

## ‘Kom uit die stoel’

### Creatieve therapie en hulpverlening

Lorraine Marlisa

**Abstract** Sinds jaar en dag raken maatschappelijk werk en creatieve therapie elkaar in de hulpverlening. Maar wat doen creatief therapeuten? Waar vullen de disciplines elkaar aan? En zijn er ook maatschappelijk werkers die creatieve vakken gebruiken in hun begeleiding? Maatwerk doet een greep uit het aanbod van dans, drama en beeldend.

Als bedrijfsmaatschappelijk werker haalde Carolina Janssen (44) veel informatie uit de lichaamstaal van haar cliënten. ‘Toen bedacht ik me dat bij het lichaam ook mogelijkheden moeten liggen om problemen op te lossen.’ Janssen werkt bijna zeventien jaar als bedrijfsmaatschappelijk werker en is daarbij gespecialiseerd in loopbaanbegeleiding en omgaan met ongewenst gedrag. Sinds negen jaar doet ze dit als zelfstandige en twee jaar geleden is ze begonnen om danscoaching erbij te geven. ‘Dit was een logische aanvulling op wat ik al doe.’ Janssen is afgestudeerd aan de Sociale Academie Maatschappelijk Werk in Eindhoven en volgde de post-hbo opleiding Loopbaanbegeleiding aan de Fontys Hogeschool in Tilburg. In mei studeert ze wederom af op de Fontys Hogeschool voor de Kunsten waar ze de opleiding Bewegingsexpressie aan de Dansacademie volgt. Janssen heeft niet voor de therapeutische variant van deze opleiding gekozen: ‘Naar mijn idee gaat therapie zo diep dat er bijvoorbeeld wordt gezocht naar oorzaken in het verleden. Ik ga liever uit van het hier-en-nu en kijk daarbij naar de positieve punten in plaats van naar de dingen die niet goed zijn gegaan.’ Ze noemt zichzelf dan ook maatschappelijk werker en geen therapeut. ‘Mijn interventies zijn soms coachend, soms confronterend, soms begeleidend en soms therapeutisch.’

Omdat Janssen geen therapeut is, krijgen haar cliënten haar sessies nauwelijks vergoed. ‘Alleen mensen met een persoonsgebonden budget kunnen spreken van een vergoeding.’ De meeste cliënten komen door mond-op-mondreclame bij haar terecht. ‘Soms zijn ze verwezen door hun bedrijfsarts en krijgen ze mijn behandeling door hun baas vergoed.’ In de toekomst wil de danscoach meer samenwerken met andere disciplines door eventueel behandelingen op elkaar af te stemmen.

#### Kwartje

Een sessie danscoaching duurt 75 minuten. ‘Maar eerst vindt een intakegesprek plaats. Daarbij wil ik vooral weten wat er nu speelt en daar vloeien doelstellingen uit voort, bijvoorbeeld: assertiever willen worden, meer zelfvertrouwen krijgen of willen leren genieten.’ Danscoaching betekent niet dat de cliënt een dansje aanleert. ‘Dat is weer een patroon kweken.’ Met danscoaching wil Janssen juist bereiken dat men uit een patroon komt door mensen op hun eigen manier te laten bewegen. Een manier die voor hun makkelijk is. ‘Doe eens iets anders en zie wat het oplevert.’

Als voorbeeld geeft Janssen een man die zijn energie beter wilde leren doseren. ‘Na de *warming up* liet ik hem vrij bewegen en hij begon heel wild te dansen.’ Janssen die altijd meebeweegt raakte uitgeput van zijn bewegingen en vroeg of hij van zichzelf ook mocht stoppen. ‘Toen bleef het stil’, vertelt Janssen. ‘Daar had hij nog niet eerder over nagedacht.’ Volgens Janssen zijn dit de momenten waarop ze het gevoel heeft dat gestelde doelen worden bereikt. ‘Wanneer ik het kwartje zie vallen.’ Uit de bewegingen van deze man kon ze zien dat hij prestatiegericht is. ‘Je kunt bijvoorbeeld ook zien hoeveel “ruimte” iemand

neemt om zichzelf te zijn door te kijken of die persoon gebruik maakt van de fysieke ruimte tijdens het dansen.’

Zoals danscoaching nu soms ook een aanvulling is op haar werk als bedrijfsmaatschappelijk werker, vindt Janssen dat het ook een aanvulling kan zijn op maatschappelijk werk in het algemeen. ‘Je laat zoveel liggen als je niet naar het lichaam kijkt. Dus stop met praten en laat mensen uit die stoel komen.’

## Gezinnen

Mensen laten ervaren dat ze iets kunnen (maken) wat de moeite waard is. Dit is volgens Frans Beelen (60) de essentie van beeldende creatieve therapie. Beelen is creatief therapeut sinds 1977. Ze schreef over beeldende creatieve therapie, over het werken met groepen en met gezinnen. Ook zette ze de post-hbocursus ‘Beeldende Creatieve Therapie met Gezinnen’ op en was ze docent aan de Hogeschool Zuyd en de Hogeschool Utrecht. Tegenwoordig is Beelen niet meer werkzaam als therapeut. Ze is vrijgevestigd supervisor en begeleidt creatief therapeuten die de post-hbocursus hebben afgerond.

Beelen behandelde als beeldend creatief therapeut individuen, groepen, echtparen en gezinnen. De beeldende gezinscreatieve therapie is een vrij nieuwe methodiek. De gezinnen die ze zelf behandelde en die ze tegenwoordig tegenkomt in haar werk als supervisor en begeleider van creatief therapeuten, worden veelal doorverwezen door een intake team, of door maatschappelijk werkers, psychologen of psychiaters. ‘Het gaat daarbij vaak om gezinnen die teveel taal of juist te weinig taal ter beschikking hebben. Of om gezinnen die niet tot een verandering komen bij andere therapieën.’ De maatschappelijk werkers die doorverwijzen, behoren tot verschillende instellingen zoals Stichting Horizon in Rotterdam en De Bascule in Amsterdam. ‘In beide instellingen werken de creatief therapeuten nauw samen met maatschappelijk werk.’

## Schilderij

‘Beeldende creatieve therapie gaat uiteindelijk om het verwerven van zelfvertrouwen’, zegt Beelen. Volgens haar is dit ook van belang in gezinscreatieve therapie. ‘Het hele gezin komt naar de creatieve therapie, maar deze richt zich vooral op het versterken van het geloof in eigen kunnen van de ouders.’ Dit gebeurt in tien sessies van ongeveer een à anderhalf uur waarin de therapeut beeldende opdrachten bedenkt. Bijvoorbeeld het maken van een schilderij. ‘Van belang is dat de opdrachten vrijwel zeker met succes kunnen worden uitgevoerd.’ De therapeut bespreekt die opdrachten met de ouders vooraf, zonder de kinderen

erbij. Daarna maakt het hele gezin het werkstuk van de opdracht. ‘De ouders leren zo aldoende met elkaar overleggen en leiding geven aan hun kinderen. Door deze goede-ouder-ervaringen (Alice van der Pas, 1996) groeit hun zelfvertrouwen.’

In de vijfde bijeenkomst evalueert de therapeut de sessies met de ouders alleen. Alle successen van de afgelopen vier keer worden uitgebreid doorgenomen. ‘Daarin wordt met name benoemd welk aandeel de ouders daarin hadden.’ In de daarop volgende sessies geeft de therapeut de regie steeds meer in handen van de ouders door hen zelf steeds meer beeldende opdrachten te laten bedenken. De therapeut helpt de ouders daarbij de blauwdruk van hun succesvolle handelen toe te passen. ‘Het mooie aan creatieve therapie is dat snel duidelijk wordt waar de goede punten zitten. Zodra het gezin zich daar bewust van is, kan het ermee verder.’

## Samenwerking noodzakelijk

Om te weten te komen of het gezin daadwerkelijk verder kan met deze ‘goede punten’ is de maatschappelijk werker van belang. ‘Die ziet wat er thuis gebeurt en neemt kennis van de eerste verschuivingen.’ Een maatschappelijk werker vertelde Beelen bijvoorbeeld over een broer die een zusje had met een verstandelijke beperking. Zij kregen altijd ruzie als ze iets samen moesten doen. ‘De kinderen hadden in de therapie naast elkaar zitten werken - ieder op hun eigen niveau. De ouders bleken thuis een oplossing gevonden te hebben voor in de keuken: de jongen nam de moeilijkere taak op zich, zoals het braden van vlees. Terwijl het meisje een saromapudding mocht maken.’

Ook nazorg wordt vaak uitgevoerd door een maatschappelijk werker. Deze is dan bij de evalueer van de therapie aanwezig en krijgt de ‘werkpunten’ van het gezin mee. ‘Zo kan het rendement van de therapie een goed vervolg krijgen.’ Beelen vindt de samenwerking met maatschappelijk werk noodzakelijk. ‘De maatschappelijk werker kent de situatie waarin het gezin verkeert, heeft zicht op basale dingen als sociaal netwerk, financiën, wonen en werk. Zonder een goede behandelcontext kunnen creatief therapeuten hun werk niet doen.’

## Zware delicten

Robert van den Broek (38) volgde de opleiding Creatieve Therapie aan de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen en liep daarvoor stage in de TBS-kliniek waar hij nu werkt. ‘Mijn voorkeur ging uit naar een TBS-kliniek omdat ik me afvroeg waarom mensen zware delicten plegen.’

Als dramatherapeut van de Pompekliniek in Nijmegen behandelt Van den Broek een specifieke doelgroep: er worden alleen mannen opgenomen die van de rechter tbs met bevel tot verpleging opgelegd hebben gekregen. Dit omdat zij een of meerdere ernstige misdrijven hebben gepleegd. De gedwongen opname wordt door de overheid gefinancierd. In tegenstelling tot dramatherapeuten die in andere sectoren werkzaam zijn, heeft Van den Broek niet te maken met verwijzers buiten de instelling. ‘Ook de maatschappelijk werker als verwijzer ontbreekt.’

Wel maakt Van den Broek binnen de kliniek deel uit van een behandelteam dat uit verschillende disciplines bestaat, waaronder sociotherapie, psychotherapie, onderwijs, psychomotorische therapie, maatschappelijk werk en dramatherapie. ‘Net opgenomen patiënten doen eerst een kennismakingsprogramma van vier weken waarin zij kennis maken met elke discipline die de kliniek te bieden heeft.’ Hierin wordt gekeken welke behandelingen de tbs'er nodig heeft en wat deze zelf wil. ‘De patiënt heeft vrij veel zeggenschap bij het smeden van het behandelplan’, zegt Van den Broek. Het aandeel van dramatherapie in het geheel verschilt dan ook per tbs'er en hangt af van de bevindingen van de behandelaars en de wensen van de patiënt.

### Verfijnen

Het hoofddoel van de Pompekliniek is het voorkomen van recidive. Daarom formuleert het behandelteam samen met de patiënt persoonlijke doelen, zoals: beter met agressie omgaan, schulden aflossen, grenzen respecteren en inzicht in de totstandkoming van delicten. Deze doelen staan altijd in dienst van het hoofddoel. Van den Broek richt zich daarom op de gedragingen van de patiënt die het meest van belang zijn bij de totstandkoming van een delict. ‘De behandelcoördinator van het team zorgt dat de programma's van elke behandelaar op elkaar afgestemd zijn.’ De patiënt gaat hierna een behandeling van ongeveer zes tot tien jaar tegemoet.

Zoals gezegd verschilt het aandeel van dramatherapie per patiënt. In een uur dramatherapie wordt bijvoorbeeld een situatie nagespeeld die de patiënt zelf aandraagt. Van den Broek past hierbij zijn pathologische kennis toe en de informatie die hij heeft gekregen van de andere behandelaars. Symptomen vertaalt hij naar het gedrag van de patiënt. Van den Broek geeft het voorbeeld van iemand die tijdens zijn begeleid verlof een computerbeurs bezocht.

‘Deze persoon zou voor een andere tbs'er een dvd meenemen. Toen hij terugkwam van zijn verlof bleek dat hij de verkeerde dvd mee had genomen. Dit had een heleboel heibel als gevolg.’ In een rollenspel kon de patiënt in de huid van de ander kruipen om te ontdekken wat diens verwachting is, om vervolgens tot de conclusie te komen dat zij niet dezelfde verwachting hadden. ‘Zo kan je op zoek gaan naar neigingen en mechanismes’, zegt Van den Broek. Om ze vervolgens te veranderen of te verfijnen.’

### Schuldenvrij

In tussentijdse vergaderingen wordt de vooruitgang van de patiënt besproken. Hierbij wordt vooral gekeken naar het gedrag van de patiënt op de afdeling en daarbuiten. ‘Mijn werk ligt inhoudelijk dichtbij dat van de psychotherapeut en daarom heb ik buiten vergaderingen ook veel overleg met hem hierover.’ In de TBS-instelling heeft Van den Broek minder te maken met de maatschappelijk werker. ‘Hier geldt dat therapeuten bezig zijn met behandeldoelen terwijl maatschappelijk werkers de randvoorwaarden op orde brengen.’

Als voorbeeld van randvoorwaarden noemt Van den Broek ‘schuldenvrij zijn’. ‘Als ik iemand behandel die impulsief gedrag vertoont waarbij deze persoon veel geld uitgeeft, dan zal mijn werk veel minder effect hebben als hij nog schulden heeft.’ In dat opzicht vult de bijdrage van de maatschappelijk werker die van Van den Broek aan. ‘Als we terugkomen op het voorbeeld van schulden: wanneer ik hoor van de maatschappelijk werker dat de patiënt bezig is schulden te maken dan heb ik meer inzicht in hoe hij staat ten opzichte van schuld en boetedoening, spijt en berouw.’

### bronnen

[www.carolinajanssen.nl](http://www.carolinajanssen.nl)

Frans Beelen en Marianne Oelers (2000), *Interactief. Creatieve therapie met groepen*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

Frans Beelen (2003), *Gezins-Creatieve-Therapie. Systeembeïnvloeding, ouderondersteuning in creatieve therapie beeldend*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

Frans Beelen en Petra Wernink (2005), *Werkboek Gezins-Creatieve-Therapie*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

*Handboek Methodische Ouderbegeleiding* (1996), Amsterdam: Uitgeverij SWP.