

Beeld en taal zijn samen sterker

Een combinatie van beeldende therapie en systeemtherapie in de verslavingszorg

Een nauwe samenwerking tussen beeldende therapie en systeemtherapie heeft grote meerwaarde. Dat is de stellige overtuiging van Tineke Hoving en Olga van Mansom, beiden verbonden aan gezinskliniek De Lage Kamp, onderdeel van Verslavingszorg Noord Nederland (VNN). In dit artikel laten zij zien dat beeld en taal bij de behandeling van verslaafde ouders en hun kinderen een gouden combinatie vormen.

In dit artikel ...

- ... de meerwaarde van samenwerking tussen beeldende therapie en systeemtherapie bij de behandeling van verslaafde ouders en hun kinderen;
- ... een kijkje in de praktijk aan de hand van twee concrete samenwerkingsvormen: beeldende systeemtherapie en Reflecting Art Therapy.

Inleiding

In dit artikel wordt de meerwaarde beschreven van de combinatie van beeldende therapie en systeemtherapie bij de behandeling van verslaafde ouders. Na algemene informatie over het programma van gezinskliniek De Lage Kamp in Paterswolde en de bijzondere plek van de kinderen in de behandeling, worden de werkvelden van de vaktherapeut beeldend en de systeemtherapeut beschreven. Daarna wordt een kijkje gegeven in de praktijk aan de hand van twee concrete samenwerkingsvormen: Reflecting Art Therapy (RAT) en beeldende systeemtherapie.

De Lage kamp

De Lage Kamp is binnen Nederland een unieke gezinskliniek voor verslaafde ouders en hun kinderen (van 0 tot 12 jaar). Basisvisie van De Lage Kamp is dat verslaving vraagt om ingrijpen op alle systeemniveaus en om een transgenerationale kijk op de problematiek van de verslaafden. Als effecten van verslaving zien we vooral de enorme impact op de kinderen en grote sociaal maatschappelijke problemen. Het behandelprogramma is dan ook gebaseerd op drie pijlers – de pedagogische, de sociaal-maatschappelijke en de psychisch-relatieve pijler – en duurt gemiddeld veertien maanden. Na de klinische behandeltime volgt een

periode van nazorg die in intensiteit afgebouwd wordt als de cliënten dit aankunnen.

Nadat het gebruik van de ouders is gestopt, wordt steeds duidelijker wat de onderliggende problematiek van de verslaving is: depressie, trauma's, rouw, persoonlijkheidsproblematiek. In het algemeen vormen mensen met co-morbide problemen een fors aandeel van het totale cliëntenbestand van de verslavingszorg (Buisman & Van der Stel, 2007). De problematiek van de kinderen varieert van Foetaal Alcohol Syndroom (FAS) tot ernstig geparentificeerd zijn en hechtingsstoornissen. Veel kinderen komen verslaafd ter wereld. Bovendien lopen ze vaak achterstand op in hun lichamelijke, geestelijke en emotionele ontwikkeling (Spijkerman, 2011).

Op De Lage Kamp is een geïntegreerd behandelprogramma ontwikkeld. Het multidisciplinaire behandelteam zorgt voor een aanpak die naadloos aansluit op de (multi)problematiek van de cliënten. Ook de kinderen worden goed gediagnosticeerd en krijgen een eigen behandeling.

Kinderen als 'reddende (b)engeltjes'

Kinderen spelen een belangrijke rol als er problemen zijn in gezinnen. Ze zijn bronnen van informatie en inspiratie voor ouders en therapeuten, en hebben niet zelden een hoopvol toekomstbeeld vol veranderingen (Andolfi et al., 2010). Vaak hebben de kinderen en hun ouders elkaar al lange tijd moeten missen omdat de kinderen in een pleeggezin, instelling of bij hun grootouders woonden. In De Lage Kamp worden kinderen en ouders herenigd, wordt van de ouders verwacht dat zij - soms voor het eerst van hun leven - de ouderrol op zich nemen met alle taken en verantwoordelijkheden die daarbij horen, en kunnen de kinderen weer kind zijn. Het is dan ook noodzaak om te focussen op het herstel van het ouderlijk functioneren waarbij de kinderen weer centraal staan. Helaas hebben veel ouders meteen na de hereniging al het gevoel dat ze hebben bereikt wat ze wilden: ze zijn gestopt met hun gebruik en hebben hun kinderen terug. Dan speelt dezelfde startsituatie als in het ambulante werken met (nog gebruikende) verslaafden: zij hebben zelf geen probleem met hun verslaving en voelen daardoor geen noodzaak om met zichzelf aan de slag te gaan... 'voorbijgangers' dus (Le Fevere De Ten Hove, 2000).

De kinderen noemen we bij De Lage Kamp 'reddende (b) engeltjes' omdat ze een motiverende rol hebben door er gewoon te zijn, door zorg en aandacht te vragen voor hun eigen problemen en angsten, en vooral doordat ze laten zien dat ze tot rust komen. De (b)engeltjes geven hun ouders de motivatie om de zware klus vol te houden. De ouders ontwikkelen, ook vanuit hun eigen toenemende rust, een beter beeld over en meer grip op zichzelf. Ze ontwikkelen een eigen interne motivatie en worden zo gaandeweg 'kopers' (Le Fevere De Ten Hove, 2000).



Afbeelding 1: Verslavingen in een levenslooptekening.

Het verhaal van de ouders en de (b)engeltjes maakt duidelijk dat er rust en ruimte nodig is om in behandeling te gaan. Er is lang in vastzittende kaders gedacht. Schaamte en schuldgevoel zijn vaak weggestopt achter onverschilligheid en gevoelens van onvermogen, en er moet veel tegelijk bewerkt worden.

Beeldende therapie en verslaving: een beeld zegt veel over de maker

Binnen de beeldende groepstherapie en de individuele beeldende therapie komen allerlei thema's, materialen en samenwerkingsvormen aan de orde. Na de eerste weken wennen en soms het overwinnen van weerstand, zien cliënten al snel de meerwaarde hiervan. Cliënten doen iets met hun handen, ervaren het materiaal en zien een (blijvend) resultaat dat vaak iets zegt over de maker. Het reflecterend vermogen van de cliënten groeit. Hun nieuwsgierigheid,

beeldende mogelijkheden, leerbaarheid en inzicht nemen toe. Doordat het een open groep is, geven de oud-bewoners het stokje qua motivatie, reflectie en inzet door aan de nieuwe groepsleden. Juist het vormgeven van de (verslavings-)problematiek in beeldende materialen draagt vaak bij aan het verwerken van en/ of anders leren omgaan met de problematiek (Schweizer, 2009). Veel cliënten zitten in hun (piekerende) hoofd en ervaren door de actie met het materiaal ontspanning en helderheid. Door de behandeling heen verschuift de behandelingsstrategie van de vaktherapeut beeldend van steunend naar inzichtgevend. (Ex)verslaafden hebben kenmerkende gedragspatronen waarin vermijden en bagatelliseren veel voorkomen. Door de confrontatie met het beeld is vermijding niet meer mogelijk.

Een moeder ontkende haar opvoedingsproblemen in het begin van de behandeling. In een tekening over haar gezin werd haar dochter – toevallig – groter dan zichzelf. Dit beeld confronteerde haar met de werkelijkheid: haar dochter bepaalde teveel, moeder durfde uit schuldgevoel geen grenzen te stellen. Deze tekening stimuleerde moeder om meer te doen met de pedagogische begeleiding en te vragen om beeldende systeemtherapie zodat de hiërarchie tussen ouder en kind hersteld kon worden.

Een individuele tekenopdracht is: ‘teken je levensloop in de vorm van aardlagen – van geboorte onderaan tot toekomst bovenin – en laat op je eigen manier de plek van je verslaving(en) hierin zien’. De cliënte beeldt al haar verslavingen uit in verticale golvende lijnen: eet-, rook-, alcohol- en dwang-/ poetsverslaving. Haar drankmisbruik wordt een grote, in haar beleving dreigende, oranje worm. Voorheen had ze nog de illusie dat soms een wijntje drinken ging lukken. Nu ziet ze dat ze dat echt niet moet doen. Alleen de nicotineverslaving krijgt een plek in de kleurige laag bovenin (zie afbeelding 1).

Een voorbeeld van een groepsopdracht: ‘klei een symbool voor jezelf en een symbool voor je verslaving. Plaats ze ten opzichte van elkaar zoals jij nu tegen je verslaving aankijkt’. Anja kleit zichzelf: ze zit klem in een vleesetende plant en zet een shot. Ze zit psychisch nog vast in haar verslaving. Ze drukt hiermee goed uit dat stoppen met heroïne niet het grootste probleem is. In de nabespreking vraagt de therapeute of ze zich niet al iets lossier voelt van haar verslaving, ze is al vijf maanden clean. Voorzichtig buigt ze een deel van de blaadjes los. Anja zegt: “Ja, zo is het beter, voel ik iets meer ruimte. Tot zover, meer bladen los doen klopt niet” (zie afbeelding 2).

Bij de beeldende therapie opdracht ‘beeld het mooiste moment in je leven uit’, kleit Anja een beeldje van zichzelf en



Afbeelding 2: Symbool van Anja voor haarzelf en haar verslaving.

haar dochter als reddende engel met de titel: ‘Geboorte’. Zonder haar dochter (inclusief de tijdelijke uithuisplaatsing) was het haar nooit gelukt om te breken met haar verslaving. Voor haar dochter doet ze deze behandeling in eerste instantie, maar ze raakt daarna ook intrinsiek gemotiveerd. Anja wil graag een goede moeder zijn. Na haar terugval, een breekpunt in de behandeling, zet ze grote stappen. Ze vergeet zichzelf. Ze krijgt inzicht in haar levensgeschiedenis en overlevingsstrategieën. Ze ontwikkelt meer grip op haar borderline persoonlijkheidsstoornis en haar moederschap over een geparentificeerde dochter, en relateert haar proces: “Elf maanden klinische behandeling is, na twintig jaar heroïnegebruik en een leven vol onveiligheid, pas het begin” (zie afbeelding 3).

Systeemtherapie en verslaving: puzzelen en opnieuw verbinden

Belangrijke aandachtsgebieden binnen systeemtherapie zijn: de strijd met het middel, de zoektocht naar zichzelf



Afbeelding 3: ‘Geboorte van mijn dochter, mijn engel’.

als individu, het systeem van de helpers, het gezin van herkomst en/ of andere belangrijke personen, de partnerrelatie of de relatie met de afwezige ouder en het kerngezin. Al deze gebieden komen door elkaar heen aan bod. Het maken van een genogram, waarin drie generaties in beeld komen, is de start van de gesprekken. In het werk van de systeemtherapeut moet er in individuele gesprekken ruimte zijn voor zelfreflectie en ontwikkeling van het eigen zelf. Het gebruik is in veel gevallen een ‘oplossing’ geweest voor psychisch lijden of het omgaan met opgelopen trauma’s; een oplossing die niet bekend was of ontkend werd door de omgeving. Het is dan de kunst om de individuele ervaringen/ betekenisgeving te gaan ontdekken en de impact ervan op het zelf en de anderen te gaan zien (Savenije et al., 2008).

Een jonge vrouw ontdekt tijdens het maken van het genogram dat haar vader net zo angstig was (geweest) in zijn leven als zij. Daarna kan ze aan hem vragen hoe hij ermee is omgegaan en aan haar ouders waarom ze haar angst niet herkend hebben. Dit heeft tot gevolg dat haar ‘oplossing’ voor de zussen in het gezin begrijpelijker wordt.

Deze inzichten worden naast de ervaringen en inzichten van belangrijke anderen gelegd. Dan moet er verder ‘gepuuzeld’ worden, gekeken worden naar wat (nog) besproken moet worden. Belangrijke mensen om de verslaafde heen zijn vaak uitgeput en hebben het vertrouwen verloren, zowel in hun verslaafde geliefde als in de behandeling. Vaak zijn ze alleen nog geïnteresseerd in de (klein)kinderen: hun welbevinden staat voor hen centraal, op hen is de hoop gevestigd. Van belang is om daar oog voor te hebben, in familiegesprekken te focussen op kennismaken, informatie te geven over de behandeling en aan te geven dat samenwerking van ons uit erg gewenst is, als ze zover zijn. Er is tijd nodig, waarin de verslaafde cliënt aan het werk kan gaan en waarin het vertrouwen bij de omgeving kan groeien. Pas dan kunnen belangrijke thema’s besproken worden.

Een grootvader stapt binnen en zegt: “Ik ben hier wel maar dat is het dan ook. Ik kom alleen om te zien wanneer we weer de zorg op ons moeten nemen”.

Door de verslaving en omdat verslaafden zich veelal in hetzelfde circuit bewegen, is er vaak sprake van een negatieve en selectieve partnerkeuze. Alle interacties worden bepaald door het gebruik en vaak ook door (niet herkende) achterliggende psychische problematiek. Als beide partners opgenomen zijn, kan gekeken worden naar de kwaliteit en haalbaarheid van de relatie, en kan vastgesteld worden wat wel helpend is en waaraan de partners moeten werken. Clean ontstaat er een nieuwe relatiedynamiek waarin de toenemende assertiviteit, identiteit en zelfwaardering een

plek moeten krijgen binnen een gezonde verbondenheid (Savenije et al., 2008).

Bij de start van de behandeling sprak een stel: “Wij hebben gewoon een goeie relatie, je hoeft je nergens mee te bemoeien”. Gaandeweg ging een van hen kritisch naar zichzelf kijken en daarmee naar de partner. Toen werd het: “Oké, we zijn er, ik heb nergens last van maar zij heeft toch wat probleempjes”.

Het ouderschap maakt het noodzakelijk om het transgenerationale patroon van verslaving te onderzoeken en te zoeken naar wat nodig is om te stoppen. Er zijn zoals gezegd drie generaties in beeld in de behandeling. Zichzelf zien als slachtoffer (van ouders, van gebeurtenissen, van andere belangrijke mensen) en daar iets mee doen, is voor de meeste verslaafden gemakkelijker dan zichzelf zien als ‘dader’ ten opzichte van de kinderen. De problemen van de kinderen moeten zien, betekent een diep schuld- en schaamte gevoel omzetten naar een actieve verantwoordelijkheid. Het betekent echter vooral moeten groeien naar samenwerken met de behandelaars.

“Pas toen ik mezelf losser kon zien van mijn moeder, kon ik zien hoezeer ik mijn dochter aan me had gebonden, hoe zij mij onvoorwaardelijk trouw moest zijn”.

Systeemtherapie en Reflecting Art Therapy: een beeld als samenvatting.

Bij Reflecting Art Therapy (RAT) (Klijn & Scheller-Dijkers, 2006) voert de systeemtherapeut het partnerrelatie gesprek. De vaktherapeut beeldend luistert, observeert de deelnemers en maakt tijdens het gesprek een tekening. Hierin kan de vaktherapeut beeldend naar eigen inzicht symbolen en beeldtaal gebruiken waarvan zij weet of vermoedt dat deze steunend en verhelderend of inzichtgevend zijn. Als het gesprek is afgerond houden beide therapeuten in bijzijn van de cliënten een kort reflecterend gesprek over de gemaakte tekening. In dit gesprek is het voor de therapeuten belangrijk om positief te (her)labelen en om te benoemen wat goed gaat. De gezinstherapeut kan op een circulaire manier vragen stellen over de tekening – via de beeldend therapeut – aan de deelnemers, waarbij nieuwe thema’s of thema’s die nog niet bespreekbaar waren, benoemd kunnen worden. Hierna reflecteren de cliënten weer over het gesprek, de tekening en de therapeutische reflectie hierop, en ontstaat een gesprek tussen cliënten en therapeuten. Op De Lage Kamp passen we deze methodiek vaak toe binnen partnerrelatiegesprekken en soms bij gesprekken tussen ouders en kinderen. Veel cliënten communiceren moeizaam, ze kunnen vaak moeilijk bij hun gevoel komen of in hun innerlijke onrust de thematiek van het gesprek niet

lang vasthouden. Voor partners is het een zware taak om pedagogisch op één lijn te komen, hun relatie onder ogen te zien en (opnieuw) vorm te geven. De tekening is dan vaak een 'woordengevend' hulpmiddel. Voor ouders die met hun kinderen in gesprek willen komen, is de tekening een belangrijke ondersteuning bij het begrijpen van elkaar. De cliënten die RAT wordt aangeboden vinden het allemaal verhelderend, confronterend, inzichtgevend en steunend om hun thema's in beeld te zien. De tekening blijkt zo een belangrijke visuele hulpbron. Het blijven zien van het beeld houdt de herinnering aan de therapie en de behandeldoelen levend.

Casus: een RAT-gesprek met moeder en zoon

Van het gezin, waarvan moeder en zoon waren opgenomen, ontkende vader zijn verslaving in eerste instantie. Later besloot hij deze ambulant te bewerken. De zoon was een slimme jongen van acht jaar die in houding en gedrag leek op zijn afwezige vader. Deze vader was dominant in de relatie en had in de poliklinische partnerrelatie gesprekken langdurig een wat gesloten en afwerende houding. De moeder was tijdens haar verslaving de kwetsbare persoon geworden in dit gezin. Ze werd door haar 'twee mannen' wat neerbuigend behandeld en had daar geen antwoord op. Haar doel was om in de partnerrelatie een gelijkwaardige positie terug te krijgen en in een steviger ouderpositie te komen. Een ander doel van haar was om het contact te verbeteren met haar zoon door meer leuke dingen samen te doen. Tijdens een aantal gesprekken van de systeemtherapeut met de moeder en haar zoon, werd met hun posities gespeeld. Zo werd de zoon op een hoge troon tegenover zijn moeder gezet, wiebelend omdat de constructie niet helemaal stabiel was. Beiden voelden dat deze posities – onder en wiebelend boven – hen niet bevielen. Daarna werd ook een RAT-gesprek gepland.

Tijdens het gesprek tekende de vaktherapeut beeldend twee vogels, waarvan een van de twee, een beo, skeelers aan had. In het reflecterende gesprek moest de zoon lachen maar reageerde ook verschrikt. Hij vroeg aan zijn moeder: "Heb ik echt zo'n grote bek, is die echt zo veel groter dan die van jou?" Zij moest ook lachen en er ontstond door het beeld een gesprek over hoe adrem hij was en zijn verbale begaafdheid. De moeder werd in de loop van de gesprekken steviger, zij pakte haar positie als ouder beter op en de relatie veranderde ten goede.

Beeldende systeemtherapie met video-nabespreking: een teruggekeken videobeeld zegt meer dan 1000 woorden

Beeldende systeemtherapie is het tweede voorbeeld van een vruchtbare samenwerking tussen de beeldend therapeut en de systeemtherapeut. Het is een methodiek waarbij

met (alle) gezinsleden beeldend wordt samengewerkt. Door de gezamenlijke activiteit worden problemen en doelen snel, soms gemakkelijker dan in het gesprek, zichtbaar. In het hier-en-nu kan geëxperimenteerd worden met nieuwe rollen, interacties en betekenisverlening. Moeilijk te verwoorden gedachten en gevoelens kunnen tot uitdrukking gebracht worden (Schweizer, 2009). Vanuit de eerste sessie kunnen doelen geformuleerd worden. De vaktherapeut beeldend focust op het non-verbale (beeldende) proces en de systeemtherapeut focust op het gezinstherapeutische proces. De doelen en opdrachten worden in de beginfase vaak door de vaktherapeut beeldend en de systeemtherapeut aangeboden aan de ouders. Later in de behandeling worden de thema's meer door de ouders zelf bedacht en gezamenlijk voorbereid. Zij kennen hun kinderen en hun mogelijkheden inmiddels veel beter. Dit maakt dat de ouders met groeiend zelfvertrouwen steeds meer regie over hun gezin(s activiteiten) krijgen.

Op De Lage Kamp wordt de sessie beeldende systeemtherapie opgenomen op video. Deze opname is samen met het werkstuk en de observaties van de systeemtherapeut en de vaktherapeut beeldend (die de camera bedient), gespreksmateriaal voor de nabespreking met de ouders. Uit onderzoeken (Wels, 2001) is gebleken dat confrontatie met video-opnamen, en feedback daarover, een vruchtbare aanpak is bij opvoedingsproblemen. Het geeft een unieke mogelijkheid tot nader inzicht en daardoor tot gedragsverandering. De therapeut zal de gezinsleden bij hun succesvol optreden altijd positief bevestigen en veel situaties en gedrag positief her-etiketteren.

Casus: beeldende systeemtherapie met video-nabespreking

Het gezin bestaat uit een (stief)vader en moeder, beiden langdurig multigebruiker, hun tweejarig zoontje en een geparentificeerde dochter van zeven jaar uit een eerdere relatie van moeder. Deze dochter, haar moeder en de stiefvader zijn ernstig getraumatiseerd door een geweldsincident. De beeldende systeemtherapie wordt gestart met vader, moeder en dochter om de ontstane gezinspatronen en hun gezamenlijke verleden te kunnen bewerken. De dochter heeft daarnaast individuele speltherapie om haar trauma te verwerken, meer kind te worden en weer veiligheid in haar leven te ervaren. In het gezin heeft de dochter de leiding en controle vanuit haar oude onveiligheid en wantrouwen naar haar ouders. Dit laat ze zien in opstandig en agressief gedrag. Op de videobeelden is zichtbaar dat de ouders vooral samen maatjes zijn en weinig aandacht aan hun dochter besteden. De dochter neemt waar ze kan de leiding. De moeder neemt weinig stelling. In de video-nabespreking wordt gefocust op het terugbrengen van de ouders in de ouderrol en op één pedagogische lijn.

In een latere sessie krijgt het gezin de volgende opdracht: 'Maak een tekening van jezelf van top tot teen, knip deze uit en vorm samen met de andere getekende gezinsleden een beeld van hoe het was en hoe je wilt dat het wordt.' De dochter, Naomie, tekent zichzelf, kleurt haar tekening in en knipt zichzelf uit. De ouders doen hetzelfde. Het is een rustig samenwerken. "Hoe was het nou samen met papa en mama en Robbie, waar waren jullie allemaal?", vraagt de systeemtherapeut. "Kun je dat laten zien met de poppen?". Naomie legt de poppen van haar broertje en haarzelf hand in hand in het midden van de tafel. De ouderpoppen legt ze, ook dicht bij elkaar, een heel eind bij de kinderpoppen vandaan. "Zo", zegt ze rustig, "zo was het". De ouders kijken naar de tafel en zwijgen. Na een poosje veegt Naomie de poppen van de tafel en vraagt: "Gaan we nu iets leuks doen?"

In de video-nabespreking vertellen de ouders hoe Naomi de zorgtaken voor haar broertje op zich heeft genomen, hem beschermd tegen het dronken geweld of met hem naar de buurvrouw vluchtte. De opstelling van de dochter is confronterend en de ouders erkennen dat haar beeld over hoe groot de afstand tussen hen en de kinderen was, juist is. Aan het eind van de behandeling stellen de therapeuten voor nog eens met de poppen te werken. De ouders zijn enthousiaster dan het meisje maar ze gaat akkoord:

"Ogen dicht, ogen dicht", zegt Naomie. Ze legt de pop van haar vader eerst neer en die van haar moeder tegen hem aan. Hun papieren armen probeert ze om elkaar heen te vouwen. De bovenlijven iets van elkaar afbuigend, legt ze eerst haar eigen pop ertussen en dan die van haar broertje. Het is een lastig werkje maar ze neemt de tijd, ondertussen kijkend of haar ouders hun ogen dichthouden. "Doe maar open". De ouders kijken, zeggen niets. De therapeut vraagt: "Vertel eens, hoe liggen ze nu?". "Nou dat is omdat papa en mama veel van elkaar houden en ook veel van ons houden", zegt het meisje. Ze zingt een liedje dat haar moeder herkent, iedereen begint te lachen en ze wordt geknuffeld door haar moeder. Haar vader kijkt glimlachend toe.

In de video-nabespreking spreken de ouders hun bewondering en verbazing uit over hoe hun dochter kon aangeven hoe ze zich voelde en hoe ze de toekomst ziet: steunende ouders, dichtbij elkaar en dichtbij de kinderen, een hecht gezin.

Na een jaar vinden gezinssessies plaats met zijn vieren. De zoon is bijna vier jaar. Hij heeft concentratieproblemen, wordt weinig begrensd en krijgt positieve feedback van zijn ouders op zijn clowneske gedrag. Dit tot ergernis van zijn zus die bij hetzelfde gedrag bestraft wordt. De interacties zijn via de video-nabesprekingen snel zichtbaar. Door de motivatie en

inzet van de ouders veranderen deze vrij snel in positieve zin. Aan het eind van de bijna tweejarige behandeling hebben de ouders de leiding over het gezin. Ze geven beide kinderen leeftijdsadequate aansturing en begrenzing, en staan qua opvoedingsvisie aardig op een lijn. Beeldend wordt het succes goed zichtbaar in de laatste sessie waarin het hele gezin een prachtig schilderij maakt. Ieder doet naar eigen kunnen en in eigen kleur zijn deel. De sfeer tijdens de sessie is harmonieus; de ouders hebben oog voor de behoeften van beide kinderen en spelen daar adequaat op in. Het terugkijken van deze videobeelden is een plezier voor allen.

Besluit

Tevredenheid

Als we luisteren naar de bewoners van de Lage Kamp, dan horen we hun enthousiasme over de samenwerking tussen de vaktherapeut beeldend en de systeemtherapeut. Cliënten geven aan dat beelden voor hen vaak gemakkelijker zijn dan woorden. Als het zichtbaar is, begrijpen ze beter wat er speelt tussen hen samen en in de gezinnen, en kunnen ze het beter onthouden. Het helpt om zaken ter sprake te blijven brengen als ze de tekeningen van de RAT-sessies ophangen op hun eigen kamer.

Uit tevredenheidsonderzoek (Talens, 2010) bij 26 (oud) bewoners (van 18 tot 50 jaar) blijkt dat zij het beeldende therapie aanbod waarderen met een 8. Het RAT aanbod wordt gewaardeerd met een 8.2. De (oud)bewoners waarderen de beeldende systeemtherapie met een 8.5. Enkele reacties: "De sessies met mijn dochter vond ik bijzonder" en "Ik krijg inzicht van de video-nabespreking, je ziet dan zelf hoe je zelf doet."

Als we kijken naar de kinderen, dan zien we hoe fijn ze het vinden om samen met hun ouders iets te maken, en dat ze daarbij geen moeite hebben met het feit dat er iemand bij is, mits ze die persoon kennen. Werkend met kinderen, voor wie creatief bezig zijn natuurlijk is en die soms (nog) moeilijk verbaliseren, zijn wij erg enthousiast over deze werkwijze vanwege de loepzuivere inbreng die de kinderen hierdoor geven. Op een volstrekt natuurlijke manier bepalen ze zo de belangrijke patronen mee in het gezin. Niet alleen wij, maar ook zij geven belangrijke zaken aan, zowel positieve als kritische.

Als we naar onszelf kijken, merken we dat het werken met creatieve middelen veel toevoegt in het werken met kinderen in gezinnen binnen systeemtherapie. Het levert veel informatie, plezier en ontspanning op, en het vergemakkelijkt het verbaliseren. Voor de vaktherapeut beeldend geldt dat de inzichten en vakkennis van de systeemtherapie aanvullend kunnen zijn op het beeld. Ook merken we dat we samen meer nieuwe informatie en inspiratie krijgen dan ieder apart zodat we meer veranderingsmogelijkheden zien en kunnen doorgeven.

Door Mirande de Geus



Het zijn de kleine dingen die het doen

'Ik dacht dat ik had afgezegd', 'Geen zin' of 'Doe geen moeite, ik mankeer toch niks'. In het dagelijks leven zou ik soortgelijke excuses niet zomaar accepteren. Tijdens mijn werk op verpleeghuis Markenhof beschouw ik ze als heel gebruikelijk. Op Markenhof wonen 138 cliënten met het syndroom van Korsakov. De directe oorzaak van het syndroom van Korsakov is een ernstig gebrek aan thiamine, ofwel vitamine B1. Hierdoor wordt een gedeelte van de hersenen aangetast, hetgeen geheugen-, oriëntatie- en gedragsproblemen veroorzaakt. In Nederland treedt dit tegenwoordig bijna alleen nog maar op bij alcoholisten ten gevolge van hun slechte voeding. Cliënten zijn niet in staat zelfstandig dingen te plannen en uit te voeren. Een gevlugelde uitspraak binnen de Korsakov-behandelaars is dan ook dat de cliënten 'het niet kunnen willen'. Enkele van mijn cliënten met Korsakov zijn dolenthousiast over muziektherapie. Het merendeel heeft behalve een sigaret en een bak koffie nergens zin in, is apatisch, lijdt aan decorumverlies en heeft slecht ziekte-inzicht. Waarom vind ik het dan toch zo'n geweldige doelgroep om mee te werken? Zoals 'Saskia & Serge' al zongen zijn het de kleine dingen die het doen: een verbaasde glimlach als iemand merkt dat hij de tekst helemaal kan meezingen; een geïnteresseerde blik bij een altijd zo onverschillig persoon; een adrem en grappig antwoord op een onverwacht moment; een oude rocker die toch even de gitaar erbij pakt; simpelweg het woord 'bedankt'. Ik start de behandeling meestal met koffie die in een rap tempo naar binnen wordt gewerkt. En dan? Een sigaretje roken is geen optie; dat het schade toebrengt aan de gezondheid interesseert hen niet. Dat het schade veroorzaakt aan de muziekinstrumenten lijkt een beter argument. Uiteindelijk is het de muziek die ertoe doet. Bij de behandelingen van deze mensen gaat het vooral om het hier-en-nu. Tijdens sessies werk ik aan verschillende doelen zoals het versterken van de identiteit, het trainen van de cognitie en het vergroten van de sociale vaardigheden. Bovendien bied ik met muziektherapie kwaliteit van leven en dat is toch het mooiste wat je als mens kunt geven! Als ik mijn cliënt ophaal voor de sessie, zal hij zeggen: "Is het weer zo laat? Laat mij maar op bed liggen hoor". Ik reageer vriendelijk, begripvol en geduldig. Tegelijkertijd ben ik structurend en sturend; immers, afspraak is afspraak. Dankzij deze empathisch directieve benadering zie ik hem nog geen vijf minuten later stralend in de muziekrimte jammen op zijn gitaartje. Het zijn de kleine dingen die het doen!

Mirande de Geus is muziektherapeute bij Atlant Zorggroep te Apeldoorn. Zij werkt daar met de doelgroepen syndroom van Korsakov, ziekte van Huntington en psychogeriatric.

Literatuur

- Andolfi, M., Falcucci, M., Mascellani, A., Santona, A. & Sciampicotti, F. (2010). *Het kind in gezinstherapie. De ideeën van Maurizio Andolfi*. Amsterdam: Hogrefe-Moleman.
- Buisman, W. & Stel, J. van der, (2007). *Wat elke professional over verslaving moet weten. Canon Verslaving*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Klijn, W. & Scheller-Dijkers, S. (2006). *Waar woorden tekort schieten. Praktijk en theorie van beeldende systeemtherapie*. Leuven/ Voorburg: Acco.
- Le Fevere De Ten Hove, M. (2000). *Korte therapie: handleiding bij het "Brugse model" voor psychotherapie met een toepassing op kinderen en jongeren*. Leuven/ Apeldoorn: Garant.
- Savenije, A., Lawick, M.J. van, & Reijmers, E.T.M. (2008). *Handboek Systeemtherapie*. Utrecht: De Tijdstroom.
- Schweizer, C. (eindredactie). (2009). *Uit de verf. Handboek beeldende therapie*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Spijkerman, C. (2011). Afkicken met het hele gezin. *Psy*, 15(5), 24-30.
- Talens, J. (2010). *Zichtbaar gegroeid. De invloed en waardering van creatieve therapie beeldend en een vergelijking van scores van de Diagnostic Drawing Series tijdens en na behandeling in een verslavingskliniek voor gezinnen*. Contract werkstuk. Opleiding HBO-CT, Leeuwarden: Stenden Hogeschool.
- Wels, P.M.A. (2001). *Helpen met beelden. Video in de hulpverlening aan gezinnen*. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.

Over de auteurs

Tineke Hoving (1949) heeft gewerkt als Verpleegkundige-A en als Maatschappelijk werker en heeft daarna een opleiding gevolgd tot Partnerrelatie-Gezinstherapeut. Ze heeft lang gewerkt binnen de GGZ en werkt sinds 2003 bij VNN, De Lage Kamp. Daarnaast werkt ze in een privépraktijk.

Olga van Mansom (1963) is in 1996 afgestudeerd als vaktherapeut beeldend en in 2006 als speltherapeut. Daarnaast heeft zij bijscholingen gevolgd in EMDR, Emotional Freedom Techniques (EFT) en de Diagnostic Drawing Series (DDS). Zij is sinds 2000 werkzaam bij VNN, De Lage Kamp.

E: o.vanmansom@vnn.nl

Samenvatting

Binnen de verslavingszorg wordt gewerkt met systeemtherapie, vanuit het idee dat verslaving een trans-generatieel probleem is en een grote impact heeft op zowel de verslaafde als op zijn/ haar omgeving. Omdat verslaafden vaak moeilijk verbaliseren, speelt beeldende therapie een belangrijke rol in de behandeling. De auteurs hebben binnen hun klinische werk beeldende therapie en systeemtherapie gecombineerd en meerwaarde gezien, zowel voor cliënten en hun kinderen, als voor henzelf. In dit artikel leggen zij aan de hand van praktijkvoorbeelden uit hoe twee samenwerkingsvormen, Reflecting Art Therapy en beeldende systeemtherapie inzichtverhogend werken bij verslaafde ouders. Bovendien wordt hierdoor het werken met en behandelen van de kinderen sterk vergemakkelijkt. ■