

Handboek Creatieve Therapie

Henk Smeijsters



uitgeverij
coutinho

Handboek creatieve therapie

Ik draag dit boek op aan

*Anne Smeijsters
Arturo Benedetti Michelangeli
Eric Clapton*

Handboek creatieve therapie

Henk Smeijsters

Derde, herziene druk

uitgeverij | **C**
coutinho

bussum 2023

www.coutinho.nl/handboekcreatievetherapie

Je kunt aan de slag met het online studiemateriaal bij dit boek. Dit materiaal bestaat uit opdrachten om de theorie uit het boek toe te passen door middel van casuïstiek.

© 2000/2008 Uitgeverij Coutinho bv

Alle rechten voorbehouden.

Behoudens de in of krachtens de Auteurswet van 1912 gestelde uitzonderingen mag niets uit deze uitgave worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën, opnamen, of op enige andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

Voor zover het maken van reprografische verveelvoudigingen uit deze uitgave is toegestaan op grond van artikel 16h Auteurswet 1912 dient men de daarvoor wettelijk verschuldigde vergoedingen te voldoen aan Stichting Reprorecht (www.reprorecht.nl). Voor de readerregeling kan men zich wenden tot Stichting UvO (Uitgeversorganisatie voor Onderwijslicenties, www.stichting-uvo.nl). Voor het gebruik van auteursrechtelijk beschermd materiaal in knipselkranten dient men contact op te nemen met Stichting PRO (Stichting Publicatie- en Reproductierechten Organisatie, www.stichting-pro.nl).

Eerste druk 2000

Derde, herziene druk 2008, vijfde oplage 2023

Uitgeverij Coutinho

Postbus 333

1400 AH Bussum

info@coutinho.nl

www.coutinho.nl

Opmaak: studio Pietje Precies bv, Hilversum

Illustratie omslag en p. 249 binnenwerk: © Paul Klee, Vegetal-analytic, 1932, 229 watercolour on primed canvas, 53,8 x 19 cm, Öffentliche Kunstsammlung, Basel, Vermächtnis Richard Doetsch Benziger c/o Pictoright Amsterdam 2008

Noot van de uitgever

Wij hebben alle moeite gedaan om rechthebbenden van copyright te achterhalen. Personen of instanties die aanspraak maken op bepaalde rechten, wordt vriendelijk verzocht contact op te nemen met de uitgever.

ISBN 978 90 469 0132 8

NUR 777

Voorwoord

Voorwoord bij de eerste druk

De visitatiecommissie die in 1997 de opleidingen voor creatieve therapie bezocht, heeft de opleidingen behoorlijk op hun grondvesten doen schudden. Wanneer opleidingen het verwijt krijgen dat ze achter de feiten van de beroepspraktijk aanlopen, is dit een zeer ernstige constatering die je niet naast je neer mag leggen. Met name de beroepsgerichtheid en de samenhang van het curriculum van drie van de vier opleidingen voor creatieve therapie zijn door de visitatiecommissie sterk bekritiseerd.

Sindsdien is er binnen de opleidingen en vanuit het landelijk opleidingsoverleg heel veel werk verzet. Het landelijk opleidingsoverleg heeft door een onafhankelijk onderzoeksinstituut het beroepsprofiel laten legitimeren en afspraken gemaakt over de kwalificaties waarover de afgestudeerde moet beschikken om als beginnend beroepsbeoefenaar het werkveld te kunnen betreden. De afzonderlijke opleidingen hebben op basis van deze opleidingskwalificaties hun curriculum grondig herzien. Bij deze ontwikkelingen ben ik als voorzitter van het landelijk opleidingsoverleg en hoofd van de opleiding voor creatieve therapie in Sittard nauw betrokken geweest.

Daarnaast heb ik het initiatief genomen een boek te schrijven over creatieve therapie dat mede een antwoord kan geven op de kritiek van de visitatiecommissie. Ik heb daartoe eerst in overleg met het docententeam in Sittard het zogenoemde CT-molecuul opgesteld, dat de elementen van het beroep van creatief therapeut bevat. Vervolgens heb ik in de jaren 1997, 1998 en het voorjaar van 1999 deze elementen in aparte hoofdstukken uitgewerkt.

Om ervoor te zorgen dat het boek voldoende draagvlak in de eigen opleiding maar vooral ook daarbuiten zou krijgen, heb ik besloten voor publicatie docenten en beroepsbeoefenaren te laten meelezen. Deze werkwijze komt overeen met wat in het kwalitatieve onderzoek *peer debriefing* heet, het laten evalueren van de eigen gevolgtrekkingen door onafhankelijke deskundigen. Dit gebeurde in het najaar van 1998 en het voorjaar van 1999. De namen van personen die hieraan hebben deelgenomen staan vermeld op een volgende bladzijde. Het zijn docenten van de opleiding in Sittard, leden van de beroepenveldcommissie van deze opleiding en onafhankelijke personen die op generlei wijze aan de opleiding in Sittard verbonden zijn. Ik heb geprobeerd een evenwichtige spreiding te realiseren tussen de media en de verschillende opleidingsachtergronden.

Aangezien het een enorme klus is de vele reacties te bestuderen en met elkaar te integreren, moest ik wat betreft het aantal personen noodgedwongen een grens trekken. Personen die ik niet benaderd heb vraag ik om begrip hiervoor. Er zijn buiten de genoemde personen nog vele anderen die in de discussie een behoorlijk deuntje kun-

nen meefluiten. Kenmerkend voor een steekproef is echter dat je je moet beperken, in de hoop dat de steekproef voldoende representatief is.

Meelezen hield in: commentaar geven, aanvullingen voorstellen, suggesties doen, praktijkvoorbeelden aanbieden. Alle opmerkingen heb ik per bladzijde en alinea naast elkaar gelegd. Ik heb me tegenover mijn eigen tekst zoveel mogelijk als kwalitatief onderzoeker opgesteld en niet geprobeerd mijn eigen gelijk te halen. Daar waar in de feedback duidelijke tendensen aanwijsbaar waren, heb ik deze zonder meer in het boek verwerkt. Ook op basis van belangrijke individuele suggesties heb ik het boek aangepast.

Ik heb de meelezers gevraagd of zij akkoord waren met het vermelden van hun naam. De vermelding van hun naam betekent niet dat zij met elk onderdeel instemmen. Ik hoop dat ik er redelijk in geslaagd ben hun opmerkingen in het boek te integreren.

In de jaren 1998 en 1999 heb ik delen van het boek in het propedeuse onderwijs gebruikt en na afloop van de lessen via een lijst met criteria door de studenten laten beoordelen. De studenten van de opleiding creatieve therapie van de Hogeschool Limburg in Sittard bedank ik voor hun mondelinge en schriftelijke feedback.

Ik heb genoten van dit werk dat voor mij zeer vruchtbaar was. De personen die hieraan in alle openheid en belangeloos hebben meegewerkt wil ik van harte bedanken. Creatieve therapie heeft als ieder ander beroep een professionele cultuur nodig waarin – los van status, belang en ideologie – in alle openheid en onvoorwaardelijk standpunten met elkaar uitgewisseld kunnen worden. Ik hoop dat dit boek hiervan een illustratie kan zijn.

dr. Henk Smeijsters
Zomer 1999

Voorwoord bij de tweede druk

Het verheugt mij dat het boek in vrij korte tijd aan een tweede druk toe is. Het zegt iets over het boek dat blijkbaar aan een behoefte tegemoet komt. Maar het zegt ook iets over de beroepsbeoefenaren, de creatief therapeuten, die het inkaderen en theoretisch onderbouwen van het eigen beroep blijkbaar zeer belangrijk vinden.

Alhoewel tegenwoordig de term vaktherapie de term creatieve therapie overschaduw, heb ik er toch voor gekozen in dit boek (nog) vast te houden aan de term creatieve therapie. Dit boek *Handboek vaktherapie* noemen zou immers suggereren dat er al voldoende helderheid bestaat op dit punt. Dit neemt niet weg dat ik een groot voorstander ben van het denken vanuit de term vaktherapie en dat ik het toejuich hoe de creatieve therapie en de psychomotorische therapie naar elkaar toegroeien. Een *Handboek vaktherapie* vraagt om een gezamenlijke inspanning van beide beroepsgroepen. Misschien dat zo'n inspanning in de nabije toekomst vanuit de kenniskringen mogelijk is. De eerste aanzetten zijn er. Tussen de Nederlandse Vereniging voor Creatieve Therapie (NVCT) en de

Nederlandse Vereniging voor Psychomotorische Therapie (NVPMT) vindt regelmatig overleg plaats en ook ik ben in de gelegenheid met vertegenwoordigers van de psychomotorische therapie voortdurend van gedachten te wisselen.

Wat is nieuw in de tweede druk?

Omdat het denken rond 'werkwijzen' zich de laatste jaren ontwikkeld heeft, heb ik hier extra aandacht aan besteed. Op de eerste plaats door mijn eigen indeling te vergelijken met de indeling die door het Trimbos-instituut (2000) werd gebruikt. Intussen zijn vele andere termen in omloop. In de tweede druk probeer ik termen als theorie, beroepsprofiel, werkwijze, product, module, interventie, werkvorm, techniek nader te definiëren. Zo'n definitie is telkens weer een heikele zaak omdat niet iedereen het daar mee eens zal zijn. Ik ben echter van mening dat, ter bevordering van een goede communicatie, het nodig is deze termen af te bakenen. Gebeurt dat niet, dan ligt spraakverwarring telkens op de loer. Natuurlijk is elke definitie voorlopig, maar het begin is gemaakt. De definities zijn afgestemd op de definities die zijn opgenomen in het Landelijk Opleidingsprofiel en publicaties van de NVCT.

In hoofdstuk 5 krijgt het ontwikkelingsprofiel van Abraham meer aandacht. Bij de afzonderlijke therapieën in hoofdstuk 8 heb ik op sommige plekken enkele aanvullingen gemaakt. Zo krijgt bij dramatherapie Emunah meer aandacht en heb ik tuintherapie toegevoegd. Aanvullingen zijn ook gemaakt in hoofdstuk 11, het hoofdstuk over het *analoge-procesmodel* in de afzonderlijke creatieve therapieën.

Een belangrijk deel van de aanvullingen betreft actuele ontwikkelingen met betrekking tot 'vaktherapie', CBO-richtlijnen, kenniscentrum, lectoraten en kenniskringen, nascholing, differentiatie, BIG-registratie, domeinafbakening, het herregistratietraject van de SRCT, enzovoort. Bij een aantal van deze zaken ben ik de afgelopen jaren nauw betrokken geweest. Ik ben van mening dat deze zaken voor de creatieve therapie de deur geopend hebben naar verdere professionalisering en (praktijkgerichte) verwetenschappelijking.

Ik heb de indruk dat de creatieve therapie nu, na erkend te zijn als vijfde cluster in de GGZ, de kans geboden wordt zich op basis van een stevige 'body of knowledge' verder te profileren. Het handboek maakt deel uit van dit proces, maar het is belangrijk dat vanuit de kenniskringen, in samenwerking met de NVCT en de creatief therapeuten in het werkveld, stevig onderzoek plaatsvindt, dat uitmondt in nog veel meer publicaties die laten zien wat creatieve therapie kan. De 'tacit knowledge' is er, maar zij moet geëxpliciteerd en geanalyseerd en naar derden toe transparant gemaakt worden.

dr. Henk Smeijsters
Zomer 2003

Voorwoord bij de derde druk

Creatief therapeuten hebben de laatste jaren niet stilgezeten. Er zijn handboeken voor de specifieke media verschenen en boeken met methoden, en er zijn onderzoeksresultaten gepubliceerd in boeken en artikelen. Aan de meeste handboeken hebben meerdere creatief therapeuten hun medewerking verleend. Ik beschouw dat als een goed teken, want het wijst erop dat veel creatief therapeuten bezig zijn met beroepsontwikkeling en communicatie over het vak.

Het *Handboek creatieve therapie* met het op het landelijk beroepsprofiel gebaseerde CT-molecuul vervult de rol van gemeenschappelijk funderend boek voor alle creatieve therapieën. Dit handboek toont dus het hele landschap van de creatieve therapie; de mediums-specifieke boeken zijn verdere uitwerkingen van de verschillende akkers van dat landschap. Het *Handboek creatieve therapie* en de andere boeken voor dramatherapie, muziektherapie, beeldende therapie en dans-bewegingstherapie vullen elkaar dus uitstekend aan.

Het is onmogelijk om in het bestek van dit toch al omvangrijke boek een compleet overzicht te geven van alle nieuwe ontwikkelingen in binnen- en buitenland. Ik heb me in deze nieuwe druk daarom beperkt tot dat deel van de nieuwe body of knowledge per medium die voor de Nederlandse situatie belangwekkend is. Ik heb daarbij dus een keuze gemaakt en bepaalde zaken wel en andere niet aan bod laten komen.

Evidence based practice heeft een grote vlucht genomen en is niet meer weg te denken. Dit betekent dat van creatief therapeuten in toenemende mate wordt verwacht dat zij aantonen wat werkt bij wie en waarom. Behandelp producten moeten het handelen doorzichtig maken, en welke interventies in aanmerking komen voor vergoeding wordt bepaald door richtlijnen waarin staat wat wel of niet werkt. De druk om met experimenteel onderzoek aan te tonen dat creatieve therapie werkt neemt daarom toe. Dit is de reden dat het hoofdstuk over evidence based practice is toegevoegd en het hoofdstuk over onderzoek is uitgebreid, onder andere met voorbeelden van onderzoek dat sinds 2002 door de kenniskringen gerealiseerd is.

Creatief therapeuten hebben de laatste jaren aansluiting gezocht bij succesvolle therapievormen zoals de cognitieve gedragstherapie, de dialectische gedragstherapie en de schemagerichte therapie, en daarom zijn die benaderingen in de nieuwe druk opgenomen.

Anders dan vroeger is bij deze aansluiting geen sprake geweest van een eenzijdige adoptie van methoden en technieken, en dit is niet in de laatste plaats te danken aan het feit dat binnen de creatieve therapie steeds duidelijker wordt wat de eigen kracht is van het medium. Ook andere therapeuten krijgen steeds meer zicht op de rol die creatieve therapie door te werken 'in' het medium kan vervullen daar waar de cognitieve benadering aanvulling behoeft. Nadat creativiteit de vorige decennia wat in de schaduw was komen te staan, is de laatste jaren dan ook een hernieuwde aandacht voor creativiteit aanwijsbaar als het gaat om het versterken van het zelfstandig probleemoplossend ver-

mogen, het stimuleren van *empowerment*, de grenzen van gestandaardiseerde interventies en het belang van ervaringskennis van professional en cliënt.

Het analoge-procesmodel maakte een stormachtige ontwikkeling door en heeft een nog steviger basis gekregen doordat het mogelijk bleek de ontwikkelingspsychologie van Stern te verbinden met de neuropsychologie van Damasio. De derde druk bevat de laatste stand van zaken over analogie en nieuwe concrete voorbeelden per medium.

Andere ontwikkelingen die in deze nieuwe druk ruim aandacht krijgen zijn het ontstaan van de Federatie en – als uitvloeisel daarvan – het nieuwe beroepsprofiel dat in 2008 gevalideerd werd.

Omdat de hoeveelheid informatie alsmaar toeneemt, heb ik om het boek niet nog dikker te maken in de tekst van de vorige druk zaken geschrapt die op dit moment minder belangrijk zijn.

Ik hoop dat deze nieuwe druk een goed beeld geeft van wat creatieve therapie is en de bijdrage die zij levert aan de psychische en psychosociale gezondheid van cliënten.

dr. Henk Smeijsters
Zomer 2008

Dankzegging

aan de personen die door mee te lezen en/of door het geven van mondelinge en schriftelijke adviezen een bijdrage hebben geleverd aan de eerste en/of tweede druk.

- Niek Baeten (beeldend therapeut)
- drs. René Benneker (dramatherapeut, bestuurskundige, voormalig voorzitter NVCT, voorzitter CONO Kamer Vaktherapie, voorzitter werkgroep Register Vaktherapeutische Beroepen)
- Don Binnendijk (trainer en coach op individueel en groepsniveau, ontwikkelaar van muziek als trainingsmedium bij groepen)
- drs. Peter Bottenberg (psycholoog, psychotherapeut)
- Anja Cilissen-IJsermans (docente beeldende therapie)
- drs. Gé Cimmermans (psycholoog, docent dramatherapie)
- Gorrry Cleven (dramatherapeute, stafmedewerker deskundigheidsbevordering, voormalig voorzitter NVCT)
- Charles van Dommelen (muziektherapeut)
- dr. Klaus Drieschner (psycholoog, muziektherapeut)
- drs. Claudia Emck (psychologe, psychomotorisch therapeute, docente psychomotorische therapie aan universiteit en hogeschool, docente master psychomotorische therapie)
- drs. Liesbeth van den Essen-Cox (psychologe, muziektherapeute)
- Marja van Heerden (muziektherapeute, docente muziektherapie)
- Ine Heijs (dramatherapeute)
- Ineke van Hest-de Witte (muziektherapeute)
- Prof.dr. Giel Hutschemaekers (hoogleraar professionalisering geestelijke gezondheidszorg)
- Nanon Janssen (dans- en bewegingstherapeute, psychomotorisch therapeute, lid KenVaK)
- drs. Johannes Junker (manager, theoloog, dramatherapeut)
- drs. Piet van der Klis (manager, pedagoog, psychomotorisch therapeut)
- drs. Frans Kochen (psychotherapeut)
- Henk Penninx (psychomotorisch therapeut)
- dr. Marijke Rutten-Saris (beeldend therapeute, onderzoeker)
- Rosemarie Samaritter (dans- en bewegingstherapeute, psychotherapeute)
- drs. Luuk Sietsma (destijds manager opleiding psychomotorische therapie & bewegingsagogie en voortgezette opleiding psychomotorische therapie, voorzitter Federatie Vaktherapeutische Beroepen)
- drs. Herman Smitskamp (psycholoog)
- Sonja Visser-Huisman (muziektherapeute)
- Jaap Welten (dramatherapeut, psychodrama psychotherapist ECP, docent drama-therapie, opleidingscoördinator, lid KenVaK)
- Petra Wernink (docente beeldende therapie)
- Truus Wertheim-Cahen (beeldend therapeute)
- drs. Jan-Berend van der Wijk (dramatherapeut, manager, voormalig manager creatieve therapieopleiding en bestuurslid ECARTE)

Inhoudsopgave

Inleiding	17
1 Het CT-molecuul	21
2 De plek van de diagnostiek in de creatieve therapie	25
Inleiding	25
2.1 De betekenis van de DSM-IV voor de creatief therapeut	25
2.1.1 Muziektherapie	27
2.1.2 Dramatherapie	29
2.1.3 Beeldende therapie	30
2.1.4 Dans- en bewegingstherapie	33
2.1.5 De correspondenties tussen items uit de DSM-IV en het mediumgedrag	35
2.1.6 Beschrijving versus interpretatie	36
2.1.7 De functie van de DSM-IV voor de creatief therapeut	38
2.2 Het klinisch redeneerproces van de creatief therapeut	39
Samenvatting	44
3 Creatieftherapeutisch handelen is behandelen	45
Inleiding	45
3.1 Behandeling versus begeleiding	45
3.2 Een definitie van creatieve therapie	48
3.3 Van creatief therapeut naar vaktherapeut	51
Samenvatting	54
4 Creatieftherapeutische werkwijzen	55
Inleiding	55
4.1 Werkwijzen als categorieën van doelstellingen	55
4.1.1 Overzicht van werkwijzen	56
4.1.2 De psychologie van het medium	61
4.1.3 Verschillende betekenissen en indelingen van werkwijzen	61
4.2 Van algemene theorie naar therapeutische techniek	66
Samenvatting	71
5 Psychotherapeutische stromingen in de creatieve therapie	73
Inleiding	73
5.1 De relatie tussen werkwijzen en psychotherapeutische stromingen	75
5.2 De problematiek van de cliënt en de psychotherapeutische stroming	76
5.3 Pluriformiteit en 'trustworthiness'	78

5.4	Overzicht van psychotherapeutische stromingen	79
5.4.1	Psychodynamische therapieën	80
5.4.2	Therapieën voortgekomen uit de humanistische psychologie	85
5.4.3	Gedragstherapie, cognitieve therapie en daaraan verwante therapieën	89
5.4.4	Systeemgeoriënteerde therapieën	97
5.4.5	Eclectische therapieën	99
	Samenvatting	102
6	Creativiteit, het creatieve proces, spel, transitionele ruimte, expressie	103
	Inleiding	103
6.1	Creativiteit is geen doel	104
6.1.1	Het creatieve product in de kunst: de filosofische benadering	104
6.1.2	Het creatieve product in de kunst: de psychologische benadering	106
6.1.3	Creativiteit en zelfactualisatie	109
6.1.4	Creativiteit revisited	111
6.2	Het creatieve proces	112
6.2.1	Proces en product	112
6.2.2	Theorieën over het creatieve proces	114
6.3	Spel en transitionele ruimte	121
6.3.1	Spel	121
6.3.2	Transitionele ruimte	123
6.4	Expressie	128
6.4.1	Waarom expressie?	128
6.4.2	Creatieve expressie	131
	Samenvatting	134
7	De indicatiestelling voor creatieve therapie	135
	Inleiding	135
7.1	Criteria voor de indicatiestelling	135
7.1.1	Voorbeeld van een indicatiestelling	137
7.1.2	Formats voor de indicatiestelling	142
7.2	Evidence based practice	143
7.3	Richtlijnen	144
7.3.1	Niveaus van bewijskracht	145
7.3.2	De impact van richtlijnen op de creatieve therapie	146
	Samenvatting	148
8	De afzonderlijke creatieve therapieën in vogelvlucht	149
	Inleiding	149
8.1	Dramatherapie	153
8.1.1	Methodische uitgangspunten en technieken	154
8.1.2	De kunststromingen	159
8.1.3	Creativiteit	160
8.1.4	De psychotherapeutische stromingen	161
8.1.5	De werkwijzen	167

8.1.6	Diagnostiek en indicatie	168
8.1.7	Dramatherapie en psychodrama	170
8.2	Muziektherapie	171
8.2.1	Methodische uitgangspunten en technieken	172
8.2.2	De kunststromingen	177
8.2.3	Creativiteit	180
8.2.4	De psychotherapeutische stromingen	181
8.2.5	De werkwijzen	188
8.2.6	Diagnostiek en indicatie	189
8.3	Beeldende therapie	189
8.3.1	Methodische uitgangspunten en technieken	191
8.3.2	De kunststromingen	193
8.3.3	Creativiteit	197
8.3.4	De psychotherapeutische stromingen	199
8.3.5	De werkwijzen	207
8.3.6	Diagnostiek en indicatie	207
8.4	Dans- en bewegingstherapie	209
8.4.1	Methodische uitgangspunten en technieken	210
8.4.2	De kunststromingen	215
8.4.3	Creativiteit	216
8.4.4	De psychotherapeutische stromingen	218
8.4.5	De werkwijzen	224
8.4.6	Diagnostiek en indicatie	225
8.4.7	Psychomotorische therapie (PMT), korte inleiding geschreven door Claudia Emck	227
8.5	Tuintherapie	228
8.5.1	Methodische uitgangspunten	229
8.5.2	Kunststromingen en creativiteit	231
8.5.3	Psychotherapeutische stromingen en werkwijzen	231
8.5.4	Diagnostiek en indicatie	231
	Samenvatting	232
9	Werken in het medium	233
9.1	Begripsbepaling	233
9.2	Kenmerken van werken in het medium	234
9.3	Keuze voor werken in of met het medium	235
	Samenvatting	236
10	Analogie	237
	Inleiding	237
10.1	De invalshoek vanuit de ontwikkelingspsychologie van Daniel Stern	239
10.1.1	Vitality affect	239
10.1.2	Parameters van dynamische processen	241
10.1.3	Proto-narrative envelope, temporal contour, present moment	243
10.2	De invalshoek vanuit de neuropsychologie van Antonio Damasio	245
10.3	De invalshoek vanuit de emotion-focused therapy van Leslie Greenberg	247

10.4	De invalshoek vanuit de semiotiek	247
10.5	Analogie versus symbool en metafoor	250
10.5.1	Symbool	251
10.5.2	Metafoor	254
10.6	Definitie van analogie	258
10.6.1	Spel en analogie	258
10.6.2	Analogie in de creatieve therapie	260
10.6.3	Analogie en dynamic form	262
10.6.4	De fenomenologische benadering van analogie	263
10.6.5	Analogie en creatieve vormgeving	264
10.6.6	De toetsing van analogieën	266
	Samenvatting	268
11	Het analoge-procesmodel in de verschillende creatieve therapieën	269
	Inleiding	269
11.1	Analoge dramatische processen	269
11.1.1	De fictieve context en de reële gevoelens	269
11.1.2	Het evenwicht tussen overdistancing en underdistancing	273
11.1.3	Dramatherapie door analogie	276
11.1.4	De analogie van medium en psyche	277
11.1.5	Dramatherapie bij schizofrenie en borderline-persoonlijkheidsstoornis	279
11.1.6	Developmental Transformations	280
11.1.7	Analogie in psychodrama	281
11.2	Analoge muzikale processen	282
11.2.1	Overeenstemming tussen muziektherapeuten	284
11.2.2	Theoretische onderbouwing vanuit Daniel Stern	285
11.2.3	Morfologie en dynamic form	287
11.2.4	Verandering door analogie	288
11.2.5	Empirische onderbouwing	290
11.2.6	Concrete voorbeelden ontleend aan praktijkonderzoek	292
11.3	Analogieën in het beeldend medium	296
11.3.1	Symbool en analogie	297
11.3.2	Voorbeelden van het werken met analogie	301
11.3.3	Analogie in de beeldende kunst	304
11.3.4	Beeldelementen en vitality affects	306
11.3.5	Parallellen tussen de ontwikkelingsfasen volgens Stern en de ontwikkeling in het medium	308
11.3.6	Beeldend werken en het kernbewustzijn	313
11.3.7	De psychologie van het medium	314
11.4	Analogie in de dans en beweging	315
11.4.1	De analogie tussen beweging en psyche	316
11.4.2	Analogie, symbool en metafoor	322
11.4.3	Vitality affects, efforts en kernzelf	323
11.5	Analogie in het werken met levend materiaal	324
	Samenvatting	326

12 Creatieve therapie in relatie tot andere vormen van therapie	327
Inleiding	327
12.1 Creatieve therapie in relatie tot verbale psychotherapie	329
12.1.1 Geleefde ervaring	329
12.1.2 Handelen in het medium	330
12.1.3 Niet-cognitief	331
12.2 Overdracht in de creatieve therapie	331
12.3 De taal van de creatief therapeut	332
Samenvatting	334
 13 De maatschappelijke positionering van de creatief therapeut	 335
Inleiding	335
13.1 Maatschappelijke positie	335
13.1.1 Werkgelegenheid	335
13.1.2 Aanstellingsomvang en inschaling	336
13.2 De positie van de creatief therapeut in de instelling	338
Samenvatting	343
 14 Professionalisering	 345
Inleiding	345
14.1 De instituties van creatieve therapie	345
14.1.1 Federatie, verenigingen en instanties	345
14.1.2 Opleidingen	349
14.1.3 Lectoraten en kenniskringen	352
14.2 Professionalisering in de praktijk	352
14.3 Beroepsprofiel en opleidingsprofiel	355
Samenvatting	360
 15 Onderzoek	 361
Inleiding	361
15.1 Evidence based practice en practice based evidence	362
15.1.1 Evidence based practice (EBP)	362
15.1.2 Practice based evidence (PBE)	363
15.2 Het onderzoeksvoorstel	367
15.3 Kwantitatief onderzoek	370
15.3.1 Experimenteel onderzoek met groepen	370
15.3.2 Singlecaseonderzoek	373
15.3.3 Samenvatting van enkele belangrijke typen kwantitatief onderzoek	380
15.3.4 Dataverzameling en -analyse kwantitatief	381
15.4 Kwalitatief onderzoek	383
15.4.1 Veel gebruikte kwalitatieve methoden	383
15.4.2 Dataverzameling en -analyse kwalitatief	384
15.5 Onderzoek door kenniskringen	386
Samenvatting	390

Literatuur	391
Register	425
Over de auteur	447

Inleiding

Dit boek is geen praktische handleiding, maar geeft een samenhangend theoretisch kader voor het beroep van creatief therapeut. Centraal staat wat ik het CT-molecuul heb gedoopt: een logische aaneenschakeling van zaken die wat betreft kennis en vaardigheden het beroep van creatief therapeut kenmerken.

Tot de ingrediënten van het CT-molecuul behoren onder meer kennis ontleend aan verschillende menswetenschappen en vaardigheden die het handelen als creatief therapeut mogelijk maken. Verder moet een creatief therapeut inzicht hebben in de psychische processen die zich in en tussen personen afspelen, kennis hebben van de diagnostiek en zich voortdurend de vraag stellen welke creatieve methoden, waarom, hoe en met welk resultaat bij welke cliënten kunnen worden ingezet. Voorts moet hij zijn eigen handelen kunnen plaatsen binnen een breder psychotherapeutisch, agogisch, systeemtherapeutisch, neuropsychologisch (enzovoort) referentiekader en moet hij een heldere visie hebben over de uitgangspunten van creatieve therapie, met name wat betreft het therapeutische gebruik van het medium. Bij deze opsomming van met elkaar samenhangende elementen mag niet vergeten worden dat de beheersing van het medium in therapeutische zin het zwaartepunt vormt van het beroep van creatief therapeut, en dat de creatief therapeut in staat wordt geacht de specifieke therapeutische eigenschappen van het medium methodisch in te zetten.

In de verschillende hoofdstukken wordt telkens een element van het CT-molecuul onder het vergrootglas gelegd. De weg die ik in dit boek volg, is ‘van diagnose tot creatieftherapeutische methode’. Het is de weg die voert van buiten naar binnen, van de algemene elementen naar de specifieke elementen van creatieve therapie. Ik heb voor deze opzet gekozen om te benadrukken dat de cliënt centraal staat en dat creatieftherapeutisch handelen uitgaat van de cliënt. Ik realiseer me dat in de praktijk de creatief therapeut de cliënt in het medium ontmoet en het ‘algemene’ niet voorafgaat aan het ‘specifieke’, maar ik denk dat het geen kwaad kan om te benadrukken dat cliënten vanuit een hulpvraag aan creatieve therapie deelnemen.

De gekozen weg impliceert dat de eerste hoofdstukken nogal algemeen van aard zijn. Diagnostiek, werkwijzen en psychotherapeutische stromingen zijn bijvoorbeeld nog weinig specifiek creatieftherapeutisch. Omdat de creatief therapeut niet op een eiland leeft, zijn handelen moet afstemmen op de doelstellingen en het beleid van de instelling waarin hij werkt en moet kunnen deelnemen aan multidisciplinair overleg, acht ik het evenwel noodzakelijk deze algemene referentiekaders te beschrijven alvorens de specifieke kenmerken van creatieve therapie aan bod te kunnen laten komen.

Niet alle elementen van het CT-molecuul komen aan de orde. Een overzicht geven van de algemene menswetenschappen en de werkvelden zou de omvang van het boek geweld aandoen, en voor een bespreking van de kenmerken van de therapeutische relatie verwijs ik graag naar andere bronnen. Evenmin wordt getracht een gedetailleerd beeld te geven van de methodiek en de praktijk van de afzonderlijke creatieve therapie-

en – er zijn voldoende andere boeken die hierin voorzien. De verwijzingen en de aan dit boek toegevoegde uitgebreide literatuurlijst kunnen behulpzaam zijn bij de keuze van de verdiepende theoretische en praktische literatuur.

Behalve dat wordt ingegaan op de afzonderlijke elementen van het CT-molecuul, is het de bedoeling de samenhang te laten zien tussen de diagnose van de cliënt en wat de creatief therapeut doet.

Het boek weerspiegelt het klinische redeneerproces waarin achtereenvolgens de volgende vragen aan de orde komen:

- Wat is er met de cliënt aan de hand? (observatie/diagnostiek)
- Moet gekozen worden voor behandeling?

En zo ja:

- Welke strategie komt hieraan het beste tegemoet? (werkwijzen)
- Bij welke therapeutische achtergrond kan de creatief therapeut het beste aansluiten? (psychotherapeutische stromingen)
- Van welke algemene kenmerken van creatieve therapie kan de creatief therapeut gebruikmaken? (creativiteit, het creatieve proces, spel, transitionele ruimte, expressie)
- Hoe weet de creatief therapeut dat een cliënt mogelijk baat heeft bij een specifieke vorm van creatieve therapie? (indicaties)
- Van welke methodische uitgangspunten van het eigen medium kan de creatief therapeut uitgaan (creatieve therapie in vogelvlucht)?

Aansluitend bij de situatie in Heerlen leg ik het zwaartepunt bij de media drama, muziek, beeldend en dans en beweging.

Meerdere hoofdstukken handelen over het zogenaamde *analoge-procesmodel* dat door mij ontwikkeld werd als theorie van de creatieve therapie met de bedoeling de creatieve therapie een eigen plaats toe te kennen tussen de psychotherapie, ortho(ped)agogie, systeemtherapie, neuropsychologie, enzovoort enerzijds en niet-therapeutische mediumactiviteiten anderzijds.

Het analoge-procesmodel beschrijft de mediumactiviteit van de cliënt als een psychisch, psychomotorisch en/of interactief fenomeen. Daardoor ontstaat een integratie van medium en psyche en wordt een brug geslagen tussen de psychologische taal en de mediumtaal. Het analoge-procesmodel is niet bedoeld ter vervanging van bestaande theoretische modellen, zoals bijvoorbeeld de *creatief-processtheorie* en de *kunstanaloge stroming*, die zowel wat betreft theorievorming als toepassingsgebied ieder hun eigen waarde hebben.

Ik heb het analoge-procesmodel afgestemd op de eigenheid van de verschillende media van de creatieve therapie.

In de hoofdstukken die volgen op het analoge-procesmodel wordt ingegaan op creatieve therapie in relatie tot andere hulpverlenende beroepen en komen de elementen van het CT-molecuul aan bod die verwijzen naar het functioneren binnen de instelling, professionalisering en onderzoek.

Het boek is in eerste instantie bedoeld voor studenten in de postpropedeutische en afstudeerfase van de opleidingen voor creatieve therapie. Evaluatie heeft echter uitgewezen dat bepaalde onderdelen van het boek ook in de propedeuse bruikbaar zijn, mits ondersteuning in de vorm van hoorcolleges en responsiecolleges plaatsvindt en de tekst wordt aangevuld met praktijkvoorbeelden. Met name het CT-molecuul geeft de student vanaf het begin van de opleiding een samenhangend beeld van het beroep. Het blijkt mogelijk studenten reeds in een vroeg stadium te trainen in het herkennen van de elementen van het CT-molecuul. In de latere fase van de opleiding kan door het bestuderen van de in de literatuurverwijzingen genoemde bronnen verdieping plaatsvinden.

Zet men het boek aldus op verschillende manieren in, aangepast aan de uitgangssituatie van de student, dan kan het fungeren als basisdocument waarop de student tijdens zijn opleiding geregeld teruggrijpt. Op deze wijze neemt gedurende de opleiding de professionaliteit van de student concentrisch toe. Het boek is als het ware een landkaart waarop studenten de elementen van het beroep kunnen intekenen.

Omdat het boek een overzicht geeft van de specifieke en niet-specifieke factoren van het beroep van creatief therapeut, kan het als centraal en geïntegreerd uitgangspunt dienen voor meerdere vakken in de opleiding tot creatief therapeut.

In tweede instantie biedt de tekst aan creatief therapeuten een samenhangend kader dat de praktijk van alledag van een wetenschappelijke onderbouwing kan voorzien.

In derde instantie wordt met het boek beoogd therapeuten die met creatief therapeuten samenwerken de mogelijkheid te geven iets meer te weten te komen over het werk van hun collega.

Opdrachten

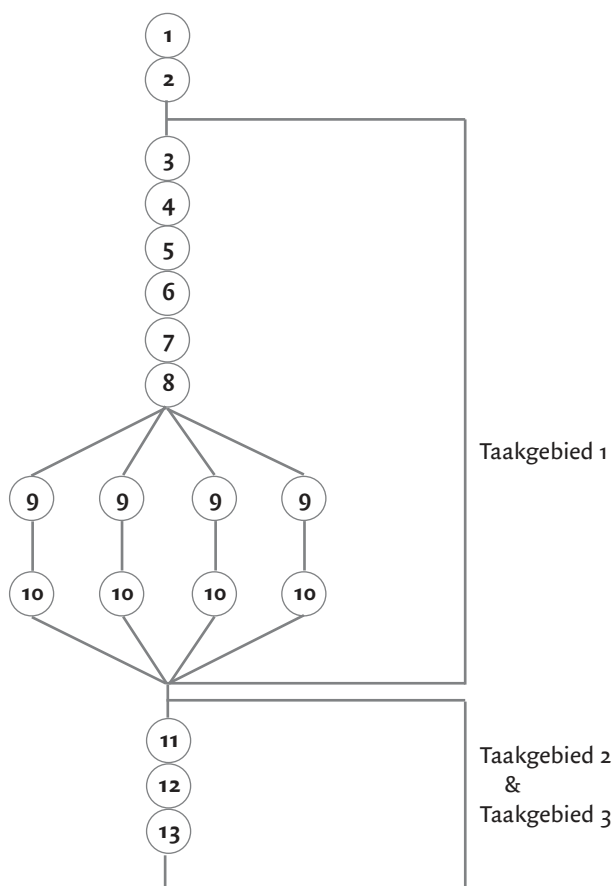
Docenten en studenten van de CT-opleidingen kunnen bij het bestuderen van dit boek gebruik maken van het aanvullend studiemateriaal op de website bij *Handboek creatieve therapie*. Uit ervaring blijkt dat het leereffect het sterkst is als de hoofdstukken uit het boek worden toegepast op een concrete casus van het eigen medium.

Deze opdrachten zijn bedoeld voor bachelorstudenten in het eerste jaar van de CT-opleiding. De studenten maken zich met behulp van vragen en instructies de volgende hoofdstukken eigen: observatie en diagnostiek, de (psycho)therapeutische referentiekaders, de indicatiestelling, de werkwijzen en de creatieftherapeutische methoden, werkvormen en technieken. Speciale aandacht krijgt het 'klinisch redeneerproces' dat ervoor zorgt dat de verschillende onderdelen aansluiten bij de problematiek van de cliënt en op elkaar.

De opdrachten worden sinds de eerste druk van *Handboek creatieve therapie* met succes gebruikt door docenten en studenten van de opleiding CT van de Hogeschool Zuyd in Heerlen. Ze zijn voor deze derde druk zodanig aangepast dat ze los van elk didactisch systeem toepasbaar zijn.

De opdrachten zijn te vinden op www.coutinho.nl/handboekcreativetherapie

Dit hoofdstuk geeft een grafisch overzicht en een eerste beschrijving van de verschillende elementen van het CT-molecuul. Door de inbedding van creatieve therapie in een algemeen behandelingskader lijkt het misschien alsof de creatieftherapeutische theorie en behandeling van ondergeschikt belang zijn. Met deze grafische voorstelling wordt echter uitsluitend beoogd een samenhangende opsomming te geven van de elementen waar de creatief therapeut mee te maken krijgt. Alle elementen komen bij de cliënt aan de orde, maar de verantwoordelijkheid van de verschillende behandelaars ten aanzien van de elementen is anders. Zo zal de creatief therapeut bijvoorbeeld bij de observatie en diagnostiek de informatie van de hoofdbehandelaar aanvullen, terwijl de eindverantwoordelijkheid voor de keuze van de creatieftherapeutische methodiek bij de creatief therapeut ligt.



Figuur 1.1 • Het CT-molecuul

Legenda

- 1 Algemene menswetenschappen die inzicht geven in de normale psychosociale en psychomotorische ontwikkeling van de mens, de wijze waarop deze ontwikkeling door opvoeding ondersteund kan worden en de maatschappelijke context waarin de mens zich bevindt (algemene psychologie, ontwikkelingspsychologie, cognitieve psychologie, sociale psychologie, klinische psychologie, psychotherapie, psychiatrie, pedagogiek, maatschappijwetenschappen, filosofie, enz.).
- 2 De werkvelden en instellingen waarin creatief therapeuten werkzaam zijn: intra-, semi- en extramurale instellingen voor geestelijke gezondheidszorg, algemene gezondheidszorg en zorg voor mensen met beperkingen, voor kinderen, jeugdigen, volwassenen en ouderen, het speciaal onderwijs, de jeugdhulpverlening en de privé-praktijk.
- 3 De observatie en diagnostiek: de binnen de afzonderlijke werkvelden voorkomende psychische stoornissen en/of handicaps (psychosen, neurosen, psychomotorische handicaps, verstandelijke handicaps, autisme, dementie, afasie, enz.).
- 4 De werkwijzen die binnen de psychotherapie, ortho(ped)agogie, systeemtherapie, neuropsychologie (enzovoort) onderscheiden worden en die toepasbaar worden geacht bij bepaalde diagnoses (b.v. ortho(ped)agogisch, supportief, palliatief, re-educatief, reconstructief, steunend, structurerend, klachtgericht, ontdekkend, losmakend, verrijkend, verwerkend, focaal inzichtgevend, openlegend inzichtgevend).
- 5 Psychotherapeutische, ortho(ped)agogische, systeemtherapeutische en neuropsychologische stromingen die binnen de werkwijzen gehanteerd kunnen worden en waaraan de creatieftherapeutische methoden, werkvormen en technieken gekoppeld kunnen worden (b.v. gedragstherapie, cognitieve therapie, psychoanalyse, rogeriaanse psychotherapie, gestalttherapie, relatie- en gezinstherapie, groepspsychotherapie, biologische psychiatrie, enz.).
- 6 Kenmerken van de therapeutische relatie: empathie, afstand-nabijheid, overdracht-tegenoverdracht, enz.
- 7 Algemene theoretische uitgangspunten van de creatieve therapie, zoals creativiteit, creatieve proces, spel, transitionele ruimte, expressie, analogie, enz. 'Algemeen' betekent dat deze uitgangspunten van toepassing worden geacht op de gehele creatieve therapie, en dus niet zijn voorbehouden aan het specifieke medium.
- 8 De criteria op basis waarvan bepaald wordt waarom creatieve therapie geïndiceerd is en de wijze waarop in dit verband het effect van creatieve therapie wordt vastgesteld.
- 9 Eigenschappen en technieken van het aan de bijbehorende kunstvorm ontleende medium die zich lenen voor het gebruik in therapeutische situaties, dit wil zeggen gerelateerd kunnen worden aan de diagnostiek, de werkwijzen, de therapeutische stromingen, de therapeutische relatie en de algemene uitgangspunten van creatieve therapie.
- 10 De therapeutische methodiek van het specifieke medium: therapeutische methoden, werkvormen en technieken die op basis van de indicatiestelling aansluiten bij de diagnostiek, de op de diagnostiek gebaseerde werkwijzen, de daarbij behorende psychotherapeutische, ortho(ped)agogische, systeemtherapeutische of neuropsychologische stroming, de aard van de therapeutische relatie, de algemene uitgangspunten van creatieve therapie en de specifieke eigenschappen en technieken van het medium.
- 11 Het functioneren binnen de instelling: organisatieleer, werken in multidisciplinaire teams, rapportage, enz.

- 12 Professionele aspecten van het beroep: vereniging, register, intervisie, maatschappelijke positie, ethische code, enz.
- 13 Wetenschappelijke aspecten van het beroep: literatuurstudie, onderzoek, enz.

Toelichting

Het CT-molecuul geeft, zoals gezegd, een overzicht van alle elementen waarmee een creatief therapeut rekening moet houden.

De elementen 9 en 10 zijn vertakt om daarmee aan te geven dat er sprake is van vier media: *drama, muziek, beeldend, dans en beweging (tuin)*. Mijn intentie is om duidelijk te laten zien dat naast de gemeenschappelijke uitgangspunten van creatieve therapie ook de specifieke kenmerken van het medium van belang zijn.

Er kan vanuit verschillende invalshoeken naar het CT-molecuul gekeken worden. De eerste manier om ernaar te kijken is de mate waarin de elementen algemeen of specifiek van aard zijn. 'Specifiek' verwijst naar het eigene van creatieve therapie, terwijl 'algemeen' betrekking heeft op eigenschappen die niet specifiek zijn voor creatieve therapie. De elementen 1 en 2 zijn van algemene aard en niet specifiek creatieftherapeutisch. Dit geldt voor een belangrijk deel ook voor de elementen 3 tot en met 6, die handelen over diagnostiek, werkwijzen, stromingen en de therapeutische relatie. Maar ook al leunen deze elementen sterk op referentiekaders die niet specifiek zijn voor creatieve therapie, zij vinden binnen de creatieve therapie een vertaling naar specifieke kenmerken van het medium. De elementen 7 tot en met 10 zijn specifiek voor creatieve therapie. De elementen 11, 12 en 13 zijn voor een belangrijk deel algemeen van aard.

Een tweede manier om naar het CT-molecuul te kijken is vanuit de relatie die de elementen hebben met de taakgebieden uit het beroepsprofiel. De elementen 3 tot en met 13 omvatten de taakgebieden van het beroepsprofiel van de creatief therapeut, te weten: Taakgebied-1: *Behandeling van cliënten* (de elementen 3 tot en met 10), Taakgebied-2: *Organisatie* (element 11), Taakgebied-3: *Professionele ontwikkeling* (element 12) en Taakgebied-4: *Onderwijs en onderzoek* (element 13). De elementen 1 tot en met 13 zijn ingrediënten die in de opleiding van een student tot creatief therapeut aan bod moeten komen.

Men kan het CT-molecuul van boven naar beneden of van beneden naar boven lezen. Van boven naar beneden leest men welke problemen er in het leven van een mens kunnen voorkomen die een normale ontwikkeling onmogelijk maken. Met het doel mensen te ondersteunen zijn er, toegespitst op de aard van de problemen, voorzieningen ontstaan die worden aangeduid als werkvelden. Binnen deze werkvelden behandelen en begeleiden hulpverleners mensen op basis van hun specifieke probleem. De creatieve therapie draagt haar steentje daartoe bij door de therapeutische activiteiten in het medium af te stemmen op de problemen van de cliënt en het voor de cliënt ontworpen behandelplan.

Een voorbeeld:

Een bejaarde vrouw is verward en kan zich steeds minder herinneren.

Dit wijkt af van de normale veroudering (1).

Ze wordt opgenomen in een verpleeghuis voor psychogeriatrische patiënten (2).

Wat is er precies aan de hand? Van welk stadium en welke vorm van dementie is sprake? (3).

Voor dementie bestaan er verschillende benaderingswijzen (bijvoorbeeld de ‘ondersteunende’ en de ‘inzichtgevende’ benaderingswijze) (4).

Model in het verpleeghuis staat de ‘validation’ als vorm van ‘ondersteunende’ benaderingswijze (5).

Op deze manier werken met de bejaarde mevrouw impliceert het opbouwen van een therapeutische relatie met als kenmerken begrip, empathie en directe bevestiging (6).

In het verpleeghuis bestaat het aanbod creatieve therapie als vorm van expressieve en communicatieve therapie (7).

Omdat mevrouw erg onrustig en angstig is, is muziektherapie geïndiceerd, waarvan bekend is dat zij agitatie bij demente ouderen kan verminderen (8).

Muziek roept herinneringen op, maakt gevoelens los en stimuleert tot communicatie (9).

In de individuele muziektherapie worden bekende liederen uit de kinder- en jeugdijaren van mevrouw gezongen (10).

De muziektherapeute maakt een tussentijds verslag dat in het multidisciplinair overleg besproken wordt (11).

De muziektherapeute is lid van de Nederlandse Vereniging voor Muziektherapie en de Werkgroep Muziektherapie in de Psychogeriatric (12).

De muziektherapeute maakt een meervoudige gevalsanalyse over de effecten van muziektherapie op de agitatie, de stemming en de communicatie bij patiënten in een gevorderd stadium van dementie (13).

(Van den Essen-Cox & Smeijsters, 1998)

Leest men het CT-molecuul van beneden (beginnend bij punt 10) naar boven, dan krijgt men een indruk waaraan men de methoden, werkvormen en technieken die binnen een specifiek medium beschikbaar zijn moet relateren om ervoor te zorgen dat de cliënt een optimale creatieftherapeutische behandeling krijgt. De creatieftherapeutische methoden, werkvormen en technieken moeten geïndiceerd zijn, dit wil zeggen: een bijdrage kunnen leveren aan de behandeling. Veelal is het mogelijk specifieke methoden, werkvormen en technieken te relateren aan een bepaalde werkwijze en een bepaald psychotherapeutisch of ortho(ped)agogisch referentiekader. Daar waar het medium kwaliteiten bezit die verder gaan dan de intra- en interpsychische processen die we terugvinden in de psychotherapeutische en ortho(ped)agogische stromingen, is het noodzakelijk dat de creatief therapeut deze mediumprocessen beschrijft als psychische processen en deze beschrijving relateert aan de diagnose, de doelstelling van de behandeling en de werkwijze. Er moet in ieder geval sprake zijn van de afstemming van het specifieke creatieftherapeutische aanbod op de algemene behandelvisie.

In de volgende hoofdstukken ga ik uitgebreid in op de elementen 3 t/m 13 van het CT-molecuul, met uitzondering van element 6 (de therapeutische relatie). Aan de kenmerken van de therapeutische relatie wordt in verschillende hoofdstukken gerefereerd, maar ik besteed er geen afzonderlijk hoofdstuk aan. De algemene menswetenschappen (element 1) blijven binnen dit bestek buiten beschouwing. Voor een gedetailleerd overzicht van de werkvelden waarbinnen creatief therapeuten werkzaam zijn (element 2) zie het *Profiel van de Vaktherapeutische Beroepen* (FVB, 2008) en de publicatie van Neijmeijer, Van de Wijgert & Hutschemaekers (1996).