in. Specifieke aspecten van de therapeutische relatie die een goed therapieresultaat voorspellen, zijn de rogeriaanse elementen warmte en empathie en congruentie van de therapeut.
Overeenkomsten tussen therapeut en cliënt, onder andere met betrekking tot attitudes, sociale achtergrond en waardesystemen blijken ook met een goed therapieresultaat samen te hangen.
Zo zijn volgende niet of non- medium specifieke aandachtspunten van belang bij het omzetten van belemmerende weerstand in constructieve kracht:

- ***Empathie*:** het tonen van empathie zorgt ervoor dat de cliënt het gevoel krijgt dat de therapeut begrijpt hoe zijn belevingswereld eruit ziet.

- ***Niet-moralistische houding*:** Iedereen heeft opvattingen, ideeën en (waarde)oordelen over tal van zaken. Voor de therapeut is het van belang te leren om eigen opvattingen niet te laten doorklinken in gesprekken. De therapeut moet in staat zijn om de ideeën en de gedragingen van de cliënt te accepteren. Als de therapeut de cliënt probeert te overtuigen dat hij iets moet veranderen in zijn gedrag of iets nieuws moet doen kan zich dit in verzet uiten.

- ***Actief luisteren*:** luister naar het verhaal achter het verhaal: wat zijn waarden en overtuigingen van de cliënt, zijn belangen, zijn motivatie.

- ***Niet meteen oplossingen aandragen*:** ondersteunen bij het vinden van mogelijkheden en ruimte geven om zelf oplossingen te vinden.

- ***Discussie vermijden*:** voorkomt discussie of maak er gebruik van discussiëren is zelden een effectieve vorm van overtuigen. Discussiëren wijst op een verschil van mening en dus op een defensieve houding. Discussie wijst op belemmerende weerstand.

- ***Inzicht krijgen in de balans tussen kennis, gevoelens en gedrag*:** probeer te achterhalen of de cliënt zich veilig voelt binnen het therapieproces en een sprake is tussen een balans tussen denken, voelen en handelen. Een situatie waarin deze elementen niet met elkaar overeenstemmen wordt vaak als uiterst onaangenaam ervaren. Inzicht in de balans tussen de elementen kan nuttig zijn bij de benadering van de cliënt.

<u>Houding en therapeutische technieken</u>

De analyse van de resultaten maakt duidelijk dat één cliënten gerichte therapievorm goed aansluit bij het omzetten van belemmerende weerstand in constructieve kracht. De aandacht voor de persoon in zijn totaliteit, laat mij de cliënt minder in de positie van zijn stoornis zien, veelmeer de aandacht leggen tot het ontwikkelen van een groter potentieel van zijn mogelijkheden en deze stimuleren.
De evolutie van de cliënten gerichte therapie is sinds de formulering van de basisprincipes (Roger, 1942) vooral gekenmerkt door een vertaling van algemene therapeutische grondhoudingen naar gedifferentieerde helpende processen in therapie. De nadruk ligt hier op een authentieke,

accepterende, empathisch ondersteunende en explorerende relatie als belangrijkste instrument voor verandering.
De meerderheid van de interventies van de therapeut is gericht op wat de cliënt expliciet of impliciet beleeft. Deze oriëntatie is verbonden met Rogers 'ideeëngoed', waarin empathie, aanvaarding en echtheid gezien worden als de essentiële ingrediënten van therapie (Wyatt, 2001).
Empathie stelt de therapeut in staat om de complexe werkelijkheid van een individuele cliënt of een systeem te begrijpen. Het impliceert een mentale inleving in de cliënt. Hierbij vraagt de cliënt zich af: 'wat denk ik, wat wil ik, wat voel ik, als ik mij verbeeld deze cliënt te zijn?'. Op cognitief niveau vormt de therapeut zich een beeld van de denkwereld en de betekenisgeving van de cliënt; hij tracht de achterliggende redenering te begrijpen.
Op het niveau van de motivatie schat de therapeut in wat de cliënt beweegt, wat hij wel of niet zou willen, wat hem drijft om zus of zo te handelen.
Op affectief niveau maakt de therapeut contact met de gevoelswereld van de cliënt. Het empathisch begrijpen ontstaat vanuit een dialoog binnen en over de belevingswereld van de cliënt. In deze dialoog is het van enorm belang, dat de therapeut de belevingsaspecten die hij waarneemt en waar de cliënt neigt aan voorbij te gaan, ter toetsing aan de cliënt voorlegt. Zo ontstaat er een groeiend en gedeeld begrijpen van de belevingswereld van de cliënt.
De therapeut kan de cliënt maar ten volle begrijpen als hij de eigen mening tijdelijk kan opschorten. Vanuit een niet- veroordelende zorgverantwoordelijkheid erkent de therapeut de ervaringen van de cliënt zonder goed- of afkeuring of moreel oordeel.
Oordelen blokkeren immers elke verdere communicatie en laten geen ruimte voor verheldering of verdieping, terwijl dat juist de bedoeling is van beeldende therapie. Zo kan sprake zijn van over- of ondervraging die belemmering op kan roepen.
Echtheid moet waarborgen dat het geen voorwenden van begrijpen is of een achterna praten van de cliënt zonder 'echt' contact te maken. Echtheid betekent ook dat de therapeut goed in voeling is met alle facetten van het eigen ervaringsproces, zodat eigen problemen niet doorwerken in de therapie. Vanuit zijn echtheid bestaat voor de therapeut ook de mogelijkheid om te verworden wat hem betreft of wat het verhaal van de cliënt bij hem oproept. Dit inbrengen van eigen ervaringen van de therapeut vertrekt voornamelijk vanuit de intentie om begrip over te brengen aan de cliënt of om verdere exploratie aan te moedigen (Leijssen & Adriaensen, 2003). Empathie is niet enkel een ingangspoort om de veiligheid in het contact te bewerkstellingen, de defensiviteit te verlagen en de werkalliantie te verstevigen. Empathie is een curatief proces dat op zich processen faciliteert die tot persoonlijkheidsverandering leiden. Het proces verbetert de affectregulatie, het daagt de belevingsconstructie van de cliënt uit, het zorgt voor een meer gedifferentieerde en geïntegreerde organisatie van de belevingswereld van de cliënt en het openbaart nieuwe betekenissen (Vanaerschot, 2004; Elliott, Watson, Goldman & Greenberg, 2004). Empathisch contact heeft ook een affect regulerende en begrenzende functie (Süle, 2004). De therapeut zorgt voor een veilige ruimte waarin de cliënt met zichzelf kan geconfronteerd worden en botsen op de grenzen. Het empathisch antwoord houdt de ervaringen van de cliënt vast en geeft tegelijkertijd op respectvolle wijze een afbakening aan datgene waarvoor gereflecteerd kan worden.
Empathie heeft een belangrijke functie binnen de behandeling van specifieke cliëntproblematieken zoals ernstige depressie, persoonlijkheidsstoornissen, dissociatieve stoornissen en psychotische stoornissen (Sabbe, 2004). Diverse auteurs wijzen erop dat bij deze cliënten het normale emotionele register onbereikbaar of uitgeschakeld is; tegelijkertijd lijdt de cliënt onder het pijnlijke besef hiervan. De ervaring van de cliënt ligt niet in hetzelfde vlak als de eigen ervaring van de therapeut. De valkuil is dat de therapeut te snel tracht om iets inzichtelijk te maken of te veranderen. Dit heeft bij de cliënten die tijdens de casestudy benadert werden belemmerende weerstand uitgelokt. Belangrijker is te starten met respectvol, steunend nabij-zijn bij de ervaring zelf en zo het isolement waarin de cliënt is terechtgekomen te doorbreken. Het therapeutisch contact wordt geconcretiseerd op een wijze die veranderingsprocessen moet induceren, vergemakkelijken en actief sturen. Aan de basis van de keuze van een interventie gaat een procesdiagnose vooraf omtrent tekorten of deficiënties in de belevings- of exploratiewijze van de cliënt. Door heel nauw aan te sluiten bij wat de cliënt uitdrukt, helpt de therapeut de cliënt om belevingen te erkennen als betekenisvol en de moeite waard om te onderzoeken.
Tijdens de therapie zal een veranderingsproces gestimuleerd worden. Specifieke processignalen bij de cliënt geven aan wanneer de therapeut een bepaalde verwerkingstaak moet introduceren. Ik heb tijdens de therapie van Clara vaker gebruik gemaakt van het focusingproces. In het focusingproces wordt de aandacht gericht op het 'weten van het lichaam'. 'Hoe voelt dat: prettig, niet prettig', zijn vragen geweest die ik aan Clara stelde om het proces op de eigen persoon en beleving te richten. Wanneer de lichamelijk gevoelde betekenis de juiste uitdrukkingen krijgt, ervaart de persoon een duidelijk merkbare opluchting en komt er meer rust of energie. Hierbij was te ervaren dat Clara meer gebruik kond maken van haar constructieve kracht. Dit heeft tot succesvolle zelfexploratie geleid. Als

cliënten vastlopen in therapie moeten bepaalde aspecten op meer directieve wijze geïntroduceerd worden. Bij problemen omtrent de 'juiste afstand' tot het lichamelijk gevoelde kan spiegelen van gedrag een therapeutische techniek zijn door die de cliënt de mogelijkheid krijgt om zijn handelen en doen zelf te observeren. Zo kan de cliënt een 'observerend ik' vormen van waaruit de cliënt leert contact te krijgen met het lichamelijk gevoelde. Wanneer de cliënt '*te weinig voelt*', wordt de aandacht eerst meer expliciet in het lichaam gebracht, door middel van niet verbale benaderingen die het lichamelijk beleven meer accentueren (Leijssen, 2006). Cliënten ervaren aldus dat zij fenomenen in zichzelf kunnen opmerken en dat hun lichamelijk aanvoelen niet steeds hetzelfde is. Wanneer cliënten echter '*te veel voelen*', kiest de therapeut voor technieken die niet op de inhoud maar op de verhouding ingaan. Hierbij wordt echter niet 'inhoudelijk' gewerkt, maar 'verhoudelijk'. De cliënt wordt begeleid om problemen op een veilige afstand te plaatsen, of zelf van positie te veranderen, of meer ademruimte te maken, of vanuit een 'goed gevoel' de dreiging te beschouwen.
Van dit 'verhoudelijk werken' gaat een enorme therapeutische kracht uit. Zo was het binnen de behandeling van Clara mogelijk om in het medium en het hier- en- nu te komen. De beleving stond meer op de voorgrond dan de inhoud, dat heeft het voor haar mogelijk gemaakt om een insteek te vinden en los van haar cognitieve vaardigheden te kunnen handelen. Hierdoor heeft Clara momenten ervaren waarin ze haar belemmerende weerstand om kond zetten in constructieve kracht. Deze benadering is succesvol bij crisismomenten met overspoelend verdriet of allesoverheersende angst, ernstige somatische klachten, traumatische ervaringen, zelfmoordgevaar (Leijssen, 2006).
Bij Clara zijn ook nog andere elementen binnen de behandeling van belang om in de gaten te houden. Zo is de cliënt is onlosmakelijk verbonden met zijn omgeving (Wollants & Lietaer, 2000). De meest basale verstoring kunnen zich opdoen op het niveau van het lichamelijk existeren: men is afgesplitst van zijn lijfelijk ervaren, men heeft weinig of geen contact met de eigen lichaams- gewordingen, men behandelt het lichaam als een ding, de lichaamscontactfuncties worden dwangmatig onder controle gehouden. Dit laatste doet zich voor bij somatische stoornissen. Bij Clara is sprake van een somatische fixatie. Om deze redenen wil ik kort hierop ingaan. Bij Clara is een verstoordheid binnen de interactie met anderen maar ook met haar eigen lichaam te zien. Zo ervaart Clara de behoefte tot autonomie en een eigen identiteit te ontwikkelen, en de behoefte tot afhankelijkheid en erbij horen. Dit spreekt elkaar tegen toch hangt het samen. De verhouding tot de omgeving kan op twee verschillende manieren verstoord zijn, met een 'doorschieten' in één van beide polen. Dit manifesteert zich concreet in een vermijden van elk interpersoonlijk contact, of omgekeerd, in een volledig met de ander versmelten. Ook de tijd- en ruimtebeleving worden verstoord waargenomen.
De ruimtebeleving wordt als onbestaand beschreven, ze worden volledig in beslag genomen door hun omgeving. Depressieve cliënten ervaren hun ruimte als ingeperkt en benauwd.
Yalom (2001) beschrijft de momenten waarop de therapeut als het ware uit zijn professionele rol stapt en op een zeer persoonlijke en diepmenselijke manier de cliënt tegemoet treedt, als 'kritische incidenten' die vaak een keerpunt in de therapie betekenen. Onderzoek (Grafanaki, 2001) toont aan dat de hoeveelheid transparante reacties van de therapeut echter minder belangrijk is dan de timing in de therapeutische interactie. De adequaatheid ervan is enkel te beoordelen binnen de aan de gang zijnde interactie. Disfuncties, in dit onderzoek als belemmerende weerstand te beschrijven, zijn niet toe te schrijven aan één enkel proces, maar kunnen diverse ontstaansgronden hebben.
Pathologisch functioneren ontstaat wanneer bepaalde ervaringsgegevens onderdrukt worden of niet toegeëigend (Mearns & Thorne, 2000). Een andere bron van disfunctioneren is het onvermogen om contact te maken met lichamelijk gevoelde ervaringen of om deze in het bewustzijn te symboliseren. Men is zich bijvoorbeeld niet bewust van de onderhuidse angst, of men kan de wrok die men voelt niet uitdrukken. De klachten van een cliënt worden niet geïsoleerd behandeld, maar steeds in relatie tot het gehele functioneren van de persoon. De aandacht gaat niet enkel uit naar het elimineren van belemmerende weerstand maar ook naar het faciliteren van de gezonde, constructieve krachten en het aanwezige groeipotentieel (Schmid, 2003).

4.3 BEANTWOORDING DEELVRAGEN EN VRAAGSTELLING

Met dit onderzoek willen we een antwoord geven op de vraag: Hoe kan beeldende therapie belemmerende weerstand omzetten in constructieve kracht, bij volwassenen met psychiatrische problematiek, binnen de geestelijke gezondheidszorg?
De resultaten laten zien, dat beeldende therapie op verschillende manieren kan inspelen op het omzetten van belemmerende weerstand in constructieve kracht.
Tijdens de interpretatie en verklaring van de resultaten heb ik geprobeerd om de medium specifieke eigenschappen van beeldende therapie en de niet- medium specifieke eigenschappen apart van elkaar te beschrijven. Dit is niet helemaal mogelijk omdat de houding van de therapeut en de therapeutische techniek die gehanteerd wordt echter niet los van de materiaalkeuze en werkvorm te

zien zijn. Zo geven § 5.2.1 en § 5.2.2 antwoord op de deelvragen die weer antwoord geven op de hoofdvraag. De deelvragen zijn onderverdeeld in medium specifieke (materialen/ werkvormen) en medium niet- specifieke kenmerken (houding/ therapeutische techniek).

Binnen de analyse en de data- verwerkingen hebben wij de behoeftes van de cliënt die belemmerende weerstand laat zien in kaart kunnen brengen. Zo heb ik een beter inzicht verkregen op het fenomeen en kond de link leggen naar wat beeldende therapie zou moeten kunnen bieden om een veranderingsproces op gang te brengen en hierdoor de belemmerende weerstand om te kunnen zetten in constructieve kracht. Er werd gemerkt dat beeldende therapie **veiligheid, transparantie en structuur** moet bieden om een veilig genoeg kader voor de volwassene cliënt te kunnen zijn. **Veiligheid bieden voor 'het onbekende'** staat hierin centraal. Dit is zowel in de therapeutische houding als ook binnen de materiaalkeuze te zien.

Zo sluiten bij het omzetten van belemmerende weerstand in constructieve kracht droge materialen, die voor de cliënt bekend zijn het beste aan. Structurerende werkvormen bieden een veilig kader voor de cliënt om te kunnen exploreren en nieuwe ervaringen op te doen.
Na mate de behandeling is voortgeschreden kan ook de stap van 'met' naar 'in' het medium werken worden getest. Zo is het een vraag van de houding van de therapeut en de therapeutische techniek om de materialen en werkvormen zodanig te kiezen dat ze bij de **behoeftes van de cliënt aansluiten** maar toch nieuwe ervaringen en exploratie in het medium toe laten. De precieze uitwerking van de elementen is terug te vinden in § 3 resultaten en § 5.1 interpretatie en verklaring van de resultaten.

4.4 ZIJN DE RESULATEN OP DE VOORGENOMEN WIJZE BEHAALD

Achteraf terugblikkend op het gehele onderzoek kan ik stellen dat het onderzoek voor het grootste deel zo verlopen is als verwacht. Een aantal facetten in het onderzoek kenden enkele nuance verschillen ten opzichte van de verwachtingen.
Zo hebben wij ervoor gekozen om na de afgenomen expert- interviews nog een verdere beeldende therapeute na haar mening, met betrekking tot het onderwerp belemmerende weerstand en hoe deze omgezet kan worden binnen de beeldende therapie, te vragen. Dit heeft geholpen om vanuit de interviews de link te kunnen leggen naar de elementen in de beeldende therapie die volwassene cliënten kan helpen om in de constructieve kracht te komen staan. Verder heb ik nog eens contact opgenomen met de cliënte Clara uit mijn casus. Om haar een zo veilig mogelijk kader te kunnen waarborgen heb ik in dit onderzoek geen gebruik mogen maken van fotomateriaal van haar werkstukken, die ze binnen de beeldende therapie heeft gemaakt. Deze foto's hadden de elementen van de belemmerende weerstand en het omzetten van deze in constructieve kracht duidelijker en tastbarder kunnen maken. Toch hebben wij geprobeerd om ook zonder illustratie materiaal het verhaal en de momenten waar het omzetten van belemmerende weerstand in constructieve kracht lukte zo beschrijvend mogelijk weer te geven.
Door een goede voorbereiding hoe wij het onderzoek wilden gaan uitvoeren hebben wij hierin geen verdere veranderingen moeten gaan aanbrengen. Wij hebben met behulp van interviews en de data vanuit onze stage-ervaringen, rapportages en belevingen van de cliënt genoeg informatie kunnen verzamelen om de vraagstelling te kunnen beantwoorden. Bij de uitwerking van de resultaten heb ik moeite ervaren om de hoeveelheid van de data te kunnen plaatsen binnen het kader van het afstudeerproject. Hierin konden Rianne en ik ons goed steunen. De neiging om op alle gewonnen data dieper in te gaan heeft mij het focussen moeilijk gemaakt. Bij de kwaliteit van de interviews en het afnemen van deze heb ik gebruik ervan gemaakt verdiepende vragen via de mail te stellen (interview met Judith Köpp en het verdiepend interview met Inge Nooteboom). Dit is gedeeltelijk ontstaan vanuit organisatorische redenen maar ook omdat zo precies en beknopt mogelijk antwoord gegeven moest worden op de belangrijksten elementen die wij bij de analyse van dit onderzoek hebben belicht. Van te voren werd er van mij niet verwacht dat het onderwerp belemmerende weerstand zo veel resonantie binnen het werkveld zou ervaren. Toch was het moeilijk om een uitspraak te kunnen maken over alle volwassenen cliënten met psychiatrische problemen binnen de geestelijke gezondheidszorg, die belemmerende weerstand lieten zien. Weerstand in het algemeen kan zich op veel verschillende manieren uiten. Zo is het moeilijk geweest een term te vinden waarbij alle respondenten het zelfde fenomeen zouden verstaan. Wij hebben in de loop van de analyse de term destructieve weerstand in afspraak met Anja Cilissen, beeldende docente, verandert in belemmerende weerstand. Hiervoor hebben wij gekozen omdat de cliënt de weerstand als een belemmering ervaart. Binnen de literatuurstudie hebben wij telkens de bronnen met elkaar vergeleken een ieder heeft zich op andere deelgebieden geconcentreerd. Hierdoor hebben wij verdiepend kunnen kijken naar elementen die samenhangen met belemmerende weerstand en het omzetten van deze in constructieve kracht. Ik

heb het als heel leuk ervaren om door Rianne, haar werkmodel en referentiekader attent te worden voor elementen binnen onze vraagstelling, die ik anders niet zo specifiek benaderd en onder het oog zo hebben genomen. Hierdoor heb ik kunnen leren hoe je een onderzoek vanuit een andere kijk leert te doen.

4.5 NIEUW WERKMODEL

Het werkmodel komt voort uit mijn onderzoeksproces en is een integratie van mijn oude werkmodel, de resultaten van het onderzoek en de literatuur. Ik zal kunnen concluderen dat ik binnen mij nieuw werkmodel de doelstellingen voor de cliënt zou bijstellen. Echter ben ik na de analyse erachter gekomen dat de cliënt nog niet aan toe is geweest om aan de doelstelling 'autonomie verhogen' te kunnen werken. Ik wil mij binnen mijn nieuw werkmodel op 'het beter kunnen omgaan met emoties' richten.
Zo zijn volgende aspecten voor mijn nieuw werkmodel van belang:

Kerndoel: **Beter kunnen omgaan met emoties**

Subdoel:

- (H)erkennen van emoties
- Vergroten van het gedragsrepertoire met betrekking tot het uiten van emoties (emotionele coping-vaardigheden)
- Bewustwording van/ differentiëren van gradaties binnen een emotie
- Bewustwording van (lichamelijke) kenmerken bij het oplopen van een emotie/spanning
- Verbeteren van de zelfbeheersing (zelfcontrole en frustratietolerantie vergroten, impulsiviteit verminderen)
- Vergroten van de stemmingsregulatie
- (rouw/ trauma) verwerking

Werkwijzen:

- Supportief: verbeteren van emotionele aanpassingen, emotioneel evenwicht bereiken en ontwikkelen van controlemechanismen voor emoties
- Ortho- (ped)agogische: ontwikkeling van emotionele vaardigheden
- Re- educatief: emoties uiten en reguleren, frustratietolerantie vergroten
- Palliatief: emotionele pijn (rouw) verzachten

Werkvormen:

- Werken met structurerende werkvormen, stapsgewijze opbouw
- Transparante werkvormen
- Laagdrempelige werkvormen
- Ego- versterkende werkvormen

  - Afwisselen tussen emotioneel afhankelijke en emotioneel zeer intensieve medium werkvormen
  - Werkvormen gericht op het waarnemen zodat de cliënt in het hier- en- nu blijft en niet emotioneel overspoeld raakt en in de belemmerende weerstand schiet
- Werkvormen specifiek gericht op het ontladen en reguleren van emoties
  - Binnen het medium spanningen en frustratie opwekken en gecontroleerd weer laten afvloeien:
    - Door een te moeilijke/ frustrerende mediumaanbod te doen
    - De cliënt leren zichzelf gerust te stellen en te kalmeren, door bijvoorbeeld ritmes of herhaling in beweging
- Werkvormen gericht op het verminderen van stress
  - Ontspanningsoefeningen of ademhalingsoefeningen als opstart van een activiteit

Technieken:

- Ortho(ped)agogisch
  - De therapeut stemt zijn interventies en handelen binnen het medium af op het emotionele ontwikkelingsniveau en de mogelijkheden van de cliënt

- Re- educatief
    - Structureren: de therapeut leidt en begeleidt in het medium zodat voor de cliënt kaders ontstaan waardoor de cliënt zich veilig kan voelen
    - Stimuleren: de therapeut stimuleert de cliënt om in het medium (zoals nog niet mogelijk, met het medium) emoties te uiten
    - Omzetten/ombuigen: de therapeut helpt de cliënt om de emoties met behulp van materiaal in te zetten en hierdoor om te buigen in een constructieve kracht
    - Ontlokken: de therapeut daagt in het medium en door medium inzet de cliënt uit om andere emoties te exploreren
    - Bekrachtigen: de therapeut bekrachtigt de emotionele reacties van de cliënt en labelt positief
    - Reflecteren: de therapeut ondersteund de cliënt om afstand te nemen van zijn mediumproces en geeft aanleiding om ervaringen te reflecteren, hierbij is het beeldend werkstuk een hulpmiddel om bij de reflectie te gebruiken
    - Actualiseren: de therapeut benoemd mediumgedrag en kan deze in het hier en nu koppelen aan de problematiek van de cliënt
    - Generaliseren: de therapeut relateert emotionele ervaringen in het medium aan algemeen gedrag buiten het medium

Binnen deze doelstelling is het van belang om een insteek te vinden waardoor de control behoefte van de cliënt opgelost kan worden en hierdoor de strakke en gecontroleerde materiaalhantering open gebroken kan worden. Oefeningen gericht op beweging en materiaalverkenning kunnen aangeboden worden om het zelfvertrouwen van de cliënt te vergroten. De verbeelding wordt geprikkeld door het aanleren van nieuw gedrag. Echter gaan deze oefeningen ‘met’ behulp van het beeldend medium leiden naar ‘in’ het medium te kunnen komen. De oefeningen dienen na de hand uitgebreid te worden. Het doel om in contact te komen met het gevoel en hierdoor ook in contact te komen met het beeldend medium, echter een dialoog aan te gaan, staan binnen het nieuwe werkmodel centraal. Zo kan belemmerende weerstand omgezet worden in constructieve kracht.
Ook in latere stadia van het therapieproces kunnen dergelijke oefeningen veel steun en stimulans bieden. Zo kunnen werkvormen worden aangeboden die het appél doen op bijvoorbeeld houding, beweging van het lichaam, exploreren van bewegingen, kracht versus weinig kracht en experimenteren vanuit gevoel met lichaamsbewegingen. Daarnaast kunnen oefeningen gericht zijn op zelfbeeld en lichaamsbeleving om gevoelens en gedachten met betrekking tot deze thema’s te leren uiten. Zo kan volkrassen van vellen papier met oliepastel bij deze aansluiten. In het zacht of hard krassen met krijt kan de cliënt vermoeidheid of juist energie voelen. Daarnaast wordt zichtbaar hoeveel ruimte de cliënt in durft te nemen.

Iemand die beeldend werkt, maakt voortdurend keuzes. De therapeut kan samen met de cliënt het gemaakte werk bekijken en bespreken. Door het aanwijzen en benoemen van de verschillende aspecten van een beeld, maakt de cliënt contact met datgene wat hij deels onbewust tot uitdrukking heeft gebracht. Een dergelijke reflectie verdiept vaak aanzienlijk de emotionele werking van het creatieve werk.
Aan het eind van de therapie kan de beeldenreeks op volgorde worden gelegd en bekeken. Het veranderingsproces van de cliënt zal onder andere te zien zijn in het beeldende werk. In samenspraak met de cliënt wordt deze verandering in beeldend werk teruggekoppeld naar het behandeldoel. Het is uiteindelijk de bedoeling dat verandering niet alleen zichtbaar wordt in het beeldend werk, maar ook bij de cliënt zelf. Houding, lichaamsbeleving, lichaamsspanningen en verkrampingen zijn bijvoorbeeld veranderingsdoelen voor de therapie.

Exploreren van bewegingen, of lichaamstaal en lichaamsaspecten koppelen aan emoties kan zorgen voor een betere bewustwording of verandering van klachten. Het omgaan met de ruimte kan op zichzelf al duidelijk maken hoe de cliënt omgaat met eigen emotionaliteit. De ruimte kan, aan de hand van de activiteit, uitnodigen om in beweging te komen, de ruimte te gaan verkennen. Dit kan variëren van iets uit de kast pakken, een eigen plek zoeken of creëren in de ruimte tot het aannemen van andere houdingen tijdens het werken. Ook kan er door middel van een gestructureerde opdracht juist een groot scala aan prikkels worden ingeperkt, om de cliënt te helpen in het bij zichzelf blijven (zich niet te verliezen in ruimte of materiaal). Op deze manier kan iemand in zijn constructieve kracht worden ontwikkeld. Dit uitnodigen tot andere beweging, kan zowel direct (mondeling via opdracht) als indirect (in het medium, door de activiteit op een bepaalde manier uit te voeren) worden gevraagd. Een materiaal vraagt om een bepaalde aanpak, een bepaalde lichamelijke beweging. Sommige materialen kunnen op verschillende manieren bewerkt worden. Bij werken met klei kan er

bijvoorbeeld, gekneed, gestreeld en gerold worden. Materialen roepen bij iedereen verschillende bewegingen op. Het is daarom belangrijk om stil te staan bij de uitnodiging tot beweging bij het aanbieden van beeldende activiteiten.
In de praktijk is het vaak zo dat een cliënt het materiaal kiest waartoe hij zich aangetrokken voelt. Je zou misschien zelfs kunnen zeggen, wat aansluit bij de innerlijke bewogenheid. Met die bewogenheid zal de cliënt een relatie aangaan met het materiaal. Hij geeft vorm aan het materiaal vanuit een innerlijke beweging.
De therapeut communiceert met de cliënt 'in en over beelden'. Via de beelden tracht de therapeut de belevingsgestalten te leren kennen, te begrijpen en er invloed op uit te oefenen. Typerend voor de beeldcommunicatie is dat de kern van het therapeutische gebeuren ligt in het samen spelen. De relatie die er bestaat tussen de cliënt en de therapeut en het verbale en non-verbale handelen van de therapeut, dienen voor het ontplooien in het verbeeldende spel. Daarin wordt het beleven van de cliënt vormgegeven en daarin vindt ook het veranderingsproces plaats om belemmerende weerstand om te zetten in constructieve kracht.
Beeldcommunicatie als therapeutische methode kan dan omschreven worden als een systematisch begeleidingsproces van vormgeven door therapeut en cliënt, aan de belevingsorganisatie van de cliënt in zijn cognitief- affectieve eenheid. De therapeut is daarbij partner in de personale wereld van de cliënt, maar blijft tegelijkertijd gericht op de doelstellingen van de behandeling. Daarbij zijn een aantal aspecten kenmerkend:

- De eigen taal en beeldgebruik van de cliënt is uitgangspunt voor de communicatie. De therapeut moet zich hierin inleven en verdiepen
- Er vindt communicatie plaats op overwegend niet rationeel niveau, zowel verbaal als non-verbaal.
- Er wordt gebruik gemaakt van allerlei soorten materiaal, waarin de cliënt gevoelens, gedachten en belevingen uit kan drukken
- Het experimenteren met nieuwe belevings- en gedragsmogelijkheden
- Het versterken van het zelfgevoel en het gevoel van beheersing

Ik wil de materialen en werkvormen die ik tijdens het werken in mijn oud werkmodel heb gebruikt aanhouden. Belangrijk binnen de fasering is dat men zich in eerste instantie richt op werken met de grote control behoefte van de cliënt. Zo zou ik in eerste instantie materialen aan bieden die voor de cliënt bekend zijn en na mate de fases van de behandeling voortgeschreden zijn meer onbekende elementen in gaan bouwen. Tijdens mijn oud werkmodel heb ik echter de ruimte en keuze voor de cliënt beperkt om een overvraging te voorkomen. Toch is het even belangrijk om een ondervraging te voorkomen. Mijn aandacht is erop gericht een evenwichtige methodische inzet van terwijl figuratieve als abstracte opdrachten en in groeps- of individuele therapie te kunnen creëren. De belangrijkste voorwaarde om belemmerende weerstand te kunnen verminderen en een cliënt in zijn constructieve kracht te laten komen is veiligheid, structuur, tijd en het bieden en tegelijkertijd kaderen van ruimte. Zo is tijd en op het tempo van de cliënt in te gaan belangrijk om een veranderingsproces veilig te creëren en deze laagdrempelig voor de cliënt in te bouwen. Op het onbewuste aanspreken lokt namelijk binnen het beeldend werken nieuw gedrag uit. Hier heb ik binnen mijn oud werkmodel bij cliënten die belemmerende weerstand lieten zien, kunnen ervaren dat het aansluiten bij het niveau van de cliënt en heet ruimte geven van groot belang is om structuur en veiligheid binnen het therapieverloop te kunnen waarborgen.

Positief labelen en positief bekrachtigen van gewenst gedrag kan binnen de beeldende therapie helpen om belemmerende weerstand om te zetten in constructieve kracht. Het benadrukken van de sterke kanten van de cliënt werkt ego- versterkend. Binnen mijn oud werkmodel heb ik gebruik gemaakt van rituelen. Zo was de beginsituatie binnen de beeldende therapie van groot belang om verbaal te kunnen uiten en los te laten van situaties die buiten de beeldende therapie spelden. Het focus wordt echter op de non- verbale ervaring gericht. Door rituelen wordt de situatie voorspelbaar en veilig voor de cliënt. Opbouwend en procesmatig werken hielp om belemmerende weerstand om te kunnen zetten. Hierbij was het van belang om concreet en duidelijk te zijn in de verwoording van de therapeut.

De materiaalinzet was binnen mijn werkmodel gerelateerd op het niveau van de cliënt, zijn mogelijkheden maar ook zijn voorkeuren. Hierbij is mij tijdens de analyse op gevallen dat ik tekens bekende met onbekende elementen binnen de beeldende therapie heb gecombineerd. Dit is echter

onbewust gebeurd. Ook het stapsgewijs werken blijkt een belangrijk factoor te zijn binnen het bevorderen van constructieve kracht. Zo heb ik binnen mijn oud werkmodel langer met een materiaal doorgewerkt maar dat aan een medium techniek gekoppeld waarbij de cliënt meerdere stappen zou moeten volgen om naar een ego- versterkend product te kunnen komen. Hierdoor wordt structuur aangeboden en telkens momenten ingebouwd om afstand te kunnen nemen en te kunnen reflecteren.

Therapeutische houding
Therapeutische technieken en de therapeutische houding zijn aan elkaar gerelateerd.
Deze aspecten zijn van toepassing binnen het nieuw werkmodel omdat uit de analyse en het werkmodel naar voren is gekomen dat deze het omzetten van belemmerende weerstand in constructieve kracht bevorderen bij volwassene cliënten.

- De therapeut moet een veilige omgeving scheppen, daarbij is het van belang steun te bieden.
- De therapeut moet zich aanpassen aan de capaciteiten de cliënt en aansluiten bij zijn persoonlijke mogelijkheden, b.v. rekening houden met de concentratieboog en werktempo
- De therapeut moet open staan voor de belevingswereld en het referentiekader van de volwassenen cliënt
- De therapeut moet een evenwicht zoeken in niet te veel empathie en niet te weinig empathie tonen.
- De therapeut moet afstand nemen van zijn eigen normen en waarden en zijn normatief denkpatroon (met betrekking tot de beeldende vormgeving), anders zou prestatiedruk kunnen ontstaan wat belemmerende weerstand bevordert. Dit zou een negatieve impact zouden hebben om de cliënt belemmerende weerstand om te laten zetten in constructieve kracht
- De therapeut moet vrijheid en ruimte geven aan de cliënt

Deze fasering geeft een kort inzicht hoe ik mijn nieuw werkmodel toe zou passen binnen de fases van de therapie.

Fase 1: kennismaking
Werkwijze: Supportief (ondersteunend, stabiliserend)
Specifieke aanpak voor de eerste fase:
De therapeut geeft de cliënt ruimte en tijd om kennis te maken met de therapeut en de therapeutische omgeving. De therapeut observeert zich gedrag en gaat accepterend hiermee om zonder het te beoordelen. Voor de therapeutische relatie is het belangrijk dat de cliënt zich ook terug mag trekken als de therapie te onveilig wordt. De therapeut staat zich open en flexibel op om op zo dicht mogelijk bij het referentiekader van de cliënt aan te sluiten. Het contact met de therapeut bevordert in een later fase het contact aan kunnen gaan in het medium. De belemmerende weerstand kan voor een cliënt functioneel zijn het is echter de vraag goed te analyseren wanneer deze weerstand opgeroepen wordt en of bepaalde randvoorwaarden binnen de therapie de belemmerende weerstand zouden kunnen verminderen. Belangrijk bij deze fase van de behandeling is niet in discussie te gaan met de cliënt. Hierdoor bouwt zich een dominantie op die binnen de therapeutische relatie de veiligheid zou kunnen verhinderen.

(Medium)Doelen
De accepterende houding van de therapeut spiegelt zich in het beeldend medium. Vaak zijn hier in de praktijk standaard medium opdrachten in de observatiefase.

- Kennismaken met verschillende materialen en technieken, beperken op tweedimensionale materialen

- **Fase 2: emoties herkennen**

Werkwijze: supportief, ortho-agogisch (gedragsverandering, vaardigheden aanlerend)
Aanpak:
De therapeut probeert aan te sluiten bij de cliënt. Dit zie je terug in het aansluiten bij de materiaalkennis van de cliënt maar ook de persoonlijke voorkeur. Een belangrijke interventie hierbij is het aanpassen aan het werktempo van de cliënt en heldere uitleg te geven met betrekking tot onbekend materiaal.
De therapeut gebruikt materialen waarvan hij denkt dat deze de cliënt zullen verleiden tot actie. Hierdoor komt de cliënt in beweging. De therapeut probeert de cliënt te verleiden tot handelen (in het beeldend medium). Als dit niet lukt wordt het medium ingezet om met het medium naar de beleving te komen. Voorspelbaarheid is hierbij een belangrijk element. Door voorbeelden te laten zien of zelf in het beelden medium te gaan werken kan de therapeut de cliënt ondersteunen om naar zijn eigen

handelen te kijken. De cliënt met behulp van het beeldend medium te verleiden zal in deze fase centraal staan.
Hierbij zijn therapeutische technieken die van belang kunnen zijn:

- Containing: verdragen van negatieve en positieve gevoelens
- Uitdagen: bijvoorbeeld door een krachtig positie in te nemen, deze neer te zetten (in het beeld maar ook in interactie); dit is alleen mogelijk als de therapeutische relatie zich niet meer in de eerste fase bevindt
- Spiegelen: het gedrag of het gevoel teruggeven aan de cliënt, ook letterlijk kunnen spiegelen door bewegingen na te doen. Deze techniek kan confronterend zijn dus vaak pas aan einde van de behandeling van toepassing

(Medium-)Doelen:
- In beweging komen
- Kennismaken met materialen en technieken
- Materiaal- en techniekvaardigheden aanleren
- Naar eigen handelen leren kijken

➢ **Fase 3: contact maken met zichzelf en medium**

Werkwijze: (supportief), ortho-agogisch, (re-educatief [inzichtgevend])
Aanpak:
De cliënt heeft stap voor stap nieuwe mediumvaardigheden aangeleerd. Door pos. labelen bekrachtigt de therapeut de cliënt. De exploratie en experimenteel contact met het materiaal staat in deze fase centraal. De cliënt leert bewust contact te maken met zijn innerlijke belevingswereld door i et contact te gaan met het medium. De cliënt leert keuzes te maken en zijn handelen te richten op een doel dat iets meer inspanning vraagt. Dit kan zijn een activiteit te bedenken, die stapsgewijs gedaan moet worden en niet in een keer, die qua tijd wat langer duurt, of men overlegt samen wat een uitdaging zou kunnen zijn. De cliënt kan hier in de als- of situatie oefenen met nieuw gedrag. Zo wordt het contact met zichzelf aan gegaan en als dit te onveilig is kan de communicatie over het medium/ het materiaal plaats vinden. Naar een product toe te werken zo een succeservaring kunnen zijn en de cliënt motiveren.
(Medium-)Doelen
- keuzes maken
- contact maken met het eigen gevoel
- bewust worden van eigen voorkeur en afkeer
- plannen maken, doelgericht werken
- experimenteren, spelen

➢ **Fase 4: herkennen van emoties, afgrenzen van andere, beter kunnen omgaan met emoties**

Werkwijze: (supportief), ortho-agogisch, re-educatief
Aanpak:
De cliënt ervaart meer veiligheid omdat de eigen gevoelens en behoeften waargenomen kunnen worden. Hierdoor biedt de situatie weer in bepaalde mate controle over de eigen emoties. Hierdoor kan op het inzichtelijk werken worden ingegaan. Een duidelijkere confrontatie en uitdaging in het medium vindt nu plaats. Het medium blijft het middel om te communiceren. In deze fase kunnen meer onbekende elementen binnen de beeldende therapie aangereikt worden. De therapeut biedt nu materialen aan met die de cliënt verder kan gaan oefenen en zijn handelen kan verdiepen. De therapeut kan nu ook meer technieken aanbieden die tot spel uitnodigen. Hierbij is te denken aan toevalstechnieken, nat-in-nat schilderen of werken met sensopathisch materialen (gips, klei). Door in zichzelf ongestructureerde materialen/technieken aan te reiken wordt zichtbaar of de cliënt het materiaal kan doseren en weer in belemmerende weerstand schiet of juist de kracht binnen de weerstand constructief kan gaan inzetten.
Pas in deze fase stimuleert de therapeut een meer doorlopend proces. Zo neemt de therapeut meer afstand en laat de cliënt zelf meer invulling nemen tijdens het werken. De focus ligt in deze fase meer op het zelfstandig handelen. Hier is de keuze te maken of groepstherapie nu geïndiceerd is. Ik zal in het begin van de behandeling de keuze op 2 dimensionale materialen richten en in een verder verloop met 3 dimensionale materialen gaan werken.
(Medium-)Doelen
- grenzen bewaken (grenzen aanvoelen en aangeven)
- vaardigheden uitbreiden/ verdiepen (op medium vlak maar kan ook binnen een groep)
- zelfstandigheid vergroten

4.6 VERGELIJKING VAN HET NIEUWE MET HET OUDE WERKMODEL

Het nieuwe werkmodel staat in verlengde van het oude werkmodel. Door te reflecteren op het oude werkmodel heb ik de zwakke punten kunnen herkennen. De analyse van de casus heeft hieraan grotendeels aan bijgedragen.
Vele methodische aspecten heb ik in het oude werkmodel al toegepast zonder er echt bij stil te staan. Zo heb ik veel met 'containing' gewerkt of op het niveau van de cliënt aangesloten. Verder heb ik Clara ruimte gelaten om zelf inbreng te hebben in het proces. Deze principes sluiten aan bij de cliënt-therapie. Bij het werken met klei heb ik aan Clara gevraagd om zich in te gaan leven in andere rollen en met behulp van deze andere emoties te kunnen ervaren. Deze interventies heb ik intuïtief gedaan. Door het oude werkmodel te analyseren en in verband te brengen met de casus van Clara en de koppeling te leggen naar de casus Peter heb ik deze handelingen kunnen koppelen aan literatuur. Zo heb ik van het kleine "t" een grote "T" kunnen maken. Het oude werkmodel heeft met name zwakten in het methodische inzetten van het materiaal en als resultaat daarvan ook zwakten met betrekking tot de therapeutische houding gehad. Een voorbeeld dat dit illustreert is het inzetten van de techniek nat-in- nat met aquarelverf schilder. Bij deze materiaalkeuze en het methodisch inzetten hiervan is niet genoeg gereflecteerd. Hierbij staan de behoeftes vanuit de therapeut om aan de doelstelling: 'loser te komen', te voldoen in de voorgrond. Clara was in deze fase van de behandeling niet aan toe om zich op het materiaal in te kunnen laten en haar control behoefde te reguleren. Het medium inzet was gerelateerd aan de doelstelling maar sloot niet aan bij de behoefte van de cliënt. Ook heb ik tijdens de groepstherapie veel met het medium gewerkt en heb Clara minder ruimte gelaten om in het medium ervaringen op te doen. Dit heb ik door de individuele therapie probeert met haar nog eens op te Doordat ik te grote stappen zette om te hoogdrempelige opdrachten in een te vroege fase van de therapie aan te bieden, was het voor mij moeilijk om mijn therapeutische houding aan te passen. Om veiligheid te creëren heb ik ervoor gekozen om haar letterlijk technieken aan te leren en met behulp van de ervaringen in het medium verder te gaan exploreren.

4.7 REFLECTIE OP HET ONDERZOEK

In dit hoofdstuk ga ik het onderzoek kritisch beschouwen en te tekorten en sterkten van het onderzoek in beeld brengen.

Tekorten en sterkten van het onderzoek

Het onderzoek is gegrond op de analyseprincipes van de 'grounded theory'. De data-analyse volgens de grounded theory is een cyclisch proces, dat erop berust data vaak te her analyseren, aan te vullen en zo in de diepte in te gaan. De tijd, waarin dit onderzoek uit is gevoerd en het kader van het afstudeerproject geven de mogelijkheid om maar aspecten van de analyseprocedure volgens de grounded theory toe te passen.
Verder is de data- selectie, dus de keuze van de data die ik geanalyseerd heb, selectief. Deze selectie van data geeft een subjectieve tint aan de analyse en de uitkomsten van het onderzoek. Binnen het schrijven van dit onderzoek hebben wij een multiple case study toegepast. Kenmerkend bij een multiple case study is dat twee individuele cliënten en behandelingen in de volle breedte beschreven en met elkaar vergeleken worden. Elke casus vormt zo al een compleet en complex onderzoek op zich.
Door de casussen naast elkaar te leggen en met elkaar te vergelijken kunnen conclusies worden getrokken. Dit vormt een sterkte en tegelijkertijd een zwakte van dit onderzoek. Door de mate van overeenkomsten in kenmerken van de twee casussen is sprake van een verhoogde overdraagbaarheid van het beschreven fenomeen: belemmerende weerstand en het kunnen omzetten in constructieve kracht, binnen de beeldende therapie. Tijdens het analyseren zou je moeten concluderen of de aanwezigheid van bepaalde patronen van kenmerken voldoende houvast biedt om te kunnen zeggen dat ook andere kenmerken aanwezig zijn. Zo is voor buitenstanders een beter link te kunnen leggen naar hun casus en de overeenkomsten hierin te kunnen zoeken.

Een valkuil bij een multiple case study in verbinding met een duo- scriptie is dat de analyse en het vergelijken van de casussen veel meer tijd en energie vragen dan het analyseren van een case. Dit omdat je met je scriptiepartner over ieder woord gaat nadenken of discuteren. Je wilt voorkomen dat een en de zelfde kenmerken met andere worden beschreven werd en hierdoor voor een buitenstaande de link niet meer duidelijk zichtbaar is. Dit heeft echter ook voordelen voor mijn latere beroep omdat je nu al leert een en de zelfde spraak te gebruiken om fenomenen te kunnen uitleggen en verklaren. Zo heb je tijdens het werken in een multidisciplinair team meerdere disciplines die over

een en de zelfde cliënt gaan spreken. Je leer op een inzichtelijke en eenvoudige manier aspecten van de cliënt uit te lichten en dieper te beschrijven. Door de zelfde vaktermen te gebruiken doe je weer beroep op de kwaliteit van dit onderzoek.

Door het risico op de subjectiviteit zo goed mogelijk tegen te gaan, heb ik tijdens het analyseproces gebruik gemaakt van triangulatie. Dat betekent dat ik gebruik heb gemaakt van verschillende databronnen namelijk mijn eigen documentatiemateriaal uit de therapie met Clara, vakliteratuur en het interview met een professional. Verschillende databronnen met elkaar vergelijken en overeenkomstige informatie te filtreren is een middel om voor de validiteit van de data en de informatie te borgen. Verder heb ik nog gebruik gemaakt van technieken zoals “member checking”. Dit zorgt voor autenticity en dependability van het onderzoek.
Binnen het duo- scriptie vormen wij een ‘peer’ zo werd de data niet allen door een persoon geanalyseerd. Dit heeft erbij aan toe gedragen dat wij zo goed mogelijk probeerden om de data vrij van subjectiviteit te verwerken.
De verwonnen data en de vergelijking van de twee casussen maakt het mogelijk om een grotere overdraagbaarheid waar te borgen. Toch was het echter bijna niet mogelijk om al de data binnen het kader van het afstudeerproject te kunnen analyseren en ook echt diep uit te werken. Zo zou het kunnen zijn dat belangrijke elementen die binnen een single case- study meer aandacht handen gekregen bij dit onderzoek minder belangrijk lijken of helemaal niet van toepassing zijn. Dat heeft het moeilijk gemaakt om vanuit de overeenkomsten en resultaten die je probeert uit je casussen te filteren weer in je eigen werkmodel te gaan integreren. Hierdoor blijkt het werkmodel toch echter niet de diepte in te gaan.
Binnen het afnemen van de interviews was een groot verschil van kwaliteit te zien. Zo had ik mij beter voor moeten bereiden op het interview en concretere vragen moeten stellen met betrekking tot belemmerende weerstand en hoe deze binnen de beeldende therapie om gezet kan worden. Inge Nootenboom heeft zich bij het interview gericht op de cliente uit de case waardoor een overdraagbaarheid en koppeling moelijk is geweest. Hiermee bedoel ik dat ik echter niet een uitspraak erover kond maken of het fenomeen zodanig bij Clara oftewel ook bij andere cliënten te herkennen is. Zo heeft Inge Nootenboom in haar interview veel vanuit haar ervaringen als kunstzinnige therapeute benadert. De informatie hieruit was een meerwaarde een heeft mij laten open staan om naar andere methodieken te kijken toch was het moeilijk om de therapeutische technieken en methodes die Inge beschreef op de creatieve therapie beeldend te kunnen koppelen.
Echter zijn de casussen in relatie te zien met de stageplekken. Zo was het boeiend te ervaren dat het fenomeen belemmerende weerstand en het omzetten hiervan niet allen op mijn stage plek gebeurde. Door de peer debriefing werden mijn resultaten en gevolgtrekkingen bekrachtigd. Hierbij vormen Rianne en ik een peer. Tijdens de begeleidingsuren vormden wij met Anja Cilissen een peer. Wij hebben de theorie met behulp van verschillende bronnen beargumenteerd en gesteund.
Ik heb Judith Köpp benaderd om zich met het fenomeen te bevatten om zo te kunnen waarborgen dat wij door de interviews van ons oude stagebegeleiders niet te veel ingaan op hun methodiek met betrekking tot de casus maar ook open staan voor het fenomeen belemmerende weerstand in het algemeen. Het fenomeen belemmerende weerstand komt vaak voor in de praktijksituatie. Wij hebben binnen het onderzoek uitgevonden dat de weerstand echter belemmerend door de cliënt ervaren wordt maar niet te behandeling belemmerd. Het is een fenomeen dat binnen bijna alle therapievormen voor komt. Alleen de manier hoe de beeldende therapeut ermee omgaat, heeft effect op het therapieproces. Door het kunnen linken van het fenomeen aan het veranderingsproces zou een beeldende therapeute zijn interventies beter aan kunnen passen aan de behoeftes van de cliënt. Zo blijken bepaalde werkvormen en materialen eerder belemmerende weerstand op te roepen dan andere. Dit is belangrijk om erop in te kunnen spelen hoe beeldende therapie belemmerende weerstand omzet in constructieve kracht.

Aanbevelingen voor vervolgonderzoek

Ik zou graag onderzoekers stimuleren met nog meer oog op de rol van het beeldend medium te kijken, want dit is wat ons vakgebied uitmaakt en waar de kracht van het beroep ligt. Echter is er maar weinig over specifieke kenmerken van het beeldend medium te vinden. Uit de praktijkervaring kan je veel informatie verzamelen (bijvoorbeeld materiaalhantering van de cliënt) ook de eigenschappen van materialen zou je op kunnen lijsten. Zo wordt gewaarborgd dat beeldende therapeuten over een en het zelfde spreken. Ik heb tijdens het werken aan deze duo- scriptie ervaren hoe belangrijk het is om de zelfde termen te gebruiken. Anders loop je kans in je eigen interpretatie te zitten.
De eigenschappen van materialen zouden verder benadert kunnen worden met betrekking op hun structuur, veiligheid en controleerbaarheid. Veel doelen binnen de beeldende therapie sluiten op deze

aspecten aan. Zo heb je een soort inschattingslijst waar je op terug zou kunnen vallen binnen je interventies.

Mij lijkt het interessant te onderzoeken, welk effect de randvoorwaarden van beeldende therapie hebben op het bevorderen van belemmerende weerstand. In ons onderzoek is naar voren gekomen dat de randvoorwaarden binnen de therapie het bereiken van de doelstelling in hoge mate beïnvloeden. Zo is te zien dat individuele therapie meer veiligheid en structuur voor de cliënt bied om aan zijn eigen ontwikkelingsproces te kunnen komen.

Een ander aspect dat mij tijdens het schrijven van dit werkstuk bezig heeft gehouden zijn therapeutische technieken die binnen de beeldende therapie toegepast worden. Hierbij zie ik ook een interessant aspect om dit verder uit te kunnen zoeken en te kunnen belichten.

Het lijkt alsof er geen eenduidig begrippenkader voor therapeutische technieken in de beeldende therapie bestaat. Hoewel vele beeldende therapeuten (op vlak van therapeutische interventies) het zelfde doen, bestaan er nauwelijks overeenkomsten in de verwoording. Volgens mij zou het een grote bijdrage aan het werkveld en ook aan de profilering van het beroepsbeeld van de belendende vaktherapeut hebben, als er eenduidige verwoordingen voor therapeutische technieken binnen het medium zou bestaan. Er valt op dat heel veel literatuur bestaat over de therapeutische houding maar literatuur over beeldende medium- technieken is niet veel verdedigd.

DISCUSSIE RIANNE VELDMANN 5

5.1 VERKLARING EN INTERPRETATIE VAN DE RESULTATEN

Dit hoofdstuk betreft een individueel deel binnen onze duo scriptie. Ik schrijf binnen dit onderdeel voornamelijk in de ‘ik’ vorm. Toch is het niet mogelijk dit overal toe te passen vanwege het feit dat wij, Celine Niehl en Rianne Veldman, gedurende het hele onderzoek *samen* hebben uitgevoerd. Hierdoor zijn stukken met betrekking tot het ‘onderzoek doen’ en de ‘resultaten’ in de ‘wij’ vorm geschreven.

Binnen dit hoofdstuk wordt met behulp van literatuur een koppeling en verklaring gegeven voor de waargenomen aspecten van belemmerende weerstand van Peter en Clara. De belemmerende weerstand binnen de casussen wordt niet als negatief afgestempeld; er wordt naar de verbanden gezocht en een verklaring in samenhang gegeven. Zoals in de probleemstelling aangegeven is, hoeft belemmerende weerstand niet als slecht gezien te worden. Het is aan de aan de therapeut zijn vakkundigheid en professionaliteit zo in te zetten dat hij, binnen het medium maar ook binnen zijn eigen houding en interventies, voorwaarden schept om de cliënt te helpen belemmerende weerstand om te zetten naar constructieve kracht.

Ook de verbanden tussen de verschillende categorieën worden nog een keer verhelderd en verklaard. Vervolgens wordt ingegaan op het begrip *‘aansluiten bij de cliënt’*, dat tijdens de vergelijking van belemmerende weerstand en constructieve kracht als een overkoepelend verband naar voren kwam.

Ik maak een onderverdeling in specifieke en non specifieke resultaten om zo de deelvragen in het volgende onderdeel van mijn discussie makkelijker te kunnen beantwoorden. Tevens draagt dit bij aan de overzichtelijkheid van deze interpretatie van de resultaten en het uiteindelijke beantwoorden van de deelvragen.

Waarom beeldende therapie bij cliënten die weerstandsgedrag vertonen?
Zoals in de probleemstelling kort uiteen gezet wordt is juist beeldende therapie een geschikte therapievorm om cliënten die weerstandsgedrag vertonen te behandelen. Ook Suzanne Haeyen haalt dit aan in haar ‘Handboek beeldende therapie’; “Beeldend werken kan een brug en communicatiemiddel zijn als de weerstand of angst hoog is.” Zij beschrijft dat dit met name geldt voor cliënten die meer behoefte hebben aan afstand dan nabijheid. Beeldende therapie biedt deze cliënt meer afstand bieden door het beeldend medium. Hierdoor wordt de drempel om zichzelf te ontdekken kleiner. Dit vanwege de indirecte werking die daardoor als minder bedreigend wordt ervaren.

5.1.2 SPECIFIEKE KENMERKEN

Waardoor ontstaat belemmerende weerstand, hoe komt de cliënt tot constructieve kracht en hoe wordt dit zichtbaar binnen het beeldend medium?

Beeldende materialen

Binnen onze resultaten kwam naar voren dat met name voor de cliënt bekende materialen belemmerende weerstand leken te verminderen en de cliënt hielpen om zijn belemmerende weerstand om te zetten naar constructieve kracht. Schweizer (2009) beschrijft in haar 'Handboek beeldende therapie' dat wanneer je mensen vrij laat werken, negen van de tien kiezen voor bekend materiaal waar ze ook meteen mee aan de slag gaan. Mensen die kiezen voor onbekend materiaal lijken meer moeite te hebben met de start van hun werkproces. Ik begrijp nu ook meer en meer hoe moeilijk het voor mijn cliënt Peter, moet zijn geweest om met een voor hem onbekend materiaal als soft pastelkrijt te werken. Dit materiaal zorgde in eerste instantie voor belemmerende weerstand binnen de behandeling wat er binnen zijn materiaal hantering als volgt uit zag (zie bijlage 2).

Droge materialen laten een vermindering van belemmerende weerstand bij de cliënt zien en uiteindelijk een beweging naar constructieve kracht. Onder de droge materialen die ik heb ingezet vallen: Potlood, houtskool, stift, balpen, soft pastel en papier. Veel van deze materialen zijn gericht op de tekentechniek een techniek die vrij hoge eisen stelt aan degene die het materiaal hanteert. "Met potlood kan met zeer gedetailleerd werken, net als met pen en inkt en wasco's en soft pastelkrijt. Deze laatstgenoemde materialen vragen echter meer nauwkeurigheid, concentratie en controle" (Krikilion, 2006, p.87). Doordat deze materialen meer concentratie, nauwkeurigheid en controle vragen zouden ze juist ook belemmerende weerstand kunnen oproepen. Toch in het geval van Peter, wiens sterke kanten juist zijn nauwkeurigheid en zijn grote mate van controle behouden waren, lijkt het materiaal goed aan te sluiten en dus weinig tot geen belemmerende weerstand op te roepen.

Verder werd duidelijk dat materialen die structuur boden ook belemmerende weerstand kunnen verminderen. Krikilion (2006) beschrijft ook over de specifieke eigenschappen van beeldend materiaal en de eisen die het stelt. "Hout bijvoorbeeld is een gestructureerd materiaal wat met bepaalde gereedschappen en in een bepaalde volgorde bewerkt moet worden." (Krikilion, 2006, p. 86). Waarbij wel gelet moet worden op het feit dat hout ook weerstand kan oproepen door zijn intensieve manier van bewerken die door veel patiënten als 'te zwaar' word ervaren. Voor de materialen waar Peter mee gewerkt heeft geld ook dat er maar één manier is hoe je echt tot een product kunt komen. Zo heeft potlood eigenlijk maar één manier van hanteren, je houdt het potlood vast en je past er een tekenen techniek mee toe. De cliënt kan weliswaar variëren in bewegingen. Maar het potlood geeft slechts op één manier resultaat, door het met de stift op het papier te zetten en dan het potlood over het papier bewegen.

Peter en Clara hebben ook met sensopathisch materiaal gewerkt. Binnen de data verscheen een tegenstrijdigheid. Er verscheen namelijk bij zowel belemmerende weerstand als bij constructieve kracht sensopathisch materiaal als resultaat. Wanneer ik terug ging naar de bron van de data las ik dat met name de fase van de behandeling waarin het materiaal werd aangeboden bepaalde hoe de cliënt reageerde. Schweizer (2009) beschrijft in haar 'Handboek beeldende therapie' dat spel een belangrijk kader schept om sensopathisch materiaal 'veilig' te maken. Wanneer sensopathisch materiaal al spelend, binnen een ontdekkingsgericht kader en met lage verwachtingen in verband tot het resultaat wordt aangeboden, lijken cliënten eerder hun belemmerende weerstand te overwinnen en is zelfs sprake van groei in het gedragsrepertoire van de cliënt. Dit verklaart meteen waarom dit materiaal zowel belemmerende weerstand kan oproepen als verminderen. Het hangt af van de fase van behandeling waarin het materiaal wordt aangeboden, hoe hoog de verwachtingen naar het product van de cliënt zijn en of de cliënt zich kan laten verleiden tot spel.

Werkvorm
Met werkvorm doel ik op het type opdracht die de beeldend therapeut aanbiedt (en dus niet op de vorm van de sessie; individueel, groepstherapie etc.). Dit kort vooropgesteld om verwarring te voorkomen.

Allereerst is de transparantie en daarmee de helderheid van de opdracht voor de cliënt erg belangrijk. Wanneer een cliënt elke stap binnen zijn werkvorm helder heeft van begin tot eind zal hem dit een gevoel van veiligheid en rust geven. "Bij beeldende opdrachten is het belangrijk dat ik een duidelijk kader aanbied waarbinnen de cliënt kan werken. Dergelijke opdrachten kunnen eraan toe bijdragen dat een cliënt greep krijgt op de situatie. Het kan soms gebeuren dat een cliënt juist tijdens het beeldend werken overspoeld wordt door angst. In dat geval probeer ik door vragen aan de cliënt te stellen, helder te krijgen welk aspect van de opdracht voor die angst heeft opgeroepen." (Schweizer, 2009, p.217). Zoals eerder in deze scriptie beschreven is zorgt de emotie angst voor een onveilig gevoel wat belemmerende weerstand juist oproept. Door dus te zorgen voor een duidelijk kader waarbinnen de cliënt werkt wordt het gevoel van veiligheid en de voorwaarde om tot constructieve kracht te komen geschept.

Ook is het niveau van de werkvorm van belang. Zo zorgt een laagdrempelige opdracht (met name voor Peter en Clara die beiden snel gespannen zijn en waarbij snel angsten omhoog komen) voor veiligheid. Vanuit die veiligheid krijgen ze het gevoel dat er een kans van slagen binnen de werkvorm bestaat. Er volgt de uitspraak: "*ja, dat kan ik wel*" na de uitleg waardoor dit duidelijk wordt. Vanuit deze veiligheid en het lage niveau binnen de opdracht ontstaat beweging. De cliënt durft te bewegen en doet zo eraringen op binnen de beeldende therapie. Ook Schweizer (2009) beschrijft dat bij laagdrempelige werkvormen beweging wordt vergoot en weerstand wordt verminderd. De cliënt wordt dus uitgenodigd tot zijn constructieve kracht te komen.

Ego versterkende werkvormen verminderd bij onze cliënten ook de belemmerende weerstand. Dit door de cliënten hun positieve of sterke kenmerken in te zetten en hen positieve ervaringen in het medium op te laten doen. Schweizer (2009) spreekt, bij het gebruik maken van de positieve eigenschappen van de cliënt en deze als houvast in te zetten binnen de beeldende therapie, van 'empowerment'. "Empowerment is gericht het versterken van persoonlijke kwaliteiten. Dit wil bijvoorbeeld zeggen een hoge mate van zelfstandig functioneren, betere communicatiemogelijkheden, een hogere zelfwaardering en een verbeterd zelfinzicht." (Schaufeli, 2007,p.185). Zo leren de cliënten zichzelf eens niet in het negatieve maar in het positieve te bevestigen. De problemen of moeilijkheden van de cliënt worden binnen de therapie niet centraal gesteld maar juist die aspecten van de cliënt die hij wel goed kan. Dit is voor de cliënt een prettige manier om te werken binnen de beeldende therapie. Hij wordt 'geconfronteerd' met zijn goede en sterke kanten. Vandereycken (2009) beschrijft dit als zijnde: "Door het versterken van het ego kan iemand op een constructieve manier met afweermechanismen omgaan."Aan het einde van de therapie kan de cliënt op een realistische basis zijn problemen aan" (Vandereycken, 2009, p.51).
Peter had als een constructief persoonskenmerk dat hij ontzettend nauwkeurig kon werken. Dit werd naderhand zijn valkuil, maar in het begin van de therapie heb ik deze eigenschap van hem goed kunnen inzetten met de collage techniek. Hij knipte erg precies en ook het plaatsen van de plaatjes, dus de compositie werd nauwkeurig bepaald. Hij leerde met zijn goede en sterke kanten omgaan. Binnen de beeldende therapie was bij Peter een soort cumulidatief patroon hierin te herkennen. Eerst kon hij slecht verdragen wanneer ik hem een compliment gaf over zijn manier van werken of zijn beeldend product. Later ging hij zelf steeds vaker opmerken wanneer hem iets gelukt was. In het laatste deel van de behandeling leek hij iets sterker geworden te zijn en kon hij het zelfs af en toe verdragen wanneer hem iets niet meteen lukte. Vanuit de literatuur wordt dit bevestigd door Craeynest (1995): "Er ontwikkelt zich aldus gaandeweg een steeds sterker wordend ego met een toenemende psychosociale identiteit- steeds meer harmonie met zichzelf en de omgeving" (Craeynest, 1995, p.31).

Medium technieken
Binnen de resultaten met betrekking tot de medium technieken en het verminderen van belemmerende weerstand of het omzetten hiervan tot constructieve kracht, viel op dat met name gestructureerde en bekende mediumtechnieken werden aangehaald. Bekend in de zin van, 'iedereen heeft dit wel eens gedaan'. Dat geldt voor knippen, plakken en met potlood tekenen. Ook boetseren kan een bekende techniek zijn wanneer iemand vroeger op school ook al eens mee heeft gewerkt en wanneer er aan de hand van een voorbeeld kan worden gewerkt. Deze medium technieken worden door de cliënten als veilig en vertrouwd ervaren, ze zijn te overzien en zijn in die zin ook laagdrempelig te noemen. Omgekeerd is er te zien dat weerstand ook uitgelokt kan worden door medium technieken. Suzanne Thoen verwees hiernaar in haar interview: "Beeldende technieken waarin veel stappen

gevraagd worden en ook het plannend vermogen van de cliënt wordt aangesproken (zoals druktechnieken, aquareltechniek) lijken weerstand vaker uit te lokken."
Voor de therapeut is het dus van belang om goed zicht erop te krijgen wat de cliënt al kent en kan en hier qua medium techniek ook op aan te sluiten.

5.1.3 NON SPECIFIEKE KENMERKEN

Om goed te kunnen begrijpen hoe belemmerende weerstand ontstaat binnen de beeldende therapie, welke functie het heeft en hoe we de cliënt uiteindelijk kunnen helpen de belemmerende weerstand om te zetten naar constructieve kracht, moeten we eerst goed kijken naar de cliënt. Welke specifieke kenmerken zijn te herkennen binnen zijn gedrag en hoe zien we dit terug in het beeldend medium?

Kenmerken van de cliënt en hoe dit samen hangt met belemmerende weerstand of juist het omzetten hiervan naar constructieve kracht.

Angst
Zowel Clara alsook Peter laten binnen hun gedrag een sterke controlebehoefte zien. Vanuit deze sterke controlebehoefte is de koppeling met sterke angsten en ook een verhoogd risico op depressieve gevoelens snel gemaakt (Haes, 2009). Cliënten proberen zo sterk vast te houden aan hetgeen bekend is vanuit de controlebehoefte en wat veilig voor hen is vanuit hun angsten dat zij verkrampen binnen de therapeutische setting waarin juist van hen gevraagd wordt om nieuw gedrag of nieuwe denkpatronen uit te proberen. Dit is ook wat juist die belemmerende weerstand op lijkt te roepen. Het vragen van de therapeut of het beeldend medium aan de cliënt om uit de veilige en bekende kaders te treden (Vandereijcken, 2006, p. 32).

Deze verkramping is iets wat ik letterlijk veelvuldig heb kunnen waarnemen en is naar mijn ervaring een soort voorbode op de uiting van belemmerende weerstand. Spanning in het lijf neemt toe, frustraties met betrekking tot het beeldend werk nemen toe en de beweging die eerder zichtbaar was, stopt. De cliënt komt klem te zitten in zijn verkramping en weet niet goed hoe hij verder moet.
Vanuit zijn angsten wordt hij belemmert nog te bewegen en binnen het therapeutisch proces vooruitgang te boeken. Smeijsters (2009) verwijst in zijn 'Handboek muziektherapie' naar de term 'freezing'. Waarmee hij doelt op "… het zogenaamde zich dood houden dat bij veel dieren voorkomt. Het is een specifieke vorm van bewustzijn vernauwing welke bij mensen een vorm van trance kan aannemen. Het niet kunnen handelen bemoeilijkt de verwerking van oude trauma's en het aangaan van nieuwe leringen." (Smeijsters, 2009, p. 218).
Vanuit die verkramping en dus een soort van starheid is nog een resultaat binnen de data ontdekt. Namelijk de analogie binnen het vasthouden, verkrampen en star zijn als zijnde een kenmerk van hun als personen en de materiaalhantering binnen het medium van de cliënten. Bij zowel Peter als Clara is er sprake van weinig variatie, weinig flexibiliteit en weinig creativiteit binnen het beeldend werken. Dit is te zien in hun manier van bewegen.

- Zowel Peter als Clara maken kleine, korte krasbewegingen wanneer zij bijvoorbeeld een vlak inkleuren.
- Hun verminderd vermogen om zich aan te passen aan de situatie. Zowel Peter als Clara hebben moeite om het materiaal congruent aan de opdracht in te zetten. Zo komt Peter niet op het idee om zijn pastelkrijt met de brede kant te gebruiken als hij een groot vlak wilt inkleuren en blijft dezelfde hij kleine krasbewegingen maken wat hij ook bij kleine vlakken toepast.

Beiden cliënten voelen de frictie tussen hetgeen de opdracht of het materiaal van hen vraagt en hetgeen hun doen. Peter merkte op, om naar het laatst genoemde voorbeeld te verwijzen, dat het wel erg lang duurde om die grote vlakken in te kleuren. Hij zag dus letterlijk in het werk *het gevolg* van zijn starre gedrag terug komen maar kon niet zelfstandig de link leggen naar *het gedrag zelf*. Dit kan verklaard worden door beperkte introspectieve vermogens maar ook door de eventuele weerstand die hem belemmerd naar zijn eigen handelen te kijken. Om naar constructieve kracht te komen moet de cliënt hoe dan ook bewegen of een verandering maken ten opzichte van oude doe of denk patronen. De starheid die zichtbaar wordt in dus zowel het kenmerk van de persoon van de cliënt, maar dus ook zichtbaar is in het medium laat zien dat hier een verband is.

Remmerswaal (2006) beschrijft ook in zijn boek 'Begeleiden van groepen' over de samenhang tussen rigiditeit en het onvermogen om vanuit zichzelf verandering aan te gaan. "Een flexibel systeem heeft het vermogen, om daar waar nodig, zijn marges te verruimen en zijn norm te wijzigen. Een rigide systeem heeft dit vermogen niet en houdt vast aan de eenmaal gekozen marges en normen." (Remmerwaal, 2006, p. 168) Waarmee hij met 'systeem' doelt op het psychisch systeem* van de mens.

Een ander resultaat dat wij onder het begrip 'angst' hebben geplaatst is het lage zelfbeeld dat zowel Peter als Clara hebben hangt weer samen met de motivatie die een sleutel rol speelt binnen het ontstaan van belemmerende weerstand. Doordat Peter en Clara een laag zelfbeeld hebben schatten zij zichzelf en hun prestaties bij voorbaat laag in. Wanneer binnen de beeldende therapie hen gevraagd wordt een nieuw en onbekend en in hun ogen moeilijk uit te voeren opdracht te doen, komen er onbewust negatieve gedachten omhoog. Dit wordt zichtbaar binnen de therapie door uitspraken als: "Dat kan ik niet, ik weet niet hoe dat moet, dat lukt mij toch nooit." Wanneer je als mens doordrongen bent van de overtuiging dat je niets voorstelt, niks kunt en toch alles fout doet is de motivatie om iets nieuws te doen bij voorbaat al laag. Zo stelt ook Van der Leeuw (2007) in zijn evaluatieonderzoek 'Dossier kiezen kost tijd'. "Deze motivatie en het vertrouwen om aan iets te beginnen worden bepaald door de mate waarin iemand verwacht iets te kunnen" (Van der Leeuw, 2007, p. 76). Het zelfbeeld en hoe positief of hoe negatief dit is lijkt dus ook in verband te staan met de mate waarin een cliënt gemotiveerd is binnen de beeldend therapeutische behandeling. De motivatie speelt daarna weer de sleutelrol voor de cliënt om de therapie aan te gaan en in beweging te komen.

Binnen de resultaten werd vervolgens nog een onderscheid gemaakt tussen de interne motivatie van een cliënt en de externe motivatie. Interne motivatie staat voor de motivatie die vanuit de cliënt zelf komt om een therapeutisch proces aan te gaan. Zij hebben zelf het inzicht dat het niet langer zo kan. Zij zijn intrinsiek gemotiveerd. Externe motivatie staat voor de motiverende redenen die een cliënt kan hebben vanuit externe druk. Kort voorbeeld; veel cliënten waarmee ik heb gewerkt het derdejaar waren extern gemotiveerd. Ze volgden de behandeling vrijwillig maar toch zouden er belangrijke consequenties volgen wanneer zij de behandeling niet zouden volgen. Zo zouden ze de voogdij over hun kinderen kunnen verliezen, verlaat hun partner hen anders, tijdens de behandeling genieten zij van onderdak en voedsel wat zij anders niet zouden hebben. Binnen de resultaten lijkt er een verband te zijn tussen externe motivatie en een verhoogde belemmerende weerstand binnen de beeldende therapie. Kerssemakers (2008) beschrijft in zijn boek '*Drugsverslaving en alcoholisme*' dat het voor het slagen van de therapie van belang is een cliënt binnen de behandeling tot probleeminzicht te laten komen en interne motivatie te stimuleren.

Verder bevestigd hij dat een extern gemotiveerde cliënt over het algemeen sneller weerstand zal laten blijken wanneer hem verandering gevraagd wordt.
Bij Peter en Clara was er met name aan het begin sprake van externe motivatie. Peter had weliswaar probleeminzicht "Het kan gewoon niet langer zo, ik moet iets veranderen." Maar deze gedachte kwam naar aanleiding van het ontslag dat volgde door zijn overmatig cannabis gebruik. Van oprechte interne motivatie was pas later in de behandeling sprake. Beide cliënten zagen gedurende de beeldende therapie steeds vaker hun eigen gedrag en het gevolg hiervan. Mede hierdoor werd het eerder genoemde probleeminzicht vergroot en ontstond er groei binnen de interne motivatie wat ook de belemmerende weerstand verminderde en de cliënt hielp dit om te zetten tot constructieve kracht.

Binnen het medium werd dit duidelijk doordat ik Peter steeds vaker hoorde zeggen: "Ah, nu doe ik het weer!" Maar wel in beweging bleef. Ook in het beeldend werken was opvallend dat hij zijn focus meer leek te richten op oplossingen in plaats van het probleem en stil te blijven staan bij het probleem. Zijn bewegingen werden weliswaar niet groter maar leken iets losser te worden, iets minder gespannen. Hij leek ook het contact tussen hem en de pastelkrijt (het krijt dat afgaf op zijn vingers, het wrijven van het pastelkrijt op het papier om te nuanceren in kleur) iets meer toe te kunnen staan. Hij leek ook iets meer zelf initiatief te nemen. Zo heeft hij zijn laatste opdracht zelf bedacht. Iets wat aan het begin van de behandeling echt niet in hem op zou zijn gekomen.

*) Psychisch systeem: "*Het geheel aan basiseenheden van gedachten en voorstellingen en de interacties hiertussen, van het individu."* (De Meyer, 2002, p. 153)

Samengevat is dus te stellen dat wanneer een cliënt intern gemotiveerd raakt, hij minder belemmerende weerstand laat zien. Naar de beeldende therapie is dit te vertalen als; het nemen van meer initiatief, het kunnen toestaan van contact tussen de cliënt en het (sensopathisch) materiaal en het losser of meer ontspannen worden tijdens het beeldend werken. Drie elementen die duiden op constructieve kracht, waar ik later binnen mijn discussie op terug zal komen.

Afweermechanismen
Weerstand komt in vele vormen voor. Zo verwijzen wij in dit onderzoek naar 'belemmerende weerstand' om een vorm van weerstand aan te duiden die een belemmerend karakter heeft binnen het beeldend therapeutische proces. Zo worden verschillende uitingsvormen van weerstand binnen psychologie geschaard onder de noemer 'afweermechanismen. Zo beschrijven Lemmens en van der Staak (1994) in hun boek 'Oriëntatie in de psychotherapie': "Weerstanden kunnen allerlei vormen aannemen. Het organisme heeft regulerende mechanismen ter beschikking die in dienst staan van weerstand." (Lemmens, & van der Staak,1994, p. 309).
Afweermechanismen zijn dus te zien als het instrument van weerstand waarmee de cliënt laat zien dat hij een bepaalde stap (nog) niet kan of wilt maken binnen de beeldende therapie. Afweermechanismen hebben als functie het niet beleven van onplezierige gevoelens en proberen op die manier de persoon of de situatie waar deze zich in bevind in balans te houden. (Lemmens, & van der Staak,1994)

De afweermechanismen die Peter en Clara hebben laten zien binnen de beeldende therapie;

- Rationaliseren
- Verbaliseren
- Projecteren

Deze begrippen en hoe de cliënten deze vorm van afweer lieten zien in het medium staat uitgewerkt in bijlage 4.

Houding
Zowel Clara als Peter zijn hebben in het algemeen een vrij gesloten houding. Ze maken weinig tot geen oogcontact, hun schouders hangen af in plaats van een rechte of naar achter gerichte positie, hun handen zijn meestel in hun mouwen verborgen of onder de tafel op hun knieën. Wat mij opviel was dat Peter op de momenten dat hij belemmerende weerstand vertoonde, achterover ging zitten met zijn armen over elkaar. Sommeling (2001) geeft in zijn boek 'Leren leven en studeren' aan dat een gesloten houding weerstand kan betekenen en dat een cliënt deze houding constant toont of enkel bij bepaalde thema's deze houding aan kan nemen wat beiden op weerstand kan duiden. Sommeling (2001) geeft ook aan dat deze houding de therapeut vraagt om gas terug te nemen. Ik heb zelf gemerkt dat ik dat wel intuïtief heb gedaan. Als ik Peters houding zag veranderen van gesloten naar bijna 'verwerpend' (achterover zittend, armen over elkaar of zelfs een soort wegwerp beweging met de handen richting het werkstuk) werd ik behoedzamer. Ik ging bewust naast hem zitten of staan als het ware om hem bij te staan in de interactie tussen hem en zijn werkstuk. Sommeling (2001) geeft verder aan dat een therapeut de houding van de cliënt ter sprake kan stellen om de weerstand te benoemen. Ik heb hier destijds zelf ook aan gedacht. Toch heb ik besloten dit niet te doen bij Peter. Nu ik me verdiept heb in Peter maar ook in een vergelijkbare casus Clara snap ik waarom ik intuïtief deze beslissing heb gemaakt.

Het ter sprake stellen van de houding van de cliënt kan ontwapenend en onveilig werken voor een cliënt. (Sommeling, 2001). Peter en Clara voelden zich al alles behalve veilig binnen de beeldende therapie. Om dan hun lichaamshouding ter sprake te stellen is mijn inziens weinig functioneel en doet daarnaast afbreuk aan dat kleine beetje veiligheid dat ze hiermee lijken te winnen. Zelf heb ik de houding van Peter wel gebruikt als zijnde, een indicatiegever voor de mate van belemmerende weerstand die speelde. Wanneer Peter wel eens vloekte maar verder niet zijn houding veranderde wist ik dat het 'te handelen' was voor hem. Wanneer Peter achterover ging zitten en zijn armen over elkaar sloeg of het 'wegwerp' gebaar maakte wist ik dat ik hem echt verder moest helpen.

Therapeutische houding
Zo is gebleken vanuit de interviews met de therapeuten als ook vanuit de geanalyseerde sessie beschrijvingen dat de therapeutische houding van grote waarde is binnen het omzetten van belemmerende weerstand naar constructieve kracht.

Met een ondersteunende houding van de therapeut bedoel ik een houding waarin de therapeut oog heeft voor de moeilijkheden die de cliënt ondervind tijdens de beeldende therapie, niet te direct of te confronterend is naar de cliënt en telkens kijkt of de cliënt hem begrepen heeft na een interventie. Smeijsters (2006) omschrijft in zijn 'Handboek muziektherapie': "Daarbij hoort een houding van afstemming op de cliënt(en), empathie, integriteit en voorspelbaarheid door zich onder andere zelf ook te houden aan de afgesproken spelregels binnen de therapiesituatie." (Smeijsters, 2006, p. 222).
In dit citaat komen ook de andere resultaten terug die wij hebben verkregen via onze data analyse.

Vanuit de sessiebeschrijvingen maar ook via de geïnterviewde beeldend therapeuten wordt bevestigd dat de therapeutische houding een grote rol speelt in het omzetten van belemmerende weerstand naar constructieve kracht. Zo werd duidelijk dat wanneer belemmerende weerstand door de cliënten omhoog kwam de therapeuten een ondersteunende en accepterende houding toepassen. Ze bemiddelden als het ware tussen de cliënt en zijn werkstuk/ het materiaal. Zo bleef het contact bestaan en kon de cliënt na wat tips en adviezen toch weer in beweging en in zijn constructieve kracht komen.

Remmerswaal (2006) beschrijft dit als het 'mee bewegen' met de weerstand door te luisteren, en ruimte te maken voor de weerstand. De weerstand te begrijpen en te accepteren van de cliënt. Zo leert de therapeut niet alleen de oorzaak van de weerstand kennen maar laat hij ook blijken in zijn houding de cliënt serieus te nemen en hem te willen helpen bij zijn moeilijkheden.
Binnen het accepteren van de cliënt valt ook het houdingsaspect 'empathie' wat volgens Egan (2007) een grond houdingsaspect is binnen de hulpverlening. Ook Schweizer (2009) beschrijft over het belang van empathie met betrekking tot weerstand. "Een empathische betrokken houding van de therapeut, is voorwaarde om goed aan te voelen hoe de cliënt in zijn vel zit, hoe de cliënt met zijn problemen omgaat." (Schweizer, 2009, p. 197).

Verder werd met betrekking to de therapeutische houding en de cliënt helpen omzetten van de belemmerende weerstand naar constructieve kracht dat een constante houding van belang is. Schweizer (2009) omschrijft deze *'constant zelfde houding en benadering van een probleem'* ook als zijnde een voorwaarde binnen de vertrouwens- en veilgheidssfeer te creëren binnen de therapie sessies wat van groot belang is voor een cliënt om een stap vooruit te kunnen maken binnen de behandeling.

Binnen de therapeutische houdingen is 'echtheid' als belangrijk element naar voren gekomen. Zo beschrijft ook Schweizer (2009) in haar '*Handboek beeldende therapie'*. "Echtheid binnen het contact is een voorwaarde voor de behandeling.*"* (Schweizer, 2009, p. 197) Echtheid zelf is geen therapeutische houding maar kan een onderdeel van een therapeutische houding zijn. Echtheid zorgt voor transparantie en dit zorgt op zijn beurt weer voor veiligheid binnen het contact. De cliënt weet wat hij van de therapeut kan verwachten zoals ook binnen de constante houding werd uiteengezet.

Vanuit mijn eigen ervaring heb ik gemerkt dat wanneer ik kort bij mezelf kon blijven, en vanuit mezelf als persoon kon reageren het contact tussen mij en de cliënt leek te groeien. Het is niet altijd mogelijk om als beeldend therapeut vanuit je zelf als persoon te reageren. Met name als we kijken hoe echtheid ingezet kan worden met betrekking tot het fenomeen belemmerende weerstand en hoe de cliënt te helpen dit om te buigen naar constructieve kracht. Wanneer een cliënt belemmerende weerstand vertoont en je als beeldend therapeut reageert vanuit je eerste gedachte: "Man, doe toch niet zo moeilijk!" is de kans groot dat dit cliënt nog meer frustreert. Maar wanneer je dit vertaalt naar: "Ik snap niet zo goed waar de moeilijkheid voor jou in zit, wat kunnen we bedenken om je hierin te helpen?" geef je de cliënt te kennen hem te zien (hij ervaart moeilijkheden) en laat je ruimte zien hem te willen helpen. Ook Vandereycken (2006) geeft een dergelijke strategie aan als goede optie om in te zetten bij weerstand. Hij schrijft daarnaast dat de therapeut subtiel kan duiden waar de weerstand mogelijk mee te maken kan hebben, maar wel genoeg ruimte hierin moet laten voor de cliënt om zelf te 'ontdekken' waar de weerstand en ook de moeilijkheid daadwerkelijk in zit.

Therapeutische technieken
De therapeutische technieken die vanuit de resultaten in verband werden gebracht met het verminderen van belemmerende weerstand zijn te herleiden tot;

- voorbeeld geven/ gebruiken
- pauzes inlassen
- bevragen van de cliënt, hoe kan het anders?

Door de cliënt voorbeelden te geven met betrekking tot het beeldend werken maar ook in de vertaling van het beeldend werken naar de alledaagse situatie help je als therapeut de cliënt tot inzicht te komen. Vandereycken (2006) beschrijft een zelfde soort techniek en noemt dit het inzetten van de 'rationale'. Hij beschrijft in dit stuk hoe een therapeut aan de hand van voorbeelden uit het leven van de cliënt, de cliënt duidelijk kan maken hoe de cliënt zelf bepaalde gedachten en ook emoties in stand worden gehouden door automatische gedachten. Doordat cliënten meer zicht krijgen op hetgeen er feitelijk gebeurd en bijvoorbeeld emoties als angst een kader te geven lijken cliënten beter te beseffen dat zij zelf niet die angst zijn. Ze ervaren weliswaar de angst, maar ze zijn in staat om deze emotie te veranderen. Bij Peter werkte deze aanpak erg goed. Ik kon hem naarmate het contact binnen de therapie goed tot stand was gekomen vrij directe vragen stellen waar hij goed op reageerde. Wanneer ik samen met hem het probleem ging onderzoeken en binnen een kader wist te plaatsen leek Peter rustiger en zelfverzekerder te worden. Hij kreeg meer ruimte en vertrouwen en kwam meer in zijn constructieve kracht te staan.

Het inlassen van pauzes is een terugkerende en overeenkomstige techniek bij zowel Celine als bij mij. Aanleiding hiertoe was dat bij beide cliënten fysieke klachten speelden. Peter had last van zijn elleboog (artrose) en Clara had last van haar darmen. Wanneer iets lastig was binnen de beeldende therapie leek Peter onbewust naar zijn zere elleboog te grijpen. Deze reflexachtige beweging interpreteerde ik als zijnde een non verbale uiting van; "Ik vind het moeilijk, de zere plek wordt geraakt, ik weet het even niet meer." Voor mij toen een teken dat de cliënt tegen een grens aanliep. De literatuur beschrijft het volgende."Pijn gedrag lokt hulp biedend gedrag uit bij de observator. Evolutionair gezien is dit in het voordeel van degene die pijn ervaart, want die overleeft." (Crul, 2004, p.17). Ook haalt de schrijver de term 'negatieve bekrachtiging' aan waaronder verstaan wordt dat het non verbaal tonen van pijn voordelen lijkt op te leveren voor de cliënt. Onder die voordelen wordt ook 'rust' opgenoemd. Het is moeilijk om te beoordelen of Peter wel of niet dit non verbale gedrag heeft ingezet om opzettelijk winst te halen in een vorm als 'rust' bijvoorbeeld. Het inzetten van zijn 'pijn' kan hem belemmeren daadwerkelijk een probleem of conflict binnen de therapie aan te gaan. Het is zaak om mij bewuster te zijn in toekomst hiervan. Zodat ik deze informatie wel in mijn achterhoofd mee neem wanneer ik andere cliënten die non verbale pijnprikkels aangeven in mijn therapie behandel.

Met betrekking tot de belemmerende weerstand en de cliënt te helpen dit om te zetten naar constructieve kracht sluit het inlassen van pauzes ook aan bij de 'stop, denk doe methode' die beschreven wordt Smeijsters (2003) 'Handboek creatieve therapie'. Hij beschrijft dat deze methode met name bij cliënten met ADHD worden ingezet. Wat Peter gemeen heeft met deze cliënten is het moeite hebben om; structuur te geven aan iets, het overzicht te bewaren en inzicht te krijgen in zijn handelen. Met name het beeldend medium leent zich hier goed voor vanwege het visuele en aanwijsbare aspect van de producten. De handeling word als het ware 'bevroren' en er kan de tijd genomen worden om het probleem van alle kanten te bekijken. De 'stop, denk, doe methode' helpt Peter dus om zich bewust te worden van zijn belemmerende eigenschappen (het in de frustratie schieten en niet meer helder nadenken) maar om deze ook in een kader van handelingen te plaatsen namelijk wanneer belemmerende weerstand optreed; stoppen, nadenken en dan pas weer doen.

De therapeutische techniek van de cliënt bevragen valt min of meer onder de 'stop, denk doe methode' die hiervoor word beschreven. Telkens wanneer een cliënt belemmerende weerstand laat zien kan het zowel voor de therapeut als voor de cliënt nuttig zijn om te gaan onderzoeken waar die belemmerende weerstand vandaan komt. Wanneer dat helder is, kan er namelijk ook naar een oplossing gezocht worden hoe de cliënt weer in beweging zou kunnen komen. Ik heb telkens geprobeerd zoveel mogelijk de vraagsteller te zijn en de cliënt zoveel als mogelijk te laten antwoorden. Op die manier laat je ook de cliënt 'de ontdekking' doen zoals Egan (2007) ook beschrijft in zijn boek 'Deskundig hulpverlenen'.

Extra resultaten
Empowerment
Door middel van de koppeling van resultaten vanuit onderbouwing met literatuur ben ik erachter gekomen dat ik met het inzetten van 'ego versterkende werkvormen' ik mijn therapeutische technieken heb toegepast vanuit de 'empowerment' methode. Zo heb ik geprobeerd het zelfsturende vermogen van Peter te optimaliseren door hem positief te bekrachtigen in hetgeen en hij al kon en dit wat hij al kon laten inzetten met betrekking tot zijn moeilijkheden.

Randvoorwaarden
Binnen de interviews die Celine en ik hebben afgenomen hebben we ons niet gericht op de randvoorwaarden binnen de beeldende therapie. Toch kwamen ook randvoorwaarden naar voren als zijnde belangrijke aspecten binnen het ontstaan van belemmerende weerstand en dit helpen om te zetten naar constructieve kracht.

Naar voren kwam met name dat een werkruimte of beeldende ruimte rustig, opgeruimd en gestructureerd moet zijn. Zelf merkte ik bij Peter dat wanneer een voorganger zijn plek niet schoon had gemaakt Peter meteen gefrustreerd raakte; *"Ik moet mijn rommel toch ook opruimen?!"* Verder omschrijft Smeijsters (2009) in zijn 'Handboek muziektherapie' dat met name de randvoorwaarden, zoals een therapieruimte, naast de cliënt en de therapeut de behandeling mede bepalen.

Zo was het tijdens de verhuizing van de KV afdeling van Hoensbroek naar Heerlen een grote bende. Materialen waren nog in de verhuisdozen en op een verkeerde plek in het gebouw geplaatst. Ik heb slechts wat pastelkrijt, papier en potoden kunnen pakken uit een bovenste doos en heb dit naar de therapie kunnen mee nemen. De belemmerende weerstand was groot. De cliënten bliezen stuk voor stuk van de hoge toren. "*Waar is mijn werkstuk, ik wil verder werken daaraan! Pastelkrijt potlood, daar kun je toch niks mee, dat is vrouwen materiaal!"* De cliënten moesten zelf ook verhuizen in die tijd, dus allerlei factoren die normaal stabiel waren binnen de behandeling werden op hun kop gezet. Zo ook de beeldende therapie.

Verheij (2005) schrijft binnen zijn boek ' Integratieve kinder en jeugd psychotherapie' over de randvoorwaarden waar een goede spel- of psychotherapeutische werk kamer aan zou moeten voldoen. "*Het zal een plaats moeten zijn waar de problematiek levendig aanwezig mag zijn. Het zal een plaats dienen te zijn waar naar de problemen kan worden gekeken en waar erover nagedacht kan worden. En het zal een plaats moeten zijn waar beschikt wordt over middelen om mogelijkheden in interacties te uit te drukken en uit te voeren."* (Verheij, 2005, p.283). Ook schrijft hij dat de ruimte niet te groot (kan agressie oproepen) en niet te klein (kan het gevoel van teveel nabijheid oproepen) mag zijn. Veiligheid is een centraal begrip als het om de werk ruimte gaat waarbij hij verwijst naar de rustige en schone uitstraling van de ruimte en het gebruik van duurzame en veilige (niet kapotte) materialen.

De duur van de sessie is ook een voorwaarde die ik in het geval van Peter samen met hem heb vastgesteld. Peter vertoonde weerstand na een half uur in het begin van de behandeling binnen de beeldende therapie. Door het hier met hem over te hebben kwam ik erachter dat hij zijn concentratie niet langer kon vasthouden dan ongeveer een half uur. Peter en ik spraken af dat hij een half uur zou werken binnen de beeldende therapie maar dan probeerde zijn concentratie vast te houden voor die tijd. Peter pakte dit goed op. Na ongeveer 8 sessies was er een duidelijke verbetering te zien in zijn concentratievermogen en ben ik opnieuw in overleg gegaan met Peter of hij klaar was om een uur beeldende therapie te volgen. Hij stemde in het te proberen. Dit lukte en was alweer een kleine succes ervaring voor Peter. Hij zag letterlijk in een gekaderd begrip (tijd) de vooruitgang van zijn behandeling wat hem meer motiveerde.

Ook de vorm van de therapie is van groot belang bij het kunnen omzetten van belemmerende weerstand naar constructieve kracht voor de cliënt. Peter omschrijft de eerste twee sessies binnen de beeldende therapie als; *"hectisch, iedereen zat dicht op elkaar, onveilig, gespannen, veel te veel prikkels."* Hij blokkeerde volledig, was niet voor rede vatbaar en is de twee sessie hevig transpirerend naar buiten gevlucht. We hebben in overleg met de hoofdbehandelaar Peter voorgesteld om beeldende therapie individueel te volgen. Hier stemde hij mee in. Verheij (2007) beschrijft in zijn boek '*Kinder en jeugdpsychiatrie: behandeling en begeleiding'* dat individuele therapie als behandelvorm kan helpen bij cliënten die weerstand vertonen omdat het deelnemen aan de groep mogelijk niet veilig genoeg wordt ervaren door de cliënt. Hij ziet weerstand als een signaal is dat er niet wordt rechtgedaan aan de veiligheid van de cliënt. Vaak verminderd de weerstand wanneer cliënten individueel worden behandeld. Dit sluit aan bij mijn ervaring. Peter heeft na het incident tijdens de tweede sessie niet meer dergelijk gedrag laten zien. Concluderend is dus te stellen dat wanneer een cliënt weerstand laat zien binnen een groep en aangeeft niet te kunnen of willen functioneren binnen die groep, individuele beeldende therapie een veilige randvoorwaarde kan zijn om de cliënt te helpen zijn belemmerende weerstand te verminderen en in contact te kunnen komen met zijn constructieve kracht.

Overkoepelend resultaat
Tijdens het verwerken van de data en deze omzetten naar resultaten viel mij op dat al onze losse resultaten kunnen worden opgehangen aan drie woorden:

- veiligheid
- structuur
- contact

Wanneer ik terug ging lezen in de bronnen en de context waarin deze woorden stonden nog eens herlas werd mij duidelijk dat deze termen in dienst stonden van één overkoepelend resultaat; aansluiten bij de cliënt. Dit is zowel vanuit de medium interventies te zien als de therapeut technische- of houdingsaspecten die de beeldend therapeut inzet. Vandereycken (2009) omschrijft dit ook in zijn boek ‘ Psychotherapie: van theorie tot praktijk’ als zijn de een belangrijke motivatiestrategie om de belemmering die weerstand met zich meebrengt binnen de behandeling om te zetten in beweging.
Het aansluiten bij de cliënt is dus een essentieel onderdeel binnen het omzetten van een stagnerende beweging (belemmerende weerstand) naar een vooruitgaande beweging (constructieve kracht). Zo beschrijft Vandereycken (2006) in zijn ‘Handboek psychopathologie: klinische praktijk’. ook dat door aan te sluiten bij de behoeften van de cliënt en dus na te vragen wat zijn behoeften zijn, de cliënt meer betrokken raakt bij zijn behandelproces en een actievere deelname laat zien hierin. Verder verwijst hij naar een onderzoek hierin waarbij bevestigd is dat wanneer hulpverleners meer aansluiten bij de cliënt en de cliënt meer betrokken raakt bij zijn behandelingsproces de kans op recidive (terugval) kleiner wordt. Iets wat binnen de kortdurende behandelingen van grote toegevoegde waarde kan zijn.

5.2 BEANTWOORDING VAN DE DEELVRAGEN EN DE CENTRALE VRAAGSTELLING

Op de centrale vraag “*Hoe kan beeldende therapie belemmerende weerstand omzetten in constructieve kracht bij volwassenen cliënten met psychiatrische problematiek?*” heb ik mijn antwoorden kunnen vinden door middel van de deelvragen:

- Welke materialen en werkvormen bevorderen het omzetten van belemmerende weerstand naar constructieve kracht?
- Welke therapeutische houding en daarbij aansluitende technieken bevorderen het omzetten van belemmerende weerstand naar constructieve kracht?

Ten eerste is het belangrijk te weten, dat belemmerende weertand een complex begrip is, dat verschillende kenmerken heeft, die zich per cliënt anders kunnen uiten (in vorm de van afweermechanismen). Ook spelen binnen de beeldende therapie veel factoren waardoor belemmerende weerstand uitgelokt kan worden.

Om de cliënt een veilig en qua niveau passend kader te bieden om in beweging te komen (wat essentieel is om in zijn constructieve kracht te komen) is het van **cruciaal belang om bij de cliënt aan te sluiten**. Dit kwam ook als overkoepelend resultaat uit de data analyse.

Om dit te kunnen doen moet men eerst vragen naar eerdere beeldende ervaringen van de cliënt zodat deze vanuit zijn veilige bekende kader in het medium in beweging kan komen. Ook de kenmerken van de cliënt zijn van groot belang want deze bepalen welke werkvorm de therapeut geeft en welk materiaal hier het beste bij past. Wanneer de cliënt in beweging is zal hij vroeg of laat weer tegen belemmerende weerstand vertonen. Dit weet ik nu omdat ik beter zicht heb gekregen op het veranderingsproces dat een mens moet doorlopen om te kunnen leren. En juist het leren en veranderen is een kern element van de beeldende therapie waardoor het fenomeen weerstad in al zijn vormen een vaste plek inneemt binnen de beeldende therapie.

Juist het kunnen herkennen van de belemmerende weerstand. Het kunnen koppelen van dit fenomeen aan de eigenschappen van de cliënt en dit kunnen vertalen naar beeldende werkvormen en therapiedoelen is de kunst van het beeldend therapeutische vak. Hetgeen ik heb geïntegreerd binnen mijn nieuwe werkmodel (zie § 5.6).

Het is van belang met de belemmerende weerstand **deels mee te bewegen**, te horen wat de cliënt zegt onder de weerstand en te zien hoe dit zichtbaar wordt binnen het beeldend medium. Alleen zo kan de beeldend therapeut zijn ogen en oren maar ook zijn hart open houden voor de cliënt. Wanneer de therapeut dit doet zal hij beter begrijpen waar de belemmerende weerstand vandaan komt, hoe het

in stand wordt gehouden en hoe hij beeldende voorwaarden kan scheppen de cliënt weer tot zijn constructieve kracht te laten bewegen.

Verder is het van belang om rekening te houden met de therapeutische houding,
de manier waarop het medium in wordt gezet en manier waarop beeldend therapeutische interventies worden gedaan om de cliënt te helpen zijn belemmerende weerstand om te zetten naar constructieve kracht.

5.3 BEHAALDE RESULTATEN WEL OF NIET OP VOORGENOMEN WIJZE BEHAALD?

Celine en ik hebben gedurende de laatste drie maanden van onze opleiding als een hecht en geolied team gewerkt. In het onderzoeksvoorstel hebben we reeds ons plan opgesteld hoe wij onze data zouden gaan verzamelen en wanneer wij genoeg data zouden hebben. Daarna was een logische stap om inzichtelijk te krijgen hoe wij onze data zouden gaan verwerken tot bruikbare resultaten. Een behoorlijke klus die voor zowel Celine als mij volkomen nieuw was. We ervoeren zelf ook weerstand hierin.

Vragen als; hoe moeten we dit gaan doen; hoe diep moet er op de data worden ingegaan; wanneer krijgen we alles samen zodat we de data geanalyseerde en wel tot resultaten verwerkt hebben; wanneer de resultaten er zijn hoe gaan we dan vorm geven aan deze enorme massa aan informatie?)

Ondanks dat wij beiden genoeg weerstand ondervonden in dit proces hebben we elkaar gesteund en ervoor gewaakt dat de weerstand die wij ervoeren niet belemmerend zou werken. Zo hebben we telkens bij elkaar gepeild of alles lukte, of de ander hulp nodig had in welke vorm dan ook. Celine kon mij motiveren en ik haar op mijn beurt ook weer. Dit door humor en door onze frustraties te delen.

Binnen het behalen van de resultaten heb ik ervoor kunnen zorgen dat er een kwalitatief goed afgenomen en uitgewerkt interview plaats vond bij Suzanne Thoen. Zij verschafte ontzettend veel waardevolle informatie wat ons goed op weg heeft geholpen in het opstellen van pointers in het data verzamelingtraject. Aan de hand van deze pointers is Celine nog eens opnieuw een interview gaan afnemen bij Inge Nootenboom. Wij hebben beiden onze eigen sessie beschrijvingen geanalyseerd. Dit omdat wij zelf het meest helder hebben hoe de sessies met onze cliënten verliepen.

Wanneer ergens iets ontbrak of Celine of ik vragen hadden hebben we elkaar zo goed mogelijk proberen aan te vullen en te ondersteunen hierin. Zowel Celine als ik hebben kort een gesprekje gehad met onze ‘cases’ Peter en Clara. Peter was erg welwillend en heeft me in een kort en informeel gesprekje vragen laten stellen en hier vanuit zijn beleving antwoord op gegeven. Hierin werd mij duidelijk hoe een cliënt kijkt naar de beeldende therapie (waarin de randvoorwaarden een nieuwe belangrijke rol spelen) en dat de therapeutische houding een grote rol speelt binnen het helpen van de cliënt zijn belemmerende weerstand naar constructieve kracht om te zetten. Opnieuw werd mijn aandacht gefixeerd op typische elementen binnen de beeldende therapie.

Het uiteindelijke analyseren van de data het verkrijgen van de resultaten hebben wij opgesplitst. Dit omdat de hoeveelheid data groot was en wij op deze wijze efficiënter konden werken.

Verder was de literatuur studie een complexe maar waardevolle aanvulling. Complex omdat de term ‘weerstand’ telkens weer anders wordt gebruikt en je dus goed de context van het stuk moet begrijpen. Waardevol omdat vanuit de literatuurstudie mij twee zaken heel helder zijn geworden:

Het **aansluiten bij de cliënt** is een voorwaarde wanneer het gaat om belemmerende weerstand omzetten naar constructieve kracht. Dit is een resultaat wat enkel door het feit dat wij voor een duo scriptie hebben gekozen zo concreet naar voren is gekomen. Want dit aansluiten bij de cliënt kwam telkens bij ons beiden naar voren als zijnde een element wat de cliënt hielp in zijn constructieve kracht te komen.

Dat **de cliënt en diens eigenschappen** bepalen hoe de therapeut de werkvorm binnen het medium vormgeeft.

Beide bovenstaande resultaten zijn geen nieuwe of onbekende stellingen. Maar wanneer je als afstuderend student dit letterlijk terug ziet komen binnen je afstudeer onderzoek wordt je hier nog meer van bewust.

5.4 TEKORTKOMING STERKTEN VAN HET ONDERZOEK

Tekortkomingen binnen ons onderzoek zijn er denk ik, vanwege de omvang van het onderzoek en de drie maanden tijd waarin het onderzoek moest plaatsvinden. Tijdens het schrijven kwam ik erachter dat ons onderzoek zich richtte op 5 elementen;

- beeldende therapie (en zijn specifieke en non specifieke elementen),
- cliënt Clara,
- cliënt Peter,
- belemmerende weerstand,
- constructieve kracht.

Persoonlijk denk ik dat wij slechts een voorzetje hebben kunnen geven. Het puntje van de sluier hebben gelicht, over het omzetten van het helpen van de cliënt om belemmerende weerstand om te zetten naar constructieve kracht. Er zijn teveel facetten waar wij ons op gericht hebben en dat zorgt voor een mooi globaal beeld. Ik denk dat wanneer er een kleiner deel zou onderzocht worden binnen ons onderzoek, de resultaten duidelijker en concreter waren geweest.

Nog een tekortkoming is dat wij beiden (Celine en ik), geen gebruik hebben kunnen maken van ondersteuning vanuit het beeldend product. Peters werkstukken zijn of door hem meegenomen of weggegooid tijdens de verhuizing van de afdeling. Claras werkstukken zijn weliswaar door Celine vastgelegd op foto maar mochten bij navraag aan Clara niet gebruikt worden binnen onze scriptie.

Een sterkte en kenmerk van ons onderzoek is dat het een duo scriptie betreft waarin wij vanuit de multiple case study onze data en resultaten hebben kunnen destilleren. Op die manier heb je meer data en resultaten om mee te kunnen vergelijken en is de overdraagbaarheid of de ‘transferability’ groter.

Aanbeveling voor de praktijk, beroepsontwikkeling of vervolgonderzoek
Ik persoonlijk denk dat het fenomeen belemmerende weerstand of constructieve kracht meer aandacht zou mogen verdienen vanuit de onderzoekswereld of studenten die een onderzoek als afstudeerproject doen. Het fenomeen ‘weerstand’ bestaat uit zoveel verschillende elementen dat het lastig is aan alle elementen even veel recht te doen en even diep erop in te gaan. Dit geldt ook voor het thema ‘kracht’. Het zou mooi zijn wanneer een er elementen die wij beschreven hebben kunnen worden uitgediept in afzonderlijke onderzoeken.

Verder vroeg ik mij tijdens het verwerken van de resultaten het volgende af: zijn randvoorwaarden wel *rand* voorwaarden? Waarmee ik mij afvraag hoe belangrijk randvoorwaarden eigenlijk zijn binnen het inzetten van beeldende therapie in de behandeling van de cliënt. Binnen ons onderzoek hebben we hier niet de focus opgelegd omdat dit een heel nieuw onderzoek zou kunnen zijn.

Verder is het interessant om de toepasbaarheid van onze resultaten te toetsen op cliënten met andere kenmerken maar die ook belemmerende weerstand laten zien binnen de beeldende therapie.

5.5 HET OUDE WERKMODEL

Ik heb veel van mijn stagebegeleidster kunnen leren, zo ook in het omgaan met zowel weerstand als belemmerende weerstand. Wat mij opviel bij mijn stagebegeleidster en wat ik zelf ook als eerste probeerde was luisteren naar de cliënt. “Eerste stap is luisteren, alleen zo kom je achter de aard van de weerstand. De inhoud van de weerstand geeft aan welke aanpak vervolgens gekozen wordt.” (Nathans, 2004, p. 127). Vaak kun je inderdaad door te luisteren begrijpen waar de weerstand vandaan komt bij de patiënt. Ook heb je hier soms wat achtergrond informatie voor nodig zoals in de casuïstiek van de cliënt beschreven staat. Zo kon ik in combinatie met achtergrond informatie de weerstand van de patiënt wel begrijpen. Maar soms ook totaal niet.

Ik heb ook geprobeerd op de man af eens te vragen: “Goh, wat vind je nu zo moeilijk hieraan?” Veel cliënten wisten het dan zelf niet eens. Wat mij dan opviel was dat cliënten iets meer in een naast positie kwamen ten opzichte van mij. Het leek net alsof doordat ik deze vraag stelde zij even rustiger werden en in staat waren nog eens goed naar het moment zelf te kijken, samen met mij. Vaak besloot ik een opdracht aan te passen zodat de cliënt bijvoorbeeld met een ander materiaal toch nog dezelfde

opdracht kon doen. Wat niet betekende dat ik, als de weerstand door het materiaal werd opgeroepen, ik niet later in de behandeling het materiaal nog eens aanbood. Ik wist alleen zelf dan niet goed meteen wat er aan de hand was en waar de weerstand mee te maken had. Dus koos ik ervoor hetgeen ik gezien had goed te observeren, te noteren en later hetzelfde materiaal in een andere vorm nog eens aan te bieden. Vaak lukte het cliënten dan wel later om toch met dit zelfde materiaal te werken.

Andere cliënten vergaten wel eens dat ze op een afdeling zaten en dat ze deelnamen aan een behandeling. Bij deze cliënten was het soms nodig hen nog eens op hun verantwoordelijkheden te wijzen en hun gedrag te benoemen. Zij mogen rekenen op alle steun en stimulatie vanuit de behandelaars, toch moeten zij zelf de stappen maken. Wat ik deed was de cliënt attent maken op zijn gedrag, hoe dit overkwam en wat hij er mee zou opschieten. Cliënten waren zich vaak er niet van bewust hoe ze overkwamen of dat ze dit gedrag vertoonden. De meeste cliënten draaiden bij, konden een andere houding aannemen en de weerstand verminderde. Ik heb dit bij mijn stagebegeleidster kunnen observeren en heb dit zelf later ook toegepast. Veel cliënten werden zich meer bewust van hun gedrag en lukte het om de weerstand achterwege te laten en meer open te staan voor de behandeling. Maar anderen leken deze aanpak niet te kunnen verdragen waardoor de weerstand juist leek toe te nemen.

Soms lukte het mij intuïtief met de weerstand van een cliënt om te gaan. Maar er zijn dus ook genoeg momenten waarin het voor mij onduidelijk blijft hoe ik nog meer had kunnen handelen. Met name ook wat ik vanuit het medium mogelijk nog had kunnen aanbieden. Verdieping hierin kan voor mij betekenen dat ik over een breder handelingsrepertoire als therapeut beschik, het medium beter kan inzetten met betrekking tot destructieve weerstand omzetten tot constructieve kracht en kwalitatief betere zorg als beeldend therapeut kan aanbieden.

5.6 HET NIEUWE WERKMODEL

Het werkmodel komt voort uit het onderzoeksproces en is een integratie van de resultaten van het onderzoek en van mijn oude werkmodel en de literatuur.

Therapeutische basishouding en –techniek
Vanuit de resultaten uit het onderzoek ben ik me bewuster geworden van de functie van mijn houding als therapeut in het helpen van de cliënt, belemmerende weerstand om te zetten naar constructieve kracht.

Als basishouding van de therapeut en voor het ‘in behandeling komen’ van de cliënt kan deze houding er als volgt uitzien;

1. Een open en accepterende houding:
De therapeut is authentiek, transparant in zijn handelen en spreken en veroordeelt de eventueel aanwezige belemmerende weerstand niet (empathie). Hij heeft respect voor de grenzen van de cliënt en zal positieve kenmerken of krachten van de cliënt benadrukken.

Technieken:
- duidelijk in woord en daad
- checken of de cliënt de therapeut begrijpt
- positief bekrachtigen

2. Ondersteunend
De therapeut sluit aan bij de behoeften van de cliënt en probeert de cliënt hierdoor ook meer te betrekken in zijn behandeling. De therapeut let op dat hij niet te confronterend of te direct is wanneer een cliënt nog niet toe is aan inzichtelijke aspecten binnen de therapie. Ook hier bepaald de cliënt waaraan hij behoefte heeft en dat kan praktisch werken of inzichtelijk werken inhouden. Verder controleert de therapeut of de cliënt begrijpt wat er van hem gevraagd wordt. Wanneer beeldende opdrachten of de uitleg van de therapeut niet duidelijk zijn zal dit in veel gevallen belemmerende weerstand op roepen. De cliënt ervaart weinig zingeving wat de kans op belemmerende weerstand vergroot.

Technieken:
- technieken van stop, denk doe methode toepassen
- cliënt bevragen (hierdoor ook denken structureren)
- voorbeelden (uit leven van cliënt) gebruiken

3. Constant
De therapeut past zelfde houding en benaderingswijze toe. Dit zorgt ervoor dat de cliënt weet wat hij kan verwachten wat de veiligheid vergroot en belemmerende weerstand tegen gaat.

Technieken:
- Therapeut laat zelfde houding en zelfde benaderingswijze zien.

Medium inzet
Vanuit de resultaten uit het onderzoek ben ik me bewuster geworden van de inzet van het medium door de therapeut in het helpen van de cliënt, belemmerende weerstand om te zetten naar constructieve kracht.

1. Beeldende materialen
Het belangrijkste resultaat binnen het aanbieden van beeldende materialen en het omzetten van belemmerende weerstand naar constructieve kracht is dat de therapeut een werkvorm aanbied met materiaal **waar de cliënt bekend mee is**. Dit zorgt voor duidelijkheid en een gevoel van veiligheid waardoor de cliënt minder snel geneigd is in de belemmerende weerstand te schieten.

Droge materialen lijken de cliënt ook te helpen in zijn constructieve kracht te komen. Met droge materialen bedoel ik bijvoorbeeld: potlood, stiften, balpen, papier etc.

Materialen die een hoge mate van structuur bieden verminderen belemmerende weerstand ook en helpen de cliënt in beweging te komen wat de constructieve kracht ten goede komt. Materialen die een hoge mate van structuur bieden zijn bijvoorbeeld: potlood, stiften, kleurpotloden.

Sensopathisch materiaal kan zowel belemmerende weerstand oproepen als verminderen. Afhankelijk is de fase van behandeling waarin dit materiaal wordt aangeboden, zo roept sensopathisch materiaal in het begin van de behandeling belemmerende weerstand op. Maar ook of de cliënt open staat voor een lage mate van contact. Het contact met de therapeut kan hierin steun bieden.

2. Werkvormen
Vanuit de resultaten uit het onderzoek ben ik me bewuster geworden van de inzet van bepaalde werkvormen door de therapeut die de cliënt, belemmerende weerstand om te zetten naar constructieve kracht.

De mate van **transparantie** (duidelijkheid) in de werkvorm is mede bepalend voor het wel of niet uiten van belemmerende weerstand. Wanneer een werkvorm voor de cliënt niet of niet duidelijk genoeg is zal belemmerende weerstand mate name in het begin van de behandeling zichtbaar worden. Later in de behandeling wordt duidelijk voor de cliënt hoe hij kan aangeven bij de therapeut dat hij iets niet begrijpt en leert hij anders met zijn weerstand om te gaan.

Het niveau van de werkvorm of de moeilijkheidsgraad moet ook aansluiten bij de cliënt. Met name in het begin van de behandelfase zijn **laagdrempelige** werkvormen aangewezen om de cliënt te helpen belemmerende weerstand om te zetten in constructieve kracht. Andersom geldt ook; wanneer een cliënt belemmerende weerstand laat blijken kan de therapeut het niveau van de werkvorm verlagen om zo de cliënt te helpen tot zijn constructieve kracht te komen.

Ego versterkende werkvormen helpen ook de cliënt in zijn constructieve kracht te komen. Deze werkvormen zijn namelijk qua inhoud zo vormgegeven dat ze opdracht appéleerd aan de kracht van de cliënt. Iets waar de meesten cliënten geen belemmerende weerstand in zullen uiten.

3. Technieken
Binnen de beeldende technieken worden **laagdrempelige of eenvoudige technieken** als geschikt gezien om de cliënt te helpen belemmerende weerstand om te zetten naar constructieve kracht.

Onder laagdrempelige of eenvoudige technieken vallen bijvoorbeeld; knippen en plakken. Technieken die iedereen ‘wel eens gedaan heeft’.

Randvoorwaarden
Vanuit de resultaten uit het onderzoek ben ik me bewuster geworden van de randvoorwaarden binnen de beeldende therapie die de cliënt beïnvloeden en mede verantwoordelijk zijn of deze belemmerende weerstand vertoont of niet. Zo kan de therapeut zorgen dat de therapie aan bepaalde randvoorwaarden voldoet om de cliënt te helpen makkelijker tot zijn constructieve kracht te komen.

Individuele therapie kan een uitkomst bieden wanneer de therapeut beschikt over deze mogelijkheid. Wanneer de cliënt de groep of het werken binnen de groep als bedreigend ervaart is de kans dat de cliënt belemmerende weerstand vertoont groot. De therapeut kan deze bedreiging en belemmering wegnemen door de cliënt (tijdelijk) binnen individuele sessies te behandelen.

Ook de beeldende ruimte is van invloed op de cliënt en of deze belemmerende weerstand vertoont. Door de ruimte opgeruimd, overzichtelijk, rustig en schoon te houden komt de ruimte als ‘prettig rustig’ over. Hierdoor worden eventuele spanningen bij de cliënt minder waardoor er eerder een gevoel van veiligheid zal ontstaan. Hierdoor komt de cliënt sneller in zijn constructieve kracht.

Verder kan de duur van de sessie aangepast worden op de concentratiespanne van de cliënt wanneer dit belemmerende weerstand oproept. De duur van de sessie wordt aangepast op een voor de cliënt acceptabele duur om concentratie vast te houden. Binnen deze verkorte sessies kan de cliënt oefenen om zijn aandacht te vergroten. Hierna kan ook de duur van de sessies mogelijk verlengd worden op de tijd.

Overkoepelend element binnen alle facetten van het nieuwe werkmodel
Aansluiten bij de cliënt

Wat als overkoepelend element binnen mijn nieuwe werkmodel een plek inneemt is ‘het aansluiten bij de cliënt’. Hiertoe ben ik gekomen omdat mij is opgevallen hoeveel elementen binnen de beeldende therapie (therapeutische houding, werkvormen, materiaal) naar dit kernbegrip wezen. Weliswaar heet dit kernbegrip telkens anders binnen de verschillende elementen (zoals bij materiaal; voor de cliënt bekend materiaal of bij werkvorm; een werkvorm die aansluit bij het niveau van de cliënt). Maar in kern is de inhoud hetzelfde. Daarom denk ik dat het ‘aansluiten bij de cliënt’ meer dan alleen een kernbegrip is. Het is een beweging, een manier van contact maken, een manier om als therapeut de cliënt te laten voelen; “ik zie je’.

De vergelijking met het oude werkmodel

Ik heb gemerkt dat ik binnen mijn oude werkmodel nog vaak vanuit mijn onbegrip heb gereageerd. Ik begreep niet goed waar de belemmerende weerstand vandaan kwam en wist soms ook niet te handelen. Zo heb ik cliënten die fors in de belemmerende weerstand schoten ook op hun verantwoordelijkheden binnen de therapie gewezen. Bij één cliënt heeft dit een positieve invloed gehad. Bij de anderen werkte dit averechts en resulteerde dit in een reactie met nog meer weerstand.
Nu zie ik in dat dit alles behalve de goede aanpak is geweest en ben ik me meer bewust van wat belemmerende weerstand eigenlijk inhoud, waar het vandaan komt en hoe ik als beeldend therapeut op kan anticiperen.
Ik merkte, wanneer ik vanuit mijn intuïtie handelde, dat ik heb geprobeerd de cliënt stop te zetten en hem als het ware van een afstand naar de belemmerende weerstand heb laten kijken. Zo probeerde ik hem bewust te maken van de gevolgen zijn gedrag zouden hebben en of hij dacht dat het bruikbaar was om aan dit gedrag vast te houden. Hetgeen door deze scriptie als juist of goed wordt bevestigd en wat ook een onderdeel van mijn nieuwe werkmodel is (zij het dat ik deze handeling nu bewust kan inzetten).
Ook het actief luisteren naar de cliënt, en zijn belemmerende weerstand, heb ik vanuit mijn intuïtie toegepast binnen mijn oude werkmodel. Soms wist ik echt niet hoe ik verder moest met een cliënt die belemmerende weerstand vertoonde en besloot ik de cliënt zelf maar eens te vragen hoe hij over de situatie dacht. Door actief te luisteren naar wat de cliënt dan zegt kun je als beeldend therapeut een vertaling maken naar je eigen houding en het beeldend medium.
Verder ben ik me meer bewust van de moeilijkheid die veel volwassen cliënten zullen ervaren tijdens het beeldend werken. Voor ons als beeldend therapeuten in opleiding is het als een tweede natuur om beeldend te werken en te begrijpen dat het beeldend werk en jij twee verschillende dingen zijn. Dat het beeldend werk (en) weliswaar als een spiegel kan fungeren maar dat het esthetische aspect van

jouw beeldende product niet gekoppeld is aan jouw als persoon. Beeldend therapeuten in opleiding kunnen het ook verdagen wanneer een product van hen ‘niet mooi’ is. Voor een cliënt is dit meestal anders. Ook het beeldend werken zelf is voor ons beeldend therapeuten in opleiding iets vanzelf sprekends. Zo werk ik bijna dagelijks wel met beeldende materialen en ben ik gewend aan de gevoelens die materialen kunnen oproepen. Ik kan ze plaatsen, als van mezelf beschouwen maar koppel ze aan het materiaal. Hierdoor zijn deze gevoelens voor mij waarschijnlijk mnder bedreigend als voor de meeste cliënten.

SAMENVATTING

De persoonlijke aanleiding van Celine Niehl en Rianne Veldman voor de keus van dit onderzoek is omdat wij beiden in ons stagejaar veelvuldig het fenomeen ‘weerstand’ binnen de beeldende therapie hebben kunnen waarnemen. Als stagiaire beeldende therapie hebben wij vaak vanuit gevoel en niet vanuit kennis gehandeld met betrekking tot ‘weerstand’. Veel vragen bleven liggen na het stagejaar en dit jaar grijpen wij de kans dit complexe fenomeen op te helderen. Dit om als toekomstig beeldend therapeut beter te begrijpen wat weerstand is, hoe het te herkennen binnen de beeldende therapie en hoe het kader te scheppen waar de cliënt belemmerende weerstand om kan zetten in constructieve kracht.

Wij zijn tot de centrale vraagstelling gekomen die als volgt luid;

‘Hoe kan beeldende therapie belemmerende weerstand omzetten in constructieve kracht, bij volwassen cliënten met psychiatrische problematiek, binnen de geestelijke gezondheidszorg?’

Onze deelvragen binnen ons onderzoek zijn:

- Welke materialen en werkvormen bevorderen het omzetten van belemmerende weerstand naar constructieve kracht?
- Welke therapeutische houding en daarbij aansluitende technieken bevorderen het omzetten van belemmerende weerstand naar constructieve kracht?

We beschrijven hoe belemmerende weerstand binnen de beeldende therapie kan worden omgezet tot constructieve kracht. Dit doen wij aan de hand van twee casussen, afkomstig uit de psychiatrische volwassenenzorg. In dit onderzoek belichten wij het fenomeen ‘belemmerende weerstand’ binnen de beeldende therapie en verklaren we hoe de kracht, die achter belemmerende weerstand zit, mogelijk een plaats en een functie krijgt binnen de beeldende therapie.

Deze verklaringen hebben wij kunnen vast stellen aan de hand van de resultaten naar aanleiding van onze multiple case study. Hierin hebben wij de twee eerder genoemde casussen naast elkaar gelegd en vergeleken in overeenkomsten en verschillen. Met name de overeenkomsten hebben inzicht geboden met betrekking tot het fenomeen ‘belemmerende weerstand binnen de beeldende therapie’.

Gedurende het analyseren, verklaren en interpreteren kwam steeds meer naar voren dat de cliënten met name het aansluiten bij de cliënt een grote rol speelt binnen het omzetten van belemmerende weerstand in constructieve kracht. Ook de kern categorieën; veiligheid, contact en structuur kwamen naar voren met betrekking tot het omzetten van belemmerende weerstand naar constructieve kracht.

Voor de beeldende therapeut is het van belang oog te hebben het niveau van de cliënt en hier op laagdrempelige wijze op aan te sluiten in werkvorm, bekend materiaal, accepterende en open houding vanuit de therapeut. Verder zijn de randvoorwaarden een extra resultaat binnen ons onderzoek. Hier hebben wij ons niet op gericht maar binnen de analyse werd duidelijk dat hierin ook de therapeut de voorwaarden kan scheppen om een cliënt te helpen belemmerende weerstand in constructieve kracht om te zetten.

LITERATUUROPGAVE

Boeken:

Baarda, D. B., Goede M. P. M. de, Teunissen J. (2005*). Basisboek Kwalitatief Onderzoek: Handleiding voor het opzetten en uitvoeren van een kwalitatief onderzoek*. Groningen: Wolters-Noordhoff.
Baarda, D. (2007). *Basisboek kwalitatief onderzoek*. Groningen: Noordhoff B.V.
Beelen, F. (2003). *Gezins-creatieve-therapie. Systeem beïnvloeding, ouderondersteuning in creatieve therapie beeldend*. Houtem/Mechelen: Bohn Stafleu Van Loghum.
Boeije, H. (**2005**). **Analyseren in kwalitatief** onderzoek. Amsterdam: Boom.
Boerwinkel, A. (2004). *Psyche.* Assen: van Gorcum.
Budde, E. (2008). *Wat worden niet kunnen zeggen: Creatieve werkvormen en methodieken.* Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

Craeynest, P. (1995). *De levensloop van de mens: inleiding in de ontwikkelingspsychologie*. Leuven: Acco.
Crul, B. (2004). *Pijninfo*. Houten: Bohn Stafleu van Gorcum.
Delfos, M.F. (2003). *Kinderen in ontwikkeling. Stoornissen en belemmeringen.* Lisse: Zwets & Zeitlinger.
Demmer, T. ,& Boschloo I. (2001). *Werken in het kleiveld*. Groningen: AZG.
Egan, G. (2004). *Deskundig hulpverlenen*. Assen: Koninklijke van Gorcum B.V.
Egan, G. (2007). *Deskundige Hulpverlenen: een model, methode en vaardigheden.* Assen: Van Gorcum

Groothoff, H. Jamin & E. De Beer- Hoefnagels,(2009). *Spel in psychotherapie: theorie, techniek en toepassing.* Assen: Van Gorcum.
Grün, A. (2007). *Innerlijke kracht: positieve energie aanboren en uitputting voorkomen.* Kampen: Uitgeverij Ten Have.

Haes de, H. (2009). *Psychologische patiëntenzorg in de oncologie: Handboek voor de professional*. Assen: Koninklijke van Gorcum B.V.
Haeyen, S. (2007). *Niet uitleven maar beleven*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
Hattum, M. van ,& Hutschemakers, G. (2000). *Vakwerk, producttypering van vaktherapeuten voor het programma stemmingsstoornissen*. Utrecht: Trimbos Instituut.
Kerssemakers, R., & Meerten van, R. (2008). *Drugsverslaving en alcoholisme*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
Klaassen, A. (2003). *Agressiebeheersing*. Alphen aan de Rijn: Kluwer.
Krikilion, W.(2006). *De therapeutishe relatie*. Apeldoorn: Garant
Leeuw van der, Z. (2007). *Dossier kiezen kost tijd*. Alphen aan de Rijn: Kluwer.
Lemmens, F., & Staak van der, C. (1994). *Oriëntatie in de psychotherapie*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
Meyer de, G. (2002). *Chaos en orde*. Apeldoorn: Garant.
Mearns, D., & Thorne, B. (2000). *Person-centered therapy today. New frontiers in theory and practice.* London: Sage.

Migchelbrink, F. (2006). *Praktijk gericht onderzoek in zorg en welzijn*. Amsterdam: SWP.
Miller, W., & Rollnick, S. (2005). *Motiverende gespreksvoering*. Gorinchem: Ekklesia.
Plooij, F. (2008). *Onderzoek doen: een praktische inleiding in onderzoeksvaardigheden*. Amsterdam: Pearson Education Benelux B.V.
Rogers, (1942). *Counseling and psychotherapy*. Boston: Houghton Mifflin.

Sabbe, B. (2004). *Empathie bij ernstige depressie*. In M. Leijssen & N. Stinckens (red.), Wijsheid in gesprekstherapie (pp. 199-207). Leuven: Universitaire Pers Leuven.

Schaufeli, W. (2007). *De psychologie van arbeid en gezondheid*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
Smeijsters H. (2003). *Handboek creatieve therapie*. Bussum: Coutinho.
Smeijsters, H. (red.) (2005). *Praktijkonderzoek in Vaktherapie*. Bussum: Coutinho.
Smeijsters, H. (red.) (2006). *Handboek muziektherapie*. *Evidence based practice voor de behandling van psychische stoornissen, problemen en beperkingen*. Houten: Bohn Stafleu Van Longhum.
Smeijsters H. (2008). *Handboek creatieve therapie*. Bussum: Coutinho.

Schweizer, C. (2009). *Handboek beeldende therapie*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
Sommeling, L. (2001). *Leren leven en studeren: psychologische hulp in de studententijd*. Assen: Koninklijke van Gorcum & Compagny B.V.
Süle, Á. (2004). *Grenzen en ruimten in het reflectieve proces*. In M. Leijssen & N. Stinckens (red.), Wijsheid in gesprekstherapie (pp. 83-98). Leuven: Universitaire Pers Leuven.

Van Binsbergen, M. (2003). *Motivatie voor behandeling: ontwikkeling van behandelmotivatie in een justitiële instelling*. Apeldoorn: Garant.
Vandereycken, W., & van Deth, R. (2009). *Psychotherapie: van theorie tot praktijk.* Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
Vandereycken, W., & Hoogduin, C., & Engelkamp, P. (2006). *Handboek psychopathologie*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
Verheij, F. (2005). *Integratieve kinder- en jeugd psychiatrie*. Assen: Koninklijke van Gorcum B.V.
Wester, F., Peters, V. (2004). *Kwalitatieve analyse: Uitgangspunten en procedures*. Bussum: Countinho.
Yalom, I. D. (2001). *Therapie als geschenk*. Leuven: Van Halewyck.
Yin, R.K. (2003). *Case study research: Design en methods*.: Thousand Oaks: Sage Publications.

Artikelen:

Elliott, R., Watson, J, Goldman, R. & Greenberg, L. (2004). *Learning emotion-focused therapy.* American Psychological Association.

Grafanaki, S. (2001). *What counselling research has taught us about the concept of congruence: Main discoveries and unresolved issues*. In G. Wyatt (Ed.), *Rogers' therapeutic conditions: Evolution, theory and practice. Vol. 1. Congruence* (pp. 18-35). Ross-on-Wye: PCCS Books.

Leijssen, M., & Adriaensen, H. (2003). *Echtheid in cliëntgerichte therapie, geïllustreerd bij een cliënt met een persoonlijkheidsstoornis.* Tijdschrift voor Psychotherapie, 29(1), 25-51.

Leijssen, M. (2006). *Validation of the body in psychotherapy*. Journal of Humanistic Psychology, 46 (2).

Schmid, P. F. (2003). The characteristics of a person-centered approach to therapy and counseling: Criteria for identity and coherence. *Person-Centered & Experiential Psychotherapies, 2*(2), 104-120.

Stoffer, R. (2002). *Weerstand en het dilemma van de verandering. Een ontmoeting tussen David Malen en Peggy Papp* [Electronic version]. *Tijdschrift voor Psychotherapie*, 28 (september 2002), 402-417.

Vanaerschot, G. (2004). *Ontwikkelingen in empathie. Van klimaatfactor naar belevings- en relatiefaciliterende dialoog*. Tijdschrift Cliëntgerichte Psychotherapie, 42(4), 245-266.

Wollants, G., & Lietaer, G. (2000). *De existentiële dimensie. De betekenis van het existentieelfenomenologisch gedachtengoed voor de psychotherapeutische praktijk*. In W. Trijsburg, S.

Wyatt,G. (Ed.). (2001). *Rogers' therapeutic conditions: Evolution, theory and practice*. Vol. 1. Congruence. Ross-on-Wye: PCCS Books.

Internetbronnen:

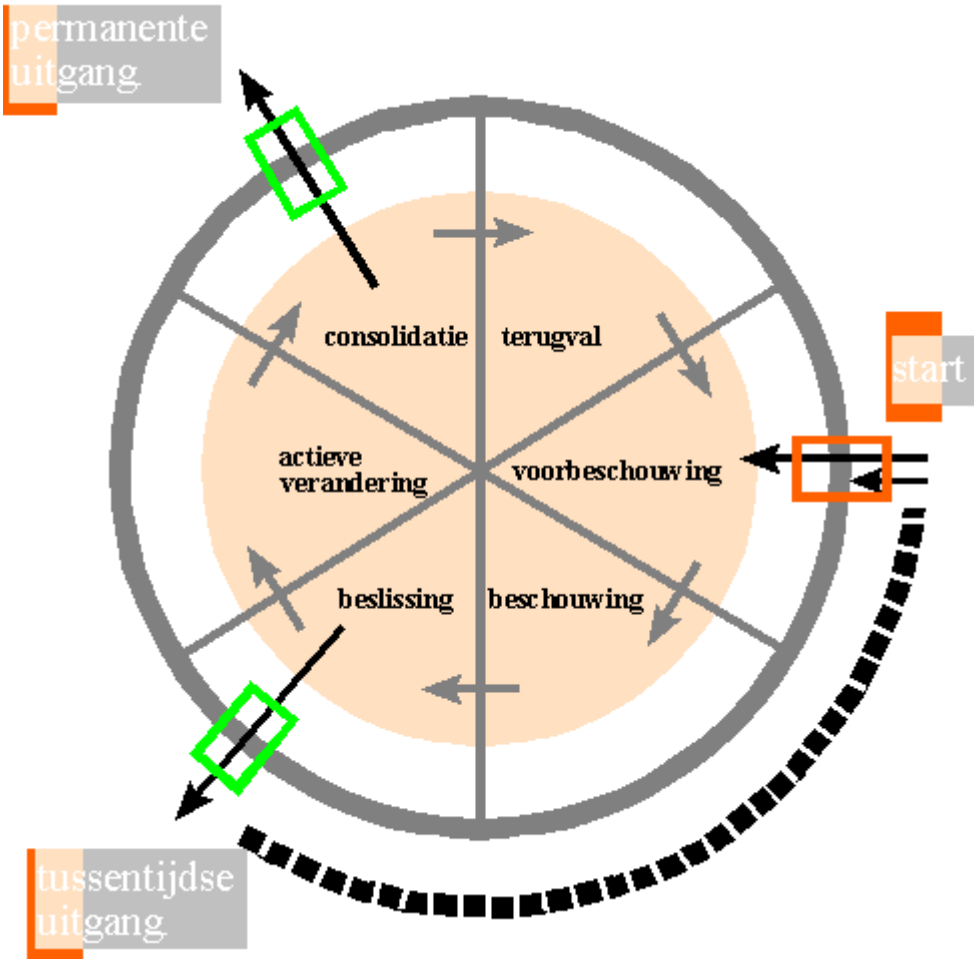
Geraadpleegde internetbron op het World Wide Web op: 26- 05- 2011
www.alexentienen.be/

Ongepubliceerde bron:

Hogeschool Zuyd, Drs. Penzés, I. & Poismans, K.,(2011), *workshop 'coderen in een kwalitatieve case-study'.*

BIJLAGES

Bijlage 1
VERANDERINGSCIRKEL van Prochaska en Di Clemente



Al is verandering niet zulk een lineair proces als de figuur suggereert, is het model hier voorgesteld (van Prochaska en Di Clemente) toch wel een nuttig gereedschap om ons te helpen verandering te begrijpen.

Voorbeschouwing
In het begin is er weerstand. Het probleem is de vervelende ander die een last heeft met het drinken/gebruik. Door uit te gaan van het doel van de persoon trachten we weerstand tegen de therapie te vermijden. Confrontatie is in het begin het meest effectief vanuit de vertrouwde omgeving. Als men in de therapeutische groep komt is men meestal in de tweede fase beland.

Beschouwing
Verandering is niet altijd goed! Het is allemaal een kwestie van voordelen en nadelen. Alvorens men echt een beslissing kan nemen, moet men dit in overweging nemen. We kunnen helpen door de persoon te stimuleren deze evaluatie eerlijk te maken.

Beslissing
Bij het nemen van ernstige beslissingen zullen de meeste mensen dus hun rekening maken. Welke zijn de voordelen en de nadelen van de beslissing? Is het niet beter niet te veranderen? Ambivalentie en weerstand zijn dan ook 'normale' processen. Twijfelen is een teken van motivatie. Het is moeilijk zich iemand voor te stellen die over belangrijke zaken helemaal niet ambivalent zou zijn. Honderd procent duidelijk weten wat je wil bij belangrijke beslissingen is eerder uitzondering dan regel. Dit fenomeen van ambivalentie speelt meermaals een sleutelrol bij veel psychologische problemen. Iemand die lijdt aan agorafobie kan tegen zichzelf zeggen 'Ik wil naar buiten, maar ben ontzettend

bang dat ik flauw zal vallen'. Zo ook kan iemand, die sociaal geïsoleerd, ongelukkig en depressief is, zeggen: ' Ik zou naar mensen willen toegaan en contacten leggen, maar ik voel mij onaantrekkelijk en oninteressant'. Soms kan deze ambivalentie emotioneel heel sterk zijn. Iemand die een buitenechtelijke relatie heeft kan heel sterke ambivalente gevoelens hebben die voortdurend schommelen tussen zijn echtgenote en zijn minnares. Iemand met dwanghandelingen kan heel sterk lijden onder zijn verlangen zijn dwangritueel uit te voeren en zijn verlangen het niet te doen. Maar ambivalentie en weerstand zien als 'normaal' is een goed uitgangspunt.

Actieve
Eens de beslissing gevallen is blijft de vraag hoe te veranderen. De veronderstelling is dat het moeilijk zal zijn, en dus moeten we op zoek gaan naar een werkbare gedragsverandering die ook effectief is.

Consolidatie
Gezien het zo moeilijk is blijft de vraag hoe om te gaan met lastige situaties actueel om het juiste spoor te houden.

Terugval
Een vervelend kenmerk van het veranderingsproces is de mogelijkheid van een herval. Ook al is de verandering tijdelijk zinvol, toch zien we dat mensen vaak hervallen in hun oude gewoontes. Vier maanden gestopt met roken en dan plots! Werken met een mogelijke terugval is een essentieel onderdeel van het motivatieproces. Dit heeft natuurlijk veel te maken met het feit dat wij allen geconditioneerde wezens zijn. De hond van Pavlov zit in ons! Naast herval is er ook iets als stagnatie. Een veranderingsproces kan 'stil vallen'. In veel programma's met anorexia-patiënten werkt men bijvoorbeeld met een 'stagnatieprotocol'. Stagnatie wordt dan niet gezien als een totaal mislukken.

Op de site van Alex en Tienen (http://www.alexianentienen.be) is deze informatie te vinden over de veranderingscirkel van Proshaska en Di Clement.

Bijlage 2

SCHEMA'S SESSIES BESCHRIJVINGEN

Clara beschrijvingen vanuit de groepstherapie:

Veel met geometrische materialen, potlood, kleurpotlood, figuratieve werkvormen
In het verdere verloop. Abstracter gaan werken, verf (aquarel verf), soft pastel krijt. Hier is het invloed van de groep op Clara en haar behoefde om conform te handelen en voor iedereen alles goed te maken hoger.
Haar behoefde om controle te houden over haar gedrag binnen en buiten het medium verschillen met de observaties uit de individuele therapie. De belemmerende weerstand die Clara ervaart in het medium wordt door het groepsgebeuren versterkt. Dit gebeurt natuurlijk ook omdat Clara' s problematiek te maken heeft met begrenzing en een ik- gevoel te ontwikkelen. Vervolgens zou aan de autonomie worden gewerkt. De groepsgrote van 10 tot 15 cliënten, met ernstige problematieken, heeft een groot invloed op de werkvorm binnen de groepstherapie. Meestal wordt voor een groepsopdracht gekozen waar ieder cliënt de mogelijkheid heeft om de opdracht individueel vorm te geven en zijn eigen te maken. Ik heb tijdens de groepstherapie amper met samenwerkingsopdrachten of groepsopdrachten gewerkt omdat hiervoor de frequentie van de groep te grot was en de cliënten fluctuatie te snel.
Binnen de groepstherapie was dus niet altijd tijd om op ieders individueel behoeftes in te gaan. De opdrachten hebben belangrijke aspecten of thema's benadert waar de meeste cliënten een koppeling konden maken met hun eigen problematiek.
In haar materiaalhantering zijn de volgende aspecten als volgt te beschrijven:

- Beweging: kleine bewegingen, gecontroleerd en herhalende bewegingen

- Intensiteit: de dynamiek in de bewegingen is weinig/ klein, voorzichtig, aarzelen, schetsen, geen druk uitoefenen of juist heel veel (weinig variatie mogelijk)

- Kracht: Clara oefent als de combinatie van opdrachten en materialen meer ervaringsgericht en explorerend zijn onbewust veel kracht uit. Kracht en intensiteit hangen met elkaar samen maar juist hier is een vorm van discrepantie te zien. Tekenmaterialen zijn bekende materialen en roepen minder snel onveiligheid op /aangeleerd gedrag. Er is geen gradatie van kracht te herkennen. De beleving is in het extreem (minimalistisch/ heel zacht of veel gebruik van kracht/ druk/ explosie van gevoelens)

Haar werkstukken lijken krachteloos, leeg, er lijkt geen inbreng te zijn, maar toch is er een enorme woede en druk op het materiaal te herkennen. Zo wordt bijvoorbeeld zo veel druk met een potlood uitgeoefend dat de punt van de potlood breekt, met de potlood gaten in het veel papier gescheurd worden (stevig tekenpapier), met aquarelverf en nat- in- nat techniek wordt zo veel druk uitgeoefend dat de bovenste laag van het papier opgelost wordt. De kracht neemt toe namaten de controle over het materiaal minder wordt.
Als de opdrachten betrekking hebben tot een waarnemingsoefening of een figuratief karakter hebben wordt de druk verhoogd.
Achter deze handelingen zit een enorme kracht die amper naar voren komt en als het voor Clara mogelijk is eerder maskeert ter uiting komt. Dat vraagt een enorme inspanning en een grote controle -behoefde voor de eigen emoties. Als emoties te lang onderdrukt worden is een natuurlijke consequentie hiervan dat het contact met de eigen gevoelens en de beleving van deze afgevlakt of onderdrukt wordt. Bij Clara is te herkennen dat nieuwe materialen of onbekende opdrachten nog niet gekoppeld of gelinkt zijn aan gepast gedrag. Hier kan de beeldende therapie op het onbewuste aanspreken.

- Ordening: vormgericht/ vormvast versus vormloos
  Impulsief versus bedachtzaam

  Vormloos, bedachtzaam, als frustarte te groot wordt impulsieve uitbarstingen

- Tempo: snel versus langzaam
  Langzaam, zelfs als snelle bewegingen gevraagd zijn, heel gecontroleerd

- Contact: contact maken met het materiaal bijvoorbeeld smeren, knijpen, aaien, aftasten en kneden (vooral te herkennen bij de klei opdrachten)
  Sensopathisch materialen bevorderen contact maken

- Dialoog: mogelijkheden van een materiaal worden niet gebruikt, weinig variatie, experimentiele materiaalhantering niet mogelijk

- Ruimte: ruimte die de persoon letterlijk inneemt, ruimte die ingenomen wordt in het kader van de opdracht
  Neemt heel weinig ruimte in, wil niet opvallen, het iedereen recht maken/ weinig ruimte op het vel papier innemen

- Lijnvoering: lijnen of vlakken/ omlijning om vervolgens in te vullen
  Veel lijn gebruik, niet samenhangend, losse lijnen, weinig vlak gebruik

- Kleurengebruik: naast elkaar of juist door elkaar/ dekkend of transparant/ nuancering
  Clara gebruikt kleuren naast elkaar, transparant, weinig als geen nuancering zichtbaar/ bij druk techniek verzoek van kleurmenging

- Ritme: strak herhalend/ sterk gevarieerd
  Strak herhalend, gecontroleerd ritme

- Greep: vasthouden van materiaal: stevig/ los; congruentie: bij het materiaal passend
  Krampachtig vasthouden van materialen, stevig maar niet krachtig, krijt en kwast: stevig/ vast/ probeert controle te houden over materiaal

- Omgang product: hangt samen met relatie tot behandeling, verstoppen/ vernielen/ bewaren of aan iedereen willen laten zien
  Klei duimpoten- bewaren
  De andere opdrachten hebben niet zo een hoge eigene inbreng kunnen uitlokken, minder hechting

- Vormen: handelingen die tot (ruimtelijke) vorm leiden;

  toevoegend of afnemend bij 3 de materialen

Analyse schema sessies.

	Peter. Sessie 1.	**Clara**
Activiteit	**Houtskool tekening.**	**Aquarel schilderij**
Werkvorm	Individuele therapie.	Individuele therapie
Therapeutische houding	Ondersteunend, stimulerend, geeft ruimte, stelt vragen.	Ondersteunend, accepterend, geef ruimte
Therapeutische techniek	Structureert d.m.v. stellen v. vragen.	Structurerend, laten zien hoe materialen werken
Algemeen gedrag	Rustig, weinig oogcontant, lichte spanning merkbaar.	Rustig, teruggehouden, spanning zichtbaar
Werkwijze	Supportieve werkwijze	Supportieve werkwijze
Interventies	Structureren, materiaal aanbieden, aansluiten op niveau cliënt.	Bend materiaal, niveau van cliënt, zelf materiaal laten kiezen, kwast en techiek
Therapieverloop		Na 2 manden opname
Doel	kennismaken	Contact maken, met mij, met ruimte, met situatie
Medium gedrag	Aarzelend, gebruikt houtskool zoals uitgelegd, experimenteert niet, stelt geen vragen, rustig, geconcentreerd.	Korte lijnen, geen vloeiende bewegingen, krachtige kleuren, geen verbindingen, traag tempo
Materiaalhantering	Gebruikt het houtskool congruent, lijkt soms iets te harde druk uit te oefenen. Merkt dit zelf ook op.	Gestructureerd materiaalgebruik, wil materiaal en vloeibaarheid controleren -> spanningen verhoogd
Materiaal	Houtskool en A2 formaat papier	Aquarelverf, A2 papier, penseel
Veiligheid	Veiligheid door therapeut, sluit aan bij niveau cliënt, structureert, ondersteund.	Veiligheid door therapeut, sluit aan bij niveau cliënt, structureert, ondersteund.
structuur	Door therapeut maar ook door materiaal, houtskool biedt genoeg duidelijkheid in hoe ermee om te gaan.	Eerst nat maken, dan beginnen, stapsgewijs opbouw van activiteit, een stap na een ander nog eens uitleggen
Zingeving	Kennismaking, uitleg over laagdrempelige start om vervolgens meer betekenis te geven en te werken aan doelen.	Laagdrempelig start, zingeving in kennismaking
Vormgeving	Cliënt doet vormgeving hoofdzakelijk zelf, toch als iets niet lukt, stuurt therapeut bij.	Eigen vormgeving, niet veel variatie en expressief gedrag te zien
Spel	Weinig spel, toch door fantasie/ droom omgeving sprake van spel.	Geen spel
Medium techniek	Tekenen.	Schilderen, nat in nat
Eigenschappen medium	Houtskool biedt structuur en overzicht, is redelijk duidelijk materiaal, toch als er foutjes gemaakt worden kunnen deze redelijk makkelijk weggeveegd worden.	Nat, vloeibaar, controleerbaarheid minder dan bij potlood
Appel	Wrijven, vegen, tekenen, overgangen maken.	schilderen
Appel waarden	Tekenen, eenmalig met vinger voelen of het afgeeft.	Tekenachtig schilderen, met lijnen niet met vlakken

	Peter	Clara
Activiteit	**Emoties omzetten in beeld**	**Druk met isolatieplank** **1 Stap afbeelding kiezen**
Werkvorm	individueel	Individuele therapie
Therapeutische houding	Empathisch, ondersteunend,	Empathisch, accepterend, echt (laat eigen fouten zien)
Therapeutische techniek	Structureren, vragen naar behoeften	Structurened, stapsgewijs
Algemeen gedrag	Iets gespannen, zwaarmoedig, wel in contact	Gespannen, weet niet wat ze te verwachten staat
Werkwijze	supportief	supportief
Interventies	Vragen naar behoeften, structureren van gedachten door middel van medium	Laten zien wat voor materiaal, veel met contact maken letterlijk met materiaal, veel aandacht aan uitleg, alles zelf laten doen, meedoen om angst te verminderen, gedrag laten zien, fouten ingebouwd
Therapieverloop		2 sessie individueel
Doel	Cliënt orde in zijn gedachten en gevoelens laten brengen.	Nieuw materialen laten exploreren, laten voelen, controle verminderen, autonomie versterken
Medium gedrag	Actief, twijfelt soms, laat zich bij aanvang nog erg leiden door zijn gedachten en kan naderhand steeds beter zijn gevoel laten leiden om de plaatjes te vinden die passen. Werkt wat onhandig, toch besteed hij veel aandacht aan het precies knippen, ook de compositie van het werk besteedt hij aandacht aan.	Twijfelachtig, activiteit duidelijker aanwezig, eigen initiatief moet heel erg ondersteund worden. Keuze van onderwerp, dat voor haar staat, duurt een hele sessie
Materiaalhantering	Ietwat onhandig, twijfelt, weet wel hoe hij een schaar moet hanteren en een plak stifft.	Uit Boeken en afbeeldingen kiezen voor afbeelding
Materiaal	Groot papier, glossy magazine papier als afbeeldingen, schaar, plakstift,	Potlood
Veiligheid	Veiligheid wordt gegeven door het bijzijn van de therapeut en diens houding, ook zit de veiligheid in de opdracht en het materiaal. De cliënt heeft duidelijkheid in wat er van hem gevraagd wordt en heeft zelf aangegeven hier behoefte aa te hebben.	Accepteren, sluit bij tempo van de cliënt aan, door vragen stimuleer ik haar over zich na te denken
structuur	In de opdracht en vanit de therapeut.	Opdracht biedt duidelijk structuur en kader, voorspelbaar welke stappen gevoegd moeten worden

Zingeving	In het inzichtelijk krijgen en verbeelden van de emoties en gedachten van de cliënt.	Zelf keuzes maken, nieuw materiaal, uitlokken van gedrag
Vormgeving	Verspreid over het vlak, duidelijke teksten, grote en duidelijke afbeeldingen	Schorpioen kiezen, en vormgeving hierin zelf vinden, ondersteuning afbeelding en techniek met overtrekpapier laten werken
Spel	Er zit weinig echt spel in deze opdracht	Niet aanwezig
Medium techniek	Knippen, plakken,	Tekenen, natekenen
Eigenschappen medium	Structuur, duidelijkheid, vormgeving is voor een groot deel al gedaan in de afbeeldingen zelf.	Structuur, duidelijkheid, vormgeving is voor vanuit de afbeeldingen zelf
Appel	Knippen plakken figuren zoeken die het best bij de gevoelens. Gedachten passen. Kijken,	Tekenen
Appelwaarden	Knippen, plakken, figuren zoeken die aansluiten, kijken.	tekenen

	Peter	Clara
Activiteit	**Collage opdracht**	**Stap 2** **Afbeelding op isolatieplaat overdragen**
Werkvorm	individueel	Individuele therapie
Therapeutische houding	Empathisch, Structurerend, stimulerend, ondersteunend,	Empathisch, Structurerend, stimulerend, ondersteunend, accepterend, echt
Therapeutische techniek	Structurerend, stimuleren	Stimulerend, afwachtend
Algemeen gedrag	Praat wat, lijkt in het begin wat weinig animo te hebben, laat zich toch motiveren,	Praat in het begin heel veel, alles lijkt weer tegen haar te zijn, begint weer met verhaal van haar moeder, zoekt constant bevestiging bij haar handelingen
Werkwijze	supportief	Supportief, orthopedagogisch
Interventies	Positief labelen, aangeboden mee te knippen. Uitdagen in non verbaal gedrag,	Positief labelen, afspraak 5 minuten in het begin praten daarna werken (uitdagen in non verbaal gedrag),
Therapieverloop		
Doel	Concentratie bevorderen, landschap te creeëren da hem aanspreekt, positieve ervaring laten opdoen,	Stil staan bij zichzelf, zelf keuzes maken, zelf doen, ego- versterkend
Medium gedrag	letwat voorzichtig, aarzelend, toch standvastig wanneer dit ook aangesproken wordt, laat zien goed gevoel voor vorm en kleur te hebben, werkt rustig en geconcentreerd, knipt precies	Heel onzeker, voorzichtig, als afdruk niet duidelijk aanwezig terwijl haar uiterste best gedaan groeit ze het potlood in een hoek van de ruimte, schrikt voor haar zelf, heel verkrampt, probeerde altijd maar met kracht tegen te houden controle te hebben over materiaal
Materiaalhantering	Werkt zoals bedoeld met een schaar, werkt netjes met de plakstift, verspild geen materiaal in die zin.	Geeft aan heel hard gedrukt te hebben maar potlood lijn maar heel zwak te herkennen, houdt kracht binnen, verkramping tijdens werken te zien, onvermogen wordt op materiaal en opdracht projecteert
Materiaal	Schaar, plakstift, glossy magazine papier, groot vel als achtergrond,	Potlood, plakband, isolatieplaat, overtrekpapier
Veiligheid	Veiligheid door therapeut in houding, het materiaal en de techniek is bekend, de eigenschappen van het materiaal en de techniek zijn goed te controleren door de cliënt.	Veiligheid door therapeut, materiaal en techniek bieden duidelijke onveiligheid -> lokt onbewust gedrag uit, frustratie-> door terugkoppelen hiervan, inzicht/ schrikt voor eigen gedrag, voor haar een nieuwe ervaring

		Bespreken gedrag en maken pauze om afstand te kunnen nemen
structuur	Vanuit het materiaal en de gereedschappen, maar ook vanuit de therapeut en de opdracht "prettig landschap creëren" is er structuur aanwezig.	Stapsgewijs opbouw van opdracht, materiaal biedt kader en structuur vanuit zich zelf, heeft al een vorm die verandert moet worden-> blijkt veel meer onrust te bieden dan leg vel papier
Zingeving	Zingeving is voor cliënt aanwezig door middel van concentratie verhogen en hiermee willen oefenen, ook vind hij het prettig/ rustgevend aan zijn landschap te werken.	Zingeving is aanwezig maar voelt ze niet meteen, schikt voor haar zelf
Vormgeving	Aanwezig door de gevonden afbeeldingen, toch heeft de cliënt hier zelf ook een duidelijk beeld in.	Aanwezig, eigen keuze, afbeelding geeft vorm voor, weinig eigen variatie en inbreng
Spel	Het scheppen van zijn prettige omgeving/ landschap kan elementen van spel bevatten.	Spelelementen amper aanwezig
Medium techniek	collage	Druk
Eigenschappen medium		Structurerend, isolatiemateriaal: nieuw materiaal, niet conform voor 'standaard' druk technieken -> Verwachtingen en copingstyle niet aangeleerd Strake structuur, weinig variatie Potlood: bekend materiaal, zachte druk nodig ➔ In verbinding met isolatiemateriaal, meer druk nodig Overtrekpapier kan carboon afgeven, als met handen over gegaan wordt
Appel	Knippen, plakken, compositie bepalen	Tekenen, overtrekken

	Peter	Clara
Activiteit	**Vlakverdeling in krijt**	**Stap 3** **Afdrukken van afbeelding**
Werkvorm	individueel	Individuele therapie
Therapeutische houding	Ondersteunend, maar ook uitdagend en directief wanneer de cliënt negatieve emoties laat blijken en hierin blijft hangen	Ondersteunend, uitdagend en directief wanneer de cliënt weer terug valt in oud handelingsrepertoire
Therapeutische techniek	Positief labelen,	Positief labelen, spiegelen
Algemeen gedrag	letwat aangedaan, emotioneel vlak, somber, goed in contact.	Rustig, onzeker over druk techniek en materiaal, maar heel open in contact
Werkwijze	supportief	Supportief, ortho- pedagogisch
Interventies	Hem laten praten door te bevragen, juist geen interventie geplaagd toen het 'fout' ging. Zelf ook gaan tekenen.	Meer afstand nemen, haar laten zien hoe het afdrukken gaat en met mij samen aan de hand van een voorbeeld laten oefenen, hoe veel druk met ik uitoefenen, na de hand gaan opruimen
Therapieverloop		
Doel	Concentratie vergroten, contact aangaan met het materiaal,	Zelf oplossingen bedenken, zelfinitiatief, ik- gevoel
Medium gedrag	Lijkt wat afwezig af en toe, heeft moeite om aandacht erbij te houden, voert opdracht anders uit, wil wel heel precies werken, met liniaal en probeert vlekken te voorkomen wat juist het vlekken verergert.	Heeft moeite om aandacht erbij te houden, Clara probeert mij verbaal uit te dagen met haar een gesprek aan te gaan, blokkeert en weet niet meer wat ze moet doen (vingers met verf, geeft haar mogelijke oplossingen, moet zelf een keuze maken), Laat pers zien en ga met haar samen aan de hand van een voorbeeld plaat oefenen hoe veel druk uitgeoefend moet worden. Wij gaan samen drukken, ik laat haar beschrijven wat ze voeld 'Voel je de weerstand van het materiaal, nu druk je op de plaat, zo voelt het als je zacht drukt, ga eens zelf testen hoe veel druk je denkt dat nodig is' -> bij oefening: heel erg geconcentreerd, inspanning

		omdat ze moment van te veel druk niet wil missen; ik geeft aan dat het een oefening is en ze gerust ook te veel druk mag uitvoeren om te weten hoe dat voelt, benadruk ook duidelijk karakter van een nieuwe techniek/ vraagt oefening Na een tijd geeft ik aan dat ze met haar eigen afbeelding mag beginnen als ze genoeg oefening heeft gehad, ze gaat ermee aan de slag; in het begin heel voorzichtig, bijna geen inkt op het vel papier te zien; bij deerde afdruk op eens zonder na te denken met een enorme druk, plaat op 4 mm gekrompt -> frustratie en vallen worden op geroepen, geeft aan dat ze het goed wilde doen, het vallen heeft te maken met het materiaal/ isolatiemateriaal, 'dat is toch ook niet normaal dat je met isolatieplaten gaat drukken' Wij gaan de situatie nabespreken en bespreken wat wij met de drukken gaan doen, na een pauze/stilte valt haar op dat wat ze doet ook in haar algemeen leven terug te zien is (eigen inbreng, geen koppeling gelegd) Aan rijken van opties om mislukken toch nog een draai te kunnen geven (heb het gevoel dat mislukken voor mij moeilijker te verdragen is dan voor cliënt), haar keuze is het om met een heel dunne kwast ' te redden wat te redden is' -> spelelement (fantasie) begint andere vormen te zien, vind het grappig dat schorpioen nu lijkt te ontploffen, 'misschien is het tijd om het oude te laten ontploffen en iets nieuws te gaan verzinnen'
Materiaalhantering	vind het moeilijk om het materiaal krijt met de vingers te wrijven (vind dit vies)	Vind het vies als verf op haar vingers komt te zitten, druk veel te veel, plaat van 3 cm op 4 mm geperst, lijnen hierdoor moeilijk te herkennen
Materiaal	Krijt, potlood	Drukinkt, Roller, isolatiemateriaal, glasplaat
Veiligheid	Materiaal dat enigszins logisch vervolg kan zijn na houtskool. door therapeut die de opdracht voordoet	Weinig materialen, passend bij de techniek, door de therapeut, sfeer, houding

structuur	Binnen de opdracht die erg duidelijk is, het materiaal geeft structuur, de therapeut die sturing geeft binnen de opdracht door met de cliënt samen stappen te doorlopen.	Stapsgewijs opbouw, materiaal geeft duidelijk kader aan, dat biedt structuur, voordoen en ondersteunen bij vragen
Zingeving	Wederom concentratie maar ook nieuwe materialen leren kennen, zelf meer vormgeving kunnen bepalen in een werkstuk, leren nuanceren	Zingeving kan door de cliënt pas later worden ervaren, zit zo in het voelen en beleven dat koppeling niet te maken is pas met afstand
Vormgeving	Er is meer sprake van eigen vormgeving door dit materiaal. Cliënt ondervind hier moeite mee, maar weet zich hier nieuwe cooping- strategieën in aan te leren.	Niet veel verandert in vormgeving, keuze in kleur, kiest voor blauw
Spel	Spel in het contact, maar langzaam lijkt er ook wat spel plaats te vinden in het uitproberen van het materiaal	Spel in het contact, langzaam opener om ook met kleuren te gaan mengen en hier spel te ervaren, bij mislukking van de afdruk is spel en contact met het materiaal opeens verbroken
Medium techniek	Vlakverdeling in krijt	Druktechniek, laagdrempelig
Eigenschappen medium	Structuur door heldere opdracht	Structuur door duidelijke opbouw, structureren van ruimte en materiaal, aan de tafel tekenen aan een andere tafel staand werken en drukken
Appel	Tekenen, wrijven, kleuren mengen, exploreren	Inkt oprollen, exploreren
appèlwaarde	Tekenen wrijven maar met tegenzin, kleuren mengen tot kleuren niet meer herkenbaar zijn, weinig exploratie	Met de vingers de drukinkt smeren en opbrengen, met de roller verschillende kleuren mengen, Als cliënt zich gezien voelt: met kwast inkt gecontroleerd opbrengen, na interventie met roller

	Peter	Clara
Activiteit	**Vervolg opdracht vlakverdeling in krijt**	**Klei**
Werkvorm	Individueel binnen de groep	**Kneden en contact maken met klei en gevoel**
Therapeutische houding	Ondersteunend empathisch	Ondersteunend, empathisch, voordoen van mogelijkheden
Therapeutische techniek	Ondersteunen, bevragen, maar ook structureren.	Spiegelen, gedrag benoemen
Algemeen gedrag	Twijfelend, aarzelend, gespannen, vraagt/ zegt niets	Gespannen, hekel aan klei, weerstand tegen materiaal, sensopathisch lijkt plezierig te zijn maar past niet bij volwassenen vrouw van 40 volgens haar, kan met de handen niet van de klei blijven, kleine, heel zachte bewegingen
Werkwijze	supportieve	Supportief, ortho- pedagogisch
Interventies	Bevragen, structureren.	Zelf laten worstelen, laten kneden en motiveren om door te gaan
Therapieverloop		
Doel	Concentreren, nieuw materiaal leren kennen, ontspannen,	Contact maken met gevoel, klei
Medium gedrag	Werkt met erg kleine bewegingen, werkt erg precies, lijkt zich niet goed te kunnen focussen wat resulteerd in een wat vaag werkstuk (lijnen en eerdere gemaakte compositie lijkt te vervagen.)	Werkt in het begin erg verkrampt, wordt loser in de loop van de sessie, als ze weer cognitief benaderd is het niet goed wat ze aan het doen is: heb geen kracht? Kijk zo wordt het nooit een klomp klei.
Materiaal hantering	Lijkt meer druk uit te voeren op de krijtjes, de krijtjes breken ook veelvuldig, cliënt ziet dit maar past zijn hoeveelheid in druk uitoefenen hierop niet aan. Werkt wat gespannen.	Duid met haar duimen in de klei, wil uit kleine stukken een stevig blok maken. Voor haar lukt het haar niet, gefrustreerd -> spanningen komen op, blijft doorgaan tot dat de spanning te veel wordt -> valt terug in niets doen maar verteld bij nabespreking dat ze heel veel kracht heeft gebruikt en geeft zelf aan de hele tijd door gewerkt te hebben, na gedrag te benoemen en letterlijk aan een eigen klei klomp voor te doen, wordt haar de verhouding van gevoel en doen duidelijk. 'Nu doe ik het al weer; moet ik misschien toch nog een keer gaan drukken (lachen)' ik laat haar alleen worstelen met het kneden, geeft in een korte opmerking aan dat ze zelf pauze maag inplannen, later koppeling en voordoen

Materiaal	Pastel krijt	Klei
Veiligheid	In het materiaal wat enigszins bekend is voor cliënt. Aanwezigheid therapeut	Ik als therapeut, geef aan dat het doel is om contact te maken met het materiaal, neem drempel van product gericht werken, stel verwachtingen op een laag niveau: 'het gaat erom om het materiaal te leren kennen, wat voelt goed, wat minder, misschien kunnen wij vandaag beginnen om een klomp klei te krijgen.' Gebruik meerdere kleine stukken om een groot te laten maken, heeft heel lang nodig, lichamelijke inspanning is te zien, vraagt veel concentratie van haar
structuur	Door opdracht, door therapeut,	Door therapeut
Zingeving	Begrijpt waarom de opdracht gegeven is, lijkt iets meer zingeving te ervaren door in de groep te werken.	Lijkt nu iets meer zingeving te ervaren omdat haar zelf koppeling lukt tussen probleemgedrag en mediumgedrag
Vormgeving	Eigen vormgeving door het zelf vormen van vlakken en de verdeling hiervan.	Bol maken
Spel		Kneden van klei,
Medium techniek	Tekenen, wrijven,	
Eigenschappen medium		Materiaal klei: explorerend, sensopathisch, vettig, vochtig, nat, koud, geen vaste vorm, voormbaar, 3 de,
Appel	Tekenen wrijven, mengen van kleuren, exploreren	Kneden, knijpen, smeren, wrijven, slaan, duwen

	Peter	**Clara**
Activiteit	Vervolg van vlakverdeling in krijt	**Klei bewegingsoefeningen, duimpot vormen**
Werkvorm	Individueel binnen de groep	Individuele therapie
Therapeutische houding	Ondersteunend, empathisch	Supportief, ortho- pedagogisch
Therapeutische techniek	Ondersteunen, uitdagen, stimuleren	Rollen aanbieden, non- verbaal spiegelen, gebruik van rollen en hiermee verbonden handelingen
Algemeen gedrag	Laat meer ontspanning zien, is iets lichter qua gemoed en laat een toenemende sociale interactie zien.	Veel ontspannener, vraagt bij binnen kommen of wij weer met klei aan de slag kunnen gaan, ik hou vast aan het ritueel: binnen komen, kort zitten, vertellen wat gebeurt is, en samen materialen halen, werken, samen opruimen, zelfs stoelen op de tafel (vrijdag laatste sessie/ afstand nemen en met rust in het weekeinde kunnen gaan)
Werkwijze	Supportief ,maar ook re educatieve elementen	Re- educatieve elementen
Interventies	Bevragen,	Ondersteunen met verschillende rollen, voor de rest zelf laten ervaren, geef min. 1 minuut tijd om de verschillende bewegingen uit te voeren/ tijd nemen om te laten ervaren, vraag haar weer met kneden van de klei te beginnen om los te komen Door de beweging komt haar darmen op gang, geluiden en reactie van cliënt 'ik voel dat er iets in mijn lichaam beweegt'
Therapieverloop		
Doel	Ontspannen in de groep,	Emoties ervaren, beleven, bij zichzelf komen
Medium gedrag	Laat non verbaal zien dat hij relatief ontspannen is. Werkt met aandacht voor detail en precies, nog steeds vrij kleine bewegingen. Laat meer initiatief zien, stelt een opdracht voor.	Clara is meer ontspannen, het contact met de klei verloopt gemakkelijker, In het begin kneed ze de klei goed door, vraagt haar nog steeds veel kracht maar kan kracht beter inzetten
Materiaalhantering	Voert nog grote druk uit op krijtjes, benoemt dit telkens maar past zijn gedrag niet aan. Ook niet als hij op een groter formaat vel werkt. Bewegingen blijven klein en precies.	Kneed de klei met stevige bewegingen door, door interventies te doen op verschillende emoties wil ik haar laten voelen wat de klei als reactie geeft en dat ze in contact staat met de klei. Vraag aan haar om de klei te aaien, knijpen, schoppen, vasthouden, beschermen, laten vallen op een speelse manier laat ik bij haar de keuze

		van hoe hoog ze de klei laat vallen, ze gaat erin mee en begint bij 5 cm boven de tafel, ik ondersteun haar om steeds hoger te gaan; tot een hoogde van 30 cm durfde ze gaan mij vraag: wat voor haar het beste voelde? Hoe het voor haar was en wat ze het liefste zou willen doen met de klei? -> haar antwoord 'tegen de muur gooien en hard tegen trappen, met heel veel kracht!' De vraag wat het gevoel bij haar uitlokte kond eenduidig beantwoord worden: 'toen jij zei: probeer de klei te beschermen en liefdevol voor de klomp klei te zorgen, vroeg ik mij af wat je dan moet doet. Hoe zorg je voor iemand?' 'Ik dacht het aaien van de klei is heel gemakkelijk, omdat ik zo een goed aardig iemand ben en probeer het iedereen recht te maken maar wat doe ik, ik raak de klei amper aan. En het gooien had ik ander nooit gedurfd.' Wij gaan samen op zoek hoe wij het gooien van de klei in het moment, de ruimte en de mogelijkheden die wij hebben kunnen omzetten Clara kiest ervoor om de klei op de tafel te gooien, na 2 keer: ritme en monotoon laten vallen van de klei, intervantie om voor het laten vallen een korte pauze in te lassen -> bewust beleven wat gebeurt Nog 5 keer aan de slag en andere beleving zichtbaar door aandachtig bezig te zijn, variatie bij het doen, ogen, gezichtsbeleving/ ontspannen -> **exploreren** Na deze oefening beginnen met vormen van een duim pot (ego- versterkend) Laat aan haar de techniek zien, door aan een eigen bol klei voor te doen Begint heel voorzichtig, vraagt naar bevestiging of ze het goed doet, onzeker, zit meteen haar sporen in de klei terug komen, maar toch trots dat uit een bol klei iets ontstaat, groeit Smeert klei met water, probeert oppervlakte zo

		moei en glad mogelijk te krijgen, voor haar belangrijk
Materiaal	Pastel krijt	Klei
Veiligheid	De groep voelt nu als veilig voor de patiënt, het materiaal voelt als bekend voor de cliënt.	Door stapsgewijze begeleiding van de therapeut, vertrouwen in therapeutische relatie randvoorwaarde hiervoor, materiaal (door kennis making met materiaal) een beetje bekend
structuur	Materiaal, opdracht	Opdracht, techniek
Zingeving	Het aandurven van een groter project, ontspannen werken binnen een groep, aandachtspanne vergroten.	Durf zich op nieuwe techniek en materiaal in te laten zonder zin meteen te moeten weten en cognitief te benadrukken
Vormgeving	Door middel van lineaal, en voorbeeld uit eerdere opdracht.	Duimpot, laag drempel in het begin om naar een vorm te komen, later groter en opbouwend werken
Spel	Weinig spel behalve het omzetten van formaat (vergroten).	Spelen in het contact met het medium, in het medium onbewuste handelingen -> smeren Plezier in het oefenen van rollen: non- conform voor haar, veilig omdat geen sancties uit de maatschappij te verwachten zijn -> houding therapeut accepterend, geef ruimte om te exploreren
Medium techniek	Tekenen, wrijven,	duimpot
Eigenschappen medium		Zie boven klei
Appel	Tekenen wrijven	Smeren, laten vallen, slaan…

	Peter	Clara
Activiteit	Vergroten van werkstuk met krijt vlakverdeling	**Klei bewegingsoefeningen met hout plank en rondhout, duimpot maken (steviger)**
Werkvorm	Individueel binnen de groep.	Individuele therapie
Therapeutische houding	Empathisch, ondersteunend maar ook directief en structurerend.	Ondersteunend, accepterend
Therapeutische techniek	Bevragen, structureren,	Ruimte geven
Algemeen gedrag	Lijkt meer ontspannen, stelt vragen,	Ontspannen
Werkwijze	supportief	Ortho- pedagogisch
Interventies	bevragen	Geef haar ruimte
Therapieverloop		
Doel		Laten experimenteren met klei, gedragsoefeningen, contact aangaan met materiaal en eigen gevoel
Medium gedrag	Meer ontspannen, beweegt nog steeds gecontroleerd, klein en precies. Lijkt beter met frustraties om te kunnen gaan. Houd aandacht er goed bij.	Bewegingen loser en minder gecontroleerd, grotere bewegingen, aandacht bijhouden moeilijker, met klei werken vraagt veel concentratie van haar/ pauzes inbouwen om haar niet te overvragen Verbaliteit heeft afgenomen, Clara weet dat er aandacht aan besteed wordt, krijgt er ruimte voor rest hord bij gesprekstherapie
Materiaalhantering	Oefent nog steeds grote druk uit op krijtjes.	Begint weer met oefeningen, deze keer is mijn interventie om misschien ook met gereedschappen te variëren, ik laat haar zien hoe ze een hout laat of een rondhout zou kunnen gebruiken bij de vormgeving, oefening weer aan een bol klei Geef instructie weer te beginnen met oefeningen en op het verschil te letten als je met of zonder gereedschappen werkt Zelfstandig vormen van duimpot gaat makkelijker, vorm steviger, rechter, niet meer zo kwetsbaar en fragiel, rechter en strakker, let op dikte van muren omdat het potje 'steviger zou kunnen staan.' -> analogie
Materiaal	krijt	Klei, gereedschappen

Veiligheid	Binnen opdracht, binnen groep, binnen werkrelatie met therapeut.	Relatie met therapeut, bekend materiaal, opdracht duidelijk, Alleen een nieuw element ingebouwd
structuur	Opdracht, therapie, groep	Opdracht, stapsgewijze opbouw van sessie
Zingeving	Neemt zelf meer initiatief	Van therapie heeft toegenomen, kan nu zin zien van ervaren en doen/ piekert tijdens de therapie niet meer zo veel omdat ze constant bezig is
Vormgeving	a.d.h.v. voorbeeld	Steviger, klei duimpot, besteed aandacht aan vormgeving + werken met houtplank/ afrondig vormgeving
Spel	vergoten	Plezier bij het kloppen, vormen van de duimpot variatie te zien
Medium techniek	tekenen	duimpot
Eigenschappen medium		Klei zie boven, met plank afstand en nabijheid oefenen
Appel		slaan

Ter afsluiting hebben wij een van de twee poten met glazuur bewerkt. Hiervoor een extra sessie ingeplant van een halfuur. Clara moest voor onderzoek naar een ander ziekenhuis en kond niet verder de individuele therapie volgen. Desondanks nog een afsluiting probeert te maken door een gesprek en het mee geven van haar eigen geglazuurd duimpot. Ze was heel trots op haar werkstuk en geeft zelf aan dat ze het werken als heel prettig heeft ervaren.

Bijlage 3

Vitality affect	Belemmerende weerstand (opdracht vlakverdeling in soft pastelkrijt)	Constructieve kracht (opdracht collage, prettig landschap)
Ritme	Discontinu	Traag maar continu
Tempo	Traag	Traag, lijkt veel te denken
Intensiteit	Geremd gecontroleerd	Gecontroleerd, voornamelijk zeer betrokken
Beweging	Weinig beweging, kleine bewegingen	Rustig en gecontroleerd
Voelen	Weinig contact, wanneer contact optreed, belemmerende weerstand	Aanvankelijk lijkt weinig 'voelen' plaats te vinden, toch naar het einde toe zichtbaar gevoelens verwerkt in thematiek en gebruik van symbolen, lijkt ook gevoel in te zetten bij compositie bepalen
Ruimte innemen	Weinig, zowel in fysieke zin als in medium	Aanvankelijk weinig (werkt vanuit randen naar het midden toe) maar vult uiteindelijk het complete vel (groot A2 formaat)
Kleurgebruik	Geen menging en geen nuancering kunnen aanbrengen of doorschieten in eindeloos mengen tot één ondefinieerbare kleur ontstaat	Beperkt kleurgebruik, voornamelijk donkere kleuren (donkergroen door bomen, donker water, donker huisje) enkel de lucht heeft witte wolkjes met hier en daar blauw
Lijnvoering	Lineair, sterk gekaderd	(geen sprake van lijnvoering binnen dit werk)
Ordening	Bedacht, afgegrensd, wel gevoel voor compositie (lijkt zekere balans in werk te zitten)	Zeer bedacht, cliënt schuift veel voordat hij het plaatje een definitieve plek geeft en opplakt. Gevoel voor compositie en ordening in plaatjes om dieptewerking te realiseren
Dialoog	Weinig dialoog, gaat niet op zoek naar mogelijkheden in materiaal	Gaat niet scheuren of verschillende lagen op elkaar plakken, past één manier van werken toe, blijft wel in contact met werkstuk, ook wanneer lijm voor knoeiboel zorgt en vlekken maakt

Ritme: discontinu.
Peter werkte, stopte met werken, keek gefrustreerd naar de vlekken. Werkte weer verder, stopte dan weer.

Tempo: traag.
Peter heeft soms wel een hele sessie over één vlakje binnen zijn valkverdeling gedaan, terwijl hij wel van begin tot eind geconcentreerd had gewerkt.

Intensiteit: geremd, gecontroleerd.
Zoals bij tempo ook aangegeven, lijkt hij geremd te zijn in zijn werken. Vanuit zijn sterke controlebehoefte wil hij koste wat kost grip hebben op het materiaal wat zichtbaar wordt in hoge druk op het krijtje te zetten zodat het krijt telkens weer verpulverd op zijn papier, zijn vingerknokkels pijn doen en hij alle vlekjes die hij maakt driftig uitgumt.

Beweging: weinig of klein.
Peter werkt uit zichzelf klein. Pas wanneer ik binnen de opdracht aangeef dat het werk een bepaald formaat moet hebben werkt hij groter. Zelfs dan blijven de bewegingen van Peter klein en weinig genuanceerd.

Voelen: Weinig contact, wanneer contact ontstaat treed discontinuïteit in werken op.
Peter staat op een gegeven moment wel het contact toe tussen hem en het pastel krijt. Zo wil hij geen doekje om het krijt vast te houden. Toch is te zien dat hij regelmatig naar het poeder op zijn vingers

kijkt en een vies gezicht trekt. Ook het tempo waarin hij werkt wordt vertraagd en het ritme is erg discontinu.

Ruimte innemen: weinig.
Peter neemt letterlijk en dus fysiek weinig ruimte in beslag binnen de beeldende ruimte. Hij zit het liefst aan de hoekkant van de tafel. Wanneer hij later in de behandeling binnen de groep gaat werken is te zien dat hij deze positie vasthoudt (wel naast een cliënt waarmee hij goed contact heeft). Binnen het beeldend medium werkt Peter ook klein en vanuit de randen van het vel papier. Het lijkt alsof hij via de randen hat kader aftast en zo langzaam stapjes maakt naar het midden van het vel. Dit is zowel in het werken met pastelkrijt als in het werken met collage techniek te zien.

Kleurgebruik: teveel of te weinig menging, geen nuancering.
Binnen de opdracht met het pastelkrijt was het ook de bedoeling om binnen één vak kleuren te mengen. Peter leek het mengen van de kleuren te ontwijken. Hij maakte dikke en duidelijke zwarte lijnen tussen de verschillende gekleurde vlakjes. Ik spoorde hem aan toch eens te proberen te mengen. Peter schoot hierin door en bleef mengen en wrijven tot er geen kleuren meer herkenbaar waren maar alles in bruine vlakjes veranderde. Dit heb ik later met Peter nog eens geoefend. Het bleek moeilijk voor Peter te bepalen wanneer er genoeg gemengd was en wanneer er nog een kleur of nuancering bij kon.

Lijnvoering: Lineair, gekaderd.
Peter werkt erg nauwkeurig, precies en gecontroleerd. Liefst pakt hij bij het pastelkrijt ook nog een liniaal. Binnen zijn werk zijn strakke en duidelijke lijnen te herkennen.

Ordening: bedacht, afgegrensd.
Mede door de strakke lijnvoering zijn de werkstukken van Peter ook geordend en komen deze bedacht en afgegrensd over. Peter laat wel zien gevoel te hebben voor compositie. Hij kijkt ook regelmatig van een afstandje naar zijn werkstuk en lijkt met betrekking tot compositie wel zijn ‘gevoel’ in te kunnen zetten.

Dialoog: weinig.
Peter maakt nauwelijks contact met het materiaal, gaat niet op zoek naar de mogelijkheden hiervan en wanneer contact ontstaat is te zien dat hij weer afstand neemt van het werkstuk en dus uit dialoog gaat. Ook werkt Peter voornamelijk ‘met’ het medium.

Peter had vooral in het begin van de behandeling het gevoel van veiligheid nodig, wilde hij überhaupt aanwezig zijn en blijven in de therapie. En dan is het dus ook logisch te verklaren dat voor hem bekend materiaal een veilig kader schiep waarbinnen hij wel durfde te bewegen. Ook Clara bevestigd dit. Doordat Celine bij haar ervaring aansloot in materiaal aanbod kon Clara wel in beweging komen binnen de beeldende therapie. Wanneer Celine onbekend materiaal aanbod stagneerde de beweging bij Clara.

Bijlage 4

Bijlage 4: Afweermechanismen Peter en Clara in het medium.

Rationaliseren

Rationaliseren is een manier om niet aan vervelende gevoelens of gedachten te hoeven toegeven. Rationaliseren is; “Het hanteren van redeneringen en verklaringen, om onder gevoelens van schuld en verantwoordelijkheid uit te komen” (Klaassen, 2003, p. 138). Precies dit wordt zichtbaar in de beeldende therapie. Zowel Peter als Clara zijn erg gevoelig, vanuit hun lage zelfbeeld, voor zaken die hen niet lukken binnen de beeldende therapie. Als reactie hierop wordt veelvuldig uitgesproken dat zij dit wel verwacht hadden. Dus beiden cliënten zorgen voor negatieve bevestiging. Toch wordt ook een ander beeld zichtbaar. Namelijk wanneer zij tot het voelen worden verleid. Het voelen is een prikkel direct binnen zichzelf, niet van of door iemand anders. Wanneer op het voelen aangestuurd wordt, wordt het contact verbroken en vind rationalisatie plaats. Voorbeeld: Peter mocht door middel van een collage opdracht zijn eigen prettige landschap vorm geven. Hij wordt verleid tot voelen doordat hij kan gaan ‘voelen’ hoe en prettig landschap er voor hem uit zou zien. Hij maakt een mooi groene omgeving met veel bomen. Ergens verscholen en beschermd door de grote bomen is een blokhut te herkennen. Een zelfde soort blokhut als wat hij eerder met houtskool heeft getekend. Ik vraag hem hiernaar waarop Peter eerst niet antwoord. Later in de sessie zegt hij dat hij die gewoon mooi vind. Toch aan de reactie is te zien dat de blokhut wel wat belangrijker voor hem is dan enkel een verfraaiing op zijn werkstuk. Hij belemmert zichzelf op deze manier om naar zijn gevoel te komen, wat het huisje met de beschermde hoge bomen eromheen voor hem betekend. Hij ‘verantwoord’ de aanwezigheid van dit element door het met een esthetische waarde te verklaren.

Verbaliseren

Verbaliseren wordt gezien als een manier om het voelen te ontwijken, door er woorden aan te geven is het geheel aan emoties beter te plaatsen en worden gevoelens als minder bedreigend ervaren (Schweizer, 2009).Zolang het verbaliseren een functie heeft binnen de beeldende therapie zoals Schweizer (2009) ook aanhaalt in haar ‘Handboek beeldende therapie’ hoeft verbaliseren geen disfunctionaliteit te hebben in de beeldende therapie. Het gaat er binnen de beeldende therapie om dat een cliënt hetgeen hij heeft ervaren om kan zetten in woorden en een plaats kan geven. Toch is te zien bij Peter en Clara dat zij beiden als het ware ‘over-’ verbaliseren. Zij gebruiken het praten als het ware om het werken binnen de beeldende therapie (en dus het contact aangaan met zichzelf of het materiaal) voor zich uit te schuiven. Zo blijkt Clara ontzettend veel te praten en soms zelfs alleen te willen praten binnen de beeldende therapie. Peter laat zien veel te praten wanneer het moeilijk wordt binnen het beeldend werken. Hij liet dit met name zien tijdens het werken met het soft pastelkrijt. Hij zuchtte en steunde eerst veel, waarna hij het krijtje neerlegde en begon te vertellen over voor hem leuke zaken zoals het modelbouw project van hem waar hij nu mee bezig was.

Projecteren

“Bij projectie schrijft men eigen gevoelens en eigenschappen toe aan een andere persoon” (Remmerswaal, 2006, p. 432). Waarbij ik hier kort wil aangeven dat ik met ‘de persoon’ uit het citaat van Remmerswaal (2006) zowel op de therapeut als op het beeldend medium wil duiden. Zo heeft Peter niet echt geprojecteerd op mij als stagiaire of co- therapeut maar wel op het materiaal waar hij toen mee werkte. Hij werkte met pastelkrijt en raakte gefrustreerd: “Dat spul is zo vies en vlekkerig, je kunt hier toch helemaal niets mee?” Peter ervoer het materiaal als vies en vlekkerig. Er waren genoeg andere cliënten die juist met pastelkrijt heel graag en goed hebben kunnen werken. Toch koppelde Peter zijn eigen gevoelens ‘vies’ en de eigenschap ’vlekkerig’ (hetgeen het gevolg was van zijn gedrag) aan het materiaal krijt. Door te projecteren bemoeilijkt Peter zich om tot zelfinzicht te komen. Dit resulteert weer in een verminderd probleeminzicht wat zijn grondslag heeft op zijn intrinsieke motivatie. (Remmerswaal, 2006). Hetgeen de belemmerende weerstand in stand houdt en de omzetting naar constructieve kracht in de weg kan staan.

Houding

Zowel Clara als Peter zijn hebben in het algemeen een vrij gesloten houding. Ze maken weinig tot geen oogcontact, hun schouders hangen af in plaats van een rechte of naar achter gerichte positie, hun handen zijn meestel in hun mouwen verborgen of onder de tafel op hun knieën. Wat mij opviel was dat Peter op de momenten dat hij belemmerende weerstand vertoonde, achterover ging zitten met zijn armen over elkaar. Sommeling (2001) geeft in zijn boek ‘Leren leven en studeren’ aan dat een gesloten houding weerstand kan betekenen en dat een cliënt deze houding constant toont of enkel bij

bepaalde thema's deze houding aan kan nemen wat beiden op weerstand kan duiden. Sommeling (2001) geeft ook aan dat deze houding de therapeut vraagt om gas terug te nemen. Ik heb zelf gemerkt dat ik dat wel intuïtief heb gedaan. Als ik Peters houding zag veranderen van gesloten naar bijna 'verwerpend' (achterover zittend, armen over elkaar of zelfs een soort wegwerp beweging met de handen richting het werkstuk) werd ik behoedzamer. Ik ging bewust naast hem zitten of staan als het ware om hem bij te staan in de interactie tussen hem en zijn werkstuk. Sommeling (2001) geeft verder aan dat een therapeut de houding van de cliënt ter sprake kan stellen om de weerstand te benoemen. Ik heb hier destijds zelf ook aan gedacht. Toch heb ik besloten dit niet te doen bij Peter. Nu ik me verdiept heb in Peter maar ook in een vergelijkbare casus Clara snap ik waarom ik intuïtief deze beslissing heb gemaakt.

Het ter sprake stellen van de houding van de cliënt kan ontwapenend en onveilig werken voor een cliënt. (Sommeling, 2001). Peter en Clara voelden zich al alles behalve veilig binnen de beeldende therapie. Om dan hun lichaamshouding ter sprake te stellen is mijn inziens weinig functioneel en doet daarnaast afbreuk aan dat kleine beetje veiligheid dat ze hiermee lijken te winnen. Zelf heb ik de houding van Peter wel gebruikt als zijnde, een indicatiegever voor de mate van belemmerende weerstand die speelde. Wanneer Peter wel eens vloekte maar verder niet zijn houding veranderde wist ik dat het 'te handelen' was voor hem. Wanneer Peter achterover ging zitten en zijn armen over elkaar sloeg of het 'wegwerp' gebaar maakte wist ik dat ik hem echt verder moest helpen.

Bijlage 5

Interview Met Suzanne Thoen, Beeldende therapeute

Bij aanvang de geïnterviewde uitleg gegeven over het onderzoek, het thema van het onderzoek en welke vragen er aan bod zullen komen.

Ja, maar beginnen?
Hmhm.
Even kijken: hoe herken jij weerstand binnen de therapie, algemeen maar ook medium gerelateerd? En dan bedoelen we de algemene weerstand, nog niet de destructieve weerstand. Euhmm, ja, hoe herken je weerstand? Ik heb heel vaak, ja, dat uit zich ook verschillende manieren. Mensen euhm, die dan bijvoorbeeld euhm, de therapie wat min of meer weigeren. Euhm, afspraken afzeggen euhm, allerlei afspraken verzinnen om ergens maar niet aan te hoeven deel nemen, de ontwijkers, zeg maar. Euhm..
Ja,
Die het heel lastig vinden om het aan te gaan. En, euhm, de zaak daarmee ook wat uitstellen. Dan heb je nog een groep mensen die euhm, dat vind ik ook wel onder weerstand vallen, die heel veel vragen stellen, die alles in vraag stellen ook, he. Ook wat een stuk verder gaat dan de kritische noot, dus niet zozeer de vraag stellen van wat gaan we doen of wat houdt dat in maar dat elke stap zeg maar, bevraagd wordt.
Ja.
En dat dat eigenlijk ook als doel heeft de boel te vertragen, dus dat vind ik wel heel kenmerkend, dus die het niks vinden en euhm, maar dat niet direct uitten maar die dan met allerlei euhmmm,
Eromheen gedraai?
Eromheen gedraai en ook wel eens ja, leg me dat nog eens uit, en hoe zit dat dan, nou en kan dat eigenlijk wel euh, kan ik me niks bij voorstellen, en ik snap het niet helemaal, nou en dat gaat dan ook nog wel vrij ver door euhm…
Hmhm.
En dan heb je zo'n beetje de derde categorie, die daar vrij direct in zijn he, ik vind het niks en echt met de kont tegen de krib, dit wil ik niet en, onzin en, euhm, dus het niet zeg maar euhm, proberen te verpakken maar het euhm, wat groep twee wel doet, groep één doet eigenlijk helemaal niks. Die hebben zoiets, we proberen de hele zwik af te houden. Groep twee is dan vaak ook wat aangepaster moet ik ook wel zeggen. Die zijn dan toch, dat is dan toch allemaal wat subtieler.
Ja.
En dan heb je nog de categorie ja, die euh, die het compleet afwijzen en die daar ook verbaal heel fel in kunnen zijn.
Ja.
En ook euh, in de houding merk je dat dan, een erg gesloten houding enne, ik doe hier niet aan mee. (doet armen over elkaar en fronst wenkbrauwen.)
Haha, ja, er komen allemaal weer beelden terug van vorig jaar..haha..
Ja, nou ik denk als je zegt zo in algemene zin, danneu… He, wat is dat?
Post, kan dat?
(staat op en loopt naar de deur) Naja, dat is dan in algemene zin wat er ook gebeurd.
(man komt binnen en begroeten elkaar)
Oké, dat was eigenlijk een beetje het algemene gedrag wat je dan ziet.
Ja, is dat herkenbaar voor jou trouwens?
Ja, ik vond het zo leuk toen je er over was aan het vertellen, dan komen al die beelden weer terug.
Ja ik probeer het een beetje te categoriseren, omdat dat niet euhm, omdat je in het vervolg namelijk vind ik zelf ook onderscheid in ziet hoe mensen vervolgens daar mee om gaan.
Met als de therapie vordert?
Ja.
Hoe zie je dat bij het medium? Of in het medium beter gezegd.
Euhm, in het medium. Ja…Hoe zie je dat in het medium… Ook daar weer het uitstellen van stappen, starten met een opdracht bijvoorbeeld. Heel lang ook in het rationele blijven zitten, daar zit ook vaak iets van weerstand in he. Iets niet kunnen laten gaan. Deels is dat natuurlijk ook onvermogen, dat is niet alleen weerstand. Dat vind ik wel euhmm. Ja, gewoon niet kunnen opstarten. Euhm, soms ook dat ik, euhm, ja hoe zal ik het zeggen… Dat mensen heel euh, ja

klein werken. Maar ik vind dat heel moeilijk om dat zeg maar euhm, te chargeren. Want ik denk dat dat ook altijd met andere zaken te maken heeft.
Hmhm.
Maar die het allemaal heel klein houden, zich weinig moeite doen, het moet snel af zijn, of smeren met materiaal. Dat vind ik ook vaak zoiets van euhm… niet echt onderzoeken maar gewoon klats klats, he. Ook niet het materiaal binnen laten komen, niet eerst kijken wat kan ik ermee.
Zou dat onder binding kunnen vallen? Niet het contact aan willen gaan met het materiaal zich niet willen binden uiteindelijk?
Ja, ik denk dat er dat er zeker mee te maken zou kunnen hebben. Ik denk het hangt er ook een beetje vanaf waar de weerstand vandaan komt. Ik vind dat euh.. ik denk dat er… Vaak zit daar toch een stuk faalangst onder, dus dat is de ene kant van het verhaal. Dus, stel ik doe me moeite en er komt niks, er gebeurd niks, of ik ben niet tevreden met het resultaat kan ik ook beter meteen zeg maar euh.. knoeien en smeren en euhm, heb ik me ook minder moeite gedaan en dan komt dat minder hard aan.
Ja.
Dat is denk ik één belangrijke factor, euhm… Ja goed en om verbinding te kunnen maken moet er ook een bepaalde veiligheid zijn. En euhm…
Ja, dus dat is eigenlijk ook een randvoorwaarde om een stap te kunnen maken?
Ja.
En door deze specifieke doelgroep speelt het ook nog eens een rol denk ik euhm, ja hoe zal ik het zeggen. En dat hoort denk ik ook wel bij verslavingsgedrag. Dat mensen oplossingen voor veranderingen bij iets… iets externs zoeken. Het zij bij een ander persoon, het zij bij een andere remedie of wat dan ook. En binnen beeldende therapie moet je het natuurlijk zelf doen. Je moet ook zelf in beweging komen, je hebt iets wat binnen dat ziektebeeld als je zo wilt, wat één van de kenmerken is dat men dat niet kan of niet wilt en wat iemand heel weinig tot nauwelijks gedaan heeft.
Het passieve daarin ook weer en het uitstellen.
Ja. Het lost natuurlijk niet meteen iets op. Het proces aangaan betekend dat je iets aangaat waar je eigenlijk niet, je hoopt natuurlijk dat je ergens uitkomt, maar je kunt natuurlijk niet euhmm…
Voorspellen?
Voorspellen waar je op uitkomt. En dat vinden vaak ook erg lastig, maar goed, dan ben ik al vooruit aan het lopen op wat op de achtergrond nog aan het spelen zou kunnen zijn.
Ja, goed, maar we moeten straks toch nog even…
Maar samenvattend met het materiaal kun je zeggen dat het uitstel gedrag, het alleen maar voldoen van de opdracht, verder ook geen millimeter extra doen, weinig moeite, weinig uitproberen van materiaal, materiaal verkeerd hanteren of materiaal verkwisten, ja en dat soort dingen euhm,.. zie je dan met name terug.
Ja, en je had het dan net over die drie categorieën. Vind je dat dit ook in het medium te zien is dan? Eigenlijk een soort trapsgewijs…
Nou, ik heb het idee, de eerste categorie moet eerst eens binnenkomen he. En als ze dan binnenkomen dan is het ook daarin, ik kan niet euhm, ik wil niet euh, ik vind niks, ik weet het niet euhm, en dan heel erg op je hulp euh.. aan je hulp appèlleren zeg maar. Door wat ze zeggen. Toevallig heb ik nu een patiënte dit zit dus werkelijk daar zo… (zit met haar handen op de tafel voor zich uit te staren.) Ik bedoel dat zie je wel eens, en ja ze is al vaker opgenomen geweest. En je ziet steeds het zelfde gedrag terug, als ze dan uiteindelijk in de groep zit.
Ja.
De tweede categorie euhm, gaat ook vaak met veel mitsen en maren aan de slag, hebben ook vaak opstart problemen en werken ook vaak veel vanuit het verstand om het zo maar eens te zeggen. Lopen daar vaak ook in vast.
Ja.
Als je het hebt over zo… het met de pet er naar gooien ja, in ieder geval zich niet echt geven zich niet echt inzetten, dan is dat met name die derde categorie die dat gedrag ook wat laat zien met het materiaal, in het medium.
Precies.
En dat zie je bij die tweede groep ook wel, als ik het zo mag zeggen. Alleen wat subtieler. Ja en die derde groep die maalt daar niet om, die laat gewoon alle voegen zien van, Ik doe maar wat, ik heb hier geen zin in, euhmm…
Dus je zegt eigenlijk het zelfde gedrag maar dan ook uitvergroot, en dan ook letterlijk kont tegen de krib en ook in het werk in het medium.

Ja. En bevestigen zichzelf, en dat is waarschijnlijk ook hun doel, om zichzelf en jou te bevestigen in dat gegeven.
Ja… duidelijk. Hoe kijk jij als beeldend therapeut tegen weerstand aan? Hoe zie je het, hoe kijk jij naar het fenomeen. Dus niet zozeer letterlijk, hoe herken je het maar wat zijn je ideeën, wat is je gevoel erbij?
Nou, ik denk dat weerstand zelf een vorm van angst is, dat het voorkomt uit angst. Faalangst, ja, en euhm…ja, en belangrijk is denk ik dat mensen dat proberen te doorbreken door hen dat te laten zien. Omdat daar uiteindelijk de basis ligt euhm. Onzekerheid, weinig zelfvertrouwen, en goed, iedereen uit dat op een andere manier maar het is in ieder geval een angst om iets aan te gaan, hoe dan ook. En of dat nu komt omdat iemand angst voor zichzelf heeft, of vanwege de binding die iemand niet aangaat omdat het, dat kan ook heel onveilig voelen. Om het zo maar eens te zeggen.
Ja.
Ja, en het angst enne, wat het ook kan zijn is een gebrek aan motivatie wat daar mee kan samen hangen. Dat zie je toch bij ons alleszins, een vrij grote groep mensen die min of meer extern, vanuit iets externs gemotiveerd zijn. He, ze moeten, om wat voor een reden dan ook. He, dus of om dat ze tot over hun nek in de schulden zitten, of hun partner hen anders gaat verlaten, of omdat anders de kinderen afgenomen worden of noem maar op wat. En dat ansich, dus die hebben al een hele hoop van he, ik moet hier zijn he, maar eigenlijk wil ik dat maar half toch ook zie je dat in deze groep in zijn algemeenheid heerst dat. Al een niet verborgen weerstand. Dus ik denk dat dat altijd, of ja altijd, maar toch vaak de basis is.
Ja. Is het iets, misschien een stomme vraag, maar puur om even helderheid te krijgen, is het iets wat jij als therapeut als ongewenst ziet, of heb je zoiets van, ne het kan zeker prima een plek innemen, het mag er zijn in de therapie.
Ik denk dat dat er een beetje bij hoort (zucht even diep). Ik kan het heel goed voorstellen, zeker in het kader van deze populatie. Omdat het inderdaad ook zo is. Omdat ja, er kunnen allerlei redenen zijn waarom mensen voor een therapie kiezen maar je kunt je ook voorstellen dat mensen deze keuze maken op grond van allerlei externe redenen. En daardoor, ze doen het wel vrijwillig maar… euhmmm…
Ze stappen er toch anders in?
Toch niet helemaal, ja, ze stappen er toch anders in. Maar goed, dat leer je wel door de jaren heen. Aanvankelijk vond ik dat heel lastig en had je een heel , ja ergens had je dan zoiets van, Ja je moet wel willen. Dus dat kost je wel veel kruim maar ja, het hoort er voor een deel gewoon bij deze doelgroep bij.
Ja.
Dus ik zie dat niet perse als iets, kijk als het blijft, kijk dat hangt ook een beetje van het aandeel af. Als dat te bewerken valt en je kunt tot iemand doordringen, het kan zijn angst maar wat er ook onderligt gewoon herkennen en ook erkennen. Ja, dan ver je genoeg denk ik maar als iemand dat echt als overleven nodig heeft. En heel sterk blijft inzetten ja, dan kun je je afvragen, ja, kost dat voor zowel jij als therapeut alsook voor de patiënt niet zoveel energie dat je ergens toch moet stellen , en dat komt niet zo heel vaak voor, dat je toch moet zeggen, ja het komt misschien toch de dichtbij, het is misschien ook te direct. He, dus er moet toch een schakel dan tussen zitten. En dan het is het de vraag kun je dat oplossen medium technisch he, door toch de opdracht aan te passen, door het niveau wat naar beneden te schroeven, door toch wat meer te gaan zitten op vaardigheden, op praktische zaken. Ofwel en dat heb ik ook eens een keer gezegd Ja, goed, dan is dit op dit moment, in deze fase van de behandeling misschien niet de geschikte therapie voor een patiënt.
Ja, want eigenlijk is dat ook gewoon, ja, je kunt dan niet therapeutische bezig zijn, toch? Als je alleen maar tegen die muur aan blijft lopen. Dan is het meer een..
Uche uche..
Gezondheid! Ja, dan is het meer het gevecht tussen de patiënt en zichzelf en de patiënt en het medium en misschien zelfs de patiënt en de therapeut maar nu is er een soort van conflict voor dat je ja…
Ja, ik denk dat je daar heel erg voor moet waken. Ik denk dat je inderdaad en dat is wel een belangrijk euhm, onderdeel denk ik van om te gaan met weerstand is dat je het niet persoonlijk maakt. Het je niet aantrekt of het niet als euhm, ja, want dan wordt het inderdaad een conflict. Want het gaat niet om de strijd van het euhm, we moeten die patiënt aan het werk krijgen of wat dan ook.
Ja, ja, nee…
Dat euhm, dat moet niet de kern zijn. Maar daar ligt wel een grote valkuil natuurlijk.
Duidelijk zo. Euhm, even verder kijken. Welke plek neemt weerstand binnen jouw therapie in? Heb je eigenlijk ook een stukje al binnen de eerste vraag beantwoord.

Ja, wat bedoel je precies met welke plek?
Nou, euhm, je zei net ook al van eigenlijk zie je het constant terug komen. Sowieso ook al door de eigenschappen van de ja, de populatie waar je mee werkt. Is het, ja hoe zal ik het zeggen. Is het bijna een vast onderdeel geworden binnen jouw therapie waar je bijvoorbeeld bij voorbaat al … kijk je krijgt natuurlijk door de jaren heen je vaste gereedschappen he. Als iemand dit laat zien kan ik daar zo mee om gaan, als iemand dat doet kan er zo op reageren… Dus dat is eigenlijk wat ik bedoel met wat voor een plek neemt het in, is het iets waar je van te voren al rekening mee houdt?
Jaja, dat absoluut! Ik ga er bijna al vast vanuit dat zeker als mensen nieuw komen dat dat een onderdeel kan zijn door het onbekend zijn met de therapievorm. Dus je probeert dat al wat weg te nemen door steeds met de diverse mensen kennis te maken, he, gewoon kort te kijken goh, hoe ben je hier nou beland? Dan krijg je ook al soms een indruk van euhm, hoe zit dat nou met die motivatie? Vormt de hoofdmoot de interne motivatie of de externe motivatie. Als dat laatste het geval is hou ik er mogelijk rekening mee dat er ook wel meer sprake kan zijn van weerstand. En ik probeer in dat korte gesprekje ook wat meer uitleg te geven over de beeldende therapie in dit geval he, zo van wat houdt dat nou in, hoe gaat het min of meer in zijn werk, probeer dat ook een beetje te doen in patiënten taal. Euhm…
Maar ook eigenlijk veiligheid scheppen dan toch?
Ja, nou, om duidelijkheid te scheppen in ieder geval ja, dat mensen weten wat ze kunnen verwachten. Probeer ook linken te leggen naar andere situaties, he, dus te vergelijken met een werk situatie waarin je ook dingen doet, zeg maar , ervaart en ook zaken van mensen kunt waarnemen.
Ja.
En euhm, in dat gesprek kom je eigenlijk al een heel end, in de zin van ook wel hoe gaat iemand om met verschillende zaken, hoe gemotiveerd is iemand, hoe is zijn lichaamshouding, is hij geïnteresseerd, of net eerder wat afwijzend, euhm, nouja, dat.
Ja.
Ofwel er gebeurd al iets in het contact daarvoor, iemand is verwezen naar de beeldende therapie, of euhm, op de ene afdeling wordt er nu gewerkt met verwijzingen.
Oké..hmm.
Ja, dat is dan dat euhm.. zeg es gauw, modulair werken. Dat iedereen nu gaat niet meer automatisch naar iedere therapievorm toe. Dat is natuurlijk een iets ander verhaal, nu zijn mensen over het algemeen iets euhm, wat gemotiveerder.
Ja, dat is fijn…ow, ik zie wat twijfel..(beiden lachen).
Euhm, haha, euhm, naja in die zin, ik zeg altijd daar moet je wat voorzichtig mee zijn. Maar goed dat is wel een verschil denk ik en als mensen euhm.. ja, in de regel omen die mensen nu ook. In alle andere gevallen en dan kan het al in het voortraject zijn, is het wel eens zo dat mensen worden opgenomen en dat er steeds afmeldingen zijn. En als dat nou een keer gebeurd dan is dat oké, en als dat twee keer gebeurd of nog eens een derde keer nou dan neem ik toch wel meestal contact op met euhm, de mentor om even na te vragen, goh, hoe zit dat en kloppen die afspraken? Ik heb de indruk dat het steeds binnen de beeldende is euhm…Zou het daarmee te maken kunnen hebben, en als het nodig is dan nodig ik iemand uit voor een aparte afspraak.
Ja, ja.
Dus het is gewoon iets waar je in het begin traject, in die eerste fase, die introductiefase zeg ik maar even, waar je kennis gaat maken, waar je probeert je veilig werkklimaat te scheppen, dan is dat in zoverre een vast onderdeel dat je daar altijd rekening mee moet houden, dat het aanwezig kan zijn, en euhm, dat je de patiënt daar min of meer serieus in moet nemen.
Ja. Eigenlijk zeg je dan het is gewoon een vast onderdeel van het pallet waar ik mee werk, en waar ik ook rekening mee houd.
Ja, ja nou ja.
Duidelijk.
Lijkt me ook.
Is weerstand in die zin dus eigenlijk ook een bruikbaar element binnen de beeldende therapie? Dus bij die algemene vorm van weerstand? Dus dan ook weer..
Ja, nou ja, het laat iets van het gedrag zien. Dus ik bedoel, ik denk dat elk elke uiting elke vorm van gedrag en of dat nu binnen het medium of buiten het medium is, is iets waar je iets mee kan.
Ja.
Dus dat ook.
Ja. Prima, dat is ook om meer te checken.

(korte uitleg over destructieve weerstand)

Hoe herken je de typische destructieve weerstand binnen de beeldende therapie algemeen maar ook medium gerelateerd?
Nou, euhm, dat zit hem in, euhm, als je merkt ja, geen enkele beweging maken, wat je ook aanbied he. Dus ik bedoel je moet ook niet na één keer opgeven of zo, maar welke vorm je ook aanbied en op het moment dat je ook dat je merk dat jij meer aan het werk wordt gezet ook dan de patiënt en dat jij ook meer in beweging komt dan dat de patiënt euhm, ja, dan kun je je langzaam afvragen of het dan niet sprake is van als je zo wilt van destructieve weerstand. In ieder geval dat het zich zodanig verankerd heeft dat het euhm, ja dat het heel lastig wordt en dan zul je moeten gaan kijken helpt het dan om euhm, om iemand uit de groepstherapie uit zo'n groep te halen.
Ja.
Dat wil nog wel eens een opening zijn om te zeggen van nou, misschien dan nu toch individueel aan de slag te gaan dan zijn er minder mensen die meekijken, dan voelt iemand zich misschien wat minder euhm…
Wat veiliger?
Ja, wat veiliger en ook net wat minder prikkels en dat is dan nog een mogelijkheid en dan ja, als je merkt nou het loopt helemaal vast, iemand komt geen steek verder nou ik moet zeggen dat heb ik tot nou toe zelden meegemaakt, dat je dan de therapie stopt, dat je het dan op dat moment niet zinvol is.
Ja, hmhm. En dan zeg je voor het medium merk je dan al verschil met groepen of individueel dat kan specifiek voor de beeldende therapie iets uitmaken.
Ja, dan kan wel verschil uitmaken ja.
Verder nog iets waar je dat in merk, medium gerelateerd gedrag?
Nou, dus als je echt dan merk je dus dat er letterlijk gewoon niks ontstaat. Of niks nieuws ontstaat. He, bij wijze van spreken als iemand euhm, steeds maar weer, hetzelfde boompje blijft tekenen en houdt dat vijf weken vol, ja… duidelijk voorbeeld.
Ja, absoluut duidelijk voorbeeld.
(lachen beiden)
Ja, maar dan komt hij en zit ie daar en ja, mensen komen soms ook, keurig op tijd en die gaan ergens zitten en er komt gewoon geen enkele beweging in hetgeen wat ze maken het geen wat ze doen het materiaal wat ze kiezen en dat je ze daarin ook heel star zijn. Je ziet het aan de lichaamshouding, aan hetgeen wat ze maken, het materiaal wat ze kiezen. Dan kun je zeggen wil ik dat doorbreken? Soms kun je er ook voor kiezen nouja, laat die persoon maar gewoon, want dat is de andere kant van het verhaal, je komt ook wel eens tegen gewoon zeg maar, als je er gewoon naar zou kijken zeg je; er gebeurd helemaal niks. He, iemand zit inderdaad daar vijf weken dat boompje te tekenen. Maar zelfs in zo'n geval kan het zo zijn, en dat heb ik wel eens meegemaakt, dat het iemand wel hoe gek het ook klinkt rust in zijn hoofd biedt om daar gewoon vijf weken te komen zitten en dat boompje te tekenen.
Dus in die zin wel therapie kan zijn?
Ja, dat ben ik ook wel tegen gekomen. Dat je uiteindelijk, maar goed ook dan, euhm, wordt dat pas duidelijk achteraf als je ook zo'n ja, contact met iemand hebt dat je dat ook kunt benoemen of dat je dat in ieder geval ziet. Dat iemand dus letterlijk met een hele hoge spierspanning binnen komt en met een lagere spierspanning weer naar buiten gaat.
Maar in die zin is er wel sprake van verandering en dat is wat je bij het eerste voorbeeld aangaf van, er is gewoon geen verandering. Maar ook in geen enkel opzicht.
Ja, nee.. precies. Dus daar moet je dat ligt, je moet soms heel goed kijken zeg maar, om daar, in eerste instantie zou er iemand bij komen zitten en komt kijken en die zegt; ja er gebeurd helemaal niks. Terwijl als je goed kijkt, als je nog eens een keer kijkt Dan zeg je van; nou, misschien niet zozeer in het medium, en ook misschien heeft ie ook met niemand contact. Maar toch is er in de subtiliteit, is er een.. is het niet onprettig laat ik het zo maar eens zeggen. Of liep de spanning niet op of noem maar eens wat. Ja, dat kan en dan kan je er ook voor kiezen om te zeggen van Dan moet je ook in de groep even kijken of dat door de groep geaccepteerd wordt.
Ja.
Want dat betekend ook dat iemand bijvoorbeeld nooit inbreng heeft op een nabespreking. Of dat hij voor de rest geen toegevoegde waarde heeft. Niets van zichzelf deelt. En dat kan natuurlijk binnen een groep tot afwijzing leiden dus dat ja..ja..
Maar ja dat roept zo'n persoon misschien dan ook weer over zich af, dus dat hoort dan binnen het stukje van de groepsdynamiek.
Ja, ja, ja ik wil hier eigenlijk alleen maar mee aangeven het is eigenlijk niet zo zwart wit.

Ja, en je zei net ook iets over het type materiaal dat mensen kiezen? Of er misschien daar sprake is van…
Nou, ik heb daar, het valt mij op dat en ik heb zelf die indruk maar goed dat is euhm…en dat heb ik niet gemeten of zo Maar ik heb wel de indruk dat bij mensen waarbij je veel weerstand ziet dat die materiaal kiezen die makkelijk zijn, waar mee je relatief snel resultaat mee haalt, waar je niet teveel bij hoeft te pakken, het zit hem het is eigenlijk heel banaal zo van: nou ik pak wel een doosje kleurpotloodjes, dat heb ik zo opgeruimd. Dan maak ik niks verder vies en hoef ik ook niets extra op te ruimen. Zo.
Jaja, "the easy way"…
Ja.
Ja, oké… Euhm, hoe kijk jij als beeldend therapeut tegen destructieve weerstand aan? Dus eigenlijk de zelfde vraag als eerder over de algemene weerstand. Misschien naar aanleiding van dat antwoord; je gaf daar aan eigenlijk is er nooit sprake van puur destructieve weerstand, er is altijd meer.
Ja, ik denk inderdaad dat er altijd wel iets gebeurd. Ja, goh, hoe kijk ik daar tegen aan, het is altijd iets wat je probeert te bewerken ik denk het hangt ook van de cliënt of van de patiënt af ik denk dat voorop moet staan met elke weerstand in welke vorm van weerstand dan ook dat het belang van de patiënt voorop moet blijven staan. Wat is goed voor hem of haar? En waar is hij/ zij bij gebaat op dat moment? En soms, hoe gek het misschien ook klinkt, zijn mensen in zo'n kwetsbare positie dat het bijvoorbeeld, dat misschien ook heel euhm, zinvol kan zijn om geen intrapsychisch proces aan te gaan.
Ja, ik snap wat je bedoelt.
Ja, dus als je vraagt hoe kijk je daar tegen aan? Ik kan wel zeggen, ik kijk er zo of zo tegen aan. Je probeert er iets mee te doen Je probeert altijd als therapeut iets op gang te brengen of in ieder geval de voorwaarde te scheppen dat er iets dat de patiënt vooruit komt en euhm, dus ook als het gaat om weerstand euhm.. maar ja, het belang van de patiënt staat in ieder geval voorop. Want dat stel ik me in ieder geval in mijn achterhoofd telkens als vraag.
Je ziet het dus als zijnde een gedrag met een functie en je hebt er dan ook respect voor. Je hebt zo iets van oke, blijkbaar heeft het een bepaalde functie voor deze patiënt…
Kennelijk wel, en er het euhm, is telkens aan jou als therapeut om te kijken van euh, kan je er een vinger op krijgen. Kun je er achter komen wat nou euh, en dat doe je natuurlijk ook met je collega's je vraagt bijvoorbeeld hoe gaat het in die andere groepen euh, wat komt er uit gesprekken eventueel naar voren, laat je zaken intact, laat je de schil intact als het ware of probeer je daar door heen te breken. En dat is weer een beetje afhankelijk van de kwetsbaarheid van iemand.
Oke, dat is duidelijk. Even kijken wat nog…Denk je dat destructieve weerstand bruikbaar kan zijn binnen de therapie?
Ja, destructief, ik vind dat woord heel lastig. Destructiefs dat heeft iets kapotmakends iets afbrekends dus in die zin denk ik van ja. Vind ik dat al niet helemaal samen gaan met bruikbaar ofzo. Ik denk dat je dat ja, …
Ja, dat kan..haha..
Ik bedoel want ik snap wel, jullie hebben die onderverdeling zelf gemaakt of vanuit de literatuur of heb je dit bedacht?
Ja, nee, we hebben in combinatie met verschillende stukken literatuur en natuurlijk wat we vanuit de case study hebben gezien en ervaren zelf zijn we tot die term gekomen. Maar dat wil niet zeggen dat we die term tot het einde gaan gebruiken. Het kan goed zijn dat er iets anders voor in de plaats komt als dat beter de lading dekt van wat wij eigenlijk bedoelen. Maar waar het eigenlijk om gaat is eigenlijk het kern principe van; je hebt therapie, dat is eigenlijk verandering of zoals je zelf al zegt de voorwaarde scheppen om verandering bij de patiënt tot stand te laten komen, en euhm, dan een vorm van weerstand die dat eigenlijk in kern tegenhoud dus de belemmering daarvan.
Ja je zou dat eigenlijk, ja goed ik zit dan eerder te denken aan maar goed, dit is niet mijn ding dit, aan is dit functioneel of niet functioneel? Dus op dat moment dat je zegt van ja, de weerstand euh, neemt vormen aan die niet meer functioneel zijn niet meer bewerkbaar zijn, he waarin je niet meer kunt sparren zeg maar. Ofwel met het materiaal ofwel met de therapeut ja goed dan is het niet meer bruikbaar, dan heb je er ook niets meer aan.
Daarom is die vraag ook dubbel, en ik snap ook dat je dit zegt want het zit daar inderdaad ook gewoon in maar goed. Door deze vraag te stellen komen wij ook weer meer in de diepte van goh, wat is weerstand eigenlijk, wat is destructieve weerstand eigenlijk.
Kijk, weerstand is een euhm, het ligt aan de manier van uiten natuurlijk er gebeurd iets, er zit een bepaalde dynamiek in he. Daarmee laten mensen in zekere zin ook wel iets van zichzelf zien. Door hun gedrag of door hoe ze met bepaalde dingen omgaan dus daar kun je ze ook op spiegelen. Dus dat kan in zekere zin functioneel zijn. Er gebeurd in ieder geval ook iets in het

contact. En je zou zelf kunnen zeggen dat de mensen die zeggen van: Oh ik vind dit zo leuk en geweldig en dit doe ik zo graag en ik kom zo graag. Ook daar kan een stuk van weerstand zitten soms zelfs omdat mensen uiteindelijk helemaal niets aan gaan zelf. Misschien maak ik het je wel heel ingewikkeld zit ik mezelf net te bedenken? Je snapt wel wat ik bedoel?
Nee hoor, ja, je hebt mensen die erover heen schaatsen en je hebt mensen die zwemmen.
Ja, ik noemde eerder de drie categorieën van de vermijders, de zorg en de mensen die alles bevragen en dus negatieve als je zo wilt euh, de belemmerende door hun manier, maar goed je hebt ook een groep en die zou ik bij de eerste groep nemen, de vermijders en die heb ik net niet specifiek benoemt maar die binnen komen en enige en leuk en schilderen en bladiebladiebla, maar eigenlijk gebeurd er niks.
Die blijven ook op dat verbale en…
Die blijven op dat niveau en die gaan niet de diepte in en bevragen zichzelf niet, en gaan uiteindelijk ook het conflict met het materiaal niet aan. En door en zo noem ik dat wel eens door het conflict met het materiaal aan te gaan, daarin ook de grenzen op te zoeken, dan gebeurd er iets met jezelf.
Ja, klopt…

Even kijken euhm.. even nog iets meer over het medium. Zijn er volgens jouw en je zei net al ik heb geen literatuur erover maar wij zijn gewoon nieuwsgierig naar wat jouw bevindingen zijn en of dat klopt of niet klopt… dat maakt in die zin niet uit.
Naja, mijn bevindingen kloppen wel..hahaha..
(lachen beiden.)
Nou, wat ik zie en zeg is altijd waar! Haha…
Ja nou ja, haha, dat wat je ziet zie je gewoon en dat ervaar en dat kan gekleurd zijn maar ja…haha..het is een subjectieve beleving een..
Ja, jaja, maar zo bedoel ik het ook, het is niet getoetst maar het is wat jij ondervind.
Goed, zijn er bepaalde opdrachten of materialen volgens jouw die weerstand lijken te stimuleren of oproepen waardoor weerstand sneller zichtbaar wordt?
Nou… dat denk ik zeker ja. Wat ik merk is dat als je te snel materialen kiest of een opdracht kiest waar echt wel wat voor nodig is, waar concentratie voor nodig is, waar mensne toch verschillende stappen moeten nemen dan hebben ze zoiets van : ho! Want dan worden ze wat overspoeld en dan moeten ze denken aan dit en daar en dan moet ik zus nog doen en dat kan in ieder geval weerstand op roepen.
Ja.
Tegelijkertijd euhm, ja, hoe zal ik het zeggen, opdrachten die voor mensen niet helemaal duidelijk zijn, ik bedoel als je helemaal in het begin, er zijn een aantal intuïtieve opdrachten die ik mensen wel eens geef, he, of die ik gebruik of oefeningen eigenlijk. Maar als dat voor mensen eigenlijk ehm, te schimmig is of dat ze niet precies euhm, soms hebben mensen wat controle ook nodig en ik dnek dat het belangrijk is om goed rekening te houden met, en dat hangt natuurlijk ook af van degene die je voor je hebt. Goed rekening moet houden met de controle behoefte van mensen. Euhm..
Dus je zegt het moet transparant zijn, het moet in stapjes te…
Het moet transparant zijn, ze moeten zelf het gevoel hebben… Als er iemand binnenkomt: ah dat is toch kleuterschool hier, en een beetje tekenen, enneu, jaa.. belachelijk hier en belachelijk daar. Maar goed, daar met je dus heel erg mee uitkijken, met wat je die persoon laat doen. He dat je rekening houd met het materiaal, dat je bijvoorbeeld materiaal kiest waar je relatief snel volwassen resultaat mee kunt krijgen.
Ja.
En niet bijvoorbeeld wat, ja, niet meteen heel figuratief laten werken. Anderzijds ook weer niet te abstract, he, want ja hele intuïtieve opdrachten, moet je ook heel erg mee uitkijken want dat euhmm… Ja, je moet altijd een beetje de balans zoeken want aan de ene kant euhm, moet je ze serieus nemen, de opdracht moet transparant zijn, ze moeten ofwel het gevoel hebben van goh, ik ervaar iets en ik kan dat ook terug geven. Ofwel dat het resultaat aansprekend is voor hun, want ja, wij kunnen wel altijd zeggen het product en de resultaten zijn niet zo belangrijk. Maar voor die patiënt is dat wel belangrijk. Want het is toch hetgeen wat de buitenwacht ziet. En ook wat de groep ziet in eerste instantie. En euhm, daar moet je wel rekening mee houden.
Dus eigenlijk zou je kunnen zeggen, ja de belangen of de behoeften ja, nee… De behoeften eigenlijk meer van de patiënt zitten daarin. De patiënt moet het gevoel van controle kunnen behouden, veiligheid, transparantie, het moet duidelijk zijn euhm…
Het is een beetje afhankelijk van wie, je kunt euhm.. Het is echt afhankelijk van de patiënt. Want het kan elke keer weer anders zijn.
Dus je kunt eigenlijk stellen, de eigenschappen van de persoon die zijn of bepalen,

Ja, die bepalen uiteindelijk hoe het eruit zal zien, maar ik denk wel dat inzichtelijkheid en voldoende structuur bieden zonder dat het helemaal…
Te dicht is…?
Ja, te dicht is euhm…he dus transparantie rekening houden met de controlebehoefte en ook kijken euhm, inschatten van goh, hoe gaat het resultaat zijn. Dus euhm, de patiënt moet daar ook mee overtuigd worden.
JA.
Mensen roepen bijvoorbeeld ook al heel snel: geef mij maar een wit vel. En dan probeer ik ook altijd uit te leggen, en mensen begrijpen dat meestal ook wel, hoe lastig dat dat eigenlijk is. Als je eigenijk vanuit het niets moet beginnen.
Jaja, met een wit vel wordt alles van iemand zelf gevraagd, vormgeving euhm.. pff…
Ja, dus dat is heel veel, soms laat ik mensen ook wel eens proberen, oké. Prima, hier. EN vaak is het dan ineens van ojee, wat nu? Dus dat euhm, ja met voorbeelden werken is lastig vind ik zelf. Omdat dat euhm, ook heel erg belemmerend kan werken. En mensen net heel erg euhm, het kan ook juist heel erg weerstand verhogend werken omdat mensen denken: dat haal ik toch niet en ik moet precies het evenbeeld halen. Dus daar moet je ook wat mee uitkijken.
Hmhm, maar ze komen ook minder snel in dat stukje minder experimenteren eigenlijk, toch?
Nee, goed maar, in de beginfase is dat meestal ook nog wel een brug te ver. He, maar goed, het is dus altijd een beetje zoeken naar een goede balans daarin en soms schiet je ernaast om het zo maar eens te zeggen...haha..
Ja, haha, duidelijk.
Euhm, even kijken nog. Ja, eigenlijk dezelfde vraag maar dan voor het stukje destructieve weerstand. Dus dat zijn bepaalde, ofja, daar zou mogelijk hetzelfde antwoord kunnen gelden. Toch, dus overvraging, geen veiligheid geven, euhm, euhm, goh nou moet ik terug gaan luisteren naar wat je ook alweer allemaal verteld hebt haha..
Ja, dat is een beetje het probleem als je zo babbelt dan babbel je er zo op los.
Ja, het leukste komt nog ik moet het nog uittypen straks…
Ja, maar dan kun je je ook afvragen of je dat integraal moet doen, ik zou gewoon dat uittikken wat je nodig hebt en dan…want…
Ze willen dat je alles doet, dus en daarna pas gaat selecteren.
Jaja..ucheuche…
Hmhm ja, leuk he…
Goed even terug, zou je daar dezelfde antwoorden op geven of zeg je van nee, daar zit toch een nuance verschil in? Dus bij de algemene weerstand zijn er bepaalde opdrachten en materialen en eigenlijk eigenschappen van opdrachten zeg je he, die bij bepaalde patiënten weerstand kunnen oproepen. Euhm, Zijn dat dezelfde antwoorden of zeg je van nee, daar zit echt verschil in?
Nee, ik denk in principe is het hetzelfde want ik denk namelijk het gaat er uiteindelijk om, je kunt niet van te voren zeggen van he, zoals jij dat zegt van: hier is sprake van destructieve weerstand en dit functionele weerstand. In principe heb je in het begin bij ieder patiënt, ja daar voel je een bepaalde mate van weerstand. En dat uit zich in een aantal zaken he, zoals in het gedrag naar jou toe naar de mede groepspatiënten als dat je dat ook terug ziet in het medium. En daar probeer je rekening mee te houden, dan weet je op dat moment nou, ik moet het niet al te ingewikkeld maken. Ik moet hem niet overvragen, door hem moeilijke technieken te laten uitvoeren. Sommige patiënten misschien ook weer net wel. Maar goed dan ga je ook heel erg goed naar die persoon kijken, wat euhm.. je probeert een inschatting te maken, he, wat mogelijk is en daarbij is het meest belangrijk inderdaad dat je aansluit bij hem of haar/ zijn behoeften.
Bij diegene die wat narcistische trekken heeft moet je natuurlijk niet iets heel simpels laten doen Maar toch proberen met euhm, een goede kans van slagen in bouwen dus dat hij het gevoel heeft van oké, er is wel iets van me gevraagd. Dan kun je iemand ook nog wel eens over de streep helpen door iemand net die uitdaging te laten aangaan. Dus je kunt daar niet echt een blauw druk voor geven. Maar je moet er wel goed rekening mee houden. He, dat het in ieder geval aansluit bij de persoon. Dat het resultaat of in ieder geval de kans van slagen goed is, de eerste aanleg en eigenlijk als je het hebt over destructieve weerstand dat is pas iets wat je denk ik, eigenlijk gaande weg pas achter komt. Als je merkt van ojee, hier gebeurd helemaal niets. Dit begint tegen hem te werken. En dan heb ik niet zoiets van… Ja, moet je dan je trukendoos erbij halen? Nee, dan ga ik niet andere opdrachten aanbieden van, dan komt hij er wel doorheen. Het zij dat je het eens open gooit en vraagt van goh, kun je dat eens benoemen om het eens in kaart te brengen.
Oke, dat si duidelijk. Hmm, oke, even kijken hmm, Zijn er volgens jouw bepaalde of specifieke momenten binnen de therapie waar weerstand of met name weerstand getoond wordt? En dan

voor de algemene maar ook voor de destructieve of zoals jij het noemt niet functionele weerstand? En je zei net bijvoorbeeld van ja, eigenlijk altijd wel bij aanvang van een therapie of..
Ja, in de regel indd op het moment dat er nieuwe stappen gezet worden. Ik bedel dat kan in de eerste instantie is dat natuurlijk als mensen voor het eerst komen, dus in die eerste fase dat je dat een aantal aspecten daarvan tegen komt bij mensen. En soms zie je dat het zich herhaalt op het moment dat je een stap verder gaat. Dat er nieuwe doelen geformuleerd worden. Dat er euhm, of dat je euhm…zelf probeert in de opdracht meer euhm uitdaging te vinden euhm,.. dus dat ze zelf ook een andere fase ingaan, dus dat die oude weerstand even weer terugkomt.
JA.
Soms is het ook een afspiegeling dat het even minder goed met iemand gaat. Dus dat je, dat het oud gedrag letterlijk terugkomt. En dat kan ook zijn dat mensen ene terugval hebben gehad of dat er anderszins ites gebeurd is. En dat merk je binnen beeldend bijvoorbeeld dat die oude weerstand even terugkomt dan zijn er dezelfde problemen dan komt diezelfde onzekerheid even terug, en dat is heel verschillend maar dat euhm, wat ik daarmee wil zeggen is dat kan intern zijn, dus dan probeer je ook binnen die therapie zeg maar een nieuwe fase in te gaan wat dus eigenlijk markeert wordt door iets van wat die oude angsten oproept. Je laat iemand weer iets nieuws doen. Je gaat weer een stapje verder. En wat ook kan is dat er extern van allerlei dingen rondom die therapie heen spelen dat je op enig moment merkt van he, ik zie hier oud gedrag terug. En soms weet je dat al, omdat je weet dat er iets gebeurd is. Soms kun je het ook zien binnen de therapie en dan ga je kijken in het dossier en dan zie je iets en dan ga je navragen en dan blijkt er inderdaad iets aan de hand te zijn. Dus eigenlijk, beiden zijn momenten van overvraging, toch? Weliswaar in kleine mate…maar…
Niet perse. Ik bedoel het is wat je zelf in het begin ook stelde is dat het eigenlijk heel natuurlijk is. Verandering roept weerstand op. Dat kennen we allemaal iedereen kent dat, dus… Ik denk alleen dat als je.. een therapieproces verloopt ook in fasen en een behandeling in zijn totaliteit verloopt ook in fasen. En ik kan me voorstellen, ja, je moet dat eigenlijk zo zien, op het moment dat er een nieuwe fase geldt krijg je weer een nieuwe verandering. He, dus dat wil niet altijd zeggen dat dat overvraging is. Maar dat is meer zoiets van; Ow, dit is eer onbekend. Ik noem maar even iets, een hele tijd heb je iemand met pastel krijt laten werken. Heb je hem daar verschillend technieken mee laten uit proberen. Daar voelt iemand zich in thuis, prettig, he en op een gegeven denk je van, want je merkt dat iemand zich daar op een gegeven moment ook wat in nestelt, dat je zegt van oké, nu een stap verder. Om te kijken naar iets anders, werk eens op een andere manier, je probeert een andere techniek aan te bieden. En dan heb ik het even alleen over de techniek, niet inhoudelijk over de thematiek of zo. Dan, daarin zie je dan al vaak dat van: oei, dit was vertrouwd en hier wist ie waar hij aan toe was. En nu kom ik met, ik noem maar even iets, speksteen aan en heel andere tak van sport heel ander materiaal. Oké, wat nu?
Ja, ja, dan gaat ie weer even op zijn achterste poten.
He, dus dat kan Euhm, ja dit soort veranderingen kunnen ook weer leiden tot even die drang van, wil ik niet, dat andere was fijn, dat was vertrouwd.
Ja.
En dat is ja, dat is eigenlijk heel natuurlijk. Dus als je zegt komt het terug ja dan ofwel intern, in dit soort faseringen, of als er nieuwe onderwerpen aan bod komen, of als er om iemand heen iets gebeurd. En dat hoeft niet perse overvraging te zijn. Ja, goed, je kunt zeggen alls waar iemand op dat moment even niet mee om kan gaan, dan wordt ie overvraagd.
Maar goed, dit is ook weer een vraag om meer helderheid te krijgen…haha.. Even kijken hoor…Eigenlijk heb je deze ook al wat beantwoord. Als iemand weerstand vertoond en dit houd aan binnen de therapie, is het dan een optie om de opdracht aan te passen? Volgens mij gaf je ook aan van dat doe ik inderdaad ook wel he. Dus als ik zie van goh, het materiaal dat is te lastig voor hem of…
Ja, nou ja ik denk dat weerstand aanhoud, dan is dat altijd een reden om iets te veranderen. Dan moet je ergens iets aanpassen.
Dus dat kan goed de opdracht aanpassen zijn?
Jajaa…ik denk dat in eerste instantie is om de opdracht aanpassen zou moeten zijn. Of je moet al een hele goede reden moeten hebben om iemand te laten borrelen zeg maar.
Ja, want ja dat vroeg ik me dus inderdaad ook af. Stel je hebt een kernpunt en je weet iemand heeft de aanloop fase eigenlijk al gehad binnen de therapie dus hij weet wat voor een regels er zijn, hij kent jou als therapeut al een beetje kent, hij kent de groep. Dus die voorwaardes, die zijn er allemaal. En je komt een beetje op de zere plek zoal ik maar zeggen. Stel je ziet iemand krijgt die stappen gewoon maar net gemaakt om inderdaad dat echt aan te gaan. Je zei net soms is het ook nodig om iemand te laten borrelen, hoe bepaal je dat? Ga je ..ja, heb je zoets van nee, nu zijn drie weken om, ik zeg maar es iets stoms, nu zou iemand eigenlijk die stap

gewoon moeten kunnen maken ik laat hem nog even hierin. Of heb je zoiets van, nee, hij krijgt het nog niet klaar ik ga het gewoon anders doen. Nee, ik dek niet dat dat met tijd te maken heeft, dat hangt gewoon af van…
Nou ja, dat even een voorbeeld natuurlijk, maar waar baseer je dat op?
Nou, gewoon op die patiënt, op die patiënt. Op het moment dat jij merkt dat iemand niet verder komt daarin dan probeer ik door middel van euhm, ook dossieronderzoek of door met de psycholoog te overleggen, wat gebeurd er bij jou heeft ie dat ook op andere plakken? En gewoon te kijken, wat is er aan de hand. Wat maakt nu dat euhm, wat zie ik wat zien anderen? Wat zou daar nu onder kunnen liggen en dan is het de vraag; ja, nou ja, bespreek je dat? Met die betreffende persoon. He, dus dat je probeert te reflecteren op wat je ziet met die patiënt, dat is denk ik ook een belangrijk onderdeel en dat je van daaruit bekijkt of je iets moet aanpassen. Oftewel je komt inderdaad tot de conclusie van nou, ik moet mijn techniek aanpassen.
Dus eigenlijk ook kijken met de patiënt wat is er voor jouw nodig om die stap te kunnen maken?
Ja. En maar goed dat is heel erg afhankelijk van wat het dan is he. Wat gaat het dan om, en dat kan van alles zijn.
Precies. Het gaat eigenlijk om, ja hoe zal ik het zeggen, ik probeer zoveel mogelijk te weten te komen. Nou, er is steeds een bepaald punt waarop iemand afhaakt. Ik noem nu maar even iets. Of iemand gaat steeds zover door in een materiaal of met een techniek dat het steeds mislukt, dat het steeds kapot gaat. Ja, dan kun je zeggen oké, ik doe het simpelweg het stopmoment bepalen. He, dus dat je het zodanig probeert te structureren dat iemand dat niet meer lukt. Maar ja, goed, dn is het niet stuk, schiet je daar dan iets mee op?
Ja.
Dus, ik ga dan verder kijken van goh, zijn er meer situaties waarin dat patroon voorkomt? Zeg maar, kan ik daar iets over te weten komen? He, dus dat hij steeds tot het gaatje gaat of steeds zichzelf in zekere zin bevestigd. Nou en als dat blijkt, en heel vaak is dat ook zo, he dus dat dat niet alleen binnen beeldend is maar ook op andere plekken zo gebeurd, dat je ook kunt kijken van goh. En dat je gaat zitten met de patiënt van ja, dit is er gebeurd dit er gebeurd Wat valt je nu zelf hierin op? En dat je dat ook bespreekbaar maakt. Zodat dat helder wordt voor de patiënt.
Ja, maar ook zodat de functie daarvan helder wordt, toch? En daardoor kunt kijken oké, wat zou de volgende stap zijn…
Ja, want vaak heb je dan zoiets van hoe kijkt iemand daar tegen aan. Of dat je.. Maar goed, dat is dus de keuze, ofwel je bespreekt dat. En dat kan een manier zijn, ofwel je probeert het zo in te richten dat een patiënt dat ervaart dat het ook anders kan, dat kan ook een 'Eye opener' zijn. He maar, dan kun je nog eens terug grijpen op he, daar gebeurde iets anders, heb je dat ook zo gemerkt? Is dit nieuw voor je en is dit een manier voor je om het eens anders te gaan doen? Maar ja, dit is afhankelijk van de persoon die je voor je hebt.
Ja. En ook van de mate waarin je die inschatting kunt maken lijkt me. Zo van heb ik genoeg informatie om in te schatten dat is een veilige stap? Of hoeveel gevaar hangt daarmee samen.
Ja, precies, dat is daar ook van afhankelijk. Maar het is belangrijk denk ik, wat ik in ieder geval probeer te doen om patronen daarin te ontdekken. En dan ook te gaan kijken van euhm, goed oké… Dit is niet één keer gebeurd dit is meerdere malen zichtbaar, in de behandelplan bespreking komt dit ook naar voren, dat doet hij dus ook bij huppeldepup. Ja, en dan weet je eigenlijk van ja, ik ben ver genoeg en precies, hoe ga je dat aanpakken. Mag ik ook zo'n ding? (vraagt om fisherman's friend)
Jazeker, pak. Ik ga vanavond weer een nieuwe voorraad halen dus. Even kijken waar we zitten en ook qua tijd inderdaad…
Oké, als de weerstand aanhoud, is het dan ook een optie om de patiënt meer op zijn eigen verantwoordelijkheid te wijzen binnen de behandeling? Dus wat ik daarmee bedoel, iemand zit wel te duwen n die zin, hij komt wel iedere keer maar verder krijgt hij die stap niet gemaakt om ander gedrag te oefenen, is het dan ook binnen jouw keuze om te zeggen van, goed je bent hier je wilt dus iets gaan veranderen, wat ga je daaraan doen. Dus dat je het echt neerlegt bij de patiënt zelf?
Ja, ik denk dat je het uiteindelijk altijd bij de patiënt zelf neerlegt. Het is alleen de manier waarop je dat doet. Ik zou het niet zo snel zo doen, va jij bent hier dus jij moet het gaan doen.
Hmm, nee, ik bedoel eigenlijk inderdaad de directieve manier.
Nee, dat zou ik niet snel doen. Wel in de zin van wat wil je? Jij bent hier het is jouw behandeling. Wat wil jij, jij bent de baas. Je geeft, je zegt hier heb je de regie. Maar dan moet iemand ook in staat zijn, dan moet je iemand ook in staat achten om dat ook euhm, te kunnen formuleren. Ik vind niet dat je iemand in de hoek moet zetten of zo. 51:51

Dus daar moet je ook goed rekening mee houden. Maar wat ik ook wel eens doe is dat ik het omdraai. Dus dat ik zeg goh, je doet je nu zoveel moeite, het kost je zoveel kruim en je bent er zo boos over… Dit is anderhalf uur van ene dag die zolang duurt wat maakt nou, wat is nu zo vreselijk om hier nu anderhalf uur te zijn?
Dus je gaat het eigenlijk terug brengen naar het format dat het eigenlijk heeft?
Ja, je probeert het eigenlijk inderdaad binnen de proporties te houden. He, en als dat heel groot wordt en iemand daar echt een punt van maakt dat je dan zegt: wat is nou, wat maakt nu dat je daar zoveel moeite mee hebt? Want ze vinden het niet belangrijk, het is niet belangrijk nou, als het niet belangrijk is, oké dat mag. Wat is er dan zo erg aan om te zeggen, ach, die anderhalf uur, ik kom er gewoon gezellig bij zitten. En heel vaak merk je dat dat wat weg neemt bij mensen.
Ik denk dat dat wel wat subtieler is natuurlijk, maar in kern hetzelfde doet. Je geeft iemand gewoon euhm, dit is maar wat er gevraagd wordt. Je mag dat zelf invullen als je wilt natuurlijk.
Ja, ja, het heeft natuurlijk twee kanten. Enerzijds, dat je maakt het dus kleiner. Je maakt het ook wat onschuldiger. Aan de nadere geef je ze natuurlijk ook terug en een vaak voelen mensen dat ook wel aan: Jij maakt hier zo'n punt van dat je mij niet meer kunt wijsmaken dat het zo onbenullig is voor je. Want als het zo onbenullig voor je zou zijn zou je er niet zo'n punt van maken dus kom op.
Dat is het dubbele inderdaad, das wel leuk.
En dan is het inderdaad vaak dat mensen komen van ja, het kan mislukken, ik wil gewoon naar huis.
Dus dan komt ook de onderliggende reden?
Ja,.
Ik ben even kijken, welke vragen ik echt nog voor je heb… Veel heb je ook al tussendoor verteld. Bijvoorbeeld hebben de persoonlijke eigenschappen van de patiënt ook invloed op de manier of mate waarin patiënten weerstand vertonen. Eerder gaf je aan dat dit wel het geval is, dus mensen die in het contact wat ontwijkender zijn of vluchtiger dat die ook in hun vorm van weerstand uiten wat minder fors zijn en wat meer verbloemen. Ook de mensen forser zijn in het verbale stuk die laten ook forsere weerstand zien. Dus eigenlijk loopt dat parallel als ik dat zo mag stellen.
Ja, laat ik het zo zegen, je kunt dat niet los van elkaar zien. Zoals mensen euh zijn…in de manier waarop mensen weerstand laten zien zie je ook een stuk van de persoonlijkheid terug of van de persoonlijkheidsstoornis of de trekken daarvan.
Is er dus volgens jou een verschil tussen de patiënten met een introverte persoonlijkheid en een extraverte persoonlijkheid in weerstand uitten?
Ik denk in wezen niet. Ik denk alleen de manier waarop het zich uit dat za verschillen.
Dus bij de extraverte mensen is het misschien ook groter, duidelijker, verbaal misschien ook meer?
Ik denk dat ze zich eerder laten horen ja. Dus ja, dan is het ook zo dat je het eerder ziet ja, dat gaat gepaard met die extraverte persoonlijkheid. In het medium hoeft dat niet altijd zo duidelijk te zijn. Want mensen die verbaal misschien de indruk maken van hmm, die kunnen in het medium juist ook iets heel anders laten zien. Bijvoorbeeld weer heel klein zijn, dus dat kun je niet zo zwart wit doortrekken. Maar het komt bij beide groepen voor en je herkent het ook wel zeker in het verbale gedrag.
Andersom geldt dat ook volgens mij, tenminste ik heb dat vorig jaar gezien. Mensen die zelf heel klein zijn in hun aanwezigheid en gedrag, dus kunnen met de juiste materialen en gereedschappen ineens heel groot aanwezig zijn en zich uitten.
Nee dat klopt maar dat is dan ook vaak de verborgen agenda dat je en dat is ook wel de kracht van beeldende therapie, dat je ja, en dat klinkt misschien wat bombastische. De ware ik komt dan naar boven. Ik heb bijvoorbeeld ene vrouw gehad en ben me even aan het bedenken volgens mij heb jij die ook gekend die was heel klein, kon geen leiding nemen, paste zich altijd aan wilde niet als eerste etc. en in het medium zag je opeens een heel ander stuk. En uiteindelijk en dat vermoeden had ik al, wat je zag was dat er op een gegeven moment was er een conflict tussen haar persoon, eigenlijk iemand die wel een stempel wilde drukken en dominant kon zijn. Alleen had zij door haar opvoeding e door haar sociale omstandigheden dat nooit echt goed ontwikkeld. En dan zie je dat dit dat dit zorgde voor ene intern conflict. En in het beeldend werken kwam dit heel erg sterk naar voren.
Schrok ze daarvan, heb je daar zelf ook een reactie van gezien bij haar?
Ehm, jawel jawel jawel.. Ze zag het in haar werk zelf, in de manier van werken inderdaad, en ook hoe ze met instructies binnen de opdrachten omging zag ze dat.
Had ze toen zoiets van he, dit ken ik nog niet van mezelf.

Jawel, ik denk dat ze wel wist maar op dat moment werd het ook nog eens zichtbaar en werd ze zich natuurlijk bewust dat ze die kant ook had maar dat dat teveel in conflict was met hetgeen ze wilde uitdragen… Dat kan een reden zijn om te drinken…om maar eens een reden te noemen…
Hmmm, ja…
Anderszins vind ik dat ook wel binnen weerstand terug te zien. Mensen die zich verbazen over hoe moeilijk ze soms iets vinden om te doen, binnen beeldend dan. Dus dat je ze een opdracht geeft, ze doen die opdracht braaf, je hoort ze verder niet. Totdat ze in het werk opeens die weerstand voelen in zichzelf van he, aan de hand van het materiaal of de opdracht of de techniek van… goh, hoe kan ik dit nu zo moeilijk vinden?
Heb je dat ook zo gezien of ervaar je dit toch als zijnde iets anders?
Hmm, ja dat komt wel voor… Maar soms zit dat ook euhmm. Ik zit te denken meestal zie je zoiets bij ene groep die probeert alles goed te willen doen. Eigenlijk de beste van de klas willen zijn, hun beste beetje voorzetten en dan binnen beeldend merken van hey, hier loop ik toch tegen dingen aan. He, dat het soms binnen beeldend een andere taal is en dat ze daarin ook weer iets nieuws leren in die zin een andere positie moeten innemen
Ja. Das wel een leuke om ook eens uit te zoeken. Hmm, oké, zie jij een verband tussen de leeftijd van de patiënt en de weerstand die hij vertoont?
Nee, ne, eigenlijk niet. Ik heb meer de indruk dat dit met persoonlijkheid te maken heeft dan dat dit met leeftijd samenhangt.
Oke, zelfde vraag maar dan voor het geslacht dus mannelijke of vrouwelijk patiënten die meer of minder weerstand vertonen.
Nee, misschien wel voor de manier waarop mensen weerstand vertonen. Maar niet perse de mate van weerstand nee, dat idee heb ik verder niet.
Want bijvoorbeeld bij vrouwen….
Naja, vrouwen zijn vaak aangepaster. Dus vrouwen zijn wat subtieler in hoe ze zaken uiten. Eigenlijk ook eerder de vermijders, ja.. ik kan echt niet. Ja, dus daar vin dik wel verschil in zitten. Vrouwen zijn euhm…
Kan dat ook te maken hebben met dat vrouwen eerder geneigd zijn tot socialer gewenst gedrag?
Ja, vrouwen zijn toch anders gesocialiseerd, ja niet alle vrouwen natuurlijk maar. Ik dek vrouwen hebben een andere rol en vandaaruit reageren ze ook anders.
Ne hoe zou je dat voor mannen willen omschrijven?
Nou ja, ik vind dat heel lastig hoor, je moet altijd oppassen met dit soort dingen. Het zo maar kunnen zijn als je het wilt generaliseren..
Nee, ik snpa dat je niet zwart wit kunt zeggen dit geldt voor alle mannen..
Ja.. nou goed als je dus zou moeten spreken van een verschil dan denk ik dat vrouwen eerder aangepast reageren en mannen eerder kont tegen de krib en wil ik niet en dat zeg maar.
En dat dan ook groter neer te zetten..?
Nou, dat zou ik niet zo willen stellen, we zijn wel snel geneigd te zeggen van als iemand verbaal heel sterk zijn mening laat horen van nou die is euhm he.. Maar vrouwen kunnen in hun subtiliteit ook vanuit dat aangepaste en door eronder te gaan zitten ook hee fel iets neerzetten hoor. En zoiets is vaak ook moeilijker benaderbaar dan bij mannen, want dat is de nadere kant van het verhaal. Dat het bij mannen vaak ook weer makkelijker te doorbreken is dan bij vrouwen.
Maar ook wat makkelijker aan te wijzen toch? Want je zegt vrouwen gebruiken eigenlijk een laagje en vanonder dat laagje uiten ze zich. En dat gaat bij mannen makkelijker.
Ja, ja inderdaad ja..

Goed veel is al gezegd, toch gaat mijn nieuwsgierigheid nog naar onze tegenhanger, de constructieve kracht… (uitleg over constructieve kracht)

Onze aandacht gaat er met name om hoe kun je vanuit die ingehouden energie bij de patiënt (de weerstand) binnen de beeldend e therapie tot stromende energie dus de constructieve kracht komen?
Ik denk simpelweg door het te benoemen. Je moet dat op dat moment onderwerp maken van de therapie. Op wat voor een manier dan ook, het zij verbaal, dat je het bespreekt datje= je reflecteert kijk eens wat er hier gebeurd? Je kunt zelfs zo ver gaan en bijvoorbeeld in aken deed ik dat wel eens, dat je het opneemt op video. Je kunt een sessie filmen als de patiënt daar toestemming voor geeft.
Serieus, heb je dat gedaan?

Ja, nou ja, dat kan heel leerzaam zijn, dus dat je samen kikt van wat gebeurd hier nu? En dat zu eigenlijk veel vaker moeten kunnen. Wat doe je met het materiaal, hoe is je houding, wat doe je met je houding? Uiteindelijk door het te thematiseren kan het je lukken om die energie die daar in gaat zitten om te buigen en tot kracht te maken. En dat dit dan ook helder is voor die persoon. En hoe je dat doet ja opnemen kan een uitkomst bieden hierin en ik heb dit altijd als een heel goede methode ervaren.
Ja, lijkt me ook, het is een heel duidelijke manier voor beide partijen en letterlijk aanwijsbaar.
Ja.
Hmm, om nog even wat meer helderheid te krijgen omtrent de constructieve kracht. Hoe herken je of hoe zie je letterlijk wanneer een patiënt wel in de juiste flow drive energie zit zeg maar?
Nou, dat zie je aan zijn houding maar ook aan hetgeen er in het medium gebeurd, dat er meer energie vrij komt, euhm, dat mensen zelf met ideeën komen, de intensiteit waarmee iemand aan het werk gaat, de concentratie, daar merk je toch wel aan van, oké, iemand is met zijn ding bezig. En is niet meer bezig met wat om hem heen gebeurd of wat anderen van hem vinden maar zit gewoon in zijn proces.
Ja.
Stelt vragen hierover, neemt beslissingen, geeft ook aan van dit thema speelt er en hoe werk ik hier aan, legt soms ook zelf verbanden, dit thema kan met dit thema te maken hebben. Mensen die ook zelf zeggen van oke, die kant wil ik wel op, ja, dan merk je wel van oké, die mensen zitten de goeie kant op te gaan, die zit in een positieve flow.
Dus eigenlijk ook van: de patiënt voelt dat er ook ruimte is om een stukje controle hierin kwijt te kunnen? Zo van , ik mag hierin initiatief nemen, ik kan hier iets mee …
Ja, ja, dat zou je kunnen stellen. Eigenlijk gaat het er meer om je ziet iemand letterlijk en figuurlijk een beweging maken.
Hmhm, maar ook de binding aan gaan, het contact aangaan.
Jaja, zowel inhoudelijk als ook dus dat kan met betrekking tot de thematiek zijn, als met mij of met de rest van de groep.
Ja, ik probeer eigenlijk ook helder te krijgen hoe het zit met de thematiek die we net helder hebben gekregen bij de weerstand waar je ziet dat daar veiligheid, binding controle belangrijk waren… Ja, dan.. Je ziet nu dat die eigenlijk terug komen alleen dat.. Je hebt een beweging die naar binnen gaat en uiteindelijk stopt bij weerstand en je hebt bij constructieve kracht eigenlijk een beweging die naar buiten gaat en groter wordt. Het zijn echte tegenhangers in die zin van elkaar.. Als er weinig controle is en weinig veiligheid kun ej stellen dat de kans op weerstand groter wordt en andersom is er veel veiligheid is er veel controle vanuit de patiënt dan is de weerstand een stuk kleiner of minder aanwezig.
Hmm, naja ik denk dat algemeen wel geldt maar verder hoeft het niet perse zo te zijn dat als er weinig vooruitgang of beweging is dat er veel weerstand in het spel is.. dat kunnen ook andere dingen zijn.
Maar je kunt toch ook weerstand hebben die niet zozeer beweging beeldende therapie vormt maar wel ergens in gaat zitten. Dus beweging maar dan anders..
Weet ik niet. Ik denk dat weerstaan in principe altijd ingehouden wordt of tot stilstand brengt. Het woord zegt het ook weerstand. Dit (strekt armen en strekt handen als zijnde een stop teken). Dus weerstand en beweging zie ik niet zo. Wat natuurlijk wel is , is dat weerstand ene energie is of ja.. dat er energie ingekapseld wordt zeg maar. Dus al die energie die gebruikt of verbruikt om maar vooral stil te blijven staan die zou je ook kunnen gebruiken om te kunnen gaan lopen as je het zo wilt stellen. Dus ja, en dat vind ik iets anders. Er kan heel veel aandacht ene energie in weerstand gaan die dus ergens anders niet in gaat. En uiteindelijk is dat natuurlijk heel erg jammer..
Ja.
Want je probeert middels je therapeutische proces mensen een oversteek te laten maken van a naar b. en weerstand is verzet. Dus ergens houdt het dan op. Men wil niet van a naar b dus dat wordt een stilstand uiteindelijk.
Hmhm oké…
(man komt weer binnen pakt sleutels geïnterviewde en man spreken elkaar..)
Zet je ook wel eens het element spel in om iemand van weerstand tot constructieve kracht te brengen?
Poe, ik denk niet dat ik daar spel voor zou gebruiken. Je probeert zaken wel kleiner te maken, in behapbare stukken aan te bieden maar doorgaans gebruik ik geen spel hierin.

Vanaf 1:26 tips en adviezen van Suzanne omtrent het onderzoek.

Bijlage 6

Analyse interview

Analyse van interview Suzanne Thoen.

Hoe herken jij weerstand binnen de therapie algemeen gedrag?
Verschillende manieren:

- Mensen die de therapie weigeren. Afspraken afzeggen, verzinnen dat ze ergens anders moeten zijn om maar niet te hoeven deelnemen. (reden; mensen die het lastig vinden om iets aan te gaan).
- Mensen die alles in vraag trekken, en dan verder dan de kritische noot, maar elke stap alles wat ze doen of wat gevraagd wordt trekken ze in vraag. Hierdoor loopt de behandeling ook echt vertraging op en het lijkt wel alsof deze groep mensen dat juist ook willen…dus mensen die niet direct uitten dat ze de therapie maar niks vinden maar heel subtiel middels vragen en dus gespeelde interesse de boel ophouden.
- En een derde categorie die heel direct is in het uitten van hun mening, ze vinden het niks, het boeit hen niet, kont tegen de krib en niet in beweging komen. Dat gaat meestal verbaal wat overigens erg fel kan zijn. Maar ook qua houding zijn ze erg duidelijk. Armen over elkaar, vies gezicht trekken, gesloten houding.

Manier van weerstand herkennen in het medium:

- Ook weer het uitstellen van stappen, heel lang in het rationele blijven zitten waardoor contact met bijv. materiaal bemoeilijkt wordt. Deels onvermogen maar ook deels een vorm van weerstand in het medium. Mensen die heel klein werken, tuurlijk ergens kan dat bij de persoonlijkheid horen, maar bij sommigen zie je dat dit aan weerstand te koppelen valt.
- Ook mensen die zich extreem weinig moeite doen, dus ook zaken klein houden want een klein vel is sneller vol dan een groot vel maar hierin zit ook het ‘makkelijke’ van sommigen. Het niet willen onderzoeken van de mogelijkheden. Ergens kan dit te linken zijn aan faalangst, want als iets je weinig moeite heeft gekost heb je er weinig binding mee en raakt het je minder als het resultaat tegen valt.
- Andere noot is dat er wel ook voldoende veiligheid ingebouwd moet zitten, dus via het materiaal of via de opdracht. Mensen moeten wel een soort ingang hebben met hetgeen dat ze doen. Dit kun je als voorwaarde zien bij elke opdracht.
- Specifieke kenmerken van deze doelgroep zijn ook om een externe oplossing te zoeken voor een probleem. Dus deze mensen weten sowieso vanuit zichzelf al minder snel een oplossing voor een probleem te bedenken. Dit zie je in het beeldend werken terug. Ze weten lastig zelf op gang te komen, zelf initiatief te nemen, zelf …
- Deels is het een eigenschap van de beeldende therapie dat het einddoel nog wat vaag kan zijn, cliënt en therapeut weten bij aanvang nog niet welke resultaten er zeker worden behaald. Dit is voor deze patiëntenpopulatie ook een moeilijk iets.
- Samenvattend van medium kan er gesteld worden: uitstel gedrag, het voldoen aan de opdracht maar ook geen millimeter meer doen, weinig moeite doen dus. Weinig uitproberen binnen het materiaal, verkeerd hanteren van het materiaal of materiaal opzette; ijk verkwisten.
- Soms zie je ook mensen die letterlijk zeggen hoe leuk ze het vinden en hoe graag ze dit doen en blablabla, terwijl ze alsnog het contact niet aangaan en puur op de buitenkant van het beeldend werken blijven steken. Ze gaan niet die dieper laag aan, ook niet op uitnodiging. Dus er is weerstand tegen de introspectie via het materiaal/ de opdracht.
- Ook veel mensen die in het rationele blijven zitten. Die daar dan ook in vast lopen. En zich zelf ook zo bevestigen, zie je wel dat ik het niet kan.
- Als laatste en meest duidelijk natuurlijk de groep die helemaal niks doet en ook gerust telkens netjes op tijd is en vervolgens met de armen over elkaar aan de tafel blijven zitten, enkel kijkend naar de rest van de groep.

Hoe kijk jij als therapeut tegen weerstand aan?
Suzanne ziet weerstand als een uiting van angst. Faalangst, maar in ieder geval veroorzaakt door onzekerheid, weinig zelfvertrouwen, maar in ieder geval angst om iets aan te gaan. Dat kan ook aan contact aangaan liggen, of angst voor zichzelf, wat er zich nu echt afspeelt waardoor iemand al jaren niet zo functioneert zoals hij/zij dat zou willen. Ook motivatie gebrek kan weerstand veroorzaken. Deze patiënten populatie zit soms ook in behandeling vanwege financiële problemen, omdat hun partner hen anders verlaat, omdat de kinderen anders worden afgenomen etc.

Is weerstand gewenst/ ongewenst?

Het hoort er een beetje bij volgens Suzanne, Inderdaad vanwege die externe motivatie waardoor er sneller weerstand ontstaat maar het hoeft daardoor niet ongewenst te zijn. Je moet hier als therapeut in groeien om te leren hoe je hier mee om kunt gaan. In het begin kost het je kruim maar je groeit erin. Tuurlijk, als de weerstand bewerkbaar is en om te buigen is bij iemand, dit heb je liever dan iemand die alleen maar er bij zit en niets doet. Maar uiteindelijk hoort het er allebei een beetje te zijn. Grote valkuil is natuurlijk dat je je als therapeut de weerstand persoonlijk aantrekt. Ja, dan kan het een conflict tussen cliënt en therapeut worden, iets wat natuurlijk niet bedoeling is. Aan de andere kant kun je ook zeggen, weerstand laat iets zien van iemand, hoe gaat hij/ zij met problemen om in zijn/ haar leven. Dus in die zin het is een gedrag en met elke vorm van gedrag kun je als therapeut wel iets, al is het misschien in het ergste geval en dat kom maar weinig voor, iemand doorverwijzen. Je moet weerstand in ieder geval wel serieus nemen.

Welke plek neemt weerstand in binnen jouw therapie?
Ik houd er van te voren al rekening mee dat er bij nieuwe patiënten weerstand zal spelen. Ik probeer genoeg tijd te nemen om een cliënt te leren kennen en te vragen naar de motivatie, is deze cliënt intern of extern gemotiveerd? Zo schat ik ook de weerstand al een beetje in. Ook probeer ik duidelijk te zijn in wat de beeldende therapie inhoud en wat ze kunnen verwachten. Zo probeer ik ook al wat weerstand voor te zijn of weg te nemen. Dit doe ik in patiënten taal. Ook kijk ik naar lichaamshouding, geïnteresseerdheid of eerder afwezendheid.

Hoe herken je belemmerende weerstand?
Als iemand echt niet in beweging komt. Dus ook niet als je als therapeut al verschillende manieren een opdracht hebt aangeboden. Ook wanneer jij als therapeut meer aan het werk bent dat de cliënt moet je je afvragen of er sprake is van belemmerende weerstand. Binnen het medium zie je dat er hetzelfde gebeurd, er ontstaat letterlijk niks, of niets nieuws. Het kan dus ook zo zijn dat iemand eerst aan de slag gaat maar vervolgens vijf weken hetzelfde blijft doen. Dan zie je ook eigenlijk geen beweging, verandering etc.

Andere kant van het verhaal is dat dit ook verkeerd ingeschat kan worden. Mensen kunnen het nodig hebben om vijf weken hetzelfde te doen, ze halen er hun rust uit. Wat je kunt zien is dat iemand bijvoorbeeld b=met een hoge spierspanning binnen komt en met een lage spierspanning weer naar buiten loopt. Dan is er sprake van verandering en dus beweging en moet je je als therapeut afvragen of je dit patroon wilt doorbreken omdat iemand er wel ‘beter’ in die zin van wordt.

Maar doorgaans kun je zien of er sprake is van belemmerende weerstand in het medium door de materiaal keuze (makkelijk materiaal) de lichaamshouding, hetgeen dat ze maken, het materiaal dat ze kiezen.

Het type materiaal dat mensen die veelal weerstand vertonen heeft overeenkomsten in dat het materiaal is waar relatief snel mee gewerkt kan worden, ook materiaal dat niet snel knoeit (en waar dus ook minder moeite met opruimen mee gedaan wordt) ook waar niet teveel stappen voor nodig zijn om het te bewerken of zo.

Hoe kijk je als therapeut tegen belemmerende weerstand aan?
Eigenlijk weinig sprake van belemmerende weerstand. Wat er gebeurd eigenlijk altijd wel wat binnen de therapie. Het kan ook zinvol zijn om iemand geen intrapsychisch proces aan te laten gaan. Dus is lastig m te zeggen hoe kijk ik er tegen aan. Je probeert iets te doen met welke vorm van weerstand of gedrag dan ook. Maar het belang van de patiënt staat ten alle tijden voorop. Op basis van de kwetsbaarheid van iemand bepaal je of je toch iemand aan het werk zet, of soms kies je ervoor om die schal van weerstand intact te laten en behandel je niet of slechts heel miniem.

Is belemmerende weerstand bruikbaar binnen de therapie.
In eerste instantie niet want therapie is vooruitgang en elke belemmering van die vooruitgang zie je liever niet want je hoopt dat iemand zijn doelen behaald binnen de therapie. Althans de voorwaarden om die doelen te behalen probeer je te creëren. Toch is belemmerende weerstand bruikbaar in die zin dat het ook iets laat zien van iemand. Het is een vorm van gedrag waar je iemand bijvoorbeeld op kunt spiegelen om maar eens iets te noemen. Er gebeurd ook iets in het contact en daar moet je als therapeut ook goed op letten.

Zijn er bepaalde materialen/ technieken of opdrachten die weerstand lijken op te roepen of te stimuleren?

Ja, ik heb dat nog niet getoetst en kan dat niet met literatuur onderbouwen maar ik heb het idee dat materialen of opdrachten waarbij cliënten meerdere stappen moeten doorlopen, waar iets meer concentratie voor nodig is, of materialen die waarbij je iets meer je best moet doen dat die in ieder geval weerstand lijken op te roepen. Ook kan weerstand sneller opkomen als een opdracht wat vaag is voor hen (zoals soms een intuïtieve opdracht). Soms is er voor een cliënt ook duidelijke controle nodig om zich veilig genoeg te voelen om in beweging te komen. Ook moet je als therapeut goed kunnen aansluiten bij het niveau. Dus wanneer iemand wordt overvraagd maar ook wanneer iemand wordt ondervraagd (dan krijg je reacties als “wat is dit voor een kleuterschool!”) dan kan weerstand opkomen. Ook moet het niet te figuratief zijn (want dan ligt de lat vrij hoog) of te abstract zijn (als het te abstract is kunnen veel cliënten het niet herkennen, stelt het niets voor). Ook een cliënt laten werken aan de hand van een voorbeeld kan weerstand oproepen omdat de cliënt dan ziet hoe het werk moet worden, ze willen het voorbeeld evenaren terwijl een werk ook mooi kan zijn als het niet precies op het voorbeeld lijkt. Dus hee goed kijken naar de persoon en hier je opdrachten op afstemmen. Het gaat erom dat je aansluit bij het niveau en de behoeften van de cliënt. Soms roep je weerstand over je af als therapeut door net boven iemands niveau in te steken. Soms daag je ook net iemand hierdoor uit waardoor je net wel die binding met het werk kunt laten ontstaan.

Wanneer wordt er mate name weerstand getoond binnen de therapie?
In principe elke keer weer wanneer iemand een stap vooruit zet. En dat kan zijn als iemand de eerste keer aanwezig is bij de beeldende therapie, maar dat kan ook zijn als ze het proces al een tijdje aan zijn gegaan en ze weer en stap vooruit maken binnen dit proces, dus dat er nieuwe doelen geformuleerd worden. Soms is de weerstand ook een afspiegeling ervan dat het even iets minder gaat met iemand. Een tegenslag heeft zich voorgedaan en dan is het even teveel gevraagd om ook maar iets te doen. Er heeft ene terugval plaatsgevonden of anderszins zit iets tegen. Dan merk je dat een oude onzekerheid ook binnen beeldend weer even opduikt en dat dus ook oud gedrag hier zichtbaar kan worden. Ook wanneer je iets nieuws introduceert binnen de therapie, bijvoorbeeld een ander materiaal kan er even weerstand opkomen zetten. Mensen hebben zich dan vertrouwd gemaakt met het ene materiaal, zijn daar een beetje in gaan hangen misschien en worden nu voor iets nieuws gezet en reageren hier soms op door dit af te wijzen en met weerstand.

Kan het een optie zijn om als iemand weerstand vertoond de opdracht aan te passen?
Ja, ik denk in eerste instantie zult je de opdracht moeten aanpassen. Of je moet al een goede reden hebben om iemand te laten borrelen zeg maar.
Maar als je merkt dat het om een bepaald kernpunt gaat, waar iemand dus echt moeite mee heeft?
Nee, ten alle tijden blijven kijken naar de patiënt en diens belangen. Plus je gaat kijken waar het gedrag vandaan komt, dus dossier onderzoek, overleg plegen met collega behandelaars maar ook mogelijk bespreken met de patiënt, of juist niet? Door samen met de patiënt te reflecteren op wat er gebeurd kom je vaak ook al snel tot een conclusie over wat een juiste stap zou kunnen zijn. Het gaat erom dat je probeert zoveel mogelijk te weten te komen over iemand zijn functioneren. Dan kun je ook je therapeutische interventie beter afstemmen.

Wijs je iemand ook wel eens op zijn eigen verantwoordelijkheid binnen de behandeling als weerstand aanhoudt? Nee, niet zo snel, wel kijk jij hebt de touwtjes in handen. Jij hebt de regie. Maar je kunt ook zeggen: je doet je nu zoveel moeite je bent zo boos, het duurt maar anderhalf uur, wat maakt het uit, wat maakt het nu zo vreselijk om hier anderhalf uurtje te zijn? Je probeert het kleiner te maken op die manier. Maar laat de patiënt ook onderliggend merken, als je het echt zo onbenullig vond (de BT) dan zou je er niet zo’n drama van maken. Vaak voelen patiënten dit toch aan.

Patiënten laten die vorm van weerstand zien die ook past bij hun persoonlijkheid, karakter en eigenschappen. Extraverte mensen laten de weerstand duidelijker zien en horen. Introverte mensen zullen de weerstand eerder passief of aangepast laten blijken, of helemaal niet. Dit loopt vaak parallel aan het medium gedrag. Toch is ook het omgekeerde mogelijk. Mensen die heel duidelijk aanwezig zijn en veel ruimte innemen kunnen in het medium ook heel klein werken maar meestal zijn dat mensen met een dubbele agenda. Mensen die dus meer profijt hebben bij een ander gedrag dan hoe ze eigenlijk van binnen zijn. (dus klein van binnen maar fors gedrag van buiten…)

Er is geen verband tussen de leeftijd van de patiënt en de vorm of mate van weerstand.
Er is in principe ook geen verschil in de vorm of mate van weerstand i.v.m. het geslacht op het punt na dat vrouwen eerder geneigd zijn sociaal wenselijk gedrag te blijven vertonen en dus wat meer in een onder positie weerstand zullen vertonen. Mannen daarentegen zullen eerder geneigd zijn direct te zijn, kont tegen de krib en zijn wat duidelijker in hun weerstand.

Weerstand bij mannen vaak makkelijker te doorbreken dan bij vrouwen omdat vrouwen vaak eronder gaan zitten qua positie.

Door de weerstand te benoemen helpt je een patiënt al een stukje in de richting van constructieve kracht. Je kunt het ook opnemen op band, heb ik ook gedaan en werkt erg goed. Je kunt samen objectief kijken naar wat er gebeurd.

Je herkent of iemand in zijn constructieve kracht zit aan de houding, hetgeen er in het medium gebeurd, dat er meer energie vrijkomt, dat mensen zelf met ideeën komen, de concentratie, de intensiteit waarmee iemand aan het werk gaat. Iemand is niet meer bezig met wat er om hem heen gebeurd maar is echt zijn ding aan het doen. Stelt vragen erover, neemt beslissingen, geeft ook aan welke thema's er mogelijk spelen, kan verbanden leggen, mensen zeggen ook van, die kant wil ik op. Eigenlijk iemand letterlijk en figuurlijk in beweging gaan en zijn, iemand gaat ook het contact of de binding aan met het materiaal, met mij, met de groep, met alle aspecten van de therapie.

Bijlage 7

Interview met Inge Nootenboom, Kunstzinnige therapeute OPZC Rekem 12 april 2011

C: Wij zijn met het verhaal van Clara begonnen. Misschien is het handig ermee te beginnen hoe het met haar op het moment staat?

I.N: Misschien is het handig om een beetje bij het begin te beginnen. Met wat voor klacht ze hier kwam?

C: In eerste instantie kwam ze met depressieve klachten.

I.N: Ja, maar ze had daarvoor al verschillende keren darmoperaties gehad.

C: Met een eetproblematiek.

I.N: Ja, en de eetproblematiek hing weer samen met die moeder, met het contact met de moeder. De zwaar dominante moeder, eigenlijk een hele zieke vrouw. Die zo dominant is dat Clara geen ruimte kreeg. Gespannen werd continu. Daar is het al jaren geleden mee begonnen.

Wat ze mij ook verteld heeft nu, is dat ze toon ze een jaar of 20 was, een vriend had waar ze eigenlijk heel erg goed mee op kond schieten en heel verliefd op was. Maar…, en da voelde ze zich heel goed en dat heeft die moeder de kop ingedrukt. Die heeft het zo lang zitten tegenpraten tegen haar en haar zitten onder druk te zetten. Dat ze de jonge opgegeven heeft en eigenlijk was dat wel iets wat zij heel graag wilde. Maar door de dreiging iedere keer als je dat gaat doen krijg je dat niet meer, is ze daar maar mee gestopt. En toen is Clara begonnen te zwerven en ziek te worden. Toen eigenlijk is ze al begonnen…dat moet je voorstellen dat ze nu 40 is en dat ze toen rond de 20 was.

…En daar al begonnen is. Toen is de vader daar nog altijd geweest die haar heel veel liefde en aandacht gaf. En die moeder figuur kwam dan, ja die was wel boss maar bleef wel op de achtergrond staan. Toen is ze gaan beginnen met extreem te gaan lijnen, omdat die moeder vrij dik is, en dus ze wil helemaal niet op de moeder lijken. Dus zo is ze…, ze is nooit zo onwijs mager geweest zo als ze nu is.

C: Maar haar moeder wilde toen ook zo een mode poppetje uit haar maken, of niet?

I.N.: Ja, maar eigenlijk is Ingrid, ik zeg steeds tegen haar, volgends mij zit er heel veel kracht in jou, alleen je gebruikt die kracht niet. En toen is er dus eigenlijk al die spanning begon om haarzelf altijd maar onder druk te zetten en volgend mij heeft dat met het hele darm probleem te maken en is het al 20 jaar aan de gang.

Wat gebeurd er, ze is bang dat de familie haar in de steek laat, dus, ze wringt zich maar in de patroon van die moeder. Terwijl ze niet daartegen in durf te gaan. Toen de vader leefde was het al moeilijk voor, ja de vader was toch met die moeder getrouwd en dan wou ze voor de vader weer niet. Dus, eigenlijk op je 20, hoor je toch een beetje, je komt nooit los van je ouders maar je gaat je toch in de puberteit al wat los maken en normaal gesproken doe je dan toch wel je eigen dingen. Zeker als je verliefd bent, maar dat heeft ze toen al opgegeven.

En toen zijn de spanningen begonnen. En wat doe je als je gespannen raakt, je gaat dit doen, je houdt alles vast. Je gaat kramachtig worden. En wat doen je darmen, je darmen bewegen, en moeten los kunnen bewegen en draaien…om je…, in die darm zitten ook allerlei spieren en dingen die het voedsel als het ware kneden en chemisch natuurlijk verwerken. Maar dat proces, dat kwam op gegeven moment niet meer goed terecht, dus dat ging zijn uitwerkingen, naar zoveel jaar, krijgen.

Toen is ze zo rond haar 30 met de darmoperaties begonnen. En dan liep ze waarschijnlijk al 10 jaar met al de spanningen rond. En dan een baan die de moeder wilde dat zij zou nemen. Dus, een representatieve baan, als receptioniste, en dan moest ze er perfect uitzien en dan liet ze daar zich ook iedere keer onderdrukken. Veel te hard te werken, veel te als maar afhangen van wat andere mensen zeggen, en hoe andere mensen haar zien.

Want angst, eigenlijk zat er weer achter, voor die moeder, oh weh mama zal boos worden. Ze wist het wel maar ze kond niet anders. Want dat is dan weer vervelend voor papa en zo is ze steeds in spanning gekomen.

C.: Ze zegt toch altijd dat haar vader haar houvast heeft geboden, toen thuis.

I.N.: Ja, die vader was in ieder geval niet dreigend en zo. Maar die vader stond zelf ook natuurlijk onder druk.

C.: Maar voornamelijk heeft Clara het over liefde, ze zegt 'oh ja van mijn vader heb ik toon liefde gekregen, dat heb ik van mijn moeder nooit gekregen' , aandacht, bevestiging, dat wat je nodig hebt.

I.N.: Ja, en dat heeft ze van de vader gehad. En toen dat weg viel, was natuurlijk hek van de dam.

Als je nu naar de moeder kijkt, de moeder en de vader was eigenlijk niet een goed huwelijk. En die moeder heeft volgends mij een heel zwaar minderwaardigheids complex en die wil zich zelf waar maken, is een ambitieuze vrouw, en die wil nu dat Clara eigenlijk haar idealen waarmaakt. Zij heeft altijd gezegd, ja en je vader dit heb ik gemist en dat heb ik gemist. Hij had wel een goede baan, maar die was ook niet goed genoeg in haar ogen.

Zij wilde voor haar dochter een man met heel hoge functies, ze wil dat de dochter een baan heeft waar ze fantastisch representatief is. En Clara doet dat allemaal, ze maakt die relatie uit, ze gaat nog harder werken, niet omdat ze dat zo graag wil, ze vond de baan niet helemaal niet echt leuk, maar dan blijft ze gerust thuis, die moeder wil dat. En zo is ze jaren door blijven gaan.
C: Dus ze gaat constant over haar eigen grenzen heen.
I.N.: Ze gaat voortdurend over haar eigen grenzen heen en ze uit dat niet. Maar ze had nog een hoop tegen gas toen die vader nog leefde die wel veel om haar gaf. Die moeder zal waarschijnlijk ook wel om haar geven maar op een hele verkeerde manier die ze alleen maar ja,
Ze wil dat terug zien als bevestiging van kijk eens hoe ik het goed heb gedaan, want als die moeder er achter komt dat ze het helemaal niet goed heeft gedaan, stoort die moeder in.
C.: Contact met haar moeder heeft ze nu nog steeds?
I.N.: Ja, ja want die moeder eist van haar nu iedere week, ze komt hier op bezoek, en dan brengt ze kleren mee voor Clara, dat is al heel vernederend voor iemand van haar leeftijd. Kijk eens hier heb ik een truitje voor je, een heel leuk truitje, trek dat maar aan. Dat zeg je tegen een pubermeisje misschien maar niet tegen een vrouw van 40 jaar. En dan zegt ze iedere keer: 'mama dat moet je niet doen want ik wil zelf mijn kleren uitzoeken.'. "Ne," en dan is de moeder teleurgesteld en begint boos te worden. "En het is ook nooit goed bij jou."
En dan voelt Clara zich weer schuldig en dan wordt Ingrid vervolgens weer verkrampt en dan is die moeder weg en dan heeft ze daar weer twee dagen de last van. En zo draait het maar door.
En dan kun je zeggen van "Stop ermee. Zeg nu eens duidelijk zonder ruzie tegen je moeder, kom niet iedere week want ik wil tot mezelf komen. Dat doet ze ook niet want dan wordt de moeder kwaad en dan voelt Ingrid zich ook weer slecht. Zo is dat verhaal alsmaar doorgegaan tot op de daag van verdaag.
Dan vervolgens heeft ze die vriend wat ook niet goed gaat maar ze wil niet alleen zijn. Wat ook zo interessant is aan het verhaal dat ze verteld dat ze heel erg opstandig is geweest altijd. Maar dat heeft ze geuit in kleren en in …., ja in hele bedekte dingen. Maar eigenlijk zit er heel veel en wilde ook heel graag jongens achter wille zijn. Ze heeft twee broers en de broers de werden heel anders bekeken door die moeder. Zij is allerlei sturen dingen willen doen, die ze probeert heeft maar dan maar niet gedaan heeft. Maar die gevoelens had ze wel. Die ze de hele tijd naar beneden heeft gestopt.
C.: Wij hebben toen ook een moment gehad, waar ik rode lak op mijn nagels had en ze zij "Dat durf ik niet te doen."
I.N.: Dat heeft ze wel vaker gehad ik heb er eigenlijk niet meer zo erg op gelet de laatste tijd.
Dat is een heel familieverhaal. Die twee broers die ze heeft. Die ene gaat wel redelijk, die is niet zo dominant, maar die andere, is even dominant als die moeder. Die krijgt nu grote ruzie met die moeder niet om Ingrid. Hij heeft een vriendin en heeft een baby'tje nu. Wat gebeurt er, die moeder wil de baas over die baby spelen. Maar ze heeft pech want die zon zorgt niet voor die baby maar die schoondochter. En die schoondochter die pikt dat niet dus vervolgens is mama weer teleur gesteld, begint zichzelf te beklagen en gaat tegen Clara zeggen "jij hebt ook al geen kinderen. En ik nauw, ik heb een klein dochter en kijk hoe ze met mij om gaan."
De boosheid krijgt Clara weer en Clara wordt weer verkrampt, krijgt weer last van de buik. Dan brengt die moeder allerlei eten mee, want Ingrid moet toch weer een beetje aansterken, allemaal dingen die ze eigenlijk helemaal niet lekker vindt, wat die moeder vindt wat goed is voor haar.
En zo komt Clara er nooit aan toe om te zeggen "[Harde mep op de tafel], en nauw is het afgelopen, nauw ga ik het zelf doen."
Want ze is bang, dat is ook te begrijpen, want ze is toch de moeder, en het is toch het geld van het erfje en dan krijg je niets meer. En dan denkt Ingrid oh ne, ik heb geen baan, en waar moet ik blijven, ik durf geen auto te rijden nu dat ik ziek ben, en ik durf nergens naartoe alleen omdat ze zo angstig is geworden.
Dus, dat is weer een klap voor Clara. En die moeder die ziet dat niet, die is blind. Het is het verhaal hoe ik het zie en wat ik van haar heb ervaren tijdens het werken.
C.: Om zo veer te kunnen zijn, wat heeft ze nodig, om te kunnen zeggen, ik stop ermee?
I.N.: Ja, haar vriend beschermd haar en ze is bang. Ze is ook heel beschermd door die vader opgevoed. Ze krijgt letterlijk en figuurlijk geen ruimte.
C.: Waar ligt het aan dat ze zo bang is om alleen te zijn? Als je alleen bent dan zou je over jezelf en je hele leven moeten denken.
I.N.: Ja, maar dat doe ze niet omdat ze zo steeds zo vast aan die familie vast zit, dat ze geen nee durf te zeggen. Ik zeg nooit tegen iemand grote ruzie tegen je moeder te maken, want het blijft je moeder, en is ook triest genoeg. Maar je moet wel heel duidelijk en rustig tegen die moeder durven zeggen van doe dat nu niet meer ik wil dat niet. Die moeder heeft een zus en daar kond Clara heel goed mee vinden, maar nu heeft de moeder haar verboden om naar die tante te gaan. Daar is de moeder dan ook weer jaloers op.

En als ze dus toch gaat wordt weer gedreigd met geld, en de moeder dreigt ook met haar gezondheid. “En als ik ziek wordt dan heb jij het op je geweten.” Ze kan zich niet los maken. Ik denk dat therapeutisch gezien met haar heel goed is om haar dingen te laten maken die ze helemaal alleen moet doen. Ik heb geprobeerd met tekeningen te laten uitleven maar ze heeft zo veel behoefde nog aan ont spuien dat er bijna niet…
Een tijdje mag ze vertellen en dan moet ze iets doen. Ik heb haar laten krassen, ik heb haar laten uitleven op papier maar dat gaat allemaal zwaar gecontroleerd bij haar. Ze kan helemaal niet los laten dus ze blijft in die kramp zitten.
Toen heb ik haar een grote spiegel geven en voor haar neus gezet. Nu ga eens heel goed naar je zelf kijken, het gaat niet om dat het zo mooie moet worden, maar kijk goed naar jezelf en zet er desnoods met worden of een tekening met worden op papier. En zeg honderd keer dat ben ik, ik heb dat gedaan. Zeg dat maar heel veel keer achter elkaar. Maar dat kan ze gewoond niet.
Nu wil ik met haar eerst beginnen met boetseren en haar zelf te laten maken, een kop te laten maken. Het is heel moeilijk maar dat doet er niet aan toe, ook is het zo scheef als het zijn kan, maar dat er een ding staat, dat heb ik gedan, dat ik is voor haar heel belangrijk. Ze is niemand, zo wordt je ziek, ze heeft niets om op terug te vallen in haar zelf.
Als ze iets maakt uit klei, een schaaltje met een randje, zijn wij nu mee begonnen, ze vond dat zelf heel leuk en zei: “nauw dat moet ik met twee handen aanpakken”, daar gaan wij aan werken tot iets steviger en groots, en dan gaan wij een kop maken, als wij nog tijd hebben het liefst een kop uit steen maken. Anders is ze nog een jaar hier. Wat doet de dokter nu, ze willen haar naar een ander ziekenhuis sturen, maar dan moet ze weer op nieuw beginnen.
C.: Ik vind dat ze heel veel beschermd wordt, ze lijkt heel kwetsbaar een iedereen probeert haar te beschermen.
I.N.: Ze is heel sterk hoor, maar ze durft niet, de moeder is nog sterker, ze krijgt de kans niet, de angst overheerst voortdurend.
C.: Het ziet er ook dubbel, want Clara vraagt ook met haar rol: “ik weet het niet, help mij maar”, terwijl ze het helemaal niet moet doen.
I.N.: Ja, ook met haar relatie, haar vriend, ze zegt ook niet tegen hem laat maar hiermee stoppen er zit iedere keer weer die angst, oh weh, ik ben alleen er wordt niet meer naar mij omgekeken, hoe moet dat gaan, en noem maar op en dat hoedt haar iedere keer weer tegen en verkrampt haar.
C.: Heeft Clara in de loop van de tijd een fout zelfbeeld ontwikkeld?
I.N.: Ja, als je haar op zichzelf aanspreekt vind ze zichzelf ook niet echt knap, ze antwoord niet echt met een ja, maar af en toe komt dat wel even dan zegt ze eigenlijk,
Vroeger wou ze altijd heel graag een jonge zijn, maar niet dat ze een jonge wilde zijn maar dat ze stuur mag zijn, en sterk durven zijn. Want op de zons is die moeder wel trots.
Maar als ze zo door gaat dan wordt ze nog zieker.
C.: Jij had mij verteld dat ze een nieuwe diagnose hebben gesteld, dat het een psychosomatisch ziekenbeeld, zal zijn.
I.N.: Ja, ze hebben haar naar Leuven gestuurd, vanwege de ze had zo een enorme buikpijn. Want als ze hier zit dan hoor je de darm af en toe krom bewegen.
Ze is heel erg in de clinch met het eten, ze eet weinig ze wil zelf zo mager zijn omdat ze absoluut niet op die moeder wil lijken.
C.: Heeft het verstoorde eetpatroon iets met controle houden te maken?
I.N.: Het gaat ook om verzet. Ze is iemand maar ze stopt dat wat ze is weg. Ze geeft zich geen kans en daarom wordt ze als maar angstiger, denk ik.
C.: Als wij nu naar het medium gaan, haar bewegingen. Je zei je hebt haar laten krassen met vetkrijt.
I.N.: Maar echt voluit krassen durfde ze niet te doen. Het is allemaal heel terug gehouden. Dat gebeurt niet.
Het blijft ook altijd heel erg gecontroleerd, net een bepaald ritme, structuur.
Als ze los komt tegen die moeder ze dreigen met geld, en geld is een heel goed dreigmiddel en dit leid op een escalatie op een gegeven moment. Clara begint steeds meer in te geloven dat het echt wordt, dat het niet meer beter wordt.
C.: Ik heb haar gezien. Toen ik hier naartoe ben gelopen. Ik vroeg en hoe gaat het met je en ze zei: ‘Ja, het moet wel! Of niet?’. Ze zoekt constant naar bevestiging van buiten af. Ik zei dat ze het voor haar zelf zou moeten doen.
I.N.: Ja, ja het is natuurlijk heel moeilijk voor haar ze is dat niet gewend. Iedereen is zo bang voor die moeder dat niemand durft haar die waarheid te zeggen.
C.: Wat heeft het dan nog voor een meerwaarde om de moeder bij de behandeling mee te betrekken?
I.N.: Ik weet het niet wat het voor een nut heeft. Maar als ze naar een ander ziekenhuis zal gaan zullen ze weer op nieuw moeten beginnen. Ze had zo een erge pijn. Ze stuurden haar naar Leuven om te kijken wat er nu echt aan de hand is. Wie weet misschien heeft ze een gezwel ergens of iets anders. Maar dat bleek dus allemaal niet waar te zijn. Het zijn puur de verhardingen en verkrampingen

die ze heeft. Ze is al zo en veel keer geopereerd in haar buik, zei ze. Ik geloof erin dat ze moet leren haar grenzen aan te geven en haar zelf te verdedigen. Dat ze een ik gevoel gaat ontwikkelen. Zij is op haar leeftijd verantwoordelijk voor die situatie. Daar moet ze over naar zitten denken. Als die moeder werkelijk zo aan de gang blijft dan zou ze moeten kiezen tussen of zichzelf of haar moeder. Ook is het tijdelijk maar dan zou ze wel iets moeten doen om de relatie te verbreken. Om die moeder te laten merken dat ze niet alles met haar kan doen. Maar dat durf ze niet. Dus de situatie verandert niet.
De moeder geeft haar steeds een schuldgevoel. Kijk ze laat ons in de steek en is ontrouw, als ze naar haar tante gaat. Ze moet leren haar eigen beslissingen te nemen. Ze moet leren met de situatie anders om te leren gaan.
C.: Ik wil het voornamelijk over haar weerstand binnen de therapie hebben. En die moment waar je de weerstand om kan zetten en toch wel kan gebruiken. Je zei al ze komt heel gespannen binnen. Je hoort letterlijk haar maag of darmen.
I.N.: Ja, en dan heeft ze heel veel, daar zit ik zelf heel erg over te denken, wat moet ik doen, moet ik haar…Ik heb iedere keer tegen haar gezegd, kijk zo lang praten en dan gaan wij iets doen. Maar het is verschrikkelijk moeilijk. Ze heeft zo ontzettend veel behoefde om te praten, en dan denk ik, ja dat is ook goed laat haar maar effen praten. Maar dan heb ik minder tijd voor de therapie. Ik heb met haar nu de afspraak gemaakt. 5 min in het begin praten over de belangrijkste dingen en dan ga je beginnen aan iets. Je moet het zelf helemaal alleen doen. Het hoeft niet mooie te zijn maar je moet het zelf doen. Je moet heel goed kijken een kop uit klein, je kijkt naar je eigen gezicht, maar direct hiermee beginnen is misschien een beetje veel maar in ieder geval een kop waar ze zelf iets mee identificeert die daar staat wat zij gedaan heeft. Want volgends mij moet ze heel sterk het gevoel krijgen van: “Ik ben Clara, ik ben verantwoordelijk voor mijn eigen leven, ik ben 40 jaar, en niet de angsten van ‘het komt nooit meer goed in mijn leven’, ‘ik heb geen geld’.” Ze moet loslaten daarvan maar dat is natuurlijk erg moeilijk. Dat hoop ik op gang te brengen met haar toch maar de ruimte te geven en met haar toch maar iets te doen.
C.: Ik heb in mijn schrift terug gelezen dat ze verbaal heel sterk is. In literatuur staat beschreven dat cliënten met psychosomatische ziektebeelden verbaal heel sterk zijn. Ik vroeg mij af of de verbaliteit voor Clara een functie heeft?
I.N.: Praten is op het moment haar de enige uitlaatklep. De groep in die ze zit is zo groot. Er zitten op het moment 12 mensen in en ze krijgt er in de groep maar een paar minuten om alles te vertellen wat haar kwaad zit. In de groep was de laatste tijd een heel slechte sfeer, er zat een jonge man in die de wereld een ‘ternate wereld’ vond, hij is na de hand heel lelijk gaan doen in de groep. ‘Ternate’ is iets uit de Griekse mythologie, al het slechte en alles wat met de dood te maken heeft. De wereld vond hij maar alles een ternate wereld. Met een ander meisje gingen ze de hele groep opstangen. Die gingen extra zitten treiteren en heel grof tegen elkaar doen. Dus, die meneer ging tegen iedereen die kwetsbaar was uit die groep tegen aan. Het was een hele slechte sfeer in die groep. Er waren groepsgesprekken maar er wordt niks gedaan alleen maar de ruzie in de groep besproken. Bij de groepsgesprekken liep het iedere keer uit de hand. Ze lieten het maar door gaan omdat ze zeggen dat ze in de normale maatschappij ook tegen die problemen aan lopen. Maar als er twee zo dominante personen in een groep zitten die de rest weer kleineren en onderdrukken, kan je natuurlijk niet beter worden.
Nu zit Clara in de groep Horizon. Door de hele sfeer in die groep heeft Clara weer een hele stap terug gemaakt. Door de voortdurende ruzie in de groep en dan Clara met haar problemen.
Bij Clara: het is geen ziekte. Het is een heel psycho- somatische situatie. Clara is niemand. Clara heeft aan de buitenkant al de mooie haren en de krullen en al de leuke kleren nodig om nog een beetje iemand te zijn. Verder, ze heeft geen inbreng. En dan komt er nog zo iemand erbij die de hele wereld een ‘ternate wereld’ vindt, en dan escaleert de hele situatie op de afdeling.
Zo zijn al de spanning nog erger geworden. Clara heeft iemand nodig die helpt de hele situatie met haar moeder te verlichten.
C.: Bij haar zijn wel moment waar je denkt dat ze de weerstand of die kracht die achter de weerstand zit wel gebruikt.
I.N.: Ik denk dat ze de kracht niet bewust gebruikt. Ze zou de kracht bewust willen gebruiken maar ze kan het niet. Ze heeft ruimte nodig om iets losser te komen. En de dominante moeder houdt Clara maar klein.
C.: Ik denk ook niet dat Clara de kracht bewust gebruikt maar toch zijn er moment, bij het drukken en het werken met klei, waar je denkt, nauw komt ze iets losser, er gebeurd iets wat anders niet kan. Ligt het aan de materialen of de werkvormen?
I.N.: Ik denk het ligt aan het boetseren. Boetseren heeft met wilskracht te maken. Ik heb in de loop van mijn werkervaringen gezien, als je heel goed oplet, er komt iets los, veel mensen gaan continu naar wc lopen of niesen. Het heeft iets te maken als je boetseert zet je iets in beweging dat heeft niet alleen met je gevoel maar ook met je darmen te maken. Ze heeft er natuurlijk een verschrikkelijke weerstand tegen maar dat is het probleem. Ik zou met haar een groot beeld maken, iets waar ze stevig met bezig

moet zijn, waar ze aan werken moet. Ik denk dat zo op de trommel slaan ook wel goed voor haar zal zijn (Taiko therapie). Het herhalen van het probleem en al maar weer doorlopen en over praten helpt niet meer.
Ze moet het los laten en iets doen waar ze denk ja dat ben ik en dat kan ik wel. Als je steeds beschermd wordt denk je op een moment dat je niets zelf kan.
C.: Denk je dat de materialen die je bij Ingrid in de therapie zou inzetten bepaalde eigenschappen nodig hebben? Je zei net klei.
I.N.: Ja, klei is in het begin het beste. Je moet de wil inzetten. Je moet je handen daar inzetten. Als je bijvoorbeeld gips neemt kan je in krassen en in gaan gutsen. Maar dat zou ik in tweede instantie doen. Bij schilderen spreek je heel erg het gevoel aan. En ze is al zo over emotioneel. Ik zou met klei met haar werken. Ze heeft er een enorme drempel. Ik heb al drie keer met haar geprobeerd. Maar dat geeft niet. Alleen en desnoods gaat ze daar zitten en in eerste instantie klei kneden. En stevig in elkaar zetten een grote bol. En dan een vorm ervan laat maken. Dat heeft met haar Ik te maken.
Ze laat zich aan alle kant door iedereen de les geven. Terwijl het niet haar karakter is. Er zit veel meer in haar. Dat heb jij in het begin al gezegd. De woede zit erin en dat kan niet uit en komt klem te zitten en verkrampt. Ze kan niet kwaad zijn. Ze heeft het wel ze is kwaad maar het kan niet uit.
C.: Bij mijn analyse zie ik ook als het figuratief is. Als het voor een ander te herkennen is een bepaalde vorm, een vierkant, een plat, komt de verkramping. Komt de prestatie druk. Iemand anders zou kunnen herkennen dat mijn vierkant niet recht is of de plant er niet zo goed gelukt is of ik zie dat iemand anders het beter heeft gedaan. Ze is zo onzeker en dat belemmerd haar. Maar toch zit in haar zo veel kracht dat ze zo haard met een potlood op het vel papier drukt dat die breekt, met een kwast en water schiet ze door het vel papier heen.
I.N.: Het is het heel onbewuste. Ze kan aan deze kracht niet aan.
C.: Het frappante is toch dat ze het verbaal wel kan uiten. Ze zegt: 'ik zal het liefste de klei tegen de muur aan groeien of trappen. Ik zal graag zo een heel grote schilderij maken met alleen maar spetters', zei ze. Maar de stap van het verbale naar het doen, die lijkt nog te groot voor haar te zijn.
I.N.: Ik heb met haar een zelfportret met potlood gemaakt. Het zoude maar een tussenstapje zijn. Toen zij ze ik zei wel toen ik in de spiegel keg dat ik een stuk ouder ben geworden. Ik schrok er wel een beetje van. Daar is ze nog niet eens van bewust geweest. Iets doen waar ze zich door moet zetten. En langzaam het gevoel opbouwen van dat heb ik gedaan, ik kan zo iets.
C.: Je zei het beste individueel werken, voor zichzelf bezig zijn, niets zo veel met de omgeving en een ander bezig zijn.
I.N: Ja, met opdrachten die haar wijzen op het ik gevoel, het bestaansrecht. Dan is het maar niet zo als je verwacht had maar je hebt het wel zelf gedaan. Het staat er. Ze heeft eigenlijk niets van zich zelf. Geen kinderen, geen echte geode vriend. Haar relatie loopt ook maar zo naast alles. Haar vriend heeft geen eigen baan, geen geld. Leeft op haar kosten in haar appartement en kost ook nog haar energie. Maar ze laat het maar aanslepen omdat ze ook weer bang is om alleen te zijn.
Het eerste is toch dat ze weer een zelf gevoel. Een zelfwaarde gevoel krijgt.
C.: Ik vraag mij nog af wat het medium nu uitmaakt dat bij sommige materialen een omslagpunt te herkennen is, bij andere materialen het absolute verzet te zien is.
I.N.: Het probleem zit in haar basis, haar wilskracht. Verstandelijk zou ze wel de dingen kunnen redeneren. Het is geen domme vrouw. Ze is ook gevoelig. Maar de daadkracht en de durf is helemaal kapot geslagen bij haar.
C.: Onderdrukt?
I.N.: Ja, onderdrukt. En er zit een hele berg woede die er allemaal is. Het is haar beeld niet. Want haar beeld is het mooie, lieve meisje. En ze houdt dat allemaal weg. Ze zou eens boos worden tegen die moeder. Ze wordt iedere keer gedreigd en nog meer angsten worden wakker gemaakt. Met klei, bijvoorbeeld.
C.: Zou je haar ook met vloeiend materiaal laten werken, helemaal los?
I.N.: Ja, want vorige week. Hebben wij iets gedaan wat ze leuk vinden. Wij zijn begonnen met een kleur of iets dat ze mooie vinden. Ze zijn zo negatief ingesteld geweest. Hat was een heel vrije opdracht.
En toen is Clara, heeft maar heel kort geduurd, met nat in nat. En ze zei "heah, en dat zou ik nog heel veel meer keren willen doen." Ze blijft bij het individueel werken maar hangen in het verbale.
C.: Heeft Clara dus geen opdrachten nodig die een vaste structuur nodig hebben maar waar ze meer ruimte krijgt om zelf structuur aan te brengen en in te vinden?
I.N.: Ja, en waar ze iets van zich zelf kan weergeven. Ik zie een beeld van jezelf, een ik gevoel. Het staat er en wat ga ik nu doen hier op de wereld. Dat ik gevoel zal ik proberen haar weer te geven. Klei stukken bij elkaar, goed boetseren lijkt mij een goed begin.
C.: Het heeft ook nog een andere functie. Je ziet hoe iets groeit.
I.N.: Ja, je zou ook een verhaal erbij kunnen vertellen. Maar daar moet je wel heel voorzichtig zijn het mag niet te dicht bij komen.

C.: Je zei net iets heel interessants. Bij een verhaal moet je heel voorzichtig zijn want het mag niet te dicht bij komen, is dat zo?
I.N.: Ja, het moet over iets heel anders gaan. Het moet de thematiek en het probleem weerspiegelen. Anders kom je de weerstand weer tegen en dan is de situatie weer weg. Ze hebben zo veel therapiesessie en allemaal worden ze weer aangesproken op het probleem. Maar de achterliggende vraag waarom het probleem ontstaan is wat het met de persoon te maken heeft, gaan ze niet aan. Clara heeft alles maar laten gebeuren omdat ze zich niet verdedigen kan. Maar toch zou ze het moeten leren. Je zou niet te direct moeten zijn want dan ben je te confronterend.
C.: Je zei al, als ik over de houding van de therapeut nadenk, wat heeft ze nodig? Heeft Clara een therapeut nodig die haar ondersteund.
I.N.: Ja, zeker. Die haar als volwassenen ziet. Die haar laat kiezen. Wat wil je? Die goed naar haar luistert op haar behoeftes ingaat. Maar haar toch alleen laat doen. Niet dominant over haar staat en haar zegt hoe het moet gaan. Ze heeft zeker veel ruimte nodig. Ze verteld dat ze vroeger toch stiekem achter de rug van haar ouders allerlei dingen gedaan heeft die niet mochten. Dingen die toch eigenlijk niet konden. Maar ze is vaak verkeerde relaties begonnen. En dan relaties van mannen die met een probleem zitten of daarnaast ook weer een vrouw hebben en daardoor wordt ze allemaal weer gekwetst. Dat is allemaal dat 'ik- gevoel' dat ze zo iets heeft van ik ben het niet waard.
C.: Het is ook typisch dat ze de dominantie die haar moeder laat zien ook opzoekt. Ook in relaties.
I.N.: Ja, ze kent niet veel anders. Het is zo uit de hand gelopen dat Clara er helemaal aan gewend is zich op die manier op te stellen tegenover andere. Uit angst om alles kwijt te raken en alleen te zijn.
C.: Het thema angst, hoor ik heel vaak terug komen. Is het een typisch gedrag alles vast te houden als je angstig bent? Ook omdat ze angst hebben dingen te verliezen, angst voor veranderingen?
I.N.: Ja, de meeste mensen die angstig zijn, houden alles vast wat ze hebben. Hoeveel mensen blijven er maar niet in situaties zitten omdat ze bang zijn dat het anders nog erger wordt. Terwijl je ook kan denken misschien wordt het beter maar nee bij voorbaat wordt het erger. Of dan blijf ik alleen zitten en al die dingen. Wat ze nu nog aan kan wil ze vasthouden. Iets anders dat is al weer een nieuwe stap. Het is net alsof ze stil staat en het een ben niet voor het ander kan zetten. De moeder denkt dat ze door Clara bang te maken haar sterker maakt.
Clara heeft het wel allemaal in zich maar ze durft niet veranderen. Ze is bang voor de gevolgen.
C.: Als je over therapeutische technieken denk die je tijdens de therapie gebruikt, ik denk er bijvoorbeeld aan spiegelen, wat hebt jij gebruikt om de weerstand om te buigen? Het laten ervaren van en er komt een heel verhaal, van wat vertel je en wat doe je eigenlijk? Past dat?
I.N.: Ja, dat is iedere keer het probleem. Wat doe je eigenlijk. Absoluut zo. Wat doet ze de moeder, de moeder, de moeder. Maar ze durft geen tegenweer geven. Een stap zetten en zegen ik wil dat doen.
Ze doet altijd alles wat andere vragen om de ellende met de familie maar te voorkomen. Ze durft die kracht die in haar zit niet te gebruiken.
C.: Ik vind ook opvallend, dat haar bij het werken met klei opvalt zegt: "oh, ik heb zo hard geduwd." Maar je ziet bijna geen sporen.
I.N.: Nee, ze heeft helemaal afgeleerd om contact met haar gevoel aan te gaan. Zelf aan de gang gaan, dat is wat ze moet doen en een keuze maken. Het is niet iemand die zelfmoord pogingen heeft.
C.: Maar toch ziet ze er geen zin meer in. Voor haar verandert niets.
I.N.: Maar ja, ze blijft er als maar in zitten. Ze neemt geen stap. En zelfmoord is een hele daadkracht.
C.: Of je haar zo veer krijgt om klei tegen de muur te groeien? LACH.
I.N.: Ja, maar zo veer is ze nog niet. Zo veer zal ze moeten komen. Klei is sensopathisch en spreekt haar wil aan dus ik denk daar ligt een sleutel om haar open te breken en eerst maar een stap te zetten.
C.: Hartelijke bedankt Inge voor je tijd. Mag ik als er nog vragen open blijven via de mail contact met je opnemen?
I.N.: Ja, zeker. Het lijkt mij heel interessant om hier dieper onderzoek naar te maken. Ik ben heel benieuwd wat je uit gaat vinden.

Bijlage 8

Vragen over de mail aan Inge Nootenboom

1, Hoe herken jij weerstand binnen de beeldende therapie (algemeen gedrag)?
Meest al zie je weerstand aan hoe mensen reageren b.v. Ik kan dat niet, Ik heb er geen zin in, Moet dat nou? De houding hoe iemand zit. Heel basaal dus.

2, Hoe herken jij weerstand in het medium?
Door in een paar minuten klaar te zijn of door naar het toilet te gaan, lang weg te blijven en bij terugkomst te zeggen, nu is het toch al te laat. Smoesjes dus, zoals kinderen op school.

3, Hoe kijk jij als therapeut tegen weerstand aan?
Ik zie dat ik dan juist het goede medium heb gebruikt voor de opdracht, want het toont het gedrag van de patiënt.

4, Is weerstand gewenst/ ongewenst/// bruikbaar / niet bruikbaar?
Of het gedrag gewenst is weet ik niet. Ik heb nl. niets te wensen, maar wel iets te doen. n.l. na te denken over de casus van patiënt en wat zijn/haar gedrag tijdens het werken met het medium hier mee te maken heeft. Men is n.l. niet in therapie om leuke dingen te doen maar om leren kijken naar jezelf en jezelf af te vragen waarom je weerstand hebt.

5, Welke plek neemt weerstand in, binnen jouw therapie?
Weerstand leert mij iets over de patiënt. Zet mij aan tot nadenken, hoe ik een proces opgang kan krijgen om betreffende patiënt stap voor stap te leren kijken naar het medium, te leren verbinden met het medium, te experimenteren. er het beste van te maken, zichzelf af te vragen waarom hij/zij weerstand heeft.

6, Hoe herken je belemmerende weerstand? (belemmering met betrekking tot veranderingsproces/ proces binnen beeldende therapie)
De weerstand heeft te maken met de problematiek. B.v. patiënten met vluchtgedrag of weinig doorzettings vermogen, zullen bijna altijd een weerstand hebben om met klei te werken. Het medium dwingt je a.h.w. om je handen erin te zetten en je wilskracht aan te spreken om er iets van te maken. Zo zal iemand die zich slecht kan terughouden of weinig voorzichtig of subtiel kan zijn, bijna altijd een weerstand hebben tegen aquarelverf.

7, Zijn er bepaalde materialen/ technieken of opdrachten die weerstand lijken op te roepen of te stimuleren?
Ik probeer met het medium, stap voor stap een proces op te zetten, om de patiënt over de drempel heen te krijgen, zichzelf vragen gaat stellen en zal leren met dingen om te gaan die niet altijd aangenaam zijn.
Als ik zelf het gevoel heb de patiënt op dat moment te overvragen, zal ik b.v eerst een aanloop nemen met een ander medium, maar uiteindelijk toch werken met het medium waar de patiënt weerstand tegen heeft.

8, Hoe ga je als therapeut om met weerstand binnen de therapie?
Dat je goed weet wat je wil bereiken met het medium wat je gebruikt. Zodat je zelf weet wat je doet, waarom en met wie.

9, Zit er een kracht achter weerstand? Zoals ja: Hoe kan je deze kracht binnen de beeldende therapie gebruiken?
Dat zal voor iedere situatie anders zijn. Het ligt aan de patiënt, het ziektebeeld, zijn temperament, etc. je kunt dat niet veralgemenen.

Bijlage 9

<u>Interview met Judith Köpp (Creatief therapeute beeldend, voor kinder- en jeugdpsychiatrie)</u>

1. Hoe herken jij weerstand binnen de therapie (algemeen gedrag)?
   - Niet aan een opdracht willen beginnen/ vermijdingsgedrag (liggen om het moeilijke thema te vermijden)
   - Niet naar de therapie gaan -> therapietrouw
   - De opdracht zomaar doen (lage motivatie) / 'slordig' werken, snel klaar willen zijn
   - Afleiding zoeken in verbaliteit/ in discussie gaan
   - Naar de zin van de opdracht vragen

2. Manier van weerstand die te herkennen is in het medium?
   - Beginnen en in het midden van de opdracht stoppen
   - Iets anders doen dan uitgelegd wordt
   - Slordig werken, lage motivatie, geen moeite doen

3. Hoe kijk jij als therapeut tegen weerstand aan?
   - Hangt ervan af hoe de weerstand wordt geuit
     - ➔ Discussie: niet in discussie gaan, bij de opdracht blijven
     - ➔ Vermeiden: de cliënt aan het eind vragen:
       - waar was het probleem / waarom gestopt?
     - ⇨ Verantwoordelijkheid bij de cliënt leggen

4. Is weerstand gewenst/ ongewenst of bruikbaar/ niet bruikbaar?
   - Weerstand is een verschijnsel dat binnen elke therapie in een proces aan de orde komt. Het is niet aan de therapeut om daarover te oordelen of de weerstand gewenst/ ongewenst etc. is
   - De weerstand laat zien waar de sensitieve punten van de cliënt zijn: hij laat alleen weerstand zien als iets 'onveilig' is- het is dus vaak een middel om de eigen grenzen aan te geven (afhaken). In de therapie kun je daar echter aan gaan waarom de cliënt het nodig heef/ had. Is de weerstand ontstaan om zich af te grenzen (ik- zwakte, overvraging)
   - Heeft de weerstand een symbolische waarde?
     b.v. weerstand tegen vloeibare verf , b.v. ecoline -> behoefde van de cliënt aan houvast, structuur: opdracht komt de behoefde van de cliënt niet na.
     (-> waarom heeft hij structuur nodig?, waarom heb jij als therapeut deze opdracht gegeven?)

5. Welke plek neemt weerstand in binnen jouw therapie?
   - Altijd een thema in elke therapie. Vormen van uiting verschillen:
     Woede- Externaliseren
     Zich terugtrekken/ vermeiden- internaliseren
   - 'welke plek' moeilijk!
     - ➔ Hangt af van de manier waarop de weerstand geuit wordt en waar zich de weerstand op richt
       (inter- / intra- persoonlijke problematiek)

6. Hoe herken je belemmerende weerstand? Belemmering met betrekking tot veranderingsproces/ proces binnen beeldende therapie

- Blokkades in het verloop= teken van weerstand -> niet verder gaan, stilstaan
- Niet aan het weken komen, maar in discussie blijven hangen
- ‘schuld’ wordt bij de therapeut of de opdracht gelegd (externaliseren van schuld, geen eigen aandeel zien/ herkennen)

In de praktijk van Judith:

- Weerstand: vaak van buiten geprojecteerd op de kinderen (komt van ouders)
- Vaak wordt de therapie van ouders stop gezet als veranderingsprocessen beginnen
  - ➔ Weerstand met betrekking tot verandering – als een lid van het systeem veranderd moeten de overige leden hun gedrag bijstellen
  - ➔ Andersom kan ook: weerstand wordt overdragen van de kindjes aan de ouders
  - ➔ Weerstand kan zich ook uiten door thema’s te vermijden
  - ➔ Weerstand kan zich uiten door de therapeut persoonlijk aan te klagen/ hem te kritiseren
  - ⇨ ‘Krenking van de therapeut’, interactiestoornis door weerstand
  - ➔ Soms kan het proces een andere kan op gaan, als het thema wordt vermeden
  - ⇨ Verlagerung des Fokus auf ein anderes Problem

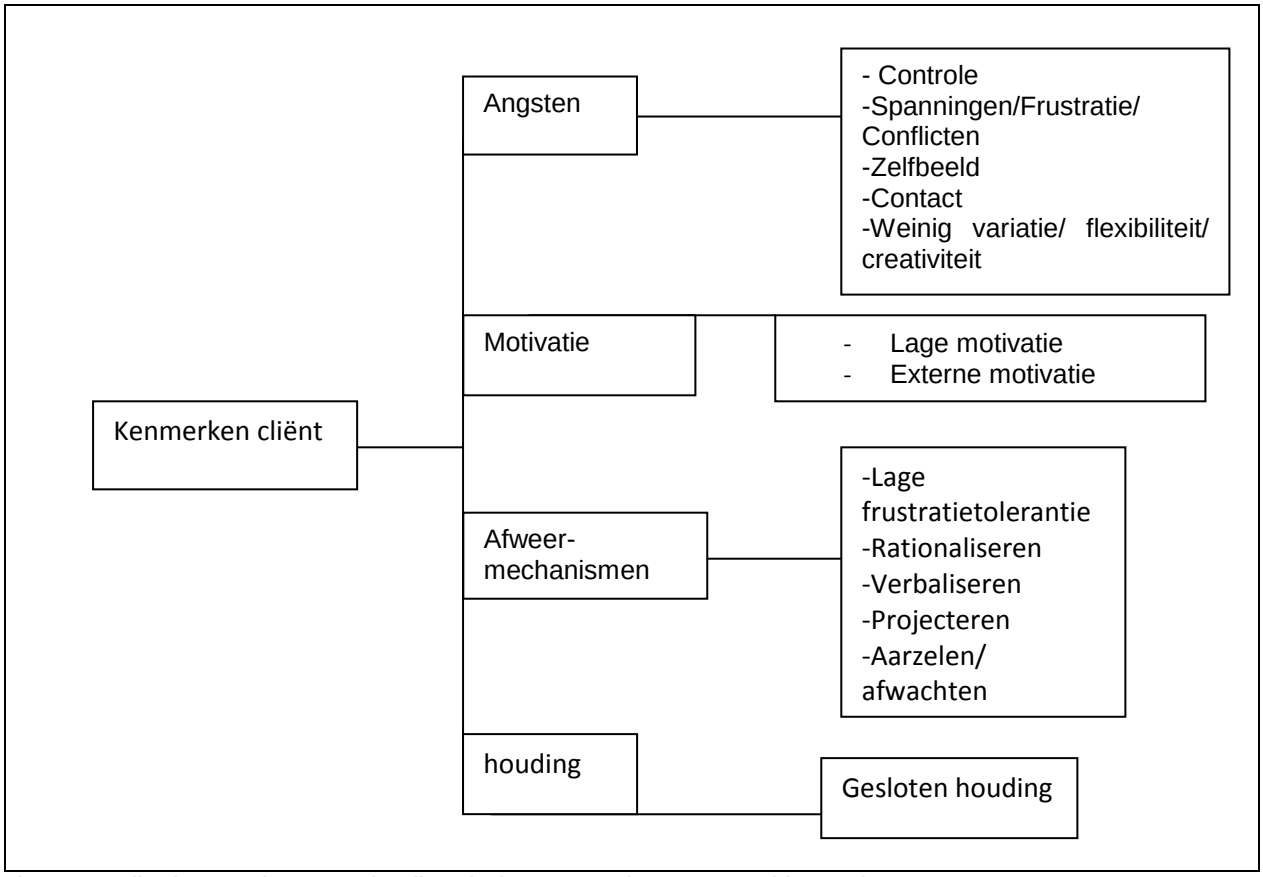
7. Zijn er bepaalde materialen/ technieken of opdrachten die weerstand lijken op te roepen of te stimuleren?
   - Hangt af van de problematiek van de cliënt
     Bv. neurotisch obsessieve cliënten laten vaak weerstand tegen sensopathisch materialen zien

Vragen:

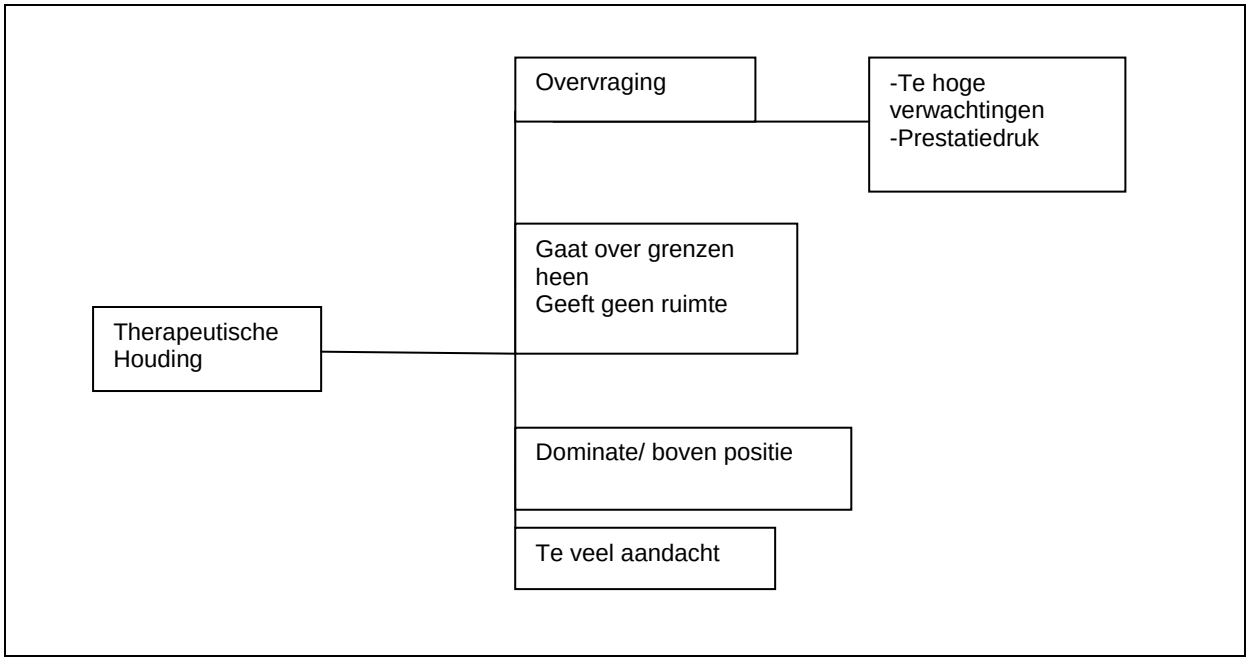
- hoe en waarom wordt weerstand geuit? Wat voor een functie heeft de weerstand voor de cliënt? Wat wordt beschermd en zal niet aangesproken worden (vermeden)?
- Is de weerstand (een niet willen aangaan met problemen) een aangeleerd mechanisme of kenmerk van cliënt?
- Wat vertelt de uitingsvorm over de cliënt/ de problematiek/ stoornis?

Bijlage 10 boomdiagrammen
(toegespitst op de kenmerken van de cliënt)

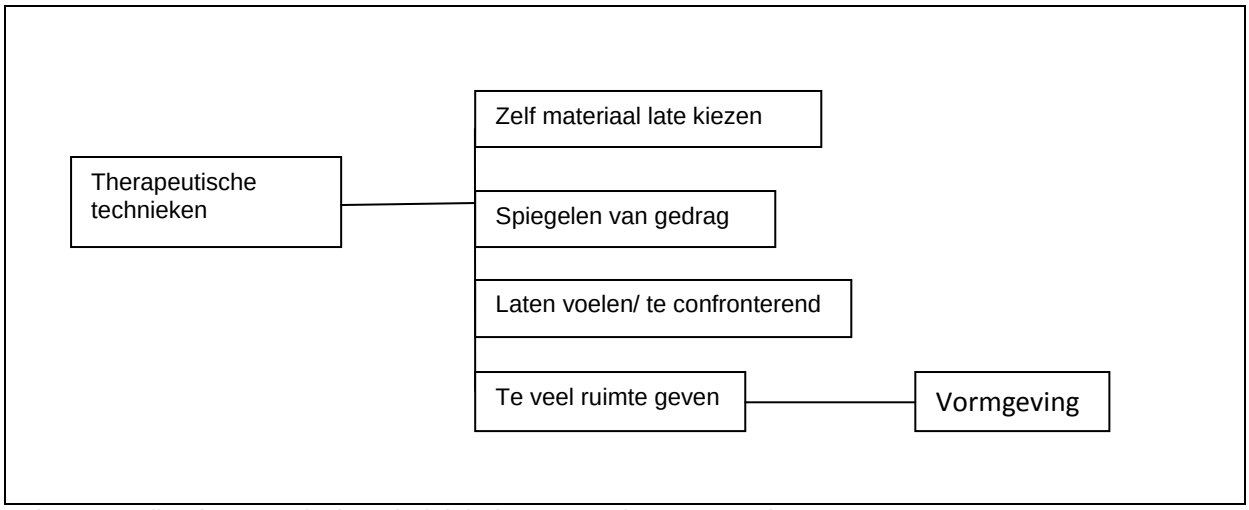
Belemmerende weerstand:



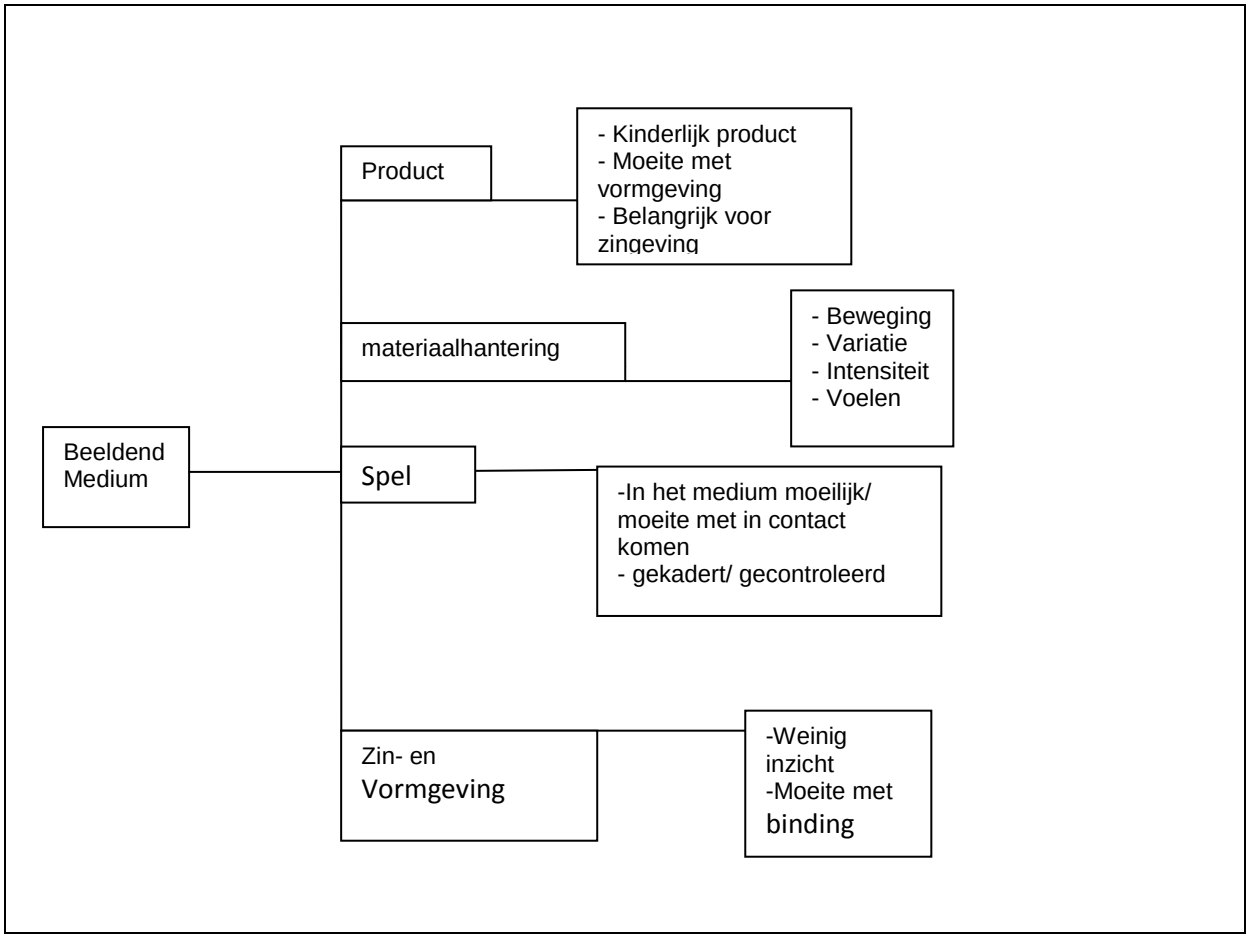
Figuur: Welke kenmerken van de cliënt belemmerende weerstand bevorderen.



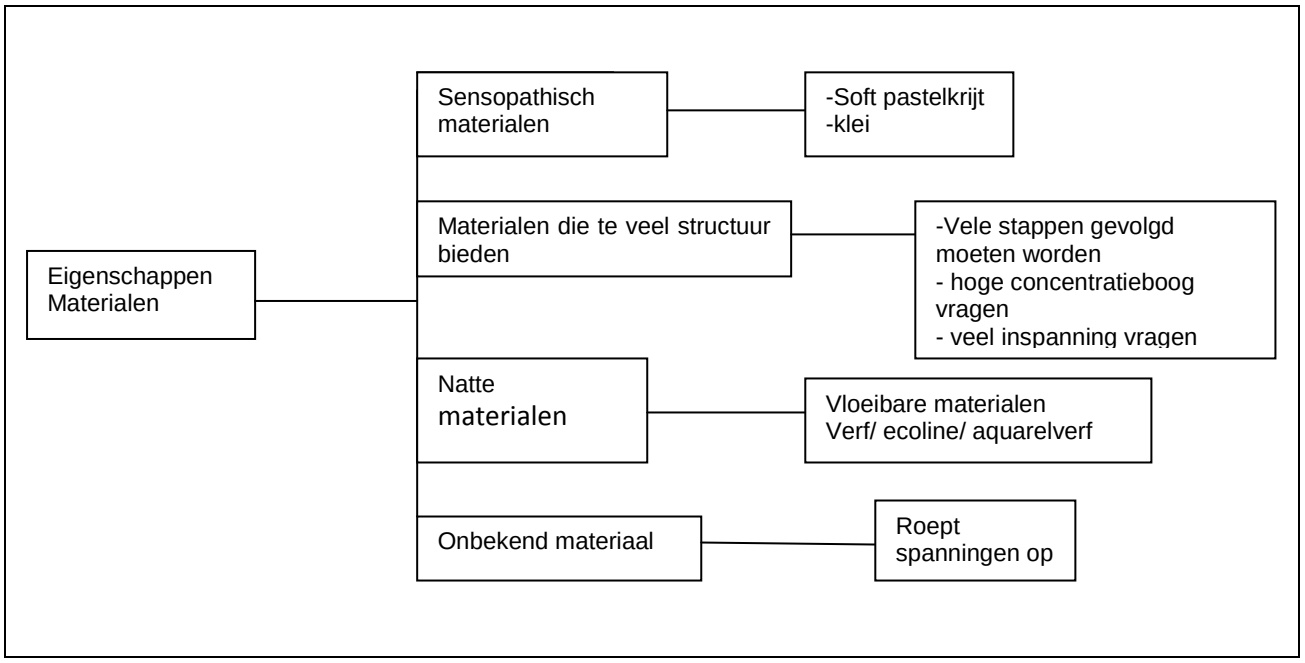
Figuur: welke therapeutische houding belemmerende weerstand oproept.



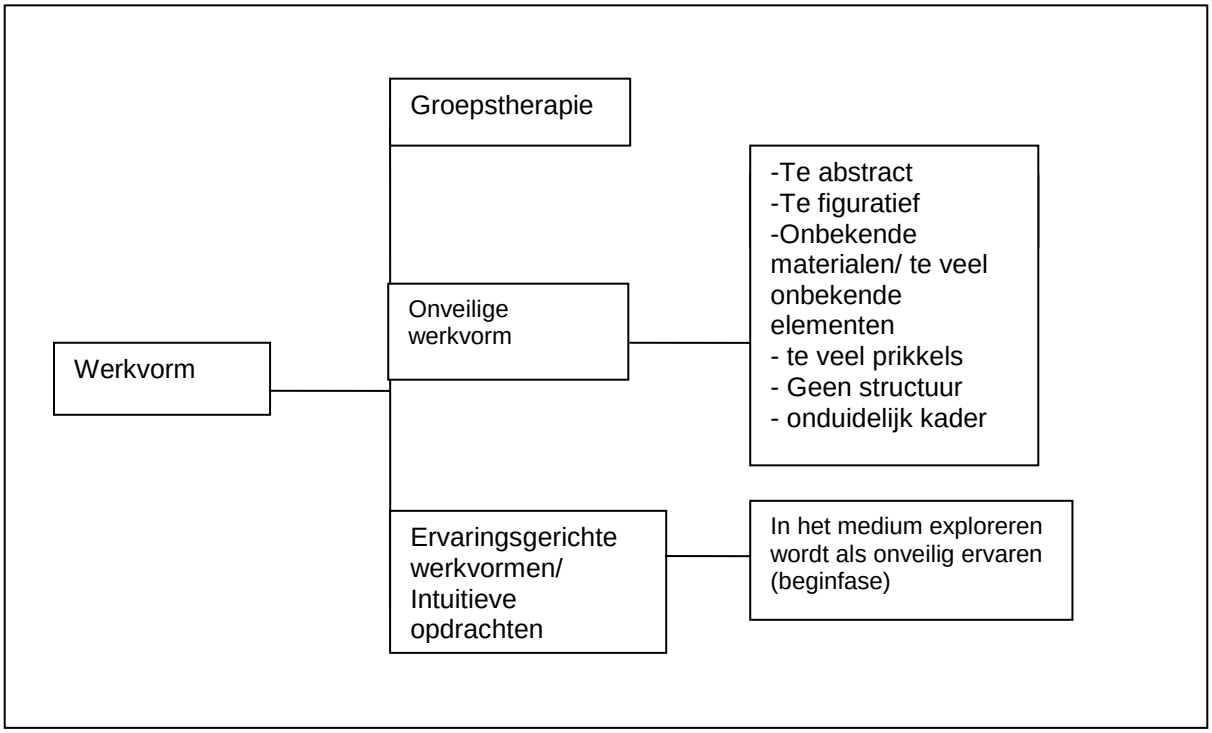
Figuur: Welke therapeutisch techniek belemmerende weerstand oproept.



Figuur: Elementen in het beeldend medium die belemmerende weerstand bevorderen.



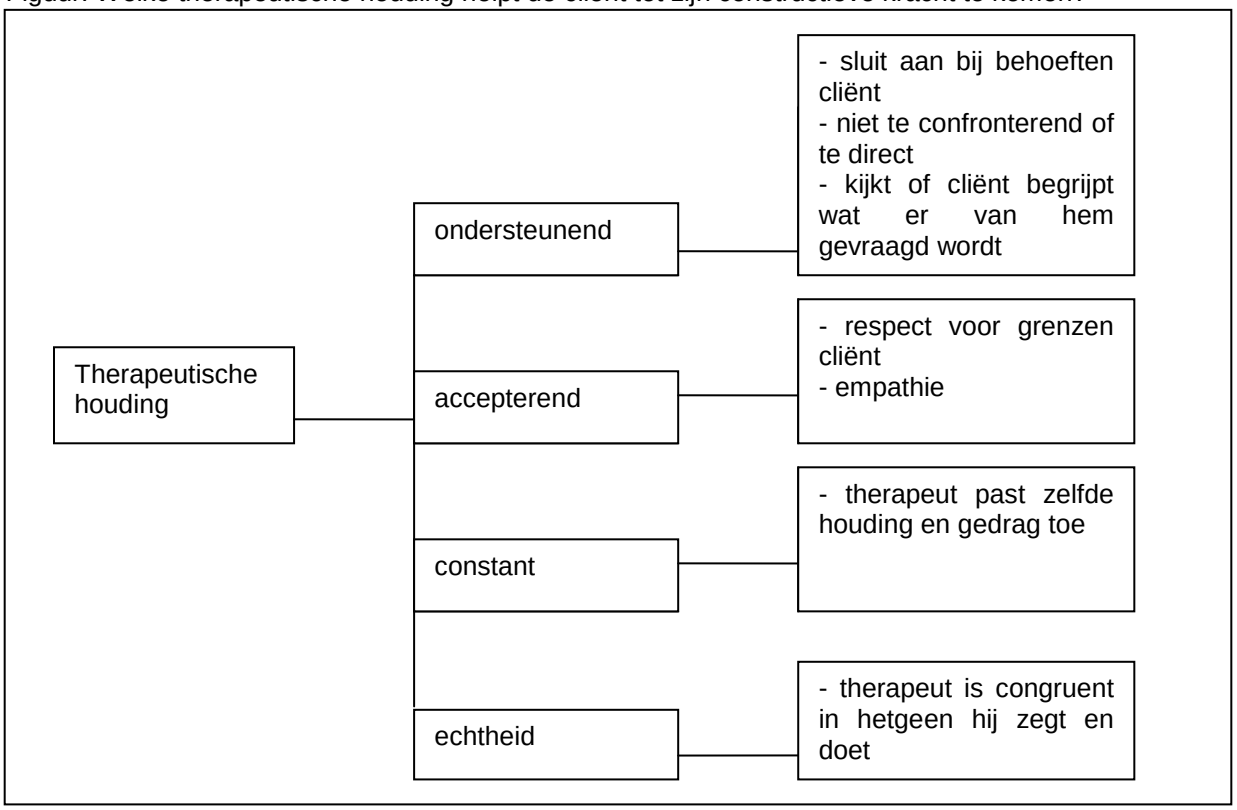
Figuur: Eigenschappen van beeldend materialen die belemmerende weerstand bevorderen.

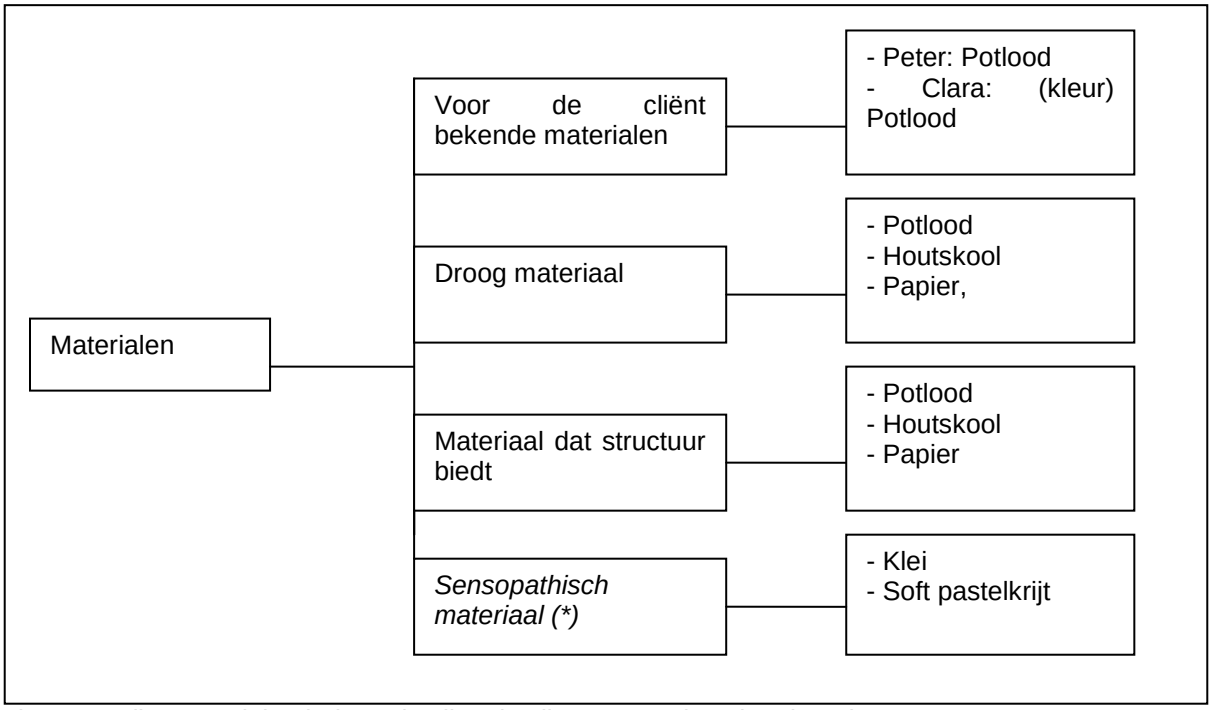


Figuur: Werkvormen die belemmerende weerstand bevorderen.

Bijlage 11 Boomdiagrammen
(Toegespitst op de constructieve kracht)

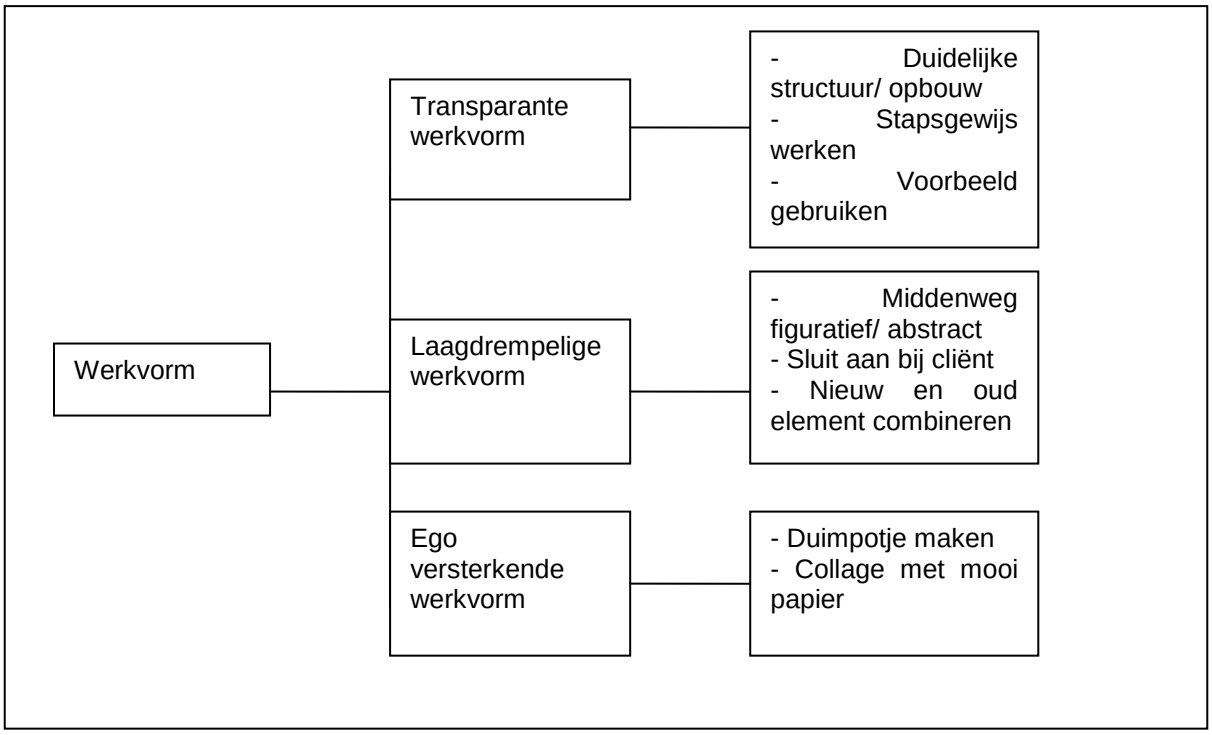
Figuur: Welke therapeutische houding helpt de cliënt tot zijn constructieve kracht te komen?



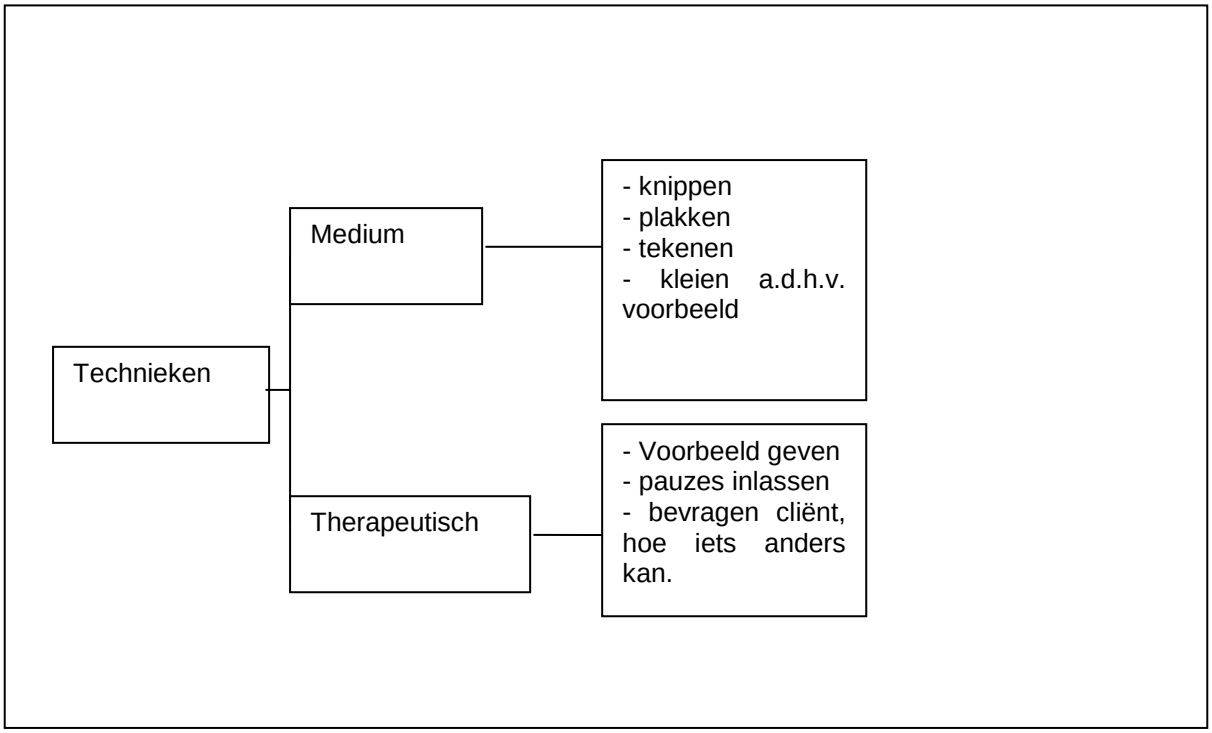


Figuur: Welke materialen helpen de cliënt in zijn constructieve kracht te komen?

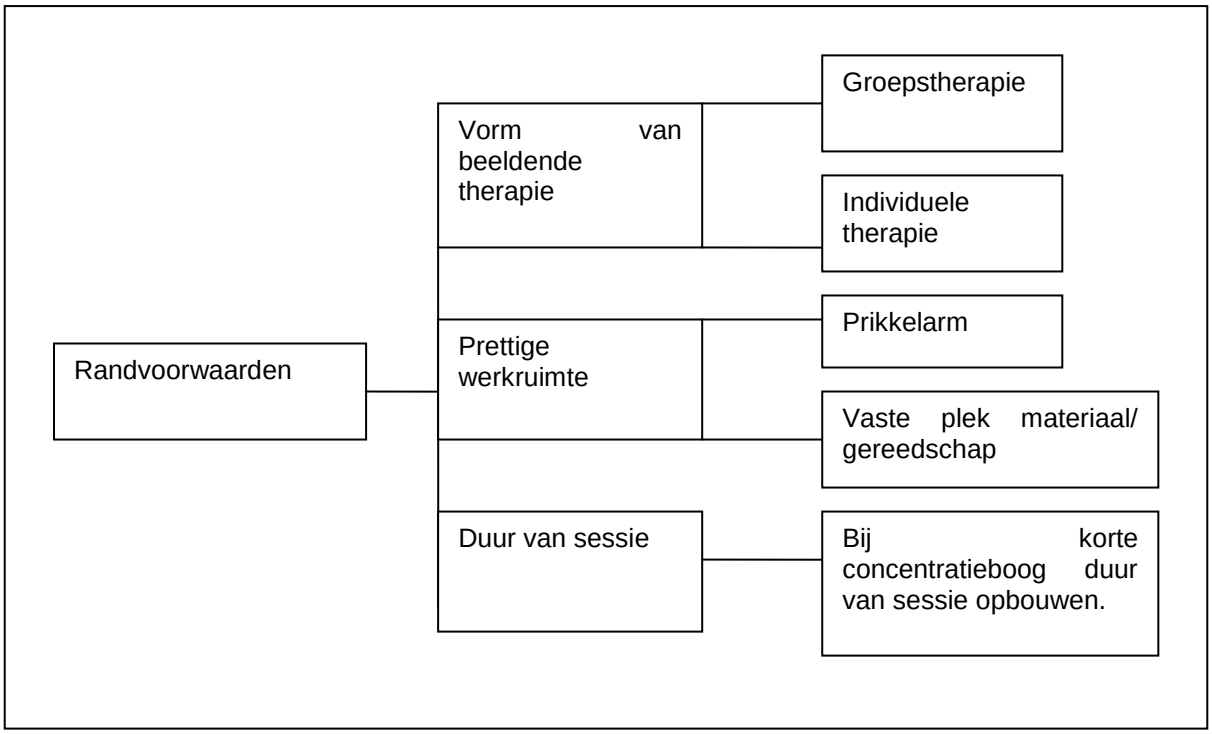
(*) *Sensopathisch materiaal wordt vaak als onveilig ervaren door cliënten bij aanvang van de beeldende therapie. Sensopathisch materiaal lijkt in die zin belemmerende weerstand op te roepen, in een vroege fase van de behandeling. Echter na opbouw van een goede therapeutische relatie en na een juiste introductie van het materiaal lijkt sensopathisch materiaal (mits het type materiaal aansluit bij de cliënt) de cliënt ook in staat te stellen in zijn constructieve kracht te komen.*



Figuur: Welke werkvormen helpen de cliënt in zijn constructieve kracht te komen?

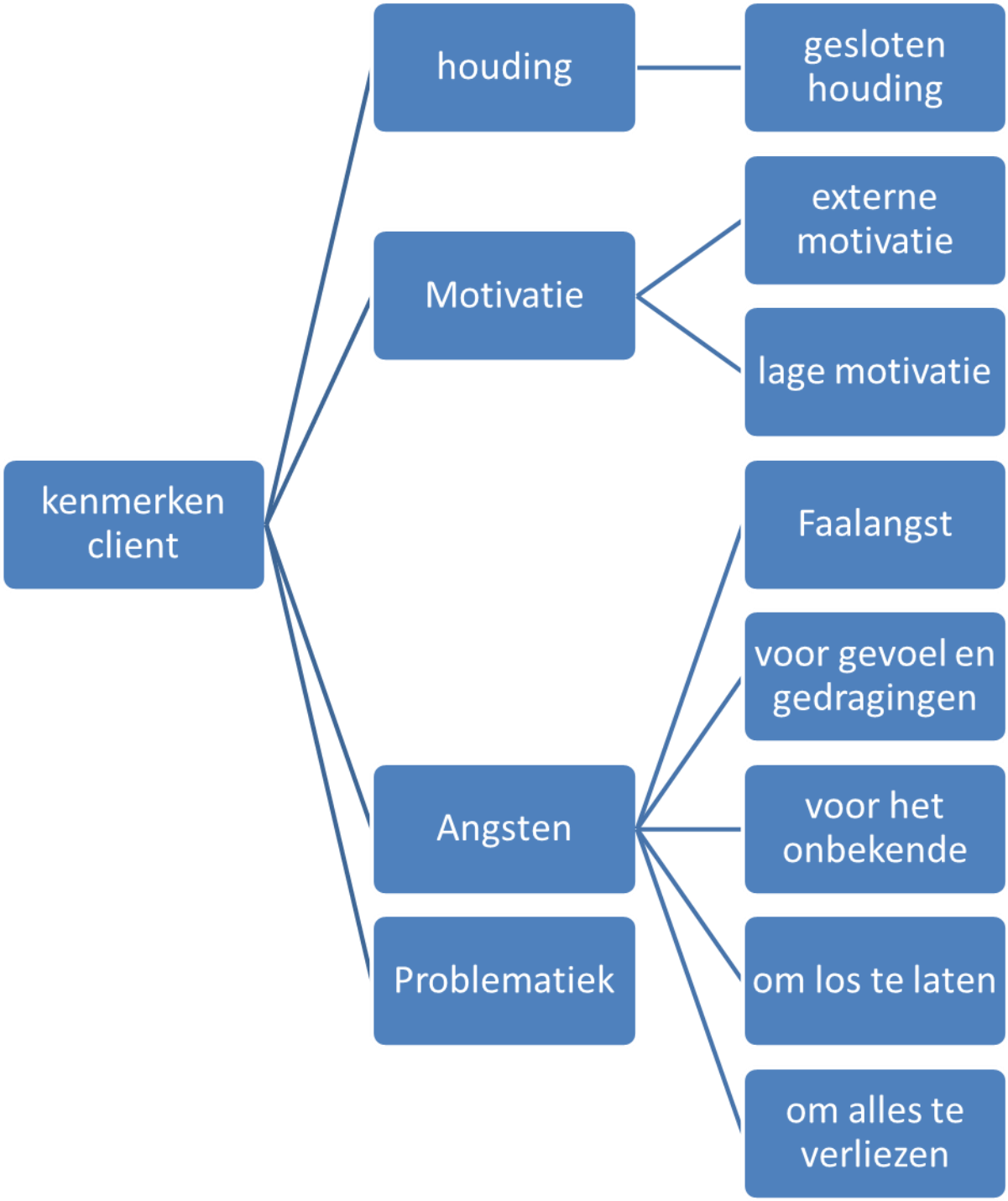


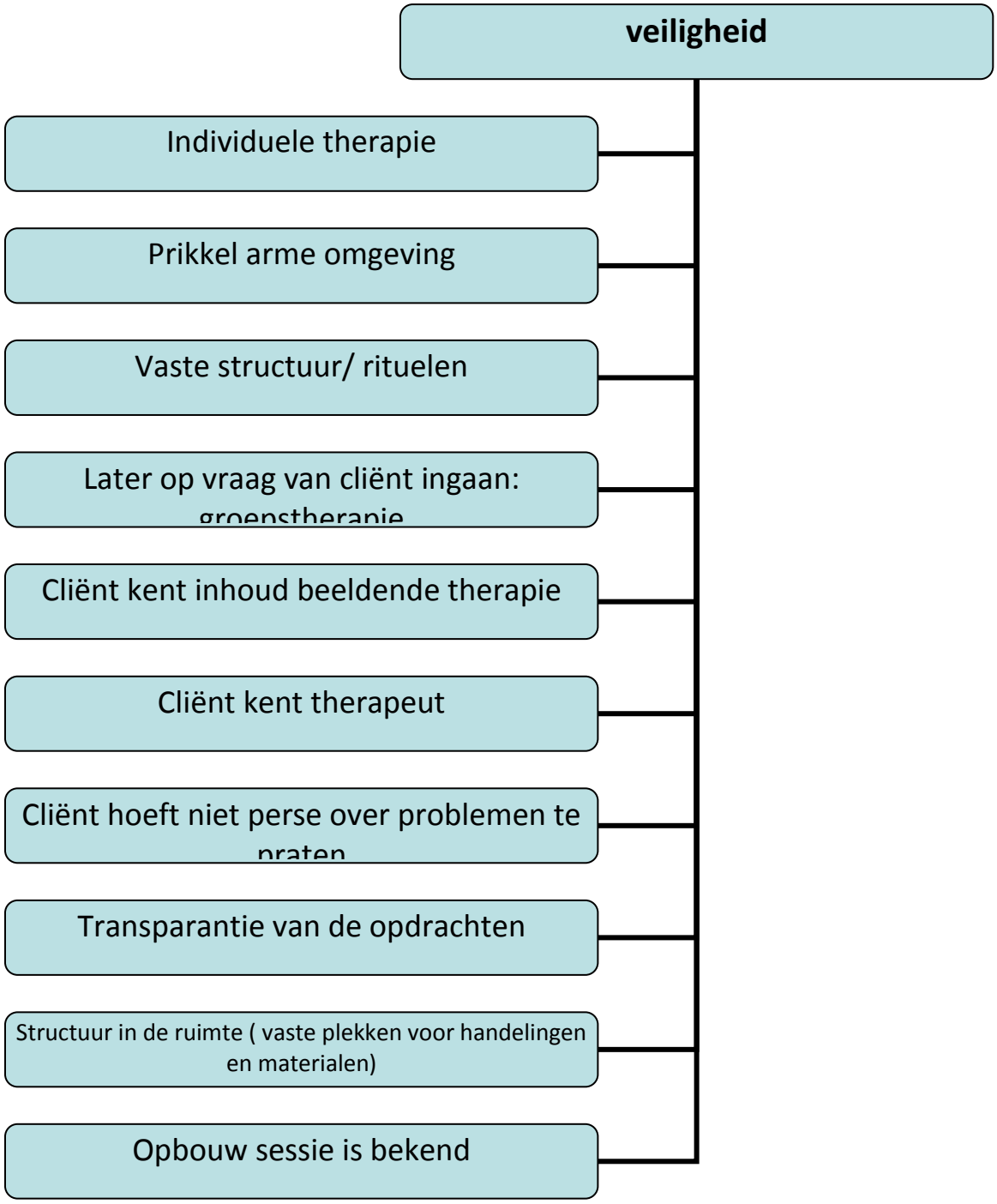
Figuur: Welke technieken helpen de cliënt in zijn constructieve kracht te komen?



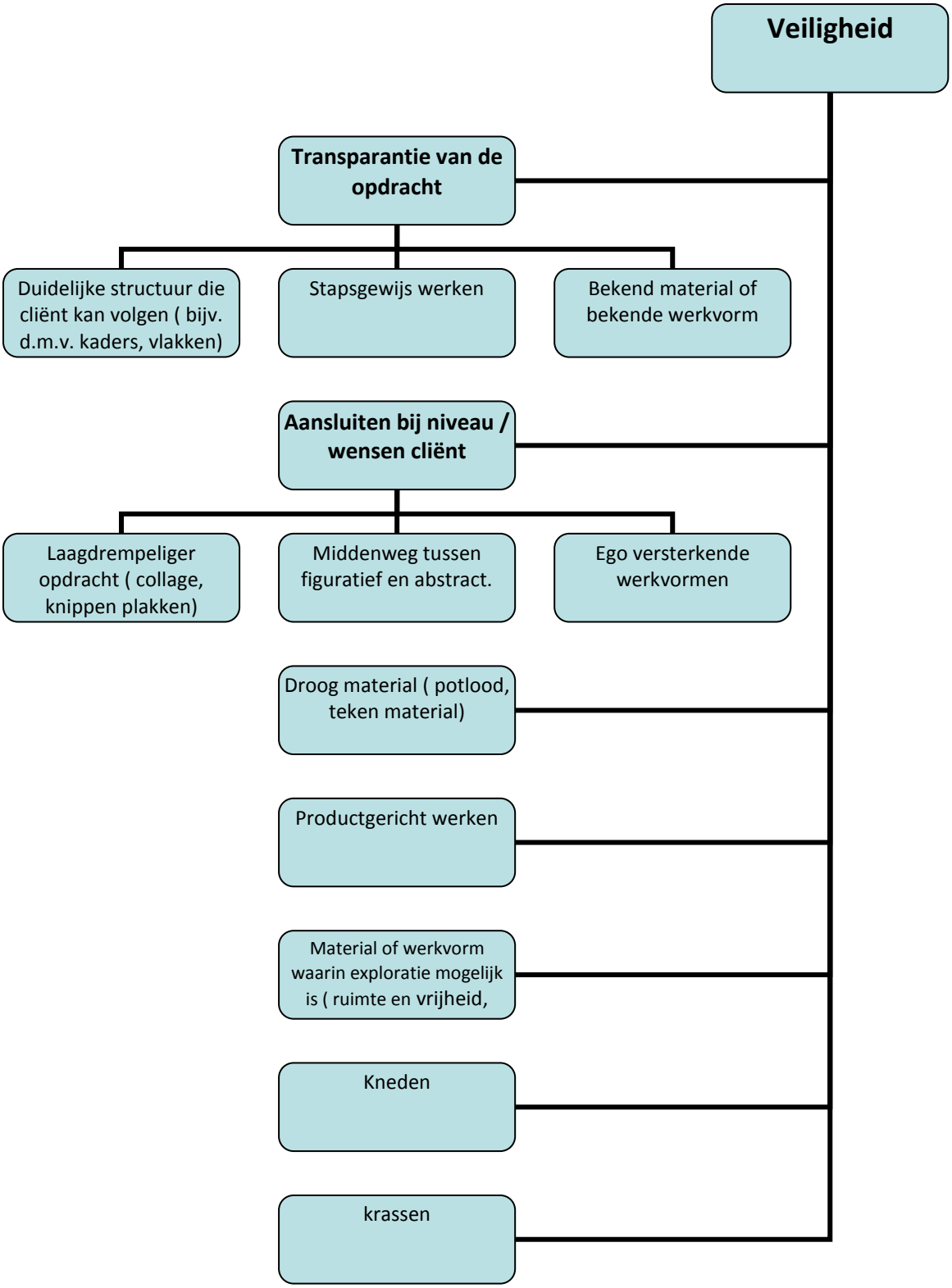
Figuur: Welke randvoorwaardelijke aspecten helpen de cliënt in zijn constructieve kracht te komen?

Bijlage 12
Schema bij, hoofd en kern begrippen

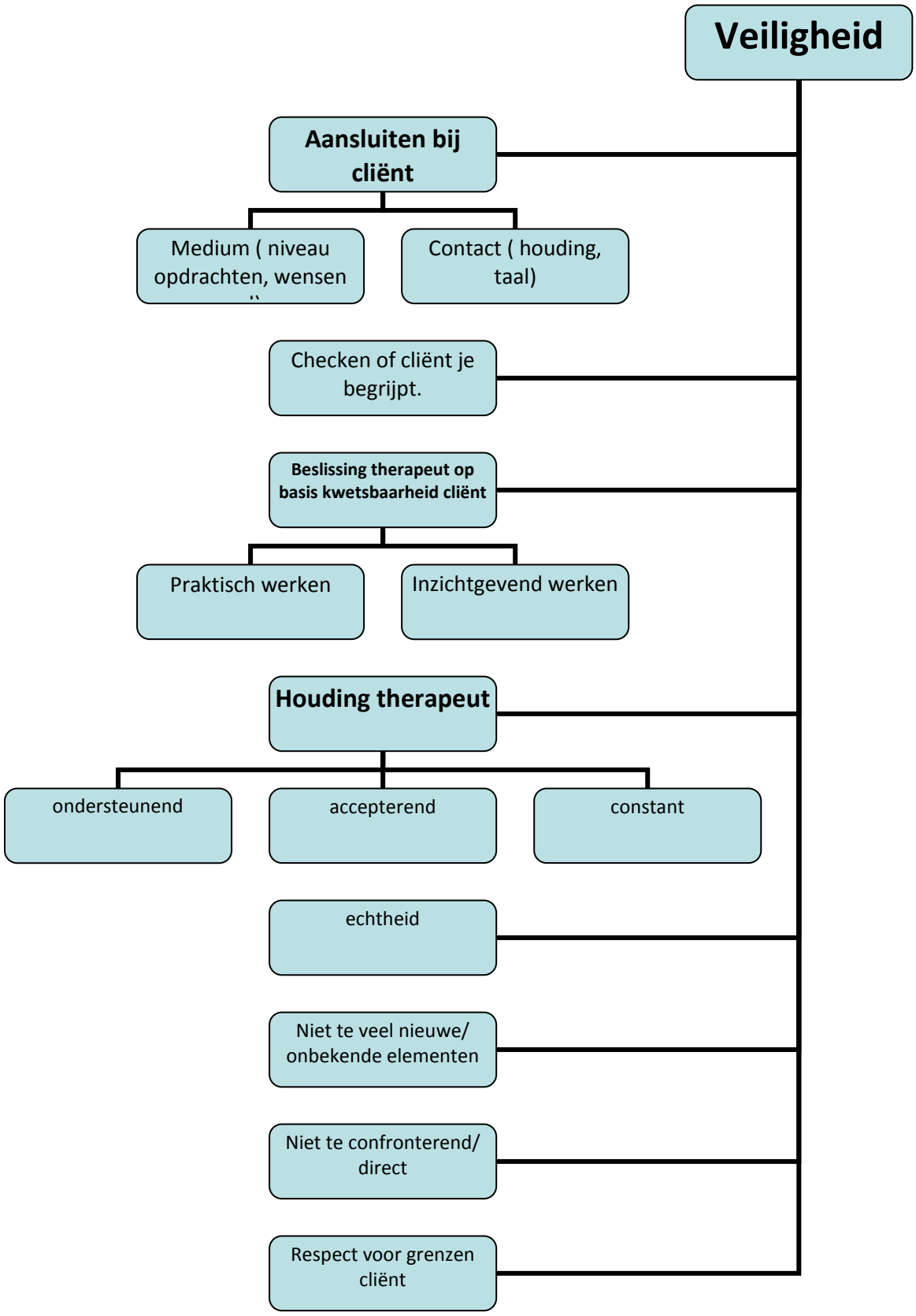




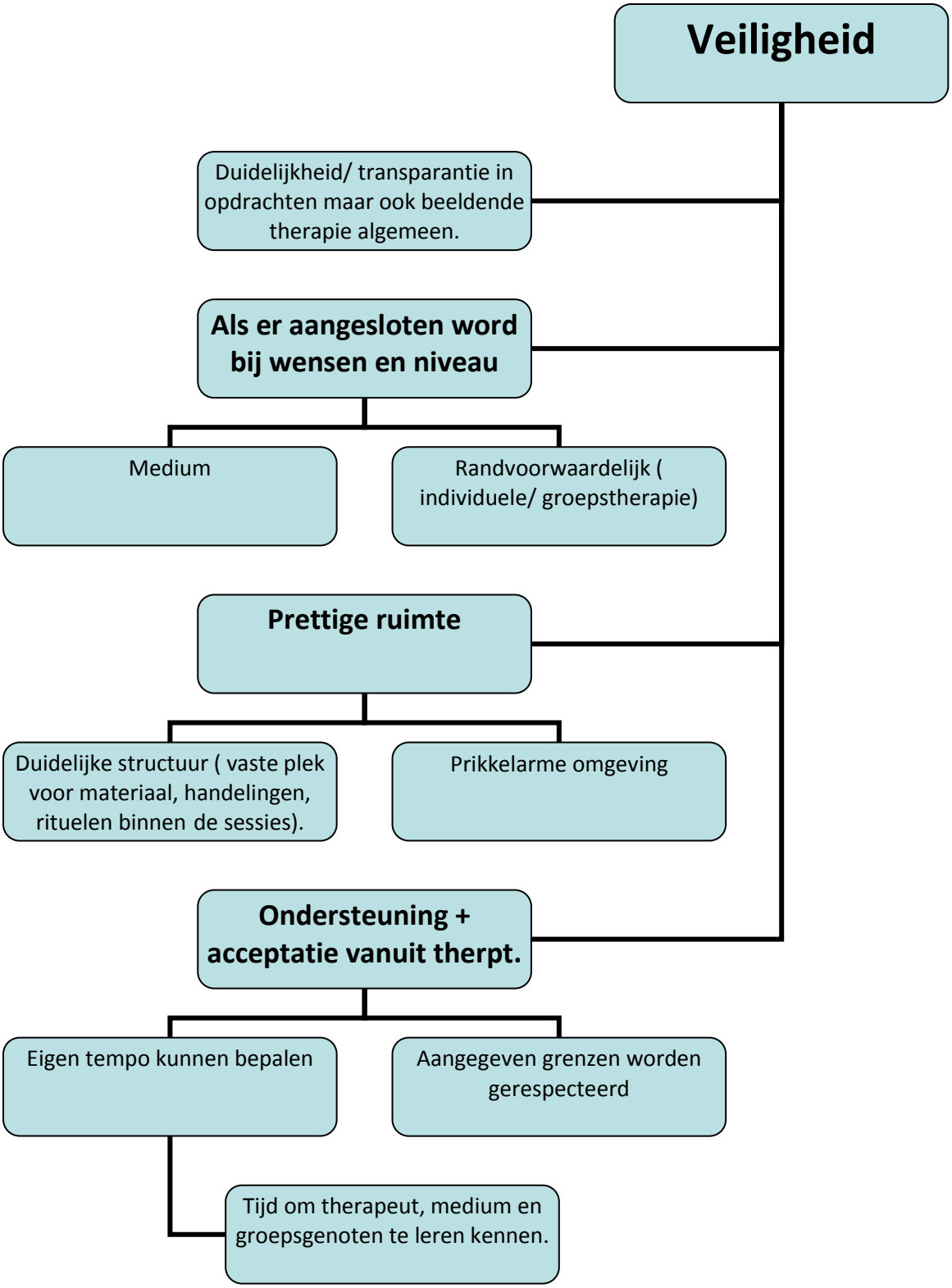
Vanuit het medium m.b.t. het verminderen van belemmerende weerstand:



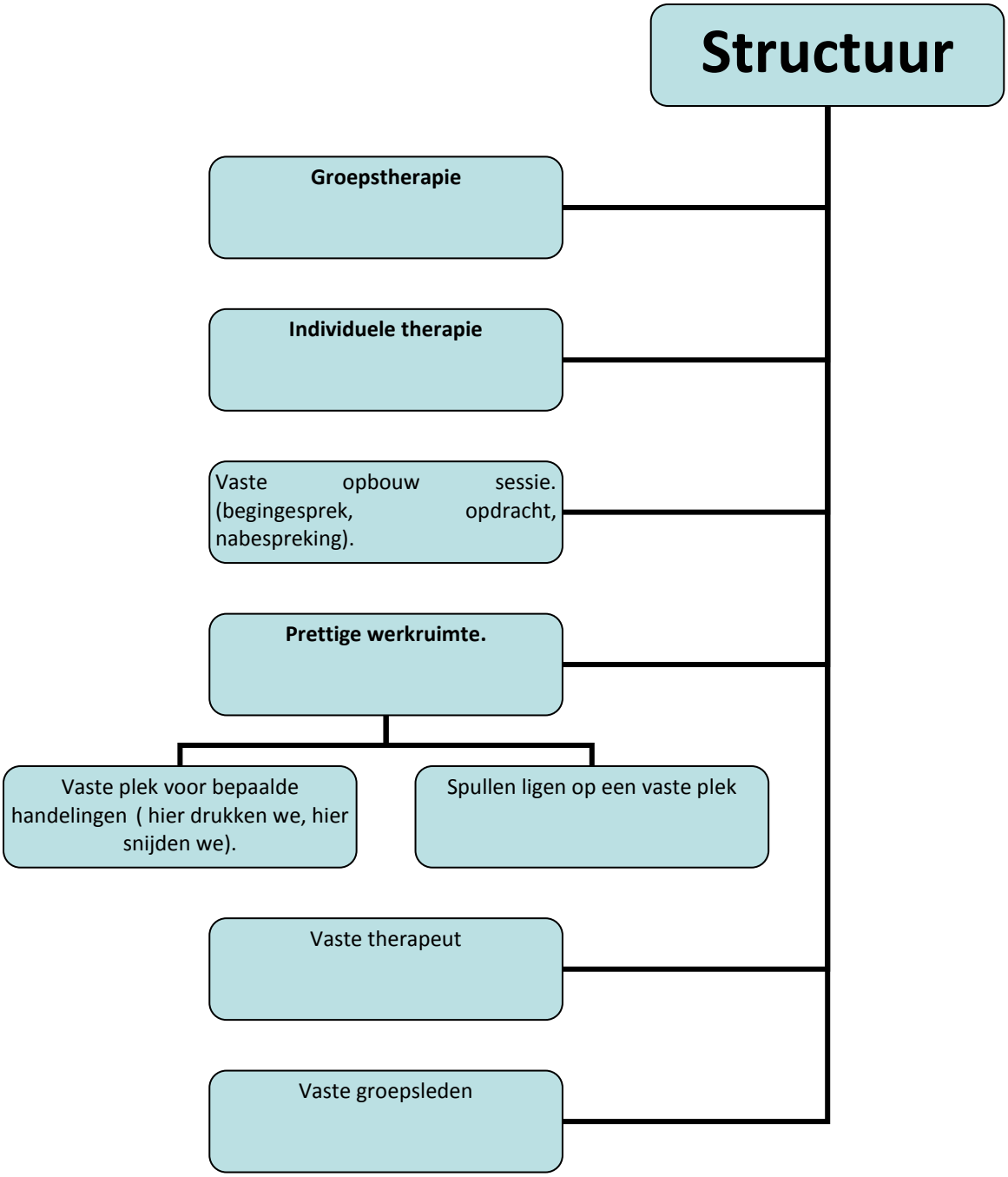
Vanuit de therapeut m.b.t. het verminderen van belemmerende weerstand:



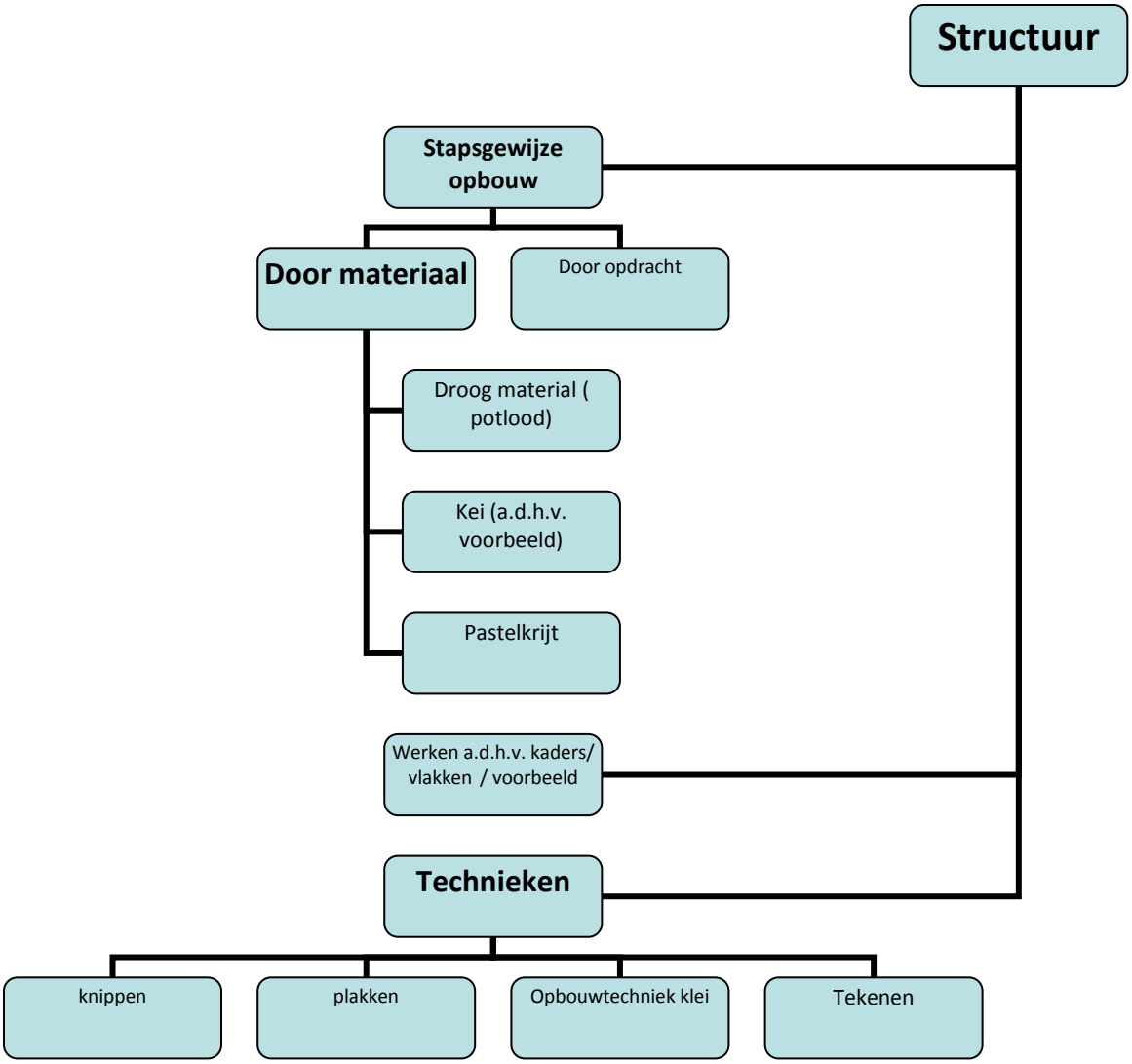
Vanuit de cliënt m.b.t. het verminderen van belemmerende weerstand:



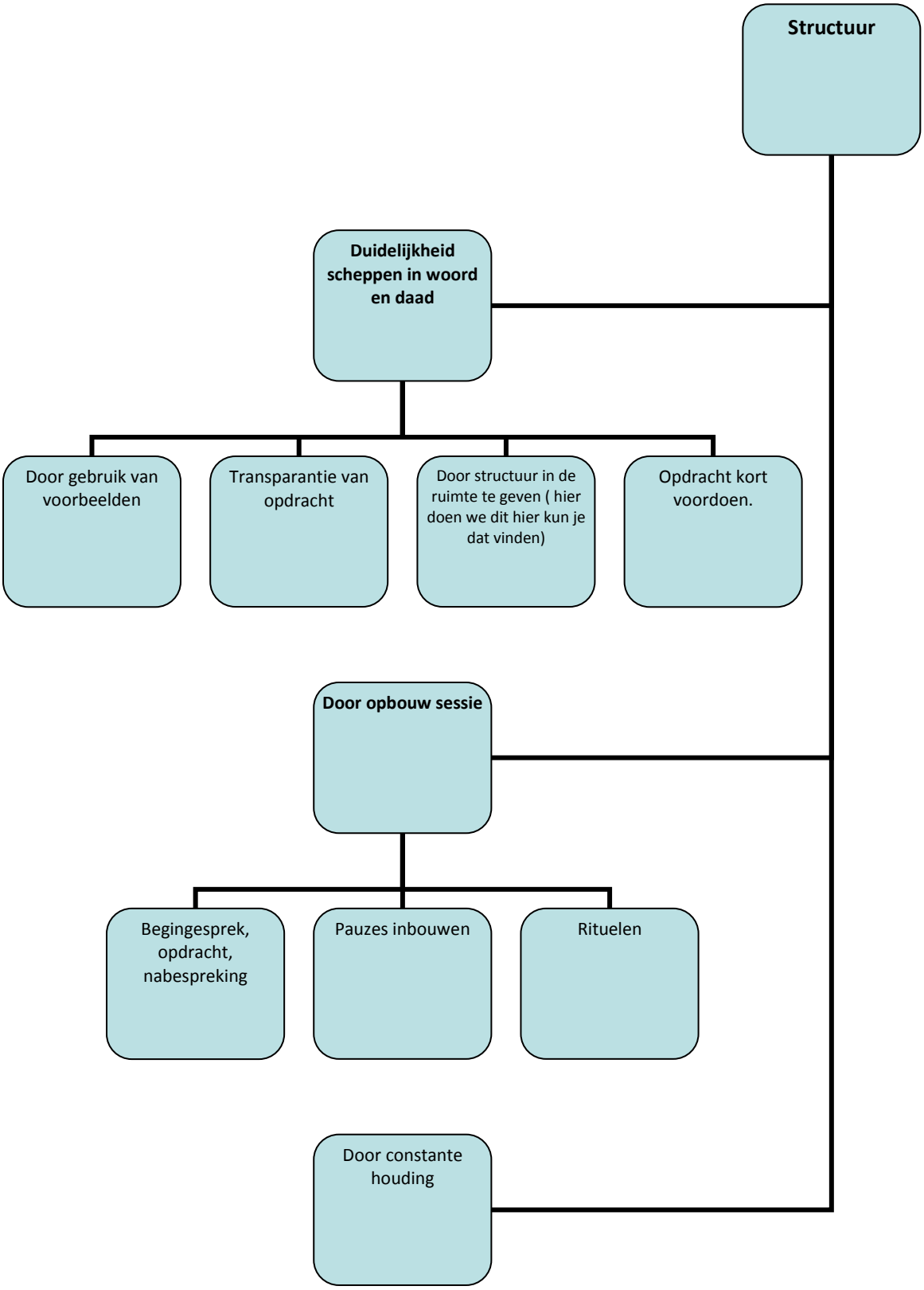
Structuur vanuit randvoorwaarden m.b.t. het verminderen van belemmerende weerstand:



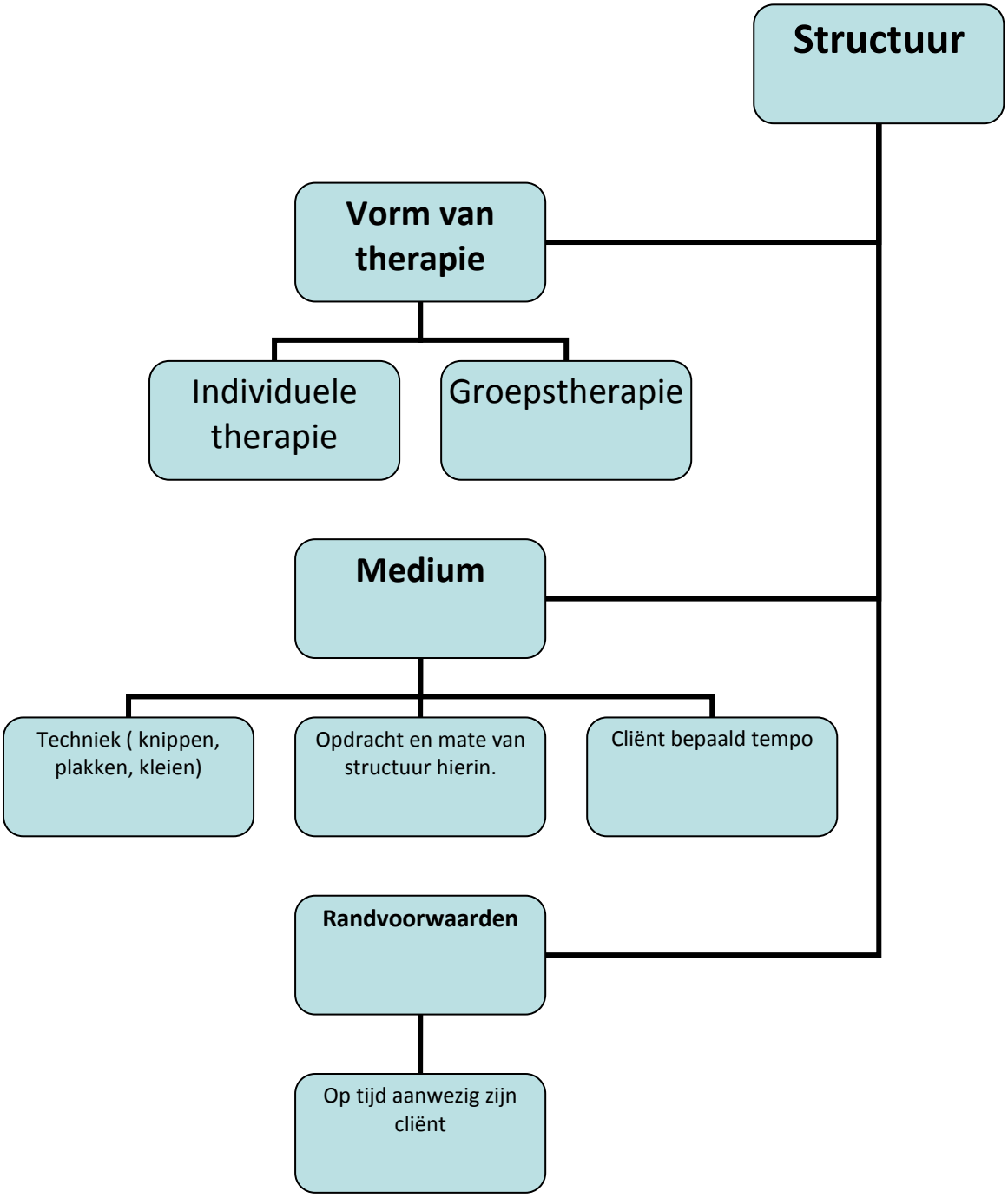
Structuur vanuit medium m.b.t. het verminderen van belemmerende weerstand:


Structuur
Stapsgewijze opbouw
Door materiaal
Door opdracht
Droog material (potlood)
Kei (a.d.h.v. voorbeeld)
Pastelkrijt
Werken a.d.h.v. kaders/ vlakken / voorbeeld
Technieken
knippen
plakken
Opbouwtechniek klei
Tekenen

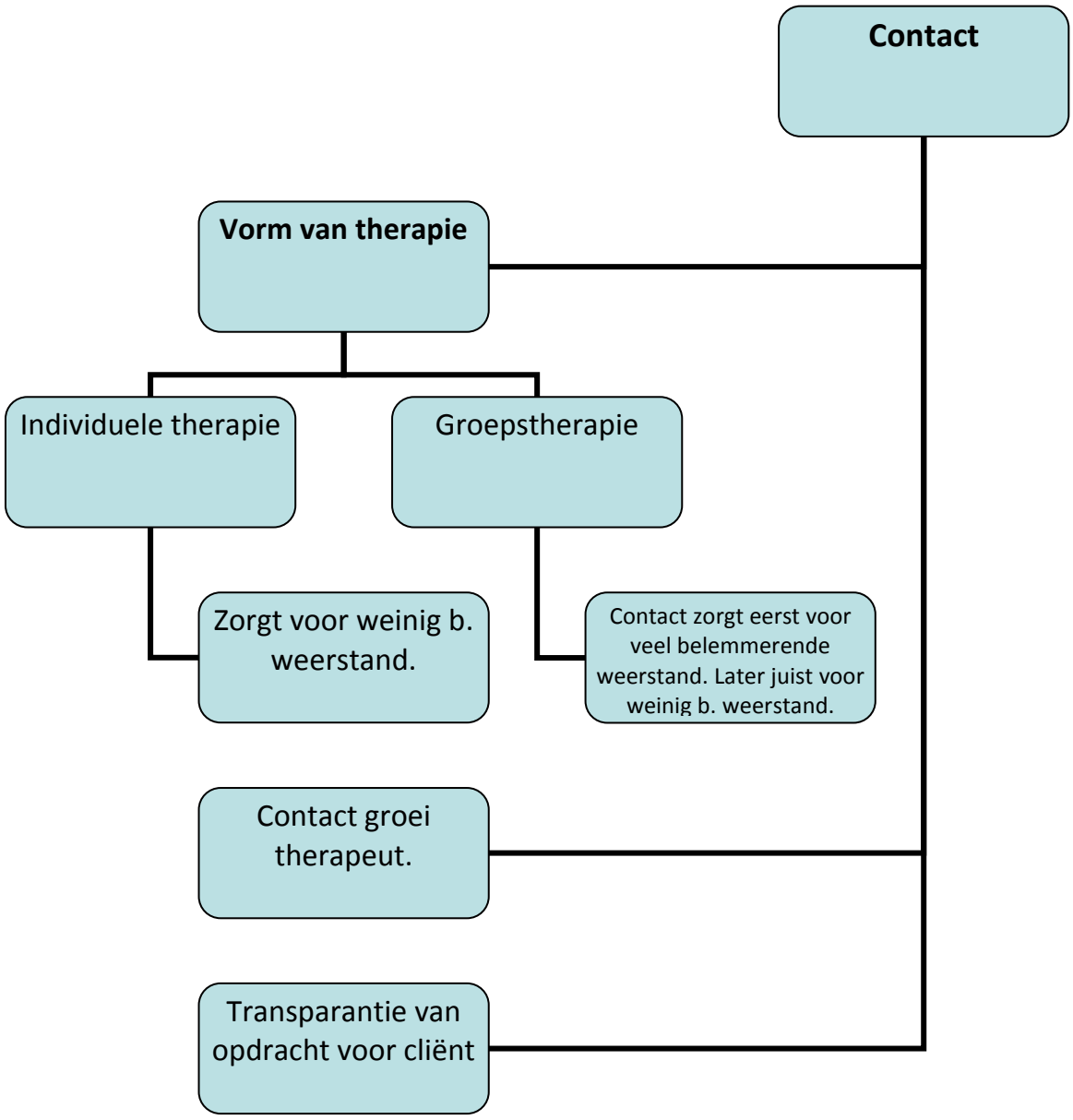
Structuur vanuit therapeut m.b.t. verminderen belemmerende weerstand:



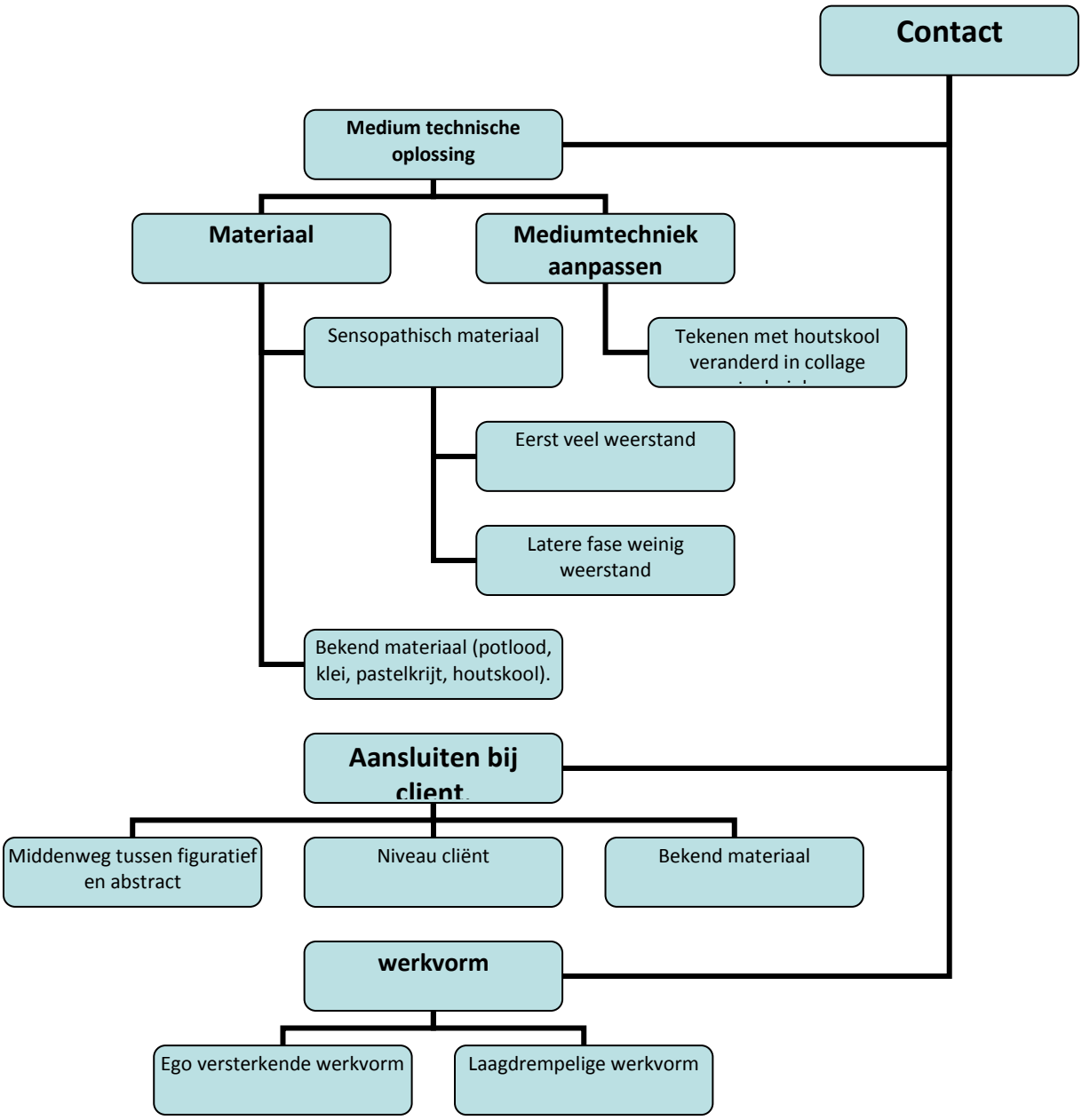
Structuur vanuit cliënt m.b.t. verminderen belemmerende weerstand:



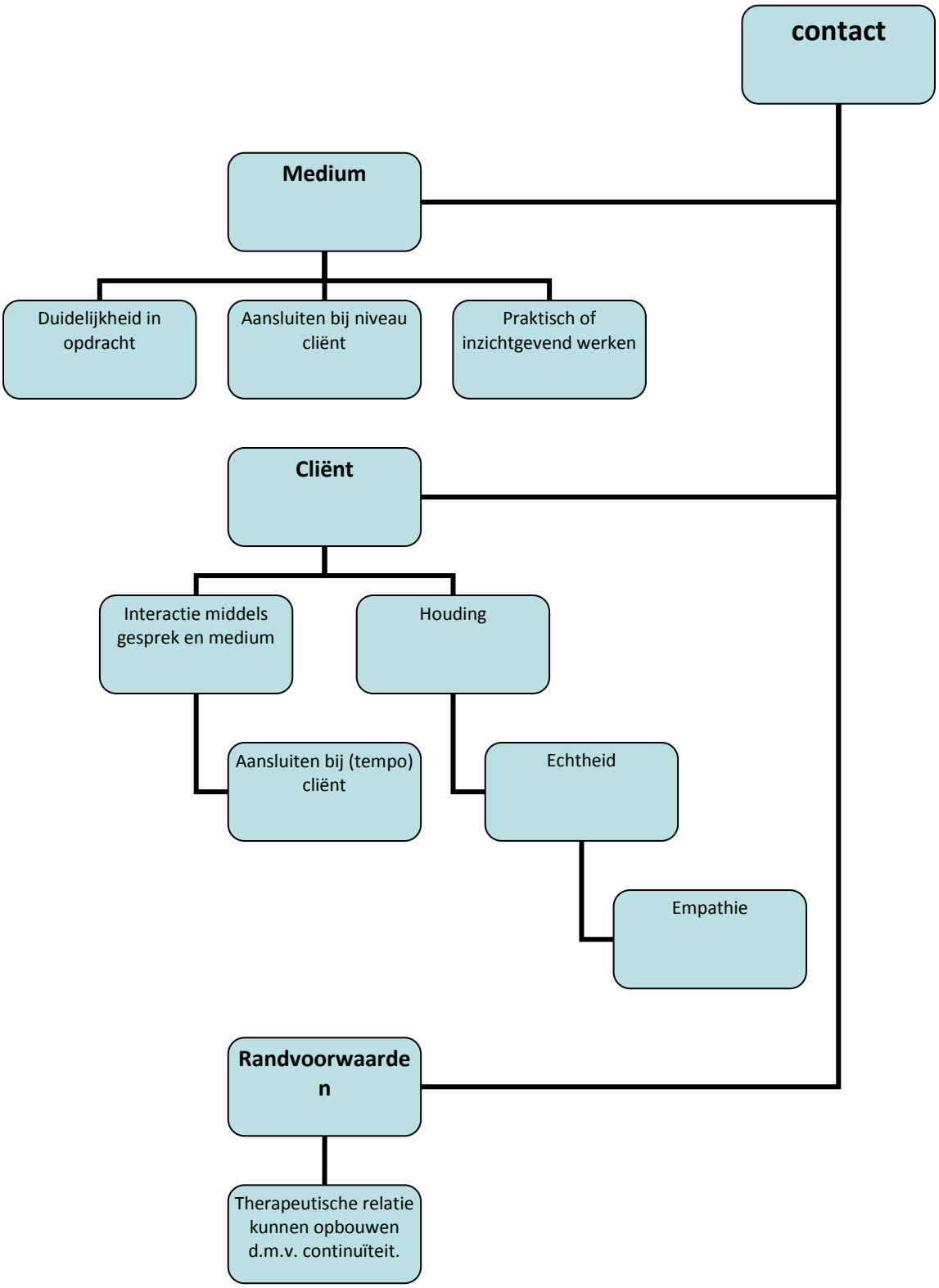
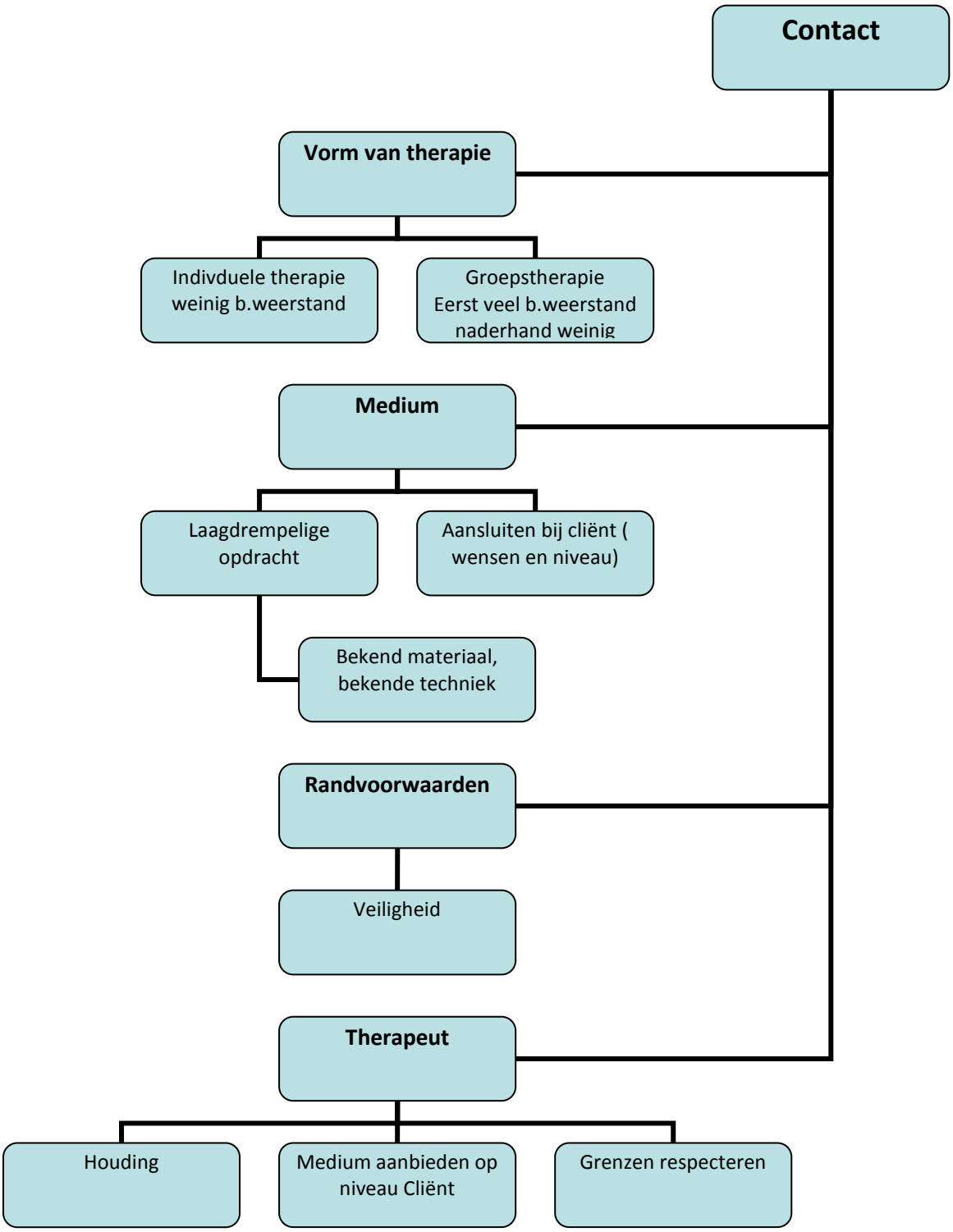
Contact vanuit randvoorwaarden m.b.t. het verminderen van belemmerende weerstand:



Contact vanuit medium m.b.t. het verminderen van belemmerende weerstand:



Contact vanuit therapeut m.b.t. het verminderen van belemmerende weerstand:



Contact vanuit cliënt m.b.t. het verminderen van belemmerende weerstand: