

Vershil moet er zijn...

Begeleiden en behandelen door de creatief therapeut en de 'creatieve agogisch werker'.

C. Schweizer

Inleiding

Dit artikel gaat over een onderzoek naar overeenkomsten en verschillen in behandelen en begeleiden met behulp van spel- en kunstzinnige middelen door de creatief therapeut en de 'creatieve agogisch werker'. Het onderzoek werd uitgevoerd door Carina Visser en Celine Schweizer in het kader van de Kenniskring 'Social Work and Arts Therapies' aan de Christelijke Hogeschool Nederland (CHN).

Allereerst wordt de aanleiding van het onderzoek toegelicht. Met enkele voorbeelden wordt vervolgens de onduidelijkheid van de termen behandelen en begeleiden geïllustreerd. Daarna wordt in grote lijnen de onderzoeksopzet beschreven en vervolgens de resultaten en conclusies.¹

Aanleiding tot het onderzoek

Vraag vanuit de opleiding

De opdrachtgever van dit onderzoek, het Instituut Mens en Maatschappij aan de CHN, waar de opleidingen Sociaal Pedagogische Hulpverlening en Creatieve Therapie deel van uitmaken, wilde graag meer duidelijkheid krijgen over de identiteit van de sociaal pedagogisch hulpverlener en die van de creatief therapeut². Er vinden al jaren discussies plaats over de meest efficiënte organisatievorm van de opleidingen voor sociale en therapeutische beroepen (Adviescollege HSAO, 2004). Voor het behoud van de beroepsidentiteit zien wij een noodzaak om te verhelderen welke beroepsvaardigheden specifiek voor de creatief therapeut zijn en welke algemeen sociaal agogisch van aard zijn.

Verwarring in het beroepsveld

Binnen de hulpverlening zijn de creatief therapeut en de 'creatieve agogisch werker' beiden

¹ Dit is een selectie uit de resultaten van het onderzoeksdeel van C. Schweizer, die betrekking hebben op de beroepsuitoefening in de praktijk. Resultaten van het praktijkonderzoek van C. Visser zijn niet verwerkt in dit artikel. Evenmin opgenomen is het gedeelte over de opleidingssituatie en op maatschappelijke ontwikkelingen. Het gehele onderzoeksverslag kan opgevraagd worden bij de auteur.

² In dit artikel wordt over de 'creatief therapeut' geschreven, ondanks de recente wijziging in 'vaktherapeut' als beroepsnaam. Dit heeft praktische en inhoudelijke redenen: De tijd heeft het onderwerp van dit onderzoek ingehaald (start onderzoek was voorjaar 2004). Daarbij komt dat de naam van de opleiding creatieve therapie nog niet gewijzigd is. Ten derde gaat het hier om het kunstzinnig middel. Het is eenvoudiger om te schrijven over de creatief therapeut, dan

actief als 'creatieve professionals'.³ Zij werken beide met spel en kunstzinnige middelen, die worden ingezet voor therapeutische en agogische doelen. In theorie worden therapeutische doelen door therapeuten beoogd en zijn verbonden met het begrip 'behandelen'. Agogische interventies worden door agogen uitgevoerd en zijn verbonden met het begrip 'begeleiden' (CONO, 2000). In praktijk brengen de begrippen behandelen en begeleiden verwarring met zich mee. Zowel creatief therapeuten als de creatieve agogen doen beide. Met het onderzoek willen we graag bijdragen aan een helder beroepsbeeld voor de creatief therapeut.

*verwarring in de praktijk*⁴

- Bij een dramatherapeut wordt een jongen aangemeld voor ondersteunende dramatherapie met als doelen: beter leren omgaan met de beperkingen die de PDD-nos met zich meebrengt, stimuleren van sociale vaardigheden en ontwikkelen van contact met de omgeving. Om contact te krijgen sluit de therapeut aan bij de hobby van deze jongen: voetballen. Een groot deel van de therapie bestaat uit samen voetballen met variaties. Een buitenstaander zal zich wellicht afvragen of het tot de taken van een creatief therapeut behoort om te voetballen met een cliënt, of dat het meer een taak voor een sociaal pedagogisch hulpverlener (sociotherapeut of groepsleider) of activiteitenbegeleider is. Voor de dramatherapeut in kwestie is het duidelijk dat je door middel van voetballen kunt behandelen.
- Een afgestudeerd creatief therapeut is aangenomen als *activiteitenbegeleider* binnen de GGZ. Liever had ze een baan als creatief therapeut, maar die liggen niet voor het oprapen. Ze biedt activiteiten aan zoals dit op de afdeling activiteiten begeleiding gebruikelijk is: gericht op activiteiten waar de cliënt plezier aan beleeft (*begeleiden*). Maar in haar interventies binnen het medium sluipt haar creatieve therapie-achtergrond af en toe binnen: ze stelt zich soms ten doel cliënten te stimuleren om meer inzicht krijgen in hun eigen creatieve werkwijze en het verband daarmee in hun dagelijks leven (*behandelen*) (Hutschemaekers & Neijmeijer, 1996) Natuurlijk krijgt deze activiteitenbegeleider het salaris van een MBO baan. Op deze wijze wordt zowel de markt voor activiteitenbegeleiders

steeds over de hele rij vaktherapeutische beroepen: muziektherapeut, danstherapeut, dramatherapeut beeldend therapeut.

³ De creatieve professional is een verzamelnaam voor de agoog die met spel en kunstzinnige middelen werkt in de hulpverlening: activiteitenbegeleider, kunstenaar, kunstvakdocent. Het opleidingsprofiel van de opleiding SPH heeft de titel "De creatieve professional". In ons onderzoek richt de auteur zich voornamelijk op de Sociaal Pedagogisch Hulpverlener.

⁴ Voorbeelden naar aanleiding van pilot C.Schweizer en C. Visser, Praktijkbegeleidersdag CHN 2004

vervuild, als de beroepsidentiteit van beide beroepen.

- Een werkgever zoekt voor het therapieprogramma van zijn afdeling een creatief therapeut maar gaat in zee met een sociaal pedagogisch hulpverleenster, die hij nog kent van haar stage in deze instelling. Zij heeft zich toen geprofileerd door creatieve activiteiten aan te bieden. Dit had een gunstig effect in de leefgroep wanneer het ging om doelen als 'samenwerken', 'meer oog voor elkaars eigen-aardigheden ontwikkelen', et cetera. Voordeel voor de werkgever is dat de nieuwe creatief therapeut een schaal lager ingedeeld kan worden en dat ze breder inzetbaar is dan alleen voor een specialistische werkwijze als creatieve therapie.

Conclusies

In deze voorbeelden, zien wij een vervagen van de grenzen van de beroepsidentiteit van de creatief therapeut, de activiteitenbegeleider, activiteitentherapeut en de sociaal pedagogisch hulpverlener. Dit is de praktijk van alledag en komt de duidelijkheid van de beroepsidentiteit niet ten goede. Aan de andere kant realiseren we ons dat in een steeds veranderend werkveld deze brede inzetbaarheid ook voordelen biedt. Soms voor de werkgever, soms voor de werknemer. Dus naast de noodzaak om verschil en eigenheid te verduidelijken, hebben we ook te maken met de voordelen van de overlapping: als je maar een werker hebt die geschikt is voor het werk dat ze doet!

Er bestaat onduidelijkheid op de volgende gebieden:

1. Overlap van professionele vaardigheden;
2. Overlap van beroepstaken;
3. Onduidelijke afbakening van de taken 'behandelen' en 'begeleiden';
4. Salaris.

In het onderzoek hebben we ons gericht op verheldering van punt 3, de onduidelijke afbakening tussen de beroepsgroepen met betrekking tot de taken behandelen en begeleiden.

Opzet van het onderzoek

Fasering

Het onderzoek is opgebouwd uit een oriënterende fase, een uitvoeringsfase en een afrondingsfase. In de oriënterende fase hebben de beide onderzoekers samengewerkt bij literatuuronderzoek om begrippen zoals behandelen, begeleiden, doelen en interventies te definiëren. Er is een pilot-study uitgevoerd tijdens een praktijkbegeleidersdag op de opleiding creatieve therapie in Leeuwarden, waar een aantal stellingen rond behandelen en begeleiden

zijn getoetst. Dit leverde helderheid op over de keuze voor bepaalde doelgroepen. Dit wordt beschreven onder het kopje 'keuze voor onderzoeksgroepen'.

In de uitvoeringsfase hebben beide onderzoekers een deelonderzoek gedaan.⁵ De auteur van dit artikel heeft informatie verzameld ter beantwoording van de vraag: 'Wat zijn overeenkomsten en verschillen in behandelende en begeleidende interventies met spel en kunstzinnige middelen bij kinderen met PDD-nos, door de beeldend therapeut en de groepsleider?' In dit deelonderzoek is informatie verzameld over wat de verschillende professionals zeggen over wat ze in de praktijk doen. Door middel van semi-gestructureerde interviews zijn er uitspraken met praktijkvoorbeelden verzameld van beeldend therapeuten, groepsleiders en coördinatoren waaruit blijkt wat de overeenkomsten en verschillen in hun handelen zijn.

Er is met zes creatief therapeuten, tien groepsleiders en vijf coördinatoren gesproken. Deze werkten in zes verschillende instellingen waar kinderen met PDD-nos werden behandeld. Dit waren: Jongerenhuis Harreveld, de kinder en jeugdpsychiatrische instellingen Triversum en de Ruijterstee, de kinderpsychiatrische dagbehandeling Curium te Gouda en 't Ruige Veld, kinder en jeugdpsychiatrische instelling voor kinderen met een verstandelijke handicap, te Rolde en De Bascule te Amsterdam.

De groepsleiders waren voor het grootste deel sociaal pedagogisch hulpverleners, maar er was ook een enkele verpleegkundige bij. In dit deel van het onderzoek wordt er niet meer over 'de creatieve agoog' gesproken, omdat er in dit geval in de praktijk sprake was van groepsleiding. In één instelling werd de groepsleiding 'sociotherapeut' genoemd.

Eén van de coördinatoren was psychiater, de anderen waren psycholoog of orthopedagoog.

In afrondingsfase van het onderzoek heeft analyse van de uitspraken van de geïnterviewden plaatsgevonden. Met hun voorbeelden van specifieke interventies en doelen worden verschillen en overeenkomsten aangetoond.

De gegevens uit de uitvoerings- en afrondingsfase zijn te vinden onder de kopjes: 'conclusies' en 'gegevens uit de interviews'.

Literatuuronderzoek

Sinds een jaar of tien is er in Nederland veel onderzocht en gepubliceerd over de afbakening van beroepsgroepen in de GGZ (Gieles, 1997; Neijmeijer, van de Wijgert & Hutschenmaekers

⁵ De uitvoeringsfase van dit onderzoek valt uiteen in twee deelonderzoeken. In dit artikel worden de resultaten van het deelonderzoek van de auteur beschreven)

1996). Ook door het ministerie van VWS is gevraagd om overzicht te creëren en te komen tot een domeinafbakening van de diverse beroepsgroepen in de. Met dit overzicht werd het onderscheid tussen begeleidende agogen en behandelende vaktherapeuten vastgesteld (CONO, 2000).

In de dagelijkse praktijk van opleidingen en werkvloer blijkt dit uitgangspunt nog verder afgebakend te moeten worden. Dat zien we bijvoorbeeld in de drie hiervoor genoemde voorbeelden.

Begripsbepaling

De begrippen *behandelen* en *begeleiden* worden op vele manieren gedefinieerd in de literatuur. In de literatuur over creatieve therapie (Smeijsters, 2000), de agogische literatuur en in de literatuur voor muzisch agogische methodiek (De Bree, 1995; Laming 2005) wordt de ene keer geschreven over de begeleidende doelen van de sociaal agoog en de andere keer over behandelende doelen van deze brede beroepsgroep. Uiteindelijk komen we tot de volgende definiëring, die een samenvatting vormen van wat we in de literatuur vinden:

- Behandelen

Behandelen is het aanbieden van op verandering gerichte activiteiten.

De term behandelen geeft aan dat er wordt gewerkt

- ❖ Op indicatie.
- ❖ Aan geëxpliciteerde doelstellingen, die gericht zijn op verandering zoals:
 - het wegnemen of verminderen van de klachten;
 - Het terugdringen van de stoornis of het beperken van de gevolgen van de stoornis;
 - Het op gang brengen van een gestagneerde ontwikkeling;
 - Het voorkomen van achteruitgang in het functioneren.
- ❖ In een van te voren afgesproken gelimiteerde tijd.

Algemene interventies zijn:

- ❖ ondersteunen van de ontwikkeling
- ❖ ondersteunen bij het verwerken van en leren omgaan met problemen
- ❖ doorwerken van problemen

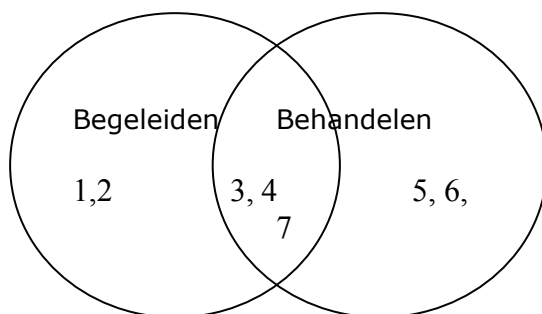
- Begeleiden

Begeleiden is het aanbieden van activiteiten gericht op de mogelijkheden van de cliënt ter bevordering van diens zelfstandigheid en probleemoplossend vermogen.

Algemene interventies zijn:

- ❖ adviseren en voorlichten;
- ❖ scheppen en bevorderen van een veilig woon-, leef- en werkklimaat;
- ❖ ondersteunen van de ontwikkeling;
- ❖ bieden van ondersteuning, bijstand, structuur.

Deze definities blijken elkaar te overlappen:



1. Adviseren en voorlichten;
2. Bevorderen van een veilig woon-werk- leefklimaat;
3. Ondersteunen van de ontwikkeling;
4. Bieden van bijstand steun en structuur;
5. Ondersteunen bij het verwerken van en leren omgaan met problemen;
6. Op indicatie en binnen gelimiteerde tijd;
7. Doorwerken van problemen.

De definities van de begrippen behandelen en begeleiden in de literatuur laten zien dat er sprake is van een overlappend gebied. Om te bepalen wat beide professionals nu werkelijk *doen*, willen we ook vaststellen wat de interventies en doelen zijn van beide beroepsgroepen. Het 'doen' wordt het meest duidelijk in *interventies*. En interventies staan meestal niet los van *doelen*. Door te onderzoeken wat voor interventies iemand doet en welke doelen hierbij gehanteerd worden, verwachten we meer te weten te komen over de eigenheid van de beroepsgroep in praktijk.

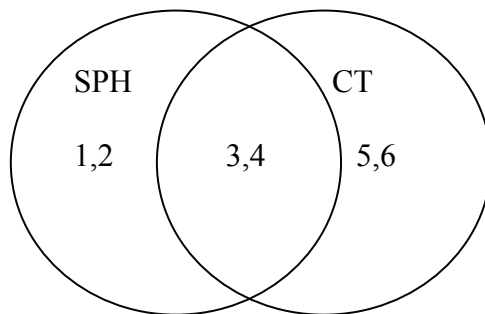
- Doelen

Doelen van sociaal pedagogisch hulpverleners zijn in de literatuur geformuleerd als 'ontwikkelings-, vormings- en educatieve doeleinden' (Lamers, 2005). Hierbij vindt de eerste groep doelen zich in het overlappende gebied met die van de creatief therapeuten.

Doelen van creatief therapeuten zijn geformuleerd als 'primaire- secundaire- en tertiaire behandeldoelen, waarbij met de eerste categorie de behandeldoelen worden aangeduid die bij

het directief en focaal inzichtgevend werken worden gesteld (Smeijsters, 2005). Met de secundaire doelen wordt een ontwikkelingsgerichte werkwijze aangeduid, waarbij trainingsgericht werken en het opdoen van nieuwe ervaringen wordt bedoeld. En met de tertiaire doelen worden de supportieve en palliatieve werkwijzen aangeduid, waarbij het doel is om ondersteuning te geven en te werken aan rouw- en acceptatieproblematiek. Kijkend naar deze categorisering kunnen de primaire doelen onder de definitie van behandelen geplaatst worden en zijn er onduidelijkheden bij de secundaire en tertiaire doelen wanneer we behandelen en begeleiden willen definiëren.

In kaart gebracht ziet dit er als volgt uit:



1. vormingsdoelen;
2. educatieve doelen;
3. trainingsgerichte en ondersteunende doelen;
4. ontwikkelingsdoelen;
5. doelen gericht op verwerking en acceptatie;
6. inzichtgevende doelen

▪ Interventie

Een interventie is een ingrijpen met als doel een langzame of snelle verandering te bewerkstelligen. Dit is iets anders dan reguleren van buitenaf, waarbij je zoals bij een hond 'het kan blijven zeggen'. Het is de bedoeling om te herstructureren op cognitief en/of affectief gebied.

Interventies worden altijd in combinatie met doelen geformuleerd en uitgevoerd.

Interventies kunnen verbaal en non-verbaal uitgevoerd worden (Van Strien, 1986).

Zowel in de theorie van de agogische methodiek (Rosmalen, 1999) als in die van de creatieve therapie (Smeijsters, 2000) wordt de activiteit ingezet als interventie. In de agogische literatuur wordt dit niet als therapeutische methode uitgewerkt, maar wel als hulpverlenings-aanbod om creatieve processen bij cliënten op gang te brengen.

Nergens in de literatuur over creatieve therapie en agogisch werken was een uitwerking te vinden van *soorten interventies*, behalve in literatuur over psychotherapie (Colijn, 2003) Smeijsters (2000) beschrijft een combinatie van interventies en doelen, gekoppeld aan de definities van behandelen en begeleiden en beschrijft het werken in de creatief therapeutische driehoek: cliënt-therapeut-materiaal. In de psychotherapeutische literatuur en in de literatuur voor de sociaal pedagogisch hulpverlener vinden we beschrijvingen van interventies in gedrag en in de relatie therapeut-client.

Bepaling onderzoeksgroep

Uit de steekproef die op in 2004 gehouden is op een praktijkbegeleidersdag op de opleiding in Leeuwarden werd zichtbaar dat er bij de ene problematiek duidelijker sprake is van onduidelijkheid in de beroepstaken *behandelen* en *begeleiden* is, dan bij de andere. Als er gewerkt wordt met cliënten met psychosociale problemen is de behandelfunctie van de creatief therapeut helder onderscheiden van die van de agogen. Kijkend naar de hantering van werkwijzen (Smeijsters, 2000) van de creatief therapeut betreft het hier vooral: palliatieve, re-educatieve en reconstructieve werkwijzen. In instellingen en op afdelingen waar gewerkt wordt met cliënten met langer durende psychische problemen en psychiatrische ziekten, wordt veelal ondersteunend en ortho-agogisch gewerkt (Smeijsters, 2000). Het gaat er hier om dat cliënten zo goed mogelijk leren te leven met hun problematiek of handicap. Bij deze doelgroepen is het verschil tussen de beroepen het onduidelijkst: zowel de agoog als de creatief therapeut behandelt en begeleidt.

We kiezen ervoor om het onderzoek uit te voeren binnen een werkveld waar de verwarring tussen behandelen en begeleiden aan de orde is. We verwachten dat dan de onduidelijke afbakening tussen behandelen en begeleiden door beide beroepsgroepen het meest duidelijk aan te wijzen zal zijn.

In dit artikel worden de conclusies beschreven naar aanleiding van de gegevens die de auteur heeft verzameld uit interviews met professionals die werken met kinderen met PDD-nos. Dit is een groep cliënten waarmee vooral supportief, ortho-agogisch en palliatief gewerkt wordt en in mindere mate inzichtgevend, dus reëducatief en reconstructief.

Resultaten van het praktijkonderzoek

In de instellingen waar de kinderen met PDD-nos behandeld worden volgen de kinderen een individueel dagprogramma. Dit gebeurt deels in een vast samengestelde groep. Daarnaast volgen de kinderen een aangepast schoolprogramma. Op indicatie komen de kinderen één of twee keer per week, gedurende drie kwartier (voornamelijk) individueel naar creatieve therapie.

Hieronder worden de uitspraken van de verschillende beroepsgroepen samengevat.

Behandelen en begeleiden

- Beeldend therapeuten

1. Alle zes geïnterviewde beeldend therapeuten herkennen de verwarring tussen behandelen en begeleiden met de doelgroep kinderen met PDD-nos. Hun interventies zijn volgens henzelf zowel behandelend als begeleidend. Volgens de beeldend therapeuten is het soms moeilijk duidelijk te maken aan collega's, zoals activiteitenbegeleiders en groepsleiders waar de verschillen zitten met het werk dat zij doen. Vaak wordt door de groepsleiders en activiteitenbegeleiders gezegd: "dat doe ik ook" terwijl dat volgens de beeldend therapeuten niet zo is.

- Groepsleiders

1. De geïnterviewde groepsleiders zeggen het verschil tussen behandelen en begeleiden in hun eigen beroepsuitoefening wel duidelijk te vinden. Een interventie is behandelend wanneer deze in het behandelplan staat.
3. Groepsleiders in één van de instellingen noemen zich *sociotherapeuten* ter bevestiging dat zij behandelen. Toch verschillen hun interventies van die van de beeldend therapeut, die ook behandelt. De verschillen zijn hieronder terug te vinden, bij het kopje 'interventies'.

- Coördinatoren

1. De coördinatoren hebben hier en daar verduidelijkende voorbeelden gegeven. Deze informatie sloot aan bij wat de beeldend therapeuten en groepsleiders zelf al zeiden. Het heeft dus niet een ander inzicht opgeleverd.

2. De coördinatoren noemen expliciet dat er zowel in de groep als in beeldende therapie behandeld wordt.

Zo worden er in de groep worden bijvoorbeeld veel ontwikkelings-stimulerende activiteiten aangeboden met als behandelgoal het inhalen van een ontwikkelingsachterstand.

Zij benadrukken wel dat er in beeldende therapie dieper ingegaan worden op de problematiek omdat het kind individueel komt. Daarbij komt dat de methode van de beeldend therapeut meer gericht is op de expressie van de persoonlijke ervaringen van de cliënt en minder gericht op het oefenen van bepaalde vaardigheden. Zoals in de groep er altijd het doel is gesteld om het functioneren in het dagelijks leven te verbeteren.

De volgende vergelijkingen zijn gedestilleerd uit de gesprekken. De uitspraken over de beroepsbeoefenaar zijn voornamelijk afkomstig van deze beroepsbeoefenaren zelf, met instemming van de andere beroepsbeoefenaren die bij het gesprek aanwezig waren.

Doelen: overeenkomsten

Beeldend therapeuten en groepsleiders formuleren overeenkomstige doelstellingen, zoals het stimuleren van zelfvertrouwen, het opdoen van positieve ervaringen, het stimuleren van de ontwikkeling, het stimuleren/ aanleren van (sociale-)vaardigheden. Planmatig leren werken.

Doelen: verschillen

- Zelfstandigheid

- a. De beeldend therapeut formuleert behandeldoelen *zelfstandig*, op basis van eigen observaties.

- b. Groepsleiders leveren een minder expliciete bijdrage aan behandeldoelen. Gezamenlijk en in overleg met de coördinator worden doelen bepaald.

- Focus van behandeldoelen

- a. De doelen van de beeldend therapeut zijn gefocust op de problematiek van de cliënt, zijn intrapsychisch gericht en gericht op de persoonlijke expressie, de mogelijkheden en 'fundamenten' van de persoonlijkheid.

- b. De doelen die de groepsleider hanteert zijn interpsychisch, vaak normatief, en gericht op gedrag en op functioneren in het dagelijks leven.

- Voorwaarden om aan doelen te werken

- a. De situatie in beeldende therapie is vaak een individueel en exclusief moment. Ook door de afgebakende tijd. De sfeer in beeldende therapie hoeft niet altijd prettig te zijn, als er maar wel vertrouwen in het contact is. De beeldend therapeut beïnvloedt de sfeer soms door de cliënt te confronteren in samenhang met het therapiedoel.

- b. In de leefgroep is de exclusiviteit moeilijk te realiseren, er zijn altijd anderen aanwezig. Af en toe werkt de groepsleider met een individueel kind om een specifieke vaardigheid te trainen zoals bijvoorbeeld 'leren zelfstandig met de bus te reizen'. In de groep moet de sfeer positief en sociaal wenselijk zijn. Hierdoor is er een beperkte mogelijkheid om aan de individuele behandeldoelen te werken.

- Doelen tijdens speciale feestdagen, e.d.

- a. Wanneer er in beeldende therapie iets aan kerst of een verjaardag wordt gedaan, wordt er altijd een verband gelegd met het persoonlijk therapieproces en -doel.
- b. In de leefgroep worden er speciale activiteiten gedaan met Kerst, verjaardagen etcetera. Het doel is om een fijne tijd te hebben.

- **Systeendoelen**

- a. Als de beeldend therapeut met kind en ouders werkt zijn deze in principe niet vrij om te kiezen wat ze willen doen. De beeldend therapeut biedt een activiteit aan met een van tevoren bepaald doel. Bijvoorbeeld: de ouders moeten met de rug naar hun kind zitten. Iedereen heeft een stuk klei in de hand. De ouders geven het kind instructies aan het kind om iets te maken. Het doel bij deze opdracht was: bevorderen van communicatie. De ouders gingen echter zo op in hun klei werk dat het kind niets begreep van de aanwijzingen. Dit vormt later onderwerp van gesprek.
- b. In de leefgroep wordt ouder-participatie vaak gebruikt om te observeren. De ouder en het kind mogen kiezen wat ze willen doen. Dat kan een spel zijn, tekenen en dergelijke. Het samenspel geeft de groepsleiding informatie om te bespreken met de ouderbegeleider. Meestal doen de groepsleiders geen interventies met de ouders.

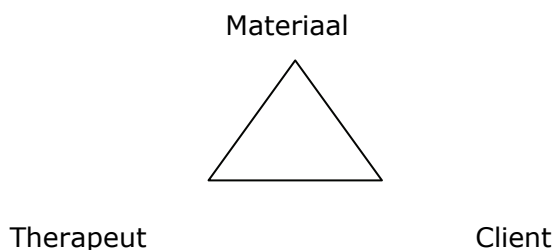
Interventies: overeenkomsten

Beeldend therapeuten en groepsleiders formuleren overeenkomstige uitspraken over interventies, zoals het geven van voorbeeldgedrag, technische instructies, uitleg geven hoe iets werkt.

Ook de verbale communicatie met kinderen met PDD-nos is gelijk. Deze kinderen hebben een heel concrete uitleg nodig. Het is ook belangrijk om te vragen wat ze begrepen hebben van een boodschap en om te verhelderen als ze het niet begrepen hebben.

Interventies: verschillen

- **Interventies in spel- en kunstzinnige middelen**
- a. Interventies van beeldend vinden plaats in de driehoek



De interventies van de beeldend therapeut in de relatie met de cliënt en in het kunstzinnig middel worden afgestemd op de problematiek en mogelijkheden van de cliënt. Het medium wordt door de beeldend therapeut ingezet als parallelle situatie aan het dagelijks leven. Er wordt methodisch gewerkt aan de problematiek in het spel of met het kunstzinnig middel. Interventies van de geïnterviewde groepswerkers vinden plaats op de lijn: cliënt-begeleider en zijn gericht op gedrag. De activiteiten die de groepsleider aanbiedt zijn gericht op de ontwikkeling en functioneren in het dagelijks leven. Maar deze wordt niet methodisch gehanteerd als parallelle situatie om te werken aan de problematiek.

- Ondersteunen

- a. Beeldend therapeuten geven ondersteuning door te complimenteren en overzicht te bieden. Hierbij zijn de interventies gericht op datgene waar de cliënt tegenaan loopt.

- b. Praten over beeldend werk in de groep is over het algemeen normatief: "dat is mooi", "dat heb je goed gedaan" en groepsleiders doen vóór wat de bedoeling is. De groepswerkers werken gericht op het optimaal functioneren in het dagelijks leven. Hun interventies zijn daarop gericht.

- Duiden van symbolen

- a. De beeldend therapeut probeert vaak een gesprekje aan te knopen naar aanleiding van symbolische thema's. Ook kan een symbolisch thema in beeldende therapie bewust niet besproken worden, maar wel verder uitgewerkt worden in symboliek of materiaal-ervaringen in vervolgactiviteiten.

Er wordt in de leefgroep meestal niet gesproken over de symboliek van een werkstuk. Sommige groepsleiders zeggen wel dat ze dat wel heel leuk en interessant zouden vinden om te doen.

- Exploreren

- a. In beeldende therapie kan kliederen een onderdeel van de behandeling zijn, bijvoorbeeld als een fase om een cliënt te leren om meer controle te kunnen gaan ervaren. Hierbij wordt dan niet zoals in de groep direct geholpen, maar juist het 'modderen' als leerervaring ingezet. Meestal laat groepsleiding een kind niet te lang modderen. Kliederen is meestal niet gewenst omdat dat snel 'uit de hand loopt' in de groep.

Conclusies

De definities van de begrippen behandelen en begeleiden geven weinig houvast om de eigenheid van het beroep beeldend therapeut te onderscheiden van dat van de groepsleider. Het zijn 'containerbegrippen' die een te grove beschrijving geven. Dit geldt tenminste wanneer er gewerkt wordt met een doelgroep zoals kinderen met PDD-nos: cliënten die een steunende en structurerende aanpak nodig hebben.

Wanneer de definitie van *doelen* wordt vergeleken met de onderzoeksresultaten, levert ook dit niet veel duidelijkheid op. Wanneer we naar de doelen zelf kijken tekenen zich meer verschillen af.

Ook de definitie van interventies, afgeleid van de begrippen behandelen en begeleiden, helpt weinig om het onderscheid te verhelderen. De meeste interventies van beide beroepsbeoefenaren zijn gericht op zowel *begeleiden*:

- adviseren en voorlichten;
- ondersteunen van de ontwikkeling;
- bieden van ondersteuning, bijstand, structuur.
-

...als op behandelen:

- ondersteunen van de ontwikkeling;
- ondersteunen bij het verwerken van en leren omgaan met problemen.

Kijkend naar deze definiëring is het enige onderscheid dat overblijft:

- scheppen en bevorderen van een veilig woon-, leef- en werkklimaat (groepsleider/agoog);
- doorwerken van problemen (beeldend therapeut) .

Wanneer we kijken naar wat de beide beroepsbeoefenaren *doen* met deze doelgroep, dan tekenen zich meer verschillen dan overeenkomsten af. Samenvattend wordt het belangrijkste onderscheid gemaakt doordat de beeldend therapeut gericht is op de mogelijkheden van persoon en de problematiek en werkt *in* het medium. Mede door de doorgaans individuele situatie kan de beeldend therapeut dieper op de problematiek ingaan. Het methodisch handelen van de groepsleider gebeurt vooral vanuit de pedagogische invalshoek. De groepsleider onderscheidt zich door expliciet gericht te zijn op de verbetering van gedrag in de dagelijkse leefomgeving. Spel en kunstzinnig middel worden wel ingezet, maar er wordt inhoudelijk niet aan de problematiek in gewerkt.

Met dit onderzoek is aangetoond dat de ene interventie om te spelen of te schilderen met een cliënt, de andere interventie niet is.⁶ De manier van behandelen door de agoog is niet dezelfde manier van behandelen door de creatief therapeut en dit geldt ook voor het begeleiden. Andere methoden, andere interventies, vanuit (deels) andere referentiekaders. Door de begrippen 'behandelen' en 'begeleiden' te gebruiken wordt er een niet echt bestaand verschil aangegeven. De beschrijving van aan de professie gerelateerde interventies is een gemis. Het zou goed zijn om een nieuw begrippenkader te ontwikkelen, dat professionals van beide beroepsgroepen meer recht doet.

⁶ In het onderzoeksrapport zijn uitspraken van beeldend therapeuten en groepsleiders uitgebreid verwerkt. Daarin zijn meer concrete voorbeelden te vinden.

Bronnen

Bassant, J. en de Roos, S, eindredactie, (2003) *Methoden voor sociaal pedagogisch hulpverleners.*

Bussum Coutinho

Behrend, D (1996). *Muzisch agogische methodiek, een handleiding.* Bussum Coutinho

Bree, J.de, (2001) *Grondslagen SPH*, Amsterdam, . SWP

Bree, J.de, (1995) *Sociaal Pedagogische Hulpverlening*, Baarn . Nelissen

Bruyn, E.E.J.de, Ruijsenaars A.J.J.M., Pameijer N.K., Aarle, E.J.M van (2003), *De diagnostische cyclus. Een praktijkleer.* Uitg. Acco

Colijn, dr.S., Snijders,drs J.A., Trijsenburg, dr.R.W. (red.) (2003) *leerboek integratieve psychotherapie* Utrecht de Tijdstroom

CONO- (2000) *Adviesnota in verband met de beroepen structuur in de GGZ-*,

J.B. Gieles e.a. (1997)*Van profileren naar samenwerken. Project ter verbetering van de activerende therapiën van het v.Gogh instituut in Venray ., Venray , v.Gogh instituut*

Graamans, J. *verschillen en overeenkomsten tussen arbeids-,bezighheids-, en creatieve therapie* (2002/3)Tijdschrift voor creatieve therapie

G. Hutschenmakers, L. Neijmeijer, J.v.d. Wijgert. (1996) *Beroep: vaktherapeut, vakbegeleider. Een verkennend onderzoek naar persoon, werk en werkplek van vaktherapeuten en vakbegeleiders in de GZ* Utrecht NCGV,

G. Hutschenmakers, L. Neijmeijer (1998) *beroepen in beweging. Professionalisering en grenen in de multidisciplinaire GGZ* Houten, Bohn Stafleu v.Loghum

Jager, J. de (samenstelling) (1990), *Beroepsprofielen activiteitenbegeleider en activiteitentherapeut* Enschede SLO

Kievit, Th, de Wit, J, Groenendaal J.H.A., Tak, J.A. (red. (1992)) *Handboek psychodiagnostiek voor de hulpverlening aan kinderen* Amersfoort Acco

Kloppenburger, R. en Heemelaar, M, eindred. (1999) *Methodiek sociaal pedagogische hulpverlening* Houten, Bohn Stafleu en v. Loghum

Landsheer, 't Hart, de Goede en Van Dijk(2003),, *Praktijkgestuurd onderzoek, methoden van praktijkonderzoek* Houten, Wolters Noordhoff,

Laming, C. (2005) *Activiteiten methodiek voor agogische beroepen*, Baarn HB uitgevers,

Sectoraal adviescollege HSAO (2004) *PAD. Profilering Agogisch Domein*.

Rosmalen J. v(1999).*Het woord aan de verbeelding. Spel en kunstzinnige middelen in het sociaal agogisch werk*. Houten, Bohn Stafleu v.Loghum

Smeijsters, H. ,(2000) *Handboek creatieve therapie* Bussum Coutinho

Smeijsters, H,red. (2005), *Praktijkonderzoek in vaktherapie*, Bussum. Coutinho

v. Strien, prof.dr. P.J. (1986) *Praktijk als wetenschap. Methodologie van het sociaal wetenschappelijk handelen*, v. Gorcum

Verheij, F (1993) *Behandelingsplanning in de jeugdhulpverlening jeugd GGZ en het speciaal onderwijs*, Utrecht SWP

Winkelaar, P (2004). *Methodisch werken, inleiding tot methodisch handelen met en voor mensen*. Utrecht. de Tijdstroom

Over de onderzoekers

Beiden hebben vanuit praktijkervaringen affiniteit met het onderwerp.

Carina Visser is opgeleid als HBO-J-ster (wat nu SPH wordt genoemd) en is als activiteitenbegeleidster in de psychiatrie gaan werken. Veranderingen in instellingsbeleid deden de hulpvraag van cliënten steeds meer veranderen richting creatieve therapie. Met bijscholing, oa. een psychodramaopleiding en supervisie is zij creatief therapeut geworden.

Celine Schweizer was 17 jaar werkzaam als creatief therapeut bij kinderen in de kinderpsychiatrie en op een RIAGG, merkte dat zij dan weer begeleidend, dan weer therapeutisch werkte, binnen eenzelfde behandeling. De SPH-ers die met dezelfde cliënten werkten als zij, maar dan in een leefgroep, deden therapeutische interventies, soms ook met spel-of creatieve middelen.

Het definitieve en volledige onderzoeksverslag

Belangstellenden kunnen bestellen via emailadres van het secretariaat Kenniskring Social Work and Arts Therapies, CHN: gonclin@chn.nl

- als PDF bestand zonder kosten, of
- op papier met de post na het overmaken van de onkosten vergoeding.

c.schweizer@chn.nl

