

De nabespreking van een werkstuk volgens de methode BeeldWaarNeming.

Een kwalitatief onderzoek naar de ervaringen van beeldend therapeuten die deze interventie inzetten bij cliënten met een persoonlijkheidsstoornis cluster B/C.



Concept artikel / onderzoeksrapport	Onderzoek Master of Arts Therapies – cohort 14/15.
Student en studentnummer	Annette Overberg – 1356585 info@beeldendetherapie.nl Praktijk Overberg, te Nijmegen
1 ^{ste} en 2 ^{de} beoordelaar	1 ^{ste} : Dr. F. de Boer tevens onderzoeksbegeleidster 2 ^{de} : Dr. T. Schoot
Datum	01-07-2016

Abstract

Dit onderzoek is uitgevoerd in het kader van de opleiding Master of Arts Therapies (MAT), Hogeschool Zuyd. Het onderzoek wil een bijdrage leveren aan het professionaliseren van de interventie 'de nabespreking van een werkstuk volgens de BeeldWaarNeming'. De methode BeeldWaarNeming lijkt de enige methode te zijn waar de nabespreking als bewuste interventie wordt ingezet. In dit kwalitatief onderzoek zijn beeldend therapeuten, die BeeldWaarNeming als behandeling inzetten bij mensen met een persoonlijkheidsstoornis cluster B en/of C, als onderzoeksgroep genomen. Op systematische wijze is diepgaande informatie verkregen over hun praktijkervaringen en dit heeft inzicht opgeleverd over de toepassingen en effecten van deze interventie, vanuit het perspectief van de therapeut. Deze interventie richt volgens de therapeuten de aandacht in een cyclisch proces op de zichtbare beeldelementen en de uitgevoerde handelingen en laat cliënten en therapeuten opnieuw het beeld waarnemen en interpreteren. De therapeuten geven aan dat cliënten hun handelingen in verband brengen met gevoelens en gedachtes, en hun eigen patronen of copingstijlen gaan herkennen. Tevens geeft deze interventie aanknopingspunten voor gezamenlijk formuleren van doelen en mogelijkheden voor diagnostiek. Op basis van de resultaten uit dit onderzoek kan geconcludeerd worden dat beeldend therapeuten deze nabespreking doelgericht kunnen inzetten als een opzichzelfstaande interventie.

Highlights

- De nabespreking vanuit de BeeldWaarNeming is een interactie vorm tussen therapeut, cliënt en werkstuk, die de perceptie en informatieverwerking van de cliënt en de therapeut stuurt.
- Therapeuten zien bij cliënten dat als de aandacht in goede banen geleid wordt door een cyclisch proces, een innerlijk proces naar bewustwording en verdieping op gang komt.
- Therapeuten zien bij cliënten dat er verbanden worden gelegd tussen handelingen, gevoelens en gedachtes.
- De betekenis die cliënten geven aan het werkstuk is gebaseerd op overeenkomsten die cliënten zien tussen zichzelf enerzijds en de zichtbare beeldelementen en de uitgevoerde handelingen anderzijds.
- Therapeuten zien bij cliënten dat ze eigen patronen en/of copingstijlen herkennen.
- Therapeuten geven aan dat zij therapeutische interpretaties over het psychisch functioneren van de cliënt met behulp van de BWN-registers kunnen onderbouwen.

INLEIDING

Beeldende therapie wordt, als een van de vaktherapieën, vooralsnog gezien als onderdeel van de geneeskundige zorg en tot de verzekerde geneeskundige GGZ gerekend, mits bewijs voor de effectiviteit geleverd wordt (Borgesius & Visser, 2015). Onderzoek naar interventies die in de praktijk door beeldend therapeuten worden ingezet en die hun effectiviteit kunnen bevestigen, zijn voor het voortbestaan van ons vakgebied dus noodzakelijk.

BeeldWaarNeming (BWN), een benoemingsapparaat van vorm- en beeldelementen en beeldhoedanigheden, is een methode die ontwikkeld is vanuit de praktijk door Ella Molenaar-Coppens in 1983. Vanuit de praktijk zijn er aanwijzingen dat deze methode effectief is en uit onderzoek (Annemans, Claessens & Péntzes, 2014) blijkt dat 31,2% van de beeldend therapeuten die een meetinstrument inzet, de BWN gebruikt.

De BWN gaat ervan uit dat het psychisch functioneren van de maker zichtbaar is in de interactie met het materiaal en in de formele beeldelementen, en biedt beeldend therapeuten handvatten om gericht te observeren. Daarmee sluit de BWN aan bij het Expressive Therapies Continuum (ETC) (Lusebrink, 2010, Hinz, 2009). Het ETC biedt een theoretische en praktische manier van kijken naar hoe een cliënt de interactie met materiaal aangaat, op basis waarvan beeldend therapeuten gericht interventies kunnen inzetten die de samenwerking tussen de verschillende hersengebieden stimuleren. Een nabespreking die wordt ingezet volgens de BWN is een interventie die gericht is op het stimuleren van samenwerking tussen de verschillende hersengebieden.

Bij mensen met persoonlijkheidsstoornissen (PS) is dit van belang. Zij vertonen namelijk rigiditeit in hun waarneming, wat de manier waarop zij informatie verwerken beïnvloedt. Tijdens de nabespreking van een werkstuk is dit direct merkbaar in de manier waarop cliënten hun eigen werkstuk waarnemen, hierop reflecteren en dus bespreken. De

BWN zet de nabespreking in als een doelgerichte interventie om invloed uit te oefenen op informatieverwerking en daarmee op instandhoudende factoren van PS (Overberg, 2015). Er ontbrak echter onderzoek naar de BWN, haar interventies en effecten.

De nabespreking als een interventie

Binnen beeldende therapie is er altijd sprake van een zichtbaar en tastbaar werkstuk. Wanneer de cliënt klaar is en zijn werkstuk als af beschouwt, vindt er een interventie plaats in de vorm van een nabespreking. Het inzetten van een interventie staat altijd in verband met een doel (Schweizer et al, 2009, p.190).

Er zijn in de literatuur geen onderzoeken gevonden over het therapeutische effect van het nabespreken van werkstukken binnen beeldende therapie. Er zijn wel beschrijvingen gevonden in handboeken, waarbij de nabespreking als een interventie gezien wordt (Budde, 2000), (Case & Dalley, 2014), (Haeyen, 2007), (Hinz, 2009), (Molenaar-Coppens, 2009). Een voorbeeld waarbij vooral een mentaliserende werkwijze wordt toegepast geven Case & Dalley (2014, p.121). Zij geven aan dat de therapeut verschillende thema's kan waarnemen in het beeld en deze kan teruggeven aan de cliënt, als gerichte interventie bij de nabespreking van het werkstuk. Het is daarbij belangrijk dat de cliënt zelf tot een eigen ontdekking en interpretatie komt, die vervolgens door de therapeut gevalideerd wordt. Deze aanpak versterkt het eigenbesef en de identiteit van de cliënt. Het doel van deze interventie is gericht op het stimuleren van het mentaliserend vermogen.

Een ander voorbeeld komt uit de dialectische gedragstherapie (DGT), die specifiek gericht is op de behandeling van PS. Binnen de module Kernoplettendheidsvaardigheden, wordt geoefend met kijken en beschrijven in plaats van (ver)oordelen. Observatie en interpretatie worden zo van elkaar onderscheiden (Haeyen, 2007, p.139). De interventie wordt doelgericht ingezet om het observatievermogen te vergroten.

Hoewel in de literatuur aandacht wordt besteed aan interventies en de nabespreking als

interventie, is een gestructureerde beschrijving van een gezamenlijke bespreking alleen terug te vinden bij de methode BeeldWaarNeming (Molenaar-Coppens, 2009).

Het waarnemen vanuit verschillende posities bij BeeldWaarNeming

De BWN helpt cliënten en therapeuten bij het observerend en oordeelvrij interpreteren van het werkstuk en het maken van een transfer naar het persoonlijk probleem van de cliënt (Molenaar-Coppens, 2009). Het begrippenapparaat dat de methode BWN hanteert beschrijft verschillende aspecten van het werkstuk en bestaat uit vijf registers. Ieder register laat de cliënt en de therapeut vanuit verschillende posities naar het werk kijken (zie tabel 5: Hoe zetten de therapeuten de vijf registers in). Het nabespreken van het werkstuk heeft als doel de aandacht van de cliënt en de therapeut te richten op de verschillende posities die ingenomen kunnen worden. Iedere positie geeft nieuwe informatie over hetzelfde werkstuk waardoor informatie wordt onderscheiden en geordend. Het interpreteren en betekenis geven gebeurt door de analyses, die per register gemaakt worden, met elkaar in verband te brengen. Daarbij is niet de interpretatie van de therapeut leidend, maar de interpretatie van de cliënt zelf: het vindt in samenspraak plaats waarbij de therapeut de cliënt vooral ondersteunt (Molenaar-Coppens, 2009).

De begrippen waarneming en gewaarworden

Binnen de BWN staan de begrippen 'waarneming' en 'gewaarwording' centraal. Op basis van de definitie van Brysbaert (2014, p.95) lopen deze begrippen in elkaar over en zijn ze onlosmakelijk met elkaar verbonden. Bij de gewaarwordingsprocessen vindt het ordenen en onderscheiden van informatie plaats, bijvoorbeeld het onderscheiden van een witte ondergrond met een zwarte streep erop. Het waarnemingsproces gaat over interpreteren en begrijpen: de zwarte streep interpreteren als een lijn en begrijpen als de horizon in een landschap is een waarneming (zie bijlage 2: Topic lijst). Deze twee begrippen staan ook voor een informatieverwerkingsproces. Haeyen (2015) stelt dat het gewaarwordingsproces geldt als de basis voor alle andere therapeutische effecten bij mensen met PS cluster B/C.

Persoonlijkheidsstoornis

Dit onderzoek richt zich op therapeuten die werken met mensen met een PS cluster B/C. Een persoonlijkheid is het in een vast patroon gegoten geheel van onze gedachtes, gevoelens en gedragswijzen (Frances & First, 1999, p.203). Bij mensen met een PS zijn deze patronen duurzaam, inflexibel en rigide. Deze patronen worden onder andere zichtbaar in de manier waarop iemand zichzelf, de ander en een gebeurtenis waarneemt en interpreteert (Trimbos Instituut, 2008, p.10) (American Psychiatric Association, 2014, p.849). Haeyen (2011, p.14) geeft aan dat bij mensen met PS cluster B/C de emotionele beleving vaak gefragmenteerd blijft. Allen, Fonagy & Bateman constateren dat een belangrijke instandhoudende factor bij mensen met PS cluster B/C het onvermogen is de aandacht uit eigen beweging te richten. Dit lijkt rechtstreeks verbonden te zijn met de problematiek van het instabiele affect (2008, p.286).

De probleemstelling:

In de methode de BeeldWaarNeming wordt de nabespreking van een werkstuk doelgericht ingezet als onderdeel van de behandeling. Verondersteld wordt dat de therapeut met deze interventie de aandacht van cliënten bewust richt en er daardoor vanuit verschillende posities naar het werkstuk wordt gekeken, waardoor hersengebieden gaan samenwerken en rigiditeit in de waarneming afneemt. Deze praktijkkennis is echter nooit geïnventariseerd.

De doelstelling:

Het doel van dit onderzoek is tweeledig.

Ten eerste is het doel het verzamelen van de perspectieven van beeldend therapeuten.

Hierbij gaat het om gedetailleerde beschrijvingen van wat beeldend therapeuten zien gebeuren bij cliënten, en bij zichzelf opmerken tijdens de nabespreking.

Ten tweede is het doel meer inzicht te krijgen in de nabespreking als interventie en een

bijdrage te leveren aan verdere ontwikkeling ervan zodat de interventie doelgerichter ingezet kan worden.

De vraagstelling:

“Wat zijn de ervaringen vanuit het perspectief van beeldend therapeuten met het nabespreken van een werkstuk vanuit de methode de BeeldWaarNeming, met een volwassen cliënt met de diagnose persoonlijkheidsstoornis Cluster B en/of C, die deelneemt aan een psychotherapeutische behandeling?”

De volgende deelvragen zijn opgesteld:

- **Wat ziet de therapeut gebeuren, tijdens deze interventie, bij de cliënt?**
- **Wat merkt de therapeut, tijdens deze interventie, bij zichzelf op?**
- **Hoe past de therapeut de interventie toe?**

Binnen dit onderzoek wordt met ‘de nabespreking’ het na afloop van het werkproces met de cliënt bespreken van het werkstuk bedoeld. Tijdens het werkproces kunnen er ook besprekingen over het werkstuk of het werkproces plaatsvinden. Omdat deze een directe invloed op het werkstuk zelf hebben, en daarmee een ander doel beogen dan een bespreking achteraf, richt dit onderzoek zich niet op deze besprekingen.

METHODE

Het onderzoekstype

Er is gekozen voor een praktijkgericht kwalitatief onderzoek, vanwege het groot exploratief vermogen (de Boer & Smaling, 2011) van dit onderzoekstype. Bij een dergelijk onderzoek wordt gezocht naar een zo volledig mogelijke inventarisatie (de Boer & Smaling, 2011). Dit onderzoek past in de traditie van Practice Based Evidence, waarbij het dagelijks therapeutische handelen als uitgangspunt genomen wordt voor de onderbouwing van de

therapie (Smeijsters, zoals geciteerd in Vink, 2009). Door de beeldend therapeuten in de beroepspraktijk te interviewen, wordt de aanwezige *tacit knowledge*, ervaringen en perspectieven, geëxpliciteerd en geïntervieweerd.

Onderzoeksdesign

Vanuit een interpretatieve opvatting (Boeije, 2014) is gekozen voor een vorm van gefundeerde theoriebenadering. De methodologie die hierbij past is de Grounded Theory Approach (GTA), wat wil zeggen: '*to build theories from the data*' (Tong, Sainsbury & Craig, 2007), waarmee het aansluit bij het onderzoeksdoel.

Binnen de GTA is gekozen voor de benadering zoals uitgewerkt door Corbin waarbij de nadruk wordt gelegd op betekenissen, ervaringen en gezichtspunten en de daarbij behorende veranderingsprocessen van betrokkenen. De data-analyse is gericht op het systematisch ontdekken van concepten of thema's (de Boer & Smaling, 2011). Er is dus voor deze benadering gekozen, zonder het doel om tot theorievorming te komen, maar wel tot een aanzet daarvan. Daarvoor is gezocht naar een integratie met theoretische begrippen en methodieken.

Onderzoekspopulatie

Middels een doelgerichte steekproeftrekking zijn beeldend therapeuten geselecteerd voor dit onderzoek. Er zijn drieënzeventig beeldend therapeuten via netwerk sampling en snowball sampling benaderd. Er is gebruik gemaakt van de netwerken van Molenaar-Coppens en van de onderzoekster, en van onderzoeksgegevens van Annemans, Claessens & Pénzes (2014). Per e-mail is een korte vragenlijst gestuurd, waarop zevenendertig therapeuten hebben gereageerd. Zeventien vielen direct af: zij voldeden niet aan de inclusiecriteria. De overgebleven groep is telefonisch benaderd en doorgevraagd op de inclusiecriteria, waaraan negen therapeuten voldeden. Vanwege baanverlies, ziekte en tijdgebrek bleven zes respondenten over die hun medewerking

wilden verlenen en voldeden aan de volgende inclusiecriteria: een door het Ministerie van Onderwijs erkende HBO opleiding Creatieve Therapie en minimaal 5 jaar werkervaring als beeldend therapeut; in de praktijk ervaring hebben met de interventie 'het nabespreken van het werkstuk vanuit BWN'; deze interventie toepassen bij cliënten met een diagnose PS cluster B/C.

De respondenten hebben zelf cliënten benaderd. Bij alle cliënten is sprake van comorbiditeit. Aangezien dit bij PS meer regel is dan uitzondering, is het als uitgangspunt meegenomen in het onderzoek. De inclusiecriteria die gelden ten aanzien van de cliënten waarmee de beeldend therapeuten werken, zijn: een diagnose (of sterk vermoeden van NAO) PS cluster B/C en het volgen van een ambulante psychotherapie, ambulante groepspsychotherapie of (dag)- klinische psychotherapie behandeling. Vanwege de specifieke problematiek van bepaalde groepen cliënten en vanuit ethische overwegingen is ervoor gekozen om cliënten uit te sluiten met een diagnose PS en daarbij een floride psychose, zwakbegaafdheid of een ernstige verslaving die eerst aandacht nodig heeft.

De respondenten is verzocht om bij de nabespreking de BWN-turflijst (Molenaar-Coppens 2007) (zie bijlage 1) te gebruiken. Vijf van de zes therapeuten hadden van tevoren geoefend om te wennen aan deze basis-turflijst. De behandelcontext waarin de werkstukken zijn gemaakt, het gebruikte materiaal en de afmetingen van de werkstukken zijn verschillend en zijn voor de volledigheid genoteerd.

Dataverzameling

Er zijn verschillende soorten data verzameld om een antwoord te geven op de vraagstelling: - audio-opnamen van de nabespreking met een cliënt, - semigestructureerde interviews met beeldend therapeuten, na afloop van de nabespreking, - foto-opnamen van het nabesproken werkstuk.

Iedere bron gaf unieke data over dezelfde nabespreking. Tijdens de gehele data-analyse

heeft daarom binnen deze clustering van gegevens, een constante vergelijking van de diverse data plaatsgevonden.

Er is gekozen voor een semigestructureerd interview om respondenten ruimte te geven om eigen ervaringen, belevingen en gezichtspunten te verwoorden en tegelijkertijd richting te kunnen geven aan het gesprek. Elke therapeut is face-to-face geïnterviewd op zijn of haar eigen werkplek. Vooraf is een topic-lijst samengesteld (zie bijlage 2). Het semigestructureerd interview heeft als basis gediend voor de ontwikkeling van de thema's.

Data-analyse

Er is een inductieve methode gehanteerd. De data zijn verzameld vanuit de praktijksituatie en de analyse is gestart vanuit de ruwe ongestructureerde data. In de eerste fase is begonnen met een open codering van het semigestructureerde interview. De gegevens uit de eerste drie interviews zijn emic geanalyseerd. Uit de ruwe data zijn beschrijvende tekstdelen gehaald waaruit de 'in vivo' codewoorden zijn geselecteerd. Tijdens het iteratieve proces kwamen de thema's tot stand door constante vergelijking en het verifiëren van eerdere data. Bij het benoemen van de thema's zijn verschillende versies uitgetoetst totdat de samenstelling van de thema's een goede weergave bleek te zijn van het onderzoeksonderwerp en de data uit de drie eerste interviews representeerde. De clustering van datagegevens, audio-opname, interview en foto-opname werd onderling vergeleken ter verduidelijking en verdieping.

In de tweede fase, bij het interview met therapeut 4 en 5, zijn de data uit het semigestructureerd interview geanalyseerd vanuit de elf thema's. De axiaal codering van de ruwe tekst werd steeds meer geïdentificeerd vanuit de reeds bestaande thema's, waardoor het een meer etic-analyse werd. De clustering van datagegevens, audio-opname, interview en foto-opname werd ook nu onderling vergeleken ter verduidelijking en verdieping.

Door het iteratieve proces werden thema's samengevoegd en ontstonden duidelijkere omschrijvingen resulterend in elf thema's. Op het interview met therapeut 6 werd een deductieve analyse toegepast. De tekstdelen werden geïdentificeerd vanuit de reeds bestaande thema's, waardoor de elf thema's meer verdieping kregen. Deze thema's zijn door middel van member check geaccordeerd door de respondenten (zie bijlage 3: De onderzoeksslang).

Hierna werd de derde fase toegepast en vond een selectieve codering plaats. Er werden binnen ieder thema door onderlinge vergelijkingen subthema's vastgesteld die verdieping gaven. Bij twee thema's resulteerde dit proces in een samenvoeging. De data uit de audio-opname en de foto-opname werden in deze fase selectief gecodeerd ter verbreding en verdieping van de thema's. Het resultaat was dat er drie kerncategorieën vastgesteld konden worden aan de hand waarvan de deelvragen uit het onderzoek zijn beantwoord. Deze actie bleek behulpzaam te zijn bij het komen tot een verbinding en integratie van de data. (zie bijlage 4: Overzichtsschema kerncategorieën met thema's).

Tijdens dit selectief coderen heeft ook een iteratief proces plaatsgevonden, de stappen zijn herhaald totdat er een consistent geheel ontstond (zie bijlage 5: Stroomdiagram selectief coderen). Tijdens dit iteratieve proces zijn data vergeleken met theoretische begrippen of *sensitizing concepts*. In memo's zijn deze aantekeningen vastgelegd.

Toegepaste kwaliteitscriteria

Ten aanzien van de validiteit van het onderzoek (meten we wat we beogen te meten en is er voldoende ruimte geboden aan het perspectief van de respondenten, Boeije, 2014, p.150-161) zijn de volgende maatregelen getroffen.

De onderzoeker heeft ervoor gekozen om vanuit de praktijk beeldend therapeuten bij het onderzoek te betrekken. Op basis van inclusie- en exclusiecriteria zijn

respondenten geselecteerd. Drie van de zes respondenten zijn bekenden van de onderzoeker uit het werkveld. Bekenden en onbekenden zijn in de planning van de interviews afgewisseld.

De zes respondenten zijn geïnterviewd vanuit het eerstpersoonsperspectief over de onderzochte interventie, die bij vijf respondenten op de dag van de interventie plaatsvond. Dit om ervoor te zorgen dat respondenten het onderzoeksonderwerp nog helder voor ogen hadden tijdens het interview.

Er heeft triangulatie plaatsgevonden van data. De nabespreking is onderzocht vanuit drie invalshoeken.

Er heeft een member check plaatsgevonden, alle respondenten hebben de ontwikkelde themalijst met 'in vivo' codewoorden en stukjes originele tekst toegestuurd gekregen en geaccordeerd. Hierbij hebben zij alleen de items ontvangen die afkomstig waren uit hun eigen interview om wederzijdse beïnvloeding te voorkomen.

Aan een ervaren kwalitatief onderzoeker is om een peer review gevraagd. Het interview met therapeut 2 is voorgelegd voor een kritische reflectie op de totstandkoming van thema's, codewoorden en het originele tekstbestand. Tijdens het onderzoekstraject heeft er een audit plaatsgevonden door twee externe experts, Dr. Fijgje de Boer en Dr. Tineke Schoot.

Om de betrouwbaarheid van het onderzoek (is er systematisch gewerkt en is dit navolgbaar, Boeije, 2014, p.161) te waarborgen is aan alle respondenten gevraagd om de onderzochte interventie uit te voeren op basis van dezelfde randvoorwaarden. Alle respondenten hanteerden hierbij dezelfde BWN-turflijst. Omdat de verwachting was dat in de gesprekken veel beeldende begrippen gehanteerd zouden worden en hiervoor binnen beeldende therapie geen eenduidig begrippenkader bestaat, is een lijst met begripsbepalingen aan de BWN-turflijst toegevoegd. Deze morfologische lijst is ontwikkeld

aan de hand van literatuur die richtinggevend is op de creatieve therapie opleidingen in Nederland. Hiervoor is gebruik gemaakt van Visser (2006), Itten (1975) (1984) (2000), Beljon (1976), Arnheim (2004), Rowland (1983) en Dongen (1990).

De onderzoeker heeft alle foto's gemaakt met dezelfde camera en camera-instellingen. De werkstukken zijn bij daglicht gefotografeerd.

De onderzoeker heeft een portfolio waarin alle transcripties opgenomen zijn met voorbeelden en beschrijvingen van de data-analyses. Met een onderzoeklogboek worden alle fasen van het onderzoeksproces bijgehouden met memo's over persoonlijke documentatie.

Ethische overwegingen

Alle participanten hebben gelegenheid gehad vragen te stellen over de inhoud van het onderzoek (zie bijlage 6: Informed consent). De instellingen waar de beeldend therapeuten werkzaam zijn, zijn vooraf op de hoogte gebracht en hebben toestemming gegeven voor deelname.

De onderzoeker waarborgt de privacy. Data worden anoniem bewaard en vertrouwelijk behandeld. Participerende cliënten zijn ingebed in een behandelsetting en de aangeboden interventie maakt deel uit van hun behandelaanbod.

RESULTATEN

Achtergrondinformatie verzamelde gegevens

Er zijn voor dit onderzoek zes beeldend therapeuten geïnterviewd: vijf vrouwen en één man. Deze therapeuten zijn werkzaam bij GGZ-instellingen of Medisch Psychiatische Units, waar zij onder meer werken met cliënten met persoonlijkheidsstoornissen. Alle geïnterviewde therapeuten beschikken over meer dan tien jaar werkervaring. Zie tabel 1 voor onderzoeksinformatie over de deelnemende beeldend therapeuten.

Nr. Interview	Respondent M / V	Werkplek	Doelgroep	Werk ervaring	Duur interview in minuten	Interview en Nabespreking
1	V	Midden Gelderland Medisch Psychiatrische Unit (MPU). Opname vervangende deeltijd (OVDB)	Volwassenen Persoonlijkheidsstoornissen Stemmingsstoornissen Depressie suïcidaliteit	> 25 jaar	50:07	Dezelfde dag
2	V	Noord Brabant Medisch Psychiatrische Unit (OVDB) Opname afdeling Dagbehandeling	Volwassenen Persoonlijkheidsstoornissen Onverklaarde lichamelijke klachten Depressie	< 25 jaar	33:02	Dezelfde dag
3	V	Zuid Brabant Medisch Psychiatrische Unit Volwassen psychiatrie Ambulant	Volwassenen Persoonlijkheidsstoornissen Depressie	> 25 jaar	33:20	Dezelfde dag
4	V	Zuid Holland GGZ instelling Ambulant	Volwassenen Persoonlijkheidsstoornissen Complexe trauma	> 25 jaar	45:28	De volgende dag
5	V	Midden Gelderland Afdeling opname MPU Dagbehandeling ASS Ambulant	Volwassenen Persoonlijkheidsstoornissen Ontwikkelingsstoornissen Stress Gerelateerde stoornissen	> 25 jaar	52:52	Dezelfde dag
6	M	Noord Gelderland GGZ instelling Ambulant	Volwassenen Trauma Persoonlijkheidsstoornissen	< 22 jaar	1.07:54	Dezelfde dag

Tabel 1: Onderzoeksinformatie deelnemende beeldend therapeuten.




Voorafgaand aan elk interview vond de nabespreking plaats tussen de therapeut en haar of zijn cliënt. Alle cliënten, vijf vrouwen en een man, hebben een diagnose persoonlijkheidsstoornis cluster B/C. Daarnaast hebben vier cliënten een depressieve stoornis, één cliënt een angststoornis en is een cliënt lichamelijk ziek. Twee cliënten namen deel aan een klinische- en vier cliënten aan een ambulante behandelingsvorm. Zie tabel 2 voor achtergrondinformatie over de cliënten van de deelnemende beeldend therapeuten.

Nr. Nabespreking	Cliënt M/V	Leeftijd in 2016	Diagnose	Behandel context	Tijdsduur in minuten	Fysieke bijzonderheden die invloed kunnen hebben op de materiaalhantering
1	V	41	PS cluster C Obsessief Compulsief	Observatie	20:15	fibromyalgie
2	V	27	BPS Depressieve stoornis	Observatie	23:31	geen
3	V	56	PS cluster B Trauma Depressieve stoornis	Ambulant	15:49	geen
4	V	50	NAO PS	Ambulant	25:30	geen

			Angststoornis Hechtings- problematiek			
5	V	42	PS cluster C Obsessief Compulsief Vermijdend Depressie	Ambulant	26:07	geen
6	M	42	NAO PS Obsessief en Narcistische trekken Depressie	Ambulant	1.04:33 2 werkstukken achter elkaar besproken	geen

Tabel 2: Achtergrondinformatie cliënten van deelnemende beeldend therapeuten.

Het werkstuk dat de cliënt had gemaakt was tijdens de nabespreking aanwezig. In tabel 3 zijn de gegevens over de besproken werkstukken weergegeven. De meeste werkstukken hebben dezelfde afmeting. Twee werkstukken zijn groter, namelijk 50 cm bij 150 cm en 100 cm bij 100 cm. Als ondergrond voor de werkstukken is papier gebruikt en bij één werkstuk doek, en er werd gewerkt met acrylverf en pastelkrijt. Als onderdeel van de behandeling of behandelfase ging bij therapeut 4 en 6 de nabespreking over twee werkstukken.

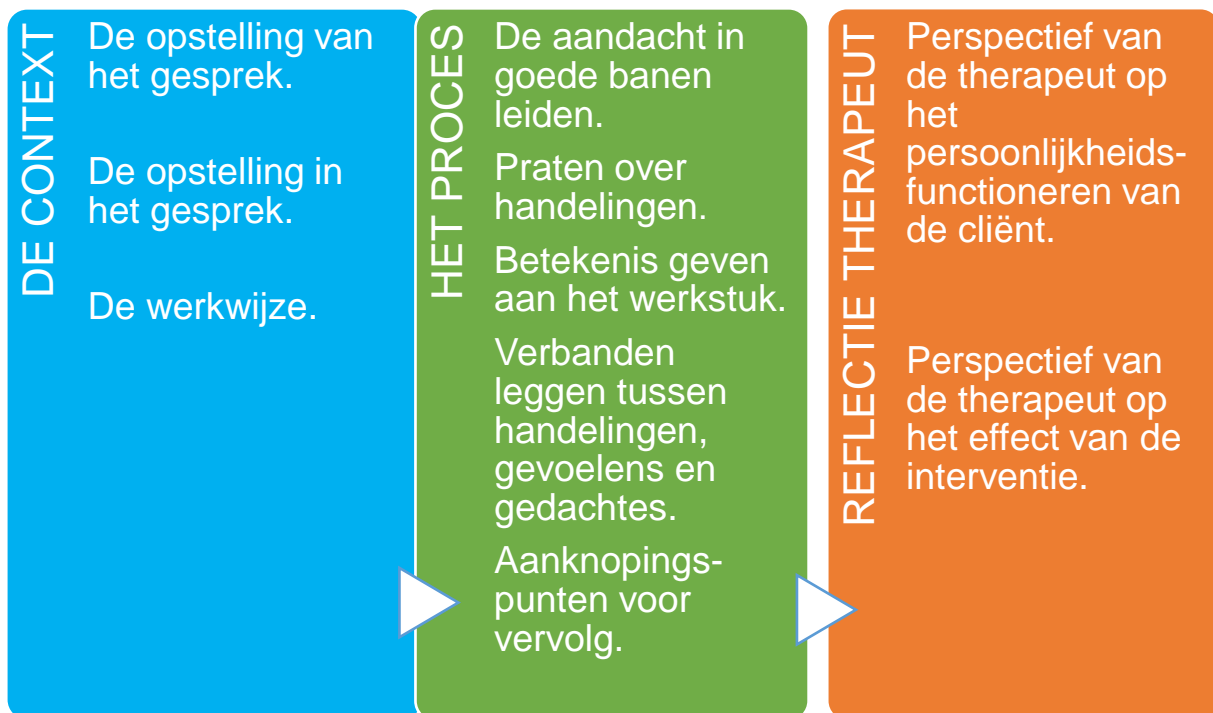
Nr. Werkstuk	foto	Context ontstaan werkstuk	Afmetingen in centimeters	materiaal
1		Open opdracht: iets maken wat in je opkomt.	Breedte 50 lengte 150	Papier en acrylverf.
2		Observatie opdracht: sfeerlandschap met pastelkrijt.	Breedte 52 lengte 56	Papier en pastelkrijt.
3		Werkstuk over behandelthema: het aangeven van grenzen.	Breedte 65 lengte 50	Papier en acrylverf.

4		Twee werkstukken over behandelthema: zoeken naar vormen die passen bij ontkracht zijn en kracht.	Breedte 65 lengte 50	Papier en pastelkrijt.
5		Autonomie module: cliënt werkt 10 x op een doek, waarbij de opdracht is om minimaal 3 keer met een nieuwe laag te beginnen.	Breedte 100 lengte 100	Katoendoek opgespannen op houten frame. Acrylverf.
6		Twee werkstukken over behandelthema: levendig en saai. Probeer het geheel levendig te maken op jouw manier.	Breedte 50 lengte 65	Papier en acrylverf.

Tabel 3: achtergrond informatie werkstukken

Kerncategorieën

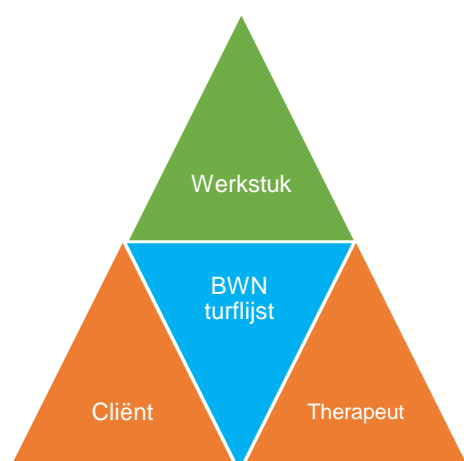
Uit de interviews zijn, na de data-analyse, thema's naar voren gekomen die hieronder in drie kerncategorieën zijn ingedeeld.



Figuur 3: Weergave van de gevonden kerncategorieën en thema's.

De volgorde van links naar rechts geeft tevens de volgorde weer waarin de nabespreking van het werkstuk plaatsvindt. Hieronder zullen de kerncategorieën en bijbehorende thema's toegelicht worden. In de tekst wordt gesproken over therapeuten, hiermee worden de respondenten bedoeld.

Kerncategorie **De context**



Figuur 4: De context

Het thema **De opstelling van het gesprek** is schematisch weergegeven in figuur 4. De therapeut en de cliënt zitten naast elkaar en tussen hen ligt één BWN-turflijst of ze hebben ieder een lijst. De lijst wordt gezamenlijk bekeken en ingevuld. Het werkstuk ligt voor hen op tafel of staat op een ezel. Uit de 'mis-en-scène' van deze gesprekken zou opgemaakt kunnen worden dat de therapeuten

streven naar een gelijkwaardige rolverdeling bij de nabespreking.

Bij het thema **De opstelling in het gesprek** wordt de attitude van de beeldend therapeut tijdens deze interventie bedoeld. De therapeuten geven aan een constaterende en oordeelvrije attitude na te streven. Tijdens de hele nabespreking is het belangrijkste doel om in contact te blijven met de cliënt. Daartoe geven zij aan constant op de cliënt af te stemmen. Het bewust richten van de aandacht van de cliënt op het werkstuk, op de zichtbare beeldelementen en de uitgevoerde handelingen, lijkt de grondhouding van de therapeut te zijn.

Bij het thema **De werkwijze** is gekeken naar de toepassing van de vijf registers uit de BWN door alle therapeuten. Tabel 5 geeft per register weer waar de aandacht in het werkstuk op gericht wordt (wit) en hoe therapeuten deze inzetten (grijs).

Register 1	<i>Het werkstuk als een object: er wordt een analyse gemaakt van de uiterlijke verschijningsvormen (beeldelementen) van het werkstuk. Een morfologische beschrijving.</i>
	Alle therapeuten passen dit register expliciet toe en starten met kijken vanuit de fundamentele beeldelementen.
Register 2	<i>De ontstaanswijze: er wordt een analyse gemaakt van de handelingen van de cliënt, de interactie met het materiaal en hoe gebruik is gemaakt van de eigenschappen van het materiaal.</i>
	Vijf therapeuten passen dit register expliciet toe. Eén therapeut had een indirecte benadering.
Register 1 en 2 samen	Alle therapeuten bespreken beide registers afzonderlijk expliciet na en in relatie tot elkaar. De relatie tot elkaar is dat de uitgevoerde handeling, het beeld oplevert wat concreet zichtbaar is.
Register 3	<i>De vormgeving en de symboliek: constatering uit register 1 en 2 worden in verband gebracht met de thematiek (het verhaal) van de cliënt.</i>
	Er wordt niet expliciet bij dit register stilgestaan, maar het interpreteren en betekenis geven komen doorlopend aanbod. Het vindt plaats op basis van de zichtbare beeldelementen en de uitgevoerde handelingen, waarna dit in relatie gebracht wordt met het verhaal.
Register 4 a	<i>Analyse van contrast in kleur, vorm, materiaal, ritme.</i>
	Contrasten in kleur, richting, vorm worden benoemd. Zeker wanneer er in de werkstukken verschillen zichtbaar zijn zoals in de materiaalhantering, dan wordt dat onder andere benoemd vanuit het contrast wat zichtbaar is.
Register 4 b	<i>De analyse wordt in verband gebracht met de mentale instelling van de maker, zoals de manifestatie, de integratie, congruentie, spanning en focus.</i>
	Eén therapeut bespreekt de begrippen van dit register expliciet met de cliënt. De andere therapeuten bespreken dit register niet gezamenlijk met de cliënt.
Register 5	<i>Analyse van de stijlkenmerken van de maker. Zoals abstract, figuratief, grafisch, expressief, enzovoort.</i>
	Respondenten maken geen gebruik van dit register.

Tabel 5: Hoe zetten de therapeuten de vijf registers BWN in?

Alle therapeuten geven aan het logisch te vinden om met register 1 te starten, met het kijken. Daarna wordt de volgorde vooral bepaald door hun afstemming op de cliënt, die zelf gaat waarnemen en vertellen over het werkstuk, de zichtbare beeldelementen en de uitgevoerde handelingen. Iedere therapeut hanteert hierin een eigen persoonlijke stijl. Alle therapeuten keren tijdens de nabespreking elke keer terug naar de BWN-turflijst en geven aan dat deze structuur een houvast geeft in het gesprek.

Een therapeut verwoordde het zo: *“Als je het systematisch doet dan ga je dingen niet buitensluiten, niet overslaan. Maar klinisch het lijstje volgen werkt niet. Dus je moet ook*

een beetje je eigen stijl, je eigen manier hebben, het moet blijven leven” (respondent 6).

De therapeuten die werkstukken als onderdeel van de behandeling vaker kunnen nabespreken geven aan, dat de interactie tijdens de nabespreking tussen de cliënt, het werkstuk en de therapeut toeneemt: *“Vaak is er de eerste keer iets minder interactie omdat mensen geen idee hebben hoe je naar zo’n werkstuk gaat kijken. Je merkt wel als je dat vaker met patiënten doet, dat mensen daar makkelijker in worden, meedenken, meekijken en ook elementen herkennen” (respondent 2).*

Therapeuten geven aan dat register 4 aanknopingspunten geeft voor het vervolg van de behandeling, maar minder geschikt is om samen met de cliënt te bespreken. Alle therapeuten geven aan dit register moeilijk te vinden. Hun kennis is vooral impliciet aanwezig. Er is behoefte bij de therapeuten om deze kennis te expliciteren.

Kerncategorie Het proces

Het proces van de interventie bestaat uit vijf thema’s: *De aandacht in goede banen leiden, Praten over handelingen, Betekenis geven aan het werkstuk, Verbanden leggen tussen handelingen, gevoelens en gedachtes en Aanknopingspunten voor vervolg.*

Deze thema’s houden allemaal verband met een innerlijk proces dat op gang komt bij de cliënt, door de interactie tussen de therapeut, de cliënt en het werkstuk. Uit analyse van de interviews, de nabesprekingen en de werkstukken komt een duidelijke hoofdlijn naar voren. Uit de data blijkt dat de therapeuten allemaal de aandacht richten op de zichtbare beeldelementen en de uitgevoerde handelingen. Zij geven aan dat zij ervaren dat cliënten zich daardoor realiseren dat deze beeldelementen zijn ontstaan door de handelingen die ze hebben uitgevoerd. De therapeuten geven aan dat cliënten hun eigen handelingen daardoor in verband lijken te brengen met hun gevoelens en gedachtes en de intentie benoemen waarmee ze de handelingen hebben verricht. De betekenis die ze geven aan het werkstuk wordt gebaseerd op deze herkenning. Deze inzichten geven

aanknopingspunten voor doelen en een vervolg van de behandeling. Deze nabespreking (interventie) is een interactie vorm, die een proces op gang brengt.

Het belangrijkste thema *De aandacht in goede banen leiden*, is onderverdeeld in zes subthema's en visueel weergegeven in de vorm van een cyclus, die zich herhaald tijdens de interventie (zie figuur 5).



Figuur 5: Cyclisch proces van aandacht richten, waarnemen en verandering.

Uit de data blijkt dat alle therapeuten interventies doen die *de aandacht van de cliënt richten* op de beeldelementen in het werkstuk en op de handelingen die hij of zij met het materiaal verricht heeft.

Therapeuten geven aan dat de cliënten door de nabespreking aan de hand van de registers vanuit *een ander gezichtspunt kijken* naar hun werkstuk: “Van een subjectieve invulling gaat ze over naar het kijken naar de sporen die ze nalaat” (respondent 5).

Cliënten gaan zo “vanuit afstand kijken” en de aandacht richten “helpt cliënten om opnieuw te kijken” (respondent 3).

Het helpt cliënten om emoties te gaan verwoorden: *“Tijdens het maken zat de cliënt vol moeilijke momenten en was ze emotioneel aan het worstelen. Tijdens het praten is er sprake van meer afstand, door het zo te benoemen en te bespreken”* (respondent 4).

Therapeuten geven aan dat de cliënt gaat *waarnemen zonder ‘weerstand’*, zoals bedoel wordt vanuit de natuurkundige betekenis, een kracht die een andere kracht tegenhoudt: *“Dat is wat je laat gebeuren als je de aandacht richt, want anders zou ze meteen in een oordeel vervallen, dus negatief zijn over zichzelf. Juist door heel zorgvuldig te kijken kun je dat, waarnemen zonder weerstand, wel sturen. Gewoon benoemen wat er is zonder dat er een oordeel aan vastzit”* (respondent 1).

De therapeuten geven aan dat er ruimte ontstaat bij cliënten om hun werkstuk te verkennen en dat ze *onderscheid waarnemen* in hun werkstuk: *“We begonnen gewoon met register 1 van de BWN-turflijst en dan is het makkelijker om nog even uit die betekenisgeving te blijven, alleen gewoon heel puur te kijken: Wat zie je? Vlakken, lijnen, punten, kleuren en zo ging ze eigenlijk al van alles vertellen. En had ze ook oog voor de verschillen tussen de twee tekeningen”* (respondent 4). Verschillen zien betekent dat er weer gedifferentieerd waargenomen wordt en niet meer vanuit één inflexibel patroon gekeken wordt.

Therapeuten geven ook aan dat de cliënt *uitgebreider gaat waarnemen*: *“Hij gaat zoeken naar hoe dat element terugkomt in zijn tekening, in wat voor mate het aanwezig is, hoe het wordt gebruikt en wat zijn specifieke manier is van gebruik maken van het element”* (respondent 6). Cliënten blijken meer te gaan kijken vanuit een ‘overall’ positie naar hun werk.

Ook worden er *nieuwe aspecten waargenomen*: *“In stappen gaat ze kijken naar de onderdelen in het werkstuk, en kan ze die onderdelen met een ander oog in het groter geheel weer terugzien”* (respondent 1). *“Ze besluit dan om er nog eens opnieuw naar te*

kijken, dat heeft geholpen om meer inzicht te krijgen en geeft een stuk verdieping”

(respondent 3).

De aandacht, maar ook de waarneming, wordt zo in banen geleid. De therapeuten gaan tijdens de nabespreking telkens terug naar het werkstuk, door de aandacht te richten op de zichtbare beeldelementen of de uitgevoerde handelingen. De therapeuten geven aan dat het een cyclus is die constant herhaald moet worden en een effect lijkt te hebben op een bewustwording en verdieping bij de cliënt.

Therapeuten geven aan dat deze interventie ook een effect op henzelf heeft en dat hun aandacht door deze cyclus ook in banen wordt geleid. Ze gaan een werkstuk bewuster bekijken op onderdelen en op andere aspecten: *“Ik had voordat de cliënt er was het werkstuk nog bekeken. Door dat zo specifiek te doen met de BWN-turflijst begon me het contrast heel duidelijk op te vallen. En dat contrast is denk ik juist het kenmerkende ding van haar werkstuk”* (respondent 1).

Therapeuten gaan tevens onderscheid maken tussen hun eigen waarneming en die van de cliënt door het gebruik van de BWN-turflijst. *“Ik kijk over de schouder van de cliënt mee en ga zelf ook opnieuw kijken”* (respondent 3). De therapeut geeft hier ook aan dat ze waar gaat nemen door de ogen van de cliënt.

Het thema *Praten over handelingen*.

De aandacht wordt bewust gericht op de fysieke handelingen die de cliënt met het materiaal uitgevoerd heeft en hier worden (werk)woorden bij gezocht: *“Er zit iemand die heel hard werkt, dus er zitten heel veel werkwoorden in. Dat herkent ze wel, zo van: ‘Ja, ik ben een harde werker”* (respondent 5). Therapeuten geven aan dit te doen om herkenning bij cliënten op te roepen en gebruiken hiervoor verschillende manieren. Zoals een therapeut zei: *“Die uiterlijke beweging is natuurlijk een uitdrukking van een innerlijke beweging”* (respondent 6). Ook staan therapeuten specifiek stil bij de gemaakte



Foto 1: ontkracht zijn, cliënt 4

bewegingen: *“Hij probeert zich door mijn vragen meer in te leven in de motoriek, echt stil te staan bij zijn handelen”* (respondent 6). Er wordt ook ingegaan op de beleving die de handeling oproept, de ervaring bij de handeling, bijvoorbeeld in de volgende dialoog.

Therapeut: *“En als je gaat kijken naar die handeling die jij hebt gedaan”*. Cliënt: *“Ja, heel erg naar binnen gewoon, van buiten naar binnen, het heel klein maken. Therapeut: “Is ook opvallend hoe je de ruimte hebt gebruikt van het papier”*. Cliënt: *“Ja het is allemaal heel klein. En ik maak mezelf nog kleiner, dat maakt me gewoon heel verdrietig, heel erg in mezelf. Mezelf zo klein maken dat ik er gewoon niet ben, ja”*. (Foto 1)

Therapeuten geven ook aan dat zij de indruk hebben dat de cliënt het contact weer ervaart met de intentie waarmee hij of zij de handeling verricht heeft. Deze intentie is gekoppeld aan emoties of gevoelens en voor cliënten herkenbaar in de zichtbare beeldelementen.

Het thema *Betekenis geven aan het werkstuk*

Uit de interviews komt duidelijk naar voren dat het gezamenlijk betekenis geven aan het werkstuk in deze nabespreking centraal staat, waarbij de therapeut de cliënt in staat wil stellen om zelf zijn of haar werkstuk te interpreteren. Alle therapeuten geven aan, dat zij met behulp van de BWN-turflijst minder sturend worden bij het betekenis geven aan het werkstuk: *“Als ik niet de BWN-turflijst had gehad, was ik zelf meer gaan invullen, had ik gezegd wat mij opvalt of hoe dat op mij overkomt. Dan stuur ik eigenlijk de cliënt met mijn idee, beleving of interpretatie en nu kan ik het bij haar laten”* (respondent 3). Ook wordt aangegeven dat het meerwaarde heeft voor de cliënt wanneer deze zelf verbanden legt en inzicht krijgt: *“Als de cliënt dat zelf ontdekt dan heeft het veel meer waarde dan wanneer ik dat doe. Bovendien, ik kan niet vertellen voor een ander hoe zij dat beleefd heeft. Ik*

probeer in die zin de cliënt te volgen” (respondent 4).

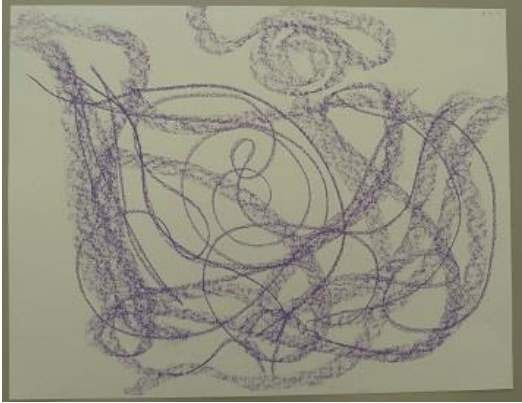


Foto 2: Kracht, cliënt 4.

De betekenisgeving wordt in alle nabesprekingen ontleend aan twee aspecten: ten eerste aan de beeldelementen, dat wat er zichtbaar is in de uiterlijke verschijningsvorm van het werkstuk. En ten tweede aan de uitgevoerde handelingen die de cliënt verricht heeft met het materiaal. De

betekenisgeving lijkt gebaseerd op de herkenning

die de cliënt hierbij ervaart. Therapeut (4): *“Wat zie je daar als je kijkt naar lijnen of vormen, vlakken, beweging?”* Cliënt: *“Ook wel ronde lijnen, nou allereerst natuurlijk veel meer, voor mij veel meer kleur, veel zichtbaarder. Dat voelt voor mij al wel veel krachtiger”*. Therapeut: *“Ja, daar zie je inderdaad veel meer variatie in lijnen en wat scherpere lijnen”*. Cliënt: *“En veel meer van binnen naar buiten”*. Therapeut: *“Precies de beweging is ook duidelijk heel anders”*. Cliënt: *“Ja zo voelt dat ook”*.

Het Thema **Verbanden leggen tussen handelingen, gevoelens en gedachtes**

In alle nabesprekingen komen therapeuten met voorbeelden waaruit blijkt dat door het gaan waarnemen, cliënten verbanden gaan leggen tussen hun handelingen, hun gevoelens en gedachtes. En daardoor de intentie van hun handelingen benoemen en herkennen in de beeldelementen.

Een therapeut (respondent 1) geeft het voorbeeld van een cliënt (1) die haar twee manieren van werken beschrijft waarbij een contrast in materiaalhantering zichtbaar wordt (foto 3). In haar beschrijving legt zij ook verbindingen tussen haar handelingen en haar gedachten en gevoelens. Manier 1 gaat over de dikke duidelijke lijnen: *“Ik heb bewust voor de zwarte ronding gekozen, die heb ik wel heel duidelijk en doelbewust neergezet”*. De cliënt benoemt een intentie waarmee ze haar handeling heeft verricht en de gedachte die

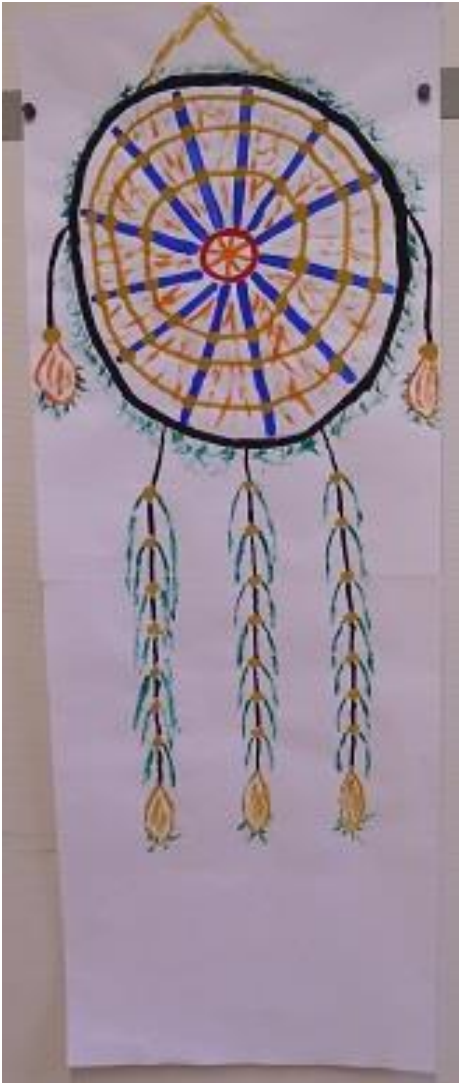


Foto 3: De twee manieren in materiaalhantering.

ze daarbij had: *“Dus ik dacht het mislukt toch weer en daarom heb ik zwart gepakt”*. En haar gevoel: *“Als ik hier weer naar kijk, dan is de onzekerheid wel hetgeen wat ik heel erg terug voel komen”*. Manier 2 gaat over de geveegde lijnen: *“Die groene veertjes heb ik helemaal op het einde gemaakt, ik heb gewoon de kwast gepakt en heel lichtjes in het wilde weg wat streepjes gezet. Dus niet doelbewust zeg maar, ik wou dat hij wat zachter werd”*. Cliënt benoemt de fysieke beweging en de intentie waarmee ze haar handeling heeft verricht en verbindt deze met haar gevoel. *“Het werk was anders behoorlijk hard voor mijn gevoel en hij moest wat zachts hebben. Op het moment dat ik die veegjes ging zetten, toen pas kreeg ik er een beetje gevoel bij”*. Cliënt maakt onderscheid in haar

handelingen en verbindt deze met gedachtes en

gevoelens. *“Ik vind die veertjes onderaan het mooiste. Die sliertjes geven wel een fijn gevoel. Als ik daarnaar kijk, dan denk ik... dan zie ik de wind er doorheen waaien en als naar die cirkel kijk dan krijg ik meteen weer een negatief gevoel”*.

Het thema **Aanknopingspunten voor vervolg**

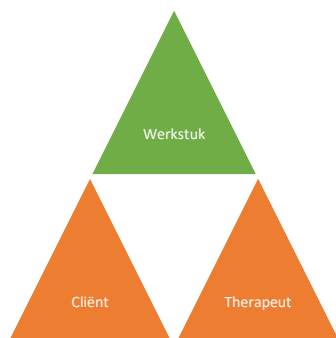
Therapeuten geven aan dat de informatie, die uit de nabespreking volgens de registers naar voren komt, inzichten geven aan de cliënten en de therapeuten over welke thema's, patronen of copingstijlen aanwezig zijn. Deze inzichten geven consensus over de vervolgstappen en bij het formuleren van doelen: *“Dan krijg je ook een gezamenlijk doel, omdat je er samen op die manier naar gekeken hebt. Mensen zijn daarna vaak ook meer gemotiveerd om verder te gaan met de therapie, omdat je aanknopingspunten in hun*

werkstukken gevonden hebt” (respondent 2). Therapeuten geven ook aan dat de informatie uit de beeldelementen en handelingen bijdraagt aan de beeldende diagnostiek en de behandeling beter af te stemmen is op het tempo van de cliënt: “Het helpt om te plaatsen waar de patiënt staat. Is het haar toestandsbeeld, bijvoorbeeld met die medicatie voor depressie of is dit haar copingstijl? En dan helpen de observaties uit de beeldelementen om net de nuanceverschillen te zien” (respondent 5).

Kerncategorie Reflectie therapeut

Aan de therapeuten is gevraagd wat hun visie is op het persoonlijkheidsfunctioneren van deze cliëntengroep en wat hun mening is over het effect van deze interventie.

Het thema **Perspectief van de therapeut op het persoonlijkheidsfunctioneren van de cliënt**



Figuur 6: zonder BWN

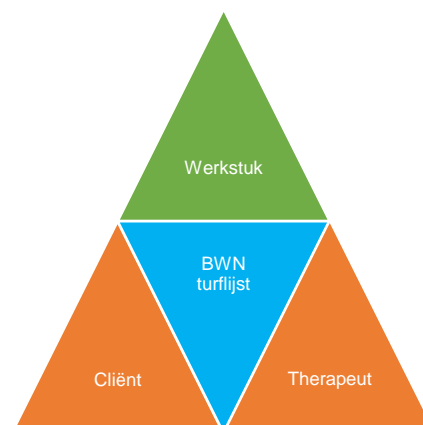
De therapeuten geven aan dat het waarnemen nauw verbonden is met de persoonlijke problematiek en invloed heeft op de interpretatie en betekenis die aan het werkstuk wordt gegeven. *“Cliënten hebben soms de neiging om onmiddellijk een tekening te gaan interpreteren. Dan maken ze zich helemaal los van de*

tekening. Dan gaan ze in hun hoofd zitten en nadenken over wat allemaal zou kunnen zijn, weet je. En dan ga je weg van wat er feitelijk is gebeurd in dat werkstuk” (respondent 4).

Wanneer de methode BWN niet toegepast wordt, maar zoals is weergegeven in figuur 6, wordt door de therapeuten aangegeven de aandacht van cliënten met PS niet is bij wat er feitelijk zichtbaar of gebeurd is en dat hun interpretaties en betekenisgeving losstaan van het werkstuk.

Het thema *Perspectief van de therapeut op het effect van de interventie*

“Alles begint met waarnemen en met herkennen en erkennen. Dat is de basis van eigenlijk alles, van elk proces” (respondent 6). De therapeuten noemen als belangrijkste effect van deze interventievorm dat tijdens dit proces cliënten weer gaan waarnemen. En dat het waarnemen een belangrijke basis is voor de andere therapeutische effecten die deze interventie heeft.



Figuur 7: De context

Cliënten nemen een andere positie in ten opzichte van hun werkstuk:

Cliënten gaan volgens de therapeuten vanuit een afstand kijken bij het richten van de aandacht op de beeldelementen en dit helpt bij het begrenzen en/of afbakenen wanneer de cliënt te emotioneel is: *“De meerwaarde om het werkstuk zo na te bespreken is voor haar duidelijk het begrenzen van de waterval van haar verhaal. Want ze kan zo een half uur doorgaan, ik kan er zo een halfuur zwijgend naast gaan zitten. Het helpt haar om afstand te nemen en af te bakenen. En zij ging ook bewuster kijken en ik ging ook nog eens opnieuw kijken”* (respondent 3). Vanuit een andere positie kijken helpt bij het gaan kijken vanuit een ander standpunt: *“Het is het bekende automatisme wat je in het begin van de nabespreking juist probeert te doorbreken”* (respondent 1).

Therapeuten geven aan dat de cliënten een verdieping en bewustwording ervaren: *“Je kijkt samen met iemand in de spiegel tijdens een nabespreking, en dan ziet hij zichzelf. Het helpt mee om tot acceptatie te komen en mogelijk tot verandering”* (respondent 6).

“Als ze zichzelf zo ziet doen en ze ervaart wat ze doet en ze kan steeds voelen, dan is het een soort ontdekkingsreis met bewustwording over wat ze dan allemaal ontdekt” (respondent 4).

Therapeuten geven aan dat cliënten inzicht krijgen in hun patronen en copingstijlen: *“Je*

krijgt dan meer zicht op jezelf, op je patronen, de werking, de emotionele werkingen. In het werkstuk, krijg je dat terug gespiegeld, dus je leert jezelf kennen” (respondent 6).

Discussie

Uit de resultaten komt naar voren dat therapeuten aangeven dat de context (figuur 4) waarin de nabespreking plaatsvindt voorwaarden schept voor het op gang brengen van een cyclisch proces (figuur 5). De voorwaarden die de therapeuten aangeven zijn: - het oordeelvrij richten van de aandacht op de zichtbare beeldelementen en de uitgevoerde handelingen, - de constante afstemming en contactopbouw van de therapeut met de cliënt, - een streven naar een gelijkwaardige rolverdeling.

Het cyclische proces van de interventie leidt de aandacht in goede banen en stuurt het waarnemen van het beeld. Dit cyclische proces is interactief en brengt een innerlijk proces op gang. Therapeuten merken op dat cliënten gaan waarnemen vanuit een andere positie, zonder weerstand, gedifferentieerder, vanuit een overall positie en nieuwe aspecten gaan zien. De therapeuten geven aan dat cliënten hun handelingen in verband gaan brengen met gevoelens en gedachtes, vanuit wat zichtbaar is (beeldelementen) in het werkstuk en voelbaar was (intentionaliteit van de handelingen) tijdens het ontstaansproces. Deze herkenning geeft bewustwording en verdieping. Relaties kunnen gelegd worden met de eigen herkenning en erkenning van vaste patronen en copingstijlen uit het dagelijks leven. De therapeuten geven aan dat zij datgene wat plaatsvindt tijdens het proces gebruiken voor een therapeutische interpretatie van het toestandsbeeld van de cliënt. Daarvan kan gebruik gemaakt worden tijdens behandelbesprekingen (beeldende diagnostiek) over de cliënt en diens voortgang in de therapie.

De therapeuten geven aan dat de BWN-turflijst het cyclische proces bij de cliënt ondersteunt. Zoals ook de betekenisgeving aan het werkstuk, waardoor zelfinterpretatie plaatsvindt bij de cliënt.

Dit is belangrijk bij mensen met een PS constateren Allen, Fonagy & Bateman (2008, p. 286) vanwege het onvermogen de aandacht uit eigen beweging te richten. Dit onvermogen staat in direct verband met het instabiele affect. Bateman & Fonagy geven aan dat er in de therapie gestreefd wordt naar een representatieve samenhang en integratie. Interventies moeten betrekking hebben op actuele gebeurtenissen of interpersoonlijke interacties en op de actuele mentale realiteit (Bateman & Fonagy, 2007, p.133). De cliënt komt in contact met de intentie waarmee hij of zij de handeling verricht heeft en ervaart identiteitsbesef door een emotioneel, betrokken handelend persoon te zijn.

Deze interventie oefent daardoor invloed uit op de aandacht- en affectregulatie, gebieden die voorwaarden zijn om te kunnen mentaliseren.

Er ontstaat tevens ruimte om waar te nemen vanuit een andere positie. Hinz (2009, p.98) geeft aan dat een perceptuele ervaring cliënten aanmoedigt om hun aandacht te richten op de visuele taal van de beeldelementen zoals een lijn, vorm, grootte en kleur, en om te communiceren op een vrij objectieve manier. Hierdoor worden cliënten aangemoedigd om te kijken naar zichzelf en naar anderen vanuit meerdere perspectieven. Dit zou een verklaring kunnen zijn waarom cliënten gaan waarnemen zonder weerstand.

Het kunnen innemen van verschillende perspectieven hangt samen met het feit dat onze waarnemingsprocessen nauw verbonden zijn met gewaarwordingsprocessen (Brybaert, 2014, p.95). Bij de gewaarwordingsprocessen vindt het ordenen en onderscheiden van de informatie plaats en bij het waarnemingsproces het interpreteren en begrijpen. Wanneer de aandacht gericht wordt op de formele beeldelementen en de uitgevoerde handelingen, dan wordt onze aandacht gericht op onze gewaarwordingsprocessen (zie bijlage: 7). Door het bewust ordenen van informatie wordt er invloed uitgeoefend op het waarnemingsproces en daarmee op de interpretatie die aan het werkstuk gegeven wordt door de cliënt.

Dat het beïnvloeden van het gewaarwordings- en waarnemingsproces als basis geldt voor andere therapeutische effecten bij mensen met een PS cluster B/C, blijkt uit het onderzoek van Haeyen (2015). Dezelfde conclusie blijkt uit het Operationalized Psychodynamic Diagnostics model (OPD). In dit diagnostisch model is het gewaarworden en waarnemen van het zelf, en het gewaarworden en waarnemen van de ander, ook de bepalende factor voor het vermogen om tot integratie op andere niveaus te komen. Dit model verduidelijkt hoe het leren richten van de aandacht op de gewaarwording en de waarneming effect heeft op het innerlijk- en interpersoonlijk functioneren bij mensen met PS. Als diagnostisch instrument wordt het toegepast bij PS binnen de DSM-5 (Zimmermann, Ehrenthal, Cierpka, Schauenburg, Doering & Benecke, 2012).

Dat cliënten, zoals de therapeuten in het onderzoek aangeven, zichzelf herkennen in de overeenkomst die ze zien tussen de zichtbare beeldelementen en de uitgevoerde handelingen, komt overeen met wat Lusebrink (2010) en Pénzes (2014) (2015) vaststellen: de handelingen die een cliënt verricht met een materiaal geven aanwijzingen over het psychisch functioneren van de maker en deze interactie is zichtbaar in de beeldelementen.

Reflectie op de methodologische aanpak van het onderzoek

Binnen dit onderzoek is het niet mogelijk geweest te kijken naar meerdere manieren waarop de therapeuten de interventie toepassen. Er is gekozen om uit te gaan van één overeenkomstige werkwijze, in verband met de praktische uitvoerbaarheid van het onderzoek. Om dezelfde reden is ook niet specifiek stilgestaan bij de mogelijke verschillende werkingen van deze interventie bij verschillende persoonlijkheidsproblematieken en het niveau in het persoonlijkheidsfunctioneren van de participerende cliënten.

Het feit dat de onderzoeker drie van de zes respondenten kent vanuit het werkveld, heeft mogelijk invloed gehad op de onderzoeksresultaten. Er zijn echter geen verschillen in de

data gevonden tussen de bekende en onbekende respondenten. In de volgorde van de interviews is zoveel mogelijk gestreefd naar een afwisseling.

De bekendheid van de onderzoeker met de methode BWN heeft veel verdieping gegeven in de data-analyse. Dezelfde betrokkenheid kan als nadeel mogelijk invloed hebben gehad op de objectiviteit en waarneming van de onderzoeker.

Sterke kant van dit onderzoek is dat data zijn verzameld vanuit verschillende bronnen, zoals aangegeven wordt door Frambach, Vleuten van der & Durning (2013). Door triangulatie van data kon de werking van deze interventie geanalyseerd worden vanuit drie posities en dit verhoogt de betrouwbaarheid. De bevindingen opgetekend vanuit het perspectief van de beeldend therapeut, werden geverifieerd aan de hand van de geluidsopnamen van de interventie en de foto-opname van de werkstukken. Om de betrouwbaarheid verder te verhogen heeft er member check plaatsgevonden over data-analyses van ieder interview door iedere respondent.

Met het oog op transparantie heeft de onderzoeker duidelijk beschreven in een onderzoeksslang (zie bijlage 3) hoe de data geclusterd verzameld zijn en geanalyseerd met een constante onderlinge vergelijking.

In het kader van de betrouwbaarheid zijn de thema's tot stand gekomen totdat er sprake was van saturatie. De stappen in het iteratieve proces, tijdens het selectief coderen staan omschreven in het portfolio.

Voor de bevestiging van de resultaten is een interview doorgenomen met een ervaren kwalitatief onderzoeker, de bevindingen uit deze peer review zijn meegenomen in de data-analyse. Over de resultaten is verder bevestiging gezocht in een theoretische integratie.

Aanbevelingen voor de praktijk

Eerste aanbeveling: Het model van het cyclische proces biedt handvatten aan therapeuten om de verschillende fases in het waarnemingsproces bij cliënten te herkennen en om

tijdens de nabespreking af te stemmen op de fase waarin de cliënt zit. Het biedt tevens handvatten aan om de interventie doelgerichter in te zetten en cliënten te ondersteunen bij het nemen van vervolgstappen tot meer bewustwording en verdieping.

Tweede aanbeveling: Het nabespreken van werkstukken vanuit de BWN wordt in de praktijk bij meerdere doelgroepen ingezet. Therapeuten kunnen de resultaten uit dit onderzoek toetsen en vergelijken met de ervaringen die zij hebben opgedaan bij de doelgroep waarmee ze werken. Het is aannemelijk dat deze interventie overdraagbaar is op andere doelgroepen. Stappen in waarnemingsprocessen of informatieprocessen zijn universeel.

Aanbevelingen voor onderzoek

De resultaten uit dit onderzoek geven weer dat er een relatie is tussen het richten van de aandacht op de zichtbare beeldelementen en de uitgevoerde handelingen, en het feit dat cliënten verbanden leggen tussen hun handelingen, gevoelens en gedachtes.

Vervolgonderzoek naar het perspectief van cliënten die deze interventie krijgen aangeboden tijdens therapie, zou meer inzicht kunnen geven in deze relatie.

Therapeuten geven aan dat zij therapeutische interpretaties vanuit de BWN gebruiken voor behandelbesprekingen. Onderzoek naar de mogelijkheden om BWN in te zetten als observatie, indicatie en diagnostisch instrument zou aanvullende kennis opleveren waardoor deze interventie nog meer doelgericht ingezet kan worden door beeldend therapeuten.

Conclusie

Dit onderzoek laat zien wat de ervaringen zijn van beeldend therapeuten die een werkstuk nabespreken vanuit de methode de BWN, met een volwassen cliënt met de diagnose PS Cluster B en/of C, die deelneemt aan een psychotherapeutische behandeling. Om deze ervaringen te inventariseren zijn drie deelvragen opgesteld.

Wat betreft de vraag hoe therapeuten de interventie toepassen, kan gesteld worden dat iedere therapeut streeft naar een gelijkwaardige rolverdeling, een oordeelvrije attitude en een constante afstemming op de cliënt. De BWN-turflijst biedt structuur, maar is niet richtinggevend. De aandacht van de cliënt wordt in een cyclisch proces gericht op de zichtbare beeldelementen en de uitgevoerde handelingen.

Ten aanzien van de vraag wat therapeuten zien bij cliënten is de meest opvallende conclusie dat therapeuten aangeven dat als de aandacht in goede banen geleid wordt de cliënt verbanden legt tussen zijn handelingen, gevoelens en gedachtes. De betekenis die de cliënt geeft aan het werkstuk is gebaseerd op overeenkomsten die cliënten zien tussen zichzelf enerzijds en de zichtbare beeldelementen en de uitgevoerde handelingen anderzijds. Deze zelfinterpretatie geeft bewustwording en verdieping.

Wat betreft de vraag naar de invloed van deze nabespreking op therapeuten zelf, merken zij op dat ook bij henzelf de aandacht wordt gericht wat betreft perceptie en informatieverwerking. Therapeuten geven ook aan therapeutische interpretaties over het psychisch functioneren van de cliënt met behulp van de BWN-registers te kunnen onderbouwen.

Hiermee kan deze nabespreking gezien worden als een opzichzelfstaande interventie, die door beeldend therapeuten in de praktijk ingezet kan worden. Verder onderzoek naar het doelgerichter en effectiever inzetten van deze interventie is dan ook aan te bevelen.

REFERENTIES

- Allen, J.G., Fonagy, P. & Bateman, A.W. (2008). *Mentaliseren in de klinische praktijk*.
(Nederlandse vertaling). Amsterdam: Nieuwezijds.
- American Psychiatric Association (2014). *Handboek voor de classificatie van psychische stoornissen DSM-5* (Nederlandse vertaling). Amsterdam: Boom.
- Annemans, F., Claessens, S. & Pénzes, I. (2014). *Meetinstrumenten in de beeldend therapeutische praktijk. Inventariserend onderzoek naar meetinstrumenten binnen de beeldend therapeutische praktijk en onderzoek naar beeldende therapie*. Heerlen: Hogeschool Zuyd.
- Arnheim, R. (2004). *Art and Visual Perception. A psychology of the creative eye*. (Herziende druk).
Berkeley, Los Angeles, London: University of California.
- Bateman, A.W. & Fonagy P. (2007). *Mentaliseren bij de borderline persoonlijkheidsstoornis*.
(Nederlandse vertaling). Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Beljon, J.J. (1976). *Zo doe je dat. Grondbeginselen van vormgeving*. Amsterdam: De Arbeiderspers.
- Boeije, H. (2014). *Analyseren in kwalitatief onderzoek. Denken en doen*. Den Haag: Boom Lemma uitgevers.
- Boer, F. de & Smaling, A. (red.). (2011). *Benaderingen in kwalitatief onderzoek. Een inleiding*.
Den Haag: Boom Lemma uitgevers.
- Borgesius, E. & Visser, E.C.M. (28-10-2015). Vaktherapie en dagbesteding in de geneeskundige

GGZ. Volgnummer 2015014148. Uitgebracht door De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. <http://www.ggz-connect.nl/bericht/4800/vaktherapieen-vooralsnog-verzekerde-geneeskundige-ggz>

Brybaert, M. (2014). *Psychologie*. Gent: Academia Press.

Budde, E. (2000). *Wat woorden niet kunnen zeggen. Creatieve middelen in begeleiding en hulpverlening*. Houten / Diegem: Bohn Stafleu Van Loghum.

Case, C. & Dalley, T. (2014). *The Handbook of Art Therapy*. (Third edition). London and New York: Routledge Taylor & Francis Group.

Dongen, W. van (1990). *Doorzien. Een kunstwerk op tien manieren bekeken*. Assen – Maastricht: Van Gorcum.

Frambach, Vleuten van der & Durning (2013). Quality Criteria in Qualitative and Quantitative Research. *Academic Medicine*, 88(4), 552.

Frances, A. & First, M.B. (sept.1999). *Stemming en stoornis, de publieksuitgave van DSM-IV, het handboek van de psychiater*. Amsterdam: Nieuwezijds.

Haeyen, S. (2007). *Niet uitleven maar beleven. Beeldende therapie bij persoonlijkheidsproblematiek*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

Haeyen, S. (2011). *De verbindende kwaliteit van beeldende therapie*. Antwerpen-Apeldoorn: Garant.

Haeyen, S., Hooren S. van & Hutschemaekers, G. (2015). Perceived effects of art therapy in the treatment of personality disorders, cluster B/C: A qualitative study. *The Arts in Psychotherapy*. 45 (2015) 1-10. <http://dx.doi.org/10.1016/j.aip.2015.04.005>

Hinz, L.D. (2009). *Expressive Therapies Continuum. A Framework for Using Art in Therapy*. New York: Taylor & Francis Group.

Itten, J. (1975). *Beeldende vormleer* (Nederlandse vertaling). De Bilt: Canteleer BV.

Itten, J. (1984). *Beeldende kunst in beeld. Analyses van vorm en inhoud* (Nederlandse vertaling). De Bilt: Canteleer BV.

Itten, J. (2000). *Kleurenleer* (Nederlandse vertaling). Baarn: Tirion BV.

Lusebrink, V.B. (2010). Assessment and Therapeutic Application of the Expressive Therapies Continuum: Implications for Brain Structures and Functions. *Journal of the American Art Therapy Association*, 27(4), 168-177.

Molenaar-Coppens, *BeeldWaarNeming, een beeldend benoemingsstelsel*. In: Schweizer, C., Bruyn J. de., Haeyen S., Henskens B., Rutten-Saris M. & Visser H. (red.). (2009). *Handboek Beeldende therapie, Uit de verf*. (p.p.243-249). Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

Overberg, A. (2015). *BeeldWaarNeming. Module 4 Theorieontwikkeling*. Heerlen: Master Of Arts Therapies.

Pénzes, I., Hooren, S. van., Dokter, D., Smeijsters, H. & Hutschemaekers, G. (2014) Material Interaction in Art Therapy Assessment, *The Arts in Psychotherapy*, 41 (2014) 484-492.
<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0197455614000793>

Pénzes, I., Hooren, S. van., Dokter, D., Smeijsters, H. & Hutschemaekers, G. (2015) Material interaction and art product in art therapy assessment in adult mental health, *Arts & Health. An International journal for research, Policy and Practice*. Published online.
<http://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/17533015.2015.1088557#.V3Vxc49OLIU>

- Rowland, K. (1983). *Over het bereik van de beeldende vorming* Groningen: Wolters-Noordhoff.
- Schweizer, C., Bruyn J. de, Haeyen S., Henskens B., Rutten-Saris M. & Visser H. (red.). (2009). *Handboek Beeldende therapie, Uit de verf*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Tong, A., Sainsbury, P. & Craig, J. (2007). Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *International Journal for Quality in Health Care*, 19(6), 349-357.
- Trimbos instituut, (2008). *Multidisciplinaire richtlijnen persoonlijkheidsstoornissen. Richtlijn voor de diagnostiek en behandeling voor volwassen patiënten met een persoonlijkheidsstoornis. Versie 1.0*. Utrecht: Trimbos instituut.
- [file:///C:/Users/Annette/Downloads/Multidisciplinaire%20richtlijn%20Persoonlijkheidsstoornissen%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Annette/Downloads/Multidisciplinaire%20richtlijn%20Persoonlijkheidsstoornissen%20(1).pdf)
- Vink, A. (2009). Evidence-based practice. Wat hebben de vaktherapeuten en de patiënten eraan? *Tijdschrift voor vaktherapie*, 6(4), 27-33.
- Visser, A. de. (2006). *Hardop kijken*. (geheel herziende druk). Nijmegen – Amsterdam: SUN.
- Zimmermann, Ehrental, Cierpka, Schauenburg, Doering & Benecke (2012). Assessing the Level of Structural Integration Using Operationalized Psychodynamic Diagnosis (OPD): Implications for DSM-5. *Journal of Personality Assessment*, 94(5), 522-532.
- <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/00223891.2012.700664>

BIJLAGEN

- 1) BWN-turflijst (Molenaar-Coppens, 2007)
- 2) Topiclijst semigestructureerd interview
- 3) De onderzoeksslang
- 4) Overzicht van de kerncategorieën en de thema's
- 5) Stroomdiagram selectief coderen
- 6) Informed consent cliënten en therapeuten
- 7) Schematische weergave van de invloed van de interventies op de gewaarwordings- en waarnemingsprocessen

Bijlage 1: BWN-turflijst (Molenaar-Coppens, 2007) Gebruik dubbelklik om PDF bestand te openen.

Beeldwaarneming, = benoemingsapparaat in beeldspecifieke termen

t.b.v. verslaggeving, onderzoek, diagnose, collegiale uitwisseling
(auteursrecht 1986) Ella Molenaar-Coppens
©2007 (versie 12)

Maker werkstukken:

datum :
levensfase:
problematiek :

Register 1, de beeldelementen

> beperk je tot de opvallende elementen, niet elk detail hoeft gescoord te worden, alleen beeldelementen die representatief zijn én van betekenis voor doelgroep, problematiek en levensfase. Zoek uitleg op van de termen van beeldelementen.

- = afwezig, + = aanwezig, +/- min of meer, A, = dominant aanwezig

1a.	werkstuk	1	2	3	4	5
vorm						
punt						
lijn						
vlak						
kleur						
Beweging/handeling						
1b.						
richting						
herhaling						
ritme						
Contrast/relatie						
voorstelling						
dimensie						
structuur						
Ruimte-uitbeelding						
standpunt						
materiaal						
materiaalhantering						
compositie						

Register 2 Handelingen in het materiaal:

beeldende handeling >Beljon, De Visser e.a.			
psychologische werking v.d. handeling > Kliphuis, appèllijst			

Register 3 Concreet / suggestie:

symbool / metafoor			
--------------------	--	--	--

Register 4 - a. Vormcontrasten

Vormcontrast Krom/recht Klein/groot Licht/donker Hol/bol			
Richtingcontrast Horizontaal/verticaal Middelpuntvliedend/ - zoekend Stralend / spiralend			

Bijlage 2: Topiclijst semigestructureerd interview

Groen is toevoeging vanaf interview met therapeut 3

'Visualisatie informatieverwerking' is toegevoegd vanaf interview met therapeut 2

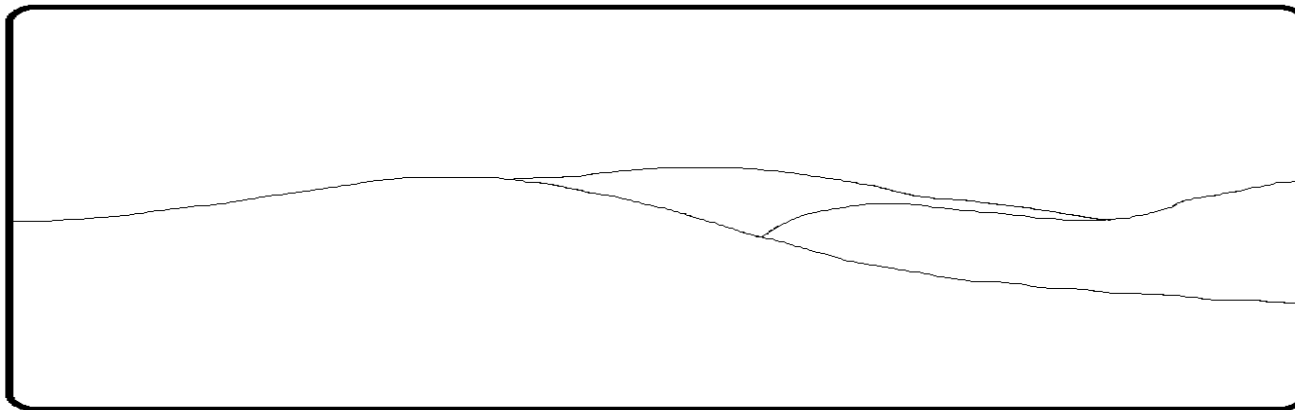
Hoofdvragen Zwart zijn vragen gericht op de informatie over de cliënt. Blauw zijn vragen gericht op wat de therapeut bij zichzelf opmerkt.	Doorvragen
Hoe vond je dat de nabespreking van het werkstuk met de cliënt verliep?	Kun je mij daar iets meer over vertellen? Welke registers van de BWN heb je gebruikt bij de nabespreking? Wie vult de lijst in? Waar ligt de lijst?
Register 1: Benoem je de fundamentele en samengestelde beeldelementen? Of vraag je dit aan de cliënt? Wat is jouw ervaring als alleen de uiterlijke verschijningsvormen van het beeld genoemd worden? Wat merk je bij jezelf op bij dit register? Wat is jou ervaring bij dit register? Ten aanzien van de problematiek bij PS cluster B/C: Wat is het nut van dit register? Welke meerwaarde heeft het om zo te kijken, naar het werkstuk?	Wat zag je nonverbaal gebeuren bij de cliënt? Wat heeft de cliënt verbaal hierbij gezegd? Kun je vertellen waar de cliënt zijn aandacht op richtte? (Werkstuk, materiaal, handelingen, opdracht of iets anders?) Waar richt jijzelf de aandacht op in het werkstuk? Wat doet het met jezelf als je alleen kijkt naar de beeldelementen? (doorvragen op wat er komt) Voor de cliënt en/of de therapeut?
Register 2: E. Molenaar-Coppens geeft aan dat je met de cliënt stilstaat bij de fysieke handelingen. Door deze in werkwoorden te laten benoemen. Kun je vertellen wat er gebeurde bij de cliënt, als je hem vraagt zijn handelingen in werkwoorden te benoemen? Wat merkt je bij jezelf op bij dit register? Wat is jouw ervaring bij dit register? Ten aanzien van de problematiek bij PS cluster B/C: Wat is het nut van dit register? Welke meerwaarde heeft het om zo te kijken, naar het werkstuk?	Wat zag je nonverbaal gebeuren bij de cliënt? Wat heeft de cliënt verbaal hierbij gezegd? Kun je vertellen waar de cliënt zijn aandacht op richtte? (Werkstuk, materiaal, eigen handelingen, opdracht of iets anders?) Waarop richt je blik zich bij dit register? Voor de cliënt en/of de therapeut?
Register 3 gaat over het benoemen van wat er concreet te zien is en wat dit suggereert. E. Molenaar-Coppens geeft aan dat je objectief kunt waarnemen wat er zichtbaar is, maar er zit ook een niet zichtbare innerlijke ervaring in het werkstuk. Wat zijn jouw ervaringen? Wat zie jij gebeuren bij de cliënt? Wat merkt je bij jezelf op bij dit register? Wat is jouw ervaring bij dit register? Ten aanzien van de problematiek bij PS cluster B/C: Wat is het nut van dit register? Welke meerwaarde heeft het om zo te kijken, naar het werkstuk?	Wat zag je nonverbaal gebeuren bij de cliënt? Wat heeft de cliënt verbaal gezegd? Kun je vertellen waar de cliënt zijn aandacht op richtte? (Werkstuk, materiaal, eigen handelingen, opdracht of iets anders?) Waarop richt je blik zich bij dit register? Voor de cliënt en/of de therapeut?

Visualisatie informatieverwerking:

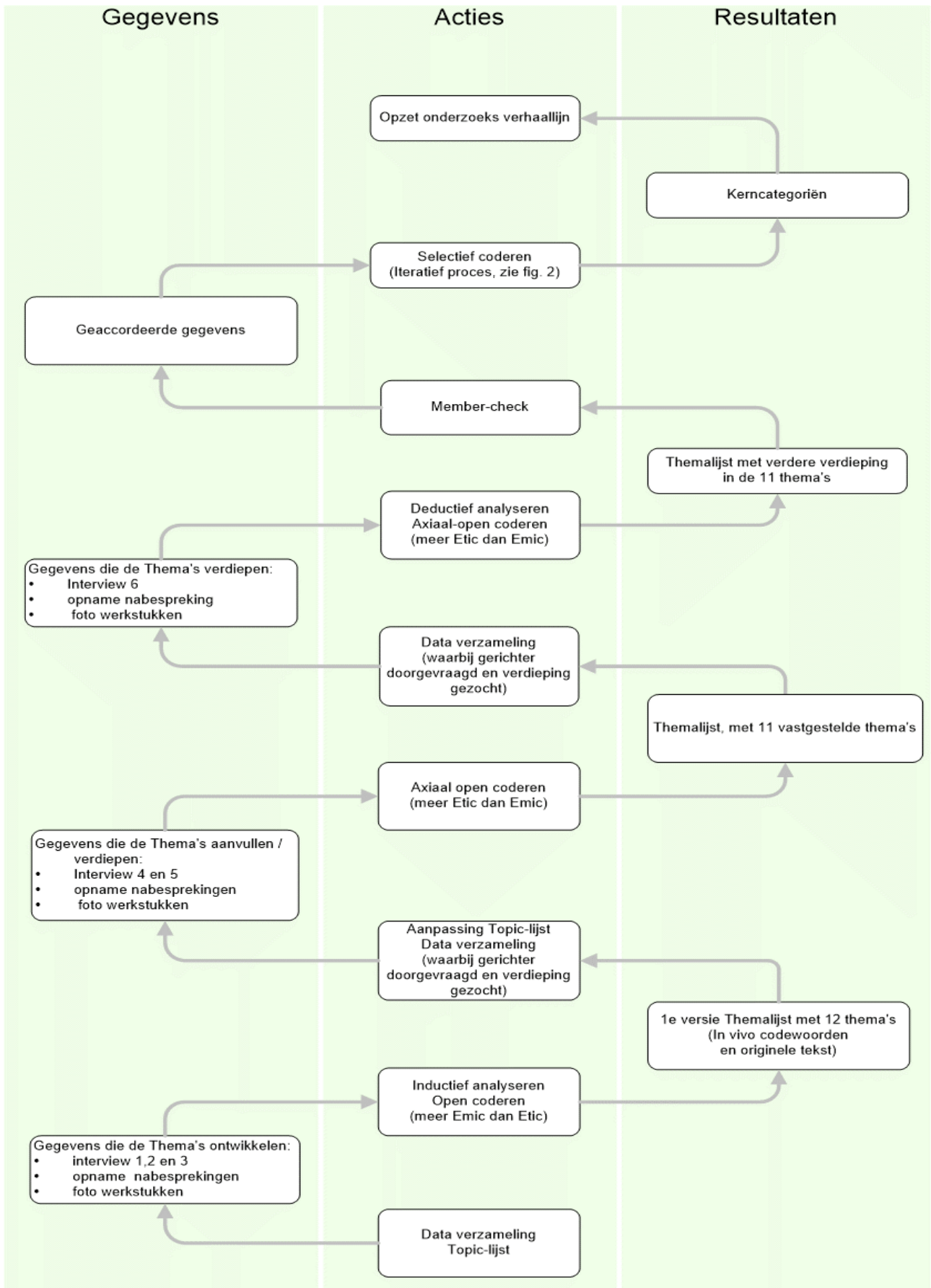
Er zitten in een informatieverwerking stappen.

Het **ordenen** en **onderscheiden**: informatie kunnen ordenen en het onderscheid kunnen zien tussen een witte ondergrond met een zwarte streep erop.

Het **interpreteren** en **betekenis geven**: de streep interpreteren als een lijn en gaan begrijpen als de horizon in een landschap.



Bijlage 3: De onderzoeksslang



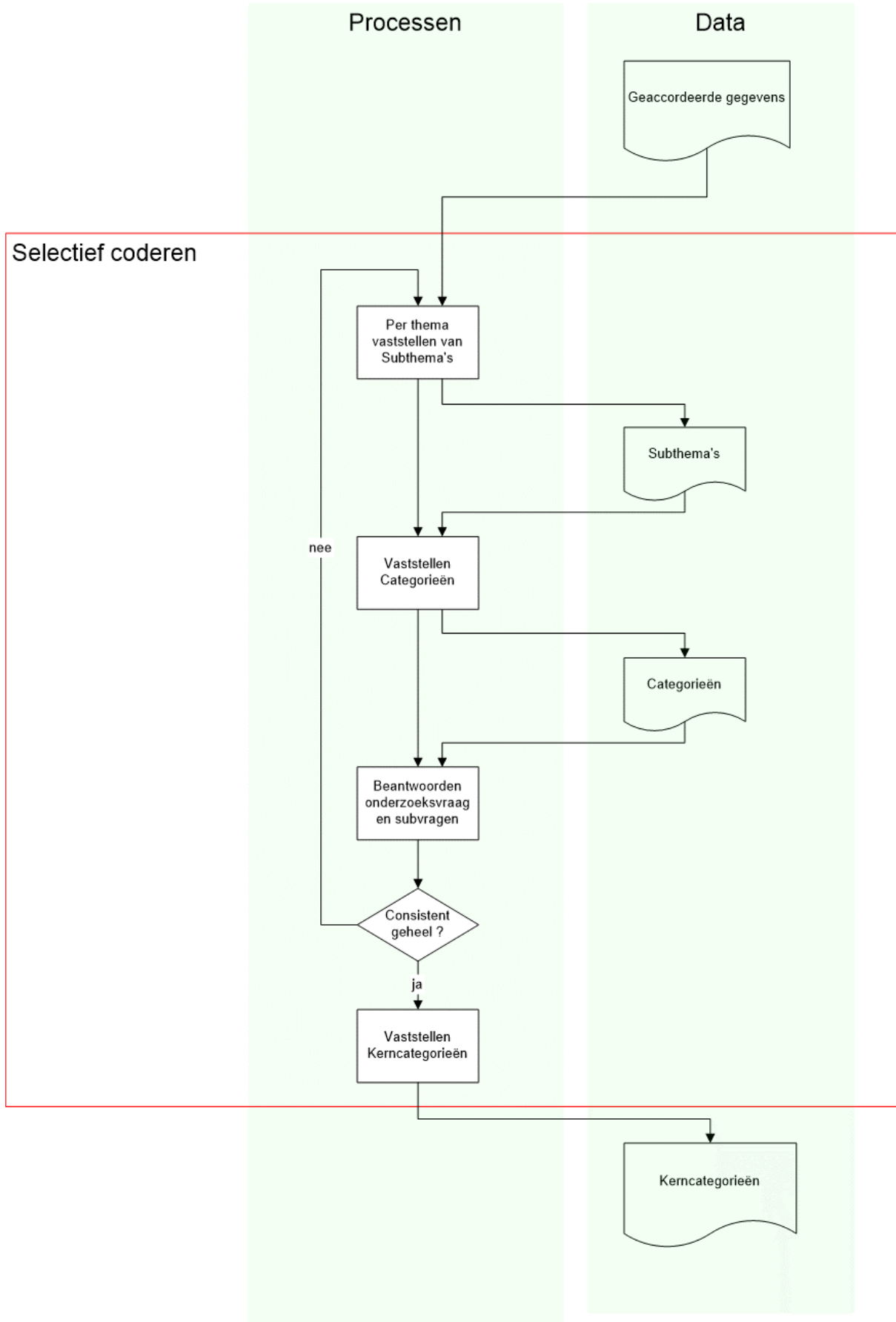
Bijlage 4: Overzicht van de kerncategorieën en de thema's

Eerste gedeelte: De context	
Thema: De opstelling van het gesprek	
<ul style="list-style-type: none"> Gelijkwaardige positie 	Uit de mis-en-scène van het gesprek blijkt dat er naar <u>een gelijkwaardige positie voor beide deelnemers gestreefd</u> wordt.
Thema: De opstelling in het gesprek	
<ul style="list-style-type: none"> Grondhouding therapeut constaterend en oordeelvrij Aandacht bewust gericht op het werkstuk. Op de beeldelementen die zichtbaar zijn en op de handelingen die uitgevoerd zijn. 	Het <u>bewust richten van de aandacht</u> van de cliënt, lijkt de grondhouding van de therapeut te zijn. Houding is <u>constaterend en oordeelvrij</u> . <u>De aandacht wordt bewust gericht op het werkstuk, op de beeldelementen die zichtbaar zijn en op de handelingen die de cliënt met het materiaal heeft uitgevoerd.</u>
Thema: De werkwijze	
<ul style="list-style-type: none"> Constante afstemming en in contact blijven. 	Alle respondenten starten met aandacht te richten op de beeldelementen. Daarna wordt de <u>volgorde bepaald door de afstemming van de therapeut op de individuele cliënt</u> . <u>In contact blijven met elkaar is van belang</u> . De therapeut keert <u>elke keer terug naar de BWN lijst</u> .
Kerncategorie Het proces	
Thema: De aandacht in goede banen leiden	<ul style="list-style-type: none"> Zie visualisatie proces van de aandacht en de waarneming in goede banen leiden.
<ul style="list-style-type: none"> Aandacht wordt gericht 	De therapeut doet interventies en richt de aandacht van de cliënt op de beeldelementen in het werkstuk en op de handelingen die hij met het materiaal verricht heeft.
<ul style="list-style-type: none"> Vanuit een ander gezichtspunt waarnemen 	De therapeut laat de cliënt de beeldelementen of handelingen benoemen. Vanuit een constaterende, oordeelvrije attitude.
<ul style="list-style-type: none"> Waarnemen zonder 'weerstand' 	Een 'weerstand' is een kracht die een andere kracht tegenhoudt en stuurt bijvoorbeeld de perceptuele processen aan.
<ul style="list-style-type: none"> Onderscheid waarnemen Uitgebreider waarnemen Nieuwe aspecten waarnemen 	De cliënt gaat verschillen waarnemen, gaat gedifferentieerder waarnemen en de focus verandert De cliënt gaat vanuit

	een 'overall' positie kijken en doet nieuwe ontdekkingen.
Thema: Praten over handelingen	
<ul style="list-style-type: none"> • Aandacht richten op de handelingen. • Cliënt komt in contact met de eigen intentie van zijn handeling. • Cliënten worden weer eigenaar van hun eigen handeling 	Er wordt ingegaan op de fysieke handelingen (fysieke bewegingen en/of werkwoorden). En er wordt ingegaan op de beleving bij de handelingen. Cliënt komt weer in contact met de intentie waarmee hij de handeling heeft verricht.
Thema: Betekenis geven aan het werkstuk	
<ul style="list-style-type: none"> • Herkenning op overeenkomsten met zichtbare beeldelementen en uitgevoerde handelingen • Betekenisgeving vindt plaats op overeenkomsten. 	De cliënt herkent zich zelf in de overeenkomsten die er zijn met zijn eigen handelingen en de zichtbare beeldelementen en geeft hier zelf een interpretatie en betekenis aan.
Thema: Verbanden leggen tussen handelingen, gevoelens en gedachtes.	
<ul style="list-style-type: none"> • Bewustwording verbanden tussen handelingen, gevoelens en gedachtes. 	Cliënt legt verbanden tussen zijn handelingen, gevoelens en gedachtes.
<ul style="list-style-type: none"> • Identificatie met de eigen handelingen, gevoelens en gedachtes. 	Cliënt kan zich identificeren met de eigen handelingen, gevoelens en gedachtes.
Thema: Aanknopingspunten voor vervolg	
<ul style="list-style-type: none"> • Herkenning en erkenning basis voor verandering. • Consensus over behandeling. 	Cliënt herkent en erkent een eigen patroon of copingstijl. Cliënt herkent een eigen thema. Cliënten krijgen inzicht in de behandeling. Helpend bij formuleren van doelen. Er ontstaat consensus over de behandeling en motivatie voor beeldende therapie neemt toe.
Kerncategorie: perspectief therapeut	
Thema: Perspectief van de therapeut op het persoonlijkheidsfunctioneren van de cliënt	
<ul style="list-style-type: none"> • Waarneming bij cliënten met PS is getroebleerd. • Aandacht van cliënten zit niet bij wat er 'feitelijk' gebeurd is. 	Aandacht van cliënten zit niet bij wat er feitelijk gebeurd is. Eindeloos praten en analyseren over. Interpretaties staan los van het werkstuk.

<ul style="list-style-type: none"> • Interpretaties staan los van het werkstuk. 	<p>Cliënten durven bijna niet te kijken naar hun gevoelswereld. Cliënten willen aan de verwachting van de ander voldoen. De waarneming bij cliënten met PS is getroebleerd.</p>
<p>Thema: Perspectief van de therapeut op het effect van de interventie</p>	
<ul style="list-style-type: none"> • Cliënt weer waar te laten nemen. • Aandacht bewust richten. • Automatische doorbreken. • Werkstukken bekijken als informatiebron. • Cliënten gaan eigen patronen / coping stijlen herkennen. • Cliënten worden zich bewust van drijfveren, gevoelens en behoeftes. • Heeft invloed op het herkennen en erkennen, voorwaardes voor een veranderingsproces. 	<p>De cliënt weer waar te laten nemen, dat is de basis, wordt de perceptie van de cliënt beïnvloed. Aandacht bewust te richten, wordt een andere positie ingenomen. Kijken vanuit een andere invalshoek. Door afstand te nemen, is dit helpend bij het begrenzen en of afbakenen. Cliënt is weg bij haar onzekerheid en chaos in haar hoofd. Het automatisme wordt doorbroken. Werkstukken bekijken als informatiebron, cliënten gaan andere kanten van zichzelf bekijken. Cliënten gaan eigen patronen en/of coping stijlen herkennen. Cliënten worden zich bewust van drijfveren, gevoelens en behoeftes. Cliënten worden zich bewust van hoe vaste patronen het denken, het voelen en het handelen belemmeren. Het heeft invloed op het herkennen, erkennen (accepteren), zijn voorwaarde voor een verandering.</p>

Bijlage 5: Stroomdiagram selectief coderen



Bijlage 6: Informed consent

Dit is een onderzoek naar de perspectieven van beeldend therapeuten. Dit onderzoek richt zich op de ervaringen die zij hebben met het nabespreken van het werkstuk, volgens de methode de BeeldWaarNeming.
Informatie en toestemmingsformulier deelnemende beeldend therapeuten (2016)

Geachte

Met deze brief willen we u laten weten dat er een onderzoek plaatsvindt naar het gezamenlijk met de cliënt nabespreken van een werkstuk in de beeldende therapie vanuit de BeeldWaarNeming. Dit onderzoek vindt plaats op verschillende GGZ-instellingen en PAAZ-afdelingen en wordt uitgevoerd door Annette Overberg. Zij doet dit onderzoek in het kader van haar opleiding Master of Arts Therapies (MAT). Dit onderzoek wordt begeleid door Dr. F. de Boer en Dr. T. Schoot, beiden verbonden aan de Hogeschool Zuyd te Heerlen. Wij willen graag uw medewerking vragen voor dit onderzoek. Wanneer u medewerking verleent:

- Wordt er aan u gevraagd om een geluidsopname te maken van een nabespreking van een werkstuk. Deze geluidsopname wordt door de onderzoeker uitgewerkt in een transcript.
- Deze nabespreking vindt plaats volgens de methode BeeldWaarNeming. Daarbij vraagt de onderzoeker aan u om deze interventie te doen zoals deze omschreven staat in het Handboek Beeldende Therapie, Uit de verf (Schweizer e.a., 2009). Tevens wordt u gevraagd om allen dezelfde BWN turflijst (Molenaar-Coppens, 2007) te hanteren.
- Op de zelfde dag of de dag erna nodigt de onderzoeker u uit voor een semigestructureerd interview. In dit interview vraagt de onderzoeker naar ervaringen en gezichtspunten die u heeft over deze nabespreking.

De onderzoeker vraagt naar wat u ziet gebeuren tijdens deze interventie bij de cliënt. En de onderzoeker vraagt naar wat u bij uzelf opmerkt tijdens deze interventie.

Dit interview wordt uitgewerkt in een transcript.

- De onderzoeker maakt een data-analyse van de verschillende transcripten. Deze weergave van de analyse wordt aan u voorgelegd. Gevraagd wordt of de thema's en de daarbij passende uitspraken voor u herkenbaar zijn en besproken zijn in het interview.
- De onderzoeker maakt foto's van het werkstuk van de cliënt. Enkele foto's zullen ter illustratie aan het onderzoeksverslag toegevoegd worden.
- Alle audio opnamen zullen na afloop gewist worden. De transcripten worden geanonimiseerd en bewaard en zullen niet in verband gebracht kunnen worden met u als deelnemer aan dit onderzoek. Uw privacy is gewaarborgd. Voor meer informatie kunt u terecht bij Annette Overberg (info@beeldendetherapie.nl).

Ik stem in met deelname aan dit onderzoek en ik begrijp bovenstaande uitleg.
Naam deelnemende beeldend therapeut:

Handtekening:

Datum:

Onderzoeker / beeldend therapeut: Annette Overberg

Dit is een onderzoek naar de perspectieven van beeldend therapeuten. Dit onderzoek richt zich op de ervaringen die zij hebben met het nabespreken van het werkstuk, volgens de methode de BeeldWaarNeming.

Informatie en toestemmingsformulier deelnemende cliënten (2016)

Geachte

Met deze brief willen we u laten weten dat er een onderzoek plaatsvindt naar het gezamenlijk met de cliënt nabespreken van een werkstuk in de beeldende therapie vanuit de BeeldWaarNeming. Dit onderzoek vindt plaats op verschillende GGZ-instellingen en PAAZ-afdelingen en wordt uitgevoerd door Annette Overberg. Zij doet dit onderzoek in het kader van haar opleiding Master of Arts Therapies (MAT). Dit onderzoek wordt begeleid door Dr. F. de Boer en Dr. T. Schoot, beiden verbonden aan de Hogeschool Zuyd te Heerlen.

Wij willen graag uw medewerking vragen voor dit onderzoek.

Wanneer u medewerking verleent:

- Dan wordt u binnenkort gevraagd door uw eigen behandelend beeldend therapeut voor een nabespreking van uw werkstuk. Deze nabespreking vindt, zoals u gewend bent, plaats volgens de methode BeeldWaarNeming. In verband met het onderzoek zal zij er meer tijd voor inplannen. Het kan zijn dat daardoor u sessie langer duurt.
- Tijdens deze nabespreking wordt er een geluidsopname gemaakt en worden er aantekeningen gemaakt door de beeldend therapeut. Ook worden er van uw werk- stuk foto's gemaakt. Deze informatie is nodig voor het onderzoek. De geluidsopname wordt na afloop van het gesprek zo letterlijk mogelijk uitgewerkt. Hierbij is uw privacy gewaarborgd. Uw naam zal niet voorkomen in de verslaglegging van dit onderzoek en gegevens zullen niet herleidbaar zijn. De geanonimiseerde gegevens zullen alleen gebruikt worden voor genoemd onderzoek. Na afloop van het onderzoek wordt de geluidsopname gewist. Enkele foto's zullen in het onderzoeksverslag ter illustratie toegevoegd worden.
- De deelname aan dit onderzoek vindt plaats op vrijwillige basis. U hebt het recht om niet mee te werken of op een later moment uw toestemming in te trekken. U hoeft daarvoor geen reden te geven. Dit zal geen enkel negatief gevolg hebben voor de eventueel nog te ontvangen behandeling.

Voor meer informatie of opmerkingen kunt u terecht bij uw behandelend beeldend therapeut of Annette Overberg (info@beeldendetherapie.nl).

Ik stem in met deelname aan dit onderzoek en ik begrijp bovenstaande uitleg.

Naam:

Handtekening:

Datum:

Naam behandelend beeldend therapeut:

Onderzoeker / beeldend therapeut: Annette Overberg

Bijlage 7: Schematische weergave van de invloed van de interventies op de gewaarwordings- en waarnemingsprocessen.

Hierbij wordt er vanuit gegaan wordt dat ons brein (elektrochemische neurale stimuli) correspondeert met onze geest (gedachtes, gevoelens en ons handelen).

Gewaarwording	↔	Waarneming
Ordenen en onderscheiden van de informatie.		Interpreteren en begrijpen van de informatie.
Objectivering is de aanschouwende ik , is gewaarworden en waarnemen door alleen te kijken, te constateren zonder oordeel.		Subjectivering is de beschouwende ik , de betreffende of ervan uitgaand, gevoelsmatig. Is gewaarworden en waarnemen en komen tot persoonlijke keuzes, opvattingen en een betekenisgeving. Een zelfinterpretatie.
Zintuigelijke informatieverwerking. Kinesthetische, sensorische en visuele informatieverwerking.	Het gebied van het in elkaar over lopend gewaarwordings- en waarnemingsproces.	Informatieverwerking vanuit de perceptuele processen. De perceptie.
Bottum-up.		Top-down.
Informatie vanuit innerlijke lichamelijke sensaties of gemoedstoestanden.		Autobiografisch geheugen. Rigide en inflexibele patronen bij mensen met een persoonlijkheidsstoornis.
Aandacht richten op de uiterlijke verschijningsvorm van het beeld, op de formele beeldelementen, zoals vorm, punt, lijn, vlak en kleur. Herhaling of ritme, richting, aanzicht, contrast, dimensie, structuur, compositie, diepte – en bewegingssuggestie.	Door de aandacht door middel van interventies te richten kan deze aandacht schuiven van rechts naar links en van links naar rechts.	Aandacht richten op het interpreteren en betekenis geven aan de formele beeldelementen, zoals de manifestatie, de integratie, de congruentie, het differentiëren, de focus, de spanning en de harmonie. Het gaan begrijpen.
Aandacht richten op de fysieke handelingen. Benoemen in werkwoorden, zoals bijvoorbeeld vegen, smeren, wrijven, aaien.		Aandacht richten op het interpreteren en betekenis geven aan de fysieke handelingen, de intentionaliteit van de handeling en het belang ervan (wensen, behoeftes). Het gaan begrijpen.

Overberg (2015)