

patiënten, die klinisch als paranoïd werden bestempeld, deze voorkeur voor ogen niet deelden.

In hun weefsels kwamen daarentegen herhaaldelijk, en opvallend meer dan bij andere patiënten, rasterfiguren voor (gaaswerk, roosters, e.d.). De gedachte kwam op deze figuren te interpreteren als een structuur waar men door heen kan kijken, van doorzien-worden.

Dit leidde tot de consequentie (vgl. duiding op Subjectstufte in de droom) om de ogen van de eerste categorie patiënten te interpreteren als de ogen van de patiënt zelf, en niet als bespionnerende ogen uit de omgeving. De kliniek leerde nu, dat de paranoïde patiënten met de oogmotieven in de verfsels als het ware actief bezig waren te zoeken naar alle mogelijke aanvallen uit de buitenwereld, terwijl paranoïde patiënten die rasterfiguren schilderden, veel meer passief en zonder afweer onderworpen waren aan de bedreigende invloeden vanuit de omgeving.

RESUMEREND

Geponeerd wordt, dat er weinig zekerheid bestaat aangaande de bijdrage, die het vingerverven in diagnostisch opzicht kan leveren. Om meer inzicht in dit probleem te krijgen, werd een protocol uitgewerkt, dat dienst doet als leidraad voor verder onderzoek. Het is gebaseerd op de literatuur en eigen *indrucken* en overwegingen.

Bij gebrek aan voldoende omvattende theoretische fundering is een onderzoekschema ontstaan, dat uit (gescheiden) heterogene elementen en benaderingswijzen is opgebouwd.

Afgewacht moet worden of het de differentiatie van de verfsels voldoende tot uitdrukking brengt.

CREATIEVE THERAPIE

door J. Zitman, geneesheer-directeur van „De Viersprong”, Halsteren

Op de studiedag in januari 1960 gehouden in Heiloo is gebleken dat men op vele inrichtingen de patiënten laat tekenen, schilderen, boetseren, pottenbakken en dat men deze activiteiten toch een eigen plaats wil geven naast andere therapeutische activiteiten, die er op deze inrichtingen zijn.

Aan deze activiteiten heeft men een eigen naam willen geven en namen als art-therapie, expressie therapie, creatieve therapie doen opgeld.

Bij het inventariseren van de verschillende activiteiten op de diverse inrichtingen bleek alras dat deze verschillen tot misverstaan van elkaar aanleiding gaven en dat, wilde men komen tot uitwisseling van ervaring een poging tot ordening dringend

noodzakelijk was. Dit drong des te meer daar op deze vergadering tegelijkertijd de vraag onder oog werd gezien, op welke wijze leiders en hulpkrachten voor deze therapievormen zouden kunnen worden opgeleid.

De bedoeling waarmee op verschillende inrichtingen getekend, geschilderd e.d. wordt is minstens even gevarieerd als buiten de inrichtingen. Elementen als vrijetijdsbesteding, kunst scheppen en wat er meer mogelijk is vindt men terug. Verschillen als b.v. tussen de bedoeling en het resultaat van tekenen op een lagere school en op een school van b.v. Kees Boeke.

De wijze waarop het tekenen, schilderen enz. zijn intrede gedaan heeft op de inrichting is vaak zeer verschillend. Soms waren het sporadisch de patiënten die uit zich zelf naar deze activiteit grepen en daarin uitzonderlijke resultaten bereikten. Wat voor velen het bewijs was dat onze patiënten tot meer in staat waren dan we wel dachten. Een houding die we bij vele therapieën terugvinden van: zie je wel dat ze veel meer kunnen dan je wel denkt of misschien zij zelf wel dachten.

Dat de bezigheids therapie, die toch veel raakvlakken heeft met vrijetijdsbesteding, huisvlijt en handenarbeid gebruik maakte van schilderen, tekenen e.d. is duidelijk. Men leerde de patiënten om leuke, aardige, soms wel mooie dingen te maken. Het was er op gericht lege tijd te vullen en de patiënt vreugde aan zijn bezig zijn te doen beleven.

Dat in bepaalde gevallen ook de arbeidstherapie van technieken als schilderen, tekenen, boetseren en pottenbakken gebruik maakte ligt voor de hand. Men kon leuke en mooie dingen maken, die een zekere waarde vertegenwoordigden. Men was niet alleen plezierig bezig, doch men presteerde wat.

Ook die therapievormen die er op gericht waren de levensgebieden waarop de patiënten zich bewegen konden te vergroten, maakten o.a. gebruik van schilderen, tekenen e.d. naast cursussen op verschillend gebied en excursies. Deze therapie was er op gericht de ervaring en de mogelijkheden van de patiënt te verrijken.

Doch van waaruit men ook tot schilderen, tekenen e.d. kwam, steeds deed het denken aan kunst en mogelijk is dit ook een verklaring van het feit dat deze activiteiten zich een zo eigen plaats veroverden en onverschillig hun afkomst bij elkaar leken te horen. Toch wil iedereen zoveel mogelijk vermijden deze activiteiten in verband te brengen met kunst.

Zoveel mogelijk probeert men duidelijk te stellen dat het niet om artistieke kwaliteiten gaat, hoewel de leek toch graag deze activiteiten van uit dit gezichtspunt wil benaderen. De naam art-therapie, hoe bekoorlijk ook, wil men liever niet gebruiken.

Twee andere elementen die in de artistieke activiteit een rol spelen, het uiten van gevoelens en het scheppen van iets nieuws zijn wel gezien als zeer belangrijk bij deze therapie vormen. Niet de vaardigheid was belangrijk, doch de expressie.

Zoals Vaessen reeds over het symposium in '59 te Verona mededeelde niet „art psychopathologique” doch „expression psychopathologique”. Vandaar dat ook velen over expressie therapie willen spreken. Terwijl anderen weer liever de term creatieve therapie willen gebruiken.

Het zou buiten het bestek van deze voordracht vallen om na te gaan wat onder expressie en creatief bezig zijn verstaan dient te worden, en in hoeverre hier het element projectie een rol speelt.

De neiging om deze activiteiten als een aparte categorie op te vatten en het vermoeden dat hierin een specifieke therapeutische mogelijkheid schuil ging die men in de naamgeving trachtte te vangen, maakte dat men deze activiteiten met een bepaald doel wilde gebruiken.

Dit doel was tweeledig en wel diagnostisch en therapeutisch. Of en in hoeverre de produkten van tekenen, schilderen e.d. besluiten toelaten tot het aannemen van het aanwezig zijn van een bepaald ziektebeeld is nog niet geheel duidelijk. Wel laten zij, daar zij gerekend moeten worden tot de persoonlijke gedragingen en handelingen, een psychologische en karakterologische interpretatie toe. Voor welk therapeutisch doel men deze activiteiten ook wil gebruiken, altijd blijft dit diagnostische element erin aanwezig. Dit element wint aan waarde wanneer men de beschikking heeft over een grote serie produkten van een patiënt. Hierbij wordt ook gebruik gemaakt van het projectieve element dat in al deze activiteiten steeds aanwezig is.

Hoewel het eerst genoemd, komt het diagnostische belang toch geestelijk op de tweede plaats en gaat het om de therapeutische waarden.

Wanneer wij onze patiënten laten schilderen, tekenen, boetsen e.d. is er bij alle verschillen toch altijd dit gemeenschappelijk: n.l. het materiaal, dat wij hen aanbieden. De wijze nu waarop het materiaal tot hen komt is bepalend voor de therapeutische mogelijkheden. Hierin zouden wij een drietal onderscheidingen willen maken:

A. Het materiaal zelf appelleert en vraagt om een antwoord en telkens om een specifiek antwoord. In dit geval is het een vorm van niet verbale psychotherapie.

B. Hier is het materiaal een gegevenheid, die beheerst moet worden. In dit geval dient het materiaal het agogische element.

C. Het bezig zijn met het materiaal is een middel dat tot verschillende doelen kan leiden.

Wij willen deze drie vormen iets nader bekijken, vooral in verband met het vraagstuk wie deze vormen kan en moet hanteren en leiden.

Ad A. Hierbij gaat het vooral om de thematische inhoud die het resultaat van dit bezig zijn is. Deze thematische inhoud nu kan op verschillende wijzen tot stand komen.

1e Experimenteel. De patiënt wordt gevraagd het materiaal ter hand te nemen en er mee om te gaan, niet op een bepaalde wijze en niet met een bepaald doel. Zoals een kind het materiaal ontmoet. Met een stuk houtskool op papier krassen, een stuk klei beetpakken en dan direct ontdekken dat dit kneden is. Via dit bezig zijn met het materiaal komt men van binnen-uit tot het ontdekken van vormen en ritmen. Deze groeien uit tot symbolen of verbeeldingen van de werkelijkheid. Via deze „verbeeldingen” komt men tot contact met de buitenwereld en de eigen binnenwereld.

2e Expressionistisch. De verscheidenheid der materialen en het omgaan ermee geeft de gelegenheid en nodigt uit om een ontroering van uit de buitenwereld, die tot een innerlijke beeldgestalte geworden is te herscheppen tot een eigen beeld, een nieuwe wereld. Dit gaat uiteraard gepaard met deformatie van de werkelijkheid.

3e Impressionistisch. Hier is geen sprake meer van afbeelden, doch de eigen gevoelens worden teruggebracht tot een spel van kleur en lijn, waarbij tenslotte elke vorm verloren kan gaan of ook de kleur verloren kan gaan en alleen de vorm overblijft. (Kubisme).

Behalve dit thematische element is er de concrete invloed van de ontmoeting met het materiaal. In het begrijpen van de ruimtelijkheid van de substantie komt de patiënt tot het begrip van de eigen ruimtelijkheid, tot een opener ervaren van de eigen lijfelijkheid.

De bewegingen drukken de symbolische kwaliteiten uit van eigen hoogte, diepte en breedte.

De leider moet hier de taak der themata kunnen verstaan alsook de taak van het materiaal.

Ad B. Hier gaat het erom om het materiaal te beheersen, te bedwingen tot een bepaald doel dat van te voren te overzien en te voorspellen is. Hier gaat het om het realiseren van het eigen mens zijn in het technisch kunnen. Hierbij speelt het leren hanteren van instrumenten een grote rol.

In het produkt komt behalve het technisch kunnen, het beheersen en bedwingen van het materiaal, ook projectie van het eigen zelf te voorschijn daar men de wereld ontwerpt zoals men zichzelf kent.

In deze therapie speelt het resultaat, het eindproduct ook een grote rol daar dit een uiting is van de beheersing en beheersbaarheid van het materiaal.

Deze vorm van therapie valt onder wat v. d. Drift de technisch-constructieve richting in de arbeidstherapie noemt.

De leiding zal hier uiteraard uit vakkundigen dienen te bestaan, die daarnaast weet hebben van de projectieve inhoud die in de produkten aanwezig kunnen zijn.

Ad C. Het bezig zijn met het materiaal dient een ander doel als artistieke prestatie in schilderclubs, verrijking van interesse, sfeer, gemeenschappelijk bezig zijn e.d.

Hier is het belang van de thematische of projectieve inhoud zeer gering. En de leiding zal hier dienen te berusten bij iemand die deze vakken kan doceren.

Wanneer men deze drie vormen door naamgeving van elkaar wil onderscheiden zou men

A. Persoonlijke expressie kunnen noemen

B. Creatief-constructieve therapie

C. Artistieke activiteiten,

terwijl men ze zou kunnen samenvatten onder de naam: creatieve activiteiten, waarbij duidelijk is dat de naam de inhoud niet volledig dekt.

Uit het voorafgaande zal duidelijk geworden zijn dat in A. de leiding direct en intensief in handen moet zijn van een geschoold psychotherapeut; dat de bemoeienis van de medicus in B. veel geringer zal zijn en hij hier geassisteerd dient te worden door derden die de verschillende technieken beheersen en daarbij weet hebben van de mogelijkheid van projectief materiaal, terwijl zij daarnaast weten moeten hebben van welke technieken en materialen aan welke patiënten moeten worden aangeboden.

In C. zal de leiding van de medicus slechts zeer ter zijde zijn en voornamelijk berusten bij deskundigen, kunstenaars of docenten.

A. is een vorm van psychotherapie, waarin de houding van de leider een geheel andere zal zijn dan in B. en C. In het laatste is het bemoedigende en steunende element van groot belang, terwijl dit in A. niet of nauwelijks zal voorkomen en degene die hierin bezig is geconfronteerd zal worden met sterk desintegrerende momenten en diep menselijk leed dat in eenzaamheid geleden en overwonnen moet worden. Gebrek aan kennis en inzicht in deze methodieken zal gemakkelijk aanleiding geven tot misverstanden.

Een van de grote gevaren van de zgn. creatieve activiteiten is dat men teveel tegelijk wil doen zonder er rekening mee

te houden dat de verschillende vormen elkaar onderling niet verdragen, terwijl gemakkelijk de ene vorm in de andere kan overgaan. B. zonder voldoende geschoolde leiding kan onge-merkt overgaan in A. terwijl dan de gevaren niet tijdig en voldoende onderkend worden wat ernstige gevaren met zich brengt. De ervaring heeft geleerd dat A. als methode sterk des-integratieve momenten verbergt, die gemakkelijk tot catastropha-le reacties als suicide aanleiding kunnen geven.

Wil men gebruik maken van creatieve activiteiten in het the-rapeutisch arsenaal dan dient men zich terdege te realiseren wat men doet en zal men zich hebben te voorzien van hulp-krachten die niet alleen bouwstoffen kunnen leveren voor de technische kanten van de therapie, doch die daarbij op de hoogte zijn van de mogelijke gevaren die er in schuilen en deze tijdig als dreigend kunnen onderkennen, terwijl een ge-schoold therapeut bij de hand moet zijn om deze situatie op te vangen en te leiden.

De onderscheidingen zijn kunstmatig. Op verschillende inrich-tingen zijn activiteiten die combinatie van de verschillende ge-noemde grootheden zijn. Doch deze indeling moge bijdragen tot een beter gesprek en uitwisseling van ervaringen en een aan-zet zijn om te komen tot een oplossing van het probleem van de opleiding van hulpkrachten bij de creatieve therapie.

SAMENVATTING

Nadat is vastgesteld dat verschillende therapie-vormen gebruik kunnen maken van tekenen, schilderen e.d., wordt geconstateerd dat er steeds de neiging geweest is deze activiteiten toch als iets afzonderlijks te beschouwen. De verklaring hiervoor kan gezocht worden in het element kunst dat men er in meende te moeten onderscheiden hetgeen uit de naamgeving, art-the-rapie, expressie therapie, creatieve therapie naar voren komt. Gesteld wordt dat het artistieke element de verklaring niet geeft. De vraag wordt dan gesteld, wat is het gemeenschappe-lijke en wat is verschillend bij deze activiteiten. Gemeenschap-pelijk is het materiaal, verschillend is de wijze waarop het materiaal aangeboden wordt:

A. als ontmoeting, die mede tot thematische verwerking aan-leiding geeft,

B. als iets dat bedwongen en beheerst moet worden,

C. als iets waarmee men, bezig zijnde, iets anders kan bereiken.

Gewezen wordt op de consequenties die dit heeft voor leiders en hulpkrachten bij deze therapie. Gewaarschuwd wordt voor de gevaren die in deze therapie-vorm schuilgaan.