

# Zingeving in beeldende therapie

Een literatuuronderzoek naar hoe beeldende therapie in een atelier bijdraagt aan zingeving bij volwassenen met een psychiatrische ziekte met het doel om herstel te bevorderen.



Donna Eykholt

HOGESCHOOL ARNHEM EN NIJMEGEN

*Ontwerp omslag:* Donna Eykholt  
*Omslagillustratie:* Donna Eykholt

Onderzoeker: Donna Eykholt  
Opleiding: Creatieve therapie opleiding (CTO) – Beeldend  
Onderzoeksproject: Zingeving in en door beeldende therapie

Plaats: Nijmegen  
Datum: 11-06-2018

Onderzoeksbegeleider: Anja Zimmermann  
Opleidingsinstituut: Hogeschool Arnhem en Nijmegen, Nijmegen

Opdrachtgever: Marcel Bors  
Praktijkinstelling: GGNet, Warnsveld

Eventuele vragen, op- of aanmerkingen over dit onderzoek? Neem dan contact op met de onderzoeker door een e-mail te sturen naar: [donnaeykholt@msn.com](mailto:donnaeykholt@msn.com)

## VOORWOORD

Graag wil ik mijn dank uitspreken voor degene die ervoor gezorgd hebben dat dit verslag tot stand is gekomen.

Allereerst wil ik de praktijkinstelling GGNet bedanken voor hun medewerking en deelname aan dit onderzoek met in het bijzonder Marcel Bors, beeldend therapeut bij GGNet en opdrachtgever voor dit onderzoek.

Ten tweede wil ik Anja Zimmermann bedanken voor de begeleiding, feedback, kritische blik, betrokkenheid en tijd die ze heeft vrijgemaakt om vragen te beantwoorden, mee te denken en mij te ondersteunen bij dit onderzoek.

Tenslotte wil ik speciale dank uitspreken voor mijn moeder Saskia en mijn vriend Anne Zeno, die het mede mogelijk hebben gemaakt dat dit onderzoeksverslag is zoals dit nu voor u ligt.

Ik wens u veel leesplezier.

Donna Eykholt,

Nijmegen, 11 juni 2018

<b>Samenvatting</b> .....	3
<b>1 Inleiding</b> .....	4
1.1 Probleemanalyse.....	4
1.1.1 Zingeving en beeldende therapie.....	4
1.1.2 Zingeving en herstelondersteunende zorg.....	5
1.1.3 Zingeving en GGNet.....	6
1.1.4 Atelier.....	6
1.2 Probleemstelling.....	7
1.3 Doel van het onderzoek.....	7
1.3.1 Beoogd projectresultaat en relevantie betreffende beroepspraktijk.....	7
1.4 Kader vraagstelling.....	7
1.5 Vraagstelling.....	9
1.5.1 Onderzoeksvraag.....	9
1.5.2 Deelvragen.....	9
1.6 Indicatie onderzoeksopzet en vooruitblik.....	9
<b>2 Methode</b> .....	10
2.1 Type onderzoek.....	10
2.2 Onderzoeksbenadering.....	10
2.3 Databronnen, dataverzamelingmethoden en data-analyse,,.....	10
2.3.1 Databronnen.....	10
2.3.2 Dataverzamelingmethoden.....	10
2.3.3 Data-analyse.....	12
2.4 Validiteit en betrouwbaarheid.....	13
<b>3 Resultaten</b> .....	14
3.1 Deelvraag 1.....	14
3.2 Deelvraag 2.....	23
<b>4 Conclusie</b> .....	25
<b>5 Discussie</b> .....	27
5.1 Relevantie conclusies.....	27
5.2 Evaluatie onderzoeksproces.....	27
<b>6 Aanbevelingen</b> .....	28
<b>Referentielijst</b> .....	29
<b>Bijlagen</b> .....	34
Bijlage A: Beschrijving atelier.....	34
Bijlage B: Codeboom.....	36

## SAMENVATTING

Dit literatuuronderzoek is kwalitatief verkennend van aard en gaat in op verschillende artikelen en onderzoeken over beeldende therapie in een atelier, zingeving en herstel bij volwassenen met een psychiatrische ziekte die in de wetenschappelijke literatuur gepubliceerd zijn. Dit om te onderzoeken hoe beeldende therapie in een atelier kan bijdragen aan zingeving bij volwassenen met een psychiatrische ziekte om herstel te bevorderen.

Middels de gefundeerde theoriebenadering van Boeije (2016) kwamen drie belangrijke categorieën naar voren. De eerste categorie concentreert zich op de specifieke vaardigheden, benaderingen en kwaliteiten van de therapeut, de tweede categorie op de transformatieve kenmerken van het maken van kunst en de derde categorie op de voordelen van kunst maken voorbij het interne zelf, die in een atelier bijdragen aan zingeving bij volwassenen met een psychiatrische ziekte met het doel om herstel te bevorderen.

De bevindingen van dit onderzoek bieden een verkenning van kennis die beschikbaar is in wetenschappelijke literatuur over, beeldende therapie in een atelier, zingeving en herstel bij volwassenen met een psychiatrische ziekte.

Het onderzoeken wat al in de literatuur beschikbaar is aan informatie over dit thema kan helpen beeldend therapeuten hun therapie vorm te geven binnen de instelling tijdens de ontwikkeling richting herstelondersteunende zorg om zo beter cliëntgericht te behandelen en bied een basis voor vervolgonderzoek.

Voor u ligt het afstudeeronderzoek 'zingeving in beeldende therapie' dat is uitgevoerd binnen het kader van de onderwijseenheid O&I<sup>1</sup> van de opleiding Creatieve Therapie, differentiatie beeldende therapie aan de Hogeschool Arnhem en Nijmegen te Nijmegen. Het onderzoek is uitgevoerd in opdracht van GGNet, een GGZ-instelling in de regio's Zutphen, Doetinchem, Zevenaar, Apeldoorn en Winterswijk/Groenlo (GGNet, z.d.) en richt zich op beeldende therapie in een atelier voor volwassenen met een psychiatrische ziekte met het doel om herstel te bevorderen. Met dit onderzoek heeft de onderzoeker een bijdrage geleverd aan kennis rondom dit thema en helpt zo beeldend therapeuten hun therapie vorm te geven binnen de instelling tijdens de ontwikkeling richting herstelondersteunende zorg om beter cliëntgericht<sup>2</sup> te behandelen.

## 1.1 PROBLEEMANALYSE

Volgens Herman Meir van Praag (2010), hoogleraar psychiatrie, is zingeving onlosmakelijk verbonden met het menselijk bestaan en vormt het een drijfveer om te leven. Als men doelen stelt en deze probeert na te streven krijgt een leven zin. De behoefte aan zingeving komt van binnenuit of kan ervaren worden als iets wat groter is dan jezelf.

Een tekort aan zingeving is een psychische staat die nauwelijks wordt erkend in de psychiatrie (Van Praag, 2010). Volgens Van Praag (2010) dient het bespreken van bepaalde aspecten van zingeving een vaste plaats in de psychiatrie te krijgen en is grondig onderzoek naar de behandeling hiervan aangewezen, iets wat klinisch psycholoog Maria Leijssen (2004) in 2004 al benadrukte. Zij stelt dat zingeving steeds vaker onderwerp is van onderzoek omdat steeds minder mensen zich verbonden voelen met traditionele zingevingsystemen waardoor problemen met zingeving voor de psychiatrie een uitdaging wordt (Leijssen, 2004).

Volgens kunstenaar Cor Hoffer (2000) en Eddy Seesing (2011) hangt de verminderde aandacht voor zingeving samen met de voortschrijdende technologische ontwikkelingen en de toenemende specialisatie in de gezondheidszorg, waardoor een toenemende kloof ontstaan is tussen belevingen en visies van cliënten en behandelaren. Zo ook binnen de beeldende therapie.

### 1.1.1 Zingeving en beeldende therapie

Beeldende therapie is een behandelmethode voor mensen met een psychiatrische stoornis en psychosociale problemen, waarbij gewerkt wordt met gerichte interventies met beeldende technieken en materialen, zoals schilder- en tekentechnieken, het werken met stof, steen, klei, metaal of hout. De therapie kan individueel plaatsvinden, in groepen of in zorgsystemen (Schweizer et al., 2009). Een streven hierbij is het op gang brengen van een proces op het gebied van ontwikkeling, stabilisatie, verandering en acceptatie (Nederlandse Vereniging voor Beeldende Therapie, z.d.).

Beeldende therapie is een ervaringsgerichte therapie waarbij sprake is van een eindresultaat en een concreet werkproces (Federatie Vaktherapeutische Beroepen, z.d.).

In de traditie van beeldende therapie hoorde zingeving in de zin van betekenisverlening en interpretatie van het beeldend werk bij het vak (Schweizer et al., 2009). De emotionele betekenis van het scheppende en creatieve proces stonden voorop (Schweizer et al., 2009) en kunst leidde volgens hoogleraar zielkunde en ethica, Remigius Cornelis Kwant (1968) tot levenskunst en vorming van individuen waarmee men een goede omgang kon zoeken tot bedreigingen en kansen die ieder bestaan kenmerken.

<sup>1</sup> Onderzoek en innovatie.

<sup>2</sup> Cliëntgerichte zorg gaat uit van de mogelijkheden en wensen van de cliënt (Herps, Vlek, Haan, Timmer & De Jong, 2015).

Echter, is dit volgens Van Praag (2010), in de laatste eeuw veranderd doordat de psychiatrie zich steeds meer is gaan richten op de waarom-vraag (Waarom loopt een mens vast en wat is daar de oorzaak van?), wat ten koste is gegaan van aandacht voor de waartoe-vraag (Waarvoor leeft een mens en wat is de zin van zijn bestaan?) en daarmee ook de aandacht voor zingeving.

Daarnaast lijkt het medisch model denken, dat een dominante plek inneemt in de GGZ, een rol te spelen in de onderbelichting van zingeving (Van Hoof, Van Erp, Boumans & Muuse 2014). Volgens Bruce Moon (1995) houdt het medisch model denken in dat de focus in de gezondheidszorg van kwaliteit van leven en relaties verschuift naar observeerbare, meetbare en controleerbare data met betrekking tot het gedrag van de cliënt. Beeldende therapie is deze ontwikkeling gaan opvolgen en zo betrokken geraakt bij het werken op basis van wetenschappelijk aantoonbare effectieve werkwijzen (Moon, 1995) waarin geen sprake is van aandacht voor zingeving (Kleinveld, 2011).

### 1.1.2 Zingeving en herstelondersteunende zorg

Naast het gebrek aan aandacht voor zingeving binnen de beeldende therapie, is dit vraagstuk ook te plaatsen in de context van de ontwikkeling richting herstelondersteunende zorg die volgens Wilma Boevink (2017), sociaal wetenschapper, ervaringsdeskundige en strategisch adviseur van GGNet, gaande is in de Nederlandse geestelijke gezondheidszorg (GGZ).

Evelien Brouwers, coördinator van de Academische werkplaats 'Geestdrift' en mede onderzoekers Hanneke van Gestel-Timmermans en Chijs van Nieuwenhuizen (2013) definiëren herstel als volgt:

“Het ervaren van een bevredigend, hoopvol en betekenisvol leven, ondanks de beperkingen van de ziekte” (Brouwers et al., 2013, p. 14).

Hierin staat centraal dat herstel niet een uitkomst is van een psychiatrische behandeling maar dat herstel een proces is van ups en downs (Brouwers et al., 2013). Het houdt in dat men na psychische ontwrichting de persoonlijke balans weer terug vindt en daarbij mogelijkheden (her)ontdekt voor een bevredigend, hoopvol en betekenisvol leven, ondanks de beperkingen van de ziekte (Brouwers et al., 2013).

Belangrijke aspecten van herstel zijn: zelfbewustzijn ontwikkelen en het ontgroeien van de psychiatrische diagnose (Boevink, 2017).

Voormalig psychiater en grondlegger van rehabilitatie en herstel in Nederland, Jos Droës en Annette Plooy (2012), concluderen in hun onderzoek naar herstelondersteunende zorg in Nederland dat herstel voorkomt binnen vier dimensies: herstel van maatschappelijk functioneren, van gezondheid, van de psychologische en persoonlijke identiteit en herstel van het dagelijks leven. Hierbij zijn volgens Mary Leamy, docent geestelijke gezondheidszorg, en mede onderzoekers Victoria Bird, Clair Le Boutillier en Mike Slade (2011) vijf sleutelbegrippen van belang: verbondenheid, betekenis in het leven, identiteit, hoop over de toekomst en empowerment.

Volgens Boevink (2017) is een onderdeel van empowerment, zingeving waarin vragen centraal staan als: Hoe geeft iemand zin aan zijn leven? Hoe geeft iemand zin aan zijn lijden, gebeurtenissen en situaties en hoe en in hoeverre draagt dit bij aan preventie van psychiatrische ziekten of genezing?

In een trendrapport uitgegeven door het Trimbos instituut, een van de drie grote overheid gefinancierde onderzoeksinstituten in Nederland, beschrijft Van Hoof et al. (2014), dat deze zogenoemde 'herstelbeweging' is ontstaan vanuit opstand van cliënten tegen de, in hun

ogen, paternalistische zorg<sup>3</sup> en commentaar van ervaringsdeskundigen, onderzoekers en kritische hulpverleners op de manier waarop cliënten gezien werden. In hun ogen werden zij te vaak uitsluitend als lijdzame patiënten gezien, terwijl een essentiële voorwaarde voor herstelondersteunende zorg juist is dat hulpverleners zich steeds blijven richten op het ondersteunen, in gang zetten en faciliteren van herstelprocessen waarbij het gaat om betekenisgevings- en zingevingsprocessen. Echter, deze werden eerder niet ondersteund, soms zelfs belemmerd (Van Hoof et al., 2014).

### 1.1.3 Zingeving en GGNet

Steeds meer GGZ organisaties zullen volgens het Trimbos instituut (z.d.) de omslag maken naar herstelondersteunend werken en de herstelvisie omarmen. Een van deze instellingen is GGNet (GGNet, z.d.). GGNet omarmt de herstelondersteunende zorg in hun beleid, missie en visie en heeft als ambitie meer herstel voor meer patiënten in de komende jaren (GGNet, 2016). De missie van GGNet (z.d.) luidt als volgt:

Vanuit het hart zetten wij ons in voor mensen met complexe psychiatrische aandoeningen. Hun veerkracht en ons vakmanschap banen het kortst mogelijke pad naar herstel van gezondheid en welbevinden. Met en in de eigen leefomgeving. Afhankelijkheid van de zorg wordt tot een minimum beperkt.

De herstelondersteunende zorg wil GGNet aanbieden binnen vele behandelvormen, waaronder beeldende therapie (beeldend therapeut GGNet, persoonlijke communicatie, 25 januari 2018).

Volgens de beeldend therapeut van GGNet wordt in het atelier van GGNet, waar onder begeleiding van een beeldend therapeut dagbesteding geboden wordt aan mensen met een psychiatrische aandoening, hier al aandacht aan besteed doordat het aanbod gericht is op de begeleiding van de deelnemers bij het vinden van zin in hun verleden, heden en toekomst (persoonlijke communicatie, 25 januari 2018). Echter wil hij graag meer kennis van zingevingsaspecten in beeldende therapie zodat hij op zijn aanbod kan reflecteren en waar wenselijk verbeteren (persoonlijke communicatie, 1 februari 2018). Onderzoek hiernaar is dus noodzakelijk (GGNet, 2016).

### 1.1.4 Atelier

Om een goede indruk te krijgen van het atelier bij GGNet is er een dag meegelopen met de beeldend therapeut van GGNet in het atelier. Door middel van *thick description*<sup>4</sup> is het atelier omschreven en gekoppeld aan wat in de literatuur beschreven staat over beeldende therapie in een atelier en zingeving (zie Bijlage A).

De psychiatrisch patiënten die naar het atelier van GGNet komen zijn volgens de beeldend therapeut van GGNet volwassenen met uiteenlopende psychiatrische problematiek die tevens met justitie in aanraking zijn gekomen (forensische psychiatrie), volwassenen met een licht verstandelijke beperking<sup>5</sup> (IQ tussen de 50 en 85) en psychiatrische klachten en volwassenen met langdurige hoog complexe psychiatrische of psychosociale problemen, zodanig dat zij behandeling nodig hebben, wat in het atelier geboden wordt in de vorm van beeldende therapie (persoonlijke communicatie, 2 maart 2018).

<sup>3</sup> Zorg waarbij een sterk hiërarchische structuur wordt aangehouden (Nys, 2007).

<sup>4</sup> Door middel van gedetailleerde en veelomvattende beschrijvingen een uitgebreid beeld geven van situaties, omstandigheden, mechanismen en andere relevante onderwerpen (Boeije, 2016).

<sup>5</sup> Mensen met een verstandelijke beperking hebben beperkingen in de sociale (zelf)redzaamheid als gevolg van een beperkt intellectueel functioneren (Kennisplein gehandicaptensector, z.d.).



---

## 1.2 PROBLEEMSTELLING

Samengevat vraagt de beeldend therapeut van GGNet naar kennis over hoe beeldende therapie in een atelier voor volwassenen met een psychiatrische ziekte bijdraagt aan zingeving met het doel herstel te bevorderen (persoonlijke communicatie, 1 februari 2018).

Onderzoek hiernaar is van belang in het kader van de ontwikkeling richting herstelondersteunende zorg die nu gaande is in de Nederlandse Gezondheidszorg (Boevink, 2017). Het blijkt voor veel organisaties nog een zoektocht hoe dit in de praktijk gebracht kan worden (Kenniscentrum Phrenos, z.d.). Zo ook voor GGNet die de herstelondersteunende zorg in hun beleid, missie en visie omarmt en als ambitie heeft het bieden van herstelondersteunende zorg om zo meer herstel voor meer patiënten in de komende jaren te realiseren (GGNet, 2016). Deze herstelondersteunende zorg willen zij binnen vele behandelvormen aanbieden, waaronder beeldende therapie. De beeldend therapeut is hier al mee bezig in het atelier van GGNet maar wil graag meer kennis van zingevingaspecten in beeldende therapie zodat hij op zijn aanbod kan reflecteren en waar wenselijk verbeteren (beeldend therapeut GGNet, persoonlijke communicatie, 1 februari 2018). Hieruit ontstond de onderzoeksvraag: Hoe kan beeldende therapie in een atelier bijdragen aan zingeving bij volwassenen met een psychiatrische ziekte om herstel te bevorderen in een GGZ instelling, te weten GGNet?

---

## 1.3 DOEL VAN ONDERZOEK

### 1.3.1 Beoogd projectresultaat en relevantie betreffende beroepspraktijk

De doelstelling van dit onderzoek is het vergaren van kennis over hoe beeldende therapie in een atelier bij kan dragen aan zingeving bij patiënten met een psychiatrische ziekte met als doel herstel te bevorderen.

Het onderzoeken wat al in de literatuur beschikbaar is aan informatie over dit thema helpt beeldend therapeuten hun therapie vorm te geven binnen de instelling tijdens de ontwikkeling richting herstelondersteunende zorg om zo beter cliëntgericht te behandelen.

---

## 1.4 KADER VRAAGSTELLING

Ter verduidelijking van de vraagstelling wordt een theoretisch kader gegeven omtrent de thema's zingeving en volwassenen met een psychiatrische ziekte.

Onder psychiatrisch patiënten worden mensen verstaan met een psychiatrische aandoening (geconstateerd volgens het classificatiesysteem van de DSM5<sup>6</sup>) die hen op enkele of meerdere levensgebieden belemmert. Bij deze patiënten komen vaak combinaties van stoornissen voor gepaard gaande met lijdensdruk en beperkingen in het functioneren en maatschappelijke deelname. Zij kunnen bijvoorbeeld moeite hebben met sociale contacten, het behouden of vinden van werk, (zelfstandig) wonen of relaties (Van der Molen & Perreijn, 2015).

Onder zingeving wordt volgens Hans Alma, hoogleraar psychologie en zingeving aan de Universiteit Utrecht en Adri Smaling (2010), voormalig hoogleraar aan de Universiteit van Humanistiek Utrecht, het volgende verstaan:

Een persoonlijke verhouding tot de wereld waarin het eigen leven geplaatst wordt in een breder kader van samenhangende betekenissen, waarbij doelgerichtheid, waardevolheid, verbondenheid en transcendentie worden beleefd, samen met competentie en erkenning, zodat ook gevoelens van gemotiveerd zijn en welbevinden worden ervaren (Alma & Smaling, 2010, p. 23).

---

<sup>6</sup> Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Van Hoof et al., 2014).

Omdat zingeving een gelaagd begrip is en voor iedereen persoonlijk zullen de negen aspecten die Alma en Smaling (2010) in hun definitie van zingeving beschrijven hieronder nog worden toegelicht.

De reden dat voor deze definitie is gekozen is omdat het een begrijpelijk, hanteerbaar en herkenbaar kader biedt.

De negen aspecten van zingeving volgens Alma en Smaling (2010) luiden als volgt:

#### *Doelgerichtheid*

Doelgerichtheid kan het daadwerkelijk bereiken van doelen zijn, of het nastreven van doelen die een richting aan het leven geven ongeacht of ze bereikt worden (Alma & Smaling, 2010).

#### *Samenhangende betekenissen*

Hierbij gaat het om de samenhang binnen het persoonlijk leven, tussen elementen van de wereld of in relatie tot de ander (Alma & Smaling, 2010). Zonder samenhang zouden gedachten alle kanten opschieten, ervaringen niet geplaatst worden, het vormen van overtuigingen onmogelijk worden en identiteit niet worden ervaren (Mooren, 2011).

Samenhang creëren brengt vragen met zich mee als: wat is mijn plaats in de wereld? Hoe verhoudt ik mij tot de ander? Wie ben ik? (Alma & Smaling, 2010).

#### *Waardevolheid*

Bij waardevolheid kan worden gesproken van extrinsieke waarde (iets is van waarde omdat het een middel is tot een (ander) doel) en intrinsieke waarde (iets is waardevol van zichzelf). Ook zelfwaardering kan in verband worden gebracht met waardevolheid (Alma & Smaling, 2010). Zelfwaardering neemt toe naarmate de ervaring van daadkracht intenser wordt. Iemand komt tot zelfwaardering door de eigen competenties met die van de ander te vergelijken (Baumeister, 1991). Ook zelfcompassie is een vorm van waardevolheid, is milder van karakter en gericht op zelfacceptatie, zelfaanvaarding en zelfzorg (Alma & Smaling, 2010).

#### *Verbondenheid*

Er kan van verbondenheid worden gesproken als men samenhang intens beleeft. Dit kan verbondenheid zijn met iets bovennatuurlijks of met het persoonlijke levensverhaal waaraan men identiteit ontleent (Alma, 2005). Voelt men zich verbonden met een medemens dan wordt er van sociale verbondenheid gesproken (Alma & Smaling, 2010).

#### *Transcendentie*

Transcendentie is iets wat het vertrouwde, vanzelfsprekende en alledaagse overstijgt. Hierdoor kan men het onbekende exploreren (Alma & Smaling, 2010). De filosoof Harry Kunneman (2009) onderscheidt twee soorten van transcendentie: verticale en horizontale transcendentie. Horizontale transcendentie verwijst naar medemenselijke relaties waarbij de relatie met de ander overstijgend van aard is. Verticale transcendentie verwijst naar iets dat de mens overstijgt, zoals een bovennatuurlijke vorm als God of iets kunstzinnigs als muziek of kunst.

#### *Competentie*

Het gevoel hebben competent te zijn en voldoende daadkracht te ervaren om je leven vorm te geven is ook een aspect van een zinervaring. De erkenning van anderen kan hieraan bijdragen doordat dit het gevoel van daadkracht kan versterken. Competentie kan in drie soorten worden opgedeeld: morele of normatieve competentie, cognitieve competentie en empathische competentie. Deze hangen nauw samen met zingevingaspecten als: in hoeverre is iemand in bezit van de empathische competentie om met anderen in verbinding te staan? In hoeverre is iemand cognitief in staat om samenhang aan te brengen? In hoeverre neemt iemand, in het streven naar doelen die men als waardevol acht, verantwoordelijkheid? (Alma & Smaling, 2010).

### *Erkenning*

Bij erkenning kan onderscheid worden gemaakt tussen erkenning van anderen en zelferkenning. Dit kan tot uiting komen in complimenten van anderen of complimenten aan jezelf (Alma & Smaling, 2010).

### *Gevoelens van gemotiveerd zijn*

Motivatie is geen voorwaarde maar eerder een resultaat van de hierboven genoemde aspecten. Men kan namelijk ook zonder motivatie een zinvolle overstijgende ervaring hebben (Alma & Smaling, 2010). Ook dat iemand gemotiveerd raakt om nieuwe dingen te exploreren.

### *Welbevinden*

Ook welbevinden is geen voorwaarde maar eerder een resultaat van hierboven genoemde aspecten. Welzijn kan verschillende vormen aannemen, zoals geborgenheid of het hebben van een veilig gevoel. Om ruimte te laten het onbekende te (blijven) ontdekken pleit Alma (2005) voor een relatief welbevinden.

---

## 1.5 VRAAGSTELLING

### 1.5.1 Onderzoeksvraag

Hoe kan beeldende therapie in een atelier bijdragen aan zingeving bij volwassenen met een psychiatrische ziekte om herstel te bevorderen in een GGZ instelling, te weten GGNet?

### 1.5.2 Deelvragen

De eerste deelvraag van dit onderzoek is:

Hoe draagt beeldende therapie in een atelier bij aan zingeving bij volwassenen met een psychiatrische ziekte volgens wetenschappelijke kennis?

De tweede deelvraag van dit onderzoek is:

Hoe draagt zingeving bij aan herstel bij volwassenen met een psychiatrische ziekte volgens wetenschappelijke kennis?

---

## 1.6 INDICATIE ONDERZOEKSOPZET EN VOORUITBLIK

In hoofdstuk 2 van het onderzoek wordt de methode beschreven die gebruikt is bij het uitvoeren van het onderzoek. Hoofdstuk 3 beschrijft de resultaten van deelvraag 1 en 2. In hoofdstuk 4 wordt middels een conclusie antwoord gegeven op de deelvragen en de centrale onderzoeksvraag. In hoofdstuk 5 worden discussiepunten benoemd en in hoofdstuk 6 worden aanbevelingen gedaan.

## 2.1 TYPE ONDERZOEK

Om de onderzoeksvraag en de deelvragen te beantwoorden is verkennend onderzoek gedaan. Een verkennend onderzoek is een onderzoek dat frequenties, verschillen en samenhang exploreert met als doel om tot een theorie of hypothese te komen (Baarda, 2014). Omdat bij dit onderzoek een inventarisatie wordt gegeven van kennis rondom zingeving en beeldende therapie en omdat verschil en samenhang beschreven worden, is dit onderzoek per definitie verkennend.

## 2.2 ONDERZOEKSBENADERING

De benadering van dit onderzoek is kwalitatief van aard. Bij kwalitatief onderzoek ligt de interpretatie bij de onderzoeker (Swaen, 2013). Dit is passend doordat de contextueel geladen informatie van het atelier en de doelgroep is meegenomen in het selecteren van gevonden wetenschappelijke literatuur en de interpretatie bij dit onderzoek dus ook bij de onderzoeker ligt.

Een kwalitatief onderzoek is subjectief en beschrijvend van aard waarbij gegevens worden verzameld die in woorden worden weergegeven (Swaen, 2013).

## 2.3 DATABRONNEN, DATAVERZAMELINGMETHODEN EN DATA-ANALYSE

### 2.3.1 Databronnen

Voor het beantwoorden van de onderzoeksvraag en deelvragen is uitsluitend primaire literatuur geraadpleegd in de vorm van wetenschappelijke artikelen en wetenschappelijke onderzoeken. Dit schept min of meer garantie dat de gevonden literatuur verifieerbaar en objectief is, wat de betrouwbaarheid van het onderzoek vergroot (Swaen, 2017).

### 2.3.2 Dataverzamelingmethoden

De dataverzamelingmethode is literatuurstudie. Een literatuurstudie kent drie verschillende vormen: het onderzoeken van onderzoeksartikelen, literatuurverkenning en literatuuronderzoek (Migchelbrink, 2016). Dit onderzoek betreft een literatuuronderzoek.

Een literatuuronderzoek is een vorm van deskresearch waarbij op basis van onderzochte wetenschappelijke literatuur antwoord gegeven wordt op een vraagstelling. Er is gebruik gemaakt van resultaten van wetenschappelijk onderzoek maar ook van theorie in artikelen (Migchelbrink, 2016).

### In- en exclusiecriteria

Voordat gegevens werden verzameld zijn eerst in- en exclusiecriteria opgesteld. Zo moest voor deelvraag 1 de geselecteerde literatuur gaan over volwassenen met een psychiatrische ziekte en bleek het haalbaar artikelen en onderzoeken niet ouder dan 2007 die *peer-reviewed* zijn te raadplegen.

In Google Scholar leverde dit echter bij de Nederlandstalige zoektermen een te groot aantal hits op wat het noodzakelijk maakte de criteria voor deze zoektermen aan te passen naar 2013-2018.

Voor deelvraag 2 mocht de geselecteerde literatuur niet ouder zijn dan 2003 in verband met het geringe aantal resultaten en moesten de artikelen en onderzoeken eveneens *peer-reviewed* zijn.

Echter, leverde dit voor alle Engelstalige zoektermen in Google Scholar te veel hits op waardoor voor deze zoektermen de criteria is aangepast naar 2013-2018.

## Zoektermen

Vervolgens is, om inzicht te krijgen in de terminologie die relevant is voor de onderzoeksvraag, een tabel gemaakt met zoektermen. Omdat dit een te groot aantal zoektermen opleverde is gekozen deze te verminderen door combinaties te maken met zoektermen door middel van AND, \* en "" (Baarda et al., 2015).

Hieruit kwamen de volgende zoektermen:

**Tabel 1**  
**Zoektermen deelvraag 1 en 2**

	Nederlandstalige zoektermen	Engelstalige zoektermen
<b>Deelvraag 1</b>	Zingeving* Existen* Betekenis* Doelgericht* Waardevol* Verbonden* Trancendent* Competent* Erkenning Motivatie Welbevinden Zelf*.  AND  "Beeldende therapie" Expressie, Kunst* "Beeldende kunst".  "Existentiële beeldende therapie" is niet gecombineerd,	Meaning* Sense "Meaning making" Existen* Purpose* Valuable Connect* Motivation Transcendence Ability Competen*.  AND  "Art therap*" "Expressive therap*" "Creative therap*" "Making art".  "Existential art therapy" is niet gecombineerd.
<b>Deelvraag 2</b>	Zingeving* Existen* Betekenis* Doelgericht* Waardevol*, Verbonden* Trancendent* Competent* Erkenning Motivatie, Welbevinden Zelf*.  AND  Herstel* "Herstel* zorg".	Meaning "Meaning making" Existential, Purpose Valuable Connection Transcendence Ability, Competent Motivation.  AND  Recovery "Health recovery".

Omdat in Google Scholar \* niet werkt is deze bij de zoektermen van Google Scholar weggelaten. Daarnaast is het woord 'filetype:pdf' toegevoegd omdat enkel de zoekterm 'Meaning AND "Expressive therapy"' al 4.000 hits opleverde.

## Zoekmachines

Voor het zoeken naar relevante literatuur zijn verschillende zoekmachines geraadpleegd: Google Scholar, HAN Quest en PUB MED. digital library. Doordat HAN Quest toegang heeft tot vele databanken is indirect gezocht in: MEDLINE, Academic Search Complete, CINAHL Plus, Narcis, SAGE Navigator, Directory of Open Access Journals, Wiley, ScienceDirect en JSTOR Journals.

Door in drie zoekmachines te zoeken is de kans verkleind door informatie overspoeld te raken. Daarnaast publiceren de gekozen zoekmachines wetenschappelijke artikelen en wetenschappelijke onderzoeken en zijn deze toegankelijk op de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen te Nijmegen.

## Zoekschema

Vervolgens is tijdens het literatuuronderzoek per deelvraag een zoekschema bijgehouden. Een voorbeeld wordt hieronder weergegeven.

Tabel 2  
Voorbeeld zoekschema

Datum van zoeken	Zoektermen	Zetinstructies	Databank	Aantal hits	Aantal bruikbare hits
24-03-2018	Meaning* AND "Art therap**"	1. Full tekst 2. Peer-reviewed 3. Academische tijdschriften 4. 2007-2018	HAN Quest	221	2

### Beoordeling en relevantie

Voor het beoordelen van de gevonden literatuur is een eerste selectie gemaakt op basis van de titel, de samenvatting (*abstract*) en/of de eerste 10 zinnen. Daarna is geselecteerd op relevantie voor het atelier en de doelgroep volwassenen met een psychiatrische ziekte.

De kwaliteit van de gevonden literatuur is beoordeeld vanuit de volgende vragen: Wie is de auteur en wat heeft deze nog meer geschreven? Waar is de bron gepubliceerd? Met welk doel is de informatie gepubliceerd? In welk domein hoort deze thuis? Wat is de gebruikte dataverzamelmethode? Op welke informatie is de conclusie gebaseerd en bevat de informatie bronvermeldingen? (Van der Donk & Van Lanen, 2017).

### 2.3.3 Data-analyse

De artikelen en onderzoeken zijn vervolgens geanalyseerd aan de hand van de gefundeerde theoriebenadering van Boeije (2016). Dit is een inductieve aanpak, waarbij gaandeweg kennis wordt opgedaan over het onderwerp van het onderzoek (Verhoeven, 2018). Omdat deze vorm van analyse uiterst bruikbaar is voor praktijkonderzoek en het patronen in kwalitatieve data helpt identificeren, analyseren en rapporteren is dit type analyse bruikbaar voor dit onderzoek (Boeije, 2016).

De gefundeerde theoriebenadering kent drie fasen:



Figuur 1. Coderingsfasen gefundeerde therapiebenadering. Overgenomen uit *Wat is onderzoek?* (p. 294) door N. Verhoeven, 2018, Amsterdam: Boom. Copyright 2018, Boom uitgeverij Amsterdam.

In fase één zijn de gegevens verkend door ze goed door te lezen en te scheiden in relevante tekstfragmenten, waarna begonnen is met open coderen om het materiaal samen te vatten. Bij de open codering zijn de fragmenten op relevantie getoetst en is aan ieder fragment een code toegekend, wat een samenvattende notatie van de betekenis van het fragment is. Hierdoor is een kader met begrippen ontstaan die de gehele data van het artikel of onderzoek dekt (Boeije, 2016).

Bij het axiaal coderen is vervolgens naar verbanden gezocht binnen en tussen de ontstane codes na de open codering (Boeije, 2016). Patronen van gedachten en overtuigingen tussen codes zijn geïdentificeerd, geïnterpreteerd en door het benoemen van de betekenis van belangrijke begrippen en waar nodig deze te omschrijven met voorbeelden, zijn hoofdcategorieën en thema's ontstaan met ieder zijn eigen betekenis en onderscheiding (Boeije, 2016; Verhoeven, 2018).

Tot slot zijn de resultaten van het axiaal coderen gestructureerd door middel van selectief coderen. Hierbij wordt de kerncategorie geselecteerd en waarbij de gegroepeerde begrippen met elkaar in verband worden gebracht (Verhoeven, 2018) en de gevonden structuur in de gegevens en zijn onderlinge relaties tussen begrippen beschreven wordt en bloot gelegd, getoetst op hun juistheid en onderbouwd met gegevens (Boeije, 2016). Dit leverde uiteindelijk het resultaat van deelvraag 1 en 2 op.

---

## 2.4 VALIDITEIT EN BETROUWBAARHEID

Bij validiteit gaat het over de juistheid van de verzamelde data (Baarda, 2014). Bij literatuuronderzoek wordt de validiteit bepaald door de relevantie die de bron heeft voor het beantwoorden van de onderzoeksvraag en daaruit voortkomende deelvragen (inhouds- en begripsvaliditeit) en de wijze waarop gezocht wordt (interne en externe validiteit) (Swaen, 2017). Bij betrouwbaarheid gaat het over de mate van wetenschappelijkheid van bronnen maar ook over het voorkomen van toevallige fouten tijdens het zoeken, het waarderen en het combineren van bevindingen uit gewaardeerde en relevante literatuur (Swaen, 2017).

Ten behoeve van de interne en externe validiteit en de betrouwbaarheid is een zoekschema bijgehouden waarin beschreven wordt hoe het literatuuronderzoek uitgevoerd is. Hierdoor wordt de literatuurstudie controleerbaar, herhaalbaar en daardoor betrouwbaar (Verhoeven, 2018).

Daarnaast is er een zoekstrategie bepaald voor het zoeken naar bronnen en is bepaald of de bronnen relevant zijn voor het beantwoorden van de onderzoeksvraag en deelvragen.

Een bron is relevant als hij tenminste aan een de volgende eisen voldoet:

- De bron helpt bij de beantwoording van de onderzoeksvraag of deelvraag.
- De context of het onderwerp van de bron komt overeen met het onderwerp van het eigen onderzoek.
- De hoofdvraag waar antwoord op wordt gegeven in de bron komt overeen met de onderzoeksvraag van het eigen onderzoek.
- Dat wat in de bron onderzocht wordt lijkt op wat in het eigen onderzoek onderzocht wordt.
- Het onderzoeksinstrument en de methode van het onderzoek komen overeen met het eigen onderzoek (Swaen, 2017).

Omdat er in dit onderzoek literatuur wordt geraadpleegd over zingeving en beeldende therapie passend in de context van een atelier en de doelgroep volwassenen met een psychiatrische ziekte is de literatuurstudie een valide dataverzamelmethode. Daarnaast worden verschillende bronnen die iets over hetzelfde onderwerp zeggen beschreven en vergeleken, waardoor de validiteit verhoogd wordt (Migchelbrink, 2016).

Ook is er uitsluitend gezocht naar wetenschappelijke literatuur die *peer-reviewed* is waardoor er min of meer garantie is dat de gevonden literatuur verifieerbaar en objectief is, wat de betrouwbaarheid ten goede komt (Swaen, 2017).

Het laten meekijken door medestudenten met het onderzoek en de verslaglegging draagt ook bij aan de betrouwbaarheid, evenals de feedback die zij geven (Verhoeven, 2018).

Daarnaast zijn de categorieën en thema's, die voortkwamen uit het axiaal coderen in een afzonderlijk bestand geplaatst en blanco gevalideerd door een medestudent. Hier is voor gekozen om de bias te verlagen en werd de onderzoeker gewezen op eventuele vooringenomenheid, wat een belangrijke rol speelt bij het vaststellen van de betrouwbaarheid van het onderzoek (Verhoeven, 2018).

### 3. RESULTATEN

In dit hoofdstuk worden de resultaten van het literatuuronderzoek weergegeven in tabellen en beschreven met waar nuttig, quotes uit de literatuur om elk thema te illustreren. Met de geanalyseerde resultaten wordt antwoord gegeven op de deelvragen die in dit hoofdstuk aan bod komen.

#### 3.1 DEELVRAAG 1

*'Hoe draagt beeldende therapie in een atelier bij aan zingeving bij volwassenen met een psychiatrische ziekte volgens wetenschappelijke kennis?'*

Tabel 3  
Gevonden resultaten uit de literatuur en frequentie van voorkomen

Categorie	Thema	Frequentie voorkomen thema in artikelen
<b>Vaardigheden, benaderingen en kwaliteiten van de therapeut</b>	De therapeut creëert mogelijkheden om te leren	2
	De therapeut creëert ruimte om te experimenteren en verkennen	2
<b>Transformatieve kenmerken van kunst</b>	Connectie tot het innerlijke zelf	5
	Het proces van volharden met het beeld creëert voldoening, bevrijding en een gevoel van competentie	5
	Leven in het hier en nu	3
	Het creëren van een beeld geeft vorm aan gevoel	7
	Spiritualiteit en transcendentie	3
	Door middel van kunst transcenderen naar een psychologisch veilige ruimte	1
	Ontwikkelen van coping strategieën	4
<b>Voordelen van kunst voorbij het interne zelf</b>	Toekomstperspectief	6
	Kunst maken als connectiviteit	4

#### Analyse tabel 3

Aan de hand van het literatuuronderzoek zijn acht relevante onderzoeken en artikelen gevonden. Opvallend hieraan is dat ze allen dezelfde richting in wijzen en elkaar nergens tegenspreken. Wel verschillen de resultaten qua detail en worden niet alle thema's in iedere bron genoemd. Eén van de thema's werd zelfs slechts eenmaal genoemd in de bestudeerde literatuur (door middel van kunst transcenderen naar een psychologisch veilige ruimte). Als dergelijke informatie betrouwbaar blijkt te zijn is dit volgens de onderzoeker een signaal om dit verder te onderzoeken. Echter, is een thema dat in een enkele bron wordt genoemd volgens de onderzoeker niet per se een aanwijzing dat deze bron ook daadwerkelijk betrouwbaar is, omdat deze op zichzelf staat en niet ondersteund wordt door andere onderzoeken. Dit thema zal dus niet worden meegenomen in de verdere analyse van de gevonden gegevens. Zodoende blijven 10 thema's over welke door middel van coderen en analyseren gegroepeerd konden worden tot drie categorieën. De eerste categorie beschrijft de vaardigheden, benaderingen en kwaliteiten van de therapeut als belangrijke factor van beeldende therapie in een atelier om bij te dragen aan zingeving bij psychiatrisch patiënten. De tweede categorie beschrijft manieren waarop kunst maken een transformerende ervaring voor cliënten oplevert. De derde categorie heeft betrekking op hoe kunst de cliënt helpt verder te gaan dan het interne zelf en verbinding te maken met de bredere wereld. In Bijlage B zijn deze 10 thema's uiteengezet in een tabel en in de onderstaande tekst verder uitgewerkt en toegelicht.

#### 1. **Beeldende therapie schept door de specifieke benaderingen, vaardigheden en kwaliteiten van de therapeut in een atelier ruimte bij de cliënt voor verkenning en experiment**

##### **De therapeut creëert mogelijkheden om te leren**

Uit een kwalitatief verkennende pilotstudie van professor beeldende therapie Theresa van Lith die meerdere onderzoeken gedaan heeft op het gebied van zingeving en kunst, en mede



onderzoekers Patricia Fenner en Margot J. Schofield (2009), waarbij de opvattingen van drie ervaren beeldend therapeuten onderzocht zijn over hoe onder andere kunst maken in een atelier bijdraagt aan herstel van de geestelijke gezondheid, kwam naar voren dat de vaardigheden, benaderingen en kwaliteiten van de therapeut om een omgeving te creëren waarin leren mogelijk wordt, een belangrijk aspect is binnen het herstelproces en de mate waarin een cliënt zingeving ervaart. Het zien van het creatief potentieel van de cliënt door de therapeut draagt hier volgens hen aan bij en wordt omschreven als belangrijk voor het overwinnen van het oordeel en de angst die de cliënt heeft over eigen creatieve vermogens. Het gevoel van competentie wat hiermee samenhangt, is een aspect van een zinervaring (Alma & Smaling, 2010).

Het zien van het creatief potentieel van de cliënt omvat volgens Van Lith et al. (2009) het zien van de moed, intelligentie en trots en het verder kijken dan de ziekte waarbij het doel van de therapeut is het geloven in het streven van de cliënt om betekenis te ontwikkelen in hun leven middels kunst:

*We hold onto people's hope for them and then when they're ready to take it themselves, that's when they're ready to move on ... We don't see people as being sick. We see ourselves as working with people who have been through a really traumatic experience . . . it's about coming and saying, 'look, you can be a whole person again' (Van Lith et al., 2009, p. 6).*

De rol van de therapeut wordt zowel in het onderzoek van Van Lith et al. (2009) als in het onderzoek van Tom Anderson (2004), professor kunsteducatie omschreven, in zijn artikel over waarom en hoe men kunst maakt, als begeleidend. In beide onderzoeken wordt beschreven dat dit inhoudt dat de therapeut technisch advies en begeleiding biedt bij het ontwikkelen van kunstzinnige vaardigheden, attitudes en werkpatronen die de cliënt in staat stellen zich zinvol uit te drukken in kunst en in het eigen leven. Hierbij is het volgens hen van belang dat de therapeut een persoonsgerichte benadering hanteert die verschillende opties en mogelijke richtingen omvat:

*"It's more successful when meeting clients where they are at, no conditions to people coming and it's negotiated on a one to one level" (Van Lith et al., 2009, p. 6).*

*"However, this approach meant that the facilitators needed to be able to give some clients lots of options and directions, whereas others wanted to be left alone; they needed to constantly monitor each client's needs and situation" (Van Lith et al., 2009, p. 6).*

Echter, door de kleine steekproef-omvang en het verkennende karakter van het onderzoek van Van Lith et al. (2009) dienen de opvattingen die zij noemen als voorlopig te worden beschouwd. Toch kunnen niet alle opvattingen als onbetrouwbaar gezien worden omdat veel opvattingen door een of meerdere artikelen ondersteund worden.

### **De therapeut creëert ruimte om te experimenteren en verkennen**

Om ruimte te laten het onbekende te (blijven) ontdekken pleit Alma (2005) als aspect van zingeving voor een relatief welbevinden waarbij welbevinden verschillende vormen kan aannemen zoals het hebben van een veilig gevoel. Volgens Van Lith et al. (2009) is het bieden van een mogelijkheid tot experimenteren en het verkennen van de ruimte inherent hier aan, zoals blijkt uit het volgende citaat:

*"Having an atmosphere of trust and safety for the facilitators was intrinsic to providing clients with the opportunity to 'experiment and have time to explore the space as "scientist" . . ." (Van Lith et al., 2009, p. 6).*

Het creëren van een sociale atmosfeer waarin cliënten zich niet alleen voelen en zich geaccepteerd voelen voor wie ze zijn, evenals het bevorderen van de spontaniteit en het aanmoedigen van de cliënt om zijn innerlijke criticus te ontspannen, wordt voor het creëren van een ruimte om te experimenteren en verkennen volgens Van Lith et al. (2009), Michael Franklin en Taylor Siemon (2008), beeldend therapeuten in een kunstatelier, in hun artikel over de fundamentele genezende en therapeutische eigenschappen van kunst als belangrijk omschreven:

*Second, art therapists promote spontaneity and act as guardians of the resultant imagery. Spontaneity encourages clients to let go, confront ascending impulses, and visually contain them through genuine symbolic representations. Clients encouraged to relax their inner critic and art therapists must provide permission for disordered, partial, or even chaotic artwork (Franklin & Siemon, 2008, p. 272).*

## **2.      Transformatieve kenmerken van kunst**

### **Kunst als connectie tot het innerlijke zelf**

Met betrekking tot het thema 'kunst als connectie tot het innerlijke zelf' beschrijft Anderson (2004) dat men kunst maakt als bron van zingeving waarbij de belangrijkste processen reflecteren en doen zijn. De afwisseling van het doen en reflecteren vormen volgens hem een samensmelting van het subjectieve en het objectieve, de geest en de emotie, die wordt omgezet in wat je ziet, wat je op zichtbare wijze herkenbaar maakt voor jezelf en voor anderen. Hij stelt dat men door het creëren van kunst een eigen ervaring kan samenstellen en reflecteren op de geproduceerde betekenis. Deze combinatie van betekenisgeving door middel van expressieve middelen is volgens hem de kern van kunst maken. Dit sluit aan op het eerste aspect van zingeving en brengt vragen met zich mee als: wat is mijn plaats in de wereld? Hoe verhoudt ik mij tot de ander? Wie ben ik? (Alma & Smaling, 2010).

Tijdens het maken van kunst vindt volgens Van Lith et al. (2009), Franklin en Siemon (2008) automatisch reflectie plaats doordat externe kunstvormen qua structuur vergelijkbaar zijn met de innerlijke staat van de kunstenaar. Het belang van zelfreflectie bij de transformatie en groei van individuen wordt door hen beschreven in het kader van de mate waarin men inzicht en zelfreflectie ervaart.

In meerdere artikelen en onderzoeken, waaronder de longitudinale meervoudige casestudy van Van Lith (2014) waarbij over een periode van 1 jaar 12 deelnemers van verschillende op kunst gebaseerde programma's, zoals beeldende therapie in een atelier, onderzocht werden om een dieper inzicht te krijgen in de rol van kunst maken in herstel van de geestelijke gezondheid, wordt omschreven dat hoe meer inzicht en zelfreflectie je hebt, hoe minder hulp je van buitenaf nodig hebt en hoe makkelijker men het eigen leven vorm kan geven (Van Lith, 2014, 2015; Van Lith et al., 2009). Dit doordat men zich door middel van kunst er authentiek toe verbonden voelt te investeren in het opnieuw opbouwen van het zelf en het verbeteren van het zelf (Anderson, 2004). Van Lith et al. (2009) beschrijft dit als een proces dat dieper gaat dan praten:

*“ . . . that's something that can take years just of talking about” (Van Lith et al., 2009, p. 8).*

Als gevolg hiervan wordt in een kwalitatief onderzoek van Helen Spandler, hoogleraar geestelijke gezondheid en mede onderzoekers Jennie Secker, Lyn Kent, Sue Hacking en Jo Shanton (2007), over hoe beeldende therapie aspecten uit de herstelondersteunende zorg, als hoop, identiteit en zingeving in de GGZ, kan faciliteren en in het onderzoek van Van Lith (2014), kunst als het opnieuw opbouwen van een zelfgevoel in een continuüm van het bekijken van het kunstwerk als een belichaamd onderwerp, vergelijkbaar met het zeggen “Hier ben ik”, in de richting van het bekijken van het kunstwerk als een voltooid object geconcep-

tualiseerd, waardoor volgens Van Lith (2015) voor sommige cliënten het kunstwerk zelfs ging voelen als onderdeel van het zelf:

*“As a result of his internal work, he saw that selling his artworks would disrupt his sense of self, ‘like selling my finger’” (Van Lith, 2015, p. 7).*

Echter, kunnen enkele van deze opvattingen in twijfel getrokken worden doordat het onderzoek van Spandler et al. (2007) gezamenlijk uitgevoerd is en gefinancierd door het departement Cultuur, Media en Sport en het ministerie van Volksgezondheid. Hoewel ook expliciet in het onderzoek genoemd wordt dat de geuite meningen niet noodzakelijk de meningen van de financiers weerspiegelen maar de meningen van de auteurs (Spandler et al., 2007).

### **Het proces van volharden met het beeld geeft voldoening, bevrijding en een gevoel van competentie**

Kunst maken is volgens Anderson (2004) in essentie een probleemoplossende activiteit die wordt gebruikt om betekenis in het leven te vinden, te construeren en tot uitdrukking te brengen. Het is een poging om orde te scheppen en iets zinvol te creëren waar voorheen niets bestond. Van Lith (2014, 2015) en Van Lith et al. (2009) beamen dit en merken daarnaast op dat voor veel cliënten kunst maken een noodzaak is. Zo wordt verteld dat wanneer cliënten opgaan in hun creatieve proces, zij in staat zijn innerlijke problemen of conflicten op te lossen, los te laten en bewustzijn rond keuzes te ontwikkelen:

*“Everyone who goes through a trauma seems to automatically go to create something because it’s their way of resolving things” (Van Lith et al., 2009, p. 7).*

Kunst initieert immers volgens Franklin en Siemon (2008) een proces van subtiele en openlijke vormen van besluitvorming. De ogenschijnlijk spontane oplossingen van cliënten voor artistieke problemen komen meestal tot stand als resultaat van hun diepe betrokkenheid bij het materiaal en de uitdrukking, evenals aanhoudende inspanningen in de kunst vorm (Anderson, 2004; Van Lith et al., 2009). Van Lith et al. (2009) beschrijft dat dit volharden met het beeld een gevoel van voldoening, bevrijding en competentie creëert:

*. . . in art making you, go through those phases where it’s all mess and frustration and you kind of get welled up with all these horrible feelings of, ‘It’s not working’. But then if you keep going and you resolve it, then that’s when that feeling of, ‘Ahhh, I did it, I made it happen’. It’s getting people to work through their pain, til they get the sense of completion (Van Lith et al., 2009, p. 7).*

### **Kunst leert ons leven in het hier en nu**

Volgens Van Lith et al. (2009) en Spandler et al. (2007) helpt concentreren op kunst de cliënt los komen van gedachten, helpt het de verontrustende invloed van stemmen of visies verminderen en kan het een vorm zijn van meditatie en een krachtig hulpmiddel tot herstel:

*While I’m painting I’m not listening to the voices I’m hearing, I’m not trying to reply to them, they’re forced into the background almost as a distraction because you’re involved with something . . . and I think also when I’m painting I find a rhythm to it (Spandler et al., 2007, p. 794).*

In de visie van Van Lith (2015), die in haar casestudy over hoe en waarom mensen met een psychiatrische ziekte zich wenden tot beeldende therapie gebaseerd op een proefschrift voltooid aan de La Trobe University, Melbourne, Australië, verteld dat het ervaren van kunst als een vorm van meditatie samen gaat met het ondergedompeld raken in kunst. Deze onderdompeling vormde voor veel cliënten in haar onderzoek een verbinding met het onbe-

wuste zelf, waar ideeën kwamen en verdwenen met als gevolg dat het onbewuste tot uitdrukking gebracht kon worden (Van Lith, 2015). Van Lith (2015) noemt dit een 'volg je neus' proces die de cliënt meeneemt naar een plek waar kunst op zichzelf evolueert:

*“Sam found that becoming completely absorbed in art making provided her with relief from her “demons.” Sam’s unique insight was that she created art not just to be distracted but also to actually diminish her ‘self-destructive energies’” (Van Lith, 2015, p. 7).*

Deze verbondenheid met het onbewuste zelf wordt door Alma en Smaling (2010) als een van de negen aspecten van zingeving beschreven.

Daarnaast heeft het ondergedompeld raken in kunst volgens Van Lith (2015) een positieve invloed op zelfbeschadiging. Veel mensen die zichzelf schade berokkenen, beschrijven dit als een behoefte emotionele pijn op iets fysieks en tastbaars te richten. Hierdoor wordt een einde gemaakt aan de moeilijke gedachten, gevoelens en herinneringen, en neemt de behoefte om zichzelf te beschadigen af.

### **Het creëren van een beeld geeft vorm aan gevoel**

Wanneer men zichzelf uit door het maken van kunst, creëert men volgens Anderson (2004) iets tastbaars om te zien, vast te houden, over na te denken, te voelen en proberen te begrijpen in de geest en het lichaam. Door het maken van kunst worden ideeën en emoties verbonden door de fysieke handeling van het construeren van esthetische vormen om hun betekenis te vertegenwoordigen. Het oog, de geest, het hart en de handen interacteren en informeren elkaar wanneer we bezig zijn met het maken van kunst.

Van vitaal belang om te begrijpen hoe we via kunst betekenis geven, is volgens Anderson (2004) het begrijpen dat kunst een communicatieve activiteit is, waarbij we veeleisende beschrijvingen van onze zinnelijke ervaringen van de wereld produceren.

Een van de belangrijkste taken bij het maken van kunst als symbolische communicatie is volgens Anderson (2004) dan ook het maken van intrinsieke verbinding tussen vorm en betekenis, tussen het teken en symbool dat wordt geconstrueerd, zelfs de nuances en bijzonderheden ervan, en hoe dat staat voor geleefde ervaringen.

Wat de cliënt uiteindelijk richt op het communiceren van iets van betekenis over de aard en de zin van het leven in de wereld, is het geven van orde aan anderszins onvatbare fysieke en sociale realiteiten (Anderson, 2004).

In de kunst dragen affectief doordrenkte symbolen de expressieve boodschap volgens Anderson (2004). Hij stelt dat we beginnen symbolisch te communiceren wanneer we ons afscheiden van anderen en van de wereld en wanneer we erkennen dat een symbool niet het object zelf is:

*“. . . a picture of a dog, for example, is not the dog itself” (Anderson, 2004, p. 34).*

Hoewel volgens Anderson (2004), Franklin en Siemon (2008) geen artistieke uitdrukking kan zijn zonder onrust, honger en opwinding, moeten die emoties worden gekanaliseerd om materialen te vormen op een manier die een intrinsieke betekenis heeft, anders is het geen zelfexpressie maar gewoon ontlichten.

Zowel Anderson (2004) als Van Lith (2014) zeggen daarnaast dat het doel van de kunstenaar is om met zijn of haar eigen ogen de aard van dingen te zien, een objectieve kijk te ontwikkelen, een waarheid, zo niet de waarheid die de betekenis weergeeft van mensen, gebeurtenissen en dingen in een materiaal. Franklin en Siemon (2008) en Spandler et al. (2007) stemmen hiermee in en stellen dat het gecreëerde beeld een middel verschaft voor externaliserende en objectiverende aspecten die moeilijk onder ogen te zien of te bevatten

zijn en moeilijke emoties vasthoud.

Een cliënt uit de pilotstudie van Van Lith et al. (2009) verteld hier het volgende over:

*It was too much to deal with today but I'm going to put it in the box and when I'm ready to, I'll deal with it then . . . and I don't have to worry because I know it's there but it's not with me . . . it was about being able to get some of those things out and have them somewhere safe (Van Lith et al., 2009, p. 8).*

Gezien vanuit de positieve psychologie beschrijven Rebecca A. Wilkinson, directeur van Creative Wellbeing Workshops, en mede onderzoeker Gioia Chilton (2013), in hun artikel over de relatie tussen beeldende therapie en positieve psychologie, dat het richten op de positieve emoties bij expressie en deze samen uitdrukken met zingeving, bijzonder effectief kan zijn in het herstellen van de stemming. In de positieve psychologie is zingeving dan ook één van de grootste componenten van welbevinden (Wilkinson & Chilton, 2013).

Door het produceren van een beeld, een solide vorm, kan volgens Van Lith et al. (2009) de cliënt een beetje tijd nemen om dat wat is weergegeven echt voor zichzelf te verwerken en er aan te wennen waardoor deze ervaring effectiever kan zijn dan spreken:

*"Talk . . . only skims the surface, we don't really get down . . ."* (Van Lith et al., 2009, p. 8).

Sterker nog, uit verschillende onderzoeken kwam naar voren dat als cliënten hadden moeten vertrouwen op schriftelijke of mondelinge vormen van communiceren, het proces van het leren kennen van het zelf helemaal niet had kunnen plaatsvinden. Juist de symbolische en metaforische betekenissen die tijdens het kunstvormingsproces gevormd werden, hielpen bij het creëren van een gevoel van harmonie, innerlijke vrede, sociale inclusiviteit en mentale balans (Van Lith, 2014, 2015). Volgens Wilkinson en Chilton (2013) komt dit, gezien vanuit de positieve psychologie, doordat de metaforische inhoud van beeldend werk de unieke betekenis en het vinden van positieve eigenschappen kan bevorderen.

Het zichtbaarder maken van moeilijkheden voor de cliënt zichzelf en anderen kan een manier bieden ervaringen op nieuwe en verschillende manieren te relateren en deel te nemen aan een intern zelfdialoog, wat kan helpen bij het gemakkelijker hanteren van problemen en een alternatief middel bieden om met nood om te gaan, zo vertellen Spandler et al. (2007) en Van Lith (2014):

*"This would often take the form of 'I have been thinking about this artwork again and I realized this . . . about myself'"* (Van Lith, 2014, p. 30).

*If I have a vision like that, I can put it straight into my artwork, so a lot of the things I am seeing or experiencing are coming out in my painting . . . So I have found it easier to deal with the things I'm seeing . . . It has given me an emotional visualistic and creative outlet . . . It takes the edge off any bad visions . . . Sometimes if I find if I'm in a bit of a state . . . then I find it easier to draw that out and exorcise my demons so to speak (Spandler et al., 2007, p. 795).*

Echter, wordt daarnaast beschreven dat juist het doen van een poging om op een bewust niveau te produceren wat in onbewuste diepten moet groeien door er over na te denken, gedoemd is te mislukken (Van Lith, 2014).

### **Spiritualiteit en transcendentie**

Volgens Alma en Smaling (2010) is transcendentie eveneens een van de negen aspecten van zingeving. Transcendentie is volgens hen iets wat het vertrouwde, vanzelfsprekende en

alledaagse overstijgt waardoor men het onbekende kan exploreren.

Volgens Van Lith et al. (2009) is kunst hier een vorm van doordat het een verbinding legt met iets groters en met een spiritueel element (Van Lith et al., 2009).

Van Lith (2014) stemt hiermee in en beschrijft daarnaast in haar onderzoek naar de rol van beeldende therapie bij het persoonlijk herstel van cliënten, dat er een verbinding is tussen zingeving en de spirituele ervaringen van de cliënten en kunst zelfs gezien kan worden als een vorm van gebed:

*“Making art [is] making soul’ and is a form of ‘prayer’”* (Van Lith, 2014, p. 28).

Van Lith (2014) beschrijft dat cliënten het proces van het maken van kunst beschreven als iets wat het mogelijk maakte dat ze buiten zichzelf konden kijken. Dit om antwoorden te vinden op wat intern belangrijk was. De persoonlijke verbinding tussen spiritualiteit en het beeldende proces stelde de cliënten in staat nieuwe inzichten en richtingen te ontdekken, waardoor zingeving ontstond. Daarnaast beschouwden de cliënten kunst maken als het ontwikkelen, versterken en/of herstellen van hun existentiële constructies van waarden en overtuigingen en werd creativiteit gezien als een levens energie (Van Lith, 2014):

*“creativity is a life-force energy that flows like a river through each of us. Dam it up and we become physically ill, blocked, and physically stressed”* (Van Lith, 2014, p. 28).

Met andere woorden kunst geeft vat op vragen als: Wat is de reden voor ons bestaan? en hoe is het om zo te zijn? (Van Lith, 2014).

Uit een pilotstudie van Valerie A. Maty (2017), beeldend therapeut bij Labyrinth Counseling & Consulting Center in Naperville, naar de effecten van het gebruik van een spirituele zorgaanpak in beeldende therapie bij volwassenen op het welbevinden, komt naar voren dat cliënten betekenisgeving, hoop, verbondenheid en zingeving ervaarden. De veronderstelling dat er een verbinding is tussen zingeving en spiritualiteit in beeldende therapie wordt hiermee dus ondersteund (Maty, 2017).

### **Ontwikkelen van coping strategieën**

Franklin en Siemon (2008) beschrijven dat kunst een manier is om oude gedragspatronen te bewerken en nieuwe gedragingen aan te leren. Dit nieuwe perspectief bevordert volgens hen innovatieve opvattingen over een nieuw, opkomend zelfbeeld. Bovendien kunnen via kunst oudere gedragspatronen samen met de harde innerlijke kritische boodschappen worden geconfronteerd en herwerkt.

Spandler et al. (2007) en Van Lith (2014) stemmen hier mee in en beschrijven dat het maken van kunst cliënten in staat stelt nieuwe manieren te vinden om met leed en tegenspoed om te gaan, symptomen te verminderen en de variërende verstoringen die gedurende het hele leven plaatsvinden. Dit doordat kunst in staat stelt te ontspannen en te aarden door dat de cliënt zich concentreert op iets buiten zichzelf, iets specifiek en boeiends (Spandler et al., 2007):

*“It was a ‘stop-gap’ in a way but it kept me going, it took my mind off doing more harmful things [to myself] and that eased off how bad I felt, the intensity sort of eased off”* (Spandler et al., 2007, p. 794).

Hieruit is te lezen dat kunst maken nuttige elementen bevat voor het verminderen van symptomen, iets wat Van Lith et al. (2009) ook beschrijft:

*She really found herself in art, without a doubt. She actually began to carve, this is someone who actually used to cut themselves, who used knives to carve into balsa*

wood, and create these really beautiful sculptures out of balsa wood, and she stopped cutting . . . and not in hospital nearly so much . . . She would say it's through the art (Van Lith et al., 2009, p. 8).

### 3. Voordelen van kunst voorbij het interne zelf

#### Toekomstperspectief

Het thema 'toekomstperspectief' wordt geïllustreerd door Franklin, Siemon (2008), Spandler et al. (2007), Van Lith (2014, 2015), Van Lith et al. (2009), Wilkinson en Chilton (2013). Zij beschrijven hoe cliënten waarde hechten aan het feit dat ze kunst kunnen maken wanneer dat nodig is, stellen dat kunst cliënten een doel in het leven heeft gegeven en hen de mogelijkheid bood een nieuwe identiteit te ontwikkelen. In de onderzoeken van Spandler et al. (2007) en Van Lith (2015) wordt bijvoorbeeld beschreven dat kunst een drijvende kracht vormde voor cliënten in een tijd waarin zij zich bijzonder onwel voelden:

*"I needed to get involved and just keep drawing, like running a race. Like its madness, running a race, you just go on doing it, whether it will be good run or bad run"* (Van Lith, 2015, p. 8).

*"I realize I will continue to do art in my life, because it motivates me"* (Van Lith, 2015, p. 8).

Ook de beeldend therapeuten uit het onderzoek van Van Lith et al. (2009) constateerden een significante verandering in de energie dat het maken van kunst bracht bij hun cliënten:

*"Learning a new skill can get people motivated again . . ."* (Van Lith et al., 2009, p. 8).

Hierbij wordt verwezen naar het achtste aspect van zingeving, motivatie, van Alma en Smaling (2010).

Eén cliënt beschreef zelfs hoe kunst maken hem in zijn leven enige ambitie heeft gegeven om iets te doen. Iets wat voor hem al heel lang afwezig was (Spandler et al., 2007):

*It does spur you on to consider that, either it's a hobby that you take up and you can use that in a positive way, or you can decide that perhaps you're good enough to want to go and work in that sort of field . . . This art project I must admit has inspired me to think that perhaps I could do something in textiles and things like that* (Spandler et al., 2007, p. 794).

Hierdoor durfden cliënten weer geleidelijk aan terug te komen in de wijde wereld en kreeg men zelfvertrouwen weer iets te ondernemen. Oftewel, kunst gaf hen een reden 's ochtends op te staan en werd gerelateerd aan het proces van het opbouwen van een identiteit binnen en buiten die van iemand met psychiatrische problemen (Spandler et al., 2007). Daarnaast verkregen cliënten zingeving wat het vermogen om andere aspecten in het leven aan te gaan versterkte (Spandler et al. 2007).

Omdat identiteiten bouwen grotendeels een sociaal proces is, waarbij de percepties van anderen worden geïnternaliseerd, wordt het proces vooral geassocieerd met mogelijkheden om een afgewerkt kunstwerk te maken en weer te geven. Het creëren van een voltooid kunstwerk maakt de prestaties van de cliënten zichtbaar voor zichzelf, waardoor ze zichzelf kunnen zien als iemand die competent is (het zesde aspect van zingeving volgens Alma en Smaling (2010)) (Spandler et al., 2007; Wilkinson & Chilton, 2013). Hierbij wordt verwezen naar het belang van je waardevol en de moeite waard voelen, vooral in relatie tot anderen (het derde aspect van zingeving volgens Alma en Smaling (2010)) (Spandler et al., 2007).

Kunstparticipatie hielp volgens Spandler et al. (2007) en Van Lith (2015) dan ook sommige

cliënten hun zelfbeeld te versterken of bij te stellen in relatie tot anderen, omdat anderen hen begonnen te zien als iemand met artistieke talenten:

*It gave me confidence to tell people that . . . I am an artist. Before I used to hide anything I did, just do it in secret because I used to think well, people think I'm mad. Who am I? I'm just an ordinary, you know what I mean? Because I'd had success and that support, I became more confident, say to people, well, I don't really want to go to work, I've got to because I've got to pay the bills, but I'm really an artist . . . (Spandler et al., 2007, p. 796).*

Het is dan ook duidelijk voor Spandler et al. (2007) dat dit proces, naast het ontwikkelen van artistieke capaciteiten en het geloof in zichzelf, de cliënten hielp een gevoel van zin en betekenis in hun leven te ontwikkelen.

Het ontwikkelen van een gevoel een doel te hebben wordt volgens onderzoek direct gerelateerd aan het maken van kunst en resulteert in het hebben van een focus voorbij de psychiatrische ziekte (Van Lith, 2014). Volgens Alma en Smaling (2010) kan dit een sterke ervaring van zin opleveren.

Echter, is volgens Spandler et al. (2007) dit gevoel van doel niet beperkt tot kunst maar gaf het de cliënten ook daadwerkelijk meer doel en betekenis in de rest van hun leven, vanwege de manier waarop beeldende therapie in een atelier vaak cliënten ondersteunt om individuele bronnen van betekenis en waarde te ontdekken door hun illustraties en door de actieve creatie van iets unieks en nieuws.

### **Kunst als connectiviteit**

Een gemeenschappelijk thema in de gevonden literatuur is de kwaliteit van sociale ondersteuning die beschikbaar is voor individuen. In meerdere artikelen wordt beschreven dat beeldende therapie in een atelier zorgt voor een niet-bedreigende en niet-competitieve omgeving waarin cliënten kunstvaardigheden in hun eigen tempo kunnen leren, oefenen en ontwikkelen, naast anderen met psychiatrische problemen waardoor men wederzijdse steun en erkenning krijgt van elkaar (Spandler et al., 2007; Van Lith, 2014; Van Lith et al., 2009), wat aansluit op het zevende aspect van zingeving (Alma & Smaling, 2010).

Kunst maken in een groep kan zorgen voor de ontwikkeling van vriendschappen vooral voor mensen die moeite hebben met sociale interacties. Hierbij merkten cliënten op dat de banden die zich ontwikkelden dichterbij kwamen dan in andere groepen, zoals koken en praten (Van Lith et al., 2009).

Door het kunstvormingsproces kwamen veel van de cliënten uit het onderzoek van Van Lith (2014) tot het besef dat ze onderling en met anderen verbonden waren, en niet alleen toeschouwers, wat een aspect van zingeving is (Alma & Smaling, 2010). Spandler et al. (2007) is van mening dat de ervaring met psychische problemen een 'gemeenschappelijke band' creëert en cliënten gevoeliger maakt voor anderen, ook al is dit vaak onuitgesproken:

*I think everyone seems to understand what you're going through so if you're having a particular bad day and you've got flash backs and you've got all the crap going on you can sort of think 'well I'll put that on to paper' and people don't sort of say 'oh god what's that?' You know they'll sort of say 'oh that's a really weird image' or 'that looks really powerful' or something and you can sort of share things with people . . . You can be yourself . . . You get the benefits of being with people similar to yourself . . . No pressure to fit in (Spandler et al., 2007, p. 796).*

Kunst vormt daarnaast een gemakkelijke manier om contact te leggen met anderen en te communiceren over wat speelt bij cliënten (Van Lith, 2014, 2015).



*'Hoe draagt zingeving bij aan herstel bij volwassenen met een psychiatrische ziekte volgens wetenschappelijke kennis?'*

In verschillende artikelen over herstelondersteunende zorg (Andresen, Caputi & Oades, 2006; Huguelet, 2014; Jönsson, Schön, Rosenberg, Sandlund & Svedberg, 2015; Kidd, Kenny & McKinstry, 2014; Lakeman, 2010; Milbourne, McNamara & Buchanan, 2014; Rabinor, 2008; Schrank, Stanghellini & Slade, 2008; Shanks et al., 2013; Sykes, Brabban & Reilly, 2015; Van der Stel, 2012; Williams et al., 2012; Young, 2015) worden de begrippen 'herstel' en 'zingeving' genoemd of bestempeld als onderdelen die elkaars proces kunnen beïnvloeden. Echter, de samenhang tussen zingeving en herstel wordt in deze artikelen niet eenduidig weergegeven en het begrip herstel wordt naast zingeving geplaatst zonder onderbouwing. Eveneens wordt het begrip zingeving niet eenduidige gedefinieerd. Zo verwijzen Andresen et al. (2006), Kidd et al. (2014), Lakeman (2010), Milbourne et al. (2014) en Young (2015) enerzijds naar zingeving bij het betekenis geven aan, plaatsen en aanvaarden van de ziekte van de cliënt en anderzijds bij het (her)definiëren van de persoonlijke zingeving van de cliënten. Huguelet (2014), Jönsson et al. (2015), Rabinor (2008), Schrank et al. (2008), Shanks et al. (2013), Sykes et al. (2015), Van der Stel (2012) en Williams et al. (2012) definiëren zingeving helemaal niet.

Auteurs die wel een onderbouwde samenhang geven tussen herstel en zingeving zijn Retta Andresen, Research Fellow aan de Universiteit van Wollongong, Australië, en mede onderzoekers Lindsay Oades en Peter Caputi (2003), in hun kwalitatief onderzoek naar de conceptualisatie van herstel bij cliënten in Nieuw-Zeeland en Australië. Deze bron kan gezien worden als een sterke onderbouwing doordat de onderzoeksresultaten volgen uit onder andere interviews met cliënten die een herstelgerichte behandeling volgden en uit literatuur specifiek gericht op herstel bij patiënten met een psychiatrische ziekte.

In het onderzoek van Andresen et al. (2003) worden vier sleutelprocessen van herstel geïdentificeerd: Hoop vinden, herstel van identiteit, zin vinden in het leven en het nemen van verantwoordelijkheid voor herstel.

Het sleutelproces 'zin vinden in het leven' is door de onderzoeker in 16 artikelen gevonden als onderdeel van herstel en in het onderzoek van Andresen et al. (2003) werd dit proces zelfs in 42 artikelen gevonden.

Door Andresen et al. (2003) wordt 'zin vinden in het leven', oftewel zingeving, beschreven als het vinden van een nieuwe richting of doel in het leven of het vinden van zingeving zonder een gesteld doel, wat aansluit op het eerste zingevingaspect van Alma en Smaling (2010) die beschrijven dat doelgerichtheid twee betekenissen kan hebben, namelijk het daadwerkelijk bereiken van doelen, of doelen die een richting aan het leven geven ongeacht of ze bereikt worden. Zij stellen dat als een levensdoel bereikt wordt, dit een sterke ervaring van zin kan opleveren. Ook het streven naar een doel kan een ervaring van zin opleveren.

Beide processen duiden op het vinden van een nieuwe houding richting dat wat de cliënt overkomen is met het oog op welbevinden, wat een van de negen zingevingaspecten is van Alma en Smaling (2010). Andere zingevingaspecten die in het artikel van Andresen et al. (2003) aan bod komen binnen het herstelproces is waardevolheid:

*Nancy arrived one morning and announced proudly to the staff and patients that she had been successful . . . in purchasing her first, very own, spool of thread . . . Following this purchase of thread, Nancy's mood seemed to change from that of anxious despair to eager exploration, as she became active in investigating a psychological club and vocational program she could attend . . . (Andresen et al.,*

2003, p. 590).

Zowel herstel als zingeving hebben te maken met een houding die gevoelens van welbevinden teweeg brengt en richting geeft in het leven. Daarbij is sprake van betekenisgeving in de vorm van een verandering van een tijdelijke identiteit van iemand die zijn psychiatrische ziekte is, naar iemand met een psychiatrische ziekte (Andresen et al., 2003). Deze verschuiving vormt een belangrijk aspect van herstel en kan meerdere aspecten van zingeving teweeg brengen.

Binnen herstel staat de mens centraal. Herstel is een zorgvisie die zich tegen reductie afzet en waarbij de psychiatrische ziekte naar de achtergrond verdwijnt (Andresen et al., 2003). Dit hangt samen met het zevende zingevingaspect erkenning (Alma & Smaling, 2010), namelijk de erkenning van het zijn als mens.

Het doel hiervan is het vinden van samenhang (het tweede zingevingaspect volgens Alma en Smaling (2010)) tussen jezelf en de ziekte, zodat deze een plaats krijgt en naar de achtergrond verschuift.

In het onderzoek van Andresen et al. (2003) en het artikel van gezondheidszorg expert Marc Roberts (2008), over het faciliteren van herstel door betekenis geven aan leed, wordt eveneens het hebben van een doel, trots en het hervinden van eigen kracht omschreven als belangrijk bij herstel. Tevens geldt dit voor het ontdekken van eigen kunnen, wat aansluit op het zingevingaspect competentie (Alma & Smaling, 2010). Wat dan weer motivatie teweeg kan brengen (Andresen et al., 2003), het achtste aspect van zingeving (Alma & Smaling, 2010).

De relatie tussen zingeving en herstel heeft dus vooral te maken met het zoeken naar een (levens)houding die betekenisvol is met betrekking tot dat wat de cliënt overkomen is, de ziekte en breukervaring. Het krijgen van een betekenisvolle (levens)houding ten opzichte hiervan zal aandacht vergen voor hetgeen wel maar ook hetgeen de cliënt niet meer kan. Beide zullen moeten worden verwerkt tot een nieuwe (levens)houding, een nieuwe kijk op het leven, ten opzichte van zichzelf en anderen (Andresen et al., 2003).

## 4. CONCLUSIE

In dit hoofdstuk worden de resultaten van het onderzoek besproken en wordt antwoord gegeven op de onderzoeksvraag. Hoe kan beeldende therapie in een atelier bijdragen aan zingeving bij volwassenen met een psychiatrische ziekte om herstel te bevorderen in een GGZ instelling, te weten GGNet?

Zoals in de inleiding van dit onderzoek besproken is zingeving binnen de psychiatrie steeds vaker onderwerp van onderzoek (Leijssen, 2004) door de opkomst van de herstelondersteunende zorg in de Nederlandse GGZ (Boevink, 2017).

De doelstelling van dit onderzoek was om een bijdrage te leveren aan kennis rondom het thema beeldende therapie en zingeving, zodat dit beeldend therapeuten helpt hun therapie vorm te geven binnen de instelling tijdens de ontwikkeling richting herstelondersteunende zorg om zo beter cliëntgericht te behandelen.

Uit de analyse van de resultaten van deelvraag 1 en 2 kan gesteld worden dat volgens wetenschappelijke kennis beeldende therapie in een atelier op de volgende wijze zou kunnen bijdragen aan zingeving bij volwassenen met een psychiatrische ziekte met het doel om herstel te bevorderen:

1. Beeldende therapie in een atelier kan bijdragen aan zingeving doordat de specifieke benaderingen, vaardigheden en kwaliteiten van de therapeut in een atelier een veilige sfeer creëren waarin de cliënt zijn oordeel en angst over eigen creatieve vermogens kan overwinnen en een gevoel van competentie kan ontwikkelen (Anderson, 2004; Van Lith et al., 2009), wat aansluit op de aspecten competentie en welbevinden in de vorm van het hebben van een veilig gevoel (Alma & Smaling, 2010) wat volgens Andresen et al. (2003) dan weer bijdraagt aan herstel.
2. Tijdens het maken van kunst vindt automatisch reflectie plaats doordat externe kunstvormen qua structuur vergelijkbaar zijn met de innerlijke staat van de kunstenaar (Franklin & Siemon, 2008; Van Lith et al., 2009). Hierdoor kan men een eigen ervaring samenstellen en reflecteren op de geproduceerde betekenis (Anderson, 2004). Deze combinatie van betekenisgeving door middel van expressieve middelen sluit aan op het tweede aspect van zingeving, samenhangende betekenissen (Alma & Smaling, 2010) doordat dit vragen met zich mee brengt als: wat is mijn plaats in de wereld? Hoe verhoudt ik mij tot de ander? Wie ben ik? (Anderson, 2004). Antwoord op deze vragen schept volgens Andresen et al. (2003) een nieuwe kijk op het leven, ten opzichte van hen zelf en anderen en draagt hiermee bij aan herstel.
3. Kunst initieert een proces van subtiele en openlijke vormen van besluitvorming. De ogenschijnlijk spontane oplossingen van cliënten voor artistieke problemen komen meestal tot stand als resultaat van hun diepe betrokkenheid bij het materiaal en de uitdrukking, evenals aanhoudende inspanningen in de kunst vorm (Anderson, 2004; Franklin & Siemon, 2008; Van Lith et al., 2009). Dit volharden met het beeld kan een gevoel van voldoening, bevrijding en competentie teweeg brengen (Van Lith et al., 2009), wat het zesde aspect van zingeving, competentie, volgens Alma en Smaling (2010) omvat. Dit ontdekken van het eigen kunnen en hervinden van eigen kracht wordt door Andresen et al. (2003) omschreven als belangrijk bij herstel.
4. Wanneer men zichzelf uit door het maken van kunst, creëert men iets tastbaars om te zien, vast te houden, over na te denken, te voelen en proberen te begrijpen (Anderson, 2004). Juist de symbolische en metaforische betekenissen die tijdens het kunstvormingsproces gevormd worden, helpen bij het creëren van een gevoel van welbevinden (Van Lith, 2014, 2015), het negende zingevingaspect van Alma en

Smaling (2010), doordat de metaforische inhoud van beeldend werk de unieke betekenis en het vinden van positieve eigenschappen kan bevorderen (Wilkinson & Chilton, 2013). Dit gevoel van welbevinden die voortkomt uit het hebben van een nieuwe houding is volgens Andresen et al. (2003) een belangrijk aspect van herstel en kan meerdere aspecten van zingeving teweeg brengen.

5. Door een voltooid kunstwerk te creëren worden de prestaties van de cliënten zichtbaar voor zichzelf, waardoor ze zichzelf kunnen zien als iemand die competent is, waardevol en de moeite waard, vooral in relatie tot anderen (Spandler et al., 2007; Wilkinson & Chilton, 2013), wat aansluit op het derde zingevingaspect, waardevolheid, en het zesde zingevingaspect, competentie, volgens Alma en Smaling (2010) die beiden aan bod komen binnen het herstelproces volgens Andresen et al. (2003).
6. Het ontwikkelen van een gevoel een doel te hebben resulteert in het hebben van een focus voorbij de psychiatrische ziekte door middel van het maken van kunst (Van Lith, 2014), wat een sterke ervaring van zin op kan leveren volgens Alma en Smaling (2010) in aansluiting op de definitie van herstel volgens Boevink (2017) en door Andresen et al. (2003) beschreven als belangrijk bij herstel. De motivatie die het maken van kunst teweeg brengt bij cliënten doordat het hen enige ambitie geeft om iets te doen (Spandler et al., 2007; Van Lith et al., 2009) omvat het achtste aspect van zingeving, motivatie (Alma & Smaling, 2010). Dit hebben van een doel en gevoel van trots is volgens Andresen et al. (2003) eveneens belangrijk voor herstel.
7. Beeldende therapie in een atelier zorgt voor een niet-bedreigende en niet-competitieve omgeving waarin cliënten kunstvaardigheden in hun eigen tempo kunnen leren, oefenen en ontwikkelen, naast anderen met psychiatrische problemen waardoor men wederzijdse steun en erkenning krijgt van elkaar en ziet dat men meer is dan de psychiatrische ziekte alleen (het zevende zingevingaspect (Alma & Smaling, 2010)) (Spandler et al., 2007; Van Lith, 2014; Van Lith et al., 2009). Dit erkennen van menszijn staat binnen herstel centraal (Andresen et al., 2003).

Kortom blijkt dat verschillende specifieke aspecten van beeldende therapie in een atelier volgens wetenschappelijke kennis bijdragen aan zingeving bij volwassenen met een psychiatrische ziekte ter bevordering van herstel.

Echter, worden in een groot aantal wetenschappelijke artikelen de begrippen 'zingeving' en 'herstel' wel genoemd of beschreven als onderdelen die elkaars proces kunnen beïnvloeden maar wordt de samenhang tussen zingeving en herstel niet eenduidig weergegeven. Het begrip herstel wordt naast zingeving geplaatst zonder onderbouwing en het begrip zingeving wordt niet eenduidig gedefinieerd wat kan duiden op zingeving als modewoord. Maar meer waarschijnlijk bestaat er een gewortelde samenhang tussen de begrippen 'zingeving' en 'herstel' al geven deze artikelen geen betrouwbaar resultaat waaruit deze conclusie getrokken kan worden.

In overeenstemming met de definitie van herstel (Boevink, 2017; Brouwers et al., 2013; Leamy et al., 2011) laat het onderzoek van Andresen et al. (2003), zoals hier boven beschreven, zien dat zeven van de negen aspecten van zingeving volgens Alma & Smaling (2010) een wezenlijk onderdeel van herstel vormen en het zoeken naar een (levens)houding die betekenisvol is en het leven weer waardevol, zinvol en hoopvol maakt met betrekking tot dat wat de cliënt overkomen is (Andresen et al., 2003).

Hieruit kan geconcludeerd worden dat zingeving in bepaalde opzichten zowel een onderdeel als het gevolg van het proces van herstel is maar wordt niet beschreven hoe zingeving kan bijdragen aan herstel.

## 5. DISCUSSIE

### 5.1 RELEVANTIE CONCLUSIES

Doordat zingeving een belangrijk onderdeel is van herstelondersteunende zorg die in opkomst is binnen de Nederlandse GGZ (Boevink, 2017), veel organisaties de overstap naar herstelondersteunende zorg maken (Trimbos instituut, z.d.) en beeldende therapie hierin niet kan achterblijven is dit literatuuronderzoek relevant voor de beroepsgroep. Bij het vak van beeldend therapeut hoort namelijk de beroepstaak om mee te innoveren en af te stemmen op de organisatie (GGZ Nederland & Federatie Vaktherapeutische Beroepen, 2012).

Dit literatuuronderzoek naar hoe beeldende therapie in een atelier kan bijdragen aan zingeving bij volwassenen met een psychiatrische ziekte met het doel om herstel te bevorderen biedt handvatten om bewuster te worden van welke vaardigheden, benaderingen en kwaliteiten van de therapeut in een atelier, transformatieve kenmerken van kunst en voordelen van kunst voorbij het interne zelf bijdragen aan zingeving en daarmee aan herstel.

Oftewel, dit onderzoek biedt een theoretisch kader die beeldend therapeuten helpt hun therapie vorm te geven tijdens de ontwikkeling richting herstelondersteunend werken.

De opdrachtgever, de beeldend therapeut van GGNet, gaf aan dat de conclusie herkenbaar was: "Mooi hoe alles is teruggebracht tot een aantal herkende begrippen/kaders" (persoonlijke communicatie, 30 mei 2018). Omdat hij in het atelier van GGNet al aandacht besteed aan zingeving dient het voor hem als onderbouwing voor zijn eigen handelen en stelt het hem in staat te reflecteren op zijn eigen handelen en waar nodig te verbeteren.

Daarnaast is aannemelijk dat het onderzoek generaliseerbaar is naar andere ateliervormen van beeldende therapie waar met volwassenen met psychiatrische ziekten gewerkt wordt en is het onderzoek voor hen dus ook relevant.

### 5.2 EVALUATIE ONDERZOEKSPROCES

Tijdens deze literatuurstudie is gezocht naar zowel wetenschappelijke onderzoeken als wetenschappelijke artikelen. Dit komt de betrouwbaarheid ten goede omdat er op deze manier min of meer garantie is dat de gevonden literatuur verifieerbaar en objectief is (Swane, 2017). Echter moet wel vermeld worden dat wetenschappelijke onderzoeken een lagere waarde hebben dan wetenschappelijke artikelen die betrekking hebben op beeldende therapie en zingeving bij volwassenen met een psychiatrische ziekte, wat het maken van een vergelijking tussen beide bemoeilijkt.

Daarnaast bleek er een grote hoeveelheid aan verschillende wetenschappelijke literatuur beschikbaar over zingeving en herstel waardoor in het kader van dit literatuuronderzoek het wegens beperkte tijd niet mogelijk was al deze informatie te lezen en te verwerken. Hierdoor zou het kunnen dat er informatie ontbreekt en dat het beeld wat nu geschept wordt over de samenhang tussen zingeving en herstel, niet volledig is. Wel wordt dit beeld ondersteund vanuit de niet wetenschappelijke literatuur. Tijdens het literatuuronderzoek naar beeldende therapie en zingeving is wel verzadiging opgetreden.

## 6. AANBEVELINGEN

Naar aanleiding van het onderzoek kunnen enkele aanbevelingen worden gedaan.

Een belangrijke aanbeveling is dat er uitgebreider onderzoek moet worden verricht naar hoe zingeving bijdraagt aan herstel. In de conclusies is namelijk wel naar voren gekomen dat zingeving bijdraagt aan herstel maar niet hoe.

Daarnaast is het onderzoek nu puur vanuit de wetenschappelijke literatuur benaderd en kan het nuttig zijn om te onderzoeken of dit ondersteund wordt vanuit de praktijk door cliënten en therapeuten. Dit om te zien of dat wat vanuit de wetenschap beschreven wordt overeenkomt met hoe het in de praktijk wordt ervaren en om meer draagvlak te creëren voor zingeving in beeldende therapie.

Vervolgonderzoek zou ook kunnen aansluiten op de hypothesen die op grond van dit onderzoek geformuleerd kunnen worden, namelijk dat de specifieke benaderingen, vaardigheden en kwaliteiten van de therapeut in een atelier een context scheppen waarbinnen zingevingsvraagstukken door de cliënt onderzocht kunnen worden, dat het ontwikkelen van een gevoel een doel te hebben door middel van het maken van kunst resulteert in het hebben van een horizon voorbij de ziekte en dat het maken van kunst zelfonderzoek stimuleert. Om te toetsen of dit juist is kan kwantitatief onderzoek worden gedaan gevolgd door kwalitatief onderzoek om de betekenis daarvan te achterhalen.

Organisaties en professionals dienen zelf de aanbevelingen te vertalen naar hun eigen praktijk waarbij de context beperkingen aan de haalbaarheid met zich mee kan brengen.

Aanbeveling naar de opdrachtgever kan zijn om ondanks dat er door de beeldend therapeut al gewerkt wordt met zingeving in het atelier, het toch goed is om een continue bewustwording eigen te maken voor zingevingsvragen en het creëren van een veilige sfeer waarin de cliënt zijn oordeel en angst over eigen creatieve vermogens kan overwinnen en een gevoel van competentie kan ontwikkelen.

Zingeving kan door de voortdurende bewustwording een vast onderdeel zijn en blijven van de behandeling en zo bijdragen aan de kwaliteit van leven en een belangrijke factor zijn in het persoonlijk herstel van de cliënt.

## REFERENTIELIJST

- Alma, H. A. (2005). *'De parabel van de blinden': Psychologie en het verlangen naar zin*. Amsterdam: Humanistics University Press.
- Alma, H. & Smaling, A. (2010). *Waarvoor je leeft: Studies naar humanistische bronnen van zin*. Amsterdam: Humanistics University Press.
- Anderson, T. (2004). Why and How We Make Art, with Implications for Art Education. *Arts Education Policy Review*, 105, 31-38. Geraadpleegd op 20 april 2018, van <http://stcproxy.han.nl/han/hanquest/search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=a9h&AN=13477334&lang=nl&site=eds-live&scope=site>
- Andresen, R., Caputi, P., & Oades, L. (2006). Stages of recovery instrument: Development of a measure of recovery from serious mental illness. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 40, 972-980. <https://doi.org/10.1080/j.1440-1614.2006.01921.x>
- Andresen, R., Oades, L., Caputi, P. (2003). The Experience of Recovery from Schizophrenia: Towards an Empirically Validated Stage Model. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 37, 586-594. <https://doi.org/10.1046/j.1440-1614.2003.01234.x>
- Baarda, B. (2014). *Dit is onderzoek!: Handleiding voor kwantitatief en kwalitatief onderzoek*. Groningen: Noordhoff.
- Baarda, B., Bakker, E., Fischer, T., Julsing, M., Peters, V., Van der Velden, T., & De Goede, M. (2015). *Basisboek kwalitatief onderzoek: Handleiding voor het opzetten en uitvoeren van kwalitatief onderzoek* (3e druk). Groningen: Noordhoff.
- Baumeister, R. F. (1991). *Meanings of life*. New York: Guilford Press.
- Boeije, H. (2016). *Analyseren in kwalitatief onderzoek: Denken en doen*. Amsterdam: Boom.
- Boevink, W. (2017). *HEE! Over Herstel, Empowerment en Ervaringsdeskundigheid in de psychiatrie* (Proefschrift). Geraadpleegd op 10 maart 2018, van <https://assets.trimbos.nl/docs/e3b3342a-d2f7-4632-a020-48625ab8fa58.pdf>
- Brouwers, E. P. M., Van Gestel-Timmermans, H., & Van Nieuwenhuizen, C. (2013). Herstelgerichte zorg in Nederland: Modegril of daadwerkelijke verandering? *Psychopraktijk*, 5, 14-17. <https://doi.org/10.1007/s13170-013-0053-4>
- Delshadian, S. (2013). "Kom tevoorschijn en speel!". In T. Wertheim-Cahen & T. Festen (Reds.), *Soms ben je uitgepraat: Het atelier en de geestelijke gezondheidszorg* (pp. 11-16). Antwerpen: Garant.
- De Wit, F. A. (2012). Autonomie: Een zorgelijk begrip? *Tijdschrift voor psychiatrie*, 54, 583-592. Geraadpleegd op 1 maart 2018, van [http://www.tijdschriftvoorpsychiatrie.nl/assets/articles/TvP11-07\\_p583-592.pdf](http://www.tijdschriftvoorpsychiatrie.nl/assets/articles/TvP11-07_p583-592.pdf)
- Dijksterhuis, A. (2016). *Op naar geluk: De psychologie van een fijn leven* (7e druk). Amsterdam: Prometheus.
- Droës, J. & Plooy, A. (2012). Herstelondersteunende zorg in Nederland: Vergelijking met Engelstalige literatuur. In J. Droës & C. Witsenburg (Reds.), *Herstelondersteunende zorg: Behandeling, rehabilitatie en ervaringsdeskundigheid als hulp bij herstel van*

*psychische aandoeningen* (pp. 99-110). Amsterdam: SWP.

- Federatie Vaktherapeutische Beroepen. (z.d.). *Beeldende therapie*. Geraadpleegd op 21 februari 2018, van <https://www.vaktherapie.nl/beeldende-therapie>
- Franklin, M., & Siemon, T. (2008). *Toward an Understanding of the Fundamental Healing and Therapeutic Qualities of Art*. Geraadpleegd op 20 april 2018, van <http://thaicamdb.info>
- GGNet. (2016). *"Herstel betekent mensen hun leven teruggeven": Een interview met Kees Lemke*. Geraadpleegd op 24 februari 2018, van <http://publieksverslag.ggnet.nl/2016#!op-weg-naar-herstel>
- GGNet. (z.d.). *Wie wij zijn*. Geraadpleegd op 24 februari 2018, van <https://www.ggnet.nl/over-ggnet/wie-wij-zijn/>
- GGZ Nederland & Federatie Vaktherapeutische Beroepen. (2012). *GZ-vaktherapeut: Beroepscompetentieprofiel*. Geraadpleegd op 8 juni 2018 van <http://www.ggznederland.nl/uploads/publication/Beroepscompetentieprofiel%20GZ%20Vaktherapeut.pdf>
- Herps, M., Vlek, H., Haan, J., Timmer, S., & De Jong, F. (2015). *Model voor een cliëntgericht zorg/leefplan*. Geraadpleegd op 17 maart 2018, van <https://www.zorginzicht.nl/bibliotheek/generiek-individueel-zorg--en-leefplan/KwaliteitsstandaardenDocumenten/Model%20Zorg%20Leefplan.pdf>
- Hoffer, C. B. M. (2000). *Volksgeloof en religieuze geneeswijzen onder moslims in Nederland: een historisch-sociologische analyse van religieus-medisch denken en handelen* (Proefschrift). Amsterdam: Thela Thesis.
- Huguelet, P. (2014). The Contribution of Existential Phenomenology in the Recovery-Oriented Care of Patients with Severe Mental Disorders. *Journal of Medicine and Philosophy*, 39, 346–367. <https://doi.org/10.1093/jmp/jhu023>
- Jönsson, P. D., Schön, U. K., Rosenberg, D., Sandlund, M., & Svedberg, P. (2015). Service users' experiences of participation in decision making in mental health services. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 22, 688-697. <https://doi.org/10.1111/jpm.12246>
- Kenniscentrum Phrenos. (z.d.). *Herstel & herstelondersteuning*. Geraadpleegd op 17 februari 2018, van <https://www.kenniscentrumphrenos.nl/kennisthemas/herstel-herstelondersteuning/>
- Kennisplein gehandicaptensector. (z.d.). *Verstandelijke beperking*. Geraadpleegd op 20 maart 2018, van <http://www.kennispleingehandicaptensector.nl/gehandicaptenzorg/Gehandicaptenzorg-Verstandelijke-beperking.html>
- Kidd, S., Kenny, A., & McKinstry, C. (2014). The meaning of recovery in a regional mental health service: An action research study. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 40, 181-192. <https://doi.org/10.1111/jan.12472>
- Kleinveld, Y. (2011). *Zin in de geestelijke gezondheidszorg: Een onderzoek naar de ruimte voor zingevingsvragen in een evidence based psychiatrie* (Masterscriptie).



Geraadpleegd op 29 mei 2018, van  
<http://repository.uvh.nl/bitstream/handle/11439/336/digitaalmasterscriptieYvonne.pdf?sequence=1>

- Kunneman, H. (2009). *Voorbij het dikke-ik: Bouwstenen voor een kritisch humanisme*. Amsterdam: Humanistics University Press.
- Kwant, R. C. (1968). *Mens en expressie: In het licht van de wijsbegeerte van Merleau-Ponty*. Utrecht: Het spectrum.
- Lakeman, R. (2010). Mental health recovery competencies for mental health workers: A Delphi study. *Journal of Mental Health, 19*, 62-74.  
<https://doi.org/10.3109/09638230903469194>
- Leamy, M., Bird, V., Le Boutillier, C., Williams, J., & Slade, M. (2011). Conceptual framework for personal recovery in mental health: Systematic review and narrative synthesis. *The British Journal of Psychiatry, 199*, 445-452.  
<https://doi.org/10.1192/bjp.bp.110.083733>
- Leijssen, M. (2004). Zingeving en zingevingproblemen vanuit psychologisch perspectief. In B. Raymaekers & G. van Riel (Reds.), *Wetenschappelijk denken: Een laboratorium voor morgen? Lessen voor de eenentwintigste eeuw* (pp. 241-268). Leuven: Universitaire Pers Leuven.
- Maty, V. A. (2017). *Art Therapy as Spiritual Care: Walking as Witness With Adults in Practice*. Geraadpleegd op 25 april 2018, van  
[https://my.mtmary.edu/ICS/icsfs/Maty%2c\\_Valerie.pdf?target=a0b198ed-2a8b-4d85-b8f2-64bcbe6a2760](https://my.mtmary.edu/ICS/icsfs/Maty%2c_Valerie.pdf?target=a0b198ed-2a8b-4d85-b8f2-64bcbe6a2760)
- Migchelbrink, F. (2016). *Handboek praktijkgericht onderzoek: Zorg, welzijn, wonen en werken* (3e gewijzigde druk). Amsterdam: SWP.
- Milbourne, B. T., McNamara, B. A., & Buchanan, A. J. (2014). Do the everyday experiences of people with severe mental illness who are “hard to engage” reflect a journey of personal recovery? *Journal of Mental Health, 23*, 241-245.  
<https://doi.org/10.3109/09638237.2014.951485>
- Moon, B. L. (1995). *Existential Art Therapy: The Canvas Mirror* (2nd edition). Springfield: Charles C Thomas.
- Mooren, J. H. M. (2011). *Verbeelding en bestaansoriëntatie*. Utrecht: Uitgeverij de Graaf.
- Nederlandse Vereniging voor Beeldende Therapie. (z.d.). *Beeldende therapie*. Geraadpleegd op 21 februari 2018, van <http://www.beelndetherapie.org/beelndetherapie.html>
- Nys, T. (2007). “Op uw gezondheid!” Paternalisme in de publieke gezondheidszorg. *Ethiek & Maatschappij, 8*, 7-15. Geraadpleegd op 5 maart 2018, van  
[http://www.ethiekenmaatschappij.ugent.be/wp-content/uploads/2012/07/EM\\_102-3-2007-Nys.pdf](http://www.ethiekenmaatschappij.ugent.be/wp-content/uploads/2012/07/EM_102-3-2007-Nys.pdf)
- Rabinor, J. R. (2008). The Therapist’s Voice. *Eating Disorders, 16*, 358–361.  
<https://doi.org/10.1080/106402601753454949>
- Reijnen, E. (2014, 22 mei). *Intrinsieke motivatie*. Geraadpleegd op 17 maart 2018, van

<https://www.ensie.nl/else-reijnen/intrinsieke-motivatie>

- Roberts, M. (2008). Facilitating recovery by making sense of suffering: A Nietzschean perspective. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 15, 743–748. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2850.2008.01300.x>
- Schrank, B., Stanghellini, G., & Slade, M. (2008). Hope in psychiatry: A review of the literature. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 118, 421–433. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.2008.01271.x>
- Schweizer, C., De Bruyn, J., Haeyen, S., Henskens, B., Rutten-Saris, M., & Visser, H. (Eindred.). (2009). *Handboek beeldende therapie: Uit de verf*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Seesing, E. (2011). *Religie nu: Spiritualiteit in Nederland*. Bussum: Thoth.
- Shanks, V., Williams, J., Leamy, M., Bird, V. J., Le Boutillier, C., & Slade, M. (2013). Measures of Personal Recovery: A Systematic Review. *Psychiatric services*, 64, 974–980. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.005012012>
- Spandler, H., Secker, J., Kent, L., Hacking, S., & Shanton, J. (2007). Catching life: The contribution of arts initiatives to recovery approaches in mental health. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 14, 791–799. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2850.2007.01174.x>
- Swaen, B. (2013, 10 oktober). *Wat is kwalitatief en kwantitatief onderzoek?* Geraadpleegd op 3 maart 2018, van <https://www.scribbr.nl/onderzoeksmethoden/kwalitatief-vs-kwantitatief-onderzoek/>
- Swaen, B. (2017, 21 maart). *Validiteit en betrouwbaarheid in literatuuronderzoek*. Geraadpleegd op 4 maart 2018, van <https://www.scribbr.nl/onderzoeksmethoden/validiteit-en-betrouwbaarheid-literatuuronderzoek/>
- Sykes, M. J., Brabban, A., & Reilly, J. (2015, januari 30). Balancing harms in support of recovery. *Journal of Mental Health*, 24, 140–144. <https://doi.org/10.3109/09638237.2014.998812>
- Trimbos instituut. (z.d.). *Herstelondersteunende zorg*. Geraadpleegd op 24 februari 2018, van <https://www.trimbos.nl/themas/herstelondersteunende-zorg>
- Van der Donk, C., & Van Lanen, B. (2017). *Praktijkonderzoek in zorg en welzijn* (2e herziene druk). Bussum: Coutinho.
- Van der Molen, H. T., & Perreijn, S. (2015). Over klinische psychologie en 'abnormaal' gedrag. In H. T. van der Molen, E. Simon, & J. van Lankveld (Reds.), *Klinische psychologie: Theorieën en psychopathologie* (3e druk, pp. 15–30). Groningen: Noordhoff.
- Van der Stel, J. (2012). Gij zult u zélf herstellen. *Verslaving*, 8, 10–12. <https://doi.org/10.1007/s12501-012-0026-z>
- Van Hoof, F., Van Erp, N., Boumans, J., & Muusse, C. (2014). *Persoonlijk en maatschappelijk herstel van mensen met ernstige psychische aandoeningen*:

*Ontwikkelingen in praktijk en beleid*. Geraadpleegd op 16 februari 2018 van <https://assets.trimbos.nl/docs/83ffad0a-cf73-4447-aecc-d5dd3033ceff.pdf>

- Van Lith, T. (2014). "Painting to Find my Spirit": Art Making as the Vehicle to Find Meaning and Connection in the Mental Health Recovery Process. *Journal of Spirituality in Mental Health*, 16, 19–36. <https://doi.org/10.1080/19349637.2013.864542>
- Van Lith, T. (2015). Art Making as a Mental Health Recovery Tool for Change and Coping. *Art Therapy*, 32, 5–12. <https://doi.org/10.1080/07421656.2015.992826>
- Van Lith, T., Fenner, P., & Schofield, M. J. (2009). Toward an understanding of how art making can facilitate mental health recovery. *Australian e-Journal for the Advancement of Mental Health*, 8, 1-11. <https://doi.org/10.5172/jamh.8.2.183>
- Van Praag, H. M. (2010). Zinverlies: Een verwaarloosd onderwerp in de psychiatrie. *Tijdschrift voor psychiatrie*, 52, 705-714. Geraadpleegd op 16 maart 2018, van <http://www.tijdschriftvoorpsychiatrie.nl/assets/articles/TvP10-10p705-714.pdf>
- Verhoeven, N. (2018). *Wat is onderzoek? Praktijkboek voor methoden en technieken*. Amsterdam: Boom.
- Wilkinson, R. A., & Chilton, G. (2013). Positive Art Therapy: Linking Positive Psychology to Art Therapy Theory, Practice, and Research. *Art Therapy*, 30, 4–11. <https://doi.org/10.1080/07421656.2013.757513>
- Williams, J., Leamy, M., Bird, V., Harding, C., Larsen, J., Le Boutillier, C., . . . Slade, M. (2012). Measures of the recovery orientation of mental health services: Systematic review. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 47, 1827-1835. <http://dx.doi.org/10.1007/s00127-012-0484-y>
- Young, D. (2015). Positive effects of spirituality in facilitating recovery for people with severe mental illness. *International Journal of Psychosocial Rehabilitation*, 19, 5-12. Geraadpleegd op 8 mei 2018, van [http://www.psychosocial.com/IJPR\\_19/Positive\\_Effects\\_Young.html](http://www.psychosocial.com/IJPR_19/Positive_Effects_Young.html)

## **Bijlage A: Beschrijving atelier**

Vanuit het oogpunt van de onderzoeker voelde de sfeer in het atelier warm, uitnodigend, gezellig en open. Letterlijk open want het atelier is groot en de hele dag staat de deur open, behalve tijdens de lunchpauze. Overal in de ruimte staan ezels, beeldende materialen en kunstwerken. Ieder heeft zijn eigen plank om beeldend werk te bewaren en alles staat in het zicht waardoor iedereen zelf materialen kan pakken en een plek kan uitkiezen om beeldend te werken. Toen de patiënten binnen kwamen werden deze op een informele, vriendelijke manier ontvangen door de beeldend therapeut. Daarna ging op een enkeling na iedereen beeldend aan het werk en zocht zijn eigen plek in de ruimte. Sommige leken een vaste plek te hebben en anderen gingen zitten waar plek was. De patiënten leken zich op hun gemak te voelen. Sommige patiënten gaven zelfs aan naar het atelier te komen vanwege de fijne sfeer. Er stond muziek aan en omdat er geen pauze is tijdens het atelier werd er voor koffie, thee en een koekje gezorgd. Ik heb mijzelf voorgesteld en uitgelegd dat ik een dag meeliep om een indruk te krijgen van het atelier voor een onderzoek naar zingeving. Verassend genoeg leken de meeste patiënten te weten wat zingeving inhoudt of daar een eigen beeld bij te hebben. Één patiënt gaf zelfs aan iets te willen vertellen over zijn eigen ervaring met het atelier en zingeving. Toen ik zelf beeldend aan het werk ging ontstond er langzaam maar zeker contact met de patiënten en heb ik samen met hen individueel hun beeldend werk bekeken, welke ze met trots lieten zien. Bijzonder was dat bij ieder een eigen stijl in het beeldend werk te herkennen was. Alsof ieder zijn eigen stempel erop gedrukt had. Je kon zien en merken dat er in ieder werk iets persoonlijks verwerkt zat, of het nou iets fijns of naars was. Zo was er één man die een werk liet zien met een weg die leidde naar een kerk. Toen ik vroeg of het een bekende plek voor hem was antwoordde hij, nadat hij een tijdje stil was geweest, met 'ja', pakte het beeldend werk op en legde hem snel weer op de stapel. Een andere man vertelde dat het atelier meer voor hem was dan gewoon dagbesteding. "Het is echt onderdeel van mijn therapie". Hij liet zijn beeldende werken zien in de volgorde waarin hij ze gemaakt had en vertelde dat hij ze de titel 'de ontdekkingsreis' had gegeven. "Als ik de beeldend werken naast elkaar leg kan ik gewoon zien welk proces ik heb doorlopen. Vooraf had ik nooit gedacht dat ik hiertoe in staat was. Ontdekken dat ik dit kon was dan ook heel bijzonder". Hij vertelde dat hij, toen hij voor de eerste keer in het atelier kwam, van de beeldend therapeut de tip kreeg om gewoon aan de slag te gaan. "Daarna had ik ineens iets gemaakt waar ik mijzelf in herkende en trots op kon zijn". Hij vertelde zich autonoom te voelen en dat als heel waardevol te beschouwen. Nog meer bijzonder was voor hem de beleving van transcendentie tijdens het beeldend werken. "Alsof ik door iets externs wordt aangestuurd". Door het scheppen van kunst was de ervaring ontstaan zich te kunnen ontwikkelen en veranderen.

Het atelier is geen vast onderdeel van het programma. Patiënten kiezen zelf voor het atelier en waarmee ze aan de slag gaan in het atelier. Er is dus veel vrijheid en sprake van een zekere mate van intrinsieke motivatie<sup>7</sup>. De beeldend therapeut gaat hier heel respectvol mee om. Hij geeft technische tips en ondersteunt de patiënten in het ontwikkelen van een eigen stijl maar helpt niet met het uitvoeren en vormgeven. Of zoals een patiënt zei: "Hij zal nooit iets aan mijn beeldend werk veranderen, want dan is het niet meer helemaal van mij". Het lijkt dan ook alsof de patiënten meer worden gezien als kunstenaars die worden bijgestaan door de beeldend therapeut dan als patiënten. Regelmatig worden er bij GGNet exposities gehouden waarbij beeldend werk van verschillende patiënten tentoongesteld wordt en ze hun eigen verhaal kunnen vertellen bij het werk wat ze gemaakt hebben.

Voor veel patiënten kan deze overgang van patiënt naar kunstenaar helend zijn doordat de kunstbeoefening een katalysator wordt voor sociale verandering (Delshadian, 2013).

Het is bijzonder waardevol gebleken patiënten de mogelijkheid te geven te experimenteren met stappen tussen de wereld van therapie en kunst. Oftewel tussen privé en openbaar. Het biedt de mogelijkheid om hun eigen identiteit te herdefiniëren en een stap te zetten richting

---

<sup>7</sup> Motivatie die komt vanuit de persoon zelf (Reijnen, 2014).

autonomie<sup>8</sup> en zelfkennis (Delshadian, 2013).

Vrijheid en autonomie spelen een belangrijke rol bij geluk, waarbij autonomie wordt gezien als een vrije individualiteit in denken en handelen. Een van de voornaamste bestanddelen van menselijk geluk en voorwaarde voor sociale en individuele voortgang, is vrijheid (De Wit, 2012). Wanneer het gaat om het vrijwillig ondernemen van een activiteit komt autonomie in beeld. Mensen die het gevoel hebben autonoom te zijn, zijn gelukkiger dan mensen die afhankelijk zijn van anderen. Ook het kunnen stellen van eigen doelen en zelf keuzes maken draagt bij aan het geluk (Dijksterhuis, 2016).

---

<sup>8</sup> Een vrije individualiteit hebben in denken en handelen (De Wit, 2012).

## Bijlage B: Codeboom

Tabel 10

*De belangrijkste inzichten uit de literatuur over hoe kunst maken bijdraagt aan zingeving bij psychiatrisch patiënten*

Categorie	Thema	Sub-thema
<b>Vaardigheden, benaderingen en kwaliteiten van de therapeut</b>	<b>De therapeut creëert mogelijkheden om te leren</b> Een persoonsgerichte benadering die individuele vermogens voor het maken van kunst accommodeert, kansen biedt en flexibiliteit mogelijk maakt.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Het creatief potentieel van de cliënt zien.</li> <li>Begeleiden bij het overwinnen van het oordeel en de angst van de cliënt over eigen creatieve kunnen.</li> <li>Een persoonsgerichte benadering die verschillende opties en mogelijke richting omvat.</li> <li>Bieden van technisch advies en begeleiding bij het ontwikkelen van kunstzinnige vaardigheden.</li> </ul>
	<b>De therapeut creëert ruimte om te experimenteren en verkennen</b> De therapeut creëert een open ruimte die uitnodigt tot onderzoeken en experimenteren in een sfeer van vertrouwen.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Een sociale atmosfeer van respect, vertrouwen en veiligheid creëren.</li> <li>Ruimte bieden voor experimenteren, verkennen en het overwinnen van angsten en zelfbeoordeling.</li> <li>Spontaniteit bevorderen.</li> </ul>
	<b>Kunst als connectie tot het innerlijke zelf</b> Er ontwikkelt zich een relatie met het beeld waardoor delen van het zelf worden afgebeeld en herkend, wat een proces van zelfreflectie en zelfkennis bevordert.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Verbinden met kunst impliceert een proces van het kennen van het zelf.</li> <li>Kunst maken als reconstructie van het zelf.</li> <li>Door middel van kunst zelfgevoel opbouwen.</li> </ul>
	<b>Het proces van volharden met het beeld geeft voldoening, bevrijding en een gevoel van competentie</b> Volharden met het beeld stelt cliënten in staat gedachten en gevoelens in kaart te brengen en problemen op te lossen. Dit is zinvol, biedt bevredigende resultaten en brengt gevoelens van bevrijding, voldoening en competentie met zich mee.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Het in kaart brengen van gedachten, het oplossen van problemen en het nemen van beslissingen bij het maken van kunst kan iets moois en zinvol creëren.</li> <li>Door alle frustraties heen werken creëert een gevoel van opluchting, bevrijding en competentie wanneer alles samenkomt.</li> </ul>
	<b>Kunst leert ons leven in het hier en nu</b> Kunst leert ons te leven in het huidige moment, geeft respijt en is een vorm van meditatie die ons verbindt met het onbewuste zelf.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Kunst is een vorm van meditatie.</li> <li>Concentreren op kunst staat je toe los te komen van gedachten, zorgen en oordelen.</li> <li>Je zelf onderdompelen in kunst creëert een verbinding met het onbewuste zelf.</li> <li>Je focussen en concentratie op kunst heeft een positief effect op zelfbeschadiging.</li> </ul>
	<b>Het creëren van een beeld geeft vorm aan gevoel</b> Het beeld dient als container voor moeilijke emoties, maakt innerlijke ervaringen en gevoelens zichtbaar en helpt deze op een nieuwe manier te relativeren.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Geven van orde aan anderszins onvatbare fysieke en sociale realiteiten.</li> <li>Kunst is een middel voor externaliserende en objectiverende aspecten van het zelf.</li> <li>Het beeld houdt moeilijke emoties vast en geeft hier vorm aan; dieper proces dan praten.</li> <li>Kunst maakt innerlijke ervaringen zichtbaar en geeft manieren om ervaringen op nieuwe manieren te relateren.</li> <li>Kunst geeft toestemming om hardop te denken en deel te nemen aan een intern zelfdialoog.</li> </ul>
<b>Spiritualiteit en transcendentie</b> Verbinden met kunst verbindt je met iets groters. Kunst is als een levensenergie en geeft hoop om het uit te houden op momenten van leegte.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Verbinden met kunst verbindt je met iets groters.</li> <li>Het geeft vat op existentiële vragen.</li> <li>Het maken van kunst wordt gezien als een vorm van gebed.</li> <li>Creativiteit is als een levensenergie.</li> </ul>	
<b>Ontwikkelen van coping strategieën</b> Focussen op iets buiten jezelf vormt een alternatieve manier om met stress en leed om te gaan.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Kunst is een manier om oude gedragspatronen te bewerken en nieuwe aan te leren en versterkt het vermogen te leven met tegenslag.</li> <li>Het proces van kunst maken bevat veel nuttige elementen voor het verminderen van symptomen.</li> </ul>	
<b>Voordelen van kunst voorbij het interne zelf</b>	<b>Toekomstperspectief</b> Kunst maken genereert een energie/motivatie die passie en zin in het leven brengt en bijdraagt aan het ontwikkelen van een doel/richting in het leven en een identiteit als kunstenaar, wat helpt bij het versterken of bijstellen van het zelfbeeld voor jezelf en ter presentatie aan anderen.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Het genereert een energie/motivatie, een innerlijke roering.</li> <li>Kunst geeft een doel/richting, iets om voor door te gaan.</li> <li>Het maken van kunst vormt een proces van het herontdekken of opnieuw opbouwen van de eigen identiteit.</li> <li>Door kunst een nieuwe artistieke identiteit voor presentatie aan anderen opbouwen.</li> <li>Kunst helpt het zelfbeeld versterken of bijstellen in relatie tot de ander.</li> <li>Kunst maken wordt een passie en geeft richting en zin aan het leven.</li> </ul>
	<b>Kunst maken als connectiviteit</b> Het maken en delen van kunst met anderen ontwikkelt een gevoel van deel uitmaken van een sociale wereld en verdiept interpersoonlijke relaties.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Kunst maken met lotgenoten creëert een gemeenschappelijke band en geeft een gevoel van jezelf kunnen zijn.</li> <li>Het maken van kunst helpt om contact te maken met anderen en om diepere relaties op te bouwen binnen de groep.</li> </ul>