

Beeldend Therapeutische Emotieregulatie Module

Werkblad beschrijving interventie

Werkblad, versie mei 2015

Dit is een gezamenlijk werkblad van de volgende kennisinstututen:



Nederlands
Jeugdinstituut



NCJ Nederlands
Centrum
Jeugdgezondheid

 **Trimbos**
instituut



Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

 kenniscentrum
sport


Vilans

Colofon

Ontwikkelaar / licentiehouder van de interventie

Naam organisatie: Suzanne Haeyen

E-mail: s.haeyen@ggnet.nl

Telefoon: 06-22600021

Website (van de interventie): *(nog niet beschikbaar)*

Contactpersoon

Vul hier de contactpersoon voor de interventie in, wanneer deze afwijkt van de ontwikkelaar of licentiehouder. NVT

Referentie in verband met publicatie

Naam auteur interventiebeschrijving: Suzanne Haeyen

Titel interventie: Beeldend Therapeutische Emotieregulatie Module

Databank(en): Langdurige GGZ

Plaats, instituut: Apeldoorn/ Nijmegen, GGNet, centrum voor Geestelijke gezondheid, afdeling Scelta, expertisecentrum voor persoonlijkheidsproblematiek.

Datum: 22-10-2017

Inhoud

Colofon	2
Inhoud	3
Samenvatting	4
1. Uitgebreide beschrijving	6
Beschrijving interventie.....	6
1.1 Doelgroep.....	6
1.2 Doel	7
1.3 Aanpak	9
2. Uitvoering	12
3. Onderbouwing	15
4. Onderzoek	19
4.1 Onderzoek naar de uitvoering.....	19
4.2 Onderzoek naar de behaalde effecten.....	22
5. Samenvatting Werkzame elementen	23
6. Aangehaalde literatuur	24
 Bijlagen	
1. Interventieprotocol 10-sessie module	28
2. Vragenlijst SERATS.....	67
3. Folders	68

Samenvatting

De **beeldend therapeutische emotieregulatie module** is een ervaringsgerichte vorm van behandeling met een handelingsgerichte en/of creatieve kwaliteit. In deze module wordt methodisch en doelgericht gebruik gemaakt van diverse werkvormen, materialen en technieken, bijvoorbeeld met juist veel of weinig structuur. Gevoelens, gedachten en gedragspatronen die via vormgeven, spelen of bewegen naar voren komen, bieden aanknopingspunten voor (zelf)reflectie. Dit verloopt via waarneming en contact met anderen hierover, impuls- en emotieregulatie, het aan de orde stellen van patronen in voelen, denken en handelen, het oefenen met nieuwe rollen en vaardigheden (LOO VTB, 2016).

De beeldende materialen, creatieve processen en de resulterende beeldende werkstukken bieden aanknopingspunten om gevoelens te exploreren, emotionele conflicten op te lossen, zelfbewustzijn te stimuleren, gedragingen te sturen, sociale vaardigheden te ontwikkelen, realiteitsoriëntatie te verbeteren, angst te verminderen en gevoel van eigenwaarde te verhogen. Beeldende therapie vormt vaak een onderdeel van de behandeling voor mensen met een persoonlijkheidsstoornis. Dit kan aanvullend, zowel individueel als groepsgewijs, op maat en modulair aangeboden worden. Dit gebeurt vaak in een consistent en gemeenschappelijk gehanteerd kader en meestal binnen het zorgpad voor persoonlijkheidsstoornissen (Trimbos Instituut, 2017). Deze module is gericht op cliënten met matige tot ernstige persoonlijkheidsstoornissen (PS) cluster B/C, die gemotiveerd zijn om hun emotieregulatie-problemen en emotionele kwetsbaarheid te onderzoeken en hieraan willen werken. Deze doelgroep kenmerkt zich door: emotieregulatie-problemen, zelfregulatieproblemen, langdurige, vastzittende patronen in cognities, emoties en gedrag en beperkingen in interpersoonlijk (empathisch, intiem) functioneren. Deze doelgroep valt onder te brengen bij de doelgroep met EPA (Ernstige Psychiatrische Aandoeningen) aangezien zij veelal langer dan 2 jaar gebruik maakt van geestelijke gezondheidszorg en de problematiek veelal hardnekkig is.

Het belangrijkste doel van beeldend therapeutische emotieregulatie module is om het persoonlijk functioneren te verbeteren of te herstellen, evenals het mentale en emotionele welzijn te verbeteren. Via beeldende zelfexpressie en reflectie worden door de beeldend therapeut bij de cliënten capaciteiten ontlokt om zich beeldend uit te drukken. De sfeer is gericht op respect, validatie, empathie en begrip, en op het versterken van communicatie. Het beeldend werken kan daarin overbruggend werken en biedt mogelijkheden voor mentalisering. Binnen de beeldend therapeutische context wordt via het beeldend proces, het beeldend product en de interacties hierover, gewerkt aan therapeutische doelen. In deze interventie wordt gericht gewerkt aan de volgende doelen: de cliënt: (1) ervaart een stabiel(er) zelfbesef; (2) is in staat emoties te kunnen uiten en reguleren; (3) begrijpt eigen emoties, gedachten en gedrag; (4) gebruikt verbeterde sociale vaardigheden; en (5) gebruikt verbeterde probleemoplossende vaardigheden.

Deze interventie betreft een module van 10 sessies, met een frequentie van 1 sessie per week in een open groep. Deze module is gebaseerd op elementen van de Dialectische Gedragstherapie en de Schemagerichte therapie gecombineerd met beeldende therapeutische werkvormen en technieken. Er wordt gebruik gemaakt van methodieken van de Gestalt Art therapy en de Creative problem solving. Technieken zijn gericht op waarnemen, emotioneel ordenen en onderzoeken, en zijn experiëntieel van aard. Deze interventie is geschikt voor cliënten gediagnosticeerd met matige tot ernstige persoonlijkheidsproblematiek die poliklinisch behandeld kan worden. Deze interventie vindt bij voorkeur plaats in een behandelcontext specifiek voor persoonlijkheidsstoornissen maar kan ook worden uitgevoerd in een minder gespecialiseerde setting.

Iedere sessie wordt gestart met een korte afstemming en uitleg van werkvorm en sessiedoelen. Er wordt geëindigd met een nabespreking voor reflectie op basis van de beeldend processen en de beeldende producten. Benodigd is een beeldende therapieruimte ingericht met voldoende werkruimte voor 9 personen en divers beeldend materiaal (papier, verf, tekenmateriaal, klei, gips, stof etc.). Er is een concrete handleiding beschikbaar in de vorm van een interventieprotocol. De werkvormen werden ontwikkeld vanuit ervaring in de praktijk en zijn gericht geëvalueerd door middel van verschillende onderzoeken. In twee kwalitatieve studies bleek dat cliënten met persoonlijkheidsstoornissen cluster B/C de interventie ervoeren als helpend in het werken aan hun specifieke problemen. Zij vonden de experiëntieel benadering aanvullend op verbale therapie en een meer directe weg om emoties te kunnen bereiken, leidend tot meer emotionele gewaarwording en constructieve emotieregulatie. Het protocol voor deze module is ontwikkeld door toepassing van de Intervention Mapping methode en de effectiviteit werd geëvalueerd door middel van een randomised controlled

trial (RCT) met drie meetmomenten: pre-test, post-test (10 weken later) en follow-up (5 weken na post-test). Dit RCT toonde significante resultaten ten gunste van de interventiegroep met grote tot zeer grote effect sizes. Persoonlijkheidspathologie cluster B/C en algemene symptomen van geestelijke problemen namen af en positieve mentale gezondheid nam sterk toe.

1. Uitgebreide beschrijving

Beschrijving interventie

1.1 Doelgroep

Uiteindelijke doelgroep

Een persoonlijkheidsstoornis is een complexe psychische stoornis. Mensen met een persoonlijkheidsstoornis hebben veelal problemen op het gebied van: identiteit (zelfbeeld); zelfsturing (het behalen van persoonlijke doelen); en/of verbondenheid en intimiteit (intermenselijke relaties). Dit leidt tot ernstig persoonlijk lijden en heeft negatieve gevolgen voor werk, intieme relaties en andere sociale contacten. Deze problemen ontstaan vaak al in de adolescentie en zijn vaak van relatief lange duur (Trimbos Instituut, 2017). Deze doelgroep valt over het algemeen onder te brengen bij de doelgroep met EPA (Ernstige Psychiatrische Aandoeningen) aangezien zij veelal langer dan 2 jaar gebruik maakt van geestelijke gezondheidszorg. Patiënten met EPA worden gekenmerkt door ernstige psychische problemen en beperkingen die onderling verweven zijn en niet van voorbijgaande aard zijn. Dit betekent geenszins dat dit een uitbehandelde groep is. De geïndiceerde geïntegreerde zorg vraagt een state of the art evidence-based behandeling en bejegening conform richtlijnen voor de respectievelijke diagnoses (Delespaul, & de consensusgroep epa, 2013).

De uiteindelijke doelgroep voor deze module betreft cliënten met matige tot ernstige persoonlijkheidsproblematiek cluster B/C (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 5th ed. [DSM-5], APA, 2013; International Classification of Diseases. WHO, 2015) op basis van een klinisch oordeel, die gemotiveerd zijn om hun emotieregulatieproblemen en emotionele kwetsbaarheid te onderzoeken en hieraan willen werken. De doelgroep kenmerkt zich door: emotieregulatieproblemen, zelfregulatieproblemen, langdurige, vastzittende patronen in cognities, emoties en gedrag en beperkingen in interpersoonlijk (empathisch, intiem) functioneren. Emotieregulatieproblemen kunnen worden gezien als een gevolg van biologische aanleg, omgeving en de wisselwerking tussen beiden gedurende iemands ontwikkeling. Deze disregulatie wordt veroorzaakt door emotionele kwetsbaarheid en door slecht aangepaste en inadequaat strategieën om emoties te reguleren. Emotieregulatieproblemen kenmerken zich door: extreme emotionele gevoeligheid; hevige stemmingswisselingen; intense emotionele reacties; chronische somberheid; problemen met boosheid (ingehouden of ongecontroleerd). Dit betreft met name negatieve emoties maar ook positieve emoties kunnen soms moeilijk te hanteren zijn voor deze doelgroep. Het onvermogen om sterke emoties te reguleren bemoeilijkt ook de ontwikkeling van een stabiel zelfgevoel en van normale uiting van emoties en veroorzaken gemakkelijk verwarring in relaties. Zelfregulatieproblemen kenmerken zich door verwarring over het zelf: een diepgaand gevoel van leegheid; problemen in het handhaven van eigen gevoelens, meningen en beslissingen in de aanwezigheid van anderen.

Zoals in de Zorgstandaard persoonlijkheidsstoornissen beschreven staat vormt beeldende therapie vaker een onderdeel van de behandeling voor mensen met een persoonlijkheidsstoornis en kan aanvullend, zowel individueel als groepsgewijs, op maat en modulair aangeboden worden. Dit gebeurt vaak in een consistent en gemeenschappelijk gehanteerd kader. Door het ervaringsgerichte en mentaliseren-bevorderende karakter is beeldende therapie in dit samenspel vaak aanjager dan wel bestendiger van de psychotherapie. Beeldende therapie wordt gezien als aanvulling op de psychotherapeutische behandeling, specifiek om toegang te krijgen tot emoties bij patiënten die zich (emotioneel) moeilijk laten bereiken. Ook zijn sommige patiënten verbaal minder vaardig of kunnen ze met woorden hun eigen emoties niet goed uiten, waardoor er in de psychotherapie minder gericht aan verandering gewerkt kan worden. Beeldende therapie kan hier uitkomst bieden (Trimbos Instituut, 2017).

In deze module is alles erop gericht cliënten te leren hun emoties, hun zelfgevoel en hun gedrag te reguleren. Succesvolle relaties vragen om het vermogen om emoties op functionele wijze zelf te reguleren en om sommige pijnlijke prikkels te hanteren. Het vermogen emoties te reguleren is dus heel belangrijk omdat het ontbreken ervan leidt tot verstoring van gedrag, in het bijzonder doelgericht en sociaal gedrag. Het omgaan met emoties is het vermogen om: ongepast gedrag dat met sterke negatieve of positieve emoties samenhangt

te onderdrukken; zichzelf tot gerichte actie brengen ten behoeve van een extern, niet stemmingafhankelijk doel; fysiologische prikkeling die de emoties heeft opgeroepen zelf af te zwakken; en de aandacht op iets anders te richten wanneer een sterke emotie aanwezig is.

Deze 10-sessie module is geschikt voor cliënten die behoefte hebben aan kortdurende ondersteuning of een korte gerichte interventie of hen die niet de wens of behoefte hebben om zich aan een intensief langdurend traject te verbinden. Mogelijkerwijs vormt in dat laatste geval deze module een voortraject.

Intermediaire doelgroep NVT

Selectie van doelgroepen

De **selectiecriteria** worden ingeschat op basis van een klinisch oordeel en evt. aanvullende diagnostiek m.b.t. de persoonlijkheidsstoornis (bijv. SCID-II). Deze zijn de volgende: er is sprake van ten minste één persoonlijkheidsstoornis uit cluster B en/of C of een persoonlijkheidsstoornis N.A.O. (Niet anders omschreven) (APA, 2013), de cliënt is ouder dan 18 jaar, heeft een IQ van >80, de persoonlijkheidsstoornis moet op de voorgrond staan, en de cliënt heeft voldoende beheersing van de Nederlandse taal.

Contra-indicaties zijn: acute crisis, actuele psychose, actuele en serieuze suïcidale gedragingen en/of gedachten en ernstige hersenpathologie.

De selectie vindt met name plaats op basis van de gewenste behandelintensiteit en de intensiteit van de veranderwens van de cliënt. Deze module is van toepassing voor cliënten die misschien eerder nog geen therapie hadden en aan het begin van hun therapieproces staan met een minder diepe veranderingswens. Het kan ook als na-traject worden ingezet voor cliënten die therapieresultaten uit een intensief trajecten willen bestendigen.

De interventie kan breed worden ingezet; er is niet maar een heel speciale groep mensen binnen de doelgroep die er baat bij heeft/kan hebben. Vereist is dat ingeschat wordt tijdens de intake/kennismaking dat de cliënt in staat is om te profiteren van groepstherapie. Dit betekent dat men in staat is te luisteren naar anderen, durft om zelf enige ruimte in te nemen en in staat is om feedback te geven en te ontvangen. Dit zijn uiteraard ook leerpunten maar enige basis hiervoor nodig waarbij veiligheid en constructiviteit belangrijk zijn.

De verwijzer is een coördinerend behandelaar; een psycholoog, een psychiater en soms een andere discipline (SPV, Maatschappelijk werker). De beeldend therapeut bepaalt via een klinisch oordeel in een kennismakingsgesprek vervolgens deze indicatie van de cliënt en bepaalt de definitieve indicatie.

Betrokkenheid doelgroep

De doelgroep was betrokken bij de (door)ontwikkeling van de interventie doordat hun ervaringen zijn geïnventariseerd en systematisch werden geëvalueerd door middel van verschillende onderzoeken. Cliënten werden geïnterviewd in individuele en focusgroep-interviews (Haeyen, 2007; Haeyen, Kleijberg, & Hinz, 2017; Haeyen, van Hooren, Dehue, & Hutschemaekers, 2017; Haeyen, van Hooren, & Hutschemaekers, 2015). Deze cliënt-ervaringen hebben geleid tot veranderingen in de beschrijving en uitvoering van het werkvormen-aanbod en tot nieuw onderzoek. Cliënten vulden zelfrapportage vragenlijsten in m.b.t. behaalde effecten van de interventie (Haeyen, van Hooren, van der Veld, & Hutschemaekers, 2017b; Haeyen, van Hooren, van der Veld, & Hutschemaekers, 2017c). Daarnaast vulden zij vragenlijsten in m.b.t. hun tevredenheid over de interventie en welke doelen behaald werden (Giesen, 2017; Haeyen, van Hooren, van der Veld, & Hutschemaekers, 2017a).

1.2 Doel

Hoofddoel

De hoofddoelen zijn: verbeterde zelf- en emotieregulatie. Dit betekent dat cliënt een stabielere, minder diffuus en minder negatief zelfbeeld heeft en meer inzicht in zijn/haar emoties, in staat is om emoties te hanteren (te zien aan minder heftige reacties op emotionele zaken, sneller herstellen na een heftige emotie, minder ongepast gedrag bij sterke emoties), zich tot gerichte actie kan brengen en minder stemmingsafhankelijk is en

in staat is om sterke emoties te verdragen of afleiding kan zoeken. De hoofdoelen worden uitgesplitst in de volgende subdoelen.

Subdoelen

De cliënt: (1) ervaart een stabiel(er) zelfbesef; (2) is in staat emoties te kunnen uiten en reguleren; (3) begrijpt eigen emoties, gedachten en gedrag; (4) gebruikt verbeterde sociale vaardigheden; (5) gebruikt verbeterde probleemoplossende vaardigheden.

De doelen worden gepersonaliseerd in het eerste kennismakingsgesprek. De behandeldoelen zoals vastgesteld in dit gesprek zijn leidend voor het vaststellen of de doelen van de module behaald zijn. Deelname aan de module stopt wanneer de problematiek tijdens deelname toeneemt of wanneer er geen effect lijkt te ontstaan.

1. Een (meer) stabiel en positief gevoel van eigenwaarde betreft de vaardigheid tot zelfwaardering en een meer stabiel en positief idee over zichzelf. Dit wil zeggen een idee over de eigen doelen, waarden, belangen en emoties.

De beeldend therapeut beoordeelt dit aspect als verbeterd wanneer de cliënt: het eigen beeldend werk positief en/of stabiel waardeert en een idee heeft over wat hem/haar wel of niet ligt, welke eigen stijl hij/zij heeft en hij/zij het eigen zelfbeeld op een positieve, constructieve manier verbeeld. De cliënt heeft een stabiel en positiever zelfgevoel en weet zichzelf te waarderen voor de dingen die hij/zij doet.

2. Betere emotieregulatie betekent dat de persoon de mogelijkheid heeft om eigen emoties te reguleren, erkennen en valideren. De capaciteit voor emotieregulatie is sterker wanneer een persoon heeft geleerd hoe emotionele stress te duiden en te reguleren, hoe emotioneel lijden te tolereren, of wanneer eigen emotionele reacties kunnen worden vertrouwd als reflecties van geldige interpretaties van gebeurtenissen (Linehan, 1996).

Dit subdoel is behaald wanneer de cliënt in staat is om stil te staan bij gevoelens, deze te beleven (niet destructief uitleven) door middel van het uitdrukken hiervan in het beeldend werk. De cliënt is in staat om gevoelens of lijden te verbeelden in lijn, vorm, kleur en symboliek waarbij de expressie hiervan de bijbehorende emotionele lading bevat. De emotionele expressie wordt verdragen doordat het werk beschouwd kan worden door de cliënt en bewaard mag blijven (het mag blijven `bestaan'). De cliënt kan eigen gevoelens beter verdragen en/of in banen leiden, is in staat om na te denken voordat men handelt en kan emoties reguleren zonder zichzelf te beschadigen.

3. Het begrijpen van emoties, gedachten en gedrag betekent dat de persoon inzicht heeft in de gedachten- en reactiepatronen, gebaseerd op bewustzijn en evaluatie van gedrag in interacties met anderen.

De beeldend therapeut beoordeelt dit aspect als verbeterd wanneer de cliënt in staat is terug te kijken naar het beeldend proces en het ontstane werkstuk te beschouwen, in staat is te reflecteren op emoties, gedachten en gedrag dat hierbij in het spel is. Door deze zelfreflectie en de communicatie hierover met anderen ontstaat inzicht en begrip m.b.t. zichzelf. De cliënt kan eigen gevoelens beter begrijpen.

4. Betere sociale vaardigheden. Dit betekent dat de persoon in staat is om te communiceren met anderen vanuit een evenwicht tussen autonomie en samenwerking, omgaan met conflict, geven en ontvangen van feedback, en om te kunnen vragen om dat wat men nodig heeft alsook nee te kunnen zeggen tegen dat wat men niet wil.

Dit subdoel is behaald wanneer de cliënt in staat is om beeldend samen te werken, waarbij degene zichzelf niet `vergeet' maar ook de ander niet steeds `overruled'. De cliënt kan omgaan met conflict tijdens het werken en is tijdens de nabespreking in staat om reacties te geven op het proces en werkstuk van groepsleden en om deze van anderen op hem/haar te verdragen/te ontvangen. De cliënt weet op deze manier een relatie aan te gaan en te onderhouden.

5. Verbeterde probleemoplossingsvaardigheden kunnen worden gedefinieerd door de vaardigheid om creatief te denken en handelen, meer dan één oplossing te vinden, niet zwart-wit denken en strategieën en

improvisatie flexibel te kunnen inzetten in het zoeken naar een andere richting in emoties, gedachten, en acties.

Dit subdoel is behaald wanneer de cliënt: niet vastzit in eigen gedragspatronen maar in staat is om iets op een andere manier te doen, door te experimenteren of te improviseren (denk aan diverse manieren van materiaalhantering). De cliënt blijft niet hangen in een gevoel of gedachte maar zet gericht in op een andere aanpak (tegengestelde actie; bijv. afleiding zoeken bij heftige emotie). De cliënt is in staat om na te denken voordat hij/zij handelt. De cliënt weet hulp in te schakelen. Eventuele suicidale gedachten zijn verminderd.

1.3 Aanpak

Opzet van de interventie

De module heeft een protocol voor 10 sessies van 90 minuten beeldende therapie groep. Elke sessie is gericht op een combinatie van verschillende subdoelen. Indien nodig, kan de cliënt de cyclus van 10-sessies twee keer doorlopen.

Elke sessie met enkele minuten voor een beginrondje (5 à 15 min.) over hoe met ieder gaat waarin ieder aan bod komt door kort aan het woord te zijn over hoe hij zich voelt. Hierna kan er sprake zijn van een warming up (5 à 10 min.) gericht op het in beweging komen, op het contact maken met het materiaal en de mogelijkheden daarvan. Er volgt een uitleg van de werkvorm die zo gewenst stapsgewijs wordt geïntroduceerd. De therapeut legt uit wat de bedoeling is, met welke materialen en/of op welke manier. Dan wordt er beeldend gewerkt (35 à 55 min.). De sessies eindigen met een nabespreking (15 à 20 minuten) waarin geëvalueerd en gereflecteerd wordt m.b.t. het proces, het product en de betekenis ervan. Groepsleden worden uitgenodigd om te reageren op elkaars werk. De therapeut nodigt uit en/of begrenst hierin.

De context van de therapiegroep is erg belangrijk, deze moet structuur en veiligheid bieden. Deze groep cliënten kent een hoog angstniveau, in het bijzonder bestaat de angst te worden overspoeld door eigen emoties. Dat betekent dat het voor de cliënt belangrijk is op een gecontroleerde wijze met emoties te leren omgaan. De cliënt moet erop kunnen vertrouwen dat in voortdurende samenwerking een tempo wordt aangehouden dat de cliënt aankan. Veiligheid wordt tevens gecreëerd door een veilige en voorspelbare omgeving: in elke therapiesessie dienen doel, werkwijze, mogelijkheden en grenzen duidelijk te zijn voor de cliënt. Ook stelt de therapeut op een heldere en stabiele manier grenzen. Binnen deze context worden cliënten uitgedaagd om risico's aan te gaan, te oefenen en te experimenteren met ander gedrag, met andere gevoelens toe te laten en andere gedachten te vormen.

Belangrijk is dat de sessies worden uitgevoerd met aandacht voor respect, erkenning, empathie en begrip tussen cliënt en behandelaar (Fonagy, Luyten, & Allison, 2015). Duidelijkheid en transparantie is belangrijk in de houding van de beeldend therapeut. De therapeut is betrouwbaar, biedt continuïteit in opstelling en openheid. De therapeut toont respect voor de cliënt en zoekt bewust naar de dingen die hij in de cliënt waardeert en erkent elke stap in de goede richting (ook al is het slechts de intentie). Dit is van belang voor de ontwikkeling van (het doorgaans ernstig beschadigde) zelfrespect. De therapeut geeft erkenning voor de moeilijkheden van cliënten en hun vaak beladen geschiedenis.

Deze cliënten kennen veelal sterke afhankelijkheidsgevoelens én angst voor autonomieverlies. Dit vraagt om een goede regulering van de afstand-nabijheid in het contact waarbij een vriendelijke doch vaak ook zakelijke houding past. De behandeling dient cliënten te ondersteunen in het leren omgaan met eigen problemen.

De therapeut dient in het contact met de cliënt als een spiegel te functioneren en niet als spons. Hierdoor raakt hij niet verward in beschuldigingen, kritiek, verwijten of eisen en wordt het eigen perspectief behouden doordat eigen grenzen in acht genomen worden. De therapeut legt waar mogelijk koppeling naar theoretische kaders in uitleg en handelen. Hij/zij bevordert transfer door regelmatig te stimuleren dat ervaringen uit de therapie vastgelegd worden in schrift of door het maken van foto's van werkstukken om zo de opgedane ervaringen uit de beeldende therapie vast te kunnen houden/verankeren buiten de therapie. Soms wordt enige psycho-educatie gegeven wanneer dit de cliënt kan helpen voor het verkrijgen van een realistisch beeld, of voor een mildere blik op zichzelf.

Ten slotte hanteert de therapeut algemene Do's en don'ts uit de multidisciplinaire richtlijn voor persoonlijkheidsstoornissen (2008). Voorbeelden van Do's zijn: wees vriendelijk en begripvol; neem een consequente grondhouding aan; geef positieve feedback, structureer met interventies / werkvormen. Voorbeelden van Don'ts zijn: bewaar (professionele) distantie, vermijd waar mogelijk confrontaties; maak onderscheid tussen problemen uit het heden en die uit het verleden.

Inhoud van de interventie

De module betreft een doorlopende therapiegroep die uitgaat van een ambulante, poliklinische setting of een vrijgevestigde beeldende therapiepraktijk. Werving vindt plaats via verwijzing door een coördinerend behandelaar of de interventie maakt deel uit van het structurele behandelaanbod. In dit geval wordt de indicatie gesteld via de centrale intake. Individuele indicatiestelling kan plaatsvinden op zowel initiatief van de cliënt als van de coördinerend behandelaar. Informatiefolders zijn beschikbaar voor verwijzers/potentiële deelnemers.

Inhoud sessieprotocol

Een overzicht van de inhoud en de gekoppelde doelstellingen van het 10-sessieprotocol is samengevat in tabel 1. Een uitgebreide handleiding voor deze sessies is beschikbaar, zie bijlage 1 Interventieprotocol Beeldend Therapeutische Emotieregulatie groep. De werkvormen worden gedetailleerd beschreven in het boek 'Niet uitleven maar beleven. Beeldende therapie bij persoonlijkheidsproblematiek en persoonlijkheidsstoornissen' (Haeyen, 2007; pagina 119 t/m 328).

Tabel 1. Het 10-sessie interventieprotocol

Sessie	Werkvormen	Doelen
1	Warming up: verbale verkenning actuele emoties Werkvorm 1: verkennen van de basisemoties (bang, boos, blij, bedroefd) in abstracte vorm met behulp van zintuiglijke/motorische vs. symbolische vormgeving met behulp van krijt/softpastels. Werkvorm 2: "Drie vellen papier - werken naar elkaar toe" (autonomie vs. samenwerking, met acrylverf; interpersoonlijke effectiviteit) Evaluatie: reflectie in groepsverband.	1, 2, 3, 4
2	Warming-up: verkennen van de emoties met pastel ("wat & hoe vaardigheden"; observeren, beschrijven, nemen & oordeelvrij, aandachtig, effectief) Werkvorm: "Boven en onder het oppervlak" met gekleurde inkt (ecoline) (emotieregulatie, dialectiek thema) Evaluatie: reflectie in groepsverband	1, 2, 3, 4
3	Warming up: ontspanningsoefening en vormgeven "persoonlijk weerbericht" met tekenmaterialen Werkvorm: "Levenslijn in beeld" weergegeven in lijn, vorm en kleur (emotieregulatie) met beeldend teken- en schildermateriaal (bijv. krijt: oliepastel / softpastel, aquarelpotloden, acrylverf) naar keuze Evaluatie: reflectie in groepsverband	1, 2, 3
4	Warming up: verkennen van klei; zintuiglijk, motorisch en affectief (aandachtsvaardigheden) Werkvorm: twee klei figuren; "Grote zelf & kleine zelf" wat heeft het kind nodig? (verkennen van eigen behoeften en schema-modi) Evaluatie: een dialoog tussen de klei figuren; verkennen van de interne dialoog, reflectie in groepsverband	1, 2, 3, 5
5	Warming-up: materiaal experiment met verf; ontdekken verschillende mogelijkheden en ongebruikelijk schildermateriaal (bijv. spons, paletmes, afwasborstel etc.) ("wat & hoe vaardigheden") Werkvorm: "Schilderij laten ontstaan" (verbetering van het moment) Evaluatie: titels voor elkaars werk, reflectie in groepsverband	1, 2, 3, 4

6	Werkvorm: "De kwelgeest" (verkennen van negatieve gevoelens en gedachten / helpend symbool; tegengestelde actie). Materiaal: krijt, verf, stift. Evaluatie: reflectie in groepsverband	1, 2, 3, 5
7	Warming up: imaginatie (verbetering van het moment) Werkvorm: " <i>Kleimonsters</i> " (exploreren boosheid en angst; emotie regulatie) Evaluatie: De monsters in verhouding tot elkaar plaatsen, bedenken van geluiden en teksten, reflectie in groepsverband	1, 2, 3, 5
8	Werkvorm: " <i>Groepsschilderij</i> " en rollenspel (interpersoonlijke effectiviteit, actieve schema modes) met acrylverf. Evaluatie: reflectie in groepsverband	1, 2, 3, 4
9	Warming up: mindfulness oefening Werkvorm: " <i>Beeld van emotionele pijn</i> " en verzachtende reactie; verdraagzaamheid t.o.v. lijden, tegengestelde actie t.o.v. pijnlijke emoties, zelf-troostende actie. Materiaal naar keuze zoals eerder genoemde materialen en divers ruimtelijk materiaal zoals ijzerdraad, wol, watten, etc. Evaluatie: reflectie in groepsverband	2, 3, 5
10	Werkvorm: " <i>Emotie in klei en een ander materiaal</i> " (acceptatie van emotie en ervaring). Klei en ander materiaal naar keuze. Evaluatie: reflectie in groepsverband	1, 2, 3

Extra werkvorm 1: "Introductiecollage," voor een startend groepslid.

Extra werkvorm 2: "Kies je belangrijkste beeldend werkstuk," voor een vertrekkend groepslid.

2. Uitvoering

Materialen

De volgende materialen zijn beschikbaar voor de uitvoering, werving en evaluatie van de interventie:

- **Wervingsfolder** over beeldende therapie algemeen alsook folders m.b.t. deze specifieke interventies (zie bijlage 4).
- Een **10-sessieprotocol** met daarin elke sessie gedetailleerd beschreven en verdere belangrijke informatie t.b.v. de uitvoering (zie bijlage 1).
- Gedetailleerde **werkvormbeschrijvingen** (werkboek uit 'Niet uitleven maar beleven. Beeldende therapie bij persoonlijkheidsproblematiek en persoonlijkheidsstoornissen' (Haeyen, 2007; pagina 119 t/m 328).
- Een **evaluatie-instrument** dat de cliënt herhaaldelijk invult t.b.v. feedback m.b.t. therapieresultaat. In de korte variant: bij de eerste en na de laatste sessie. Bij de langere variant: eens per drie maanden (zie bijlage 2, de Self-expression and Emotion Regulation in Art Therapy Scale).

Locatie en type organisatie

De beeldend therapeutische emotieregulatie module wordt uitgevoerd door beeldend therapeuten binnen het kader van de ggz. Deze module vindt bij voorkeur plaats in een behandelcontext specifiek voor persoonlijkheidsstoornissen maar kan ook worden uitgevoerd in een minder gespecialiseerde setting.

De uitvoerend beeldend therapeuten maken deel uit van een multidisciplinair ggz-team of zijn werkzaam in een eigen therapiepraktijk. In een multidisciplinair team is het van belang dat er coherent wordt samengewerkt met andere teamleden (psychiaters, psychologen, verpleegkundigen, andere therapeuten) waarbij een gezamenlijk theoretisch kader wordt gehanteerd (Landelijke Stuurgroep Multidisciplinaire Richtlijn ontwikkeling in de GGZ, 2008). Op deze wijze werkend heeft behandeling van mensen met persoonlijkheidsproblematiek een grotere kans van slagen.

Wanneer een beeldend therapeut in een zelfstandige praktijk werkt, dan is het evenzeer van belang dat men niet solistisch werkt. Het is voor zelfstandig gevestigde beeldend therapeuten van belang dat aan de volgende voorwaarden voldaan wordt: (a) collegiale uitwisseling waarbij het gaat om uitwisseling van en consultatie m.b.t. cliënt-gerelateerde zaken samen met andere bij de cliënt betrokken behandelaars en intervisie met collega's die met dezelfde doelgroep werken) en (b) de aanwezigheid van een vangnet voor crises.

Opleiding en competenties van de uitvoerders

Voor wat betreft de kwalificaties van de therapeut is het vereist dat deze interventie wordt uitgevoerd door een officieel getrainde en geregistreerde beeldend therapeut. Het beeldend therapeutisch werken met deze doelgroep met veelal complexe problematiek vraagt competenties op het gebied van contact aangaan, afstemmen en ervaringsgericht interveniëren. Omdat de therapeut met beeldend materiaal, experimentele technieken en methoden werkt, speelt de therapeutische relatie zich af in een zogenaamde driehoeksrelatie tussen cliënt – materialen – therapeut (Schweizer et al., 2009). Beeldende therapie in een groep voegt daar nog interactieve lagen aan toe (Karkou & Sanderson, 2006). De reguliere opleidingen voorzien in de basale en brede kennis van en ervaring met methodisch therapeutisch werken, het inzetten van beeldende processen, werkvormen en materialen/technieken en in het werken met groepen. Er zijn in Nederland vier opleidingen tot beeldend therapeut (of creatief therapeut beeldend) bij Hogeschool van Arnhem en Nijmegen, Hogeschool Utrecht, Hogeschool Stenden Leeuwarden en Hogeschool Zuyd te Heerlen (Croho-nummer 34644). Deze opleidingen behoren tot de Sector Hogere Sociale Studies. Het strekt tot aanbeveling dat na deze opleiding de registratie behaald is in het kwaliteitsregister voor vaktherapeutische beroepen (SRVB). Deze registratie wordt behaald door het volgen van supervisie naast praktijkervaring gedurende tenminste twee jaar en de goedkeuring van de eindrapportage hiervan. Vervolgens worden eisen gesteld aan het bijhouden van kennis via een puntensysteem zodat men geregistreerd kan blijven.

Met betrekking tot de therapeutische stijl, balanceert de beeldend therapeut tussen emotionele nabijheid en afstand en heeft een coachende, erkennende, nieuwsgierige, of "niet-wetende" houding en ondersteunende stijl, die autonomie en verantwoordelijkheid van de cliënt stimuleert maar ook structuur biedt (Landelijke Stuurgroep Multidisciplinaire Richtlijn ontwikkeling in de GGZ, 2008). Bijvoorbeeld, de beeldend therapeut hanteert de techniek "limited reparenting" door het aanbieden van zachte materialen en

ondersteunende werkvormen en door het aannemen van een troostende rol in de samenwerking, maar op zo'n manier dat de cliënt zelf verantwoordelijk blijft voor het eigen gedrag en autonomie kan (gaan) ervaren (Gunther et al., 2009; Haeyen, 2015; Van Vreeswijk et al., 2012).

Samengevat:

- Gediplomeerd beeldend therapeut, regulier opgeleid, bij voorkeur geregistreerd bij de SRVB.
- Aanvullende kennis van persoonlijkheidsstoornissen, met inbegrip van behandeling en verschillende theoretische modellen; verkregen door aanvullende cursussen/opleidingen;
- Brede kennis van en minimaal 2 jaar ervaring met het werken met cliënten met persoonlijkheidsstoornissen;
- Aantoonbare contactuele vaardigheden in de omgang met collega's en cliënten;
- Het vermogen om interesses, sterke punten, vaardigheden, mogelijkheden en persoonlijke doelen van cliënten vast te stellen, te valideren en om deze met concrete acties in beeldende therapie in verband te brengen;

Kwaliteitsbewaking

Monitoring van de resultaten van de therapie kan worden gedaan met vragenlijsten die te maken hebben met de (persoonlijkheidsstoornis-) pathologie (bijv. de Schema Mode Inventory [SMI]; Young et al., 2007 of de Outcome Questionnaire-45 [OQ45] Lambert et al., 1996; De Jong et al., 2007)) of met vragenlijsten die andere belangrijke aspecten betreffen zoals zelfbeeld, emotieregulatie, sociale vaardigheden of positief psychologische factoren zoals welbevinden (Mental Health Continuum-Short Form [MHC-SF]; Lamers, Westerhof, Bohlmeijer, ten Klooster, & Keyes, 2011)), aandacht (Mindful Attention Awareness Scale [MAAS]; Schroevers, Nyklíček, & Topman, 2008)) of acceptatie van onprettige ervaringen (Acceptance and Action Questionnaire-II [AAQ-II]; Jacobs, Kleen, De Groot, & A-Tjak, 2008).

De 'Self-expression and Emotion Regulation in Arts Therapy Scale' (SERATS, zie bijlage 2) werd ontwikkeld om waargenomen effecten te meten van beeldende therapie bij cliënten met persoonlijkheidsstoornissen met emotie- en zelfregulatieproblemen (Haeyen, Van Hooren, Van der Veld, & Hutschemaekers, 2017a). De SERATS werd geconstrueerd in een serie van analyses waarin de psychometrische eigenschappen van de SERATS ontwikkeld en getest zijn bij cliënten met een persoonlijkheidsstoornis cluster B/C. De schaal is context-specifiek, hetgeen betekent dat alle items beschrijven wat een cliënt kan ervaren in de context van beeldende therapie. De schaal kan daarom alleen gebruikt worden bij beeldende therapie. De schaal toonde een hoge interne betrouwbaarheid en hoge test - hertest betrouwbaarheid. Verder liet de schaal gevoeligheid voor verandering zien. Discriminante validiteit werd vastgesteld en nader onderzoek wordt uitgevoerd naar de convergente validiteit.

Ondersteuning van beeldend therapeuten

De kwaliteit van de interventie wordt bewaakt door middel van het volgen van de resultaten en doordat de uitvoerend beeldend therapeuten ondersteuning hebben in de vorm van cliëntoverleg, intervisie en/of supervisie.

De uitvoering van deze beeldend therapeutische interventies voor cliënten met persoonlijkheidsstoornissen stelt hoge eisen aan de therapeut. Beeldend therapeuten die deze interventie uitvoeren hebben daarom collegiale uitwisseling nodig waarbij het gaat om cliënt-gerelateerde besprekingen met andere behandelaars die bij de cliënt betrokken zijn. Dit idealiter wekelijks in de organisatie zelf in multidisciplinair teamverband. Daarnaast heeft de beeldend therapeut intervisie nodig met collega's die met dezelfde doelgroep werken. Dit kan met het eigen team plaatsvinden of met collega therapeuten die met een dergelijke doelgroep werken. Dit vindt idealiter plaats ten minste een keer per maand en daarnaast incidenteel bij lastige situaties hetgeen gezien kan worden als het kunnen terugvallen op collega's.

Randvoorwaarden

De organisatorische en contextuele randvoorwaarden voor een goede uitvoering van de interventie zijn dat er sprake is van een organisatie/context die voldoende kennis/expertise heeft wat betreft persoonlijkheidsstoornissen. Deze doelgroep wordt veelal ervaren als 'moeilijk' en zoals eerder beschreven is

intercollegiale steun en advies nodig voor elke professional die met deze doelgroep werkt. Het is daarom aan te bevelen dat samengewerkt wordt met andere professionals (therapeuten, trainers) die met dezelfde doelgroep werken. Daarbij dient de beslissing om deze interventie(s) uit te voeren gedragen te worden door de verschillende geledingen binnen de organisatie waar deze wordt uitgevoerd.

Beeldende therapieruimte

Praktische randvoorwaarde is de beschikbaarheid van een adequate beeldende therapieruimte. Deze werkruimte heeft een adequaat aantal vierkante meters dat voldoet aan de ARBO-richtlijnen (circa 7 mtr² per persoon). Veiligheidsrichtlijnen zijn ook van kracht bij het werken met glazuren en vluchtige stoffen, indien van toepassing.

Naast voldoende fysieke ruimte is er ook sprake van psychologische ruimte. Dat betekent dat cliënten op een manier beeldend kunnen werken waarbij er respect is voor ieders persoonlijke psychologische ruimte; dit blijkt uit het feit dat zij zich niet op de vingers gekeken hoeven te voelen, of dat er geen sprake is van 'inkijk' vanaf buiten de ruimte (via gang of raam). Er is in die zin sprake van psychologische veiligheid hetgeen voor deze doelgroep (maar ook voor veel andere doelgroepen) erg belangrijk is.

Qua sfeer, materialen en inrichting dient de beeldende therapieruimte uitnodigend en stimulerend te zijn. Dit blijkt uit voldoende en kwalitatief goed materiaal waarmee gewerkt kan worden (kwantiteit en kwaliteit van materialen en voldoende materiaalkeuze). Zo is een dergelijke ruimte veelal ingericht met een basis van werktafels, schilderezels, een grote prikwand en materialen zoals verf, klei, tekenmateriaal, diverse papiersoorten en maten, gips, hout, ijzerdraad etc. Er is sprake van voldoende daglicht.

Qua privacy is het belangrijk dat er voldoende opbergruimte is in de vorm van mappenkasten met mappen per persoon of groep en stellingkasten waar ruimtelijke werkstukken veilig opgeborgen en bewaard kunnen blijven.

Implementatie.

Een instelling die met deze beeldend therapeutische interventie aan de slag wil gaan kan dat doen door een beeldend therapeut, die aan de juiste opleiding en competenties voldoet, in dienst te nemen. Een instructie/training van twee dagdelen is in de uitvoering van deze interventie van belang om de kwaliteit van de uitvoering te borgen.

Kosten

Personele kosten: 48 uur. Hierbij wordt uitgegaan van 4 uur per week: directe/indirecte tijd 3 uur (sessie, voorbereiding, rapportage en intercollegiaal cliëntgebonden overleg) en 1 uur intervisie/supervisie/ruimtebeheer. Een grove schatting van het uurtarief van een beeldend therapeut is 70 tot 100 euro bruto.

Materiële kosten: startbudget inrichten beeldende therapieruimte 2000 euro. Onderhoud en aanvulling beeldende materialen 1000 euro per jaar.

3. Onderbouwing

Probleem

Beeldende therapie, een behandelvorm waarin beeldende materialen op een methodische manier worden ingezet, is gericht op doelen die te maken hebben met emotioneel functioneren, zelfexpressie en welzijn van cliënten. Een van de terreinen waar beeldende therapie al vele jaren aangeboden wordt is de behandeling van mensen met persoonlijkheidsstoornissen cluster B/C. Beeldende therapie is vaak deel van het behandelingsprogramma voor deze doelgroep omdat zowel therapeuten als cliënten geloven dat beeldende therapie een belangrijke bijdrage in het behandelingsresultaat levert.

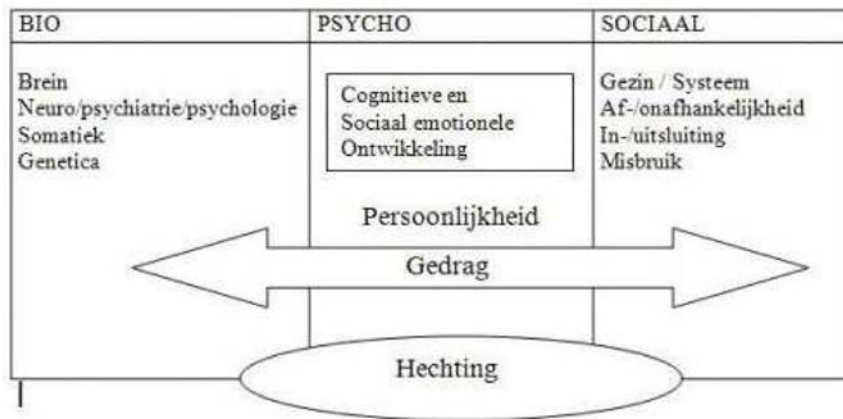
Een persoonlijkheidsstoornis (PS) wordt niet altijd direct herkend omdat het betrekking heeft op dieper liggende patronen van gevoelens, acties en gedachten. Een PS is een blijvend en inflexibel patroon met betrekking tot problemen in cognitie, emoties, interpersoonlijk functioneren of impulscontrole die tot aanzienlijke nood of beperking leidt en een breed scala aan persoonlijke en sociale situaties beïnvloedt (APA, 2013; WHO, 2015). Deze problematiek komt tot uiting in de late adolescentie en komt niet door het gebruik van medicatie of andere medische aandoeningen. Cliënten met een PS hebben significante handicaps in het zelf- (identiteit van zelfrichting) en interpersoonlijk (empathie of intimiteit) functioneren en hebben één of meerdere pathologische karaktertrekken (dwz negatief affect, onthechting, antagonisme, ontremming en psychotisme, APA, 2013). Veel PS-clieënten hebben een lange geschiedenis van eerdere behandeling van verschillende problemen met wisselend succes (Landelijke Stuurgroep Multidisciplinaire Richtlijnontwikkeling in de GGZ, 2008). De geschatte prevalentie van PS is 9,1% tot 15% in de algemene populatie (APA, 2013). Bij 60,4% van de psychiatrische cliënten en 56,5% van de behandelde verslaafden kan ten minste één PS gediagnosticeerd worden (Landelijke Stuurgroep Multidisciplinaire Richtlijn-ontwikkeling in de GGZ, 2008). Dit maakt PS'en de meest voorkomende aandoening van alle psychiatrische diagnoses. In de PS populatie zijn cluster C stoornissen de meest voorkomende (44,7%), direct gevolgd door cluster B aandoeningen (27,3%). Cluster A aandoeningen zijn duidelijk het minst voorkomende (7,7%). Dit is zonder de cliënten die zijn gediagnosticeerd met een niet gespecificeerde PS. De DSM-5 bevat 10 PS'en, ingedeeld in drie clusters, dwz cluster A (paranoïde, schizoid- en schizotypische PS), cluster B (antisociale, borderline, histrionische en narcistische PS) en cluster C (vermijdende, afhankelijke en obsessieve- compulsieve PS). De hier beschreven interventie richt zich op cliënten met PS cluster B en / of C, omdat deze PS clusters het meest voorkomen en vaker samen in groepsgerichte behandeling worden gezien.

Het is van belang dat deze interventie deze probleemgebieden aanpakt omdat deze problematiek leidt tot ernstig psychisch leed van mensen en tot veelal hoge kosten in de geestelijke gezondheidszorg. Het effect van beeldende therapie bij deze doelgroep is robuust, zeker vergeleken met andere studies, en is gebaseerd op relatief lage kosten. Dit is zeker van belang tegen de achtergrond van het negatieve beeld dat de behandeling van persoonlijkheidsstoornissen als zijnde duur en vaak niet erg effectief. Gebaseerd op de resultaten met betrekking tot deze interventie, worden cliënten goed geholpen, in een korte tijd en daarom tegen lage kosten.

De beeldend therapeutische emotieregulatie module biedt een wezenlijk andere therapeutische ingang dan praten. Mensen die goed kunnen praten over hun problemen kunnen soms met woorden hun gevoelens niet bereiken. Zij krijgen door het beeldend werken meer contact met hun gevoelens en met wat hen doet vastlopen. Anderen hebben juist moeite met praten over wat hen bezighoudt. Dan kunnen het beeldend werken en de beelden die ontstaan helpen om zich uit te drukken. Door deze interventie aan te bieden worden deze cliënten bereikt waar zij anders mogelijk niet voldoende geholpen zouden kunnen worden. De beeldende therapie module is enerzijds *klachtgericht*. De therapie beoogt om cliënten te ondersteunen om psychosociale of psychische problematiek op te heffen, te verminderen of te accepteren en om terugval en hernieuwde klachten zoveel mogelijk te voorkomen. De hulpvraag van de cliënt is een belangrijk uitgangspunt voor de behandeling. Anderzijds is de beeldende therapie module *persoonsgericht*, gericht op de bevordering van het *welbevinden* en de kwaliteit van leven alsmede de persoonlijke ontwikkeling van de patiënt. Dit komt tot uitdrukking in het (samen) leren spelen en het versterken van positieve gevoelens door het scheppende, actieve karakter van de therapie waarbinnen nieuwe ervaringen kunnen worden opgedaan.

Oorzaken

Centrale determinanten van de gedragsmatige kenmerken van een persoonlijkheidsstoornis zijn emotieregulatie problemen en emotionele kwetsbaarheid. Deze kunnen ontstaan door biologische aanleg, persoonlijke ervaringen en hoe men daar wel of niet geleerd heeft mee om te gaan. Zie ook figuur 1 voor het bio-psycho-sociaal model. Bij deze doelgroep is er veelal tevens sprake van traumatische ervaringen die problemen veroorzaken in het heden.



Figuur 1. *Het bio-psycho-sociaal model*

Emotionele kwetsbaarheid wordt gekenmerkt door een zeer grote gevoeligheid voor emotionele stimuli, een zeer sterke reactie op emotionele stimuli na emotionele stimulatie, en een langzame terugkeer naar het emotionele basisniveau (Linehan, 1996). Emotieregulatie verwijst naar de processen waarmee we beïnvloeden welke emoties we hebben, wanneer wij deze hebben, hoe we ze ervaren en uiten (Gross, 1998). Emotie-expressief gedrag speelt een belangrijke rol in sociale interacties (Gross, 2002). Bij een onenigheid kan dan vrijwel meteen hevig boos gereageerd worden en kan dit boze gevoel ook lang aanhouden. Men kan in aanleg een bepaald temperament hebben en men kan niet geleerd hebben om conflicten op een andere manier op te lossen. Dit met alle gevolgen van dien voor sociale relaties, werkomgeving of zelfbeeld. Deze twee centrale determinanten, emotieregulatie problemen en emotionele kwetsbaarheid, hebben verschillende manifestaties voor elke diagnostische groep. Iemand met een diagnose Borderline persoonlijkheidsstoornis vertoont veelal heftige emoties, stemmingswisselingen en impulsief gedrag terwijl iemand met een vermijdende persoonlijkheidsstoornis juist angstig, ontwijkend en conflictvermijdend gedrag vertoont.

Aan te pakken factoren

De factoren die aangepakt worden zijn: emotieregulatie, zelfregulatie, voortdurende en inflexibele patronen (van cognities, emoties en gedragingen) en interpersoonlijke functioneren. Dit betekent dat gewerkt wordt aan: versterking van inzicht in eigen emoties, gedachten en gedrag, emoties te kunnen uiten en reguleren, het ontwikkelen van een stabiel(er) zelfbesef, verbeterde sociale vaardigheden en een verbeterd probleem oplossend vermogen. Men leert bijvoorbeeld herkennen snel onzeker te worden in situaties die men niet kan overzien (bij een voor de cliënt lastige beeldende werkvorm met onbekend materiaal), dat men uitdrukking leert geven aan gevoelens van heftige angst of boosheid die dit oproept (in beeld, vorm, symboliek), dat men zichzelf beter leert kennen in dergelijke situaties en enig begrip heeft ontwikkeld voor zichzelf (mildheid i.p.v. zelfbestrafing), dat men leert om vanuit deze gevoeligheid effectief te communiceren met anderen, door dit aan te geven en dat men leert om in lastige situaties ander gedrag op te zoeken (bijv. nee leren zeggen, feedback geven/ontvangen, hulp vragen of rustgevende activiteiten opzoeken).

Verantwoording

De specifieke elementen van beeldende therapie bieden therapeutische mogelijkheden om problemen van cliënten met persoonlijkheidsstoornissen cluster B/C aan te pakken. Specifieke elementen van beeldende therapie zijn: (1) het beeldend proces, de actieve werkfase waarin iets gemaakt wordt; (2) het beeldend product, het concrete resultaat van het beeldend proces; en (3) de interactie, betreffende alle directe en

indirecte interventies en communicaties over de manier waarop men zich verhoudt tot het beeldend proces en het beeldend product, in contact met elkaar.

Deze interventie sluit aan bij cliënten die behoefte hebben aan een insteek die het non-verbale, ervaringsgerichte niveau benadrukt, waaraan vaker gerefereerd wordt als 'voor, naast of voorbij woorden' (LOO VTB, 2016; Van der Kolk, 2015). Woorden zijn mogelijk niet de beste of de eerste therapeutische ingang voor alle mensen. Het idee is dat de ervaringsgerichte oriëntatie van de Beeldend Therapeutische Emotieregulatie module het een geschikte interventie maakt voor mensen voor wie de ratio niet de wenselijke of mogelijke ingang is. Dit kan het geval zijn voor mensen die sterk cognitief ingesteld zijn, die moeite hebben om hun gevoelens te herkennen en uit te drukken of voor mensen die er juist door overspoeld worden. Het kan ook aansluiten bij mensen wiens verbale capaciteiten beperkt of minder sterk ontwikkeld zijn (Bernstein, Arntz, & Vos, 2007; Neijmeijer, Moerdijk, Veneberg, & Muusse, 2010; Bernstein, Arntz, & De Vos, 2007). Hoewel praktijkervaringen suggereren dat beeldende therapie een effectieve interventie is, is beeldende therapie weinig onderzocht en is er een degelijke wetenschappelijke basis nodig voor deze interventie (Reynolds, Nabors, & Quinlan 2000; Slayton, D'Archer & Kaplan, 2010; Van Lith, Schofield, & Fenner, 2013).

Emotieregulatie. Beeldende therapie helpt bij het reduceren van emotieregulatie problemen. Ten eerste omdat het beeldend proces, d.w.z. de actieve werkfase waarin iets gemaakt wordt, het mogelijk maakt om emoties en (innerlijke) conflicten te ervaren, te verkennen en vorm te geven. Tijdens dit proces komt men allerlei keuzemomenten tegen en dit geeft mogelijk angst. Men gaat vervolgens op een onzekere, angstige manier om met de werkvorm, het materiaal en de vormgeving. Bijvoorbeeld: men komt niet tot keuzes, stelt onrealistische eisen aan zichzelf en wil sensorisch (/gevoelsmatig) contact met materiaal vermijden. Door deze situatie stapsgewijs te oefenen, door hier stapsgewijs mee te experimenteren, komt men geleidelijk aan tot een andere ervaring en hantering hiervan. Cliënten leren moeilijke emoties uit te drukken en ermee om te gaan, in beweging te komen, keuzes te maken en emoties te reguleren. Ten tweede spiegelt het beeldend product deze ervaringen en emoties op een concrete wijze en dat biedt de mogelijkheid tot een ander perspectief, met meer afstand, ten opzichte van deze emoties, hetgeen (zelf-) reflectie bevordert. Dit proces wordt actief gestimuleerd door de nabespreking van het beeldend werk, met de therapeut in en met de groep. Door het aanbieden van diverse emotionele en sensorische appels wordt emotioneel contact met ervaringen hersteld, zoals gerapporteerd door cliënten (Haeyen, Van Hooren, & Hutschemaekers, 2015). Deze appels worden gedaan door het gericht inzetten van materialen, bijvoorbeeld het aanbieden te werken met zachte materialen (stof, watjes, veertjes) voor troost of het aanbieden van ijzerdraad, klei of steen voor het uitdrukken van kracht of boosheid. Ook werkvormen worden gericht op dit doel gearrangeerd; zo kan een emotie gericht getriggerd worden of kan aangesloten worden op een al aanwezige emotie. Deze mechanismen dragen mogelijk bij aan emotieregulatie wat in hoge mate relevant is voor cliënten met persoonlijkheidsstoornissen (Huckvale & Learmonth, 2009; Rubin, 2001).

Zelfregulatie. Beeldende therapie biedt de kans om te werken aan zelfregulatieproblemen. Dit omdat de cliënt in het beeldend proces zelf verantwoordelijk is voor de creatie van beeldend werk, hetgeen zelfsturing en zelfmanagement vraagt. Doordat de cliënt zichzelf gespiegeld ziet in zijn werk, in de manier van werken, met een eigen handschrift of persoonlijke stijl, werkt het steeds terugzien van het eigen werk als bevestigend voor het eigen zelfbeeld. Bij aanvang van de therapie kan iemand bijvoorbeeld een zeer negatief zelfbeeld hebben (ik kan het niet, wat ik maak is niet mooi) en wil degene het eigen werk het liefst impulsief weggoien of kapotmaken. Door karakteristieke aspecten te gaan herkennen en waarderen, door het omgaan met het werkstuk te gaan zien als een manier van omgaan met zichzelf, leert men dat het niet zo zeer belangrijk of iets mooi of lelijk is maar dat het eigen werk gewaardeerd kan worden om de eigenheid en zeggingskracht ervan. Dat men kan leren om aardiger met zichzelf om te gaan door het eigen werk te laten bestaan en op een goede manier te bewaren of een plek te geven. Hierdoor kan meer respect voor zichzelf betracht worden. De eigen identiteit kan steeds opnieuw uitgedrukt worden en in zekere zin is elk werkstuk een soort zelfbeeld omdat het aspecten uitdrukt van de persoon en , en omdat het beeldend werk aspecten uitdrukt van zijn/haar identiteit. Zo kan een zeer gevoelsmatig functionerend persoon emotioneel geladen schilderijen maken en een meer cognitief ingesteld persoon maakt in de regel meer symbolisch, geometrisch of rechtlijniger werk. Door dit steeds actief gereflecteerd te zien en te ervaren verbetert beeldende therapie zelfregulatie. Cliënten kunnen, door op deze manier steeds naar zichzelf te kijken, ook meer psychologisch overzicht en controle gaan ervaren

over zichzelf. Psychologisch welzijn verbetert wanneer men autonomie en zelfacceptatie gaat ervaren, hetgeen cruciaal is voor zelfregulatie. Cliënten verklaarden dat beeldende therapie een andere dynamiek heeft dan verbale therapie, meer gradueel, met relatief meer concentratie op zichzelf en meer 'onverstoorde' innerlijke dialoog. Zij waren daardoor in staat om met concentratie op zichzelf contact te ervaren met zichzelf en als het ware met zichzelf in gesprek te zijn. Doordat, veelal in een stille werksfeer, met aandacht aan 1 ding tegelijk gewerkt wordt helpt dit om te leren focussen. Dit met als gevolg dat bewuste aandacht (mindful attention) verbetert.

Voortdurende en inflexibele patronen (in cognities, emoties en gedrag) worden doelgericht aangepakt in beeldende therapie. In deze patronen kan het bijvoorbeeld gaan om negatieve of gedachten van onthechting (bijv. heel veel afstand nemen/onverschillig worden wanneer iets juist raakt), kwetsbare of zeer intense gevoelens of impulsieve acties/gedragingen. Deze patronen zijn direct aanwezig in de therapie omdat deze tegengekomen worden tijdens het werken en in het beschouwen van het proces. Bijvoorbeeld: een sterke overtuiging van een persoon dat hij/zij er niet toe doet en zich dus altijd aan zal moeten passen om geaccepteerd te worden zal direct naar voren komen in de therapie in de vorm van erg zijn/haar best te doen om te voldoen aan de veronderstelde verwachtingen, zal mogelijk niet goed durven om iets anders te laten zien dan anderen en zal voorzichtig werken met materiaal op klein formaat. Patronen worden mogelijk beïnvloedbaar omdat de ervaringsgerichte situatie veel mogelijkheden biedt om iemand uit te dagen, te laten oefenen of spelen. Zo kan dit spontaniteit en spel stimuleren, maar ook uitdagingen en confrontaties bevatten. Hierdoor wordt iemand uitgedaagd om zich los te maken uit vastzittende patronen, door verschillende manieren uit te proberen waar eerder maar een weg mogelijk leek. Door bijvoorbeeld samenwerkingsoefeningen wordt iemand via non-verbale interacties uitgedaagd om iets anders te laten zien, bijvoorbeeld door assertief te zijn wanneer een groepslid een deel van het schilderij waar degene aan werkte bruut overschilderde. Een ander voorbeeld kan zijn dat iemand ervaart dat de eigen impulsiviteit het contact waar men tegelijkertijd naar verlangt in de weg staat. In overzicht: vroege maladaptieve schemamodi nemen af (minder impulsiviteit, onthechtheid, kwetsbaarheid en bestraffend gedrag) en spontaniteit en spel worden gestimuleerd. Zo helpt beeldende therapie om meer gezonde patronen te ontwikkelen (Gezonde Volwassene modus: $\Delta d = 1.60$) (Haeyen, Van Hooren, Van der Veld, & Hutschemaekers, 2017b). Persoonlijk inzicht en begrip verbetert met betrekking tot patronen doordat er steeds gereflecteerd wordt en dit geeft input tot nieuwe gedragsoefeningen en uiteindelijk tot gedragsverandering. Vergeleken met verbale therapieën, ervaren cliënten beeldende therapie soms als een betere therapeutische ingang om deze disfunctionele patronen te verkennen/veranderen waarschijnlijk omdat juist het doen/de ervaring in combinatie met emoties centraal staat. Beeldende therapie biedt de kans om problematische patronen in cognities, emoties en gedragingen te veranderen omdat het vraagt om 'affecttolerantie' en ervaringsacceptatie.

Beeldende therapie pakt het **interpersoonlijk (empathisch of intiem) functioneren** aan omdat het interactieve speelveld en de communicatie een brug leggen voor moeilijke persoonlijke thema's, wat kan worden verkend in het beeldend werken zonder direct verbaal 'geadresseerd' te worden. Zo kunnen traumatische of ingrijpende ervaringen in een beeld verwerkt worden en kan men hier samen naar kijken, soms zonder dat er direct woorden aan gegeven worden. Het verlies van een dierbare, misbruikervaringen of andere specifieke situaties kunnen symbolisch in beeld gebracht worden waarbij de therapeut en groepsleden getuige mogen zijn van dit beeld en de emotionele betekenis hiervan. Door het samen aan het werk zijn, het bespreken van deze processen/werkstukken en de samenwerkingsoefeningen, gaan cliënten zich meer verbonden voelen met andere mensen en stellen zich meer open om sterker betrokken te raken bij andere mensen. Door betekenis te geven (te mentaliseren) via beeldende werkstukken wordt mentalisering gestimuleerd (Bateman & Fonagy, 2004; Springham, Findlay, Woods, & Harris, 2012; Verfaillie, 2016).

4. Onderzoek

4.1 Onderzoek naar de uitvoering

Het beschikbare onderzoek over de interventie is het volgende:

a.

Haeyen, S., van Hooren, S., Dehue, F., & Hutschemaekers, G. (2017). Development of an art-therapy intervention for patients with Personality Disorders: an Intervention Mapping study. International Journal of Art Therapy. Published online: 06 Dec 2017. doi: 10.1080/17454832.2017.1403458.

Ontwikkelingsonderzoek, onderbouwing d.m.v. literatuur en uitvoering/evaluatie in de praktijk uitgevoerd onder bedoelde cliëntengroep en met professionals waaronder beeldend therapeuten.

b.

Het doel van deze studie was om een geprotocolleerde beeldende therapie-interventie te ontwikkelen voor patiënten met een persoonlijkheidsstoornis cluster B/C. De principes van Intervention Mapping werden toegepast om de ontwikkeling, implementatie en geplande evaluatie van beeldende therapie-interventie te leiden. Empirische bevindingen, theoretische modellen en klinische ervaringen werden gecombineerd om een programma te ontwikkelen, toegesneden op de behoeften van de doelgroep, gericht op de centrale behandeldoelen van patiënten met persoonlijkheidsstoornissen.

c.

Dit resulteerde in een gestructureerd 10-sessie beeldend therapeutisch interventieprogramma ter verbetering van het functioneren van patiënten met persoonlijkheidsstoornissen. De interventie richt zich op: het ervaren van een (meer) stabiel en positief zelfgevoel, in staat zijn emoties te uiten en te reguleren, emoties, gedachten en gedragingen te begrijpen, en gebruik te maken van verbeterde sociale en probleemoplossende vaardigheden. Verder zijn ook aanbevelingen beschreven ten aanzien van de houding van de therapeut, evenals randvoorwaarden en gebruiksadviezen. Een handleiding is geschreven voor de implementatie van de interventie. Voor zover ons bekend, was dit de eerste keer dat een aantal potentieel effectieve beeldende therapie-methoden zijn gecombineerd in een protocol gestuurd programma voor deze patiëntenpopulatie.

a.

Haeyen, S., van Hooren, S., van der veld, W., & Hutschemaekers, G. (2017b). Efficacy of art therapy in individuals with personality disorders cluster B/C: a randomized controlled trial. Journal of Personality Disorders. Advance online publication. doi: 10.1521/pedi_2017_31_312

Effectonderzoek, kwantitatief, sterke causale bewijskracht, experimentele opzet (gerandomiseerd/a-selecte toewijzing, gecontroleerd – RCT), in de praktijk uitgevoerd onder bedoelde cliëntengroep, met follow-up.

b.

We hebben een randomized controlled trial (RCT) uitgevoerd, gebaseerd op het systematisch ontwikkelde beeldende therapeutische interventieprotocol. Het doel van dit RCT was om de effecten te evalueren van de ontwikkelde beeldende therapie-interventie voor patiënten met een persoonlijkheidsstoornis. In totaal 74 volwassen participanten gediagnosticeerd met een persoonlijkheidsstoornis cluster B/C (SCID-II) zijn gerandomiseerd ingedeeld in (1) een wekelijkse beeldende therapiegroep (1.5 uur, 10 weken) of (2) een wachtlijstgroep. De Outcome Questionnaire 45 (OQ45), Acceptance and Action Questionnaire-II (AAQ-II), en Schema Mode Inventory (SMI-II) zijn afgenomen bij baseline, post-test (10 weken na baseline), en follow-up (5 weken na post-test). Zevenenvijftig patiënten completeerden het onderzoeksprotocol. Behandelintegriteit werd gedurende de uitvoering gemonitord.

c.

Vergeleken met de patiënten in de wachtlijstgroep, lieten patiënten die de geprotocolleerde beeldende therapie-interventie ontvingen een afname zien van persoonlijkheidsstoornis pathologie zoals maladaptieve schemamodi (minder impulsiviteit, onthechting, kwetsbaarheid en bestraffend gedrag) en ervaringsvermijding (meer acceptatie van onaangename innerlijke ervaringen, zoals gedachten, gevoelens en fysieke sensaties). Deze patiënten van de experimentele groep lieten tevens een verbetering zien in hun geestelijke gezondheid op symptoomniveau en adaptieve schemamodi (aangename gevoelens, spontaniteit en zelfregulatie). De

effectgroottes waren groot tot erg groot. Deze effectgroottes van de verandering in de uitkomsten indiceren dat er een substantiële verbetering was van mentale gezondheid na de interventie.

Onze resultaten waren gelijk of meer uitgesproken in vergelijking met andere studies met dezelfde doelgroep, dat wil zeggen dezelfde specifieke populatie met patiënten met een persoonlijkheidsstoornis cluster B of C of met een Bordeline persoonlijkheidsstoornis alleen. De interventies bestonden uit poliklinische behandelprogramma's met dezelfde duur (3 maanden) en dezelfde intensiteit van wekelijkse sessies. Echter, ons onderzoeksdesign (RCT) was sterker en het aantal patiënten hoger. In conclusie, de resultaten van onze RCT laten het potentieel van beeldende therapie zien als effectieve behandeloptie en toonden de effectiviteit van beeldende therapie aan. Beeldende therapie verminderde niet alleen persoonlijkheidsstoornis pathologie en maladaptieve modi maar hielp patiënten ook om adaptieve positieve modi te ontwikkelen die betere positieve geestelijke gezondheid en zelfregulatie indiceren.

a.

Haeyen, S., Kleijberg, M., & Hinz, L.D. (2017). Art Therapy for Patients with Personality Disorders Cluster B/C: A Thematic Analysis of Emotion Regulation from Patient and Art Therapist Perspectives. Published online: 08 Dec 2017. doi: 10.1080/17454832.2017.1406966

Effectonderzoek, kwalitatief, Thematic Analysis, , ervaren effectiviteit, lichte/redelijke causale bewijskracht, in de praktijk uitgevoerd onder bedoelde cliëntengroep/is representatief voor de praktijk..

b.

In deze studie werd een verklaring voor de gevonden causale relatie tussen beeldende therapie en positieve therapeutische effecten onderzocht, zoals deze gevonden werden in een eerder uitgevoerde randomised controlled trial (RCT) met patiënten met persoonlijkheidsstoornissen cluster B / C. Diepte-interviews werden gebruikt om data te verzamelen om zodoende de ervaring van patiënten te kunnen onderzoeken zonder vooringenomen gedachten of verwachtingen. Thematische analyse werd gebruikt om de data ($n = 11$) te analyseren en om thema's te genereren en interpreteren. Acht patiënten die deelnamen in de RCT interventie werden gevraagd om hun ervaring met therapeutisch beeldend werken te evalueren met daarbij aandacht voor emotieregulatie en de verschillende lagen uit het Expressive Therapies Continuüm. Ook werden drie therapeuten gevraagd om het beeldend werk dat gemaakt werd door deze patiënten te evalueren.

c.

De thematische analyse resulteerde in vijf thema's. Deze resultaten lieten zien dat door gericht gebruik van beeldende opdrachten, materiaal en de persoonlijke voorkeursbenadering van de patiënt van beeldende processen patiënten emoties ervaarden, tot vormgeving hiervan kwamen en hierover deelden. Het ging hierbij vaker om gevoelens die patiënten eerder nog niet zozeer onder ogen durfden te komen of die minder bewust aanwezig waren. De therapeutische effecten werden verklaard door de gecombineerde specifieke factoren van beeldende therapie. Deze factoren lokten uit en hielpen patiënten dat zij zichzelf beter gingen begrijpen en dat zij hun interne beelden en emoties reguleerden. De resultaten benadrukten dat beeldende therapie bewustwording in het hier en nu aanmoedigt en emotionele processen stimuleert door middel van materiaal interactie.

a.

Haeyen, S., Van Hooren, S., Van der Veld, W., & Hutschemaekers, G. (2017c). Promoting Mental Health versus Reducing Mental Illness in Art Therapy with Patients with Personality Disorders: A Quantitative Study. Vol. 0, Iss. 0,0. doi.org/10.1080/17454832.2017.1406966

Effectonderzoek, kwantitatief, voor- en nameting, uitkomstmaat Cohen's d, zonder controle conditie, redelijke causale bewijskracht, in de praktijk uitgevoerd onder bedoelde cliëntengroep / is representatief voor de praktijk.

b.

Beeldende therapie wordt vaak in verband gebracht met algemene positieve geestelijke gezondheid door beeldend therapeuten en in literatuur. Dit suggereert een nadruk op veerkracht, welzijn en flexibiliteit. Dit zou kunnen suggereren dat beeldende therapie minder effectief is op specifieke symptoomreductie. Om deze hypothese te toetsen hebben we de data ($n = 74$) van het RCT geanalyseerd met uitkomstmaten in twee domeinen geclusterd: positieve geestelijke gezondheid schalen tegenover psychische stoornis schalen, om de resultaten op deze twee domeinen van effect te vergelijken.

Het domein van positieve geestelijke gezondheid werd gemeten met de AAQ-II, de Dutch Mental Health Continuum-Short Form (MHC-SF), de Mindful Attention Awareness Scale (MAAS) en de SMI-II adaptieve schaal. Het domein van psychische stoornissen werden gemeten met de SMI maladaptieve schaal en twee subschalen van de OQ45. We onderzochten metingen bij baseline en post-interventie na 10 weken onder de groep die de beeldend therapeutische interventie had gehad. Effectgroottes voor geestelijke gezondheid en psychische stoornissen zijn gecalculeerd.

c.

De resultaten lieten erg grote effectgroottes zien voor uitkomstmaten voor psychische stoornissen evenals voor uitkomstmaten voor geestelijke gezondheid. Dit was een verrassend resultaat, gezien de dominante opvatting dat beeldende therapie meer georiënteerd lijkt op positieve geestelijke gezondheid. We concluderen dat beeldende therapie niet alleen een generieke interventie is ter verbetering van welzijn en kwaliteit van leven maar dat het ook een specifieke therapie is ter reductie van specifieke symptomen.

In aanvulling werd een principale component analyse uitgevoerd voor elke groep van indicators en factor score regressie werd gebruikt om de onderscheidbaarheid van de concepten te onderzoeken. We vonden dat geestelijke gezondheid sterk gerelateerd was aan psychische stoornis, dat indiceert dat het onderscheid tussen beide concepten problematisch of zelfs niet-bestaand is. Gebaseerd op deze studie zouden positieve geestelijke gezondheid en psychische stoornissen als twee kanten van dezelfde munt kunnen worden gezien.

a.

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

Effectonderzoek, kwalitatief, Grounded Theory, ervaren effectiviteit, lichte/matige/redelijke causale bewijskracht, vergelijking met care as usual/verbale therapie, in de praktijk uitgevoerd onder bedoelde cliëntengroep/is representatief voor de praktijk.

b.

In deze studie hebben we het patiënten perspectief op de effecten van beeldende therapie in de behandeling van persoonlijkheidsstoornissen cluster B/C geëxploreerd op basis van de interventie volgens de 9-maanden variant. Het doel hiervan was om inzicht te krijgen in de waargenomen effecten van beeldende therapie om relevante resultaat categorieën voor verder onderzoek vast te stellen. Negenentwintig volwassen patiënten zijn geïnterviewd in individuele en focusgroep diepte-interviews, beginnend met een onderwerpenlijst afgeleid uit literatuur. Data werden verzameld en geanalyseerd met behulp van de Grounded Theory Approach. In de laatste stap van de analyse integreerden we de resultaten in een theoretisch model.

c.

De resultaten werden samengevat en geïntegreerd in een model bestaande uit vijf effectcategorieën: (1) perceptie; (2) persoonlijke integratie; (3) emotie- en impulsregulatie; (4) gedragsverandering; en (5) inzicht en begrip. Verbeterde perceptie betreft het ervaren van het actuele moment en werd gezien als de basis waarop de andere therapeutische effecten zich kunnen ontwikkelen. De effecten betreffen een meer complete ervaring van zichzelf, meer balans in het hanteren van emoties en impulsen, acceptatie, ontwikkeling van en het zich eigen maken van ander gedrag ten opzichte van zichzelf en anderen en een beter begrip van zichzelf en anderen.

De analyses lieten zien dat, vergeleken met verbale therapie, patiënten beeldende therapie ervoeren als een ervaringsgerichte behandeling met een complementaire kwaliteit naast verbale therapie en als een meer directe manier om toegang tot emoties te krijgen. Dit schreven ze toe aan het appèl van beeldende materialen en het maken van beeldend werk op lichamelijke sensaties en emotionele responsen. Patiënten verklaarden dat beeldende therapie hen confronteerde met henzelf en hun eigen patronen in gevoelens, gedachten en gedrag, verdergaand dan een bewust, rationeel niveau en leidend tot een sterker emotioneel bewustzijn. Beeldende therapie kwam naar voren als goed passend bij en aansluitend op de kernproblemen van patiënten met persoonlijkheidsstoornissen, het bood een specifieke weg naar meer bewust zijn van emoties en draagt bij aan constructieve emotieregulatie.

a.

Haeyen, S. (2006). Imaginatie in beeldende therapie, een schemagerichte aanpak, Tijdschrift voor Vaktherapie, 2006/1.

Effectonderzoek, kwalitatief, ervaren effectiviteit, lichte/matige/redelijke causale bewijskracht, vergelijking met care as usual/verbale therapie, in de praktijk uitgevoerd onder bedoelde cliëntengroep/is representatief voor de praktijk.

b.

In de Schemagerichte Cognitieve Therapie voor persoonlijkheidsstoornissen (J. Young) worden experiëntiële technieken gebruikt, waaronder imaginatie. De schemagerichte therapie biedt een kader om in de beeldende therapie te werken met concrete, persoonlijke ervaringen en om onderliggende schema's te onderzoeken. Na de imaginatie wordt de stap gemaakt naar het vormgeven van innerlijke beelden in een externe vorm. Dit maakt het mogelijk om deze innerlijke beelden te verankeren, te bevestigen en erop te reflecteren.

In dit artikel wordt een imaginatieoefening beschreven waarbij cliënten werken met eigen ervaringen van nu en vroeger. Deze oefening komt uit het boek Schemagerichte cognitieve therapie voor persoonlijkheidsstoornissen van Arntz en Bogels (2000). Deze oefening werd in wekelijkse therapiegroepen, gebaseerd op de 9-maanden variant uitgevoerd. Bij het gebruik van deze oefening binnen de beeldende groepstherapie werden de opgekomen beelden, of een deel daarvan, nader uitgewerkt met behulp van beeldend materiaal. Achteraf vulden de cliënten een vragenlijst in. Van de in totaal 49 cliënten hebben 48 cliënten deelgenomen en deze hebben allemaal een vragenlijst ingevuld. De bevindingen van cliënten werden samengevat en gerapporteerd.

c.

De evaluatie laat zien dat de imaginatieoefening en de verbeelding daarvan, bruikbaar en effectief is voor de gestelde doelen zoals het ervaren en opsporen van vroeg ontstane schema's die de cliënten in het heden beperken. Basisschema's werden gevoeld, herkend en benoemd en de plaats ervan binnen de persoonlijke historie werd duidelijk. Ook werden verbanden duidelijk tussen vroegere ervaringen, basisschema's en situaties die men in het heden als moeilijk en onprettig ervaart. Tijdens de imaginatie werd contact gemaakt met gevoelens die samenhangen met de kind-modus. De gezonde volwassene modus werd opgeroepen om in te grijpen hetgeen een verandering in het schema teweeg kon brengen. Dit proces werd door de beeldende uitwerking als sterker ervaren dan wanneer allen besproken in verbale therapie. Cliënten ervaarden deze oefening als zinvol. De verbeelding daarvan in de beeldende therapie voegde de mogelijkheid toe om zelf keuzes te maken, om afstand te kunnen nemen en riep op tot hernieuwde reflectie op de ervaringen / de verbeelding. Door middel van het beeldend werk werden belangrijke ervaringen doorvoeld, bevestigd en verankerd, zowel bij het vasthouden van positieve gevoelens als bij betekenisvolle ervaringen van het kunnen ingrijpen als volwassene in de ervaring van vroeger. Het maakte voelbaar en zichtbaar welke schema's een rol spelen en hoe de verandering in het schema eruit ziet in beeld en daarmee hoe deze verandering er in het dagelijks leven van de cliënt eruit kan zien. Concluderend blijkt dat de gestelde doelen behaald werden en dat het beeldende aspect wezenlijke zaken toevoegt.

4.2 Onderzoek naar de behaalde effecten

Wat is op basis van het beschikbare onderzoek bekend over de behaalde effecten met de interventie?

Beschrijf kort welke onderzoeken zijn gedaan en wat daarvan de uitkomsten waren. Stuur bij het indienen van het werkblad de volledige publicatie van iedere genoemde studie mee.

Beschrijf per onderzoek:

- a) De titel, auteurs, organisatie en jaar van uitgave
- b) Het type onderzoek, de meetinstrumenten en de omvang van het onderzoek
- c) Een samenvatting van de meest relevante uitkomsten met betrekking tot het bereik van de interventie, de gevonden effecten en -indien beschikbaar- de door de doelgroep ervaren effectiviteit en de mate waarin de veronderstelde werkzame elementen daadwerkelijk zijn uitgevoerd.

5. Samenvatting Werkzame elementen

Kenmerkend voor deze interventie is het ervaringsgerichte karakter, het expliciete gebruik van het hier en nu en de focus op beeldend werk als extra pijler in de therapeutische interactie. De werkzame beeldende therapeutische elementen zijn daarbij: (1) de therapeutische context; (2) het beeldend proces; de actieve werkfase waarin er iets is gemaakt; (3) het beeldend product, als concreet resultaat van het beeldend proces; en (4) de interactie; alle (in)directe interventies en communicatie die betrekking heeft op het proces en het product in contact met elkaar. Er zijn zowel specifieke als niet-specifieke werkzame elementen (therapeutische relatie, begrip, aandacht, respect, hoop) in het spel. Beeldende werkvormen, interventies van de beeldend therapeut en materialen gericht ingezet voor het positief beïnvloeden van specifieke persoonlijkheidsstoornisproblematiek: emotieregulatie, zelfregulatie, voortdurende en inflexibele patronen (in cognities, emoties en gedrag) en het interpersoonlijk (empathisch of intiem) functioneren.

Het beeldend proces maakt het mogelijk om emoties en (innerlijke) conflicten te ervaren en verkennen. Het beeldend product spiegelt ervaringen/emoties op concrete wijze en biedt een ander perspectief, met meer afstand, ten opzichte van deze emoties, hetgeen (zelf-) reflectie bevordert. Patiënten leren moeilijke emoties uitdrukken en ermee omgaan, in beweging te komen, keuzes te maken en zichzelf te reguleren.

De interventie faciliteert het herstellen van emotioneel contact met ervaringen. Zo is in het beeldend proces de patiënt zelf verantwoordelijk voor de creatie van beeldend werk, hetgeen zelfsturing/zelfmanagement vraagt, en het beeldend product drukt aspecten uit van zijn/haar identiteit. Zo verbetert beeldende therapie zelfregulatie, autonomie en zelfacceptatie aangezien patiënten meer psychologisch overzicht/controle gaan ervaren. Door de gerichtheid op het hier en nu verbetert bewuste aandacht (mindful attention). De beeldende werkvormen stimuleren spontaniteit en spel, maar bieden ook uitdagingen en confrontaties. Inzicht en begrip verbetert door te kijken naar patronen in het beeldend werken en er kan direct geoefend worden met gedragsverandering. Door het werken via deze indirecte, maar soms des te meer confronterende, weg kan het een goede therapeutische ingang zijn om disfunctionele patronen te verkennen/veranderen.

Het ervaringsgericht werken met materiaal vraagt om het verdragen van ervaringen en gevoelens d.w.z. 'affecttolerantie' en ervaringsacceptatie. Beeldende therapie biedt een interactief speelveld dat een communicatiebrug kan leggen voor moeilijke persoonlijke thema's, zonder dat thema's direct verbaal 'geadresseerd' worden. Hierdoor kan men zich meer verbonden gaan voelen met anderen en meer openheid krijgen. Door in het nabespreken betekenis te geven (te mentaliseren) via beeldende werkstukken wordt het mentaliserend vermogen gestimuleerd.

6. Aangehaalde literatuur

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (5th ed.). Washington, DC: Author.
- Bateman, A. W. & Fonagy, P. (2004). *Psychotherapy for Borderline Personality Disorder: Mentalisation Based Treatment*. New York, NY: Oxford University Press.
- Bernstein, D. P., Arntz, A., & de Vos, M. (2007). Schema focused therapy in forensic settings: Theoretical model and recommendations for best clinical practice. *International Journal of Forensic Mental Health*, 6, 169-183. doi:10.1080/14999013.2007.10471261.
- Delespaul, & de consensusgroep epa (2013). Consensus over de definitie van mensen met een ernstige psychische aandoening (epa) en hun aantal in Nederland. *Tijdschrift voor psychiatrie*, (55)6, 427-438.
- Fonagy, P., Luyten, P., & Allison, E. (2015). Epistemic Petrification and the Restoration of Epistemic Trust: A New Conceptualization of Borderline Personality Disorder and Its Psychosocial Treatment. *Journal of Personality Disorders*, 29, 575-609. doi:10.1521/pedi.2015.29.5.575
- Gross, J. J. (1998). The emerging field of emotion regulation: An integrative review. *Review of General Psychology*, 2, 271-299. doi:10.1037/1089-2680.2.3.271
- Gross, J. (2002). Emotion regulation: Affective, cognitive, and social consequences. *Psychophysiology*, 39, 281-291. doi:10.1017.S0048577201393198
- Gunther, G., Blokland-Vos, J., van Mook, C., & Molenaar, J. P. (2009). Vaktherapie binnen klinische schematherapie [Arts therapies within clinical scheme therapy]. In E. Muste, A. Weertman, & A. Claassen (Eds.), *Handboek klinische schematherapie [Handbook on Clinical Scheme Therapy]* (pp. 99-130). Houten, the Netherlands: Bohn Stafleu van Loghum.
- Haeyen, S. (2006). Imaginatie in beeldende therapie, een schemagerichte aanpak, *Tijdschrift voor Vaktherapie*, 2006/1.
- Haeyen, S. (2007). *Niet uitleven maar beleven: Beeldende therapie bij persoonlijkheidsproblematiek* [Don't act out, but live through: Art therapy for personality problems]. Houten, the Netherlands: Bohn Stafleu van Loghum.
- Haeyen, S. (2015). De gezonde volwassene verstevigen in beeldende therapie [Strengthening the healthy adult by means of art therapy: More a felt than a thought process]. In A. Claassen & S. Pol (Eds.), *Schematherapie en de gezonde volwassene: Positieve technieken uit de praktijk [Schema Therapy and the Healthy Adult: Positive Techniques From Practice]* (pp. 157-173). Houten, the Netherlands: Bohn Stafleu van Loghum.
- Haeyen, S., Kleijberg, M., & Hinz, L.D. (accepted pending revision). *Art Therapy for Patients with Personality Disorders Cluster B/C: A Thematic Analysis of Emotion Regulation from Patient and Art Therapist Perspectives*. doi: 10.1080/17454832.2017.1406966
- Haeyen, S., van Hooren, S., Dehue, F., & Hutschemaekers, G. (2017). Development of an art-therapy intervention for patients with Personality Disorders: an Intervention Mapping study. doi:10.1080/17454832.2017.1403458
- Haeyen, S., van Hooren, S., & Hutschemaekers, G. (2015). Perceived effects of art therapy in the treatment of personality disorders, cluster B/C: A qualitative study. *The Arts in Psychotherapy*, 45, 1-10. doi:10.1016/j.aip.2015.04.005.
- Haeyen, S., van Hooren, S., van der Veld, W., & Hutschemaekers, G. (2017a). Measuring the contribution of Art Therapy in multidisciplinary treatment of Personality Disorders. The construction of the Self-expression and Emotion Regulation in Art Therapy Scale (SERATS). *Personality and Mental Health*. doi:10.1002/pmh.1379
- Haeyen, S., van Hooren, S., van der Veld, W., & Hutschemaekers, G. (2017b). Efficacy of art therapy in individuals with personality disorders cluster B/C: a randomized controlled trial. *Journal of Personality Disorders*. Advance online publication. doi: 10.1521/pedi_2017_31_312

- Haeyen, S., Van Hooren, S., Van der Veld, W., & Hutschemaekers, G. (2017c). Effects of Art Therapy on Symptom Reduction in Personality Disorders and Improvement of Positive Mental Health: A quantitative study. In press.
- Huckvale, K., & Learmonth, M. (2009). A case example of art therapy in relation to dialectical behaviour therapy. *International Journal of Art Theory*, 14, 5263. doi:10.1080/17454830903329196
- Jacobs, N., Kleen, M., de Groot, F., & A-Tjak, J. (2008). Het meten van experiëntiële vermijding: De Nederlandse versie van de Acceptance and Action Questionnaire-II (AAQII) [Measuring experiential avoidance: The Dutch version of the Acceptance and action Questionnaire-II (AAQII)]. *Gedragstherapie*, 41(4), 349-361.
- Karkou, V., & Sanderson, P. (2006). *Arts therapies: A research based map of the field*. Edinburgh, United Kingdom: Elsevier Churchill Livingstone.
- Lambert, M. J., Burlingame, G. M., Umphress, V., Hansen, N. B., Vermeersch, D. A., Clouse, G. C., & Yanchar, S. C. (1996). The reliability and validity of the Outcome Questionnaire. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 3, 249-258.
- Landelijke Stuurgroep Multidisciplinaire Richtlijn ontwikkeling in de GGZ [National Advisory Committee Regarding Multidisciplinary Guidelines for Development in Mental Healthcare]. (2008). *Multidisciplinaire Richtlijn Persoonlijkheidsstoornissen. Richtlijn voor de diagnostiek en behandeling van volwassen patiënten met een persoonlijkheidsstoornis [Multidisciplinary Guideline for Personality Disorders. Guideline for the Diagnosis and Treatment of Adult Patients With Personality Disorder]*. Utrecht, the Netherlands: Trimbos Instituut.
- Linehan, M. M. (1993). *Cognitive-behavioural treatment of borderline personality disorder*. New York, NY: Guilford Press.
- Linehan, M. (1996). *Borderline persoonlijkheidsstoornisstoornis. Handleiding voor training en therapie [Skills Training Manual for Treating Borderline Personality Disorder]*. Lisse, the Netherlands: Swets & Zeitlinger.
- LOO VTB. (2016). *Landelijk Domeinprofiel Bacheloropleidingen Vaktherapeutische Beroepen [National Guideline Regarding Bachelor Programmes for Arts and Psychomotor Therapies Professions]*. Nijmegen, the Netherlands: Author.
- Neijmeijer, L., Moerdijk, L., Veneberg, G., & Muusse, C. (2010). *Licht verstandelijk gehandicapten in de GGZ, een verkennend onderzoek [Lightly Mentally Handicapped People in Mental Healthcare, a Preliminary Investigation]*. Utrecht, the Netherlands: Trimbos Instituut.
- Reynolds, M., Nabors, L., & Quinlan, A. (2000). The effectiveness of art therapy: does it work? *Art Therapy*, 17, 207-213. doi:10.1080/07421656.2000.10129706
- Rubin J. (2001). *Approaches to Art Therapy: Theory and Technique*. New York, NY: Routledge.
- Schroevens, M., Nyklíček, I., & Topman, R. (2008). Validatie van de Nederlandstalige versie van de Mindful Attention Awareness Scale (MAAS) [Validation of the Dutch version of the Mindful Attention Awareness Scale (MAAS)]. *Gedragstherapie*, 41(3), 225-240.
- Schweizer, C., Bruyn, J., Haeyen, S., Henskens, B., Rutten-Saris, M., & Visser, H. (2009). *Handboek beeldende therapie: Uit de verf [Handbook of Art Therapy: Express Yourself]*. Houten, the Netherlands: Bohn Stafleu van Loghum.
- Slayton, S. C., D' Archer, J., & Kaplan, F. (2010). Outcome studies on the efficacy of art therapy: A review of findings. *Art Therapy*, 27(3), 108-118.
- Springham, N., Findlay, D., Woods, A., & Harris, J. (2012). How can art therapy contribute to mentalization in borderline personality disorder? *International journal of Art Therapy*, 17, 115-129. doi:10.1080/17454832.2012.734835
- Trimbos Instituut. (2017). *Zorgstandaard persoonlijkheidsstoornissen: Kwaliteitsontwikkeling GGZ [Care standard personality disorders: Quality development mental health care]*. Utrecht: Author.
- Van der Kolk, B. (2015). *The Body Keeps the Score. Mind, Brain and Body in the Transformation of Trauma*. London, United Kingdom: Penguin Books.

Van Lith, T., Schofield, M. J., & Fenner, P. (2013). Identifying the evidence-base for art-based practices and their potential benefit for mental health recovery: A critical review. *Disability & Rehabilitation*, 35, 1309-1323. doi:10.3109/09638288.2012.732188

Van Vreeswijk, M., Broersen, J., Bloo, J., & Haeyen, S. (2012). Techniques within schema therapy. In M. van Vreeswijk, J. Broersen, & M. Nadort (Eds.), *The Wiley-Blackwell Handbook of Schema Therapy: Theory, Research, and Practice* (pp. 185-195). Chichester, United Kingdom: John Wiley.

Verfaillie, M. (2016). *Mentalizing in Arts Therapies*. London, United Kingdom: Karnac Books.

WHO [World Health Organization] (2015). *International Classification of Diseases, Tenth Revision, Clinical Modification (ICD-10-CM)*. Geneva, Switzerland: Author.

Young, J., Arntz, A., Atkinson, T., Lobbestael, J., Weishaar, M., van Vreeswijk, M. F., & Klokman, J. (2007). *Schema Mode Inventory (SMI version 1)*. New York, NY: Schema Therapy Institute.

**Beeldend Therapeutische
Emotieregulatie groep
voor personen met
Persoonlijkheidsstoornissen
cluster B/C**

Interventieprotocol

Versie 2017

Suzanne Haeyen

Inhoud

1. Inleiding
2. Kader
 - 2.1. Productbeschrijving Beeldend Therapeutische Emotieregulatie groep Beeldend
 - 2.2. Therapeutische houding en interventies
3. Draaiboek
 - 3.1 Overzichtsschema - programma
 - 3.2 Terugkerende onderdelen per sessie
 - 3.3 Beschrijving per sessie

Bijlage: Samenvatting DGT

Literatuur

1. Inleiding

Dit protocol betreft een beschrijving van een beeldende therapeutische interventie bij de doelgroep persoonlijkheidsstoornissen, cluster B/C. Deze beeldend therapeutische interventie is georiënteerd op het theoretisch gedachtegoed van de modules van de Dialectische gedragstherapeutische vaardighedentraining (Marsha Linehan) te weten 'Kernoplettendheid', 'Emotieregulatie', 'Intermenselijke vaardigheden' en 'Crisisvaardigheden'. Groepsdynamische aspecten krijgen enige aandacht en dat laat ook zien dat het niet zuiver als vaardighedentraining is uitgewerkt maar eerder als therapie met trainingsaspecten. Dit is een verschil met de zuivere Linehan-vaardighedentraining (Linehan, 1996). De sessies zijn afgestemd op de situatie waarin er sprake is van een open groep, waarbij cliënten invoegen wanneer ze starten en eruit gaan wanneer ze afscheid nemen. De cliënten zijn gediagnosticeerd en geselecteerd tijdens de intake op persoonlijkheidsproblematiek dan wel -stoornis en op hun motivatie voor deelname. De therapeutische mogelijkheden van de cliënt werden niet apart beoordeeld. Zie verder de productbeschrijving in paragraaf 2.1.

Gebruik van het protocol

Dit protocol is een gestandaardiseerde reeks sessies met beeldend therapeutische werkvormen.

Uitvoerders

Om dit protocol op steeds dezelfde wijze uit te voeren is het noodzakelijk dat de uitvoerders ervan getraind zijn in de uitvoering van dit protocol. Training neemt twee dagdelen in beslag en wordt verzorgd door de auteur. Het protocol wordt uitgevoerd door een afgestudeerd beeldend therapeut.

Behandelintegriteit

Wanneer een interventie effectief (of niet) bevonden wordt, is het de vraag of de beeldend therapeuten conform het protocol gehandeld hebben. Het conform het protocol handelen wordt aangeduid met de term behandelintegriteit (Gielen, 2008). Om deze behandelintegriteit te waarborgen is dit interventieprotocol geschreven. De uitvoerende therapeuten worden getraind in het uitvoeren van dit protocol en worden gedurende het uitvoeringsproces begeleid door een ervaren beeldend therapeut.

- Supervisie/Intervisie: wekelijks of twee wekelijks met een supervisor of in een groep met andere collega behandelaars die met dezelfde doelgroep werken.
- Intercollegiale uitwisseling van behandelresultaten met collega's die met dezelfde cliënten werken.

2. Kader

2. 1. Productbeschrijving Beeldend Therapeutische Emotieregulatie groep voor persoonlijkheidsproblematiek cluster B/C

Suzanne Haeyen

Zorgprogramma: persoonlijkheidsstoornissen, ambulante of deeltijdbehandeling

Werkwijze: focaal inzichtgevend

Rationale

De theoretische achtergrond van deze module wordt gevormd door de Dialectische gedragstherapie (DGT). Dit is een cognitieve gedragstherapie met een brede basis speciaal ontwikkeld voor mensen met persoonlijkheidsproblematiek.

Theoretisch kernpunt van DGT is dat de problematiek bestaat uit disregulatie van emoties. In de behandeling is alles erop gericht cliënten te leren hun emoties te reguleren. De beeldende therapie Linehan groep legt de verbinding tussen de ervaring in het hier-en-nu en DGT.

Dialectiek, één van de centrale principes van de DGT, is in het beeldend werk vaak concreet en zichtbaar aan de orde als datgene wat de expressie / de spanning in het beeld vormt. Het proces van : vormgeven – afstand nemen / reflecteren - opnieuw vormgeven komt overeen met het these – antithese – synthese principe. Door de beeldende werkvormen kunnen cliënten een koppeling leggen en ervaren tussen de theorie en de eigen beleving.

Indicaties

Inclusiecriteria onderzoek:

- tenminste één As II persoonlijkheidsstoornis, uit cluster B en/of C of een persoonlijkheidsstoornis N.A.O. (Niet anders omschreven) (American Psychiatric Association, 2007),
- ouder dan 18 jaar,
- IQ>80,
- persoonlijkheidsstoornis moet op de voorgrond staan,
- voldoende beheersing van de Nederlandse taal,
- medicatie: dosering minimaal een maand stabiel.

Contra-indicaties

Exclusiecriteria: acute crisis, psychotische symptomen, actuele ernstige suïcidaliteit, ernstige hersenpathologie.

Doelen

1. inzicht in eigen emoties, gedachten en gedrag
2. kunnen uiten en kunnen reguleren van emoties
3. een stabiel(er) zelfbesef
4. verbeterde sociale vaardigheden
5. verbeterde crisisvaardigheden / verbeteren probleem oplossend vermogen.

Voorafgaand aan deelname aan de beeldende therapie vindt er een gesprek plaats om deze doelen nader af te stemmen op de persoon.

Interventies

Direct aan het beeldend werk gekoppeld gaat het om accepteren en bevestigen van hoe vormgeving zich voordoet. Interventies zijn echter ook gericht op het uitdagen van verandering; het versterken, uitwerken of juist het tegenovergestelde proberen.

Ad 1.) (zie doelen) Inzicht in eigen emoties, gedachten en gedrag wordt verkregen door zelfreflectie op het eigen (beeldende) handelen en door het beeldend als spiegel van de eigen binnenwereld. Het ervaren van verschillen en overeenkomsten met anderen dragen hieraan bij.

Ad 2.) Emotieregulering komt aan de orde door een beeldende 'uiting' en het analyseren van deze uiting aan de hand van de scheiding in: vormgeven (werkproces) – product - waarnemen – beleven - interpreteren – opnieuw vormgeven. Vaardigheden worden aangeleerd om tot acceptatie en/of tot beïnvloeding van emoties (tegegengestelde actie) te komen.

Ad 3.) Een stabiel(er) zelfbesef wordt nagestreefd door de eigenheid en de acceptatie van het eigen beeldend product. Het zelfbewustzijn wordt vergroot door het ervaren, nabeschouwen en analyseren, zowel bij individueel werk als bij samenwerkingsvormen. Het samenbrengen van zeer verschillende aspecten (polariteiten) van de persoon in 1 werkstuk bevordert het gevoel van heelheid.

Ad 4.) Sociale vaardigheden worden geoefend door het reageren op elkaar, het uitspreken van herkenning en het geven van feedback. In samenwerkingsoefeningen komen de interacties in beeld en kan er geëxperimenteerd worden met ander gedrag.

Ad 5.) Aan de hand van het beeldend werk wordt het probleemoplossend vermogen beïnvloed. Het zoeken naar nieuwe of meerdere oplossingen wordt gestimuleerd. Het uitproberen, het durven spelen met materialen en mogelijkheden zijn belangrijke aspecten. Ook het zichzelf kunnen afleiden met prettige gevoelens komt aan de orde.

De beeldende therapie werkvormen sluiten aan op de centrale thema's uit de DGT, te weten kernoplettendheidsvaardigheden, intermenselijke vaardigheden, emotieregulatievaardigheden en crisisaardigheden. Er wordt bijvoorbeeld gebruik gemaakt van beeldende methodieken van de Gestalt Art Therapy en de Creative problem Solving. Technieken zijn gericht op onder meer waarnemen, emotioneel ordenen en onderzoeken, zijn experiëntieel van aard. De therapeut heeft een coachende rol. Hij/zij laat zoveel mogelijk de verantwoordelijkheid bij de cliënt maar biedt tegelijkertijd structuur.

Randvoorwaarden

Er dient een vangnet te zijn voor eventuele crises.

Behandelduur en frequentie

10 sessies, frequentie 1x per week: 90 minuten.

Eerste contact en afspraken

Er is een kennismakingsgesprek met de beeldend therapeut om individuele doelen te formuleren. De therapeut introduceert de gang van zaken in de groep (opzet van de sessie, regels en afspraken) in de groep. De cliënt krijgt een werkmap met contactgegevens, regels van de groep en achtergrondinformatie.

Eindtermen

De cliënt heeft *een begin gemaakt* aan het proces dat leidt tot:

- meer inzicht in zijn / haar emoties,
- het beter reguleren van emoties (te zien aan minder heftige reacties op emotionele zaken, sneller herstellen na een heftige emotie, minder ongepast gedrag bij sterke emoties)
- het zich tot gerichte actie te brengen en minder stemmingsafhankelijk te zijn.
- het verdragen van sterke emoties of het zoeken van afleiding.

2. 2. Therapeutische houding en interventies

Van belang tijdens de uitvoering van dit interventieprotocol is het dat de houding van de therapeut de nodige aandacht krijgt. In de productbeschrijving wordt zeer kort aangeduid dat de therapeut een coachende rol heeft. Hij/zij laat zoveel mogelijk de verantwoordelijkheid bij de cliënt maar biedt tegelijkertijd structuur. Daarmee is natuurlijk lang niet alles gezegd. Een persoonlijkheidsstoornis betreft een lang bestaand en hardnekkig patroon in iemands persoonlijk denken, handelen en voelen. Om dit te veranderen wordt de therapeutische houding doelbewust ingezet. De therapeut maakt te allen tijde onderscheid tussen persoon en gedrag/gevoel/probleem; iemand *is* niet zijn gedrag, zijn gevoel of zijn problematiek, iemand *heeft* gedrag, gevoelens en problematiek.

Vrijheid en structuur; autonomie, uitdaging en veiligheid, houvast

Deze groep cliënten kent een hoog angstniveau, in het bijzonder bestaat de angst te worden overspoeld door eigen emoties. Dat betekent dat het voor de cliënt belangrijk is op een gecontroleerde wijze met emoties te leren omgaan. De cliënt moet erop kunnen vertrouwen dat in voortdurende samenwerking een tempo wordt aangehouden dat de cliënt aankan. Om deze cliënten nieuwe kennis en vaardigheden te laten leren is rust nodig, anders kan nieuwe informatie onvoldoende worden opgenomen en verwerkt. Rust wordt gecreëerd door een veilige en voorspelbare omgeving: in elke therapie sessie dienen doel, werkwijze, mogelijkheden en grenzen duidelijk te zijn voor de cliënt. De therapeut dient helder en stabiel te zijn in het stellen van grenzen. Beoordeel de situatie steeds objectief en realistisch, met enige afstand (professionele distantie). Veiligheid wordt eveneens gecreëerd door een zorgvuldig omgaan met de cliënt: individuele doelen dienen bekend te zijn, dossiervorming compleet en relevante informatie dient op tijd te worden doorgegeven aan andere (mede)verantwoordelijken. Bij de uitvoering van de werkvormen worden een aantal vaste principes gehanteerd in het doen van interventies en in therapeutische houding. Dit betekent: veel aandacht voor de autonomie van de cliënt, de cliënt binnen de structuur van de aangeboden werkvorm zoveel mogelijk eigen verantwoordelijkheid laten. Daarnaast worden cliënten uitgedaagd om risico's aan te gaan, te oefenen en te experimenteren met ander gedrag, met andere gevoelens toe te laten en andere gedachten te vormen. De therapeut stimuleert cliënten om de werktijd die beschikbaar is voor het beeldend werken optimaal te gebruiken. Zo wordt er aandacht gegeven aan een cliënt die niet op gang komt of die al snel klaar is met de werkvorm. Deze wordt gestimuleerd om op gang te komen, tot eigen invulling en inspiratie te komen of om tot meer verdieping te komen. Daartoe kunnen tussentijds vragen gesteld worden aan de cliënt, of deze bijvoorbeeld tevreden is met het resultaat, of dit laat zien hoe het voor diegene voelt. Zo nee, wat kan er gedaan worden om het beeld te versterken?

Wijze van aanbieden; duidelijkheid en transparantie

Deze cliënten hebben allereerst duidelijkheid en structuur nodig vanwege de staat van overspanning waarin ze veelal verkeren. Het vergroten van het gevoel van controle en veiligheid is dan ook het eerste belang, het vormt de basis van waaruit verder gewerkt kan worden. Dit kan worden bereikt door het aanbieden van een behandeling waarin een zeer heldere en duidelijke structuur en bejegening bestaat. Een werkvorm staat of valt bij hoe deze aangeboden wordt. Bij deze doelgroep is duidelijkheid en transparantie belangrijk. De therapeut is betrouwbaar, biedt continuïteit in opstelling en openheid. Naast een heldere uitleg van de werkvorm en de werkwijze is het ook van belang dat de manier waarop de werkvorm gebracht wordt cliënten uitnodigt om in beweging te komen en om onderzoekend bezig te gaan met het materiaal of het thema dat wordt geïntroduceerd.

De cliënt moet het belang kunnen zien van de werkvorm, is het niet vooraf dan is het wel achteraf. Dit betekent niet dat het doel van de werkvorm bij voorbaat en altijd bewust moet worden gemaakt. Soms wordt de ervaring die opgedaan kan worden door het bewustmaken van het beoogde doel ontkracht. Het vragen om uitleg vooraf door de cliënten kan ook een manier zijn om niet aan de slag te hoeven gaan. Op dat moment dus een reden om eerst te doen en daarna pas het erover te gaan hebben. Achteraf kun je als therapeut wel transparant uitleggen over waarom je voor een bepaalde werkvorm hebt gekozen, mocht het dan al niet duidelijk zijn geworden vanuit de ervaring.

Respect en validatie

De therapeut toont respect voor de cliënt en zoekt bewust naar de dingen die hij in de cliënt waardeert en valideert elke stap in de goede richting. Dit betekent bevestiging van alle gedragingen die enigszins de goede richting opgaan (ook al is het slechts de intentie). Dit is van belang voor de ontwikkeling van (het doorgaans ernstig beschadigde) zelfrespect. De therapeut geeft erkenning voor de moeilijkheden van cliënten en hun vaak beladen geschiedenis. Het gebruik maken van positieve feedback is belangrijk. Evenals zaken genuanceerd benaderen. De therapeut dient ervoor te waken het eventueel aanwezige zwart-wit denken over te nemen.

Reguleren van het contact

Deze cliënten kennen veelal sterke afhankelijkheidsgevoelens en angst voor autonomieverlies. Deze omstandigheid vraagt om een goede regulering van de afstand-nabijheid in het contact waarbij een vriendelijke doch vaak ook zakelijke houding past. De behandeling dient autonomiebevorderend te zijn om de cliënten te ondersteunen in het leren omgaan met eigen problemen. De aanleiding voor een actie van een cliënt met een persoonlijkheidsstoornis is gelegen in de eigen interpretatie door de cliënt van wat er gebeurt. Het is dus vaak niet de situatie zelf, het gedrag, de vraag, de opmerking van de hulpverlener, die bepalend is voor de reactie. De reactie is gelegen in de problematiek zelf. De therapeut dient zich niet te laten verleiden tot het aanbinden van strijd of discussie maar maakt het contact tot iets wat de cliënt en de therapeut kunnen onderzoeken. Dit

geldt ook voor positieve 'splitting'; de therapeut moet er alert op zijn niet geïdealiseerd te worden en/of in de 'redders-rol' te komen. De therapeut stelt grenzen wanneer het gaat over uitingen van agressie, omgangsvormen of andere zaken wanneer deze de therapie bedreigen of ondermijnen. Het is vaak verlatingsangst die cliënten tot acting-out beweegt. Schaamtegevoel maakt dat gewone opmerkingen als ernstige kritiek kunnen worden gehoord. De therapeut bewaakt op een duidelijke manier grenzen, stelt de tijdslimiet en creëert duidelijke verwachtingen.

De therapeut stelt ook persoonlijke grenzen; laat weten hoe je zult handelen bij onveilig gedrag. De therapeut bespreekt dit soort zaken op een goed moment, bijvoorbeeld bij de intake of op momenten waarop het contact (weer) rustig is ('ijzer smeden als het koud is'; Linehan) zodat de therapie een veilige plek is voor de cliënt en de medecliënten.

De therapeut houdt steeds een realistisch perspectief. De therapeut onderkent zijn eigen mening, maar houdt ook ruimte voor andere meningen. De therapeut maakt door het vragen naar oplossingen, de cliënt medeverantwoordelijk. Het is belangrijk dat de therapeut zich niet persoonlijk aangevallen gaat voelen, niet gestuurd wordt door tegen-overdracht en een voorbeeld kan zijn in het omgaan met moeilijke situaties.

Kijk op metaniveau naar de communicatie

De therapeut dient als een spiegel te functioneren en niet als spons. Hierdoor raakt hij niet verwickeld in beschuldigingen, kritiek, verwijten of eisen en wordt het eigen perspectief behouden doordat eigen grenzen in acht genomen worden.

Probeer de volgende 4 stappen voor ogen te houden:

1. Beschrijf de situatie objectief en specifiek, oordeelvrij
2. Uit je gevoel of mening over de situatie in een ik-boodschap
3. Bevestig je grenzen en onderstreep dat het jouw grenzen zijn (suggerer niet dat het maatschappelijke grenzen zijn). Houd het eenvoudig.
4. Onderstreep de voordelen van jouw grenzen, die zowel voor de hulpverlener als voor de cliënt gelden.

Het kan er voor de cliënt op lijken dat je een overeenkomst aan het verbreken bent, nl. de overeenkomst dat jij het vangnet bent voor de pijn van de cliënt. Dit is moeilijk te accepteren voor de cliënt, die hierop gemakkelijk reageert met tegenzetten (oneens zijn, heftige reactie geven, dreigen met gevolgen). In deze gevallen is het daarom ook belangrijk naar de communicatie te kijken.

Reageren op tegenzetten in 5 stappen:

1. Aandacht voor de reactie door actief te luisteren.
2. Toon begrip.
3. Onderken de emoties van de cliënt en toon dat je deze begrijpt en erkent vanuit de gegeven situatie van de cliënt.
4. Bevestig daarnaast jouw kijk op de zaak, jouw grenzen en waarheid als therapeut.
5. Leg de verantwoordelijkheid voor de gevoelens en handelingen van de cliënt terug bij de cliënt, waarbij je kunt aangeven dat je de cliënt zoveel mogelijk wilt steunen, maar dat hij uiteindelijk zelf de enige is die ervoor kan zorgen dat hij zich beter voelt.

Onderhandeling

Onderhandeling is een basiskarakter in het contact en zo kan het zijn dat er, wanneer de cliënt daar motieven voor heeft, aanpassingen worden gedaan aan de aangeboden werkvorm. De therapeut stelt zich op als coach die meedenkt, die vragen stelt en niet zozeer de antwoorden geeft.

Koppeling naar theoretische kaders in uitleg en handelen

De therapeut maakt direct gebruik van de theorie uit het achterliggend gedachtegoed. Dit door er uitleg over te geven, door de bijbehorende termen te gebruiken, ernaar te verwijzen bij interventies en door te stimuleren dat de ervaring met theorie gekoppeld of gekaderd wordt bij nabesprekingen. De theorie is leidraad en kader en daarmee richtinggevend voor de interventies op dat moment.

Bevorderen van transfer

De therapeut bevordert transfer door te stimuleren dat gebruik gemaakt wordt van het opschrijven van ervaringen uit de therapie en het maken van foto's van de eigen werkstukken om zo de opgedane

ervaringen uit de beeldende therapie vast te kunnen houden/ verankeren. Het is echter de verantwoordelijkheid van de client zelf wat deze hiermee doet.

Do's en don'ts vanuit de multidisciplinaire richtlijn voor persoonlijkheidsstoornissen (2008)

Do's

Wees vriendelijk en begripvol
Neem een consequente grondhouding aan
Blijf zelfverzekerd en gebruik humor
Creëer een veilige sfeer
Verstrek informatie
Accepteer de opstelling van de cliënt maar ga er tegenin indien te sterk aanwezig
Onderken eigen weerstanden
Wees bereid hand in eigen boezem te steken zonder waardigheid te verliezen

Maak gebruik van de volgende interventies:

Positieve feedback
Stimuleren tot actief, productief en competent gedrag (onderhandelen)
Structureren met interventies / werkvormen
Denkbeelden laten toetsen aan de realiteit
Realistische doelstellingen en grenzen bevorderen
Vraag evt. second opinion aan

Don'ts

Laat irritatie en ongeduld zo min mogelijk merken
Voorkom een dominante houding maar bewaar je professionaliteit
Verlies jezelf niet in overmatige betrokkenheid
Laat je niet verleiden om verantwoordelijkheid voor problemen over te nemen van de cliënt
Laat je niet in een defensieve positie manoeuvreren
Bewaar (professionele) distantie
Ga nooit de strijd aan

Maak gebruik van de volgende interventies:

Vermijd waar mogelijk confrontaties
Maak onderscheid tussen problemen uit het heden en die uit het verleden (bedek huidige problemen niet met die uit de vroege jeugd)
Ga niet mee in grenzeloos optimisme of pessimisme

3. Draaiboek

3.1 Overzichtsschema - programma

Sessie	Doelen	Inhoud
1	<ol style="list-style-type: none"> 1. inzicht in eigen emoties, gedachten en gedrag (bewust worden en zicht krijgen op eigen emoties) 2. kunnen uiten en kunnen reguleren van emoties 3. een stabiel(er) zelfbesef (erkennen en aanvaarden van onprettige gedachten/gevoelens) 4. verbeterde sociale vaardigheden (contact maken/ kennismaken: laten zien wat men normaalgesproken niet laat zien, leren communiceren over emoties, opener worden) 	<p>Warming-up Verkenning van het actuele gevoel</p> <p>Werkvorm Onder en boven oppervlak</p>
2	<ol style="list-style-type: none"> 1. inzicht in eigen emoties, gedachten en gedrag (stilstaan bij gevoel/ onderzoeken: wat voel ik eigenlijk?) 2. kunnen uiten en kunnen reguleren van emoties (ontdekken van verschillende uitdrukkingsmogelijkheden) 3. een stabiel(er) zelfbesef (vanuit contact met jezelf de ander tegenkomen) 4. verbeterde sociale vaardigheden (contact maken, verschil ervaren/inzicht krijgen in individueel werken versus samenwerken, leren afstemmen/ samenwerken) 	<p>Warming up <i>Verkenning emoties</i></p> <p>Werkvormen Basisemoties, 3 vellen naar elkaar toe</p>
3	<ol style="list-style-type: none"> 1. inzicht in eigen emoties, gedachten en gedrag (zicht krijgen op eigen gedragspatroon in het omgaan met moeilijke emoties) 2. kunnen uiten en kunnen reguleren van emoties. 3. een stabiel(er) zelfbesef (overzicht van eigen levensloop) 5. verbeterde crisisvaardigheden / verbeteren probleem oplossend vermogen (leren verdagen van en hanteren van de emoties die de levenslijn oproept). 	<p>Warming up Persoonlijk weerbericht</p> <p>Werkvorm Levenslijn</p>
4	<ol style="list-style-type: none"> 1. inzicht in eigen emoties, gedachten en gedrag (de verschillende modi die actief zijn/ de verschillende posities die je als persoon inneemt) 2. kunnen uiten en kunnen reguleren van emoties (welke behoefte speelt een rol?) 3. een stabiel(er) zelfbesef (inzicht in welke positie meestal wordt ingenomen, wat laat je veel en wat laat je weinig zien?) 5. verbeterde crisisvaardigheden / verbeteren probleem oplossend vermogen (aandacht voor eigen behoefte en hoe hier zelf zorg voor te dragen). 	<p>Warming-up Verkenning klei.</p> <p>Werkvorm Klei grote zelf & kleine zelf, wat heeft het kind nodig?</p> <p>Nabespreking Dialoog tussen kleifiguren.</p>
5	<ol style="list-style-type: none"> 1. inzicht in eigen emoties, gedachten en gedrag (onderzoeken wat zich vanuit spontaniteit voordoet) 2. kunnen uiten en kunnen reguleren van emoties (vrijer werken) 3. een stabiel(er) zelfbesef 4. verbeterde sociale vaardigheden (inleven in elkaars werk en de betekenis daarvan) 	<p>Warming up Materiaalexperiment</p> <p>Werkvorm Schilderij laten ontstaan</p> <p>Nabespreking Titels voor elkaars werk</p>
6	<ol style="list-style-type: none"> 1. inzicht in eigen emoties, gedachten en gedrag (onderzoeken zelfondermijnende gedachten) 2. kunnen uiten en kunnen reguleren van emoties (openheid geven, hanteren) 3. een stabiel(er) zelfbesef (zelfbeeld: niet meer samenvallen met negatieve gedachten) 5. verbeterde crisisvaardigheden / verbeteren probleem oplossend vermogen (ontwikkelen aanmoedigend beeld voor effectief gedrag) 	<p>Werkvorm De kwelgeest/ helpend symbool</p>

7	1. inzicht in eigen emoties, gedachten en gedrag (inzicht in boosheid en wat dit oproept) 2. kunnen uiten en kunnen reguleren van emoties (uitdrukking geven aan boosheid/agressieve gevoelens, uiting geven aan wat mogelijk angst oproept- tegengesteld handelen) 3. een stabiel(er) zelfbesef 5. verbeterde crisisvaardigheden / verbeteren probleem oplossend vermogen (werken met spontaniteit/fantasie waarin je je overgeeft aan het moment, onderzoek van de coping bij boosheid).	Warming up Imaginatie Werkvorm Kleimonsters Nabespreking bij elkaar plaatsn, bedenk tekst/geluid
8	1. inzicht in eigen emoties, gedachten en gedrag (inzicht in eigen groepsrol/sociaal gedrag en in hetgeen je tegenkomt wanneer je dit gaat veranderen in de door jou gewenste richting) 2. kunnen uiten en kunnen reguleren van emoties 3. een stabiel(er) zelfbesef 4. verbeterde sociale vaardigheden (experimenteren/spelen met contact en rol in samenwerking)	Werkvorm Groepsschilderij en rollenspel
9	1. inzicht in eigen emoties, gedachten en gedrag (emotionele pijn verkennen, herkennen en erkennen, bewustwording van fysieke ervaring van emoties) 2. kunnen uiten en kunnen reguleren van emoties (expressieve vorm vinden voor pijn, niet ermee samenvallen maar met afstand ernaar kijken) 5. verbeterde crisisvaardigheden / verbeteren probleem oplossend vermogen (onder ogen zien i.p.v. vermijden, omgaan met pijn).	Warming up: Aandachtsoefening Werkvorm: Beeld van de pijn en verzachting
10	1. inzicht in eigen emoties, gedachten en gedrag (wat er speelt, hoe er mee omgegaan wordt) 2. kunnen uiten en kunnen reguleren van emoties (uitdrukken van heftig gevoel zonder zich erin te verliezen, afscheid nemen en uitspreken wat belangrijk was) 3. een stabiel(er) zelfbesef	Werkvorm: Emotie in klei plus ander materiaal Werkvorm Afscheidsritueel

3.2 Terugkerende onderdelen per sessie

Start

Beginronde (15 min.) over hoe met ieder gaat. Ieder komt aan bod door kort aan het woord te zijn over hoe hij zich voelt. Dit op vrije volgorde zodat ieder wordt uitgedaagd het eigen moment te kiezen waarop er ruimte wordt ingenomen. Er kan op elkaar gereageerd worden maar de tijd is ook beperkt, hetgeen om structurering vraagt. Validering van dat wat er is, ook al noemt iemand alleen dat hij niet kan uitspreken wat er in hem omgaat.

Het gaat hierbij om contact maken, afstemmen en validering. Eventueel wordt er waar mogelijk al gerefereerd aan de werkvorm die daarna zal worden aangeboden omdat hiermee mogelijk ingegaan kan worden op wat de cliënt benoemt.

Warming up

De warming up (5 tot 10 min.) is steeds gericht op het in beweging komen, op het contact maken met het materiaal en de mogelijkheden daarvan. Daarbij is het ook het verkennen van de innerlijke beleving. Een warming-up is vaak laagdrempelig en leent zich daarom soms juist bij uitstek om kleine experimenten aan te gaan, iets uit te proberen, 'gewoon' iets te doen wat, wanneer je er meer betekenis aan zou geven, veel meer remming op zou roepen. De warming up hoeft niet perse besproken te worden. Als hier wel voor gekozen wordt dan is het altijd in zeer korte vorm.

Werkvormen

De werkvormen (20 tot 60 min.) in deze interventie betreffen een selectie uit de werkvormen zoals beschreven in het boek 'Niet uitleven maar beleven' (Haeyen, 2007). Deze werkvormen zijn in de praktijk, en steeds getoetst aan deze praktijk, ontwikkeld. De werkvormen zijn gekozen om emoties te kunnen ervaren en te uiten,

zodat cliënten hun eigenheid en hun patronen in denken, voelen en handelen kunnen gaan herkennen. Centraal staat hierbij het komen tot emotieregulatie.

Een werkvorm wordt zo mogelijk stapsgewijs geïntroduceerd. De therapeut legt uit wat de bedoeling is waarbij deze eventueel iets laat zien, materialen erbij pakt of iets voordoet bijvoorbeeld qua techniek. Tijdens het beeldend werken houdt de therapeut de cliënten in het oog en is deze opmerkzaam in hoe iemand met zijn hulpbehoefte omgaat. Is de persoon in staat om zelfstandig tot werken te komen en/of om hulp te vragen indien nodig?

Nabespreking

In de nabespreking (15 à 20 min.) gaat het om het oefenen van de Wat & Hoe vaardigheden (zie samenvatting Kernoplettendheidsvaardigheden in de bijlage). Qua volgorde wordt er eerst stilgestaan bij het proces van het maken, dan bij wat er te zien is qua product van dit proces en daarna pas bij de betekenis. Soms is het voldoende voor een nabespreking om erkenning te geven aan datgene wat er te zien is, zonder al te zeer te exploreren. Vaak gaat het eerder om hoe de cliënt emoties reguleert; d.w.z. of iemand zich kan uiten en of iemand in staat is de emotie ook weer weet te stoppen door tot een afsluiting/afronding te komen. Groepsleden kunnen worden uitgenodigd dan wel kunnen worden begrensd in het reageren op elkaars werk. Variaties in het nabespreken van werkstukken kunnen van belang zijn. Niet altijd is het uitnodigen tot woorden geven aan / praten over het beeldend werkproces en aan het beeldend werkstuk voor de cliënt de meest geëigende manier van nabespreken. Wanneer een groep weinig spontaan met elkaar omgaat en er te weinig dynamiek in de groep is, dan kan hier door de nabespreking op een andere manier te doen invloed op worden uitgeoefend. Door te variëren in manieren van nabespreken wordt de nabespreking minder voorspelbaar. Deze variaties zijn opgenomen in de beschrijving per sessie.

Speciale situaties (start, afscheid, voortijdige beëindiging)

De groep wordt ondersteund in het omgaan met gebeurtenissen zoals deze in het leven voorkomen, binnen de groep maar vooral ook buiten de groep in het eigen leven. Deze situaties bieden cliënten oefenmogelijkheden om aangeleerde vaardigheden en inzichten op functionele wijze in te zetten. Vaardigheden / doelen: leren meer adequaat omgaan met veranderingen en de daarbij horende, soms ingewikkelde gevoelens. Dit betekent op het niveau van de groep dat er aandacht is voor de start en voor het afscheid van cliënten. Bij de start is er aandacht voor kennismaking. Bij afscheid wordt stilgestaan door middel van een kort afscheidsritueel. Bij een voortijdige beëindiging van de behandeling brengt de therapeut dit als mededeling terug in de groep waarbij uiteraard de privacy van de cliënt wordt gewaarborgd. Naar inschatting van de therapeut wordt er ruimte geboden aan hoe de groepsleden dit ervaren.

3.3 Beschrijving per sessie

Sessie	Doelen	Inhoud
1	<ol style="list-style-type: none">1. inzicht in eigen emoties, gedachten en gedrag (bewust worden en zicht krijgen op eigen emoties)2. kunnen uiten en kunnen reguleren van emoties3. een stabiel(er) zelfbesef (erkennen en aanvaarden van onprettige gedachten/gevoelens)4. verbeterde sociale vaardigheden (contact maken: laten zien wat men normaalgesproken niet laat zien, leren communiceren over emoties, opener worden)	<p>Warming-up Verkenning van het actuele gevoel</p> <p>Werkvorm Onder en boven oppervlak</p>

Start

(10 tot 15 min.) Beginrondje. Hoe zit je erbij/ wat is je stemming? Bij het voorstellen: naam, leeftijd, doelen.

Warming-up

(10 tot 15 min.) Verkenning van het actuele gevoel.

Neem een klein vel papier voor je (geef de keuze voor A4 of A3 formaat) en kies uit de doos pastelkrijt één kleur die je op dit moment het meeste aanspreekt. Denk er niet teveel over na, kies juist "intuïtief".

Ga met deze kleur lijnen trekken op het vel papier. Het mag niets voorstellen. Je kunt hierbij je ogen sluiten eventueel. Dit maakt het mogelijk makkelijker om puur vanuit een beweging te werken. Probeer uit welke of wat voor beweging je prettig vindt, of dit rond, groot, hoekig of klein met zachte druk of harde druk. De therapeut kan ter introductie een voorbeeld geven. Ga 3 minuten door met deze beweging.

Leg dan het krijtje weg en ga met je vingers (en eventueel met hele hand) al vegend over de krijtlijnen. Neem 2 minuten de tijd.

Kies vervolgens een tweede kleur en ga daarmee door op de tekening.

Laat daarbij een woord in je opkomen. Verwerk het woord in het beeld. Neem enkele minuten om de tekeningen aan elkaar te tonen ter uitwisseling en afstemming op elkaar (korte nabespreking).

Werkvorm

(40 min.) **Onder en boven het oppervlak**

Trek op een groot vel wit papier een lijn om de oppervlakte aan te geven. Houd het papier hierbij horizontaal. Geef weer wat je laat zien aan anderen (dat komt boven het oppervlak) en wat je eronder laat, wat je niet laat zien aan anderen (dat blijft onder het oppervlak). Gebruik/combineer hiervoor materialen naar eigen keuze. Wat je tekent kan zowel abstract als meer figuratief worden vormgegeven. Probeer uit hoe je met het materiaal kunt werken zodat het aansluit bij de uitdrukking die je het wilt geven.

MATERIAAL:

Zwarte inkt, rietpen, kroontjespen, penseel, water, inkt/ecoline, pastelkrijt, tijdschriften, scharen, lijm. Wit papier 50x65 cm.

INDIVIDUEEL in de groep

TOELICHTING:

In de nabespreking kan het contact onderling bevorderd worden door het reageren op elkaars werkstukken te stimuleren.

Observatiepunten zijn: de mate en aard van mededeelzaamheid van de cliënt, welke maatvoering hanteert de cliënt in het contact (meteen veel of juist weinig vertellen), belevingsinhoud van het beeld, materiaalomgang en manier van structureren.

Het is belangrijk dat de therapeut oordeelvrije feedback geeft, vertrouwen uitspreekt en valideert. Dit door terug te geven wat je is opgevallen qua proces, product en qua wijze waarop degene zich in de nabespreking opstelt. Bijvoorbeeld; als iemand over zijn werkstuk alleen in je-termen spreekt, vraag dan om te praten vanuit zichzelf, dus met zinnen met daarin het woord ik.

Door deze werkvorm wordt men ertoe uitgenodigd om meer te laten zien dan wat men geneigd is te laten zien. Hierdoor wordt er geoefend met opener worden, meer communiceren over eigen gevoelens en hoe men emoties reguleert door ze te uiten / dan wel door ze "onder het oppervlak" te houden.

(20 min.) EVALUATIE:

In de nabespreking zorgt de therapeut ervoor dat ieder aan het woord komt. Suggesties voor vragen:
Hoe was het om met het thema 'onder en boven het oppervlak' te werken?
Wat kwam je daarbij tegen?
Wat laat je makkelijk zien en wat houd je meer voor jezelf? *(toelichting op het beeld)*
Zegt de manier waarop je het materiaal gebruikt hebt iets over jou?
Wat vind je van het resultaat?
Laat dit werkstuk iets zien over waar je tegenaan loopt en waarvoor je in behandeling komt?

Sessie	Doelen	Inhoud
2	<ol style="list-style-type: none">1. inzicht in eigen emoties, gedachten en gedrag (stilstaan bij gevoel/ onderzoeken: wat voel ik eigenlijk?)2. kunnen uiten en kunnen reguleren van emoties (ontdekken van verschillende uitdrukkingsmogelijkheden)3. een stabiel(er) zelfbesef (vanuit contact met jezelf de ander tegenkomen)4. verbeterde sociale vaardigheden (contact maken, verschil ervaren/inzicht krijgen in individueel werken versus samenwerken, leren afstemmen/ samenwerken)	Warming up Verkenning emoties Werkvormen Basisemoties, 3 vellen naar elkaar toe.

Start

(15 min.) Beginronde. Hoe zit ieder erbij?

Warming up

(5 min.) *Verkenning emoties; de leden van de groep worden gestimuleerd om verschillende emoties te noemen. Ook wordt er kort gekeken op welke manieren je met deze emoties om kunt gaan, zowel in positieve als in negatieve zin.*

Eventueel legt de therapeut een link met de achterliggende theorie, bijvoorbeeld naar het verschil tussen primaire en secundaire emoties (zie samenvatting in de bijlage m.b.t. emotieregulatievaardigheden).

Werkvorm

(25 min.) **Basisemoties in beeld**

Ga uit van de vier basisemoties: Bang, Boos, Blij, Bedroefd.

(10 min.) Deel 1: Neem vier vellen A4 papier en probeer elk van deze emoties uit te beelden in de handeling van het tekenen. Gebruik dus geen herkenbare beelden of symbolen maar een beweging, kleur of lijn die naar jouw gevoel bij deze emotie past. Ga daar korte tijd mee door. Per vel 2 minuten.

(10 min.) Deel 2: Neem weer vier vellen A4 papier en werk nu vanuit dezelfde vier emoties maar nu op een symbolische manier of met herkenbare beelden. Per vel 2 minuten.

Wat is het verschil? Maakt de manier van werken iets uit voor hoe/of je de emotie ervaart?

MATERIAAL:

Pastelkrijt, oliepastel

INDIVIDUEEL IN DE GROEP

TOELICHTING:

Het verschil tussen deel 1 en deel 2 kan worden gevonden in het meer verstandelijk of meer gevoelsmatig benaderen van de emotie.

Gebruik de Wat & Hoe vaardigheden in het uitvoeren en bespreken van deze oefening:

Observeer, beschrijf en participeer (Wat-vaardigheden): opmerken en opletten, ervaren met bewustzijn, benoemen van wat gebeurt/ van de eigen reactie en spontaan deelnemen.

Neem een oordeelvrije houding aan, richt je aandacht op één ding tegelijk en doe dit effectief (Hoe-vaardigheden): opmerken, niet oordelen, concentreren, niet laten afleiden, aandacht voor het moment in het hier-en-nu, zich richten/doen op wat werkt (doel/relatie/zelfrespect).

(5 min.) EVALUATIE:

Door welke manier kom je meer in contact met de emotie?
Is dat prettig of minder prettig voor je?
Welke emotie is op dit moment voor jou het meest actueel? Gebruik deze emotie dan als startpunt bij de volgende oefening.

Werkvorm

(25 min.) **Drie vellen naar elkaar toe**

Per tweetal worden drie vellen papier van 50 x 65 cm. (of 1 maat kleiner, afhankelijk van de beschikbare ruimte) met de korte kanten aan elkaar vast gemaakt door tape aan de achterkant te plakken zodat er één lang vel ontstaat. Ieder mag 4 kleuren verf kiezen om mee te werken en doet deze op een palet. Ieder gaat aan één korte kant van de lange strook staan en begint daar te werken. Start vanuit de emotie die het meest dichtbij staat voor jou op dit moment. Doe dit abstract en vlakvullend zodat er geen wit van het papier meer zichtbaar is. Je hebt de emotie in de voorgaande oefening verkend. Nu werk je vanuit deze emotie op je eerste vel. Het eerste vel aan ieders kant is het individuele deel, waar je mag werken hoe jij het wilt. Het middelste vel is het gezamenlijke deel waarbij je samen gaat bepalen wat daar gebeurt. **Er wordt non-verbaal gewerkt!**

MATERIAAL:

3 vellen A3 of A2 papier per tweetal
Acrylverf, kwasten

TWEETAL

TOELICHTING:

Intermenselijke effectiviteit binnen deze werkvorm betekent dat er een evenwicht gevonden wordt in aandacht voor het eigen deel, de eigen manier van werken en aandacht voor het gezamenlijke deel waarin het vinden van afstemming en samenwerking belangrijk is. Tekenen op een groot papier de driehoek 'doel- relatie- zelfrespect' om de verschillende manieren van samenwerken te bespreken (zie samenvatting Intermenselijke vaardigheden in de bijlage).

(15 min.) EVALUATIE:

Suggesties voor vragen:
Vanuit welke emotie werkte je op het individuele deel en hoe verliep dat?
Lukte het om in het eerste deel op jezelf geconcentreerd te blijven? Was je toen al bezig met wat de ander aan het doen was op dat moment of juist niet?
Hoe verliep de overgang naar het middelste deel?
Hoe was het om af te stemmen en samen te werken? Wat kwam je daarin tegen? Hoe ging het met je emotie in het middeldeel?
Wat vinden jullie van het resultaat?
Kom je datgene wat je in deze werkvorm tegenkomt ook tegen in andere situaties?

Sessie	Doelen	Inhoud
3	1. inzicht in eigen emoties, gedachten en gedrag (zicht krijgen op eigen gedragspatroon in het omgaan met moeilijke emoties) 2. kunnen uiten en kunnen reguleren van emoties. 3. een stabiel(er) zelfbesef (overzicht van eigen levensloop) 5. verbeterde crisisvaardigheden / verbeteren probleem oplossend vermogen (leren verdagen van en hanteren van de emoties die de levenslijn oproept).	Warming up Persoonlijk weerbericht Werkvorm Levenslijn

Start

(15 min.) Beginrondje. Hoe zit ieder erbij?

Warming up

(10 min.) Persoonlijk weerbericht

1. Ga ontspannen zitten op je stoel, plaats je benen recht naast elkaar, voeten op de grond op heupwijdte. Als je wilt kun je je ogen sluiten. Als je dat niet prettig vindt, kun je je blik laten rusten op een neutraal punt op de muur of op tafel... Richt je aandacht op je ademhaling. Adem in en merk hoe de adem je lichaam invloeit. Adem uit en merk hoe de lucht je lichaam verlaat. Verloopt jouw ademhaling rustig, snel of langzaam, adem je hoog in je borstkas of laag in je buik? Je hoeft het niet te veranderen, neem alleen waar hoe de ademhaling verloopt... Neem nu eens rustig de tijd om te ontdekken hoe je je op dit moment voelt. Wat voor weer is het van binnen? Voel je je ontspannen, is er een blauwe lucht en schijnt de zon of merk je dat er spanning is, voelt het meer als bewolkt of regenachtig? Of stormt het misschien zelfs? Wat merk je? Zonder erover na te denken, laat je vanzelf het weerbericht opkomen dat past bij jouw gevoel op dit moment. En als je je bewust bent van hoe het op dit moment voelt, laat je het zo, precies zoals het is. Je hoeft het niet anders te voelen of te maken dan het nu is. Blijf even dicht bij dit gevoel...Vriendelijk en nieuwsgierig geef je aandacht aan de wolken, de heldere lucht of de bui die eraan komt. Stemmingen veranderen. Ze drijven vanzelf weer over. Je hoeft er niets voor te doen...Kom met je aandacht langzaam terug in deze ruimte. Als je er klaar voor bent, mag je je ogen openen.

2. Blijf met je aandacht bij jezelf en breng op je eigen manier jouw weerbericht van dit moment in beeld. Doe dit in de vorm van een kleine schets, op A4 formaat, met pastelkrijt.

De resultaten worden alleen bekeken maar niet verder nabesproken.

Werkvorm

(45 min.) **Levenslijn**

Maak je eigen levenslijn op papier. Deze begint bij je geboorte en loopt door tot nu. Geef middels deze lijn aan hoe je leven is verlopen tot nu toe. Dit kan betekenen dat verschillende perioden er heel anders uitzien. De lijn kan kleuren hebben, breed, dun, grillig of vloeiend zijn. Ook kun je op deze lijn belangrijke gebeurtenissen weergeven door deze beeldend neer te zetten door gebruik van vorm, lijn of kleur.

MATERIAAL:

Pastelkrijt, papier 50 x 65 cm.

INDIVIDUEEL in de groep

TOELICHTING:

Eventueel kun je benoemen dat dit geen tijdsbalk hoeft te worden om zodoende uit te dagen dat er meer expressieve mogelijkheden in de vormgeving gezocht worden.

De nadruk ligt bij deze werkvorm bij deze doelgroep niet hoofdzakelijk op de inhoud van het werkstuk maar vooral op hoe er met emoties omgegaan wordt; of het lukt om moeilijke gevoelens te verdragen. Kan iemand observeren en beschrijven hoe dit bij hemzelf verloopt? De levenslijn van veel van deze cliënten is immers beladen terrein doordat er vaak sprake is van traumatische ervaringen.

(20 min.) EVALUATIE:

Suggesties voor vragen:

Hoe was het om je levenslijn te maken? Zou je deze kort kunnen toelichten?

Wat roept het maken en het vertellen over je levenslijn bij je op?

Hoe is het om er nu met een zekere afstand naar te kijken?

Hoe ga je om met deze opgeroepen emotie(s)?

Wat kun je doen om deze beter te kunnen hanteren of verdragen?

Wat doe je nu eventueel anders dan een tijdje geleden?

Sessie	Doelen	Inhoud
4	1. inzicht in eigen emoties, gedachten en gedrag (de verschillende modi die actief zijn/ de verschillende posities die je als persoon inneemt 2. kunnen uiten en kunnen reguleren van emoties (welke behoefte speelt een rol?) 3. een stabiel(er) zelfbesef (inzicht in welke positie meestal wordt ingenomen, wat laat je veel en wat laat je weinig zien?) 5. verbeterde crisisvaardigheden / verbeteren probleem oplossend vermogen (aandacht voor eigen behoefte en hoe hier zelf zorg voor te dragen).	Warming-up Verkenning klei. Werkvorm Klei grote zelf & kleine zelf, wat heeft het kind nodig? Nabespreking Dialoog tussen kleifiguren.

Start

(15 min.) Beginrondje. Hoe zit ieder erbij?

Warming-up

(10 min.) Verkennen van klei, de mogelijkheden en de appèlwaarde.

Ieder neemt een hoeveelheid klei. Neem deze klei in je handen richt je aandacht op jezelf en je eigen ervaring. Hoe voelt de klei in je handen? Is het hard, zacht? Vochtig of droog? Koud of warm?

Ga eerst stevig kneden en veel kracht gebruiken. Bewerk de klei vervolgens alleen met de vingertoppen. Bewerk nu de klei met de hele hand. Voel het verschil tussen veel kracht zetten en heel weinig kracht gebruiken.

Maak nu een bal van de klei. Maak deze zo rond mogelijk.

Na enige tijd wordt men door de therapeut gevraagd om te stoppen met het vervormen en bewerken van de klei. Je geeft je bal door aan degene die rechts van je zit. Je krijgt zelf de bal van degene links van je. Verander niets aan de bal van de ander. Neem alleen waar wat het verschil is met die van jou. Na kort benoemen van deze verschillende observaties (geen oordelen) wordt de bal weer teruggegeven aan maker ervan.

Werkvorm

(45 min.) Grote zelf en kleine zelf

1. Maak in klei een beeld van je `grote zelf`, d.w.z. een mensfiguur van hoe je je voelt wanneer je je krachtig en volwassen voelt. Je hebt hiervoor ongeveer 20 minuten. Je kunt verschillende kleuren klei gebruiken.
2. Maak nu een beeld van je `kleine zelf`, d.w.z. een mensfiguur van hoe je je voelt wanneer je je klein of onredelijk emotioneel voelt (bijvoorbeeld speels, erg angstig of boos). Ook nu heb je ongeveer 20 minuten.
3. Denk na over wat ze met elkaar doen, in welke verhouding ze tot elkaar staan en breng deze onderlinge verhouding in beeld of tot uiting door ze op een bepaalde manier ten opzichte van elkaar te plaatsen. 5 minuten.
4. Heb aandacht voor wat `kleine zelf`/het kind nodig heeft om zich beter te voelen/ hoe geef je dat jezelf? Voeg dit toe d.m.v. klei of een ander materiaal (stofjes, bolletjes, veertjes etc.).

Bied de werkvorm stapsgewijs aan.

MATERIAAL:

Klei, chamotteklei grof en fijn, meerdere kleuren en ander materiaal (stofjes, bolletjes, veertjes, papier, ijzerdraad etc.).

INDIVIDUEEL in groep

TOELICHTING:

Deze werkvorm sluit aan bij een Gestalttherapeutisch kader. Het gedeelte van `kleine zelf` staat symbool voor de eigen emotionele reacties. Het is van belang je eigen kwetsbaarheid te verminderen door te zorgen voor bijvoorbeeld voldoende slaap, goed eten, zodat je weerstand hebt ten opzichte van negatieve emoties. Ook tegengesteld handelen komt aan de orde door actief oog te hebben voor de eigen behoefte en niet te verzinken in bijvoorbeeld verdriet of door het gevoel te vermijden.

(20 min.) EVALUATIE:

Vanuit de Wat & Hoe vaardigheden:

- *Wat-vaardigheden (observeren, beschrijven en participeren):* opmerken en opletten, ervaren met bewustzijn, benoemen van wat gebeurt en van de eigen reactie en spontaan deelnemen.
- *Hoe-vaardigheden (een oordeelvrije houding aannemen, de aandacht richten op een ding tegelijk en effectief zijn):* opmerken, niet oordelen, concentreren, niet laten afleiden, aandacht voor het moment in het hier-en-nu, zich richten/doen op wat werkt (doel/relatie/zelfrespect).

- **Afzonderlijk:** Beschrijf hoe je 'grote zelf' en je 'kleine zelf' er afzonderlijk uitzien. Wat is er belangrijk aan qua vormgeving?

- **Relatie:** Wat doen beide delen met elkaar? In welke verhouding staan ze / of heb je ze ten opzichte van elkaar geplaatst? Is er weinig of veel afstand, hoe zou je het contact tussen beide beschrijven?

- **Dialogoog:** Vraag naar een dialoog tussen beide delen: "Als nu één van de twee iets tegen de ander zou zeggen, wie zou er dan wat zeggen? Wat zou deze zeggen?"

Belangrijk hierbij is dat er meestal vrij snel een associatie komt maar dat deze ook vaak weer weggedrukt wordt. Benadruk daarom dat het antwoord niet 'verantwoord of doordacht' hoeft te zijn, maar dat het juist om de eerste associatie gaat.

Vervolg: Wat zou de ander dan antwoorden?

Laat de conversatie eventueel opschrijven zodat de woorden niet 'vervliegen'.

- **Reflectie:** Welke van beide kanten ken je van jezelf het best / welke kant toon je vaker? Welke kant minder? Groepsleden kunnen uitgenodigd worden om hun indruk uit te spreken ten opzichte van de persoon die centraal staat.

Sessie	Doelen	Inhoud
5	1. inzicht in eigen emoties, gedachten en gedrag (onderzoeken wat zich vanuit spontaniteit voordoet) 2. kunnen uiten en kunnen reguleren van emoties (vrij werken) 3. een stabiel(er) zelfbesef 4. verbeterde sociale vaardigheden (inleven in elkaars werk en de betekenis daarvan)	Warming up Materiaalexperiment Werkvorm Schilderij laten ontstaan Nabespreking Titels voor elkaars werk.

Start

(15 min.) Beginrondje. Hoe zit ieder erbij?

Warming up

(15 min.) Materiaalexperiment.

Deel een vel papier (50x65 cm.) in zes even grote vakken (evt. door het in zes vakken te vouwen). Probeer in ieder vak een andere manier om te schilderen uit: met droge verf, waterige verf, met verschillende gereedschappen zoals paletmes, spons, roller, kwast, prop of afwasborstel. Materiaal ligt klaar op tafel.

Werkvorm

(40 min.) Schilderij laten ontstaan

Kies enkele kleuren acrylverf. Bewerk met deze kleuren en een grove kwast het hele oppervlak van het papier met vlekken, streepjes of getamponeerde vlakken tot het geheel bedekt is (25 minuten). Het mag niets voorstellen. De kleuren mag je mengen zoveel je wilt.

Neem hierna de tijd om de achtergrond te bekijken en ga met een fijne kwast verder werken waarbij je vanuit de vlekken een beeld laat ontstaan, je laat je dus leiden door dat wat er te zien is en wat het bij je oproept (15 minuten).

DOEL:

Het laten ontstaan van een beeld en hierdoor mogelijk zicht krijgen op meer onbewuste belevingsinhoud
Participeren door in materiaal-, vorm- en kleurassociatie mee te gaan

MATERIAAL:

acrylverf, grove en fijne kwast, karton of papier formaat 50 x 65 cm. of groter, paletmes, spons, roller, kwast, prop of afwasborstel

INDIVIDUEEL in de groep**(20 min.) EVALUATIE:***Laat titels voor elkaars werk bedenken:*

Ieder groepslid schrijft voor alle, in deze sessie gemaakte, werkstukken titels op een papiertje. Daarna wordt er per werkstuk stilgestaan en wordt door ieder de door de bedachte bijbehorende titel genoemd. Als laatste noemt de maker zijn eigen titel. Ook wordt de maker gevraagd te reageren op de andere titels.

Suggesties voor vragen vanuit de Wat & Hoe vaardigheden:

- *Wat-vaardigheden (observeren, beschrijven en participeren): opmerken en opletten, ervaren met bewustzijn, benoemen van wat gebeurt en van de eigen reactie en spontaan deelnemen.*
- *Hoe-vaardigheden (een oordeelvrije houding aannemen, de aandacht richten op een ding tegelijk en effectief zijn): opmerken, niet oordelen, concentreren, niet laten afleiden, aandacht voor het moment in het hier-en-nu, zich richten/doen op wat werkt (doel/relatie/zelfrespect).*

Hoe was het om het hele oppervlak te vullen met verf zonder dat het iets mocht voorstellen?

Wat zag je hier vervolgens in? Hoe ben je erop verder gegaan?

Wat laat het beeld nu zien? Wat zegt het over jou?

Hoe voelt het wanneer je er nu naar kijkt?

Sessie	Doelen	Inhoud
6	1. inzicht in eigen emoties, gedachten en gedrag (onderzoeken zelfondermijnende gedachten) 2. kunnen uiten en kunnen reguleren van emoties (openheid geven, hanteren) 3. een stabiel(er) zelfbesef (zelfbeeld: niet meer samenvallen met negatieve gedachten) 5. verbeterde crisisvaardigheden / verbeteren probleem oplossend vermogen (ontwikkelen aanmoedigend beeld voor effectief gedrag)	Werkvorm De kwelgeest/ helpend symbool

Start

(15 min.) Beginrondje. Hoe zit ieder erbij?

Werkvorm

(40 min.) De kwelgeest

Iedereen kent het wel in meer of mindere mate: zelfondermijnende gedachten wanneer je onzeker bent. Je kunt het je voorstellen als een soort 'kwelgeest' die op je schouder zit om je te becommentariëren bij de dingen die je doet, die steeds denkbeeldige opmerkingen plaatst in negatieve zin. Misschien vind je "plaageest" een prettiger woord. De vraag is om deze "kwelgeest" een gedaante te geven. Gebruik je fantasie! Het kan een verzinsel worden of een soort van mythisch wezen. Daarna ga je er tekstballonnen bijzetten waarbij je teksten zoals de kwelgeest tegen jou zou zeggen daarin schrijft.

(15 min.) Helpend symbool

Je hebt zojuist vormgegeven aan je kwelgeest. Bedenk welke vaardigheid of eigenschap zou je kunnen helpen in het leren omgaan met deze zelfondermijnende gedachten. Zet dit om in een symbool en schets dit symbool.

Maak dit symbool ook op een kaartje (formaat pinpas). Gebruik kleur, vorm of tijdschriftafbeeldingen om het 'eigen te maken' en voeg evt. ook een woord of een zin toe.

Dit kaartje wordt gelamineerd. Het kaartje kan mee naar huis! Bewaar het kaartje op een plaats waar je het regelmatig tegen zult komen (in je agenda, bij de spiegel, in je portemonnee). Dit is een 'reminder' voor de vaardigheid / eigenschap die je wilt ontwikkelen/versterken.

MATERIAAL:

Teken- en schildermateriaal, papier in divers formaat

Kaartjes (formaat pinpas), lamineerapparaat en lamineerhoesjes

Let op: Zet 10 min. voor de nabespreking het lamineerapparaat aan zodat het opwarmt. De kaartjes worden dan net voor de nabespreking gelamineerd.

INDIVIDUEEL in de groep

TOELICHTING:

In de nabespreking kan helder worden wanneer dit negatieve zelfbeeld, deze zelf ondermijnende gedachten ontstaan zijn. Er wordt daarbij onderscheid gemaakt tussen vroeger en nu. Wat geïnternaliseerd werd kan nu in vormgeving buiten zichzelf geplaatst worden. Dit roept vaak weer nieuwe gedachtes of gevoelens op; verdriet of juist boosheid of relativering ("dat denk ik altijd wel, dat is destijds ontstaan, maar eigenlijk is het toch raar dat ik er zelf in ben gaan geloven!")

De therapeut spreekt vertrouwen en optimisme uit dat het ontwikkelde helpend symbool helpt ter bekrachtiging van de te ontwikkelen eigenschap/vaardigheid.

Een dergelijk helpend symbool kan vaker ingezet worden, bijvoorbeeld om een inzicht dat ontstaat in een nabespreking vast te houden, bijvoorbeeld hoe men spanning kan verlagen i.p.v. opbouwen.

(20 min.) EVALUATIE:

Suggesties voor vragen:

Hoe ziet jouw kwelgeest eruit? Wat zegt deze allemaal?

Wanneer is deze kwelgeest het meest aanwezig?

Herken je de boodschappen die de kwelgeest je geeft vanuit andere personen of situaties? Wanneer zijn deze ontstaan?

Waardoor krijgen de teksten/de boodschappen invloed op je?

Hoe is het om hier nu met afstand naar te kijken? (de therapeut maakt afstand tussen de kwelgeest en de persoon, tussen toen en nu)

Wat voel je daarbij? Welke gedachten komen daarbij op?

(de therapeut valideert actief de moed om de zelfondermijnende gedachten vorm te geven)

Wat heb je gemaakt op je kaartje als helpend symbool, waar staat het voor?

Waar ga je het kaartje bewaren/neerzetten?

Zie je het daar vaak genoeg?

De kaartjes worden meegegeven naar huis. De volgende sessie komt de therapeut terug op het kaartje en wat ermee gedaan is.

Sessie	Doelen	Inhoud
7	1. inzicht in eigen emoties, gedachten en gedrag (inzicht in boosheid en wat dit oproept) 2. kunnen uiten en kunnen reguleren van emoties (uitdrukking geven aan boosheid/agressieve gevoelens, uiting geven aan wat mogelijk angst oproept- tegengesteld handelen) 3. een stabiel(er) zelfbesef 5. verbeterde crisisvaardigheden / verbeteren probleem oplossend vermogen (werken met spontaniteit/fantasie waarin je je overgeeft aan het moment, onderzoek van de coping bij boosheid).	Warming up Imaginatie Werkvorm Kleimonsters Nabespreking bij elkaar plaatsen, bedenk tekst/geluid

Start

(15 min.) Beginrondje. Hoe zit ieder erbij?

Waar is het kaartje dat je de vorige sessie hebt gemaakt? Heb je er nog naar gekeken, heb je er iets aan gehad?

Warming up

(10 min.) Imaginatie (visualisatie of geleide fantasie)

Laat ieder voor zich op tafel een flink stuk klei klaarleggen in de kleur die zij het beste bij boosheid vinden passen.

Er wordt gestart met een imaginatieoefening (eventueel is er een korte introductie wanneer men niet bekend is met een dergelijke oefening; vraag of men er enige ervaring mee heeft en geef aan dat men het soms lastig vindt om zich eraan over te geven). Ieder zet zijn stoel iets van de tafel vandaan zodat er voldoende ruimte is voor ieder om te zitten en zodat ieder zich kan concentreren en niet afgeleid wordt door anderen om zich heen. "Ga ontspannen zitten op je stoel, plaats je benen recht naast elkaar, voeten op de grond op heupwijdte. Als je wilt kun je je ogen sluiten. Als je dat niet prettig vindt dan kun je je blik laten rusten op een neutraal punt op de muur of op tafel. Zit rechtop waarbij je niet leunt tegen de stoel of tegen de tafel, houdt je rug recht en stel je voor dat je hoofd met een draadje door je kruin omhoog wordt gehouden... Je armen liggen rustig op je benen. Richt je aandacht op je ademhaling. Adem enkele keren in en uit.. Is je ademhaling rustig..., snel of langzaam, adem je hoog in je borstkas of laag in je buik? Adem diep in en uit en probeer je ademhaling te laten zakken.. Laat je niet afleiden door geluiden die je mogelijk nog om je heen hoort, neem ze waar en laat ze ook los... Ga met je aandacht naar je hoofd en de spieren in je gezicht, probeer deze te ontspannen, span als je wilt de spieren aan en laat ze weer los... Ga met je aandacht naar je nek en voel of je ook daar kunt ontspannen... Ga naar je schouders, voel de spanning die er mogelijk zit, span aan en laat los... Ga naar je armen en je handen, span aan en laat los... Ga met je aandacht naar je rug en je buik, voel de spieren en hoe je jezelf draagt, laat ook deze spanning los... Ga naar je benen, je knieën, je onderbenen en je enkels, span aan en laat los... Voel nu hoe je voeten op de grond staan en stel je voor dat je alle spanning die je eventueel nog voelt door je voeten de grond in mag laten zakken...

Ga nu in gedachten naar de periode van de laatste paar maanden... .Heb je je de laatste paar maanden een keer boos gevoeld? ...Waar kwam dit gevoel van boosheid vandaan? Wat gebeurde er dat dit gevoel opkwam? Sta goed stil bij dit gevoel... Was er iemand anders bij betrokken? Waar was je boos over? Waar in je lichaam heb je dit gevoel ervaren? Voel je dat nu ook? Doet dit gevoel iets met je ademhaling? Of met je spieren? Wat voel je in je lichaam als je daaraan denkt?

(overgang naar de werkvorm) Kom met je aandacht terug in ruimte. Doe je ogen open en pak nu het stuk klei dat voor je ligt. Knijp vanuit het gevoel van boosheid in de klei. Probeer dit eens vanuit je hele hand of alleen vanuit je vingertoppen.. Wat vinden je handen prettig om hierbij te doen?

Werkvorm

(45 min.) Kleimonsters

Maak van klei een zo afschuwelijk mogelijk monster dat staat voor jouw boosheid. Start vanuit het werken met je handen/vingers en gebruik pas later in het vormgevingsproces spatels en ander kleigereedschap. Je kunt de uitdrukking van dit monster eventueel versterken door er andere materialen aan toe te voegen zoals spijkers, glasscherven, stokjes, kralen etc..
Laat nadenken over en vormgeven aan hoe men kan zorgen voor het eigen monster (plek geven bijvoorbeeld). Dit ter aanvaarding, acceptatie en het bereiken van evenwicht.

MATERIAAL:

Klei, kleigereedschap en divers ander materiaal (spijkers, glasscherven, stokjes, kralen, etc.).

INDIVIDUEEL

TOELICHTING:

Het idee is dat veel emotioneel onbehagen van mensen voortkomt uit secundaire reacties (intense schaamte, woede, angst) op primaire emoties. Veelal passen de primaire emoties in de context waarin ze ontstaan. Als ze echter niet gevoeld mogen worden, ontstaan secundaire reacties waarin veel zelfbestrafing voorkomt hetgeen zorgt voor zeer pijnlijke emoties. Vermindering van deze secundaire reactie kan tot stand komen door blootstelling aan (leren ervaren en verdragen van) de primaire reactie in een oordeelvrije sfeer. Verdriet en boosheid kunnen als ze eenmaal zijn geactiveerd niet worden overgeslagen, ze vragen om een plek.

De therapeut stimuleert bij deze werkvorm het spontane handelen, zodat impulsen gevolgd worden en dat uitgetoet wordt hoe de uitdrukking het sterkste wordt. Het is niet de bedoeling dat iemand al sterk gaat nadenken of bewust gaat sturen m.b.t. het eindresultaat. Belangrijk is het participeren met aandacht, 'erin op mogen gaan' en ruimte maken voor verrassing en fantasie.

De combinatie van materialen kan aanleiding zijn voor materiaalonderzoek en experiment.

Belangrijk is hierbij dat benadrukt wordt dat boosheid een krachtige, primaire emotie is. Veel mensen hebben negatieve belevingen bij boosheid en het kunnen gaan zien als een moment van kracht helpt mogelijk om deze kracht positief te kunnen gaan gebruiken. Agressie is immers ook de wil om vooruit te komen (tegenhanger van regressie; teruggang). De erkenning van de boosheid krijgt ook gestalte door het kleimonster te laten bestaan en dus niet weg te gooien (terwijl deze behoefte groot kan zijn bij de cliënt).

Stel zo nodig grenzen. Bijvoorbeeld door iemand even afstand te laten nemen wanneer hij zich dreigt te verliezen in de activiteit. Heb aandacht voor veiligheid, bijvoorbeeld bij het destructief (zelfbeschadigend) gebruiken van scherpe materialen. Zet dit in het kader van zelfzorg.

(20 min.) EVALUATIE:

Suggesties voor vragen:

Hoe was het om dit te doen? Kon je je eraan overgeven of wat gebeurde er in dit proces?

Hoe ziet jouw monster eruit? Welke expressie zie je erin? Past dat bij de boosheid die je voelde/voelt?

Lukte het om de monsters de voor jou juiste expressie te geven?

Is het een monster dat gericht is op aanval of verdediging? En *hoe* doet hij dit?

Herken je deze boosheid/agressie? Hoe ga je daar normaal gesproken mee om? Hoe zou je er graag mee om willen gaan?

(de therapeut spreekt waardering uit voor hoe men durfde vorm te geven)

Hoe heb je gezorgd voor het eigen monster? Lukt het je om datgene waar het monster voor staat te aanvaarden, accepteren?

Laat evt. de verschillende monsters van de verschillende groepsleden bij elkaar plaatsen op 1 oppervlak:

- laat het eigen monster een uitspraak doen in een tekstballon die erbij wordt geplaatst (welke achterliggende behoefte wordt hierin geuit?).

- als dit te moeilijk is, laat dan bedenken welk geluid het monster zou maken.

Sessie	Doelen	Inhoud
8	1. inzicht in eigen emoties, gedachten en gedrag (inzicht in eigen groepsrol/sociaal gedrag en in hetgeen je tegenkomt wanneer je dit gaat veranderen in de door jou gewenste richting) 2. kunnen uiten en kunnen reguleren van emoties 3. een stabiel(er) zelfbesef 4. verbeterde sociale vaardigheden (experimenteren/spelen met contact en rol in samenwerking)	Werkvorm Groepsschilderij en rollenspel

Start

(15 min.) Beginrondje. Hoe zit ieder erbij? Focus hierbij op wat gezegd wordt qua sociaal functioneren of leg een link naar de doelen op dit gebied.

Werkvorm

(50 min.) Groepsschilderij en rollenspel

(20 min.) Maak samen een groepsschilderij op een groot oppervlak. Ieder kiest daarbij één kleur vingerverf. Kleuren mogen niet dubbel gebruikt worden. Ieder heeft dus een andere kleur. Er wordt gewerkt zonder te praten. Er wordt zo gewerkt dat het niets voorstelt (alleen lijnen, vormen en kleuren) en zo dat het gehele vel bedekt raakt met verf. Ieder neemt bij zichzelf waar wat hij tegenkomt in de samenwerking.

Probeer je bij het maken van een groepsschilderij te richten op datgene wat er in je doelen staat. Bepaal met elkaar hoe het groepsschilderij eruit gaat zien, of er nog meerdere materialen gebruikt kunnen worden en dergelijke.

Halverwege het maken van het schilderij wordt er door de therapeut een reflectiemoment ingelast. Er wordt een kort rondje gemaakt waarin de eerste ervaringen kunnen worden uitgesproken.

(20 min.) Daarna bepaalt de therapeut voor optie 1 of 2 zodat geëxperimenteerd kan gaan worden met ander gedrag:

1. Ruil van kleur/werkwijze/plek met een ander. Kies om te ruilen met iemand die iets doet wat anders is dan wat bij jouw 'comfort zone' past (deze optie is alleen interessant wanneer er voldoende diversiteit in handelen in de groep aanwezig is).

2. Bepaal vooraf of je aan de hand van de eerste ervaring iets contrasterends zou willen doen of iets uitvergrotends (bijv. bij weinig ruimte innemen kan men kiezen in het 2e deel juist ruimte in te gaan nemen of het weinige ruimte innemen te gaan versterken zodat men nog beter voelt wat dit betekent). Kijk hierbij evt. naar de individuele doelen op dit gebied zodat geoefend kan worden met nieuw gedrag.

Dan wordt er verder geschilderd op hetzelfde vel of op een nieuw vel papier.

(10 min.) Als de tijd het toelaat kan er nog een rollenspel gedaan worden: In de groep worden dan kaartjes met groepsrollen verdeeld op zodanige wijze dat men niet van elkaar weet welke rol men heeft (bijvoorbeeld rollen als: leider, verzetters, afwachters, verlegers, ja-knikkers, grappenmakers, doordrammers, critici, verzorgers, meewerkers, initiatiefnemers). Cliënten kunnen deze rol naar eigen inzicht invullen.

MATERIAAL:

Vingerverf, een groot vel papier van de papierrol: afhankelijk van groeps grootte. Bij een groep van 8 personen: bijv. 2 bij 2,5 meter.
Kaartjes met daarop de verschillende groepsrollen.

GROEP

TOELICHTING:

Samenwerken is voor deze doelgroep vaak een beladen bezigheid, het is een bron van moeilijkheden en conflicten. Het kan daarom een spannende of conflictbeladen werkvorm zijn. In de nabespreking is het daarom ook belangrijk is om te waken voor (negatieve) oordelen en voor praten over elkaars opstelling i.p.v. over de eigen opstelling.

Bij het rollenspel zegt de invulling van een bepaalde rol veel over degene die de rol gestalte geeft, een leidersrol kan bijvoorbeeld autoritair of democratisch worden ingevuld. Vaak is eerdere ervaring van de persoon of hoe deze persoon zelf gewend is dingen te doen hierin sturend.

Eventueel kan de eerste keer de mogelijkheid geboden worden dat men zelf kan kiezen met welke rol men zou willen oefenen. Ook kun je als therapeut de rollen verdelen aan de hand van wat uitdagend is voor de groepsleden en passend bij hun behandeldoelstellingen. Centraal staat hierbij het spelen met en onderzoeken van gedragalternatieven.

Op het bord wordt de driehoek Doel-Relatie-Zelfrespect geschreven om aan te refereren tijdens de nabespreking (zie deelnemersmap p. 20).

(25 min.) EVALUATIE:

Reflectiemoment tussendoor:

Wat kwam je tegen bij het kiezen van de kleuren?

Wat kwam je tegen tijdens het werken, wat viel je op van de groep, wat nam je waar bij jezelf?

Was je veel bezig met de ander of was je vooral op jezelf gericht?

Bij keuze voor optie 1: Wat zie je een ander doen wat jij nu graag zou willen gaan proberen (manier van werken/kleur)?

Bij keuze voor optie 2: Wat zou je in het volgende deel van de werkvorm willen doen met je eigen opstelling; zou deze willen contrasteren door nu iets heel anders te gaan doen of zou je deze willen versterken?

Suggesties voor vragen:

Wat zijn jouw persoonlijke doelen op het gebied van het sociaal functioneren en hoe ben je deze tegengekomen/ heb je ermee geoefend?

Bleef je gericht op je doel of raakte je daarvan afgeleid?

Wat zag je dat anderen deden? Hoe vond je daarvan?

Welke normen en gedragingen zag je in de groep? (afstemming, onuitgesproken afspraken)

Welke rol dachten de groepsleden dat je had?

Welke rol had je? Hoe heb je deze ingevuld/ervaren? Hoe was dit voor anderen?

Welke rol heb je in andere groepssituaties?

Herkennen anderen dit ook?

Wat zou je willen oefenen / ontwikkelen op dit terrein?

Sessie	Doelen	Inhoud
9	1. inzicht in eigen emoties, gedachten en gedrag (emotionele pijn verkennen, herkennen en erkennen, bewustwording van fysieke ervaring van emoties) 2. kunnen uiten en kunnen reguleren van emoties (expressieve vorm vinden voor pijn, niet ermee samenvallen maar met afstand ernaar kijken) 5. verbeterde crisisvaardigheden / verbeteren probleem oplossend vermogen (onder ogen zien i.p.v. vermijden, omgaan met pijn).	Warming up Aandachtsoefening Werkvorm Beeld van de pijn en verzachting hiervan

Start

(15 min.) Beginrondje. Hoe zit ieder erbij? Heb je afgelopen week nog iets gedaan met de ervaring van vorige week in het groepschilderij?

Warming up

(5 min.) Aandachtsoefening.

Om de aandacht op het lichaam te richten wordt vooraf een aandachtsoefening gedaan. Ontspannen op de stoel gaan zitten en stilstaan bij het lichaam (geleid door de therapeut): "Richt je aandacht op je ademhaling.

Je kunt je ogen sluiten of kijk naar een neutraal punt op tafel. Adem in en merk hoe de adem je lichaam invloeit. Adem uit en merk hoe de lucht je lichaam verlaat. Doe dit drie keer.

Ga in gedachten naar het thema: emotionele pijn.

Wanneer voelde je dit soort pijn en waar had dit mee te maken? Waar voelde je de pijn? Heb je daarbij fysieke reacties ervaren? Wat gebeurt er met je als je nu weer stilstaat bij die pijn? Oordeel niet over wat je ervaart maar concentreer je op wat je waarneemt.

Hoe zou je de pijn die bij dat moment hoort, en die nu bij deze vragen bij je opkomt, kunnen vormgeven?

Welke kleuren, vormen of beelden passen hierbij? Probeer in gedachten hier een beeld van te vormen (...)

Kom nu langzaam met je aandacht terug in deze ruimte (...) en open je ogen".

Werkvorm

(45 min.) Beeld van de pijn.

(35 min.) Deel 1: Maak een persoonlijke vormgeving bij het thema pijn. Doe dit symbolisch (figuratief of abstract) of puur materiaalgericht door het materiaal op een bepaalde manier te gebruiken. Je kunt verschillende materialen ook met elkaar combineren.

Je kunt hierbij gebruik maken van lichaamsbeelden waarbij je een pijnlijke emotie (boos, somber, angst, prikkelbaarheid, verdriet) laat zien m.b.t. waar in je lijf en hoe je deze emotie ervaart.

(10 min.) Deel 2: Wat zou je kunnen doen om je pijn te verzachten? Geef bijv. vorm aan een prettige plek of voeg iets toe/ verander iets aan het beeld van de pijn. Het gaat er niet om dat de pijn als het ware weggenomen zou moeten worden, dat kan immers niet. Je kunt wel kijken naar hoe je mildheid t.o.v. jezelf kunt betrachten.

MATERIAAL:

Vrij

INDIVIDUEEL in de groep

TOELICHTING:

De gedachte vanuit DGT is dat het vermijden van alles dat samenhangt met pijn maakt dat de pijn blijft bestaan. Pogingen om emotionele pijn te onderdrukken of alles wat pijnlijk is te vermijden, leiden tot piekeren over de pijnlijke gebeurtenissen. Lukt dit echt niet, zoek dan afleiding.

Vanuit deze gedachte reageert de therapeut op wat zich voordoet tijdens de sessie.

(25 min.) EVALUATIE:

Suggesties voor vragen:

Welke emotie heb je gekozen om uit te werken en waarom?

Hoe heb je het uitgewerkt/verbeeld?

Herken je de fysieke ervaring als teken van de emotie? Leg je zelf dit verband?

Gebruik je lichamelijke signalen als waarschuwingstekens of hoe werkt dit voor je?

Wat heb je gemaakt?

Beschrijf je werkstuk volgens de 'Wat & Hoe vaardigheden'?

Hoe ben je met het thema emotionele pijn omgegaan; in materiaalgebruik, in wat je doet wanneer je het gaat voelen?

Welke betekenis heeft het werkstuk voor je en hoe is het om er naar te kijken?

Wat heb je gedaan om de pijn te verzachten?

Hoe kun je dit in je dagelijkse leven vormgeven?

In de evaluatie wordt niet explorerend ingegaan op de diepte van de emotionele pijn of de ervaringen die daarmee samenhangen. Centraal staat hoe ermee omgegaan wordt.

Sessie	Doelen	Inhoud
10	1. inzicht in eigen emoties, gedachten en gedrag (wat er speelt, hoe er mee omgegaan wordt) 2. kunnen uiten en kunnen reguleren van emoties (uitdrukken van heftig gevoel zonder zich erin te verliezen) 3. een stabiel(er) zelfbesef	Werkvorm: Emotie in klei plus ander materiaal Werkvorm: Tussenevaluatie

Start

(15 min.) Bij aanvang van de sessie wordt genoemd dat (indien van toepassing) het voor sommige groepsleden de laatste keer zal zijn. Beginrondje. Hoe zit ieder erbij?

Warming up

(5 min.) Verkenning van het materiaal klei. Het materiaal wordt gekneed en waarneming wordt benoemd; Wat merk je op? (sensopathisch)

Werkvorm

(35 min.) Emotie in klei en een ander materiaal

Kies een heftige emotie die redelijk actueel voor je is. Maak een beeld van klei waarbij deze emotie het uitgangspunt is. Combineer hierbij het werken met klei met een ander materiaal (allerhande mogelijkheden worden hierbij aangereikt / op tafel uitgesteld).

MATERIAAL:

Klei, kleigereedschap.
 Andere materialen om de klei mee te combineren zoals: ijzerdraad, kralen, veren, steentjes, stoffen, stukjes glas, wol, papier, krant of mozaïekstukjes.

INDIVIDUEEL in de groep

(20 min.) EVALUATIE:

Titels voor elkaars werk:
 Ieder groepslid schrijft voor alle, in deze sessie gemaakte, werkstukken titels op een papiertje. De vraag aan de groepsleden is hierbij: welke associaties heb je bij het werkstuk van de ander en wat zou mogelijk een passende titel zijn?
 Daarna wordt er per werkstuk stilgestaan en wordt de door ieder bedachte bijbehorende titel genoemd. Daarna mag de maker zelf zijn titel zeggen, een toelichting geven en reageren op de woorden die anderen eraan gaven. Laat de cliënt ook een titel die door een ander bedacht is valideren; "Welke van titels die de anderen bedachten voor jouw werkstuk vindt je het meest verrassend of spreekt je het meeste aan?"

Werkvorm

(5 min.) Tussenevaluatie

Bij de tussenevaluatie wordt stilgestaan door middel van een kort ritueel: cliënten kiezen één werkstuk uit de afgelopen weken dat voor hen belangrijk is geweest.

(15 min.) EVALUATIE:

Cliënten tonen hun keuze voor het werkstuk aan de groep en lichten deze keuze toe.
 Suggesties voor vragen:
 Wat maakt dat de keuze hierop gevallen is?
 De therapeut en/of de groepsleden kunnen reageren op het getoonde werk en op wat hierbij verteld wordt.

Bijlage: Samenvatting Dialectische Gedrags Therapie (DGT)

(gebaseerd op M. Linehan, *Borderline Persoonlijkheidsstoornis Handleiding voor training en therapie*, 1996)

Dialectische gedragstherapie (DGT) is een cognitieve gedragstherapie met een brede basis speciaal ontwikkeld voor mensen met borderline problematiek (BPS). Het belangrijkste kenmerk van de theorie is dat de kernstoornis van BPS bestaat uit disregulatie van emoties. Emotiedisregulatie wordt gezien als een gevolg van biologische aanleg, omgeving en de wisselwerking tussen beiden gedurende iemands ontwikkeling. Deze disregulatie wordt veroorzaakt door emotionele kwetsbaarheid en door slecht aangepaste en inadequaat strategieën om emoties te reguleren.

Emotionele kwetsbaarheid heeft de volgende kenmerken:

1. een zeer grote gevoeligheid voor emotionele stimuli
2. erg sterke reacties op emotionele stimuli
3. na emotionele prikkeling een trage terugkeer naar het emotionele basisniveau

In de behandeling is alles erop gericht cliënten te leren hun emoties te reguleren. In een goed functionerend gezin krijgt een kind geregeld een openlijke bevestiging van haar ervaringen. Er wordt rekening gehouden met de voorkeuren van het kind, er wordt geïnformeerd naar de overtuigingen en gedachten van het kind en daar wordt serieus op gereageerd. De emoties van het kind worden gezien als belangrijke informatiebron. Adequate en niet afwijzende reacties van ouders leiden ertoe dat hun kinderen beter in staat zijn hun eigen emoties en die van anderen te onderscheiden. Bepaalde oorzaken kunnen ertoe leiden dat deze onvoldoende aandacht krijgt, waardoor borderline problematiek kan ontstaan.

De gedragskenmerken van borderline cliënten kunnen gezien worden als effecten van emotiedisregulatie. Impulsief gedrag en vooral beschadigend gedrag kunnen worden opgevat als slecht aangepaste maar zeer effectieve emotieregulatiestrategieën. Op de korte termijn kunnen deze gedragingen angst verminderen, afleiding bieden en/of hulp uit de omgeving mobiliseren. Het onvermogen om de emotionele opwinding te reguleren bemoeilijkt echter de ontwikkeling van een stabiel zelfgevoel en een normale uiting van emoties en veroorzaken gemakkelijk verwarring in relaties. Succesvolle relaties vragen om het vermogen om emoties op functionele wijze zelf te reguleren en om sommige pijnlijke prikkels te hanteren. Het vermogen emoties te reguleren is dus heel belangrijk omdat het ontbreken ervan leidt tot verstoring van gedrag, in het bijzonder doelgericht en sociaal gedrag.

Het omgaan met emoties is het vermogen om:

1. ongepast gedrag dat met sterke negatieve of positieve emoties samenhangt te onderdrukken
2. zichzelf tot gerichte actie brengen ten behoeve van een extern, niet stemmingafhankelijk doel
3. fysiologische prikkeling die de emoties heeft opgeroepen zelf af te zwakken
4. de aandacht op iets anders te richten wanneer een sterke emotie aanwezig is

Kenmerken van een persoonlijkheidsstoornis volgens Linehan

1. Emotionele ontregeling

- extreme emotionele gevoeligheid;
- hevige stemmingswisselingen;
- intense emotionele reacties;
- chronische somberheid;
- problemen met boosheid (ingehouden of ongecontroleerd).

2. Relationale ontregelingen

- intense en onstabiele relaties;
- problemen bij het handhaven van relaties;
- paniek, angst en ontzetting over het eindigen van relaties;
- wanhopige pogingen om verlating te voorkomen.

3. Verwarring over het zelf

- een diepgaand gevoel van leegheid;
- problemen in het handhaven van eigen gevoelens, meningen en beslissingen in de aanwezigheid van anderen.

4. Gedragsontregeling

- problemen op het gebied van bijv. alcohol, drugs, eten, geld, geld uitgeven, seks, hard rijden.
 - parasuïcidaal gedrag (zelfbeschadiging bijv. krassen, pillen slikken e.d.); impulsiviteit.
5. Cognitieve ontregeling
- kortdurende psychotische cognitieve stoornissen zoals depersonalisatie, dissociatie, wanen.
 - vertrouwensstoornis.

Behandeling

De DGT behandeling wordt gekenmerkt door geloof in de diepe wens van de cliënt om te groeien en zich te ontwikkelen, en door geloof in het eigen vermogen tot verandering.

De term dialectiek verwijst de opvatting dat de werkelijkheid bestaat uit elkaar tegenwerkende krachten (thesis en anti-thesis). Uit de synthese hiervan ontstaan nieuwe elkaar tegenwerkende krachten. In de behandeling wordt omgegaan met drie belangrijke tegenstrijdigheden:

- de noodzaak om jezelf te accepteren versus de noodzaak om te veranderen
- krijgen wat je nodig hebt en (bij toenemende competentie) verliezen waar je behoefte aan hebt (bv. zelfstandigheid versus zorg)
- vasthouden aan je eigen persoon versus bevestigen van problemen en leren van nieuwe vaardigheden om met deze problemen om te gaan.

Door met deze tegenstrijdigheden om te gaan wordt gewerkt aan verdere ontwikkeling van de eigen persoon en vaardigheden. De behandeling richt zich dus niet op het in stand houden van een stabiele, evenwichtige omgeving maar probeert de cliënt te helpen zich op gemak te voelen bij verandering.

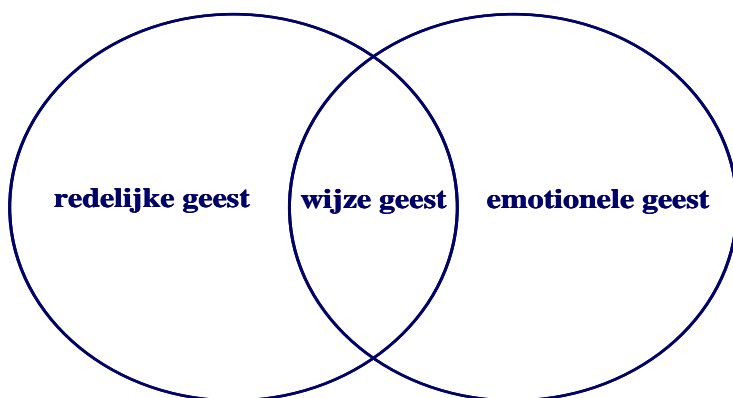
Hiertoe komen vier verschillende groepen vaardigheden aan de orde:

1. Kernoplettendheidsvaardigheden met als doel te leren de baas te worden over de eigen geest.
2. Intermenselijke vaardigheden met als doel te leren vragen wat men nodig heeft, nee te zeggen en te kunnen omgaan met conflicten.
3. Emotieregulatievaardigheden met als doel de eigen emoties te leren kennen, begrijpen en ermee te leren omgaan op een functionele manier.
4. Crisisvaardigheden met als doel om te leren verdragen en overleven van crises en te leren aanvaarden van het leven zoals het nu is.

Samenvatting Kernoplettendheidsvaardigheden

Kernoplettendheidsvaardigheden staan centraal binnen de DGT vaardigheidstraining. Deze vaardigheden worden het eerst geleerd en steeds herhaald aan het begin van elke module. Het doel van kernoplettendheidsvaardigheden is dat de persoon leert controle te hebben over zijn geest. Andere woorden voor kernoplettendheid die soms gebruikt worden zijn mindfulness of aandachtgericht.

Er zijn **drie geestesgesteldheden**:



(leerwijzer1 bron: Linehan, 1996)

Redelijke geest: rationeel en logisch denken, de aandacht concentreren, koel denken. Een aandachtspunt hierbij is het belang van de redelijke geest (nuttig, is makkelijker vol te houden als men zich goed voelt, voor- en nadelen)

Emotionele geest: cognities zijn "te heet om aan te pakken", verstandig, logisch denken is moeilijk, feiten worden overdreven of verdraaid zodat ze overeenstemmen met de gevoelde emotie. De emotionele geest wordt bevorderd door (1) ziekte, (2) slaaptkort, vermoeidheid, (3) drugs, alcohol, (4) honger, teveel eten,

slechte voeding, (5) stress door de omgeving (teveel eisen) en (6) bedreigingen door de omgeving. Aandachtspunt hierbij is het belang van de emotionele geest (nuttig, wenselijk, vergelijk korte vs. lange termijn gevolgen, voor- en nadelen).

Wijze geest: is de integratie van de redelijke en de emotionele geest, de wijze geest voegt intuïtieve kennis toe aan emotionele ervaring en logische analyse.

De wijze geest is aanwezig wanneer iemand iets op een evenwichtige manier weet. Iedereen bezit een wijze geest, je kunt het vergelijken met het hebben van een hart, of met intuïtie, sommigen hebben het echter nog nooit ervaren en je kunt ook niet voortdurend een wijze geest hebben. De wijze geest kan iemand alleen leren in te zetten door veel te oefenen. Aandachtspunt: het belang van de wijze geest.

Oplettendheidsvaardigheden zijn middelen om de emotionele geest en de redelijke geest met elkaar in evenwicht te brengen en zo tot de wijze geest te komen.

Er zijn drie wat-vaardigheden (observeren, beschrijven en participeren) en drie hoe-vaardigheden (een oordeelvrije houding aannemen, de aandacht richten op een ding tegelijk en effectief zijn).

De **Wat-vaardigheden** hebben als doel het ontwikkelen van een levenshouding die gekenmerkt wordt door bewuste deelname. Deelname zonder bewustzijn worden gezien als kenmerkend voor impulsieve en stemmingsafhankelijke gedragingen waardoor mensen in problemen raken.

Observeren: Observeren is opmerken en opletten. Opmerkzaam zijn op gebeurtenissen, emoties, gedragsreacties *zonder* ze noodzakelijkerwijs te proberen te stoppen als ze pijnlijk zijn of te verlengen als ze prettig zijn.

Men leert zichzelf toestaan om te ervaren met bewustzijn, wat er ook gebeurt, in plaats van een situatie te willen ontvluchten of een emotie te willen stoppen.

Beschrijven: Beschrijven is een reactie op observeren: het is het benoemen van wat geobserveerd wordt. Het is het benoemen van gebeurtenissen en persoonlijke reacties.

De reden waarom we observeren en beschrijven is om dingen te begrijpen en te verbeteren. Dit vermogen tot benoemen (en daarmee afstand nemen in plaats van samenvallen met emoties) is essentieel voor zowel communicatie als voor zelfcontrole.

Participeren: Deelnemen zonder dat degene zich van zichzelf bewust is, zijn optreden is spontaan van aard.

Oplettendheid is participeren met aandacht, onoplettendheid is participeren zonder aandacht. Participeren is het uiteindelijke doel van observeren en beschrijven.

De **Hoe-vaardigheden** gaan om het waarnemen zonder oordeel, het slechts kijken naar de gevolgen van gedrag en gebeurtenissen. Mensen met borderline problematiek hebben de neiging om zichzelf en anderen te beoordelen in ofwel overdreven positieve ofwel overdreven negatieve termen. Bij de hoe-vaardigheden gaat het niet om het leren nuanceren maar om het in de meeste gevallen geheel weglaten van een oordeel.

Oordeelvrij: Een oordeelvrij standpunt innemen bij observeren, beschrijven en participeren. Het gaat om beschrijven van de gevolgen van wat iemand doet. Er is een verschil tussen oordelen en opmerken van gedrag.

Dit is een lastig punt omdat mensen nu eenmaal geneigd zijn te oordelen. Veroordeel het oordelen niet want soms is het belangrijk om te oordelen maar de meeste mensen (ver)oordelen te vaak, vooral over zichzelf.

Eén ding tegelijk doen: Leren gedachten te concentreren op één ding en dat men zich niet laat afleiden door gedachten en beelden uit het verleden, zorgen over de toekomst of aanwezige negatieve stemmingen. Leren controle te krijgen over je aandacht. De kunst is dat iemand met zijn aandacht volledig is bij dat wat hij op dat moment aan het doen is. Dit geldt voor zowel geestelijke als lichamelijke activiteiten. Iemand kan wel overstappen van het ene ding op het andere en weer terug.

Effectief zijn: Zich richten op wat werkt in plaats van op wat juist is, eerlijk is etc. Het is het tegenovergestelde van de eigen glazen ingooien. Het betekent doen wat werkt en het vraagt dat iemand weet wat zijn/ haar doel is. Het is ook de mensen nemen zoals ze zijn, in de ene situatie werkt het één in de andere het andere. Effectiviteit betekent soms het opofferen van principes om een doel te bereiken. Het analyseren van het eigen gedrag helpt grip te krijgen op zichzelf; op eigen gevoelens en gedrag.

<p>Kernoplettendheidsvaardigheden Baas worden over eigen geest, over het eigen doen en laten, door te werken aan evenwicht tussen gevoel en verstand (wijsheid).</p> <p>Vaardigheden: Wat-vaardigheden: observeren, beschrijven, participeren & Hoe-vaardigheden: oordeelvrij, een ding tegelijk, effectief.</p>	
<p>Beeldende therapie</p>	<p>Vergroten van observatievermogen bij het kijken naar beeldende werkstukken van zichzelf en die van anderen. Beschrijven in plaats van (ver-)oordelen. Observatie en interpretatie van elkaar onderscheiden.</p> <p>Onderzoeken van emotie- of juist rationeelgestuurdheid in hoe vormgegeven wordt. Onderzoeken van de analogie tussen persoonlijke vormgeving en dagelijks leven.</p> <p>Bijv. beeldend uitwerken van leerwijzer van de cirkels van geestesgesteldheden (redelijke, emotionele en wijze geest).</p>

Samenvatting Emotieregulatievaardigheden

Vanuit het DGT-gezichtspunt vormen problemen bij het reguleren van pijnlijke emoties de spil van de gedragsproblemen van mensen met borderline problematiek. Dysfunctionele gedragingen als zelfbeschadiging, suïcidale gedragingen of middelenmisbruik zijn vaak gedragsoplossingen voor ondraaglijk pijnlijke emoties.

Vaak zeggen mensen tegen zichzelf dat ze niet mogen voelen wat ze voelen. Dat is een oplossing die veelal samenhangt met een achtergrond die emotioneel invaliderend is: waarin moet worden gelachen als men ongelukkig is, men aardig moet zijn en niet dwarsliggen als men boos is, schuld moeten bekennen wanneer men zich niet schuldig voelt.

Emoties:

Er zijn 8 primaire emoties (boosheid, verdriet, blijdschap, verbazing, angst, walging, schuld / schaamte, interesse).

Emoties zijn bijzondere vormen van reactiepatronen op gebeurtenissen, emoties zijn complex en hebben talloze elementen. Ze komen en gaan, duren vaak slechts enkele seconden tot minuten. Emoties houden zich in stand, ze blijven zichzelf opnieuw opstarten. Duren emoties voort dan wordt het een stemming genoemd. Emoties hebben een communicatieve functie tegenover jezelf en anderen: emoties beïnvloeden en controleren het gedrag van anderen, ze valideren eigen waarnemingen en interpretaties van gebeurtenissen.

Emotieregulatie:

Observeren en beschrijven van emoties

De eerste stap bij emotieregulatie is het leren actuele emoties te herkennen en te benoemen. Emoties zijn echter complex. Het is helpend om de volgende zaken te observeren en te beschrijven: gebeurtenis, interpretatie, sensaties, gedragingen, na-effecten van de emotie. Emotieregulatie vereist het oordeelvrij observeren en beschrijven van eigen emotionele reacties.

Oog hebben voor primaire emoties

Het idee is dat veel emotioneel onbehagen van mensen voortkomt uit secundaire reacties (intense schaamte, woede, angst) op primaire emoties. Veelal passen de primaire emoties in de context waarin ze ontstaan. Als ze echter niet gevoeld mogen worden, ontstaan secundaire reacties waarin veel zelfbestraffing voorkomt hetgeen zorgt voor zeer pijnlijke emoties.

Vermindering van deze secundaire reactie kan tot stand komen door blootstelling aan (leren ervaren en verdragen van) de primaire reactie in een oordeelvrije sfeer. Verdriet en boosheid kunnen als ze eenmaal zijn geactiveerd niet worden overgeslagen, ze vragen om een plek. Secundaire emoties veroorzaken allerlei problemen.

Het vermeerderen van positieve emoties

DGT veronderstelt dat mensen zich naar voelen omdat ze daar een goede reden voor hebben. Het vermeerderen van positieve gebeurtenissen en het aandacht schenken aan prettige ervaringen als ze voorkomen, is daarom van groot belang. Cliënten worden uitgedaagd om positieve dingen te doen, om aandacht te besteden aan relaties en om vermijding te vermijden.

Het verdragen van negatieve emoties, zonder impulsief gedrag te vertonen dat de zaak alleen maar erger maakt, is een belangrijke manier om de intensiteit en de duur van negatieve emoties te reguleren.

Verminderen van kwetsbaarheid voor negatieve emoties

Emotionele reacties worden versterkt onder invloed van lichamelijke stress of stress vanuit de omgeving. Het is daarvoor van belang je eigen kwetsbaarheid te verminderen door te zorgen voor bijvoorbeeld voldoende slaap, goed eten, zodat je weerstand hebt ten opzichte van negatieve emoties. Door het opbouwen van beheersing bouw je een gevoel van vertrouwen en competentie op. Dat maakt iemand weerbaarder tegen negatieve emoties.

Loslaten van emotioneel lijden: aandacht hebben voor je emotie van het moment

Pijnlijke emoties maken deel uit van het menszijn. Veelal is het lastig om negatieve emoties kwijt te raken. Het is de kunst om nieuwe manieren te vinden om met negatieve emoties om te gaan zodat ze niet zoveel lijden veroorzaken. Dit gebeurt d.m.v. acceptatie. Het accepteren van pijnlijke emoties schakelt het lijden uit, zodat alleen de pijn overblijft. Vechten tegen emoties zorgt er onveranderlijk voor dat ze blijven voortduren.

Tegengesteld handelen t.a.v. de emotie van het moment

Effectieve therapieën voor depressie, angst en het omgaan met boosheid hebben allen een gezamenlijk kenmerk, namelijk het omdraaien van emoties naar gedrag. Bij depressies wordt het gedrag geactiveerd, bij angsten wordt men blootgesteld aan datgene waarvoor men angst heeft waardoor de angst kan uitdoven. Bij boosheid leert men de aanleiding voor de boosheid herkennen en uit de situatie te stappen.

Voorbeelden van tegengesteld handelen:

- Bij angst: doe hetgeen waar je bang voor bent i.p.v. het te vermijden.
- Bij schuld of schaamte: vermijd het gevoel niet, ervaar het en biedt zonodig verontschuldiging aan.
- Bij verdriet of depressie: wees actief, vermijd niet door passief te blijven.
- Bij boosheid: vermijd degene op wie je boos bent i.p.v. hem of haar aan te vallen

Kortom:

Door emoties te leren observeren, leert iemand afstand nemen van en niet samen te vallen met zijn emoties en toch een eenheid te vormen met zijn emoties. Om emoties te kunnen beheersen moet iemand er afstand van kunnen nemen zodat hij kan nadenken over en gebruik van kan maken van copingstrategieën.

Emotieregulatievaardigheden	
Dysfunctionele gedragingen als zelfbeschadiging, middelengebruik e.d. zijn vaak gedragsoplossingen voor ondraaglijk pijnlijke emoties.	
Vaardigheden: emoties herkennen en benoemen en begrijpen in communicatieve functie tegenover jezelf en anderen, emotionele kwetsbaarheid verminderen, vermeerderen van positieve gebeurtenissen.	
Beeldende therapie	Herkennen en expressief uiten van emoties in het beeldend werk maar tegelijkertijd structureren van de emotie door deze in een begrijpbaar/communicatief beeld om te zetten. Eigenheid ervaren, symboliseren van emoties, vormgeven zelfbeeld (mensbeelden of abstract) of polariteiten in de persoon, visualisatie/imaginatie. Qua materiaalhantering; wat past bij mij/ wat niet? Groepsoefening in het geven van positieve feedback aan elkaar aan de hand van afbeeldingen (met verdere individuele uitwerking).

Samenvatting Intermenselijke Vaardigheden

De vaardigheden in deze module hebben veel overeenkomsten met vaardigheden zoals die geleerd worden in assertiviteitstrainingen en trainingen voor het oplossen van intermenselijke problemen. Het gaat om effectieve strategieën om te vragen wat men nodig heeft, om nee te zeggen en om te kunnen omgaan met conflicten. Effectief wil hier zeggen: het bereiken van gewenste veranderingen, het handhaven van een relatie en het handhaven van het zelfrespect.

Het doel is om zodanig voor de eigen wensen, doelen en meningen op te komen dat andere mensen ze serieus nemen. Hierbij wordt de intermenselijke relatie en het zelfrespect niet geschaad maar eerder versterkt.

De meeste mensen hebben redelijke tot goede intermenselijke vaardigheden in algemene zin. Veelal ontstaan problemen in specifieke situaties: vastgeroeste overtuigingen en oncontroleerbare emotionele reacties verhinderen om de vaardigheden die iemand heeft, ook toe te passen.

Mensen met emotieregulatieproblematiek aarzelen vaak tussen het vermijden van een conflict en het aangaan van een intense confrontatie. De emotionele toestand is hierin doorgaans bepalend en niet de behoefte van de situatie en dat kan zorgen voor ernstige problemen in de relatie met anderen en in de relatie met zichzelf (zelfrespect).

Intermenselijke effectiviteit betekent:

Aandacht schenken aan relaties; het vermogen om relaties te herstellen is veel belangrijker dan te voorkomen dat er ook maar het kleinste barstje in komt.

Prioriteiten en eisen in evenwicht houden; dit evenwicht is de eerste taak bij het structureren van iemands leven zodat het niet te leeg en niet te vol wordt. Mensen die overspoeld worden, overbelast zijn, kunnen uitzoeken wat de belangrijkste eisen en prioriteiten zijn en vervolgens nee zeggen tegen minder belangrijke eisen en prioriteiten. Sommige mensen hebben niet een teveel aan eisen en prioriteiten maar juist een tekort. In dat geval is structuur aanbrengen en het verhogen van eisen van belang.

In evenwicht houden in wat je wilt doen en wat gedaan moet worden; een gezonde levensstijl vereist dat er tot op zekere hoogte een evenwicht bestaat tussen wat men wil en wat men moet doen. Hoe is het huidige evenwicht in het leven van de persoon en wat is volgens diegene nodig om zijn leven weer in evenwicht te brengen?

Beheersing en zelfrespect ontwikkelen; dit vereist dat dingen gedaan moeten worden die moeilijk zijn, die een uitdaging vormen. Door aandacht te hebben voor de eigen waarden en overtuigingen en door trots te zijn op het aangaan van moeilijke situaties ontwikkelt iemand zelfrespect. Het opstaan na een val is beheersing, het vallen is niet relevant. De moeilijkste situaties om te beheersen zijn vaak intermenselijke situaties. Door het oefenen van intermenselijke vaardigheden ontwikkelt iemand beheersing.

Doelen van intermenselijke effectiviteit:

Effectiviteit gericht op een doel: zorgen dat iemand in een bepaalde situatie zijn doel bereikt. Het verdragen van frustraties en het accepteren van de realiteit zijn onlosmakelijke onderdelen van intermenselijke vaardigheden.

Effectiviteit gericht op een relatie: een goede relatie krijgen of behouden. Het is de kunst van het handhaven of zelfs verbeteren van een intermenselijke relatie terwijl men tevens probeert zijn doelen te bereiken. Het toepassen van intermenselijke vaardigheden zal niet alleen relaties versterken maar ook iemands kansen op intermenselijke en sociale waardering vergroten.

Effectiviteit gericht op zelfrespect: zelfrespect en zelfwaardering behouden of verbeteren. Het handhaven of verbeteren van een goed gevoel over zichzelf en het respecteren van eigen waarden en overtuigingen terwijl men probeert de eigen doelen te bereiken. Dit houdt in datgene te doen wat men moreel verantwoord acht en datgene te doen waardoor iemand zich competent voelt. Iemand zal zichzelf moeilijk aardig kunnen blijven vinden als deze persoon voortdurend misbruik maakt van anderen, hij krijgt dan wat hij wil, maar het gaat ten koste van zijn zelfrespect.

Leerpunten: Wanneer hebben de cliënten dingen gedaan die hun zelfrespect verminderden? Wanneer hebben ze hun gevoel van zelfrespect vergroot? Op welke punten moeten ze hun vaardigheden vergroten?

Belangrijk voor intermenselijke effectiviteit zijn **aanmoedigende beweringen** en **effectieve vaardigheden**:

Aanmoedigende beweringen voor intermenselijke effectiviteit:

Beweringen die mensen tegen zichzelf doen om zichzelf toestemming te geven, om te vragen wat ze nodig hebben of willen, om nee te zeggen en om zich effectief te gedragen. Er zijn twee typen aanmoedigende beweringen:

- Beweringen die iemand de moed geven om zich effectief te gedragen.
- Beweringen die iemand helpen om zich voor te bereiden op een situatie, op effectief zijn en op zich richten op wat werkt.

In de therapie worden de eigen beweringen onderzocht en wordt geleerd aanmoedigende beweringen te gebruiken.

Effectieve vaardigheden

Vaardigheden voor het bereiken van doelen, voor het behouden van relaties en het behouden van zelfrespect zijn:

- Vragen om dingen, verzoeken doen, gesprekken aangaan.
- Nee zeggen, druk weerstaan, bij een positie of een gezichtspunt blijven.

Hiervoor is het belangrijk dat men leert om intermenselijke situaties te observeren en te beschrijven en om vaardigheden te oefenen. Zo leert men bijvoorbeeld om passend te kunnen vragen en weigeren. In de ene situatie kan het passend zijn een verzoek te doen, in een andere situatie kan hetzelfde verzoek in het geheel niet passend zijn. Idem voor het weigeren van verzoeken. Het gaat hier om een belangrijke vaardigheid.

Het leren om duidelijk en beknopt te zijn is belangrijk. Ook het leren hoe over gedachten te spreken, bijvoorbeeld over zelfbeschadiging of suicide, zonder de ander het gevoel te geven dat hij wordt gemanipuleerd.

Belemmerende factoren

Factoren die intermenselijke effectiviteit verminderen zijn een gebrek aan vaardigheid, zorgelijke gedachten, emoties, besluiteloosheid en de omgeving.

Emotionele reacties kunnen gebaseerd zijn op eerdere ervaringen maar ook op mythen die onterecht voor waar gehouden worden. Mythen zijn te ontzenuwen door logische tegenargumenten te gebruiken of door corrigerende ervaringen.

<p>Intermenselijke vaardigheden Emotionele disregulatie, met name boosheid en problemen met het uiten daarvan, zorgt makkelijk voor verwarring in relaties. Sociale vaardigheden zijn nodig om stabiele relaties te kunnen opbouwen.</p> <p>Vaardigheden: Effectieve strategieën om te vragen wat men nodig heeft, om nee te zeggen en om te kunnen gaan met conflicten.</p>	
<p>Beeldende therapie</p>	<p>Onderzoeken van groepsinteracties en oefenen met ander gedrag; bijv. door te leren stoeien/spelen met elkaar via het materiaal leren omgaan met conflict; groepsschilderij, variaties in samenwerkingsopdrachten. Beeldend werk als tastbaar bewijs van de interactie en als reflectiemiddel. Directe koppeling tussen actie en reflectie waardoor oefenterrein ontstaat. Oefenen met grenzen (van jezelf/elkaar/materiaal). Verbeelden van ervaringen met interacties; beeld van ik en de ander, sociogram.</p>

Samenvatting Vaardigheden voor het verdragen van Crises

DGT legt de nadruk op het vaardig verdragen van pijn. Voor de geestelijke gezondheid is het vermogen om onbehagen te verdragen en te accepteren van groot belang en wel om de volgende twee redenen:

Pijn en crises horen bij het leven, ze kunnen niet volledig worden vermeden of worden weggenomen. Het onvermogen om dit onontkoombare feit te accepteren leidt tot nog meer pijn en lijden.

Het verdragen van crises, tenminste op de korte termijn, is een essentieel onderdeel van iedere poging om zichzelf te veranderen; anders zullen impulsieve handelingen de pogingen om gewenste veranderingen te bereiken teniet doen.

Het gaat erom dat de actuele (crisis-)situatie wordt geaccepteerd op een niet-evaluerende en oordeelvrije manier. Het is het vermogen om de omgeving waar te nemen zonder te eisen dat deze anders is. Om de actuele emotionele toestand te ervaren zonder te proberen deze te veranderen en gedragspatronen te observeren zonder te proberen ze te stoppen of te beheersen. Heel belangrijk is hierbij om te beseffen dat het accepteren van de realiteit niet gelijk is aan het goedkeuren van de realiteit!

Er worden twee vaardigheden aangeleerd:

- Het aanvaarden van het leven zoals het nu is.
- Vaardigheden voor het verdragen en het overleven van een crisis.

Het aanvaarden van het leven zoals het nu is

Bij het accepteren van de realiteit gaat het om acceptatievaardigheden en bereidwilligheid versus koppigheid. Het vermijden van alles wat samenhangt met pijn, maakt dat de pijn blijft bestaan. Pogingen om emotionele pijn te onderdrukken of alles wat pijnlijk is te vermijden, leiden tot piekeren over de pijnlijke gebeurtenissen. Het is derhalve belangrijk dat iemand ervoor kiest. Het gaat om volledige acceptatie, om een actief proces van binnenuit om de realiteit te accepteren zoals deze is. Bereidwilligheid is het zich bereid verklaren tot deelname: ja-zeggen. Koppigheid is zich afzijdig houden in een poging de gang van zaken te controleren: nee-zeggen of, ja maar....

Vaardigheden voor het verdragen en het overleven van een crisis

De strategieën voor het verdragen en overleven van een crisis worden in vier groepen van vaardigheden geleerd: afleiding, zelfkoestering, verbeteren van het moment en gerichte aandacht voor voor- en nadelen. Het ervaren, verdragen en accepteren van emotionele pijn zijn de manieren om pijn te verminderen. Soms is een situatie te moeilijk of te pijnlijk om direct te kunnen verwerken en in dat geval kan beter (tijdelijk) afleiding worden gezocht. Dan is het zaak om gedoseerd contact te maken met de emoties.

De vaardigheden in deze module zijn eigenlijk manieren om te overleven en het juiste te doen in nare situaties zonder een toevlucht te nemen tot gedragingen die de situatie zouden verslechteren. De basisgedachte is: hoe zijn vervelende situaties te doorstaan zonder ze erger te maken.

Er wordt in stilgestaan bij het pannenschema, een schema om spanningsopbouw in 5 gradaties in kaart te brengen om crises te signaleren en te beïnvloeden.

Er is aandacht voor het moment door middel van bewustwording- en ontspanningsoefeningen. Wanneer deze oefeningen elke dag gedaan worden dan kunnen ze een geestesgesteldheid die meer accepterend is helpen ontwikkelen. Verder wordt er stil gestaan bij pijn en wordt de crisissituatie geanalyseerd.

Crisisvaardigheden	
Pijn en crises horen bij het leven. Het onvermogen dit te accepteren leidt tot meer pijn en lijden.	
Vaardigheden: Het verdragen en het overleven van een crisis. Het aanvaarden van het leven zoals het nu is (acceptatie van realiteit).	
Beeldende therapie	<p>Maken van helpende symbolen die kunnen ondersteunen bij crises, bijvoorbeeld een symbool voor een eigenschap of vaardigheid, een speksteen die meegenomen kan worden of een herinneringskaart of beeld. Dit maakt visueel, concreet en tastbaar en is daarmee aanwezig op momenten buiten de therapie voor 'transfer'. Verbeelden pannelschema.</p> <p>Actief zoeken naar prettige situaties, veiligheid en afleiding in vormgeving en materiaalbeleving (koesteren van de zintuigen). Vormgeven aan een veilige (fantasie-)plek. Zoeken naar manieren van beeldend werken die je prettige afleiding geven</p>

Literatuur

- Gielen, M.M. (2008). Trainerkenmerken, behandelintegriteit, ouderuitkomsten en de relaties hiertussen van de ouderworkshop en oudertraining van de interventie Ouders van Tegendraadse Jeugd. *Thesis Master Maatschappelijke Opvoedingsvraagstukken. Faculty of Social and Behavioural Theses.* Universiteit Utrecht.
- Haeyen, S. (2011). *De verbindende kwaliteit van beeldende therapie. Effecten van beeldende therapie in de behandeling van persoonlijkheidsstoornissen & introductie van een beeldende therapie vragenlijst.* Antwerpen/ Apeldoorn: Garant Uitgevers N.V.
- Haeyen, S. (2007). *Niet uitleven maar beleven. Beeldende therapie bij persoonlijkheidsproblematiek.* Houten: Bohn Stafleu & van Loghum.
- Linehan, M.M. (1996). *Borderline Persoonlijkheidsstoornisstoornis Handleiding voor training en therapie.* Lisse: Swets & Zeitlinger Publishers.

BIJLAGE 2

SERATS

Self-expression and Emotion Regulation in Art Therapy Scale

©Haeyen, Van Hooren, Van der Veld & Hutschemaekers 2017

Naam:	
<i>(uw gegevens worden anoniem verwerkt)</i>	
Leeftijd :	Geslacht: M / V*
Datum:	
Behandelsetting: Kliniek / Meerdaags deeltijdprogramma / Poliklinisch*	
Behandelvorm: Groep / Individueel / Beide*	

* Doorhalen wat niet van toepassing is

INSTRUCTIE

De volgende uitspraken kunnen in meer of mindere mate op u van toepassing zijn. Lees de uitspraken zorgvuldig en beantwoord ze vlot door het gekozen antwoord aan te kruisen. Sla a.u.b. geen vragen over.

	Stelling	1. Nooit waar	2. Zelde n waar	3. Soms waar	4. Vaak waar	5. (Bijna) altijd waar
1	Ik kom in contact met mijn gevoel via het beeldend werken.					
2	In de beeldende therapie kan ik mijn gevoelens verbeelden.					
3	Door mijn beeldend werk kom ik erachter wat er bij mij speelt.					
4	Via het beeldend werken kan ik gevoelens uiten.					
5	In het beeldend werk kan ik zaken een plek geven.					
6	Beeldend werken is voor mij een soort uitlaatklep.					
7	Een werkstuk dat ik gemaakt heb kan me helpen om een bepaald gevoel vast te houden.					
8	Het nieuwe gedrag, waarmee ik in de beeldende therapie heb geëxperimenteerd, kan ik buiten de therapie proberen in te zetten.					
9	Ik krijg inzicht in mijzelf door beeldende therapie.					

BIJLAGE 3

Folders

Beeldend therapeutische emotieregulatie module

Poliklinische beeldende therapiegroep voor volwassenen

Een andere ingang

Beeldend werken biedt een wezenlijk andere ingang dan praten. Mensen die goed kunnen praten over hun problemen kunnen soms met woorden hun gevoelens niet bereiken. Zij krijgen door het beeldend werken meer contact met hun gevoelens en met wat hen doet vastlopen. Anderen hebben juist moeite met praten over wat hen bezighoudt. Dan kunnen het beeldend werken en de beelden die ontstaan helpen om zich uit te drukken. Het gaat binnen beeldende therapie over doen en ervaren, over bewustwording, jezelf uiten, zichtbaar worden door zelfexpressie maar ook deels verhuld kunnen blijven. Deze manier van werken zorgt voor een gevoel van controle op het uiten of het handelen. Ook zijn in deze therapie je eigen gedrags- gevoels- en gedachtepatronen terug te zien. Daardoor is het mogelijk om te experimenteren met gewenste andere patronen.

Beeldende therapie kan ook een ingang bieden om gevoelens te ordenen, te overzien en het houdt als het ware een spiegel voor. Hierdoor ontstaat meer zelfkennis en versterkt het iemands zelfbeeld.

In beeldende therapie wordt gewerkt aan de hand van werkvormen die gerelateerd zijn aan ieders persoonlijke doelstellingen.

Voor wie

De beeldend therapeutische emotieregulatie groep is bedoeld voor volwassenen die last hebben van:

- problemen rond emotieverwerking (bijv. heftige/overspoelende' emoties, of zich juist leeg, somber of vlak voelen),
- problemen in contact met anderen,
- een negatief zelfbeeld,
- problematische gedragspatronen (bijv. neiging tot vermijden of perfectionisme),
- vage klachten, een gevoel van 'vastgelopen' zijn of burn-out klachten.

Deze groep kan een goede ingang zijn voor mensen die de neiging hebben teveel te rationaliseren of juist 'verdrinken' in hun gevoelens. De groep is niet geschikt voor mensen met een sterke psychotische kwetsbaarheid, met ernstige hersenbeschadiging of mensen die zich in een acute crisis bevinden.

De aanwezigheid van groepsleden kan (h)erkenning en feedback opleveren. Het is een pré wanneer u een zekere affiniteit met beeldend werken heeft, maar beeldende ervaring is niet nodig om van deze therapiegroep te kunnen profiteren.

Doelen

Doelen van deze therapiegroep zijn dat u:

- in contact komt met de eigen gevoelens en contact aangaat met anderen,
- uiting geeft aan wat u bezighoudt, zich open kan stellen en zich ook weet te begrenzen,
- inzicht krijgt in u zelf en in uw eigen gedragspatronen,
- een duidelijker en positiever zelfbeeld heeft.

De expressie die in deze beeldende therapie groep aan bod komt, kan daarbij helpen, evenals het herkennen en delen van ervaringen in de groep.

Werkwijze

In de beeldend therapeutische emotieregulatie groep is er ruimte voor uw persoonlijke thema's. De therapeut biedt structuur door verschillende beeldende werkvormen of opdrachten aan te reiken gericht op uw doelstellingen. Er kan met diverse materialen, technieken en thema's worden gewerkt.

Aan het eind van iedere sessie wordt er een nabespreking gehouden om woorden te geven aan de ervaringen die opgedaan zijn bij het beeldend werken. Er wordt dan gekeken naar het werkstuk/de werkstukken zelf, de betekenis daarvan en het proces over langere tijd. Zo ontwikkelt u zelfreflectie, inzicht en een oordeelvrije manier van kijken.

Er wordt gebruik gemaakt van werkvormen en technieken gebaseerd op de Dialectische Gedragstherapie en de

Schemagerichte Therapie. Dit kunnen bijvoorbeeld zijn: mindfulness-, imaginatieoefeningen die beeldend uitgewerkt worden en werkvormen gericht op thema's zoals zelfbeeld, relaties en emoties. Technieken die gebruikt worden zijn bijvoorbeeld: tekenen, schilderen, werken met klei, het maken van maskers en 3-dimensionaal werk.

Het is een open, in principe gemengde, groep wat betekent dat men op verschillende momenten kan instromen, voor zowel mannen als vrouwen.

Waar, wanneer en hoelang

De groep komt wekelijks, anderhalf uur bij elkaar in het RGC Apeldoorn op de donderdagochtend. De beeldende therapieruimte is op de 1e verdieping. De duur van de therapie is 10 weken en dit kan eventueel nog eens herhaald worden. Dit wordt bepaald aan de hand van uw therapeutisch proces.

Aanmelding

Aanmelding bespreekt u met uw gesprekstherapeut. Zowel u als uw hulpverlener kan hiertoe het initiatief nemen. In een daarop volgend gesprek met de beeldend therapeut worden indicatie, deelname, afspraken en persoonlijke doelen besproken.

Bijzonderheden

In therapie gaan, vraagt van u de bereidheid om u zelf, uw gewoontes, gedrag, gedachten en gevoelens onder de loep te nemen en samen met de therapeut te onderzoeken wat u beweegt en u beleeft.

Wilt u meer weten?

Voor meer informatie is Suzanne Haeyen, beeldend therapeut, de contactpersoon. Zij is bereikbaar via het secretariaat van de Polikliniek Volwassenen: Telefoonnummer (055) 368 64 50 of direct via e-mail s.haeyen@ggnet.nl

Beeldende therapie

Algemene informatie voor patiënten

Wat is beeldende therapie?

Beeldende therapie is een ervaringsgerichte therapie waarin u, via diverse beeldende materialen, technieken en werkvormen, individueel of samen met anderen, kunt werken aan: verbeteren van waarneming, contact maken met en uiting geven aan emoties, oefenen met ander gedrag en verwerven van inzicht.

Bijzonder aan beeldende therapie is, dat het werkstuk concreet tastbaar en zichtbaar is. U kunt het op afstand zetten en bekijken, accepteren, loslaten, weggleggen, ernaar terugkijken en ervaren hoe het is om het eens anders te doen. U kunt betekenis geven aan de ervaringen die u opdoet in de therapie door deze te verwoorden en te delen. De therapie is erop gericht een verbinding te maken met de problemen die u in het dagelijks leven ervaart. Het kan confronteren met (patronen in) denken, voelen en handelen terwijl het beeldend werken tegelijkertijd ook fijn kan zijn om te doen.

Voor wie?

Beeldende therapie is bijvoorbeeld geschikt wanneer u:

- last hebt van wisselende stemmingen of emoties, van prikkelbaarheid, impuls- en /of concentratieproblemen;
- positiever naar uzelf wilt leren kijken;
- beter om wilt kunnen gaan met anderen;
- meer vrede zoekt met een aantal zaken uit uw levensgeschiedenis;
- meer in contact met uw gevoelsleven wilt komen en deze tot uitdrukking wilt brengen;
- structuur en ordening wilt aanbrengen in uw leven.

In groepstherapie gaat het ook om sociale vaardigheden in het beeldend werken en het gesprek:

- leren delen en samenwerken;
- elkaar respecteren en omgaan met grenzen;
- afstemmen op elkaar;
- assertiviteit en omgaan met conflicten;
- plezier hebben met elkaar;
- eigenheid herkennen en waarderen.

Beeldende therapie kan ook worden ingezet voor observatie en levert daarmee een bijdrage aan diagnostiek. Het is ook mogelijk met uw partner of gezin.

Ervaring van deelnemers

De heer J. (32 jr.): "Ik heb nare gebeurtenissen meegemaakt en ik ben bang dat, wanneer ik mijn ware gevoelens toelaat, mijn verdriet en boosheid me overspoelen en ik de controle zal verliezen. Tijdens de sessies beeldende therapie werkte ik met klei en speksteen en deze materialen boden mij houvast boden om mijn gevoel vorm te geven. Achteraf ben ik blij met deze ervaring en met de erkenning van mijn gevoel".

Mevrouw M. (72 jr.): "Ik heb depressieve klachten en kwam in het begin een perfectionistische en geremde manier van werken tegen van mijzelf. Na verloop van tijd ging ik materialen en vooral schilderen ontdekken en ontdekte ik dat ik steeds meer durf uit te proberen met het materiaal. Dit leert mij meer los te laten en spontaan te handelen en dat het belangrijk is om plezierige activiteiten of mensen waarvan ik geniet actief op te zoeken".

Nadere informatie en aanmelding beeldende therapie

In een ambulante behandeling kunt u bij uw behandelaar zelf aangeven als u belangstelling hebt voor beeldende therapie. Ook kan het u geadviseerd worden. Samen bespreekt u of beeldende therapie passend voor u kan zijn. Daarna volgt een kennismakingsgesprek met de beeldend therapeut. In dit gesprek worden inhoud, doel(en) en de duur van de behandeling besproken.

In een klinische- of deeltijdbehandeling zit de beeldende therapie standaard in een aantal programma's. Voor extra beeldende therapie kunt u dan een aanvraag doen bij uw behandelteam of uw behandelaar.