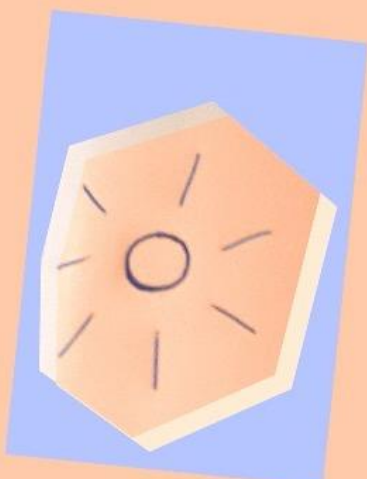
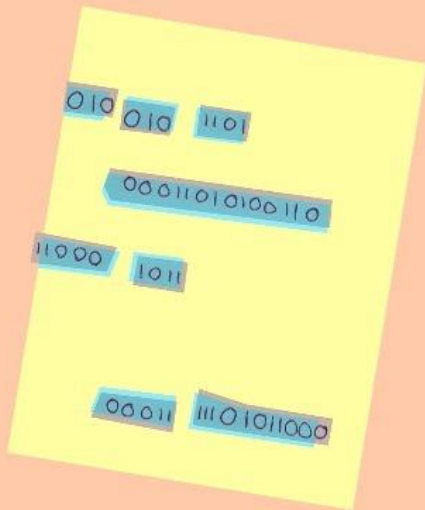


Werkvormen in een raamwerk Expressive Therapies Continuum



Inhoudsopgave

Inleiding

Expressive Therapies Continuum

Ontwikkelingsniveaus
Informatieverwerkingscomponenten

Kinesthetische component

Kinesthetische werkvormen

- 1 Rollen, stampen en gooien met klei
- 2 Scheuren
- 3 Tekenbeweging
- 4 Speksteen beeldhouwen
- 5 Stippen van ecoline
- 6 Mozaïek knippen

Sensorische component

Sensorische werkvormen

- 7 Kleien op muziek
- 8 Nat-op-nat
- 9 Bolletjes van watjes
- 10 Krasoefening op ribkarton
- 11 Vingerverf met scheerschuim
- 12 Collage van geur- en natuurelementen

Perceptuele component

Sensorische werkvormen

- 13 Stilleven
- 14 Initialen
- 15 Naschilderen
- 16 Zelfportret
- 17 Vormen
- 18 Blind portret

Affectieve component

Sensorische werkvormen

- 19 Muziek en bewegen
- 20 Gevoelens plaats in lichaam
- 21 Zes basisemoties abstract en symbolisch
- 22 Twee emoties met drie kleuren
- 23 Emotie in klei
- 24 Collage met emoties

Cognitieve component

Cognitieve werkvormen

- 25 Abstracte familie collage
- 26 Levenslijn
- 27 Kubus
- 28 Probleemoplossende tekening
- 29 Vogelhuis
- 30 Onbewoond eiland

Symbolische component

Symbolische werkvormen

- 31 Geleide dagdroom
- 32 Masker binnen- en buitenkant
- 33 Ik en de ander
- 34 Spons schilderij
- 35 Symbool in klei
- 36 Niets voorstellend schilderij

Nawoord

Literatuurlijst

Inleiding

Dit werkvormenboekje is ontworpen naar aanleiding van het praktijkonderzoek gericht op het Expressive Therapies Continuum. Voor meer informatie wat betreft de aanleiding van het onderzoek verwijs ik u door naar het onderzoeksverslag waar onder andere de onderzoekskwestie staat beschreven.

Het werkvormenboek is ontworpen vanuit de ETC-methode. De ETC-methode is in ontwikkeling en heeft de eigenschap dat het kan doorgroeien tot een algemene beroepstaal (Fikke et. Al 2017; Bos & Meijnckens, 2017). Om dit te bewerkstelligen is er meer onderzoek nodig waarbij handvatten voor de therapeut van belang zijn.

Dit boekje is ontworpen voor beeldende vaktherapeuten die al met het Expressive Therapies Continuum werken, of juist vaktherapeuten die met het ETC willen gaan werken. Het werkvormenboek geeft ten eerste meer informatie over de methode, maar biedt ook handvatten door de beschreven methodische werkvormen per component.

In dit boekje zal ik u eerst informatie geven over de ETC-methode. Tenslotte komen alle componenten aan bod waarbij er eerst een toelichting wordt gegeven met onder andere de resultaten van het onderzoek. Deze werkvormen gaan u helpen om beter aan te sluiten bij cliënten.

Verder wil ik u wijzen op dat er meer informatie in het onderzoeksverslag staat beschreven.

Expressive Therapies Continuum

Het ETC staat voor het Expressive Therapies Continuum, deze methode is ontwikkeld door (Kagin & Lusebrink, 1978) en later verder uitgebreid door (Lusebrink, 2004). Het ETC is verhelderd door (Hinz, 2009), ook heeft zij hierbij de vertaalslag naar beeldende therapie gemaakt. Deze methode richt zich op de informatieverwerking van de cliënt. Het ETC wordt ook wel omschreven als een theoretisch of hiërarchisch raamwerk voor de beeldende therapie (Fikke et al. 2017).

Methodie

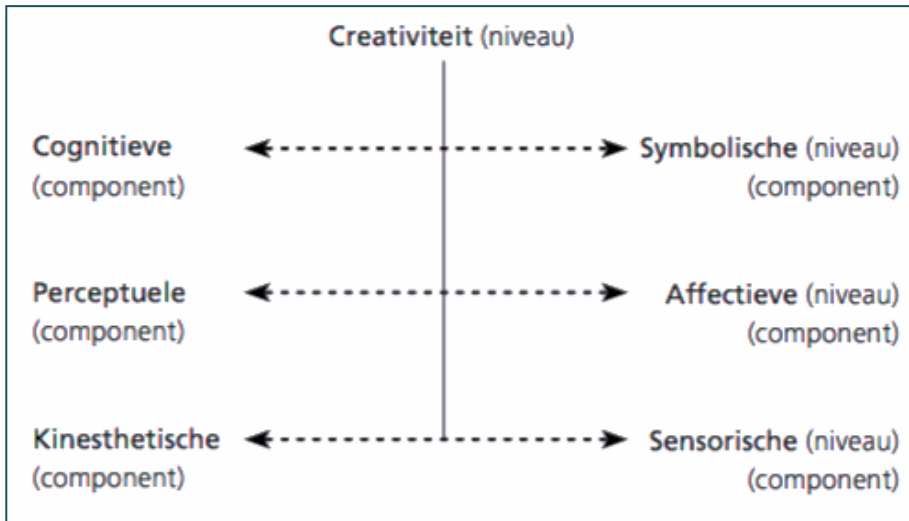
Deze methode richt zich op de informatieverwerking van de cliënt. De informatieverwerking van de cliënt is belangrijk om te achterhalen omdat dit invloed heeft op het gedrag, emoties, cognities, houding en de coping vaardigheden van de cliënt (Pénczes, Hooren, Dokter, Smeijsters, & Hutschemaekers, 2015). Door effectief gebruik te maken van de informatieverwerkingsprocessen op alle componenten, kan er flexibiliteit ontstaan (Hinz, 2015). Het ETC wordt ook wel omschreven als een theoretisch of hiërarchisch raamwerk voor de beeldende therapie (Fikke et al. 2017). Deze bevat drie horizontale niveaus, ook wel de ontwikkelingsniveaus genoemd met daarop steeds twee tegengestelde informatieverwerkingscomponenten, waaronder: kinetisch vs. sensorisch, perceptueel vs. affectief en cognitief vs. Symbolisch (zie figuur 1). Deze componenten en niveaus zeggen iets over structuren en functies in de hersens die voor de visuele en affectieve informatieverwerkingsprocessen in de hersenen zorgen (Lusebrink, 2010). Een behandeling kan stapsgewijs tussen de verschillende ontwikkelingsniveaus (horizontaal als verticaal) doorlopen worden.

Assessment

De eerste interventie binnen het ETC is het assessment. Hierin mag de cliënt in vrijheid minimaal drie werkstukken maken, deze zijn ongestructureerd en niet sturend. Hierdoor komen de voorkeuren van de cliënt beter naar voren, zoals de patronen in het beeldend werken (denk aan materialen en thema's, maar ook aan het niveau van de informatieverwerking). Tijdens het assessment analyseert en observeert de beeldende therapeut, hiermee kom je er onder andere achter wat gezond en pathologisch gedrag is van de cliënt, maar ook welke component is geblokkeerd of te eenzijdig verloopt. Ook de voorkeurscomponent en het ontwikkelingsniveau komt door middel van observeren naar voren. Na het assessment kan je tot een werkhypothese komen en daardoor beter bij het ontwikkelingsniveau van de cliënt aansluiten (M. Lavrijsen, persoonlijke communicatie, 27 maart 2018).

Ontwikkelingsniveaus Informatieverwerkingscomponenten

De ontwikkelingsniveaus van het ETC worden als horizontale assen weergegeven.



*Figuur 1:
Overzicht van het
Expressive
Therapies
Continuum volgens
(Hinz, 2009).*

**Niveau 1:
Kinesthetisch vs.
sensorisch 0 tot
1½ jaar**

Dit is het
preverbaal niveau
waar de basis van

de emotionele ontwikkeling ligt (Damasio, 1994; Piaget, 1969). Taal is nog geen onderdeel binnen dit niveau, waardoor vooral lichamelijke en zintuigelijke ontwikkelingen naar voren komen. Dit is dan ook het gemakkelijkste niveau van informatieverwerking (Lavrijsen, 2016). Het is belangrijk dat je op alle leeftijden toegang hebt tot dit ontwikkelingsniveau, dit vormt namelijk de basis voor vele ervaringen (Hinz, 2009).

Niveau 2: Perceptie vs. affectie 2 tot 7 jaar

Bij dit niveau wordt het perspectief van de cliënt verbreed, waarin de standpunten van de ander ook worden ingezien. Ook worden emoties (h)erkend, gescheiden en geuit. Dit niveau is dan ook belangrijk om goede relaties te kunnen onderhouden.

Niveau 3: Cognitief vs. symbolisch 6 tot 12 jaar

In dit niveau komen de complexere denkprocessen naar voren, waar plannen, keuzes maken, verbanden leggen, abstract, - oplossingsgericht, - en logisch nadenken bij komt kijken. Bij dit niveau geven cliënten beeldend werk vaak vorm door te symboliseren.

Binnen het ETC zijn zes informatieverwerkingscomponenten (hierna: componenten), zie figuur 1. Elke component geeft een specifiek informatieverwerkingsproces weer, die zich kan verbinden met verschillende materialen, technieken en werkvormen (Hinz, 2015). De componenten hebben een bipolaire werking, ontwikkeling aan één component heeft invloed op de tegengestelde component, bijvoorbeeld: wanneer je op de affectieve component een ontwikkeling doormaakt, neemt de perceptuele component af. Het is dus belangrijk dat de componenten in balans zijn (Lavrijsen, 2016).

Cognitieve component

Focus ligt op het verbeelden van een logisch, realistisch verhaal met een duidelijk begin-midden-eind. Informatie wordt hierdoor feitelijk verwerkt. Passend zijn materialen die complexiteit vragen bij het in elkaar zetten van een werkstuk (waarbij een stappenplan, probleemoplossende vaardigheden of verbanden leggen nodig is) (Fikke et al. 2017).

Perceptuele component

Focus ligt op formele beeldkenmerken zoals: lijnen, vormen en structuur van het materiaal en visueel ruimtelijke aspecten. Door hier de focus op te leggen creëer je een emotionele afstand waardoor emoties onder controle worden gehouden. Dit betekent dat er minder aandacht uit gaat naar emoties, dit verstoort namelijk een vorm van kwaliteit. Passend zijn hierbij materialen die van zichzelf kalmeren. Verder kunnen beeldelementen in werkstukken worden veranderd waardoor er een ander perspectief op het thema kan worden ontwikkeld.

Kinesthetische component

Focus ligt op de lichamelijke bewegingen en niet op het resultaat. Passend zijn materialen die actie uitlokken of weerstand bieden, dit leidt tot ontladen van energie en/of af-of toename van spanning, zonder dat dit bedreigend is.

Symbolische component

Focus ligt op de persoonlijke symboliek en het intuïtief handelen. Werkstukken zijn in symbolen uitgedrukt. Belangrijk is dat je rationeel kunt denken om de symbolen te begrijpen, dit leidt namelijk tot verdrongen gedachtes en gevoelens. Passend zijn veel materialen, omdat symbolen veelal onderdrukte kinesthetische, sensorische en affectieve aspecten bevatten (Fikke et al. 2017).

Affectieve component

Focus ligt op expressie en uiten van gevoelens, deze worden verwerkt in werkstukken. Je leert emoties te uiten en herkennen door verschillende materialen uit te proberen. Passend zijn materialen die gevoelens oproepen, zoals de vloeiende materialen, zie bijlage 1).

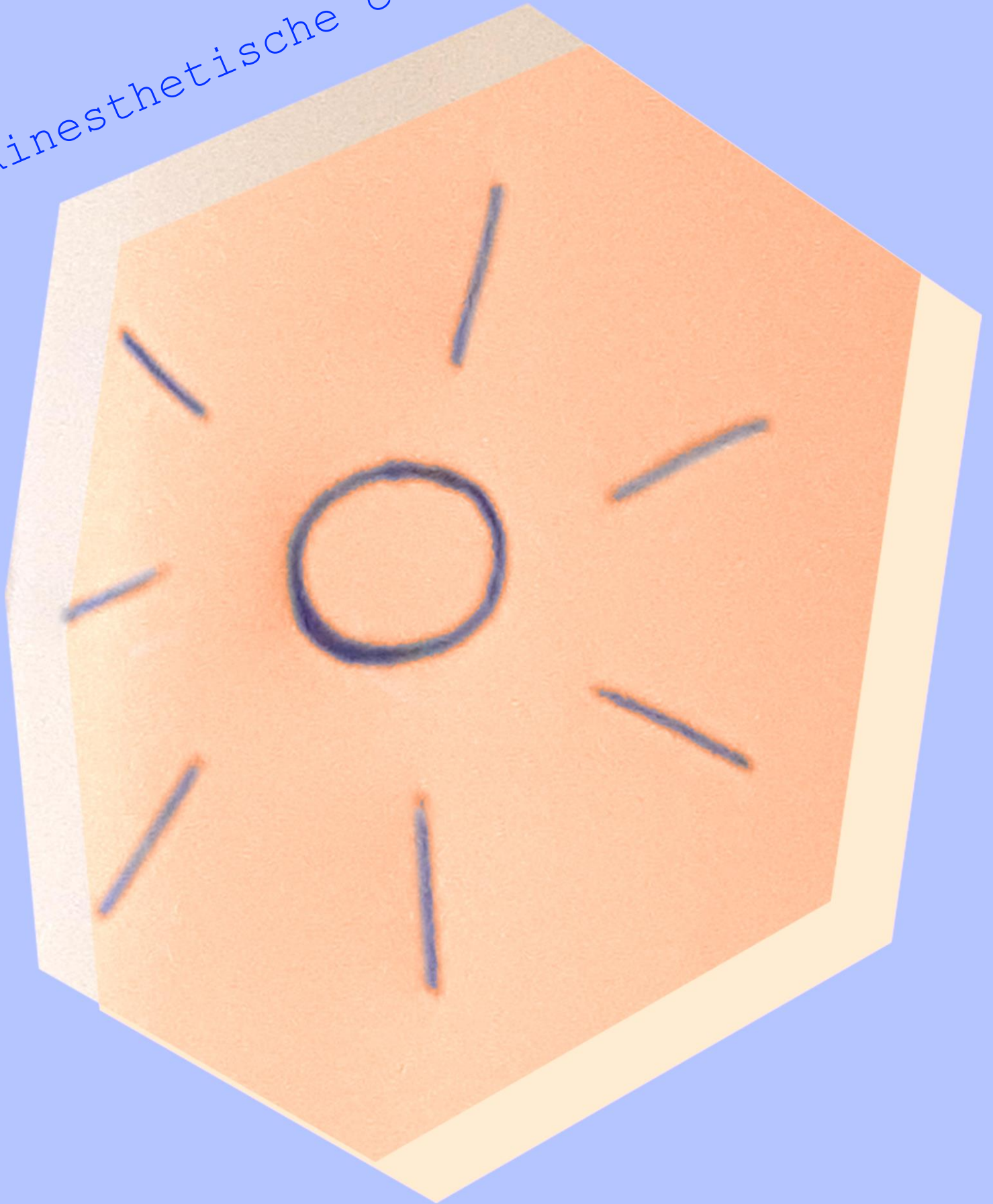
Sensorische component

Focus ligt op bewustwording van innerlijke en zintuigelijke sensaties en niet op de vormgeving van het werkstuk, ook wel ervaringsgericht genoemd. Passend zijn materialen die alle zintuigen betrekken in het proces.

Linker- en rechter componenten

De componenten aan de linker-as worden geassocieerd door Hinz (2009) met de linkerhersenhelft, dit betreft lineaire, logische opeenvolgende en talige functies. De componenten aan de rechter-as illustreert de functies van de rechterhersenhelft, zoals intuïtief, visueel, ruimtelijk en emotioneel functioneren (Hinz L. , 2015) (Lusebrink, 2004) (Lusebrink V. , 2010) . Uit het FMRI-onderzoek blijkt dat het onderverdelen van de componenten op de linker- en rechterhersenhelft achterhaald is (Nielsen, Zielinski, Ferguson, Lainhart, & Anderson, 2013). Er zijn geen aanwijzingen voor netwerken in het brein die alleen de linker- of rechterhemisfeer betrekken. Verbindingen bestaan tussen meerdere hersengebieden (Ward, 2015) . Dit betekent dat een component niet expliciet op één hersenhelft plaatsvindt.

Kinesthetische component



Kinesthetische werkvormen

Doelen

Wanneer je op de kinesthetische informatieverwerkingscomponent werkvormen aanbiedt zijn de doelen voornamelijk: in beweging komen, lichamelijke ervaring opdoen, experimenteren, de ervaring centraal stellen en bewustwording krijgen (D. Fikke, persoonlijke communicatie, 16 april 2018); Hinz, 2009; (B. Henskens, persoonlijke communicatie, 4 april 2018; M. Lavrijsen, persoonlijke communicatie, 27 maart 2018); I. Pénczes, persoonlijke communicatie, 18 april, 2018; C. Schweizer, persoonlijke communicatie, 6 april 2018).

Wanneer de focus op een transdiagnostische factor ligt zullen de doelen van elkaar verschillen. Hieronder staan een aantal transdiagnostische factoren beschreven gericht op bijpassende doelen.

Emotieregulatie: het doel is om een emotie te herkennen wanneer deze opbouwt, zoals boosheid. Daarnaast is het aanleren van oplossingen een doel binnen emotieregulatie, waardoor je bijvoorbeeld boosheid kunt reguleren door middel van de kinesthetische component (D. Fikke, persoonlijke communicatie, 16 april 2018). Je brengt iemand dan in contact met de lijfelijke gevoelens en de cliënt zal bewust worden van wat hij/zij ervaart in zijn lichaam. Tevens kan een doel zijn om boosheid te verbinden met een externe ervaring, waardoor ontlading kan worden ervaren en lichaamssensaties bewuster worden beleefd (Hinz, 2015). Ook heeft neurologisch onderzoek aangetoond dat de motorische en affectieve aspecten bij het tekenen en beeldhouwen een effect van ontspanning kunnen geven (Belkofer, Hecke, & Konopka, 2014; Kruk, Aravich, Deaver, & Beus, 2014).

Regelsystemen: De beweging levert bewustwording op. Tevens kan je door tekenbewegingen een rust of ontspanning vinden (Overman & Floor, 2014) (I. Pénczes, persoonlijke communicatie, 18 april 2018).

Waarneming: Doelen zijn om zichzelf beter te leren waarnemen (C. Schweizer, persoonlijke communicatie, 6 april 2018). Dus leren herkennen: wat is fijn? Wat is niet fijn? Wat vind ik mooi? Wat zijn mijn lievelingskleuren? En 'Wat vind ik lelijk?'. Door dit basaal aan te pakken is het mogelijk om de beleving van de cliënt bewuster te maken (C. Schweizer, persoonlijke communicatie, 6 april 2018). Waarneming gespecialiseerd op gewaarwording behaal je volgens Overberg (persoonlijke communicatie, 12 april 2018) ook op de kinesthetische component door bijvoorbeeld op het ritme van de muziek met pastelkrijt te bewegen. Een doel hierbij is dat je een beweging exploreert, door deze groter, kleiner, langzamer, sneller, zwaarder of juist lichter te maken gericht op de lijnsdrukken (Fikke et al. 2017).

Arousel: Doel spanningen opwekken door bewegingen. Je kan ervoor zorgen dat arousal afneemt door beweging door in een ritme te komen, spanning kan hiermee worden ontladen (D. Fikke, persoonlijke communicatie, 16 april 2018); Overman & Floor, 2014). Bovendien kan een nadruk op beweging cliënten helpen om door fysieke en psychische verdoving heen te breken (Badenoch, 2008).

Materialen

Materialen die passen bij de kinesthetische informatieverwerkingscomponent zijn vooral materialen die weerstand bieden, een inherente structuur in zich hebben of vragen om een fysieke inspanning voor het bewerken van het materiaal (Fikke et al. 2017). Voorbeelden van kinesthetische materialen zijn: steen, hout, mozaïek, temperaverf, grove kwasten, harde klei of oude kranten die je kan verscheuren (Hinz, 2009, 2015). Daarnaast kan kosteloos of ongestructureerd materiaal helpen om verwachtingen los te laten, leren fouten te mogen maken en de nieuwsgierigheid op te wekken (Fikke et al. 2017). Hiermee wordt de mogelijkheid voor de cliënt vergroot om creatieve ervaringen op te doen (Hinz, 2009).

De grootte en de hoeveelheid van het materiaal zijn methodisch gezien bepalend om gericht op deze component in te zetten. Zo passen bij de kinesthetische component grote formaten. Bijvoorbeeld grote formaten papier waardoor de cliënt eerder lichamelijke bewegingen kan maken (D. Fikke, persoonlijke communicatie, 16 april 2018).

Interventies

Wanneer de cliënt zich vooral op het onderste ontwikkelingsniveau niveau begeeft en je wilt de cliënt een ontwikkelingsniveau hoger brengen naar de affectieve/perceptuele niveau. Dan is de volgende interventie mogelijk om daar een ingang in te vinden, namelijk: de cliënt eerste instantie verschillende kinesthetische oefeningen te laten doen om vervolgens te kunnen vragen welke oefening het meest dichtbij kwam en wat de cliënt hierbij voelde (M. Lavrijsen, persoonlijke communicatie, 27 maart 2018).

Wanneer je merkt dat de spanning tijdens een werkvorm te hoog oploopt is het nodig om in te grijpen en de spanning juist te verlagen. De therapeut kan de mate van inspanning voorspellen door te kijken naar de spierspanning in de specifieke lichaamsdelen van de cliënt (Fikke et al. 2017). De spanning kan je laten afnemen door de aandacht te verleggen, dit kan mede door een ademhalingsoefening te bieden, de cliënt uit de situatie te laten stappen, de cliënt een gesprekje laten voeren met iemand of tekenen als dat de cliënt rustig maakt. Om de arousal met de cliënt na te bespreken of in te grijpen leert de cliënt uiteindelijk ook zelf aanvoelen wanneer de spanning te hoog oploopt, hoe je dat aanvoelt, of hier gradaties in zitten en te onderscheiden zijn, en wanneer je dan moet ingrijpen. Door de cliënt hiermee te laten oefenen krijgt hij/zij meer grip en controle over zijn eigen spanning (M. Lavrijsen, persoonlijke communicatie, 27 maart 2018).

Therapeutische Attitude

Vaak ben je op het onderste niveau vooral aan het stimuleren en aanmoedigen zodat de cliënt in beweging komt (D. Fikke, persoonlijke communicatie, 16 april 2018). Ook is een directieve houding passend wanneer je bijvoorbeeld een krasoefening als warming-up inzet. Dan stuur je de werkvorm aan en benoem je wat de cliënt mag doen. Door de cliënt aan te sturen hou je de cliënt in beweging en is het voor de cliënt mogelijk om de warming-up zo goed mogelijk te ervaren (M. Lavrijsen, persoonlijke communicatie, 27 maart 2018).

Evaluatievragen

De nabesprekingsvragen op de kinesthetische informatieverwerkingscomponent zijn gericht op hoe de beweging is ervaren, wat de cliënt in het lichaam heeft gevoeld en welke handelingen en ritmes hierbij betrokken waren (M. Lavrijsen, persoonlijke communicatie, 27 maart 2018); Lusebrink, 1990). Door deze vragen stimuleer je de ervaring op de kinesthetische component (Fikke et al. 2017).

Wanneer je vanuit de kinesthetische component naar de perceptuele component wilt bewegen kan je de cliënt vragen wat er in het werkstuk te zien is. Om naar de affectieve component te bewegen kan je vragen hoe de ervaring was en wat de cliënt hierbij voelde. Door andere componenten te betrekken vergoot je de flexibiliteit van de cliënt (I. Pénczes, persoonlijke communicatie, 18 april 2018).

1 Rollen, stampen en gooien met klei

Bij deze werkvorm wordt er kracht van de cliënt gevraagd waardoor spanningen geuit kunnen worden (M. Lavrijsen, persoonlijke communicatie, 27 maart 2018).

Informatieverwerkingscomponent

Eerste instantie zal ook de sensorische component betrokken worden. Daarna draait het vooral om de kinesthetische component. Tenslotte kan de cognitieve component er ook bij komen door inzicht te krijgen hoe spanning is te reguleren (Hinz, 2009).

Opdracht

1. Laat de cliënt eerst contact maken met de klei, dit zal eerste instantie vooral gericht zijn op het sensorische aspect, waarbij de cliënt langzame en kleine bewegingen mag maken.
2. Vervolgens bouw je het tempo op. De cliënt mag grotere en snellere bewegingen maken waarbij de cliënt meer kracht mag zetten, denk aan gooien, rollen en stampen.
3. Zoek vervolgens (wanneer mogelijk) samen naar een manier waarop de spanning is te reguleren (zie interventie).

Doelen

De cliënt doet een lichamelijke ervaring op (I. Pézses, persoonlijke communicatie, 18 april 2018).

- De arousal bij de cliënt laten opbouwen en vervolgens weer laten reguleren.
- Cliënt laten ontdekken wanneer zijn spanning opbouwt.
- Uiten van emoties kan van pas komen.

- Cliënt leert grip te krijgen op oplopende spanningen.

Materiaal

- Klei
- Water
- Eventueel een afgedekte muur, wanneer de cliënt tegen de muur wil gooien

Therapeutische attitude

De therapeut heeft een coachende attitude, hierbij stimuleer je de cliënt om aan de slag te gaan. Nodig de cliënt hierbij uit om verschillende bewegingen te maken. Wanneer de cliënt niet op gang komt is het nodig om de cliënt enige sturing en richtlijnen te bieden, zoals: 'strijk maar over de klei' of 'druk eens iets harder'.

Interventie

- De cliënt kan je vervolgens laten oefenen met de spanning te verlagen, bijvoorbeeld ademhalingsoefening, uit de ervaring stappen, een gesprek starten of iets tekenen (laat de cliënt eerste instantie zelf nadenken hoe je spanning kan reguleren).

Evaluatievragen

Kinesthetische evaluatievragen:

- Welke bewegingen heb je gemaakt?
- Welke bewegingen voelde prettig?
- Herkende je de oplopende spanningen?

Cognitieve evaluatievragen:

- Wat is een volgende stap als de spanning opbouwt?

2 Scheuren

Deze werkvorm vraagt veel beweging, waardoor lichaamssignalen naar voren komen en herkenbaar worden voor de cliënt (Hinz, 2009).

Informatieverwerkingscomponent

De kinesthetische component is van invloed bij deze werkvorm.

Opdracht

1. Geef de cliënt het schetspapier en krijtjes. Laat de cliënt het vel papier helemaal volkrassen, mogelijk met verschillende kleuren krijtjes (wanneer de cliënt snel klaar is geef je de cliënt een nieuw vel papier).
2. Geef de cliënt de eerste 10 minuten de ruimte om het vel of vellen papier te verscheuren. De therapeut geeft de tijd aan.
3. Daarna mag de cliënt een beeldend werkstuk maken waarbij de stukken papier, die zijn ontstaan, het uitgangspunt zijn. Inspiratie kan gericht zijn op de ervaring van het scheuren. Meerdere materialen mogen toegevoegd en gebruikt worden.

Doelen

- De cliënt komt in beweging en doet lichamelijke ervaringen op.
- De cliënt kan energie en spanning uiten en vrijlaten.
- Emoties kunnen tot uiting komen
- Spanning kan verminderd worden.

Materiaal

- Schetspapier (50 x65 cm)
- Wasco krijtjes
- Aanvullend materiaal is vrij

Therapeutische attitude

De therapeut heeft een sturende houding, waarbij de therapeut duidelijkheid biedt, structuur geeft en de tijd bewaakt.

Interventie

- Wanneer de spanning juist oploopt door associaties probeer dan de spanning te verminderen door afleiding te bieden.
- Mogelijk kan je tussen stap 2 en 3 een evaluatie moment inzetten, de ervaring is nog recent.
- Wanneer je 'waarneming' wilt betrekken, kan je de cliënt aanzetten om zijn eigen waarneming te observeren (wat voel, doe, denk, ruik en zie je?) Evaluatievragen kunnen hierop aangepast worden met: 'wat heb je waargenomen met je zintuigen?'

Evaluatievragen

Kinesthetische evaluatievragen:

- Hoe was het om te krassen?
- Hoe was het om te scheuren?
- Wat vond je prettig? En wat minder?
- Welke beleving kwam naar voren?
- Wat heb je waargenomen?
- Wat heb je met de snippers gedaan?
- Wat heeft je geïnspireerd?

3 Tekenbeweging

Met de tekenbeweging kom je in een wiegende houding terecht waarbij de hersengolven trager worden. Deze werkvorm biedt dan ook ontspanning.

Informatieverwerkingscomponent

Door de bewegingen is de kinesthetische component van toepassing (Hinz, 2009).

Opdracht

1. Plak het vel papier op een ezel of tegen de muur. Laat de cliënt voor het vel papier staan.
2. De cliënt mag allerlei tekenbewegingen maken op het gehele papier die bij hem/haar opkomen. Dit mag met twee handen of één hand, zacht of hard drukkend. Hieruit bestaat een wiegende beweging.
3. Geef de cliënt instructies om sneller te gaan, langzamer, harder of zachter te drukken met houtskool. Leg de focus daarnaast op de ademhaling van de cliënt.

Doelen

- Ontladen van spanning (Dhont, 2000)
- Laten ontstaan van rust en tevredenheid.
- Niet stilstaan bij het eindresultaat, zodat door beweging en gevoel een spontane expressie.

Materiaal

- Papier (65 x50 cm)
- Houtskool
- Tape

Therapeutische attitude

De therapeut heeft een sturende houding, waarbij de therapeut enige instructies geeft en aanmoedigt tot verdere handelingen.

Interventie

- Wanneer de cliënt zichzelf verliest in de tekenbeweging kun je teruggaan naar de aardlijn, hiermee reguleer je de ademhaling en spanning nog meer (Overman & Floor, 2014).

Evaluatievragen

Kinesthetische evaluatievragen:

- Welke beweging heb je gemaakt? (B. Henskens, persoonlijke communicatie, 4 april 2018).
- Welke beweging voelde prettig?
- Welke beweging voelde minder prettig?
- Wat gebeurde er in je lichaam?
- Kwamen er gevoelens los?

4 Speksteen beeldhouwen

Hoe lichter de speksteen hoe zachter en gemakkelijker de steen te bewerken is.

Informatieverwerkingscomponent

Door de lichamelijke beweging voor het bewerken van de steen is de kinesthetische component betrokken. Daarnaast is het voelen aan de steen sensopathisch, daarom kan ook de sensopathische component van invloed zijn (B. Henskens, persoonlijke communicatie, 4 april 2018).

Opdracht

1. Laat de cliënt een stuk speksteen uitkiezen. Vertel de cliënt dat er een steen is die jouw aandacht vraagt.
2. De cliënt de speksteen gaan bewerken. Hierbij hoeft de cliënt geen eindresultaat voor ogen te hebben. De cliënt kan zich laten leiden door de steen zelf.
3. Wanneer de cliënt de vorm heeft en tevreden is met het beeld, mag de cliënt zijn speksteen gladschuren. Je start met schuurpapier met 200 pixel en eindigt in stapjes bij 1200 pixel schuurpapier. Tenslotte mag de steen gepolijst worden (beetje crème op een doekje, daarmee je steen insmeren).

Doelen

- De cliënt kan spanningen en energie vrijlaten en uiten (B. Henskens, persoonlijke communicatie, 4 april 2018).
- De werkvorm kan de spanning vergroten, vervolgd door rust (Hinz, 2009).
- Een speksteen kan weerstand bieden, de cliënt kan hiermee leren omgaan (D. Fikke, persoonlijke communicatie, 16 april 2018).

Materiaal

- Keuze speksteen
- Gereedschap, zoals: vijlen en raspen
- Schuurpapier van 200 pixel tot 1200 pixel
- Polijst crème

Therapeutische attitude

De therapeut heeft een stimulerende en aanmoedigende houding waardoor de cliënt in beweging komt en blijft.

Interventie

- Tijdens het gladschuren van de speksteen kan je de focus op de sensorische component leggen. Tijdens de nabespreking kan je op deze aspecten ingaan.
- Als therapeut is het nodig om in te grijpen wanneer de spanning te hoog oploopt, dit kan je zien door spierspanning van de cliënt. Mogelijk te verminderen door de aandacht te verleggen.

Evaluatievragen

Kinesthetische evaluatievragen:

- Wat heb je gedaan? En welke handelingen heb je toegepast?
- Wat gebeurde er in je lichaam?
- Welke beweging vond je prettig en welke minder?
- Wat ging goed?
- Waar liep je tegenaan?
- Herkende je bijvoorbeeld stress?
- Kwamen je bewegingen overheen met wat je voelde?
- Kon je je concentreren op het ritme van het bewerken van het stuk steen/hout?

Cognitieve evaluatievragen:

- Welke gedachtes kreeg je tijdens het bewerken van speksteen?
- Wat was je verwachting?
- Kon je dit loslaten?

- Welke geluiden kwamen terug?

Sensorische evaluatievragen:

- Hoe was het om de speksteen glad te schuren?
- Hoe voelde het materiaal?
- Wat vond je prettig, en wat niet?

5 Stippen van ecoline

Deze werkvorm is op een spelende wijze verbonden aan een toevalstechniek.

Informatieverwerkingscomponent

De kinesthetische component wordt betrokken. Later ook de perceptuele component, door de stippen waar te nemen en wat er is ontstaan (Hinz, 2009).

Opdracht

1. Plak een A3-formaat op de ezel. En laat de cliënt verschillende kleuren ecoline uitkiezen.
2. De cliënt mag met een kwast de ecoline op het papier spetteren (met een sla-beweging), hierdoor ontstaan er stippen op het blad. Dit mag de cliënt ongeveer 10 minuten doen (de therapeut houdt de tijd bij).
3. De cliënt mag vervolgens kijken wat er is ontstaan en het werkstuk vrij uitwerken. Mogelijk door de stippen te verbinden of stippen weg te laten.

Doelen

- Dat de cliënt in beweging komt.
- Dat de cliënt niet teveel nadenkt over wat diegene op papier zet (spontante expressie).
- Waarnemen wat de cliënt heeft gemaakt en dit verder uitwerken. Visualisatie vermogen vergoten (Lusebrink, 1990).

Materiaal

- Papier (65x50 cm)
- Ecoline
- Kwasten
- Water

Therapeutische attitude

De therapeut heeft een uitnodigende en stimulerende houding waarbij een sturende houding van pas kan zijn (M. Lavrijsen, persoonlijke communicatie, 27 maart 2018).

Interventie

- Als de cliënt niets van de stippen kan maken is het mogelijk om het werkstuk om te draaien, op te hangen of van een afstand te bekijken, hierdoor kan de cliënt het werkstuk van een ander perspectief bekijken en nieuwe inzichten krijgen. Als dit niet werkt kan de therapeut het voordoen (Hinz, 2009).

Evaluatievragen

Kinesthetische evaluatievragen:

- Welke bewegingen heb je gemaakt?
- Welke lijfelijke gevoelens kwamen naar voren?
- Wat vond je van het resultaat?

Perceptuele evaluatievragen:

- Wat zag je in het werkstuk?
- Hoe vond je het om dit uit te werken?

6 Mozaïek knippen

Deze werkvorm vraagt kracht van de cliënt en biedt een verassend resultaat (Hinz, 2009).

Informatieverwerkingscomponent

Deze werkvorm vereist kracht en heeft dus invloed op de kinesthetische component.

Opdracht

1. De cliënt mag verschillende soorten en kleuren tegels uitzoeken.
2. Daarna mag de cliënt deze knippen met een kniptang, dit vereist kracht van de cliënt.
3. Wanneer de tegels zijn geknipt mag de cliënt hier een werkstuk van maken (lijm de tegels op een houten ondergrond en voeg vervolgens het voegmiddel op de tegels).

Therapeutische attitude

De therapeut heeft een coachende attitude wat betreft omgang met het materiaal, maar ook een directe attitude als het gaat om grenzen aangeven.

Interventie

- Observeer en daag de cliënt uit wanneer je bemerkt dat de cliënt gevoelige handen krijgt door de knip techniek.

Evaluatievragen

Kinesthetische evaluatievragen:

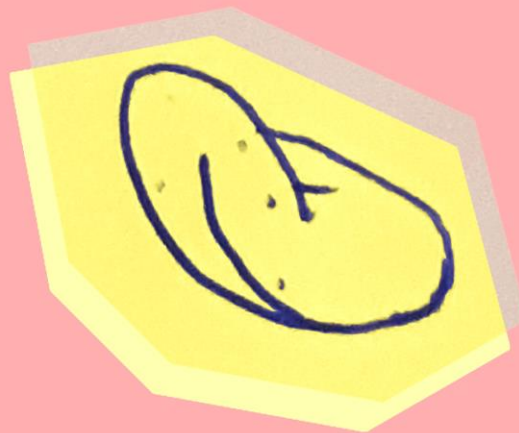
- Hoe was het om de tegels te knippen?
- Wat voelde je in je lichaam?
- Wat deed dat met je?
- Hoe vond je het om te mozaïeken?
- Wat valt je op in het werkstuk?

Doelen

- Door kracht kan de cliënt zijn/haar energie of spanning uiten.
- De cliënt leert eigen lichaamssignalen herkennen.
- De cliënt wanneer van toepassing eigen grenzen geven.

Materiaal

- Tegels in verschillende structuren, kleuren en maten
- Mozaïek kniptang
- Houten ondergrond
- Mozaïek lijm
- Mozaïek voegmiddel/cement
-



Sensorische
component

Sensorische werkvormen

Doelen

De sensorische component is goed voor cliënten die gevoelens effectiever willen uiten of labelen (Meijer-Degen & Jansen, 2006). Je leert op deze component omgaan met sensaties en deze tot expressie te brengen via beeldend werken. Beleving van lichamelijke sensaties worden vergroot. Ook zal je uiteindelijk je grenzen herkennen en hanteren (Fikke et al. 2017). Je wordt bewust van innerlijke gevoelens en vergroot hierbij je beleving. Bij sensopathisch werken verandert de focus van resultaatgerichtheid naar procesgerichtheid (Fikke et al. 2017). Dit stimuleert het creatieve proces (Hinz, 2009). Sensorische werkvormen blijken uit onderzoek van Salm (2007) ook effect te hebben op gevoelsbeleving, zintuiglijke beleving en spelbeleving.

De doelen passend bij enkele transdiagnostische factoren zijn hieronder beschreven:

Emotieregulatie: Het sensopathisch werken kan verschillende associaties of emoties oproepen. Een doel kan zijn om een emotie zelf te kunnen reguleren binnen het materiaal (D. Fikke, persoonlijke communicatie, 16 april 2018).

Executieve functies: Door het toelaten van plakkerige, nat, koud of warm materiaal kan helpend zijn om iemand hieruit te halen (I. Péntzes, persoonlijke communicatie, 18 april 2018). Je komt daardoor namelijk direct in contact met het sensorische en affectieve aspect.

Regelsystemen: Door in contact te komen met je zintuigen zal er ook meer aandacht gaan naar de ademhaling (I. Péntzes, persoonlijke communicatie, 18 april 2018). Door sensorisch te werken met bijvoorbeeld klei bereik je eerder bewustwording maar kan dit ook een meditatief effect met zich meebrengen (Hoefsloot, 2012).

Waarneming: Door het aanraken van materialen kunnen cliënten beter hun aandacht richten op hun eigen waarnemen. Op deze component is dat heel basaal en ligt de focus op het leren kennen van 'Wat vind je fijn?' 'Wat is niet fijn?', 'Wat vind ik mooi?', 'Wat zijn mijn lievelingskleuren?' En 'Wat vind ik lelijk? Hierdoor wordt de cliënt bewuster van zijn/haar eigen beleving en waarneming.

Materialen

Alle materialen, met name klei, gaat de voorkeur uit naar zo min mogelijke gereedschap. De reden hiervoor is dat het aanraken van materialen contact met de gevoelswereld bevordert (Hinz, 2009). Kramers en Van Straten (2014) benoemen het werken met de handen (of voeten) zonder tussenkomst van een penseel of ander gereedschap een geschikte werkvorm in het kader van herstel van contact met het eigen lichaam.

Bij sensorische werkstukken zit het vaak in het kleine. Zoals het voelen van een speksteen of uitwrijven van pastelkrijt, dat helpt om een stukje bewustwording te ontwikkelen om vervolgens te kijken hoe dat is om te doen. Je brengt in tegenstelling van de kinesthetische component het tempo omlaag en houdt de bewegingen klein. Denk aan: soft-pastelkrijt, klei, gevonden natuurlijke materialen etc.

Interventies

Sensopathische werkvormen kunnen eerste instantie als warming- up ingezet worden. Door samen met de cliënt het materiaal te onderzoeken (Hoe voelt het? Hoe ruikt het? Wat is de temperatuur?) en door te experimenteren wordt de zintuigelijke waarneming gestimuleerd.

Een mogelijke interventie passend bij de sensorische informatieverwerkingscomponent is dat de cliënt zijn/haar ogen sluit tijdens het ervaren van bijvoorbeeld de klei. Door de ogen te sluiten kunnen ervaringen intenser beleefd worden (C. Schweizer, persoonlijke communicatie, 6 april 2018). Ook ontstaat er tijdens dit proces een vorm die niet gestuurd is door rationele overwegingen maar voortvloeit uit de bewegingen van de handen (Hoefsloot, 2012).

Wanneer de cliënt in het onderste ontwikkelingsniveau blijft hangen en niet een niveau hoger lijkt te komen kan je een interventie plegen op de perceptuele informatieverwerkingscomponent, namelijk: de cliënt naar het werkstuk laten kijken en met een passe-partoutje laat zoeken naar een mooi/sprekend deel van het werkstuk (I. Péntzes, persoonlijke communicatie, 18 april 2018). Hier kan je verder op doorgaan door vragen te stellen zoals: wat maakt dat stukje mooi? Hoe kan je dat later nogmaals vormgeven?

Sensopathische werkvormen vragen soms enige structuur en instructie volgens Hinz (2009). Door het soms onwennige gevoel van bijvoorbeeld klei biedt instructie meer veiligheid. Ook moet je er als therapeut rekening mee houden dat sensopathische ervaringen niet altijd verzachtend werken. Werken met klei, lijm of andere kleverige materialen kan walging oproepen en eventueel nare gevoelens van vroeger met zich mee brengen. Zo kan het voorkomen dat de cliënt terug wordt gebracht naar de ervaring van verwaarlozing in zijn jeugd (B. Henskens, persoonlijke communicatie, 4 april 2018). Traumatische ervaringen kunnen dan worden geraakt (D. Fikke, persoonlijke communicatie, 16 april 2018).

Bij traumatische gebeurtenissen is het belangrijk om hier langzaam naar toe te werken, waardoor er vertrouwen ontstaat (A. Overberg, persoonlijke communicatie, 12 april 2018).

Therapeutische attitude

Bij de sensorische component kun je op een lichte manier aansturen, omdat je de cliënt vooral de ruimte wilt geven om daar iets mee te doen (M. Lavrijsen, persoonlijke communicatie, 27 maart 2018). Een beetje afstand is dan gepast, maar niet te veel, want de cliënt mag wel in beweging blijven. Dit doe je door betrokkenheid met enige stimulering en aanmoediging om dus in beweging te blijven. Het is niet nodig om alles directief uit te leggen en aspecten vast te leggen.

Wanneer de cliënt vastloopt in het sensopathisch werken of juist geen start kan maken, is het volgens Lavrijsen (persoonlijke communicatie, 27 maart 2018) nodig om een uitnodigende houding te creëren. Laat de cliënt eerste instantie het materiaal vastpakken, wanneer de cliënt hiermee niet verder komt kan je het in kleine stapjes opbouwen. Vraag de cliënt bijvoorbeeld om een onderdeel van het materiaal te pakken. Hier kan je als therapeut vervolgens een vervolgstap aan koppelen, zoals: maak hier een bolletje van. Je moedigt de cliënt aan om een stapje verder te gaan (D. Fikke, persoonlijke communicatie, 16 april 2018). Ook wel dynamisch coachen, dit heeft als doel om de cliënt in contact te brengen met zijn eigen groeikracht en levenskracht. De groeikracht wordt weer mogelijk geactiveerd (Hoefsloot, 2012).

Evaluatievragen

Het reflectieve vermogen bij de sensorische component is veelal laag. De betrokkenheid ligt vooral op de sensorische ervaring (Hinz, 2009). Je vraagt naar de ervaring van de patiënt en je wil duidelijk krijgen wat er aan de binnenkant van de cliënt speelt tijdens het beeldende proces. Je kan dan vragen naar gevoelens, gedachten en of de cliënt de handelingen kan verwoorden.

7 Kleien op muziek

Muziek speelt in op het gehoor waarbij klei ingaat op het tastzintuig.

Informatieverwerkingscomponent

Muziek past goed bij de sensorische, affectieve en kinesthetische component. Deze drie componenten worden daardoor geraakt (M. Lavrijsen, persoonlijke communicatie, 27 maart 2018). Door de klei is deze werkvorm vooral geschikt voor de sensorische component.

Opdracht

1. Geef de cliënt een stuk klei, grootte van zijn/haar handpalm en laat de cliënt hier eerst contact mee maken. Laat de cliënt de klei flexibel en warm maken (Landgarten, 1981).
2. Vervolgens start de muziek en mag de cliënt mag op de muziek de kleien. Het vormen van de klei is intuïtief, waarbij het niet gaat om het eindresultaat.

Doelen

- Versterken van lichaamsgevoel en diepere gevoelscontact (Dhont, 2000).
- De cliënt krijgt de mogelijkheid tot expressie en uiten van emoties.
- Connectie maken tussen heden en verleden (Hinz, 2009).
- Bevorderen van veiligheid, stabiliteit en concentratie van de cliënt.

Materiaal

- Klei
- Warm water
- Muziek

Therapeutische attitude

De therapeut heeft een coachende attitude, hierbij stimuleer je de cliënt om aan de slag te gaan. Nodig de cliënt hierbij uit om verschillende bewegingen te maken. Wanneer de cliënt niet op gang komt is het nodig om de cliënt meer sturing te bieden.

Interventie

- Je kan bij deze werkvorm de spullen alvast klaarleggen, hiermee nodig je de cliënt uit om aan de slag te gaan.
- Laat de cliënt zijn/haar ogen sluiten voor een intensere ervaring. De cliënt zal zich hierdoor niet bezighouden met het resultaat (Hoefsloot, 2012).

Evaluatievragen

Sensorische evaluatievragen:

- Hoe voelde de klei in je handen?
- Wat heb je tijdens het voelen van de klei beleefd?
- Wat deed de muziek met je?
- Wat vond je fijn?
- Wat vond je minder fijn?

Kinesthetische evaluatievragen:

- Welke bewegingen heb je gemaakt?

Affectieve evaluatievragen:

- Welke emoties en gevoelens werden opgeroepen?
- Komen de bewegingen overeen met hoe je dat op dat moment voelde?

8 Nat-op-nat

Deze werkvorm is passend bij toevalstechnieken en prikkelt de visuele zintuig (Schweizer, 2009).

Informatieverwerkingscomponent

Vooraf de sensorische component is betrokken. De affectieve component kan erbij komen wanneer deze werkvorm veel emoties oproept (Hinz, 2009).

Opdracht

1. Het is belangrijk om eerst uitleg te geven over de aquareltechniek, zodat de cliënt uitgedaagd wordt om meer te experimenteren.
2. Laat de cliënt het aquarelpapier vastzetten met tape (alleen de randen) zodat er na de werkvorm een wit kader ontstaat. Laat de cliënt vervolgens het aquarelpapier goed vochtig maken met een spons.
3. Nu mag de cliënt gaan experimenteren met de waterverf, wat gebeurt er als er (water)verf op het vochtige papier komt? Laat de cliënt het blad vol schilderen.

Doelen

- Focussen op externe sensaties en deze vervolgens leren koppelen aan interne sensaties (Hinz, 2009).
- Kunnen overgeven aan het proces en durft hierbij te experimenteren.
- Kan verzachtend werken.
- De cliënt kan zijn gevoelsinhoud ontdekken (Haeyen, 2007).
- Niet stilstaan bij het eindresultaat, zodat door beweging en gevoel een spontane expressie ontstaat.

-

Materiaal

- Aquarel papier
- Aquarel verf
- Water
- Sponsjes
- Aquarel kwasten
- Doekjes
- Tape

Therapeutische attitude

De therapeut heeft een uitnodigende houding door het materiaal eerst uit te leggen en de cliënt hiermee te stimuleren.

Interventie

- De uitleg van het materiaal belangrijk voor het proces van de cliënt.
- Wanneer de cliënt wel al bekend is met het materiaal kan je andere technieken aanbieden zoals: toevoegen van grof zout of gebruik van wit oliekrijt.
- Wanneer dit te overweldigend is voor de cliënt of de cliënt is erg cognitief ingesteld, kan je aquarelkrijtjes aanbieden (D. Fikke, persoonlijke communicatie, 16 april 2018); A. Overberg, persoonlijke communicatie, 12 april 2018). Hiermee kan de cliënt eerst gestructureerd iets maken en vervolgens met een natte kwast eroverheen schilderen. Hierdoor heb je alsnog het vloeibare effect, maar dan meer gestructureerd.

Evaluatievragen

Sensorische evaluatievragen:

- Hoe was het om met aquarel te werken?
- Hoe was het om met vloeïend materiaal te werken?
- Hoe ben je hiermee omgegaan?
- Wat is er ontstaan?
- Had je een behoefte?
- Wat valt je op in het werkstuk?

9 Bolletjes van watjes

Het tastzintuig wordt met deze werkvorm geprikkeld, dit werkt dan ook verzachtend (M. Lavrijsen, persoonlijke communicatie, 27 maart 2018).

Informatieverwerkingscomponent

Sensorische component wordt betrokken. Wanneer je de werkvorm gaat nabespreken wordt de cognitieve component betrokken.

Opdracht

1. Laat de cliënt eerst de watjes voelen, hiervan af plukken en hier bolletjes van draaien. Het voelen staat centraal.
2. Daarna kan je de cliënt de opdracht geven om van de bolletjes een werkstuk te maken (thema vrij).
3. Het gaat om het voelen van de watjes en niet om het eindresultaat.

Doelen

- Dit kan verzachtend- en rustgevend werken.
- Gewaarwording van de tastzintuigen wordt gestimuleerd (Haeyen, 2007).

Materiaal

- Watjes in verschillende kleuren
- Stevig papier of karton
- Lijm

Therapeutische attitude

De therapeut geeft de cliënt de ruimte. Wanneer de cliënt moeite heeft met opstarten kan je de cliënt vragen om wat van de watjes te plukken. De cliënt komt dan wel in contact.

Interventie

- Het voelen van de watjes staat centraal. Geef daarom geen concrete opdracht waar de cliënt naartoe zou moeten werken.

Evaluatievragen

Sensorische evaluatievragen:

- Hoe voelde de watjes?
- Wat heb je ervaren?
- Wat vond je prettig?
- Wat ervaar je bij het uiteindelijke resultaat?

Cognitieve evaluatievragen:

- Welke gedachtes heb je gehad tijdens het bewegen op papier?

10 Krasoefening op ribbelkarton

Deze werkvorm kan veel weerstand oproepen, waarbij de cliënt zelf regie kan nemen in het reguleren van de spanning.

Informatieverwerkingscomponent

De sensorische component is betrokken door het geluid wat deze oefening met zich meebrengt. Ook de kinesthetische component komt van pas door de bewegingen en de weerstand. Vaak wordt ook de affectieve component betrokken door de emoties die deze werkvorm kan oproepen (D. Fikke, persoonlijke communicatie, 16 april 2018).

Opdracht

1. Geef de cliënt een groot vel ribbelkarton en een lang krijtje.
2. Laat de cliënt eerst met de ribbels mee bewegen.
3. Vervolgens laat je de cliënt tegen de richting in van de ribbels krassen. Wanneer de spanning te hoog oploopt kan je de cliënt leren dit zelf te reguleren door met de ribbels mee te bewegen.

Doelen

- De cliënt zelf regie laten leren nemen in het zelf reguleren van spanningen (A. Overberg, persoonlijke communicatie, 12 april 2018); D. Fikke, persoonlijke communicatie, 16 april 2018).

- Dat de cliënt aan zijn/haar eigen lichaamssignalen herkent of spanning of emoties oplopen.

Materiaal

- Ribbelkarton (65 x 55 cm)
- Krijt

Therapeutische attitude

De therapeut heeft een coachende attitude, hierbij stimuleer je de cliënt om zelf regie te nemen in het oplopen en reguleren van spanningen of emoties.

Interventie

- Wanneer de beweging tegen de richting in veel weerstand oproept, is het mogelijk om de cliënt alleen met de richting mee te laten bewegen en telkens een stapje verder te gaan.

Evaluatievragen

Sensorische evaluatievragen:

- Wat hoorde je tijdens het krassen?
- Wat deed dit met je?
- Hoe was het om tegen de richting in te krassen?
- Hoe was het om met de richting mee te bewegen?

Kinesthetische evaluatievragen:

- Welke bewegingen heb je gemaakt?
- Wat voelde je in je lichaam?
- Gaf je lichaam signalen af?

11 Vingerverf met scheerschuim

Deze werkvorm is passend voor de tastzintuigen maar ook de reukzintuigen worden gestimuleerd door de geur van het scheerschuim. Tevens zullen de visuele zintuigen ook geprikkeld worden door middel van de kleuren en effecten (Hinz, 2009).

Informatieverwerkingscomponent

Vooraf de sensorische component wordt betrokken. Mogelijk kan de affectieve component van invloed zijn als de werkvorm emoties oproept.

Opdracht

1. Breng de cliënt eerst in contact met het scheerschuim. Vervolgens mag de cliënt zelf kleuren ecoline toevoegen door middel van een pipet.
2. Laat de cliënt door het scheerschuim de kleuren mengen en vormen in maken.
3. Variatiemogelijkheid: met een liniaal het scheerschuim van het papier halen, waardoor een marmereffect ontstaat.

Doelen

- Dit kan kalmerend werken bij de cliënt.
- De cliënt kan aandacht beter leren focussen.
- Verkennend en bewustwording van handbewegingen (koppelen aan interne ervaring).
- Gewaarwording van de tastzintuig wordt gestimuleerd.

Materiaal

- Stevig papier of karton (formaat eigen keuze)
- Kleuren ecoline
- Scheerschuim
- Pipet

Therapeutische attitude

De therapeut heeft een uitnodigende houding. En stimuleert het contact met het materiaal.

Interventie

- Leg alle spullen klaar om de cliënt hiermee uit te nodigen.

Evaluatievragen

Sensorische evaluatievragen:

- Hoe voelde het? (Koud, warm, fijn plakkerig?)
- Wat deed het voelen met je?
- Wat vond je prettig?
- Wat vond je minder prettig?
- Wat deed het voelen met je?

Affectieve evaluatievragen:

- Welke gevoelens kwamen naar boven tijdens het werken?

12 Collage van geur- en natuurelementen

De reukzintuigen worden geprikkeld, waarbij ook de tastzintuigen van belang zijn (Hinz, 2009).

Informatieverwerkingscomponent

Vooraf de sensorische component komt bij deze werkvorm veel terug.

Opdracht

1. Laat de cliënt de materialen voelen en onderzoeken.
2. Vraag de cliënt om van deze materialen een collage te maken.

Doelen

- Betrekken van tast-, visuele- en reukzintuigen.
- Persoonlijke herinneringen worden gestimuleerd door de geuren (Hinz, 2009).
- Welzijn van de cliënt wordt vergroot.

Materiaal

- Sterk papier
- Potpourri mix
- Lijm
- Natuurlijke elementen, zoals dennenappels, kastanjes en bladeren

Therapeutische attitude

De therapeut heeft een uitnodigende houding en stimuleert de cliënt om bewust te worden van de verschillende geuren en structuren van de materialen.

Interventie

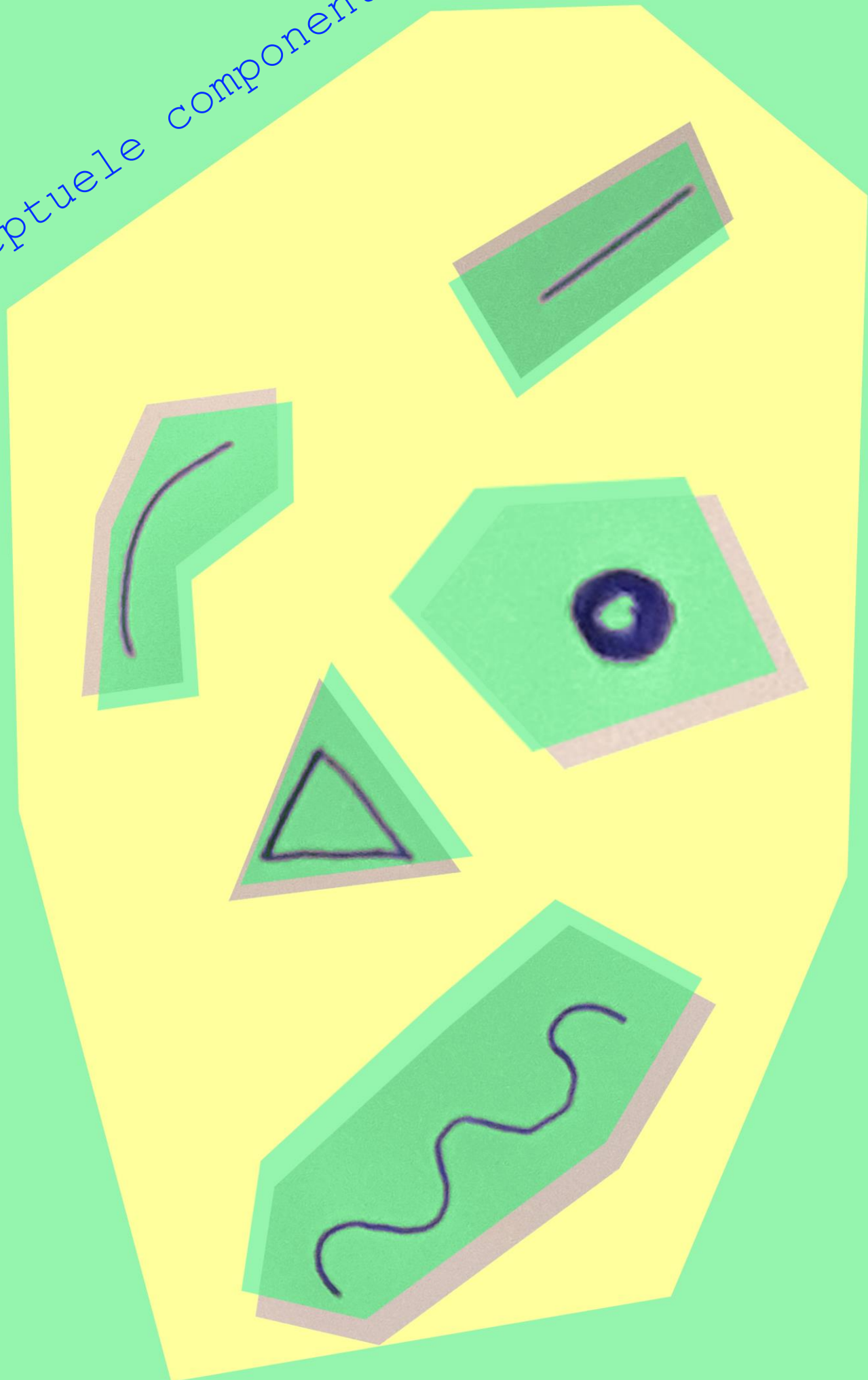
- Tussendoor kunnen er vragen worden gesteld wat bepaalde geuren bij de cliënt oproept.
- Wanneer de cliënt vooral vanuit de cognitieve component komt, kan je iets meer cognitief insteken door nadat de cliënt de natuurlijke materialen gevoeld heeft, één object te kiezen en deze met houtskool na te tekenen (A. Overberg, persoonlijke communicatie, 12 april 2018).

Evaluatievragen

Sensorische evaluatievragen:

- Hoe vond je het om te doen?
- Hoe voelden de materialen?
- Wat rook je bij de materialen?
- Wat deden de geuren met je?

Perceptuelle component



Perceptuele werkvormen

Doelen

Bij de perceptuele component neem je op emotioneel gebied afstand van het werkstuk. Je bekijkt het werkstuk objectief, dit kan een regulerende werking hebben voor de cliënt. Hierbij is het doel om het zelfinzicht en beleving te vergroten en om gedachtes en oordelen te (her)structureren. De emotionele afstand met objectieve beeldtaal van het werkstuk kan veiligheid bieden, ook vermindert hierbij vaak de stress (Drake, Coleman, & Winner, 2011; (Fikke et al. 2017; Lusebrink, 1990). Deze component is ook passend bij de cognitieve therapie, hierbij is het doel om eerst de cliënt een objectieve observeerder te laten zijn om vervolgens negatieve gedachtes te veranderen (Beck, 1995).

De doelen gericht op enkele transdiagnostische factoren staan hieronder beschreven:

Waarneming: Wanneer de waarneming is verstoord bestaat er een grote kans dat er een blokkade op de perceptuele component zit (I. Pénzes, persoonlijke communicatie, 18 april 2018; A. Overberg, persoonlijke communicatie, 12 april 2018).

Beeldende therapie heeft hierbij veel voordelen aangezien je een tastbaar en zichtbaar eindproduct hebt en daarmee de cliënt goed kan helpen in het kijken naar wat zij hebben gemaakt en welke vormen en kleuren te zien zijn. Ook kunnen cliënten uit de creatieve ervaring stappen om vervolgens objectief naar hun werkstuk te kijken (Hinz, 2009). Cliënten leren hun omgeving en zichzelf anders waar te nemen. Door het waarnemen te oefenen op eigen werkstuk kan dit vervolgens volgens Hinz (2009) gemakkelijker gaan in het dagelijks leven. Cliënten worden bewust van de manier waarop zij de realiteit waarnemen (Hinz, 2009). De cliënt wordt door deze component flexibeler, maar kan ook meer afstand nemen van de affectieve component wanneer de cliënt overspoeld wordt door emoties (I. Pénzes, persoonlijke communicatie, 18 april 2018).

Emotieregulatie en arousal: Door middel van het waarnemen kan je bepaalde emoties of spanningen gaan reguleren (D. Fikke, persoonlijke communicatie, 16 april 2018). Je verlegt hierbij namelijk de focus van emotioneel naar formeel kijken. En hierbij afstand te nemen van je emoties of spanning

Materiaal

Materiaal met een hoge structuur is geschikt voor deze component (Lusebrink, 1990; Moon, 2010). Bijvoorbeeld: hout, metaal en tegels (Hinz, 2009). Deze materialen begrenzen de emotionele uiting.

Het materiaal bij de perceptuele component is vooral gericht op waar je vormen en lijnen mee kunt weergeven. Wanneer je de cliënt stillekens laat tekenen en de cliënt wil dit perfect natekenen, is het mogelijk om juist houtskool aan te bieden, hierdoor voelt de cliënt zich vrijer en verlaagd daarmee de verwachting. Je kan namelijk met houtskool geen perfecte lijnen trekken. Hiermee krijg je een stukje onvoorspelbaarheid dat ook leerzaam is voor in het dagelijks leven (B. Henskens, persoonlijke communicatie, 4 april, 2018). Daarnaast is er aangetoond dat mandala's inkleuren angst vermindert. De vormen van een mandala bieden structuur en is daarom geschikt op de perceptuele component (Babouchkina & Robbins, 2015) (Drake, Coleman, & Winner, 2011) (Curry & Kasser, 2005).

Interventies

Tijdens het beeldend werken op de perceptuele component gaat de aandacht naar de waarneming van de cliënt gericht op het werkstuk. Hoe meer de aandacht ligt op de visuele waarneming, het observeren, hoe minder het handelen beïnvloed wordt door de gevoelswereld en andersom (Linehan 2002; Lusebrink 1990).

Binnen deze component is het mogelijk om letterlijk het perspectief te veranderen, dit is volgens Smeijsters (2014) ook passend bij de analoge processen. Je verandert iets in het beeld wat de eerste stap kan zijn voor de cliënt om eigen regie te krijgen en daarmee het gevoel krijgen dat zij een situatie zelf kunnen beïnvloeden. Je ontwikkelt dan een ander perspectief op een thema (Hinz, 2009; Smeijsters, 2014).

Therapeutische attitude

Het is bij deze component soms nodig om jezelf als therapeut niet-wetend op te stellen, waardoor je niet zal invullen wat je ziet (M. Lavrijsen, persoonlijke communicatie, 27 maart 2018). Het is belangrijk dat de cliënt zelf gaat benoemen wat er te zien is. Hierdoor zal de cliënt die ook de volgende keer gemakkelijker kunnen observeren. Daarnaast heb je een uitnodigende houding, waarbij je de cliënt uitnodigt om alleen objectief naar het werkstuk te kijken (Hinz, 2009).

Evaluatievragen

Je stelt bij deze component veel open vragen, je wilt namelijk dat de cliënt bewust wordt van wat er te zien is en dit uiteindelijk zelf zal benoemen (M. Lavrijsen, persoonlijke communicatie, 27 maart 2018). Je blijft bij het stellen van je vragen weg van de emotionele lading die het werkstuk kan hebben (A. Overberg, persoonlijke communicatie, 12 april 2018).

Het reflectieve vermogen bij deze component is groter dan bij het kinesthetische/sensorische niveau. De kwaliteit van de afbeelding bespreken ligt op de voorgrond. Het schommelt tussen diepgang en evalueren met een afstand (Hinz, 2009).

Als therapeut kan je in concrete termen de cliënt stimuleren om over hun perceptie te vertellen over de formele beeldaspecten van hun werkstuk. Hierbij is het belangrijk dat je de cliënt helpt om de focus te leggen op de vormen en lijnen en niet welke verwachting de cliënt van tevoren had of dat er ineens een symbool in het eindresultaat is

13 Stilleven

Dit is een waarnemingsopdracht, waarbij stilgestaan wordt wat er objectief in beeld te zien is (Hinz, 2009).

Informatieverwerkingscomponent

Deze werkvorm is passend bij de perceptuele component. In de nabespreking kan je de focus leggen op de affectieve- of cognitieve component.

Opdracht

1. Laat de cliënt objecten uit de ruimte pakken en laat de cliënt hier zelf een compositie van maken.
2. De cliënt mag de compositie (het stilleven) nateken.
3. Variatiemogelijkheid: Laat de cliënt in plaats van objecten een foto kiezen (foto met een verhaal, zoals WorldPessPhoto).

Doelen

- Concentratie op iets buiten jezelf.
- Waarneming ontwikkelen.
- Dat de cliënt objectief naar zijn werkstuk leert kijken.

Materiaal

- Papier (65 x 55 cm)
- Houtskool (B. Henskens, persoonlijke communicatie, 4 april 2018)
- Mogelijke objecten beschikbaar stellen
- Aanvullende materialen (zie interventie)

Therapeutische attitude

De therapeut heeft een stimulerende attitude. Daarnaast een niet-wetende houding, waarbij de cliënt objectief kan benoemen wat er te zien is zonder dat de therapeut dit invult.

Interventie

- Afhankelijk van het materiaal en de precisie waarop het stilleven wordt nagetekend/ geschilderd, kan je de cliënt ook een serie stillevens laten maken en vervolgens één laten uitkiezen en uitwerken.

Evaluatievragen

Perceptuele evaluatievragen:

- Hoe ben je tot de keuze gekomen om deze objecten of foto te kiezen?
- Welke vormen komen terug?
- Welke kleuren zie je?
- Wat valt je op in het werkstuk?

Affectieve evaluatievragen:

- Welke emoties en gevoelens werden opgeroepen?
- Welke waarde hecht je aan de objecten?

Cognitieve evaluatievragen:

- Hoe was het om het stilleven na te tekenen?
- Lukte het je om je te concentreren?
- Welke gedachtes heb je gehad tijdens het observeren van het stilleven?

14 Initialen

Wanneer de cliënt moeite heeft om tot vormgeving te komen door hoogoplopende emoties, kan je deze werkvorm aanbieden, waarbij je de emoties reguleer (I. Pénzes, persoonlijke communicatie, 18 april 2018).

Informatieverwerkingscomponent

De perceptuele component komt van pas. Tevens kun je de affectieve- of cognitieve component betrekken in de nabespreking.

Opdracht

1. Laat de cliënt zijn eigen initialen groot op papier tekenen, de lijnen trek je door, waardoor er een vlakverdeling ontstaat.
2. Laat de cliënt vervolgens kleuren gebruiken om bepaalde vormen in te kleuren.

Doelen

- Emoties kunnen gereguleerd worden.
- Ontwikkeling gericht op de waarnemen.
- Objectief leren kijken naar een werkstuk.

Materiaal

- Papier (65 x 55 cm)
- Stift of houtskool
- Aanvullende materialen vrij

Therapeutische attitude

De therapeut heeft een coachende attitude, hierbij stimuleer je de cliënt om aan de slag te gaan.

Interventie

- Afhankelijk van de cliënt kan je de cliënt veel structuur geven. Stap voor stap vertellen wat de cliënt mag doen.

Evaluatievragen

Perceptuele evaluatievragen:

- Wat zie je in het werkstuk?
- Welke kleuren zijn zichtbaar?
- Welke vormen komen terug?
- Wat voor soort vlakken zijn het?
- Wat valt je op in het werkstuk?

Affectieve evaluatievragen:

- Welke emoties en gevoelens werden opgeroepen?

Cognitieve evaluatievragen:

- Welke gedachtes heb je gehad tijdens het uitwerken van je initialen?

15 Naschilderen

Deze werkvorm is samen met de therapeut, waarbij grenzen aangeven een grote rol speelt (M. Lavrijsen, persoonlijke communicatie, 27 maart 2018).

Informatieverwerkingscomponent

Ten eerste wordt de perceptuele component gebruikt aangezien de cliënt goed moet kunnen waarnemen om het na te schilderen. Daarnaast zal ook de affectieve component geraakt worden. Tenslotte is de cliënt ook bezig op de kinesthetische en sensorische component, je laat de cliënt in zijn lichaam voelen dat wat er gebeurt niet fijn is (M. Lavrijsen, persoonlijke communicatie, 27 maart 2018).

Opdracht

1. De therapeut start met schilderen wat de cliënt mag naschilderen.
2. De therapeut kan het tempo verhogen waardoor de cliënt het minder goed kan bijhouden.
3. Het is belangrijk om te kijken wat het met de cliënt doet als hij/zij de therapeut niet kan bijhouden.

Doelen

- Congruent grenzen leren aangeven.
- Bewust worden van eigen lichaamssignalen.
- Stilstaan bij wat je denkt en voelt.

Materiaal

- Papier (65 x 55 cm)
- Verf

- Kwasten

Therapeutische attitude

De therapeut neemt rondom grenzen aangeven een directieve houding aan. Ook is het mogelijk om een rol te spelen, door de cliënt extra uit te dagen. Daarnaast kan je de cliënt coachen en stimuleren om bijvoorbeeld zijn/haar grenzen duidelijker aan te geven.

Interventie

- Wanneer de cliënt zijn grens aangeeft met een lach (niet congruent) speel hier dan direct op in en coach de cliënt om dit te verbeteren.

Evaluatievragen

Perceptuele evaluatievragen:

- Wat zie je in je eigen werkstuk?
- Wat zie je in het werkstuk van de therapeut?
- Wat valt je op in het werkstuk vergeleken met die van de therapeut?

Affectieve evaluatievragen:

- Hoe was het toen het tempo omhoogging?
- Welke emoties en gevoelens werden toen opgeroepen?

Cognitieve evaluatievragen:

- Welke gedachtes heb je gehad tijdens het naschilderen?

Kinesthetische evaluatievragen:

- Welke lichaamssignalen heb je gevoeld tijdens het naschilderen?
- Wanneer kwamen deze opdrachten?

16 Zelfportret

De zelfportretten worden vanuit drie perspectieven vormgegeven, wat nieuwe inzichten kan geven wat betreft de waarneming (Hinz, 2009).

Informatieverwerkingscomponent

Eerste instantie wordt vooral de perceptuele component betrokken. Later is het mogelijk om ook de affectieve component te betrekken.

Opdracht

1. Laat de cliënt drie verschillende portretten schilderen of tekenen met de volgende thema's:
 - Hoe ik mijzelf zie
 - Hoe andere mij zien
 - Hoe ik mij nu voel
2. Voor ieder portret krijgt de cliënt 10 à 15 minuten de tijd. De therapeut houdt de tijd bij.

Doelen

- Beter leren waarnemen van eigen kenmerken en andere perspectieven hierbij betrekken.
- Zelfbeeld vergroten en bewustwording (B. Henskens, persoonlijke communicatie, 4 april 2018).
- Uiten van emoties bij het derde portret.
- Ontwikkelen van sociale rollen en gevoelens over zichzelf.

Materiaal

- Papierformaat vrij
- Teken- of schildermateriaal

Therapeutische attitude

De therapeut heeft een coachende attitude, en stimuleert de cliënt zoveel mogelijk objectief naar zijn/haar eigen zelfportret te kijken.

Interventie

- Wanneer de cliënt meer structuur nodig heeft is het mogelijk om een voorgetekend portret aan te reiken of samen met de cliënt zijn/haar eigen silhouet over te trekken door middel van licht.
- Wanneer de cliënt de fundamentele beeldaspecten goed kan waarnemen tijdens de nabespreking kan je inspringen op de affectieve component. Waarbij je een balans tussen perceptie en affect wilt bewerkstelligen.

Evaluatievragen

Perceptuele evaluatievragen:

- Wat zie je in de zelfportretten?
- Welke vormen zijn er te zien?
- Welke kleuren vallen je op?
- Welke soorten mimiek observeer je?

Affectieve evaluatievragen:

- Welke emoties en gevoelens werden opgeroepen?
- Welk portret vond je het prettigst om te maken en welke het minst prettig? En waarom?
- Welke gevoelens komen naar voren bij het derde portret?

17 Vormen

Verschillende basisvormen kunnen gekoppeld worden aan een bepaalde emotie. Daar verleend deze werkvorm zich voor (A. Overberg, persoonlijke communicatie, 12 april 2018).

Informatieverwerkingscomponent

De perceptuele component is van invloed, tevens wordt de affectieve component ook betrokken.

Opdracht

1. Laat de cliënt drie kernwoorden kiezen die de cliënt erg bezighouden (dit zijn vaak emoties).
2. Bij elk kernwoord vraag je de cliënt of hier een cirkel, vierkant of driehoek bij past. Deze tekent en knipt de cliënt uit en kleurt deze in met een kleur die past bij het kernwoord en de vorm.
3. Vervolgens mag de cliënt de drie gekleurde vormen in een compositie zetten op een ander vel papier

Doelen

- Emoties vallen op zijn plek.
- Emoties kunnen gereguleerd worden.
- Waarnemen van basale vormen en vervolgens kijken wat deze vormen oproepen.

Materiaal

- Verschillende formaten papier
- Materiaalkeuze vrij wat betreft de kleuren
- Liniaal
- Potlood
- Schaar

Therapeutische attitude

De therapeut heeft een sturende houding en zal de instructies in stapjes vertellen.

Interventie

- Door de combinatie van affect en perceptie is het mogelijk om hier een balans in te vinden, betrek daarom beide componenten in de nabespreking. Tenzij de emoties hoog oplopen, dan kan je meer insteken op de perceptuele vragen.

Evaluatievragen

Perceptuele evaluatievragen:

- Wat zie je in de compositie?
- Welke kleuren heb je gebruikt en waarom?
- Hoe was het om de vormen te tekenen?
- Hoe kwam je keuze tot stand?
- Wat valt je op in het werkstuk?

Affectieve evaluatievragen:

- Komen de vormen overeen met hoe je het kernwoord voelt?
- Welke emoties spelen een grote rol?
- Welke gevoelens en emoties kwamen omhoog tijdens het werken?

18 Blind portret

Deze werkvorm is een combinatie van spel en toevalstechnieken en kan samen met de therapeut of mede cliënt uitgevoerd worden. Ook individueel is mogelijk (zie interventie) Haeyen, 2007; Hinz, 2009).

Informatieverwerkingscomponent

De perceptuele component is van invloed, maar ook de affectieve component komt van pas (Hinz, 2009).

Opdracht

1. De cliënt mag tegenover de therapeut of mede cliënt zitten met een vel papier voor zich.
2. Pak het witte krijtje en probeer zonder op het papier te kijken diegene voor je na te tekenen. Hiervoor heeft de cliënt 2 minuten de tijd.
3. Vervolgens worden de rollen omgewisseld.
4. De cliënt mag zijn eigen portret (gemaakt door de ander) verder uitwerken met ecoline. De witte lijnen worden zichtbaar nadat er met ecoline is gewerkt.

Doelen

- De cliënt mag oogcontact leren maken.
- Leren waarnemen/observeren en dit direct omzetten in bewegingen (Haeyen, 2007).
- Oordeelvrij werken.
- Controlevermindering.

Materiaal

- Wit A3-formaat papier
- Wit oliekrijtje
- Ecoline
- Kwasten

Therapeutische attitude

De therapeut neemt een gelijkwaardige rol aan wanneer de cliënt en therapeut tegenover elkaar zitten. Wanneer deze werkvorm met een mede cliënt wordt uitgevoerd zal de therapeut meer sturend zijn door de tijd aan te geven.

Interventie

- Een andere optie is om de cliënt een foto blind te laten natekenen. Dit is mogelijk wanneer de cliënt bijvoorbeeld achterdochtig is en door oogcontact de spanning zal verhogen.

Evaluatievragen

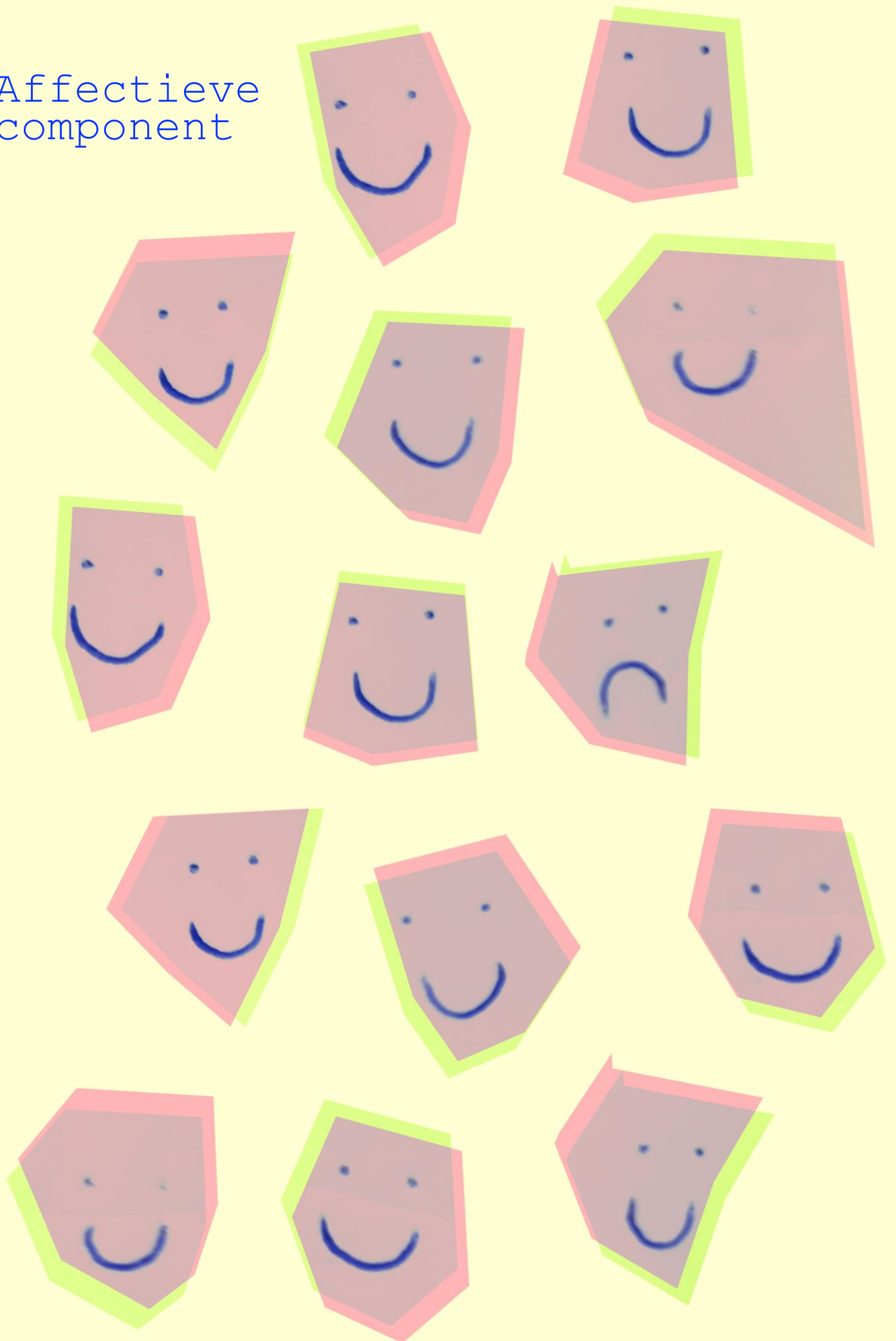
Perceptuele evaluatievragen:

- Wat zie je in het werkstuk terug?
- Hoe zijn de lijnen gezet?
- Welke vormen zijn terug te zien?
- Wat valt je op in het werkstuk?

Affectieve evaluatievragen:

- Wat ging er in je om tijdens het waarnemen?
- Hoe vond je het werken met ecoline?
- Welke gevoelens of emoties kwamen naar voren?

Affectieve
component



Affectieve werkvormen

Doelen

Ervaringen op de affectieve component helpen cliënten te komen tot adequate en veilige expressie van emoties (Hinz, 2015). Het doel is dat cliënten emoties beter leren herkennen, bewust worden van emoties, emoties gaan begrijpen en onderscheid leren maken tussen de verschillende emoties (Hinz, 2015; M. Lavrijsen, persoonlijke communicatie, 27 maart 2018; Lusebrink, 1990). Daarnaast is het belangrijk om deze emoties te benoemen tijdens de vaktherapie (Verfaillie, 2011). Dit zal de cliënt helpen bij het herkennen van emoties, het uiten van emoties of grenzen en ook hun waarneming en/of beleving beter te herkennen. Door deze kennis zullen de cliënten hun emoties beter kunnen reguleren (C. Schweizer, persoonlijke communicatie, 6 april 2018). Volgens Lavrijsen (persoonlijke communicatie, 27 maart 2018) is het ook belangrijk dat de cliënt leert om congruent zijn/haar emoties of grenzen aan te geven. Dus wat de cliënt voelt vanbinnen ook op die manier gaat uiten.

Daarnaast wil je bereiken dat de cliënt in beweging komt, waarbij de cliënt niet teveel gaat nadenken wat het resultaat zal worden, maar dat er een spontane expressie ontstaat. Dat beelden niet bedacht en gepland zijn, maar meer vanuit een gevoel en beweging gaan stromen (M. Lavrijsen, persoonlijke communicatie, 27 maart 2018). Door de cliënt deze directe affectieve ervaring te laten opdoen, zal de cliënt ervaren dat expressie van emoties niet alleen acceptabel is, maar ook stress vermindert en het leven daardoor kan veranderen. Dit wordt door cliënten dan ook veelal als een opluchting ervaren (Hinz, 2009). Ook brengt dit verbeteringen met zich mee wat betreft de stemming van de cliënt (Fikke et al. 2017). Deze voorbeelden zijn ook passend bij 'emotieregulatie' (D. Fikke, persoonlijke communicatie, 16 april 2018; M. Lavrijsen, persoonlijke communicatie, 27 maart 2018).

Waarneming: Op de affectieve component is dit volgens Pénzes (persoonlijke communicatie, 18 april 2018) en Fikke (persoonlijke communicatie, 16 april 2018) een manier om emoties en/of spanningen te reguleren. Een voorbeeld is dat een cliënt geen grip heeft op eigen emoties dan is het mogelijk om de perceptuele component erbij te pakken. Hiermee krijgt de cliënt een realistischer beeld van emoties.

Verlies: Deze factor komt veel voor op deze component. Doelen zijn dat cliënten weer in contact komen met nare gevoelens wanneer cliënten deze wegstoppen (D. Fikke, persoonlijke communicatie, 16 april 2018; Mönnink, 2015). Of de cliënt is juist overspoeld door verdriet en kan dit geen plek geven (I. Pénzes, persoonlijke communicatie, 18 april 2018). Wanneer cliënten het verdriet vermijden appelleren zij vooral op de cognitieve component. Vermijden is een veelvoorkomende rouwreactie, waarbij vaak misinterpretaties en negatieve opvattingen naar voren komen (Spuij, Stikkelbroek, Goudena, & Boelen, 2008). Communicatie via beeldend vermindert de controle en daardoor kom je eerder bij herinneringen en gevoelens (Kouwen, 2013). Wanneer cliënten overspoeld worden door verdriet, hier geen grip op kunnen krijgen en dit daardoor geen plekje kunnen geven, begeven cliënten zich op affectieve component. Bij deze cliënten kan een doel zijn om hen naar de cognitieve component te appelleren. Hierbij ontwikkelen cliënten een reëel beeld van verlies en kunnen daarmee meer zingeving ontwikkelen (I. Pénzes, persoonlijke communicatie, 18 april 2018). Wanneer cliënten emoties vermijden zit daar vaak een stukje angst onder, dus angst om de controle te verliezen of angst om overspoeld te raken. Wanneer je cliënten van cognitie naar de affectieve component wilt bewegen, zal het doel zijn om de cliënt te laten ervaren dat emotie niet eng hoeft te zijn (I. Pénzes, persoonlijke communicatie, 18 april 2018). Ook wel het opdoen van een positieve ervaring dat appelleert aan affect. Omdat beeldende therapie een appél doet op verlies gevoelens zal het verlies eerder een plekje krijgen (D. Fikke, persoonlijke communicatie, 16 april 2018).

Materiaal

Kenmerkend aan de affectieve component zijn de vloeiende materialen met felle kleuren (Hinz, 2009). Deze felle kleuren werden in 1988 al door Birren (1988) geassocieerd met emoties. Voorbeelden van materiaal dat de emotionele expressie uitnodigt en verbeterd zijn: soft-pastel en wateroplosbare oliekrijtjes (Hinz, 2009). Een ander materiaal dat een sterk appél doet op affect is waterverf. Mogelijkheden zijn hierbij divers, maar bij deze component is het vloeien van de waterverf op vochtig papier een passende mogelijkheid bij de affectieve component (Lusebrink, 1990). Werken met dit materiaal werkt snel, vloeit gemakkelijk uit elkaar en vult snel het papier (Schweizer, 2009). Hierbij komen mogelijk frustraties vrij doordat je de controle verliest (Hinz, 2009). Daarnaast kan deze ervaring ook een succeservaring worden, doordat het resultaat onverwachts is en kan je de cliënt uitnodigen om voorzichtig gevoelens toe te laten door te vragen hoe zij de werkvorm hebben ervaren (I. Pénez, persoonlijke communicatie, 18 april, 2018). Dit geldt ook voor andere materialen zoals verf, dit kan namelijk irritaties, walging of juist ontspanning oproepen (Fikke et al. 2017). Ook natuurlijke materialen, direct vanuit de natuur, waar niemand nog eerder betekenis aan heeft gegeven is volgens Overberg (persoonlijke communicatie, 12 april 2018) passend. Dit kan je aanbieden wanneer de cliënt veel gedachtes en gevoelens heeft en daardoor vastloopt. Je kan de cliënt één materiaal uit de natuur laten kiezen dat dichtbij komt wat de cliënt voelt. Dit mogen zij vervolgens met houtskool uittekenen. Daarmee komen cliënten vaak tot de conclusie wat hen bezighoudt.

Bij de affectieve component is het belangrijk om gereedschap weg te laten, waardoor je direct in contact komt met het materiaal en daarmee eerder in contact komt met je gevoelens (Linehan 2002; Lusebrink, 1990; Schweizer, 2009). Wanneer je werkt met potlood en liniaal zal de

Bij deze component is een coachende attitude passend, hierbij stimuleer je de cliënt om aan de slag te gaan (M. Lavrijsen, persoonlijke communicatie, 27 maart 2018). Je nodigt de cliënt uit om bewegingen te maken en te stimuleren als de cliënt niet op gang komt. Soms is het nodig om bij een warming-up de cliënt directief aan te sturen waardoor de cliënt in beweging blijft en daarmee de oefening effectief ervaart (M. Lavrijsen, persoonlijke communicatie, 27 maart 2018). Daarnaast is het volgens Lavrijsen (persoonlijke communicatie, 27 maart 2018) belangrijk om de cliënt de ruimte te geven tijdens het beeldend proces, waarbij een open houding belangrijk is. Wanneer het de cliënt bijvoorbeeld niet lukt om congruent zijn/haar grenzen aan te geven is het belangrijk om een confronterende, trainingsgericht en coachende houding aan te nemen. Hierdoor nodig je de cliënt uit om te oefenen met de gegeven feedback. Dit zorgt ervoor dat de cliënt beter zijn/haar grenzen aan kan geven (M. Lavrijsen, persoonlijke communicatie, 27 maart 2018).

Wanneer je de therapeutische houding koppelt aan 'verlies' op de affectieve component is het belangrijk om over het algemeen een respectvolle, open en validerende houding te hebben (D. Fikke, persoonlijke communicatie, 16 april 2018). Soms is het nodig om empathisch te confronteren, bijvoorbeeld wanneer cliënten geneigd zijn het thema uit de weg te gaan. In dit voorbeeld kan je kijken of je voorzichtig iets kan aanraken. Dit is mogelijk door een uitnodigende houding, waarbij volgend en faciliterend volgens Fikke (persoonlijke communicatie, 16 april 2018) passend is.

Een welwillende houding uitstralen past binnen 'emotieregulatie', hiermee wordt bedoeld dat alles aandacht verdiend, ook de meest schaamtevolle en bizarre gedachtes (Verfaille, 2011). Hierbij is een niet-oordelende houding passend. Dit betekent dat bij 'emotieregulatie' de cliënt wordt aangemoedigd om de emoties direct te uiten (Lavrijsen, 2017).

Therapeutische attitude

Het is essentieel om aandacht te geven en af te stemmen op de emotionele toestand van de cliënt (Verfaille, 2011). Hiermee bouw je een vertrouwensrelatie op met de cliënt.

Interventies

Gevoelens kunnen soms zo overweldigend zijn dat de cliënt vorm nodig heeft om contact te kunnen maken of juist even afstand te nemen (Hinz, 2009). Een warming-up inzetten kan de cliënt helpen om contact te maken met gevoelens, zonder hier teveel over na te denken of bezig te zijn met het eindresultaat (Fikke et al. 2017).

Wanneer cliënten geen grip hebben op hun emoties komen cliënten doorgaans moeilijk tot vormgeving. Een passende interventie is om dan een gestructureerde opdracht aan te bieden, gericht op een vorm of op een thema. Hierbij is een duidelijke instructie en stappenplan belangrijk. Ook kan je de focus bij het gemaakte werkstuk leggen op de fundamentele en samengestelde beeldelementen (A. Overberg, persoonlijke communicatie, 12 april 2018). Waarbij je met een afstand naar het werkstuk gaat kijken. Dit betekent dat je de perceptuele component betreft en hiermee de focus legt op de perceptuele evaluatievragen (Arnheim, 1974; A. Overberg, persoonlijke communicatie, 12 april 2018; I. Pénczes, persoonlijke communicatie, 18 april 2018).

Iemand die heel erg in de vermindering van het affect zit en de regie en controle graag behoudt, kan je de enerzijds de opbouw naar de affectieve component rustig laten opbouwen. Anderzijds kan je de cliënt direct met een nat- op- nat techniek laten werken. Dit kan een grote stap zijn, waardoor de therapeut goed moet kunnen inschatten of dit mogelijk is. Het is een techniek die een 'wow' effect kan geven volgens Pénczes (persoonlijke communicatie, 18 april 2018) dit kan cliënten verleiden om in het affect te komen. Een andere optie is om samen met de cliënt te onderzoeken wat de cliënt fijn vindt, hiermee kan je verbinding maken met het affect van de cliënt (C. Schweizer, persoonlijke communicatie, 6 april 2018). Hiermee komt een persoonlijk verhaal naar voren waar gemakkelijker verbinding mee gemaakt kan worden. Voor meer informatie verwijs ik u naar het onderzoeksverslag.

Evaluatievragen

Het reflectieve vermogen op deze component is door het uiten van emoties met een grotere afstand. Het kan voorkomen dat de ervaring overweldigend is, dit kan een reden zijn waardoor de vaardigheid reflecteren met meer afstand plaatsvindt (Lusebrink, 1990). Het verminderen van deze afstand is een doel binnen de beeldende therapie. Soms is het wenselijke om na een affectieve ervaring niet te reflecteren, dit betreft situaties waar de cliënt niet weet wat hij/zij voelde en de ervaring nodig heeft om emoties te uiten zonder hierover na te denken (Hinz, 2009). Daarentegen is het vaak wel belangrijk aangezien de consequentie dat wanneer de cliënt niet reflecteert dat de cliënt verstrikt raakt in een thema.

Tijdens een werkvorm of in de nabespreking wil je weten wat er aan de binnenkant bij iemand gebeurt. Je kan dan vragen naar de materiaalbeleving, vormgevingsproces en wat er bij de cliënt speelt (Hinz, 2009).

Het is belangrijk als therapeut om bewust te zijn van je vraagstelling. Ingevulde vragen zijn op deze component niet effectief, zoals: voel jij je boos? Of wat zie jij er verdrietig uit. Hierdoor label je als therapeut de emoties van de cliënt terwijl de cliënt zelf de mogelijkheid moet krijgen om hierachter te komen en om hier mee te experimenteren (Hinz, 2009).

19 Muziek en bewegen

Muziek kan veel gevoelens oproepen. Wat extra wordt gestimuleerd door passende bewegingen te maken (Dhont, 2000; Hinz, 2009; M. Lavrijsen, persoonlijke communicatie, 27 maart 2018).

Informatieverwerkingscomponent

Muziek past goed bij de affectieve, sensorische en kinesthetische component. Deze drie componenten worden daardoor geraakt (M. Lavrijsen, persoonlijke communicatie, 27 maart 2018).

Opdracht

1. Laat de cliënt eerst op kleinere vellen papier aan tafel werken met verschillende soorten muziek.
2. De cliënt mag op de muziek met krijt bewegen en kijken wat dit oproept.
3. De volgende stap zou kunnen zijn om een groot vel papier aan de muur te plakken en grotere bewegingen te maken bij de muziek.

Doelen

- Dat de cliënt in beweging komt.
- Emoties kunnen loskomen.
- Niet stilstaan bij het eindresultaat, zodat door beweging en gevoel een spontane expressie.

Materiaal

- Papier (65 x 55 cm) en kleinere formaten
- Krijt
- Muziek

Therapeutische attitude

De therapeut heeft een coachende attitude, hierbij stimuleer je de cliënt om aan de slag te gaan. Nodig de cliënt hierbij uit om verschillende bewegingen te maken. Wanneer de cliënt niet op gang komt is het nodig om de cliënt enige sturing te bieden (M. Lavrijsen, persoonlijke communicatie, 27 maart 2018).

Interventie

- Eerder een warming-up bieden, waarin je de cliënt directief aanstuurt met opdrachten kan de cliënt stimuleren. Een oefening met grote bewegingen, met de focus op hard of zacht drukken met krijt (Hinz, 2009).
- Als cliënt vanuit het cognitieve niveau moeilijk een niveau lager kan komen, kan muziek een ingang zijn om emoties te gaan voelen.

Evaluatievragen

Affectieve evaluatievragen:

- Hoe vond je het om te doen?
- Welke gevoelens en emoties werden opgeroepen?
- Paste jouw bewegingen bij jouw gevoel?
- Wat valt je op in het werkstuk?

Kinesthetische evaluatievragen:

- Welke bewegingen heb je gemaakt?
- Welke beweging vond je prettig?
- Welke beweging vond je minder prettig?

Sensorische evaluatievragen:

- Wat vond je van de muziek?
- Wat deed de muziek met je?

20 Gevoelens plaatsen in lichaam

Het is belangrijk om te onderzoeken waar gevoelens zich afspelen in het lichaam en hoe veel ruimte deze innemen (Hinz, 2009).

Informatieverwerkingscomponent

Vooraf de affectieve component wordt door deze werkvorm geraakt.

Opdracht

1. Laat de cliënt een lichaamsomtrek op een groot vel papier tekenen.
2. Vervolgens mag de cliënt het lichaam invullen met emoties en gevoelens, welke emoties passen op welke plek? En welke kleur past bij welke emotie? Daarnaast kan de cliënt kijken hoeveel ruimte die emotie inneemt. Mogelijk kan de cliënt een legende maken van kleuren met bijpassende emoties.

Doelen

- Emoties herkennen en vormgeven.
- Verhoudingen tussen verschillende emoties verkennen en (her)kennen (Haeyen, 2007).
- Ontwikkelen van affectieve expressie.

Materiaal

- Groot vel papier (2m x2m)
- Potlood
- Pastelkrijt of verf

Therapeutische attitude

De therapeut heeft een aanmoedigende houding. En geeft de cliënt de ruimte om zelf zijn/haar emoties te ontdekken.

Interventie

- Wanneer de werkalliantie/wekrelatie vertrouwd genoeg is, kan de therapeut het lichaam van de cliënt omtrekken.

Evaluatievragen

Affectieve evaluatievragen:

- Hoe was het om te doen?
- Waar staan de emoties voor?
- Wat valt je op qua verhoudingen tussen de emoties?
- Wat valt je op in het werkstuk?
- Welke emoties en gevoelens werden opgeroepen? En komen deze overheen met wat er te zien is in jouw getekende lichaam?

21 Zes basisemoties abstract en symbolisch

De basisemoties zijn: vreugde, verdriet, woede, angst, verbazing en afschuw (Haeyen, 2007; Hinz, 2009; Nicolai, 2016).

Informatieverwerkingscomponent

De affectieve component wordt door deze werkvorm geraakt. Je werkt naar de symbolische component toe (Hinz, 2009).

Opdracht

1. De cliënt mag 12 vellen papier pakken. En één vel papier voor zich vastplakken met tape.
2. Laat de cliënt voor zijn vel papier staan en geef de cliënt de ruimte om terug te gaan naar een situatie waar die emotie voorkwam.
3. Vervolgens mag de cliënt met krijt abstract zijn emoties weergeven, welke beweging is passend? Welke vormen zijn passend en welke lijndruk? Hard of zacht? Langzaam of snel?
4. Als er tijd over is mag de cliënt de serie opnieuw vormgeven, maar dan met een symbolische uiting, waarbij herkenbare beelden zich vormen (Haeyen, 2007).

Doelen

- Stil leren staan bij emoties en onderzoeken wat je voelt.
- Emoties gaan herkennen en ervaren.
- Ontdekken van de verschillende uiting van emoties.

Materiaal

- 12 x papier (65 x 55 cm)
- Tape
- Krijt

Therapeutische attitude

De therapeut heeft een sturende houding.

Interventie

- De volgorde van de emoties is belangrijk, start daarom niet direct met verdriet of boosheid. Dit kan overweldigend zijn. Een eerste emotie zou mogelijk 'vreugde' kunnen zijn.
- Wanneer de emoties te hoog oplopen kan je naar de beeldaspecten kijken en hierbij de perceptuele component betrekken.
- De therapeut houdt de tijd bij, voor elke emotie geef je de cliënt maximaal 5 minuten.

Evaluatievragen

Affectieve evaluatievragen:

- Welke emoties en gevoelens werden tijdens elke emotie opgeroepen?
- Welke emotie vond je prettig?
- Welke emotie kwam dichtbij?
- Welke emotie voelde je van een afstand?
- Wat vond je prettiger, abstract of symbolisch?
- Welke heeft meer betekenis, abstract of symbolisch?
- Door welke manier kwam je meer in contact met je emoties? En is dat prettig of niet?
- Wat is je gebruikelijke manier om met emoties om te gaan?

22 Twee emoties met drie kleuren

Laat de cliënt de emotie 'boos' en de emotie 'blij' uitwerken, waarbij de cliënt bij iedere emotie drie kleuren mag kiezen (D. Fikke, persoonlijke communicatie, 16 april 2018).

Informatieverwerkingscomponent

Deze werkvorm past bij de affectieve component. De perceptuele component kan betrokken worden als de cliënt overspoeld wordt door emoties. Daarnaast zal de kinesthetische component gebruikt worden door de bewegingen.

Opdracht

1. Laat de cliënt eerst drie kleuren uitkiezen die bij de emotie 'blij' passen.
2. Laat de cliënt voor de ezel staan en geef de cliënt een moment om terug te denken aan een blije ervaring. Daarna mag de cliënt de blijdschap op papier schilderen.
3. Daarna mag de cliënt de tweede emotie schilderen 'boos'. Ook nu mag de cliënt teruggaan naar een situatie waar hij/zij zich boos voelde. En dit verder uitwerken op papier.

Doelen

- Stilstaan bij twee emoties.
- Leren uiten van de twee emoties.
- Niet stilstaan bij het eindresultaat, zodat door beweging en gevoel een spontane expressie.

Materiaal

- Vellen papier (65-55 cm)
- Verfkeuze
- Grove kwast

Therapeutische attitude

De therapeut heeft een coachende attitude, maar ook sturend en directief wanneer de cliënt op een rationele manier zijn/haar emotie uit.

Interventie

- Wanneer de cliënt zijn boosheid netjes wilt uitbeelden, vraag de cliënt dan of de cliënt wil laten zien hoe boosheid eruitziet. Hierdoor zal de cliënt meer vanuit de binnenkant zijn emotie uiten (D. Fikke, persoonlijke communicatie, 16 april 2018).
- Wanneer de cliënt overspoeld wordt door boosheid kan je de cliënt uit de ervaring laten stappen en de perceptuele component betrekken. Laat de cliënt kijken wat voor beeldelementen te zien zijn.

Evaluatievragen

Affectieve evaluatievragen:

- Wat is de reden van je kleurkeuze?
- Zijn de kleuren passend?
- Met welke emotie kwam je meer in contact?
- Wat vond je prettig, en wat vond je niet prettig?
- Kwam er een situatie naar boven?
- Kwamen de bewegingen overeen met hoe je je op dat moment voelde?

Perceptuele evaluatievragen:

- Welke kleuren zie je?
- Welke vormen komen naar voren?
- Wat zijn de verschillen tussen de twee schilderijen?

23 Emotie in klei

Een emotie in klei vormgeven geeft de cliënt de mogelijkheid om een heftige emotie te kiezen en verder te onderzoeken (Haeyen, 2007; Hinz, 2009).

Informatieverwerkingscomponent

De affectieve component is van invloed. Door het sensorische aspect komt ook de sensorische component van pas.

Opdracht

1. Laat de cliënt een heftige emotie kiezen die vrij actueel is.
2. Maak hier een beeld bij, waarbij de emotie het uitgangspunt is. Combineer hierbij klei met een ander materiaal (zie interventie).

Doelen

- Uitdrukking geven aan een heftig gevoel (Haeyen, 2007).
- Leren zichzelf hierin niet te verliezen.
- Zichtbaar, concreet en bespreekbaar maken van heftige emoties (wat er speelt en hoe hier mee om wordt gegaan).

Materiaal

- Klei
- Kleigereedschap
- Vrije materiaalkeuze

Therapeutische attitude

De therapeut heeft een uitnodigende houding en stimuleert de cliënt om een actuele en heftige emotie te kiezen.

Interventie

- Wanneer de cliënt niet bekend is met klei kan je hier eerst uitleg over geven.
- Andere materialen worden door de therapeut op tafel gelegd, denk aan: mozaïekstukjes, ijzerdraad, veren, kralen, steentjes, stoffen, glas, wol, papier of kranten.
- Laat de cliënt zijn eigen werk een titel geven.

Evaluatievragen

Affectieve evaluatievragen:

- Welke emotie heb je gekozen?
- Wat deed het uiten van deze emotie met je?
- Lukte dit in klei?
- Wat kwam er naar voren tijdens het werken?
- Kwamen de bewegingen overheen met hoe je je op dat moment voelde?
- Wat valt je op in het werkstuk?

24 Collage met emoties

Deze werkvorm is passend wanneer de cliënt zich op de cognitieve component bevindt en met kleine stapjes naar de affectieve component toe wilt werken (Haeyen, 2007; Hinz, 2009).

Informatieverwerkingscomponent

Het eerste deel van deze werkvorm is gericht op de cognitieve component. Later zal de affectieve component betrokken worden (Hinz, 2009).

Opdracht

1. Geef de cliënt maximaal 10 minuten de tijd om afbeeldingen te zoeken die de cliënt interesseren of raken (geen teksten). Hierbij scheuren zij de onbelangrijke aspecten van de afbeelding af.
2. Vervolgens mag de cliënt drie afbeeldingen selecteren en met een passe-partout een deel van de afbeelding kiezen, wat de cliënt het meeste raakt.
3. Naar aanleiding van deze snede mag de cliënt hier een werkstuk van maken, met als uitgangspunt de snede. De cliënt is vrij in het vormgeven.

Doelen

- Keuzes maken (Haeyen, 2007).
- Emoties onderzoeken, verkennen, herkennen en erkennen.
- Herkennen en benoemen wat je aanspreekt of raakt.

Materiaal

- Tijdschriften/kranten
- Scharen
- L-vormige kaders (passe-partout)
- Groot vel papier (65 x 55 cm of groter)
- Teken en of schildermateriaal

Therapeutische attitude

De therapeut heeft een uitnodigende houding.

Interventie

- Teksten kunnen in een collage te afleidend zijn, tevens wordt het daarmee cognitiever terwijl je meer affectief wilt insteken (Hinz, 2009).
- De nabespreking gaat van cognitief naar affectief, dit wordt in stapjes opgebouwd.

Evaluatievragen

Cognitieve evaluatievragen:

- Lukte het om keuzes te maken?
- Wat heb je er vervolgens mee gedaan? Wat heb je eruit gehaald en hoe heb je hierop doorgewerkt?

Affectieve evaluatievragen:

- Wat sprak je aan en raakte je qua afbeelding?
- Welke emoties kwamen naar voren?
- Hoe voelt het om nu naar je werkstuk te kijken?

0001101011

11000

Cognitive component

1101

0001

01100101011000

1011

010

010

Cognitieve werkvormen

Doelen

Bij de cognitieve component zijn complexe taken passend zoals: verbale zelfinstructie, toekomstgericht handelen, oorzaak- en gevolg denken, plannen, mentale beelden creëren gericht op het verleden of juist op de toekomst (voorstellingsvermogen), reflecteren op gedrag waardoor zij nieuwe inzichten weer kunnen toepassen in nieuwe ervaringen en tenslotte overweldigende emoties kunnen verminderen door te werken op de cognitieve component (Fikke et al. 2017; Lusebrink, 1990). Daarnaast is zelfzorg een veelzijdige cognitieve functie. Veel cliënten hebben voor de therapie geen kennis over zelfzorg en kunnen deze informatie in vaktherapie verbreden op deze component. Ook is een doel om het zelfbewustzijn van de cliënt te vergroten, gekoppeld aan oplossingen bedenken (Hinz, 2009). Deze doelen passen ook bij de transdiagnostische factor 'executieve functies'. Wanneer de cliënt goed functionerende executieve functies heeft de cliënt de mogelijkheid om met ideeën te kunnen spelen, om verleidingen te kunnen weerstaan, nieuwe uitdagingen aan te kunnen gaan en gefocust te blijven (Diamond & Lee, 2011).

Hieronder staan de doelen gericht op enkele transdiagnostische factoren beschreven:

Emotieregulatie: Doelen op de cognitieve component kan zijn dat de cliënt leert welke emoties er zijn, dat de cliënt snapt dat mensen emoties hebben en wat hiervan de functie is. Door hierover informatie te geven en over na te denken wordt de cliënt ook bewust van zijn eigen emoties op een cognitieve manier. Je gaat dan meer in op welke gedachtes de emoties oproepen en welke situaties roepen bepaalde emoties op (M. Lavrijsen, persoonlijke communicatie, 27 maart 2018).

Sociale interactie: Een doel bij deze factor is dat cliënten leren hun grenzen aan te geven. Daarnaast zal je binnen de cognitieve component moeten luisteren en instructies opvolgen, hiermee ontwikkel je ook een stukje sociale- en communicatieve vaardigheden (Hinz, 2009).

Arousel: Je kan op deze component traumatische herinneringen verwerken door de cliënt aan vervelende situaties bloot te stellen. Wanneer de cliënt langdurig naar een nare afbeelding kijkt, zal de arousal verminderen. Maar ook om daarna een ontspannende werkvorm aan te bieden zal de cliënt bemerken dat de arousal verminderd wanneer de cliënt hier weer afstand van neemt.

Verlies: Hier zijn de doelen gericht op zingeving en affect reguleren (I. Pénczes, persoonlijke communicatie, 18 april 2018; (M. Lavrijsen, persoonlijke communicatie, 27 maart 2018; A. Overberg, persoonlijke communicatie, 12 april 2018).

Executieve functies: Deze factor is belangrijk binnen de cognitieve component (Fikke et al. 2017; Hinz, 2009; I. Pénczes, persoonlijke communicatie, 18 april 2018; M. Lavrijsen, persoonlijke communicatie, 27 maart 2018). Hierbij gaat het om het formuleren van doelen, plannen maken en

Materiaal

Op de cognitieve component zijn weerbarstige en constructieve materialen passend binnen het ETC (Lavrijsen, 2018). Hierbij gaat de voorkeur uit naar gereedschap en/of materiaal waarbij je in stappen moet werken of een volgorde moet aanhouden (D. Fikke, persoonlijke communicatie, 16 april 2018). Voorbeelden van materiaal zijn: hout, steen, mozaïek of een collage van oude tijdschriften (Hinz, 2009).

Door Hinz wordt beschreven dat materiaal met een duidelijke structuur, zoals speksteen of hout, meer cognitieve ervaringen teweegbrengt. Deze materialen en bijbehorende gereedschappen zijn namelijk complexer in het gebruik en vragen meer (opeenvolgende) stappen in een werkvorm. Een methodische inzet van deze materialen zou om deze reden het executief functioneren kunnen verbeteren, bijvoorbeeld in het plannen, oorzaak- gevolg denken en de besluitvorming (Fikke et al. 2017; Hinz, 2009, 2015).

Ook inkt wat volgens Hinz (2009) bij de vloeiende/emotionele materialen past kan aansluiten bij de cognitieve component (I. Pénczes, persoonlijke communicatie 18 april 2018). Wanneer je gereedschap toepast, zoals een kroontjespen, zal dit effect hebben op de cognitieve component.

Interventies

Wanneer de cliënt moeite heeft op de cognitieve component kan je in de beeldende therapie oefenen met (verbale) zelfinstructie of bijvoorbeeld het leren afstand nemen, door een situatie eerst te overzien om zo de cognitieve controle over het eigen gedrag en emoties te verbeteren (Fikke et al. 2017).

Bij verlieservaringen zijn interventies gericht op betekenisgeving van belang. Een voorbeeld is om het verlies vorm te geven door middel van een collage en- of hier een tekst bij te schrijven. Hiermee kunnen cliënten ook het affect beter reguleren (I. Pénzes, persoonlijke communicatie, 18 april 2018).

Waarneming kan worden benadrukt door naar het werkstuk te kijken en hierbij het beeld in zijn totaliteit te bekijken. Bestaat het beeld uit losse elementen? Valt het werkstuk uit elkaar als je een element weghaalt? En wat de functies van de elementen? Op papier (2d vlak) kun je observeren of het werkstuk een geheel is of uit losse eilandjes bestaat (Arnheim, 1974; (A. Overberg, persoonlijke communicatie, 12 april 2018).

Tenslotte kan je aan het einde van een werkvorm de cliënt een titel laten geven aan het werkstuk (Lavrijsen, 2018). Hiermee maak je het cognitief en wordt vaak de essentie van het werkstuk weergegeven (Schweizer, 2009).

Ook is het binnen deze component soms nodig om instructies te geven over bepaalde materialen. Zo kan je bijvoorbeeld zaagles geven. Hierbij is de attitude van de therapeut: uitnodigend door de uitleg en educatief.

Evaluatievragen

Het reflectieve vermogen op de cognitieve informatiewerkingscomponent is groot (Hinz, 2009). Maar soms is een reflectieve afstand nodig zodat de cliënt kan nadenken over gevoelens en reacties, waarmee overtuigingen veranderd kunnen worden. Cliënten kunnen bijvoorbeeld leren dat hun geschiedenis niet is te veranderen maar hun interpretaties wel (Lusebrink, 1990).

Cliënten met een overmatig gebruik van cognitie kunnen soms moeite hebben om woorden te zoeken om hun emoties mee te uiten. Daarnaast kunnen bij intellectuele cliënten ook de emoties worden belemmerd door hun woorden (Hinz, 2009).

Wanneer de cliënt sterk rationeel handelt, is het bedachtzaam om tijdens de evaluatie van het werkstuk niet verbaal in te steken (I. Pénzes, persoonlijke communicatie, 18 april 2018). Je zou dan kunnen insteken vanuit de symbolische of sensorische component, met de vraag: 'Hoe was het om te doen?'

25 Abstracte familie collage

Het systeem van de cliënt is van invloed op de gedragingen van de cliënt. Hiermee krijgt de therapeut een beter inzicht van hoe de cliënt zich manifesteert in zijn/haar omgeving (Hinz, 2009).

Informatieverwerkingscomponent

Bij een collage wordt de cognitieve component betrokken doordat de collage wordt gecategoriseerd, geselecteerd etc. Vaak komen er ook woorden in voor. Affectieve component wordt deels betrokken bij de nabespreking.

Opdracht

1. De cliënt mag een collage maken van zijn/haar familie. De cliënt kan zijn/haar familieleden abstract tekenen of realistisch. Waarbij eigenschappen naar voren komen.
2. Vraag de cliënt de familieleden te positioneren, zodat het de onderlinge relatie laat zien.

Doelen

- De cliënt wordt bewust van zijn/haar familiedynamiek (Hinz, 2009).
- Eigenschappen van familieleden worden helder.
- Erachter komen hoe de relaties tussen elk familielid zijn.

Materiaal

- Kleuren papier
- Schaar
- Lijm
- Stiften

Therapeutische attitude

De therapeut heeft een uitnodigende houding en niet-oordelend wat betreft de familieleden.

Interventie

- Wanneer de collage af is mag de cliënt deze een titel geven.
- Wanneer de cliënt zijn/haar emoties niet onder controle heeft kan je de cliënt in plaats van tekenen ook objecten laten gebruiken, zoals Playmobil.

Evaluatievragen

Cognitieve evaluatievragen:

- Welk thema, emotie of situatie kwam naar voren?
- Welke posities en eigenschappen hebben je familieleden in de collage?
- Welke kleuren, vormen en formaten heb je elk familielid gegeven?
- Wat zie je in het werkstuk?
- Wat valt je op aan je collage?
- Welke gedachtes kwamen naar voren?

Affectieve evaluatievragen:

- Welke emoties en gevoelens werden opgeroepen?
- Wat doet deze collage met jou?

26 Levenslijn

Een verlies meemaken hoeft niet alleen te betekenen dat je iemand bent verloren, ook het verlies van je werk, lichamelijke functies of een bepaalde omgeving kan van groot belang zijn. Deze werkvorm is op alle verschillende vlakken van verlies toepasbaar (Mönnink, 2015).

Informatieverwerkingscomponent

Deze werkvorm betreft de cognitieve component, waarbij de affectieve component vaak wordt betrokken door de soms emotionele lading die de werkvorm kan geven. De vervolg stap is dan ook om een situatie van de levenslijn op de affectieve component uit te werken.

Opdracht

1. Maak een levenslijn op papier. Deze begint bij je geboorte tot heden.
2. Teken of schrijf bij elke levensfase of jaartal wat er toen is gebeurd. Geef ook met de dikte van de levenslijn aan hoe fragiel of juist sterk de lijn was.
3. De volgende stap zou kunnen zijn om een gebeurtenis uit de levenslijn te kiezen en deze verder en dieper uit te werken.

Doelen

- Zicht op gebeurtenissen krijgen. Onderzoeken of er herhaling zichtbaar is (Hinz, 2009).
- Je krijgt zicht op gedragspatronen in het omgaan met moeilijke emoties (Haeyen, 2007).

Materiaal

- Papierformaat naar keuze
- Materiaal naar keuze

Therapeutische attitude

De therapeut zal gericht op verlies een respectvolle, open en validerende houding aannemen, waarbij je soms empathisch moet confronteren om voorzichtig iets aan te raken bij de cliënt. Hier probeer je de cliënt vooral bij uit te nodigen (D. Fikke, persoonlijke communicatie, 16 april 2018).

Interventie

- Je kan een vervolgwervorm toevoegen, namelijk om de cliënt één situatie te laten kiezen (positief of negatief) uit de levenslijn en deze verder uit te werken op de affectieve component (Haeyen, 2007).
- Benoem dat het geen tijdslijn hoeft te worden, vrije expressie wordt hierbij meer gestimuleerd (Haeyen, 2007).
- Maak de levenslijn globaler door deze in te delen in levensfase in plaats van jaartallen (A. Overberg, persoonlijke communicatie, 12 april 2018).

Evaluatievragen

Cognitieve evaluatievragen:

- Kun je je levenslijn toelichten?
- Wat roept het maken en vertellen over de levenslijn bij je op?
- Hoe is het om er met een afstand naar te kijken?
- Wat valt je op in het werkstuk?

27 Kubus

Dit betreft een complexe werkvorm, wat vaardigheden vraagt als het gaat om de executieve functies (M. Lavrijsen, persoonlijke communicatie, 27 maart 2018).

Informatieverwerkingscomponent

De cognitieve component wordt betrokken.

Opdracht

1. Geef de cliënt een groot vel papier en vraag de cliënt hiervan een kubus te maken.
2. De kubus moet in een geheel gemaakt worden waaraan de plakrandjes zitten.
3. Geef de cliënt hier één uur de tijd voor

Doelen

- Stap voor stap nadenken (M. Lavrijsen, persoonlijke communicatie, 27 maart 2018).
- Leren plannen en organiseren.
- Vasthouden van de aandacht.
- Probleemoplossend strategieën ontwikkelen.

Materiaal

- A3-formaat papier
- Schaar
- Liniaal
- Lijm

Therapeutische attitude

De therapeut is op de achtergrond en laat de cliënt zelfstandig werken.

Interventie

- Wanneer de werkvorm te hoog gegrepen is kan je de cliënt meer begeleiding geven, door de werkvorm gestructureerde aan te bieden (Hinz, 2009).

Evaluatievragen

Cognitieve evaluatievragen:

- Lukte het om een kubus te maken?
- Wat lukte goed en wat lukte minder goed?
- Welke stapjes heb je genomen?
- Welke gedachtes heb je gehad tijdens het maken van de kubus?

28 Probleemoplossende tekening

De oplossing is vaak dichterbij dan je denkt. Dit is dan ook wat deze werkvorm de cliënt kan brengen (Hinz, 2009).

Informatieverwerkingscomponent

De cognitieve component wordt betrokken bij deze werkvorm.

Opdracht

1. De cliënt mag in de trant van een probleem een tekening vormgeven, zo specifiek mogelijk met kleuren en (simpele) vormen.
2. Na deze tekening mag de cliënt de oplossing voor het probleem in een andere tekening tekenen.

Doelen

- Inzicht over het probleem krijgen.
- Probleemoplossende vaardigheden ontwikkelen.

Materiaal

- Klein formaat papier (A5-A4)
- Tekenmateriaal (stiften, kleurpotloden, gum etc.)

Therapeutische attitude

De therapeut geeft de regie aan de cliënt. Hiermee mag de cliënt zelf de oplossing bedenken en uitwerken.

Interventie

- Wanneer de cliënt geen oplossing weet te bedenken vraag de cliënt dan iets in de vorige tekening te veranderen waardoor de tekening al wordt verbeterd. Dit brengt de cliënt vervolgens naar een oplossing (Hinz, 2009).

Evaluatievragen

Cognitieve evaluatievragen:

- Welk probleem/thema heb je weergegeven?
- Hoe was dat om te tekenen?
- Wat valt je op aan het werkstuk?
- Wat heb je al oplossing getekend?
- Wat zie je terug in de oplossing?
- Hoe kan je hiermee verder?

29 Vogelhuis

Het maken van een vogelhuis kan meerdere sessies in beslag nemen (C. Schweizer, persoonlijke communicatie, 6 april 2018).

Informatieverwerkingscomponent

Verschillende componenten worden betrokken. Ten eerste de cognitieve component door de constructieve werkwijze. Waar plannen noodzakelijk is. Daarnaast de kinesthetische component door de beweging die nodig is voor het zagen. Ook de sensorische component wanneer de geur van het hout vrijkomt en het vogelnestje dat de cliënt gaat maken. Tenslotte de affectieve component door te fantaseren over wat voor vogeltje in het huisje komt (C. Schweizer, persoonlijke communicatie, 6 april 2018).

Opdracht

1. Geef de cliënt de opdracht om een vogelhuisje te maken. Wanneer de cliënt direct vastloopt in het proces kan je de cliënt een stappenplan geven.
2. Wanneer de cliënt onbekend is met het materiaal is zaagles nodig.
3. Tijdens het werken kan je met de cliënt fantaseren over welk vogeltje in het huisje zou komen. Groot, klein, lief of gemeen?
4. Laat de cliënt een vogelnestje maken (materiaal vrij).
5. Geef de cliënt de keuze om het vogelhuisje te versieren.

Doelen

- Succeservaring laten ervaren
- De cliënt in beweging laten komen.
- Executieve functies ontwikkelen.
- Wanneer het zagen niet lukt leren om wel te zagen.

Materiaal

- Hout
- Liniaal
- Potlood
- Zaag
- Hamer
- Spijkers
- Materiaal vrij voor versieren
- Stro of veren voor het vogelnestje

Therapeutische attitude

De therapeut heeft een sturende, educatieve houding. Laat de cliënt zoveel mogelijk zelfstandig aan de slag gaan, totdat de cliënt vastloopt.

Interventie

- Wanneer de cliënt moeite heeft met zagen kan je als therapeut educatief insteken en de cliënt zaagles geven (C. Schweizer, persoonlijke communicatie, 6 april 2018).
- Het is mogelijk om tijdens het werken te communiceren en te fantaseren over het vogelnestje, over welke vogels erin komen, waar het vogelhuisje gaat hangen.

Evaluatievragen

Cognitieve evaluatievragen:

- Wat lukte goed?
- Wat lukte minder goed?
- Hoe lukte het plannen?
- Kon je je aandacht erbij houden?
- Wat vind je van het resultaat?
- Is het stevig?
- Wat valt je op aan het werkstuk?

Kinesthetische evaluatievragen:

- Hoe ging het zagen, nam je lichaamssignalen waar?
- Welke bewegingen heb je gemaakt? Hoe voelde deze?

Affectieve evaluatievragen:

- Welke emoties en gevoelens werden opgeroepen?
- Komen de bewegingen overeen met hoe je dat op dat moment voelde?

Sensorische evaluatievragen:

- Wat rook je?
- Hoe was het om het vogelnestje te maken?
- Wat voelde je?
- Wat is de reden van het materiaal van het vogelnestje?

30 Onbewoond eiland

Je laat de cliënt visualiseren wat de cliënt zou doen als hij/zij op een schip staat dat zinkt en drie voorwerpen mag meenemen naar een onbewoond eiland (Hinz, 2009).

Informatieverwerkingscomponent

De cognitieve component is van invloed.

Opdracht

1. Laat de cliënt fantaseren en voorstellen dat zij op een schip zitten en deze zinkt, de cliënt kan nog drie voorwerpen kiezen waarmee hij/zij op het onbewoond eiland mee zullen overleven.
2. Deze drie voorwerpen mag de cliënt representeren op papier. De vormgeving is hiervan vrij.

Doelen

- Creatief oplossend vermogen (Hinz, 2009).
- Identificeren van positieve coping en vaardigheden ontdekken.
- Eigen rijkdom waarderen.
- Bewustzijn vergroten binnen vindingrijkheid en capaciteiten.

Materiaal

- Verschillende maten en kleuren papier
- Tekenmateriaal

Therapeutische attitude

De therapeut heeft een open houding, en laat de cliënt vrij in het bedenken van voorwerpen en de uitwerking hiervan.

Interventie

- De cliënt mag ook zichzelf op het eiland tekenen met de drie voorwerpen.

Evaluatievragen

Cognitieve evaluatievragen:

- Welke voorwerpen heb je gekozen?
- Wat is de reden van deze keuzes?
- Kan je dit koppelen aan het dagelijks leven?
- Welke positieve eigenschappen heb je ingezet?
- Hoe heb je dit vormgegeven?
- Wat valt je op in het werkstuk?



Symbolische component

Symbolische werkvormen

Doelen

Volgens het ETC is een symbool een signaal, teken, indicatie of metafoor die bewuste of onbewuste informatie representeert. Een symbool wordt gevormd door persoonlijke ervaringen, herinneringen en gevoelens (Smeijsters, 2014). Binnen deze component brengt dit voor de cliënt een uitingsvorm zonder dat deze te bedreigend is (Kagin & Lusebrink, 1978). Symbolen kunnen negatieve ervaringen uit het verleden op een symbolische manier samenvatten, afsluiten en integreren. Ook wel conflicten die vanuit het onbewuste worden vormgegeven (Fikke et al. 2017). Dit geeft de cliënt de mogelijkheid om zichzelf te ontdekken en hier met symbolen persoonlijke betekenis aan te geven (Lusebrink, et al., 1982). Symbolen kunnen een gevoel van veiligheid bij de cliënt verhogen, doordat verwarde gevoelens vorm krijgen en niet direct uitgesproken hoeven te worden. Door hiermee aan de slag te gaan worden thema's meer hanteerbaar (D. Fikke, persoonlijke communicatie, 16 april 2018). Het werken met symbolen helpt om eigen ervaringen te generaliseren en vervolgens in een algemenere context te plaatsen. De grotere context helpt bij het definiëren van het zelf. Door ontdekkingen te integreren tussen het zelf en anderen kan je persoonlijke groei bevorderen (Hinz, 2009, 2015). Daarnaast is het voor de cliënt vaak nog niet in woorden te benoemen maar komt het bewust of onbewust tot uiting wanneer de cliënt symboliseert (May, 1960; Smeijsters, 2014; Jung, 1964).

Op de symbolische component wordt ook de kinesthetisch, sensorische en affectieve component betrokken (Hinz, 2009). Hierdoor kunnen ook emoties toegelaten worden of energie vrijgelaten worden. De symbolische component maakt het een diepere ervaring omdat het een multidimensionale ervaring is.

Waarneming: een doel is dat de cliënt de onbewuste conflicten vorm gaat geven. De cliënt kan zijn beelden waarnemen en daarmee beter zichzelf begrijpen. Door dit waar te nemen kan je het handelen en gevoel ordenen waardoor het voor de cliënt begrijpelijk wordt. Ook wel een cognitieve constructie genoemd (Hinz, 2009).

Executieve functies: Bij deze factor kan je obsessieve of negatieve gedachten opnieuw labelen, hierdoor kunnen ervaringen in de beeldende therapie leiden tot nieuwe corrigerende gedachten (cognitieve herstructurering) (Fikke et al. 2017; Hinz, 2015).

Verlies: Een doel bij verlies is om verdriet symbolisch betekenis te geven. Door de cliënt te vragen om het verlies symbolisch vorm te geven (I. Péntzes, persoonlijke communicatie, 18 april 2018). Ook kan dit tot uiting komen in een mooie herinnering of juist een persoon. Dit kan ook abstract, als de cliënt er maar zelf betekenis en symboliek aan kan hechten (I. Péntzes, persoonlijke communicatie, 18 april 2018).

Emotieregulatie: Een doel is dat de cliënt bewust wordt van zijn/haar eigen gedrag en hoe de cliënt zelf omgaat met emoties (M. Lavrijsen, persoonlijke communicatie, 27 maart 2018). Daarnaast kunnen emoties beter hanteerbaar worden, de toegang tot emoties kan vergemakkelijken door meer veiligheid en afstand door middel van de symbolen. Je benadert het hierdoor met een andere taal (D. Fikke, persoonlijke communicatie, 16 april 2018).

Materiaal

Hinz (2009) benoemt ook dat symbolen veelal onderdrukte kinesthetische, sensorische en affectieve aspecten bevatten. Veel materiaal is volgens het ETC om deze reden dan ook geschikt voor het werken op de symbolische component (Fikke et al. 2017). Als je de materiaaleigenschappen van het ETC beziet, past bij het symbolisch en cognitief werken bij de weerbarstige en complexe materialen (Lavrijsen, 2018). Door Hinz (2009) wordt ook beschreven dat materiaal met een duidelijke structuur, zoals speksteen of hout, meer cognitieve ervaringen teweegbrengt. Deze materialen en bijbehorende gereedschappen zijn namelijk complexer in het gebruik en vragen meer (opeenvolgende) stappen in een werkvorm. Een methodische inzet van deze materialen zou om deze reden het executief functioneren kunnen verbeteren, bijvoorbeeld in het plannen, oorzaak-gevolg denken en de besluitvorming (Diamond & Lee, 2011; Fikke et al. 2017; Hinz, 2009, 2015). Daarentegen zijn ook de vloeiende materialen geschikt op deze component. Je kunt met dit materiaal namelijk intuïtief iets vormgeven, wat de symboolvorming op gang kan brengen (Fikke et al. 2017; Hinz, 2009). Dit resulteert in onduidelijke, vage, ongedefinieerde ontlukende vormen waardoor je de focus vergroot op symbolische betekenisvolle vormen.

Materialen/werkvormen met een lage structuur worden door Hinz (2009) op de symbolische component aangeraden, dit zijn werkvormen met weinig instructies. Cliënten komen er dan op deze component achter dat zij niet afhankelijk van de therapeut zijn wat ze gaan maken, maar zelf hun richting kunnen bepalen in het leven (Hinz, 2006).

Interventies

Noodzakelijk is dat de cliënt persoonlijke betekenis vindt in de symbolen en deze verbindt met zijn/haar eigen leven. Dit kan je stimuleren door de werkvormen die je geeft en de structuur die je hieraan aanbrengt.

Werkvormen met weinig structuur of instructie, zoals een collage zonder thema, nodigen uit om te werken vanuit intuïtie en om divergerende stimuli te organiseren. Via een imaginatieoefening kunnen cliënten gestimuleerd worden om betekenisvolle innerlijke beelden uitdrukking te geven in materialen. Thema's kunnen op deze manier zichtbaar of tastbaar worden, wat inzicht gevend kan werken (Fikke et al. 2017; Hinz, 2015).

Wanneer de cliënt overmatig manifesteert op de symbolische component kan dit op verschillende manieren verminderd worden. De therapeut kan proberen om de emotionele associaties te exploreren van de symbolen door beweging naar de affectieve component te maken. Tenslotte kan het een risico zijn dat de cliënt van tevoren al bedenkt welk symbool passend is. Hierdoor zal de cliënt geen gebruik maken van eigen intuïtie, waardoor er geen echt symbool ontstaat (Hinz, 2009). Probeer dit als therapeut in te schatten en wanneer mogelijk meer toeval technieken aan te bieden.

Therapeutische attitude

Bij de symbolische component geldt ook de niet-wetende houding (Lavrijsen, 2018). De gemaakte symbolen van de cliënt zullen niet ingevuld worden door de therapeut. De betekenis van een symbool is alleen door de cliënt zelf te benoemen (Smeijsters, 2014). Tevens is een open houding van belang, hierdoor voelt de cliënt zich vrij om de vage vormen vorm te geven (Hinz, 2009).

Evaluatievragen

De reflectieve afstand is afhankelijk van wat voor een symbool de cliënt heeft weergegeven. Zo is er een verschil tussen regressieve symbolen en progressieve symbolen (Hinz, 2009). Met regressief worden symbolen bedoeld met de focus op het verleden, ook wel meer affectief. De reflectieve afstand is hierbij minder, aangezien persoonlijke symbolen de cliënt meer emotioneel kunnen maken (Lusebrink, 1990). Bij deze symboolvorming kan je vragen naar wat het symbool symboliseert voor de cliënt en of de cliënt persoonlijke associaties heeft met het symbool. Wanneer je nog dieper op het symbool wilt ingaan kan je vragen stellen over de vormen en kleuren (Arnheim, 1974). Een voorbeeld is: 'heeft de vorm een speciale betekenis?' of 'wat doet de kleur rood met jou?'. De laatste twee vragen sluiten ook aan bij de progressieve symbolen. De progressieve vorm van een symbool leidt de cliënt naar de toekomst en mogelijkheden, ook zit hier vaak een culturele en universele symboliek in. Bij deze symbolen krijgt de cliënt vaak een grotere reflectieve afstand. Deze vorm van symboliek vermindert de persoonlijke impact. Tijdens het evalueren op de symbolische component is het volgens (Hinz, 2009) belangrijk om het gesprek open te houden en om verschillende aspecten en mogelijkheden te exploreren. De inhoud van een symbool is vaak onbekend en vaag, daardoor is het voor de cliënt makkelijker om over de vormen van de symbool te praten (Schweizer, 2009). De therapeut moet er voor waken dat de client de symboliek niet gaat rationaliseren, dit is vaak een beschermende functie van de client. Hierdoor bemerkt je op het eerst oog één symbool, terwijl er nog een symbool achter schuilt (1996).

31 Geleide dagdroom

Neem de cliënt mee op een symbolische reis naar een grot, berg of waterval (Hinz, 2009).

Informatieverwerkingscomponent

Imaginaties passen bij de symbolische component (Fikke et al. 2017; M. Lavrijsen, persoonlijke communicatie, 27 maart 2018). Daarnaast komt de affectieve component aanbod en de perceptuele component als het gaat om het waarnemen van wat er is getekend.

Opdracht

1. Wanneer de cliënt onbekend is met imaginaties is het nodig om de cliënt te informeren hoe dit in zijn werk gaat.
2. Laat de cliënt ontspannen zitten en ogen te sluiten. Probeer je een landschap voor te stellen (bij een waterval, grot, bergen, is het koud, warm, rotsachtig, vochtig of droog?
3. Nu is er ook een persoon in het landschap (hoe ziet die eruit? Jong, oud, groot of klein? Laat de cliënt zijn/haar ogen sluiten en neem de cliënt mee naar een landschap, waterval, grot of berg.
4. Nu komt er een tweede persoon in het beeld. Is diegene lang, klein, oud of jong? Twee karakters zullen elkaar ontmoeten.
5. De cliënt mag zijn/haar ogen openen en het gekregen beeld vormgeven in beeld.

Doelen

- Jezelf laten meevoeren in een fantasieverhaal waarin je thema's van jezelf kunt tegenkomen (Hinz, 2009).
- Integreeren van nieuwe krachten
- Realisatie van interne rijkdom en krachten, geprojecteerd op de karakters.
- Innerlijke beelden tot uitdrukking brengen waardoor thema's zichtbaar worden (Fikke et al. 2017).

Materiaal

- Papier in verschillende formaten
- Tekenmateriaal
- Afbeeldingen van waterval, grot of bergen

Therapeutische attitude

De therapeut heeft een uitnodigende houding en biedt veiligheid om de imaginatie aan te gaan.

Interventie

- De fantasie kan ook vormgegeven worden in een stripfiguur, zolang de cliënt dicht bij zijn fantasie kan blijven.

Evaluatievragen

Symbolische evaluatievragen:

- Wat heb je gemaakt, wie komen erin voor en welke omgeving heb je getekend?
- Wat is het verband tussen jou en datgene wat er op papier is ontstaan?
- Wat valt je op in het werkstuk?
- Is het beeld herkenbaar?
- Hoe was het om te doen?

32 Masker binnen- en buitenkant

Binnen- en buitenkant vormgeven in wat de cliënt laat zien en verborgen houdt voor je omgeving (Hinz, 2009; M. Lavrijsen, persoonlijke communicatie, 27 maart 2018).

Informatieverwerkingscomponent

Deze werkvorm is passend bij de symbolische component. De cognitieve component wordt ook betrokken door te begrijpen en te verwoorden wat de betekenis ervan is. Tenslotte is de affectieve component belangrijk door meer te communiceren over gevoelens (M. Lavrijsen, persoonlijke communicatie, 27 maart 2018).

Opdracht

1. Geef aan de buitenkant van het masker weer wat je laat zien aan anderen. Denk aan emoties, gedrag eigenschappen etc.
2. Geef aan de binnenkant van het masker weer wat je niet laat zien aan anderen.

Doelen

- Bewust worden en zicht krijgen op eigen emoties (M. Lavrijsen, persoonlijke communicatie, 27 maart 2018).
- De cliënt wordt bewust van eigen gedrag en eigenschappen.
- Bewustwording verschil tussen binnen- en buitenkant.
- De cliënt laten onderzoeken waarom dit gebeurt en wat het oplevert (Haeyen, 2007).
- Oefenen om bijvoorbeeld opener te worden.

Materiaal

- Kant- en klare maskers
- Verf of ander materiaal zoals glitters veren etc.

Therapeutische attitude

De therapeut heeft een niet-wetende houding en vult daarmee niets in. Hierdoor gaat de cliënt meer zelf onderzoeken (M. Lavrijsen, persoonlijke communicatie, 27 maart 2018).

Interventie

- Wanneer de cliënt zich overmatig op de symbolische component manifesteert kan je de affectieve associaties betrekken, door hier meer op in te gaan tijdens de nabespreking.

Evaluatievragen

Symbolische evaluatievragen:

- Vertel eens wat je hebt gemaakt?
- Wat is er te zien aan de binnenkant?
- Wat is er te zien aan de buitenkant?
- Wat valt je op in het werkstuk?
- Wat kwam je tegen tijdens het maken?

Affectieve evaluatievragen:

- Welke emoties en gevoelens werden opgeroepen?
- Wat doet het verschil tussen binnen- en buitenkant met je?

Cognitieve evaluatievragen:

- Hoe heb je de maskers ingevuld? En hoe ben je tot deze keuze gekomen?
- Welke gedachtes heb je gehad tijdens het maken van de maskers?
- Welk effect heeft binnen- en buitenkant thematiek op het contact met anderen? Wat levert je dit op en wanneer heb je er last van?

33 Ik en de ander

Mogelijk kan de cliënt tot inzichten komen hoe de cliënt in relatie staat met een belangrijke ander (Haeyen, 2007; Hinz, 2009).

Informatieverwerkingscomponent

De symbolische component is van invloed door de soms onverwachte resultaten.

Opdracht

1. Geef de cliënt een hoeveelheid klei naar keuze.
2. De cliënt mag een mensfiguur kleien dat zichzelf voorstelt.
3. Daarna mag de cliënt een tweede mensfiguur maken die voor de cliënt belangrijk is.
4. Zet de twee mensfiguren zo neer zodat deze ten opzichte van elkaar kloppen, de onderlinge relatie komt dan naar voren.

Doelen

- Inzicht in het eigen zelfbeeld in een belangrijke relatie (Haeyen, 2007).
- Bewustwording van belangrijke relatie

Materiaal

- Klei
- Kleiplank
- Kleigereedschap
- Water

Therapeutische attitude

De therapeut heeft een niet-wetende attitude, waarbij het belangrijk is om de cliënt vrij te laten in zijn/haar proces en hier zo min mogelijk bij te sturen.

Interventie

- Vertel de cliënt tijdens de uitleg van de opdracht nog niet dat er bij stap 2 een ander mensfiguur gemaakt mag worden. Hierdoor kan de cliënt al een idee bedenken hoe de cliënt dit gaat maken. Dan komt er geen 'echt' symbool uit aangezien er niet gewerkt is vanuit intuïtie (Hinz, 2009).

Evaluatievragen

Symbolische evaluatievragen:

- Hoe heb je jezelf vormgegeven?
- Wie is voor jou de belangrijke ander?
- Is er een verschil of overeenkomst tussen de twee figuren?
- Hoe staan de figuren met elkaar verbonden?
- Wat valt je daaraan op?

Affectieve evaluatievragen:

- Welke emoties en gevoelens waren opgeroepen?
- Welk gevoel krijg je als je naar de twee mensfiguren kijkt?

34 Spons schilderij

Door met een spons of draad te schilderen heb je geen controle over wat er ontstaat en krijgt de cliënt de mogelijkheid om intuïtief te werken (D. Fikke, persoonlijke communicatie, 16 april 2018; Hinz, 2009).

Informatieverwerkingscomponent

De symbolische component komt bij deze werkvorm van pas. Tevens de sensorische component door het tastzintuig te prikkelen met een spons en draad en daarnaast de visus te activeren.

Opdracht

1. Laat de cliënt experimenteren met de sponstechniek.
2. Het is mogelijk om de cliënt een thema te geven, maar je kan de cliënt ook vrijlaten en zijn/haar intuïtie laten spreken.

Doelen

- Er komen dubbelzinnige vormen naar voren, wat gekoppeld kan worden aan een persoonlijke betekenis.
- Intuïtie wordt gestimuleerd.
- Reden of oorzaak van je arousal leren kennen (D. Fikke, persoonlijke communicatie, 16 april 2018).
- Je komt in je ambiguïteit.

Materiaal

- Papierformaat vrij
- Verf
- Sponsen
- Water
- Draad

Therapeutische attitude

De therapeut heeft een open en niet-wetende houding, waarbij je de cliënt de ruimte geeft in het proces en niet te veel invloed uitoefent.

Interventie

- Ook is het mogelijk om in plaats van sponsen draad te verven en vervolgens hiermee te bewegen op het papier. Ook dit geeft een verassend effect (Hinz, 2009).

Evaluatievragen

Symbolische evaluatievragen:

- Wat zie je in het werkstuk?
- Welke beeldende aspecten vallen het meeste op?
- Wat zegt dat over jou? Komt er een thema terug?
- Wat kwam er los tijdens het werken?
- Wat valt je op in het werkstuk?

35 Symbool in klei

Er wordt een symbool gekleid met wat de cliënt zijn/haar krachten representeert (Hinz, 2009).

Informatieverwerkingscomponent

Deze werkvorm is passend op de symbolische component. Tevens wordt de affectieve- en sensorische component betrokken.

Opdracht

1. De cliënt mag een aspect kleien wat hunzelf representeert, dit kan een kracht of uitdaging zijn.

Doelen

- Integreren van negatieve- en positieve aspecten van de persoonlijkheid (Hinz, 2009).
- Ontdekken en herontdekken van delen van zichzelf.

Materiaal

- Klei
- Kleiplank
- Water
- Eventueel kleigereedschap

Therapeutische attitude

De therapeut heeft een stimulerende houding. En heeft een niet-wetende houding waarmee de therapeut de cliënt vrijhoudt in het vormgeven van het symbool.

Interventie

- Bij kinderen kan het symbool gerelateerd zijn aan een dier, gebaseerd op kwaliteiten die het dier representeren (Hinz, 2009).
- Er bestaat een kans dat cliënten met een laag zelfbeeld zichzelf negatief neerzetten. In de nabespreking kan je dan ingaan op de perceptuele beeldkenmerken (A. Overberg, persoonlijke communicatie, 12 april 2018).

Evaluatievragen

Symbolische evaluatievragen:

- Wat zie je in het werkstuk?
- Wat komt er naar voren?
- Wat betekent dit?
- Wat valt je op in het werkstuk?

Affectieve evaluatievragen:

- Welke gevoelens kwamen omhoog tijdens het kleien?
- Kwamen de bewegingen in de klei overeen met hoe je dat op dat moment voelde?

Sensorische evaluatievragen:

- Hoe vond je de klei voelen?
- Wat vond je prettig? En wat vond je minder prettig?

36 Niets voorstellend schilderij

Door iets te schilderen dat niets voor hoeft te stellen zal de cliënt eerder vanuit intuïtie schilderen in plaats van cognitie (D. Fikke, persoonlijke communicatie, 16 april 2018; Haeyen, 2007, Hinz, 2009).

Informatieverwerkingscomponent

De symbolische component is van invloed bij deze werkvorm.

Opdracht

1. Laat de cliënt het hele oppervlak beschilderen met een grove kwast. Dit mag niets voorstellen.
2. Laat de cliënt naar de achtergrond kijken en het schilderij aanvullen met een fijne kwast. De cliënt mag hieruit een beeld laten ontstaan door zich te laten leiden wat het bij hem/haar oproept.

Doelen

- Een beeld laten ontstaan waardoor er mogelijk meer bewustwording volgt gericht op de belevingsinhoud (Haeyen, 2007).
- Participeren door in materiaal-, vorm- en kleurassociaties mee te gaan.
- Niet stilstaan bij het eindresultaat, zodat door beweging en gevoel een spontane expressie ontstaat, en daaruit symboliek.

Materiaal

- Papier of karton (50 x 56 cm)
- Acrylverf
- Grove en fijne kwasten

Therapeutische attitude

De therapeut heeft een open houding waarmee de therapeut de ruimte geeft aan de cliënt.

Interventie

- Wanneer de cliënt bij stap 2 is en niet weet hoe de cliënt verder moet kan je de cliënt vertellen dat ook stap 2 niets hoeft te worden.

Evaluatievragen

Symbolische evaluatievragen:

- Hoe was het om het hele oppervlak te vullen met verf zonder dat het iets moest gaan voorstellen?
- Wat zag je erin? Hoe ben je hier verder op ingegaan?
- Wat laat het beeld nu zien?
- Wat zegt dat over jou?
- Hoe voelt het als je er nu naar kijkt?

Nawoord

Ik hoop dat ik u door dit boekje enthousiast heb gemaakt over de Expressive Therapies Continuum methode. Daarnaast hoop ik bij te dragen aan de praktijk door een effectievere behandeling mogelijk te maken door beter te kunnen aansluiten bij cliënten op verschillende ontwikkelingsniveaus.

Literatuurlijst

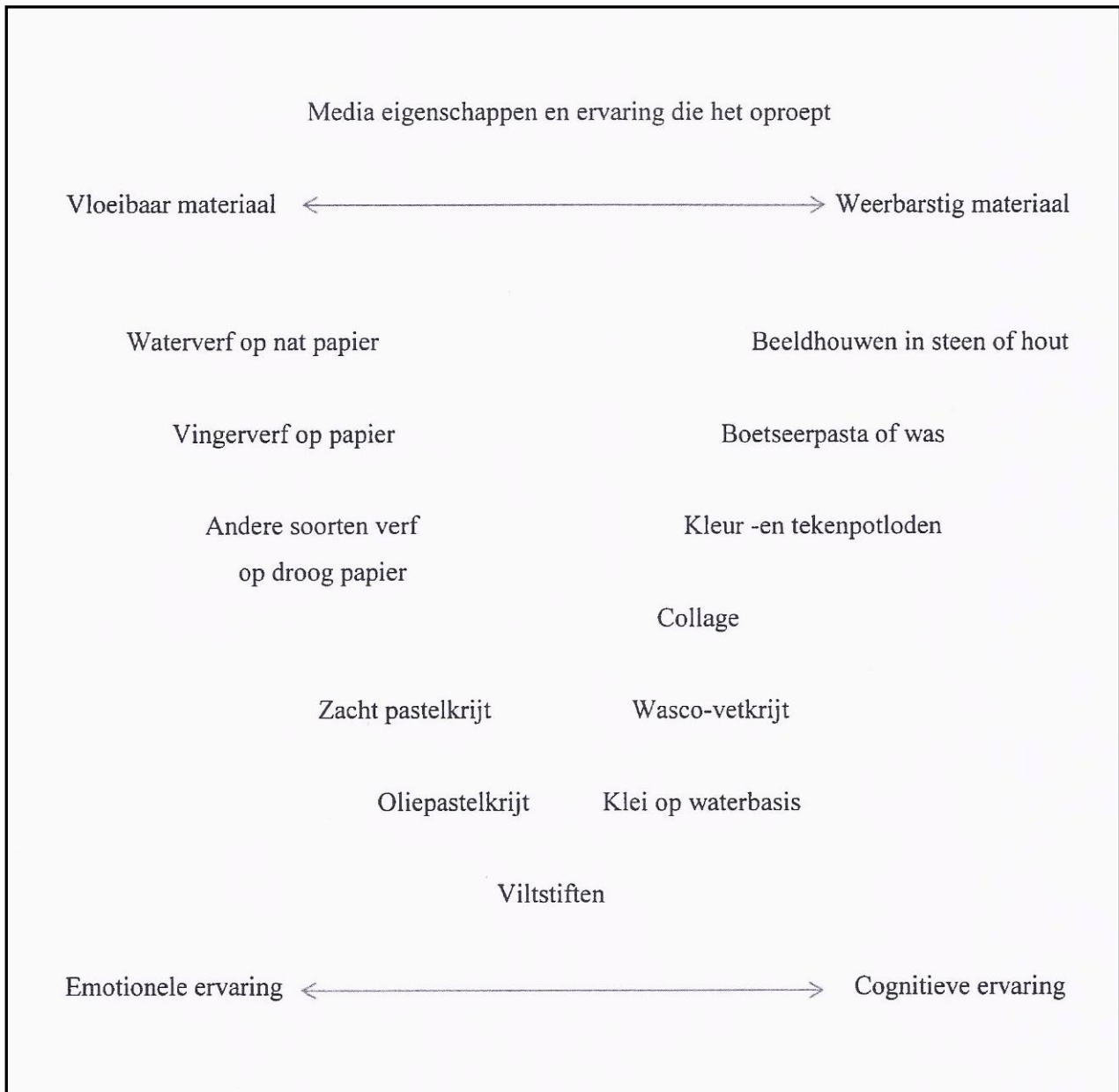
- Arnheim, R. (1974). *Art and Visual Perception*. Berkeley, Los Angeles, London: University of California Press.
- Babouchkina, A., & Robbins, S. (2015). Reducing negative mood through mandala creation: A randomized controlled trial. *Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association*, 34-39.
- Badenoch, B. (2008). *Being a brain-wise therapist: A practical guide to interpersonal neurobiology*. New York: Norton.
- Beck, J. (1995). *Cognitive therapy: Beyond the basics*. New York: Guilford Press.
- Belkofer, C., Hecke, A. v., & Konopka, L. (2014). Effects of drawing on alpha activity: A quantitative EEG study with implications for art therapy. *Art Therapy*, 61-68.
- Betensky, M. (1995). *What do you see: Phenomenology of therapeutic art expression*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Birren, F. (1988). *The symbolism of color*. New York: Citadel Press.
- Bos, K. v., & Meijnckens, D. (2017, 4). Transdiagnostische factoren. *Tijdschrift voor vaktherapie*(13), 6-13.
- Brybaert, M. (2014). *Fundamenten van de psychologie*. Gent: Academia Press.
- Cozolino, L. (2002). *The neuroscience of psychotherapy: Building and rebuilding the human brain*. New York: Norton.
- Curry, N., & Kasser, T. (2005). Can coloring mandalas reduce anxiety? *Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association*, 81-85.
- Damasio, A. (1994). *Descartes' error*. New York: Putnam & Sons.
- Dhont, M. C. (2000). *'t Tijdloze Uur*. Arnhem: Uitgeverij Lambo bv.
- Diamond, A., & Lee, K. (2011). Interventions shown to aid Executive Function development in Children 4-12 Years Old. *Science* . *Science*, 333.
- Drake, J., Coleman, K., & Winner, E. (2011). Short-term mood repair through art: Effects of medium and strategy. *Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association*, 26-30.
- Drost, J. (2014). *Worry and rumination underlying processes and transdiagnostic characteristics (proefschrift)*. Leiden: Universiteit Leiden.

- Fernandez, K., Jazaieri, H., & Gross, J. (2016). Emotion regulation: a transdiagnostic perspective on a new RDoC domain. *Cognitive Therapy Research*, 426-440.
- Fikke, D., Péntzes, I., & Hooren, S. v. (2017, februari). Het Expressive Therapies Continuum. *Tijdschrift voor vaktherapie*(13), 2-11.
- GGZ, K. (z.d.). *Transdiagnostische factoren en vaktherapie*. Opgehaald van www.ggzstandaarden.nl: <https://www.ggzstandaarden.nl/generieke-modules/vaktherapie/achtergronddocumenten>.
- Haeyen, S. (2007). Niet uitleven maar beleven. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Hinz, L. (2006). Drawing from within: Using art to treat eating disorders. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Hinz, L. (2009, maart). Expressive Therapies Continuum. New York/Londen: Routledge.
- Hinz, L. (2015). Expressive Therapies Continuum: Use and Value demonstrated with case study. *Canadian Art Therapy Association Journal*(28(1-2)), 43-50.
- Hoefsloot, R. F. (2012). Meditatief boetseren. Amsterdam: Uitgeverij Schors.
- Jazaieri, H., Urry, H., & Gross, J. (2013). Affective Disturbance and Psychopathology: an emotion regulation perspective. *Journal of experimental psychopathology*, 584-599.
- Jung, C. (1964). Man and his symbols. Garden city: NY:Doubleday.
- Kagin, S., & Lusebrink, V. (1978). The expressive therapies continuum. *Art Psychotherapy*(5), 171-180.
- Kouwen, L. v. (2013). Samen sterk op eigen kracht. Huizen: Uitgeverij Pica.
- Kramers, M., & Straten, S. v. (2014). Verbinding door verbeelding. *Tijdschrift voor Vaktherapie*(10), 3-9.
- Kruk, K., Aravich, P., Deaver, S., & Beus, R. d. (2014). Comparison of brain activity during drawing and clay sculpting: A preliminary qEEG study. *Art Therapy*, 52-60.
- Landgarten, H. (1981). Clinical art therapy: A comprehensive guide. New York: Brunner/Mazel Publishers.
- Lavrijsen, M. (2016, december 8). Expressive Therapies Continuum. *Gastcollege*. Amersfoort: Hogeschool Utrecht.
- Lavrijsen, M. (2017). Op zoek naar het vertrekpunt. *Tijdschrift voor vaktherapie*(2), 14-22.

- Lezak, M. (1982). The problem of assessing executive functions. *International Journal of Psychology*, 17,281-297.
- Linehan, M. (2002). Dialectische gedragstherapie bij borderline-persoonlijkheidsstoornis: theorie en behandeling. Lisse: Swets & Zeitlinger.
- Lusebrink. (2004). Art Therapy and the Brain: an attempt to understand the underlying processes of art expression in therapy. *Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association*(21(3)), 125-135.
- Lusebrink, V. (1990). Imagery and visual expression in therapy. New York: NY: Plenum Press.
- Lusebrink, V. (2010). Assessment and Therapeutic Application of the Expressive Therapies Continuum. *Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association*(4), 168-177.
- Lusebrink, V., Agell, G., Barlow, G., Betensky, M., Graves, S., Rosenberg, H., & Rubin, J. (1982). Media Potential: Its use and misuse in art therapy. Proceedings of the Thirteenth Annual Conference of the American Art Therapy Association. Mundelein: American Art Therapy Association.
- Mönnink, H. d. (2015). Verlieskunde. Amsterdam: Reed Business.
- May, R. (1960). The significance of symbols. New York: George Braziller.
- McHugh, R., Murray, H., & Barlow, D. (2009). Balancing fidelity and adaptation in the dissemination of empirically-supported treatments: The promise of transdiagnostic interventions. *Behaviour Research and Therapy*, 946-953.
- Meichenbaum, D. (1977). Cognitive-Behavior Modification. An integrative approach. New York: Plenum Press.
- Meijer-Degen, F., & Jansen, J. (2006). Alexithymia—A challenge to art therapy: The story of Rita. *The Arts in Psychotherapy*, 167-179.
- Molenaar-Coppens, E. (2016). Beeldwaarneming. Venlo: Multicopy.
- Moon, C. H. (2010). Materials & Media in Art Therapy. New York: Routledge.
- Nicolai, N. (2016). Emotieregulatie als basis van het menselijk bestaan. Leusden: Diagnosis Uitgevers.
- Nielsen, J., Zielinski, B., Ferguson, M., Lainhart, J., & Anderson, J. (2013). An evaluation of the left-brain vs. right-brain hypothesis with resting state functional connectivity magnetic resonance imaging. DOI: 10.1371/journal.pone.0071275.
- Overman, D., & Floor, L. (2014). In tekenbeweging zijn. *Tijdschrift voor vaktherapie*, 23-29.

- Pénzes, I., Hooren, S. v., Dokter, D., Smeijsters, H., & Hutschemaekers, G. (2015). Material interaction and art product in art therapy assessment in adult mental health. *Arts & Health*.
- Piaget, J. (1969). *The Psychology of the child*. New York: Basic Books.
- Salm, M. (2007). Onderzoek naar het effect van het aanbieden van een module sensopatische beeldende werkvormen op de beleving van de anorexia nervosa patienten van de opnamegroep van Rintveld, centrum Eetstoornissen in Zeist. Utrecht: Hogeschool van Utrecht, afdeling Creatieve Therapie Beeldend.
- Samuels, W., Tournaki, N., Blackman, S., & Zilinski, C. (2016). Executive Functioning predicts Academic Achievement in Middle School: A Four-Year Longitudinal Study. *The Journal of Educational Research*, 109.
- Schweizer, C. (2009). *Handboek beeldende therapie: Uit de verf*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Sietsma, L., & Bos, K. v. (2017). Op weg naar het einde, maar ook de creatie van een nieuw begin. *Tijdschrift voor vaktherapie*, 42-44.
- Smeijsters, H. (2014). *Handboek creatieve therapie*. Bussum: Uitgeverij Coutinho.
- Spuij, M., Stikkelbroek, Y., Goudena, P., & Boelen, P. (2008). Rouw en verliesverwerking door jeugdigen. *Kind en adolescent*, 80-93.
- van Heycop ten Ham, B., Hulsbergen, M., & Bohlmeijer, E. (2014). Transdiagnostische factoren. In *Theorie en praktijk*. Amsterdam: Uitgeverij Boom.
- Vandenbroucke, L., Verschueren, K., & Baeyens, D. (2017). The Development of Executive Functioning a cross the Transition to First Grade and its Predictive Value for Academic Achievement. *Learning and instruction*, 49, 103.
- Verfaille, M. (2011). *Mentaliseren in Beeldende Vaktherapie*. Antwerpen-Apeldoorn: Garant.
- Ward, J. (2015). *The Student's Guide to Cognitive Neuroscience*. East Sussex: Taylor & Francis Group.

Bijlage 1



Bijlage 2 Hiërarchisch

