

Wie de schoen past?

Lezing voor het CT-café van de opleiding CT in Amersfoort, Hogeschool Utrecht op 16 mei 2002 over een aantal mogelijkheden en moeilijkheden bij het beschrijven van behandelmethoden in de creatieve therapie, naar aanleiding van het verschijnen van 'In beeld. Doelgroepgerichte behandelmethoden van beeldend therapeuten'.

Introductie

Na 17 jaar gewerkt te hebben als beeldend therapeute, voornamelijk in de kinderpsychiatrie, ben ik hiermee in het afgelopen najaar mee gestopt. Of dit voor altijd is weet ik niet, maar ik had behoefte aan een nieuwe uitdaging en de mogelijkheid was er om die ene dag dat ik werkte op de CHN als methodiekdocente en supervisor, uit te breiden naar 3 dagen. Nu werk ik o.a. als docent beeldend vormen, waarbij ik veel van mijn praktijkervaring als beeldend therapeute toepas op een andere manier. Daarnaast doe ik wat coördinerende taken en ontwikkel onderwijsprogramma's.

De aanleiding dat Paul Mirck me benaderde om te presenteren voor het CT-café was het verschijnen van het boek "in beeld" (*even laten zien*). Hij vroeg of ik hier wat over wilde vertellen. Maar omdat ik enigszins het gevoel heb dat na 3 jaar hard werken dit ei wel gelegd is en iedereen die het wil het kan lezen, wilde ik er iets anders mee doen.

Ik ben me ervan bewust dat het eigenlijk onmogelijk is om voor een zo uiteenlopend publiek een presentatie te houden die voor ieder even boeiend is. Wellicht zal het soms voor de een te snel en voor de ander te langzaam gaan. Mijn excuses hiervoor, en ik hoop dat jullie hiervoor begrip hebben. Als jullie iets niet begrijpen, vraag het maar,

Zometeen ga ik het hebben over een aantal overwegingen en keuzes die ik heb gemaakt bij het opzetten van het boek "In beeld". Het zoeken naar een balans tussen enerzijds de (zeggings)kracht van het nonverbale kunstzinnige middel en anderzijds de noodzaak om heldere behandelmethodes te beschrijven is een actueel belangrijk aandachtspunt waar we nog steeds veel in moeten ontwikkelen.

Nadat ik iets over de keuzes heb verteld die ik in verband met het boek heb gemaakt, vertel ik hoe sprookjes ons kunnen helpen om te reflecteren op ons methodisch handelen en het te analyseren.

Dan is er zolangzamerhand een half uur voorbij en gaan we iets doen zodat we na het luisteren met een integrerende ervaring de cirkel rond maken.

In beeld

Het heeft 3 jaar geduurd om "In beeld" te maken. Schrijven is moeilijk, zeker voor CT-ers. Ookal zijn de schrijvers allemaal beeldend therapeuten met minstens 7 jaar ervaring, het systematisch opschrijven van wat je doet viel niet mee. We hebben eerst een schrijversworkshop gevolgd. Frans Meulenbergh, schrijver en beleidsmedewerker bij het Ned. Huisartsengenootschap heeft ons goed op weg geholpen. Hij gaf als voorbeeld dat artsen prima kunnen schrijven, grammaticaal is alles in orde, maar bij de 3^e zin val je vaak in slaap, omdat de teksten vooral theoretisch zijn. Zijn suggestie aan ons was op het verhaal dicht bij je eigen ervaringen te houden, zodat het blijft leven. Daarom is er bij In beeld gekozen om de eigenheid van iedere therapeut in schrijfstijl per hoofdstuk te laten bestaan. Het

uitgangspunt in de workshop was je eigen verhaal: wat vind jij belangrijk, wat spreekt jou aan, wat is jouw verhaal. Dit probeer je zoveel mogelijk te ordenen. Dit sluit prima aan bij onze beroepsopvatting.

Positionering

Binnen CT wordt de behandeling uitgevoerd op *microniveau*. Een individu heeft een probleem, en zal eigen, persoonlijke uitdrukkingvormen moeten vinden met behulp van de therapeut. Het eigene van de therapeut, diens persoonlijke talenten en interesses bepalen voor een groot deel hoe er gewerkt gaat worden. Dit kan variëren van belangstelling voor bepaalde materialen en technieken of theorieën. Bijvoorbeeld werkt de een heel graag met klei, de ander niet, en is de ene Cter thuis in de RS-index en de andere niet. De geschoolde intuïtie in communicatie, in medium en empathie zijn een belangrijk onderdeel van de professionele houding.

Voor de cliënt gaat het om een individueel proces. Voor de een is klei een prima middel om zich uit te drukken, bij de ander roept het weerstand op. En om de CT-driehoek af te maken: vormgeving in het medium is persoonlijk.

Doordat het persoonlijke niet uitgeschakeld kan worden, wordt het bepalen van behandelmethoden, zoals in 'In beeld' gedaan is, moeilijk. Om te schrijven moet je grote lijnen uitzetten en dat is lastig met zoveel variatie. Het is de kunst om een midden te vinden waarbij steeds weerkerende punten systematisch geordend kunnen worden.

Behalve het microniveau waarin de behandeling zich afspeelt is er het *mesoniveau*. Hoe funktioneert de beeldend therapeut binnen een organisatie?

We hebben te maken met voortschrijdende ontwikkelingen in de GGZ.

Behandelingen moeten "efficiënter". Het is belangrijk dat we duidelijke taal spreken over behandeldoelen en resultaten.

Een aantal schrijvers in "In beeld" hebben doelen geformuleerd die als "twee-talig" zijn op te vatten. Het zijn behandeldoelen die zowel op micro-niveau aansluiten bij beeldende therapie, als op mesoniveau aansluiten bij de algemene behandeldoelen.

- Betrokken durven raken bij eigen vormgeving en binding aan durven gaan (H7)
- Planmatig leren werken (H1)
- Aangaan van een dialoog met materiaal in plaats van controle, perfectionisme of aanpassing (H4)

In "In beeld" is ieder hoofdstuk op dezelfde manier opgebouwd:

Instelling/ afdeling

Doelgroep/ DSM IV

Plaats CT in team

Hoe wordt problematiek zichtbaar in CT

Behandeldoelen

Werkwijze

Fasering

Theoretisch kader.

Op deze wijze word ter helderheid gecreeerd over het methodisch handelen van de beeldend therapeut op micro en meso niveau.

In beeld is vooral gericht op verheldering op micro en mesoniveau van de beroeps uitoefening en is minder gericht op het *macro niveau*. Of wellicht een noodzakelijke stap die gezet moet worden op tot macroniveau te komen. Bij macro denk ik aan de overheid, de zorgverzekeraar, de financiers. Zij willen klare taal horen. Om hier een antwoord op te geven is het boekje Vakwerk (*laten zien*) en ook de NVCT, onze beroepsvereniging, erop gericht om protocollen of behandelmodulen te ontwikkelen. Dat wil zeggen: probeer zo duidelijk mogelijk aan te geven in hoeveel tijd je wilt gaan werken aan een bepaalde problematiek met welke doelen en welke resultaten je verwacht. Duidelijke plannen die een stap verder gaan in het beschrijven van grote lijnen zoals in "In beeld" is gedaan. Het voordeel van deze doelgerichte werkwijze zoals in "Vakwerk" beschreven is dat er een standaard gecreëerd wordt, die beter onderzoekbaar is. Het is duidelijke taal voor andere behandelaars. Duidelijke *communicatie* met andere disciplines dus. Het is voor ons niet gemakkelijk en zeer leerzaam om zo te denken.

Gorry Cleven beschreef in TVCT 2001-2 wat aandachtspunten zijn om een behandelmodule te beschrijven. De NVCT geeft er ook een brochure over. Ik denk dat we op de opleidingen veel aandacht moeten besteden aan het leren verwoorden van behandeldoelen die die 2 taligheid in zich hebben.

Sprookjes als onderdeel van de positionering

Een sprookje neemt je mee naar een andere wereld. Net als muziek, theater of beeldende kunst word je meegenomen uit de dagelijkse werkelijkheid. In CT gebruiken we deze andere wereld om ruimte te krijgen om een andere manier met problemen om te gaan, te accepteren, te verwerken. Die andere wereld is onderdeel van ons methodisch handelen.

In het volgende gedeelte worden sprookjes als metafoor gebruikt om iets toe te lichten over de methodiek ontwikkeling en de positionering van de beeldend therapeuten die aan 'in beeld' hebben meegewerkt.

Assepoester

Assepoester is een heel bijzonder sprookje: *iedereen* gelooft dat er één meisje is in de *hele* wereld die die ene schoen past. Een beetje vreemd natuurlijk. Er zijn vast wel meer meisjes die het schoentje passen. Of zijn er meer schoenen die haar passen. Als dit sprookje wordt gebruikt als metafoor voor CTbehandelmethoden, dan kom ik erop uit dat 'een CT-behandeling op maat' inhoudt dat de client zo bijzonder is dat deze alleen door een bijzondere aanpak geholpen kan worden. Iedere behandeling past één individu, zoals het glazen muiltje alleen Assepoester past.

Geloven in ons eigen sprookje betekent: maatwerk, afgestemde interventies, empathie, eigenheid therapeut en client, eigen vormgeving, individualiteit,

Als we aan het werk zijn met de client moeten we heilig in ons sprookje geloven. Maar wanneer we een stuk schrijven dat voor andere disciplines bedoeld is, zoals een verslag van een behandeling, PR, een boek, etc. dan is het de vraag of anderen ons sprookje kunnen geloven. Het helpt als we onze taal aanpassen, De manier waarop we behandelresultaten weergeven zal realistischer moeten klinken dan een sprookje.

In "In beeld" is in veel hoofdstukken het soort 'glazenmuiltje maatwerk' terug te vinden maar dan in taal die niet meer sprookjesachtig klinkt.

Theo van Zadelhoff heeft bijvoorbeeld in het hoofdstuk 'Zelf uit het ei' over beeldende therapie met LVG kinderen, met een theoretisch kader de grote lijnen beschreven,

met af en toe een praktijkvoorbeeld om het concrete te maken. Hij noemt termen, zoals bijvoorbeeld: zelfbeeld, representatie wereld. Dit staat bovenaan een stukje als kop en dan legt hij er iets over uit, waardoor er vele ruimte blijft om de praktijkverschillen te blijven zien. Op deze wijze helpen grote lijnen van het mesoniveau dus om ruimte te geven in plaats van details uit te sluiten.

De gelaarsde kat

Er zijn meerdere sprookjes die over schoenen gaan.

Als de vader van 3 molenaarszonen sterft, erven de 3 jongens zijn bezittingen. De 2 oudsten erven het land waarop het graan groeit en de molen, de jongste erft de kat. Omdat de jongste zoon niets meer te zoeken heeft op het erf van zijn familie trekt hij de wijde wereld in met zijn kat. Deze kat trekt het liefst gekleed met hem mee, vandaar de gelaarsde kat. Deze kat blijkt hem geen windeieren te leggen want hij beschikt over zulke magische krachten dat hij ervoor zorgt dat de koning van het land gelooft dat de jongen een prins is met prachtige kleren en uitstekende manieren. Dan mag hij met de prinses trouwen.

Dit verhaal als metafoor gebruikend kom ik op het volgende: De getalenteerde CTer (het talent is zijn toverkat) brengt hem heel ver. Hij kan bovendien heel goed de manieren en de taal van 'het land', de organisatie (de koning) spreken. Ik denk hierbij aan CTers die hun aanbod plaatsen in het kader van een behandelvisie, een theorie die ook in andere behandelingen op de afdeling wordt toegepast. Zoals de Linehan methode in H5 van Joke Chrispijn, of de beertjesmethode van Fransje Nolet. Beide zijn het programma's die gefaseerd gericht zijn op bepaalde gedragingen. Bij de jongeren met ADHD zit hier een beloning aan vast.

De rode dansschoentjes

Hoe het sprookje precies ging weet ik niet meer maar ergens in een land hier niet zover vandaan had iemand rode dansschoentjes. En wie ze ook aantrok, die kon dansen. Het ging geloof ik ook een keer mis toen iemand die ze niet aan mocht ze toch aan trok en toen niet meer kon stoppen (*contra-indicaties*)

Ik denk hierbij aan het behandelaanbod van Germa de Jong die met asielzoekerskinderen een helder laagdrempelig aanbod heeft. Deze kinderen kunnen vaak niet meer "vrij" spelen, trekken niet zomaar die dansschoentjes aan. Er is op micro nivo veel aandacht voor kennismaken, *de dansles*. Veel materialen hebben ze niet eerder gezien of gebruikt. Maar op mesonivo is het ook heel belangrijk om duidelijk aan andere medewerkers te laten zien wat Ct betekent. Er is weinig continuïteit zowel bij medewerkers als bij de asielzoekers. Een aantrekkelijk veelzeggende werkwijze met veel uitleg is dus belangrijk. En de creatief therapeut, hoe blijft die professioneel? Er is veel intervisie, landelijk overleg, er wordt veel gepubliceerd op dit gebied.

Klein duimpje

Alle details van de ervaringen van de beeldend therapeut en van de client lopen als een spoor van kiezelsteentjes door het bos van de behandellijn in een GGZorganisatie.

De reus heeft een stel enorme laarzen. Met grote stappen snel thuis. De belangrijkste lijnen in de behandeling. Klein Duimpje dacht: ik noem het lopen met deze laarzen een protocol. Niet teveel denken aan alles wat er onderweg nog meer zou kunnen gebeuren, maar mijn doel is duidelijk: bij die boom ga ik naar links, als ik

aan de rand van het bos ben sla ik rechtsaf en dan zijn we er! Wat zullen vader en moeder blij zijn!

Welke methode past?

Waarom is het voor Cters zo moeilijk om hun handelen systematisch te analyseren? Waarom kunnen onze vaktherapie-collega's de PMTers dat beter? Bij het uitvoeren van het onderzoek voor "Vaktherapie" was het veel moeilijker voor Cters om protocollen te schrijven dan voor de PMTers. Waarom hebben zij wel een universitaire faculteit? Geloven wij teveel in onze sprookjes? Een interessant onderwerp om eens te gaan onderzoeken!

Ik had verwacht dat het boek "in beeld" meer duidelijkheid zou opleveren over doelgroepgerichte behandelmethoden dan wat het heeft opgeleverd. Door ieder hoofdstuk op dezelfde manier op te zetten leek het me logisch dat het zichtbaar zou worden welke behandeldoelen en welke werkwijzen bij welke doelgroep van toepassing zijn. Helaas pakte dit anders uit. Er kwam niet per doelgroep een heel specifieke methode uit. Alle therapeuten blijken een grote rugzak te hebben met ongeveer de zelfde inhoud. Het heeft weinig met de doelgroep te maken welke theorie ze gebruiken als referentie kader. Of welke werkwijze ze toepassen. Er zijn wel duidelijke accent verschillen: bij de ene doelgroep wordt er meer structurerend gewerkt bij aanvang van de behandeling, bij de andere meer inzichtgevend. Soms hangt dit samen met de mogelijkheden van de cliënt, de ernst van de problematiek, soms met de visie op de afdeling in de instelling.

Ik heb iets proberen te vertellen over voor en nadelen van het micro nivo en meso nivo. Over de moeilijkheden van de CTer om te verwoorden wat er concreet gebeurt in CT op het gebied van het methodisch handelen. De communicatie met andere disciplines vraagt de kunst van het abstraheren het kunnen vertellen van de grote lijnen, maar ook van de kunst om de sprookjes waarin je gelooft zodanig te vertellen dat anderen er ook een beetje in gaan geloven. En dat laatste gaan we nu oefenen.

Wie de schoen past...

Het is tijd om wat te gaan doen!

Op het podium staan een aantal schoenen gerangschikt met verschillende functie, uitstraling, kleur, maat, etc.

Het is de bedoeling dat je een schoen of een paar in gedachten neemt. Je mag er heen lopen om te kijken. Met de vorm of het karakter, of de functie van de schoen ga je in gedachten spelen. Het lijkt wel een schoen van...een persoon of type. Wie heeft ze gedragen? Wie zou ze kunnen dragen? Is er iemand die ze bezit, die er iets mee gaat doen, zijn er magische krachten in het spel? Wie lapt ze op? Wat gebeurt er als ze gepoetst worden?

Het is de bedoeling dat je een tekening of collage maakt op n A4tje van de schoen of het paar van je keuze. Probeer daarmee uitdrukking te geven aan de associaties die je hebt bij je schoen. Geef je collage of tekening een titel. Maak een verhaaltje, sprookje, met begin midden en eind van max. ongeveer 20 regels.

Nabespreken in groepjes van 4 waarbij je je verhaal gebruikt als metafoor voor de verschillende aspecten die er in de communicatie tussen Cter en buitenwereld zich kunnen afspelen.

Verdelen in groepjes van 4 met kaartjes van de 4 sprookjes.

Bij de bespreking van de ervaringen wordt er uitgegaan van de analogie tussen het maken van je sprookje en je eigen beleving van de situatie waarin je werkt.

Vragen bij het bespreken van de sprookjes:

microniveau

- Is er een identificatie figuur of symbool in je verhaal te vinden voor therapeut, cliënt en/of medium?
- Wat gebeurt daarmee in je verhaal?
- Herken je dit, zou je het anders willen, hoe?

mesoniveau

- Hoe is de communicatie met de omgeving, personen in de omgeving.
- Herken je dit, zou je dit anders willen, hoe?
- Is er een vorm van onderhoud?
- Is het professioneel handelen (reflectie) bewust, professioneel?
- Wat is het karakter van het verhaal, de sfeer, hoe komt het over, hoe is de presentatie?