

eindexamens vol nep-emoties, schijngevoel en vals sentiment. Deze studenten moeten dan mensen gaan begeleiden in CT. Dus kom je weer bij de individuele verantwoordelijkheid van de persoon ten opzichte van zichzelf ten aanzien van zijn eigen handelen. Kunstzinnige media zijn uitermate geschikt om dat te observeren en daarin te ontwikkelen.

VALS SENTIMENT

Als een creatief therapeut, zijn vak waardig, het in de gezondheidszorg redt, dan heeft hij dat te danken aan zijn persoonlijkheid. Maar omdat velen niet weten waar ze staan, redden degenen van hen het, die 'goed gebekt' zijn. 'Goed gebekt' zijn, betekent in hun termen begripvol zijn en opportunistisch kunnen praten met vals sentiment.

Bijvoorbeeld: een beeldend therapeut werkte in een crisiscentrum en zei tegen een psychotische vrouw, van wie haar pas geboren baby net afgenoemen was: 'Ik begrijp u mevrouw, gaat u nu eens rustig zitten, ik begrijp u.' Die mevrouw werd steeds kwader: 'U begrijpt er niets van!' Dat is vals sentiment. Als die jongen nou zegt: 'Mevrouw ik begrijp er niets van, maar ik zie wel dat u het moeilijk heeft en niet meer weet waar u het moet zoeken.' Dan had hij iets gezegd waardoor hij haar kon steunen. Maar door nep-gevoelsmatig te zijn, wat je toch vaak op de opleiding leert, laat je je cliënten in de kou zitten.

Vaak staat in de gezondheidszorg het team achter zo'n zogenaamd begrippe, invoelende benadering. Eigenlijk vinden ze het sneu dat je als therapeut met zo'n erge mevrouw te maken hebt. Vals sentiment is wezenlijk in de 'generatiekloof' tussen vakmensen in de CT en creatief therapeuten die 'goed gebekt' zijn.

PSYCHOLOGISEREN

Als psycholoog heb ik me niet gebonden gevoeld aan de psychologische denkwijze. Dat is denk ik een reden geweest dat ik een basistheorie kon opstellen zonder psychologie. Als psycholoog kon ik het gepseudologiseer, voornamelijk huis-, tuin-, en keukenpsychologie, er snel uitgeven.

Psychologie is maar één van de mogelijke invalshoeken om naar de realiteit van de mens te kijken. En dan met name om achteraf dingen mee te verklaren. We verpsychologiseren zowat alles in deze maatschappij. Zelfs in de media wordt psychologie als oorzaak en gevolg gebracht.

Is het te zeggen dat, omdat een moeder haar kind geslagen heeft, het kind gaat jatten of iets gemeens doet? Het is maar de vraag, het hoeft er niets mee te maken te hebben, maar dat wordt wel gesuggereerd. Bijvoorbeeld een artikel over een gokverslaafde jongen. Het RIAGG had heel het gezin erbij gehaald. Zijn zusje zat in een rolstoel en zijn ouders zouden hem te weinig aandacht gegeven hebben, waardoor hij verslaafd was geraakt.

Deze jongen is heel kwaad geworden. Hij voelde zich verantwoordelijk voor zijn eigen verslaving. Hij was toch zelf degene die de dingen oploste met een verslaving, hij kon toch niet met z'n poten van de gokkast afblijven. Hij wilde zich echter niet verantwoordelijk voelen voor het aanpraten van een schuldgevoel aan zijn ouders en zusje. Hij is toen een zelfhulpgroep begonnen.

Vormgevingsprocessen zijn niet te vangen in 'oorzaak en gevolg'-redenties. Ze zijn niet te vangen in psychologische theorieën. Als totaal werkt het anders. CT maakt gebruik van een totaal ander potentieel van de mens, waar de psychologie niet eens naar kijkt, naar zoekt of in geïnteresseerd is. Dus als je CT gaat pseudologiseren, wordt het altijd een derderangs-verhaal. 'Psychologie met klei' noemde een docent op school het eens. 'Op je gevoel' en 'intuïtie' CT doen, is inderdaad een verlaat hippie-gedoe. Studenten plaatsen soms dingen onder intuïtie uit onzekerheid of onwetendheid, terwijl ze bijvoorbeeld feitelijk iets hebben geobserveerd of een zeer professionele interventie gedaan hebben. De kunst is ze daarin te begeleiden en het wezenlijk gevoelsmatige te scheiden van het intuïtie-gedoe.

Generatiekloof als thema

Er heerst kennelijk een idee dat er steeds nieuwe methodieken moeten zijn in de CT. Je moet je voortdurend bijscholen of liever gezegd omscholen om bij te blijven. Met dit idee wordt een generatiekloof gecreëerd. Terwijl je beter met elkaar bezig kunt zijn de essentie van het vak te verhelderen. Laten we eens samen gaan kijken naar de fases van vormgeven en de effecten daarvan.

De geldschietters wilden een tijd geleden af van het procesmatig werken, want dat duurde te lang en kostte te veel geld. Kortdurende therapieën waren meer in trek en up-to-date. Maar CT is altijd al ook kortdurend geweest. Je zet een proces op gang daar waar de cliënt ergens last van heeft. De cliënt geeft dat aan! Het probleem is vaak gerelateerd aan iets praktisch, zoals iets niet durven, niet in slaap komen etc. Daar zit een eind aan als de cliënt zelf weer verder kan. Het proces stopt niet, maar het is niet de bedoeling dat jij daarbij nog steeds de hand vasthebt van de cliënt. Als je niet weet waar te zoeken, haal je snel heel iemands verleden en zijn gezin erbij, dan ben je nog wel dertig jaar bezig. Onkunde kost veel geld. CT gaat gewoon over kloppend handelen in je leven, opdat je met een gerust hart naar bed kan.

Verfrissende mensen

Mensen die serieus, betrokken met iets bezig zijn, zijn altijd verfrissend. Zowel oude als jonge mensen kunnen star en ingedut zijn, maar ook verfrissend en inspirerend. Het heeft meer te maken met hoe je in je leven staat dan met leeftijd, of er een kloof is tussen mensen. Er kan dus wel een mentaliteitskloof zijn tussen mensen. Die mentaliteitskloof is de oorzaak van het voorstel voor het opheffen van de afdeling dans aan de CTO-Nijmegen. Men ziet niet de waarde van wat er vanuit de diverse media aan inhoud op tafel wordt gelegd, maar waar de afdeling dans al die jaren wel gebruik van heeft gemaakt. Men ziet dus ook niet de waarde voor heel CTO van wat er door de afdeling dans wordt neergezet. Is dat niet een echte generatiekloof met de Benjamin van CTO?



Creatief buitenskamers!

HEIDI MUIJEN

De appèlwaarde van de verzakelijke zorg¹

De wind van verzakelijking die door de gezondheidszorg waait, dwingt beeldend therapeuten tot het verkopen van hun dienst als 'adjunctieve therapie'. Het management dat verant-

woordelijk is voor de reorganisaties koopt extern creatieve en effectieve ondersteuning in voor het implementeren van de beleidsplannen en veranderingstrajecten. Ik heb het gebruik van creatieve middelen in een dergelijke organisatie-context onderzocht en gekoppeld aan de visie op, en beleving van beeldend therapeuten ten aanzien van de profilering van hun vak. Het onderzoeksproces en de voorlopige resultaten heb ik in een filosofisch perspectief geplaatst. Ten aanzien van filosofische reflectie koesteren de meeste creatief therapeuten reserves en de filosofisch-wetenschappelijke taal smaakt hen veelal te droog en te taai. In dit artikel heb ik deze abstracte taal hopelijk zo gekruid, dat ze smaakt en verteerbaar is geworden. Hieronder volgt het recept voor een profileringsmaaltijd met filosofische saus.

In de eerste plaats sta ik in dit artikel stil bij een probleem dat ik interpreteer als een 'vertaalprobleem'. Hieronder versta ik het probleem om dat wat er plaatsvindt intrapsychisch als beeldend-creatief proces en interpsychisch, in interactie met materiaal, medecliënten en therapeut, zo adequaat mogelijk te benoemen; te vertalen van 'de orde van beelden, kleuren, vormen, emoties, gewaarwordingen, expressies, lichaamstaal' naar 'de orde van woorden, denkbeelden en theorieën'. Hierin ben ik een aantal posities tegengekomen, welke ik met behulp van vier metaforen karakteriseer. Vervolgens vraag ik mij af hoe een ingenomen positie doorwerkt in de wijze waarop over de 'meerwaarde' van creatieve therapie (beeldend) wordt gesproken.

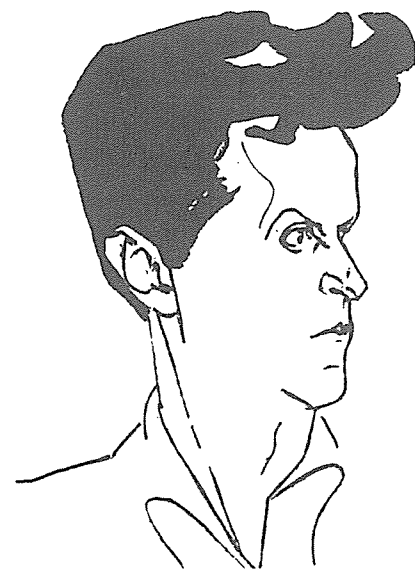
In de tweede plaats leg ik een verband tussen dit 'vertaalprobleem' en de profilering van creatieve therapie beeldend in organisaties van de gezondheidszorg. Het hebben van een eigen taal en een herkenbare naam is onder meer ook te zien als middel van een groep om zich van anderen te onderscheiden, om aanspraak te maken op een eigen territorium, en een stem te hebben bij gemeenschappelijke zaken (zoals het opstellen van behandelplannen, bepaling van het budget, functie-omschrijving en inschaling). Het beeld van een territorium- en stammenstrijd tussen de verschillende disciplines komt op. Kan deze metafoor ook een perspectief bieden op hoe creatief therapeuten beeldend de handen ineen kunnen slaan om zich samen sterk te maken ten tijde van turbulentie en reorganisaties?

Tot slot formuleer ik enkele bevindingen uit mijn onderzoek met betrekking tot deze twee onderwerpen en breng ze in verbinding met actuele ontwikkelingen in de gezondheidszorg: de nieuwe rol van de patiënt als 'koning-klant'. In het algemeen zijn creatief therapeuten meer 'doeners' dan 'denkers' en geloven ze wat betreft de profilering van het vak in 'doe(l)gerichte uitwisseling met collega's', 'de handen ineenslaan', 'tot concrete actiepunten komen' en 'lobbyen'. Dit is een directe, 'no-nonsense' manier om met de problematiek om te gaan. Ik eindig met de suggestie dat er ook een alternatieve, indirecte manier is, waardoor we ons gaan afvragen: Wat kan creatieve therapie beeldend, mogelijk zelfs over de drempel van de werkplek heen, juist ten tijde van bezuinigingen en reorganisaties voor de gezondheidszorg betekenen?

Creatief binnenskamers en buitenskaders

Creatieve therapie (beeldend) vindt in het algemeen plaats tussen vier muren, soms achter een gesloten deur waarop staat 'niet storen'. Wat daarbinnen precies gebeurt, staat nog steeds ter discussie. In de eerste plaats de vraag of het 'behandeling' is of 'slechts ondersteuning'. Ook zijn diverse namen in omloop: 'crea', 'creatief', 'beeldend', 'creatieve therapie', 'beelden de therapie', 'creatieve therapie beeldend', 'creatieve activering', 'activiteiten therapie', 'non-verbale therapie', 'vaktherapie', 'adjunctieve therapie,... Iedereen is ongelukkig met deze wildgroei en het 'softe image' dat elke associatie met 'creatief' met zich meebrengt, maar of en hoe we daar vanaf

kunnen komen lijkt nog vager dan de naamgeving zelf. Misschien moeten we, zoals een van mijn respondenten suggereerde, een professioneel bureau inschakelen om ons imago op te poetsen en een algemene folder uit te geven die in heldere en doelgerichte taal duidelijk maakt welk resultaat onze dienst voor welke problematiek kan opleveren. Tegen mijn vraag om te formuleren wat dan precies de 'meerwaarde' van creatieve therapie is, werd door velen bezwaar aangetekend. Vooral ten opzichte van het voorvoegsel 'meer' dat concurrentie en strijd tussen de verschillende disciplines in de hand werkt. Een respondent suggereerde om van 'eigenwaarde' te spreken. Echter de bestaande betekenis van dat woord kan in de natuurlijke omgangstaal opnieuw voor begripsverwarring zorgen. Misschien zou 'toegevoegde waarde' een alternatief kunnen zijn: er kleeft minder de concurrentie-connotatie van 'meer' aan en zegt toch dat 'creatieve therapie' iets wezenlijks en unieks te bieden heeft, bovendien sluit het aan bij de nieuw gelanceerde term 'adjunctieve therapie'. In het kader van deze nieuwe ontwikkeling gaat het tot het basistakenpakket van de creatieve therapeut behoren om de belangstelling van de klant te winnen, aangezien de cliënt-koning steeds autonomer 'adjunctieve therapieën' kan gaan inkopen voor zijn/haar behandelpakket. Creatief therapeuten worden zo gedwongen aan pr. te gaan doen, en reclame te maken voor de 'toegevoegde waarde' van het creatieve medium in een taal die niet alleen verstaanbaar is maar bovendien aanspreekt! We staan dus voor de oude vraag: 'Hoe het creatieve gebeuren binnenskamers te benoemen?'



Ludwig Wittgenstein - karikatuur van Hans Pfannemüller
Uit: J. Aufenanger, 'Filosofie'.

Door de verzakelijking lijkt deze vraag eenduidig verstaanbaar en neutraal ten opzichte van ideologische verschillen te staan: in termen van 'nut' en 'meetbaarheid van resultaten'. Als we maar kunnen scoren met een indrukwekkende 'patiëntenload' en een efficiënte verhouding 'overhead-patiëntencontacturen' hoeven we ons niet bezig te houden met de identiteitsvragen aanzien van ons

vak. 'Waarover je niet kunt spreken, daarover moet je zwijgen', zouden we met de taalfilosoof Wittgenstein kunnen zeggen! Door de verzakelijking komt de pragmatische vraag: 'Wat kan mijn therapie voor de klant met deze specifieke problematiek betekenen?' in de plaats van de lastige inhoudelijke vraag. Inderdaad is het ons, met het door de werkgevers gevalideerde beroepsprofiel, gelukt meer duidelijkheid omtrent onze basistaken binnenskamers ten opzichte van de cliënt en buitenskamers ten opzichte van het team en de instelling te geven. Maar: 'Wat is het geheimzinnige dat met de uitvoering van deze taken, achter de poorten van de menselijke ziel

gebeurt? Wat is die uitnodiging om 'buiten het normale kader' te treden van het 'praten over' naar het 'doen vanuit', in dialoog met therapeut, beeldend materiaal en medelotgenoten?' In mijn ogen kunnen we deze oude identiteitsvraag ook nu niet omzeilen, maar dienen we haar door het appèl van de verzakelijkte zorg opnieuw te stellen en 'antwoorden-op-maat' te formuleren. Misschien moeten we vaker stilstaan bij het feit dat het voor ons creatief therapeuten beeldend minstens zo moeilijk is als voor onze cliënten om precies te benoemen wat er nu eigenlijk gebeurt!

'HOE VERTALEN WE DE WERKELIJKHEID?'

De ogenschijnlijk onschuldige vraag 'Hoe benoemen we het creatief therapeutische proces?' brengt ons in verlegenheid. *Kunnen* we wel spreken over een proces dat niet of nauwelijks in woorden te vatten valt, waarvan de kern juist is dat ze aan ons 'spreken over' ontsnapt? Als we er al over kunnen spreken, *hoe* dan, in welke taal? Uiteindelijk komen we terecht bij een oud, filosofisch probleem: 'Hoe vertalen we de werkelijkheid?' Onze verlegenheid over dergelijke vragen hangt samen met de klassieke filosofische puzzel: in welke verhouding staan taal en werkelijkheid tot elkaar? Hierbij is de stilzwijgende vooronderstelling dat 'werkelijkheid' iets is dat zich *buiten* ons 'spreken over' bevindt. Vervolgens doemt het probleem op dat we in taal moeten aangeven op welke wijze het 'buitentalige' zich tot de 'talige werkelijkheid' verhoudt. Hoe overbruggen we de kloof tussen 'zijn' en 'spreken'? Is de kloof tussen de orde van het gebeuren zelf en de orde van benoeming te groot of van een principieel andere aard, zodat elke vertaling tekort schiet? Door deze vragen geraken we gemakkelijk in allerlei talige en logische kronkels, in cirkelredeneringen en woordspelingen verstrikt, zodat we uiteindelijk, als in een labirint, verdwalen.

We zitten dus vast in een hardnekkige en beruchte 'filosofische knoop'. Dergelijke filosofische knopen dienen ontward en ontraadseld te worden zodat we tot een bepaalde stellingname kunnen komen. Aan de ontwikkeling van een vak, van een intuïtieve kundigheid naar een geschoolde deskundigheid tot de opbouw van een 'body of knowledge', gaat zo'n filosofische positionering noodzakelijk vooraf. Onder mijn respondenten ben ik vooral de volgende drie posities tegengekomen: voorstanders van de ontwikkeling van een beeld- of kunstanaloge taal, van het lenen van geschikte woorden uit bestaande psychotherapeutische kaders en van het zo dicht mogelijk blijven bij de natuurlijke omgangstaal. Een vierde meest radicale positie neem je in wanneer je ervan uit gaat dat een verwoording van het creatief therapeutische proces *principieel* onmogelijk is. Elke poging om te beschrijven wat er met de cliënt gebeurt door het contact met het materiaal en in interactie met de therapeut doet onrecht aan het gebeuren, vervormt het, kleurt het verkeerd in, sterker nog: geeft kleuren aan wat tonen of geuren zijn. Het is juist dit onbenoembare en aan het woord ontsnappende karakter van het gebeuren zelf dat het haar creatief therapeutische kracht geeft. De andere drie posities zijn minder radicaal omdat men ondanks het fundamentele onderscheid tussen de twee orden, een vertaling wel mogelijk acht.

Deze verschillende posities zou je kunnen vergelijken met de wijze waarop resp. een dichter, een wetenschapper, een journalist en een zenleraar de

werkelijkheid benaderen. De meest radicale positie vinden we terug in het door de dichter Bert Schierbeek aangehaalde 'zen mondo':

*'Wat is het juiste woord?/ Wat zeg je?/ Wat is het juiste woord?/ Je maakt er twee van!'*²

Maar wat de dichter Schierbeek zelf doet met de woorden van de fictieve zenleraar is weer anders. Met het dichtertelijke woord kun je het onbenoembare niet letterlijk beschrijven maar wel aanduiden. Waar je volgens de zenleraar beter zou kunnen zwijgen om er geen twee woorden van te maken, zou het analoge creatief therapeutische advies luiden: het verbeelden en de beeldende expressie zelf zijn genoeg, ze staan op zichzelf en zijn zelfgenoegzaam, elk woord schiet tekort of is er één teveel. De tweede, dichtertelijke, positie is anders: het spelen met woorden kan weliswaar niet de vinger op 'dat wat woorden te buiten gaat' leggen, maar er wel naar (ver-)wijzen, misschien zoals de summiere lijnen met lege plekken op een aquarel een natuurwerkelijkheid veeleer suggereren dan realistisch weergeven. Creatief therapeuten die zich sterk maken voor een 'eigen beeld-' of 'kunstanaloge' taal³ zijn vergelijkbaar met deze positie. Wanneer je gebruik maakt van bestaande psychologische en therapeutische conceptuele kaders om hetgeen in (beeldende) creatieve therapie plaatsvindt te beschrijven en te verklaren, geef je het laatste woord aan de wetenschap. Geen van de bij mijn onderzoek betrokken therapeuten bekende zich tot slechts een bepaalde psychotherapeutische richting, wel gaven meerderen aan 'eclectisch' gebruik te maken van in diverse scholen ontwikkelde inzichten, technieken en concepten. Een aantal van de door mij geïnterviewde beeldend therapeuten gaf aan het meeste vertrouwen te hebben in de mogelijkheid om wat er in therapie met de cliënt gebeurt in 'gewoon Nederlands' te kunnen beschrijven. Deze positie vergelijk ik met die van 'de journalist', in die zin dat een journalistiek verslag van een gebeuren zo'n kwaliteit dient te bezitten dat iemand die er niet is geweest het zich levendig kan voorstellen en 'de nieuws waarde' (resp. de therapeutische waarde) ervan begrijpt.

In mijn onderzoek ben ik er niet op gericht om uit te maken welke positie 'de beste' is of het meeste aangehangen wordt. Mijns inziens komt pluriformiteit de ontwikkeling van ons vak ten goede. Het stelt ons bijvoorbeeld in de gelegenheid te kunnen zien hoe in verschillende therapeutische en organisatorische contexten de discipline op verschillende wijze uitgroeit en diverse varianten oplevert. In mijn onderzoek wil ik, gegeven deze pluriformiteit, terugkeren naar de 'filosofische knopen' en hoe deze doorspelen in het spreken over en vormgeven van het creatief therapeutische proces. Ik vraag mij af hoe de keuze voor een bepaalde grondpositie ten aanzien van de wijze waarop de werkelijkheid benaderd wordt, consequenties heeft voor de wijze waarop de dialoog tussen therapeut, cliënt en beeldend materiaal plaatsvindt. In het bijzonder hoe creatief therapeuten beeldend zich positioneren op dit punt. Een thema dat ik hiermee in verband breng is: hoe werkt deze fundamentele stellingname door in de wijze waarop creatief therapeuten beeldend spreken over de 'toegevoegde waarde' van hun vak en hoe zij dit uitdragen binnen de instelling. Wanneer je de 'zen-positie' kiest, volgt daar in elk geval uit dat je niet aan collega's in het multidisciplinaire overleg noch aan verzekeraars of potentiële klanten zou kunnen uitleggen *wat* die 'waarde' is, maar wel *dat* ze er is en in wezen is gelegen in het ondergaan van het proces. Met een workshop zou je mensen ervan kun-

nen laten proeven of tenminste eraan laten ruiken. Enkele deelnemers van mijn onderzoek hebben naar mij dunkt een soort tussenpositie of een mengvorm van een zen- en een journalistiek standpunt. Vanuit zo'n standpunt is de kern van de zaak het ondergaan van het creatief therapeutische proces, niettemin is het mogelijk om iets ervan over te brengen op derden: bijvoorbeeld door middel van een workshop, door werk van cliënten te laten zien of aan de hand van een casusbeschrijving.

De organische metafoor van het 'groeien' levert een beeld op van creatieve therapie beeldend als vertakkende plant met diverse (berg-, dal-, heide-) varianten, die alle op zich het beste aangepast zijn aan 'de ecologische omgeving'. Zo lijkt een omgeving met minder mondige patiënten meer uit te nodigen tot een zenleraar- of dichter-positie, die het tekortschieten van de normale verbale middelen benadrukt. In een setting met een dergelijke patiëntenpopulatie, zoals dementerenden, kinderen en gehandicapten, is het (bio-)logisch dat er een vorm van creatieve therapie beeldend ontstaat die de 'toegevoegde waarde' van creatieve therapie in 'het onbenoembare' van het proces plaatst. Vanuit een 'zenleraar'-positie zou men voorstander zijn van zo min mogelijk verwoorden, nabespreken en theoretiseren. '*Niet denken, niet praten maar doen!*' 'Kijk maar naar het werk en naar het gedrag van de cliënt zelf, dan kun je zien wat er is gebeurd.' Met het etiket 'therapie' maak je het gebeuren mogelijk reeds te zwaar. Of deze naam gehanteerd en geaccepteerd wordt hangt af van verschillende groepen in de ecologische omgeving: behalve de cliëntenpopulatie ook je collega's. Vanuit een 'dichter'- of 'journalist'-positie acht je het wel mogelijk te verwoorden wat er 'binnenskamers' gebeurt, maar dan met niet te zwaar beladen woorden. Zo is het misschien beter of 'ecologischer' om je aan te passen aan de 'setting' waarin je werkt, zoals enkele van mijn respondenten aangaven, in plaats van over 'therapie' en 'behandeling', van 'een creatieve vereniging', van 'creatieve activiteiten' of van 'hobby-vorming' te spreken. De woorden die je kiest moeten aangepast en verstaanbaar zijn, gegeven de ecologische omgeving waarin je werkt. Het maakt uit of je in een setting werkt waar het hoort om van 'therapie' te spreken of dat er een taboe op rust. Zo kan het zijn dat in een psychiatrische setting (zoals op een afdeling in een kliniek of op een RIAGG) werkend met kinderen wel van 'therapie' mag worden gesproken, terwijl dit op een school een uiterst gevoelige zaak is. Hetzelfde geldt voor verpleeghuizen en instellingen voor gehandicaptenzorg. Elke setting neemt haar eigen cultuur, normen, waarden, taal, omgangsvormen en gebruiken met zich mee. Een creatief therapeut die zich staande wil houden, laat staan profileren, dient daar rekening mee te houden! Het is daarom niet alleen een *filosofische* maar ook *strategische* keuze of je je op een 'zen'- of 'journalistiek'-standpunt positioneert, of dat je voor het uitdragen van je vak een 'dichter'- of een 'wetenschaps'-positie kiest.

Verbeelding van Creatieve Therapie

Om over de 'toegevoegde waarde' van creatieve therapie beeldend te kunnen spreken heb ik aan mijn respondenten de mogelijkheid voorgelegd om dat in termen van metaforen te doen. Een metafoor heb ik in een heel algemene en brede zin opgevat, als een vorm van 'beeldspraak', d.w.z. beeldend taalgebruik. Met deze vraag plaats ik mijzelf als onderzoeker in de positie van 'de dichter', wat betreft de aanname dat door het beeldende spreken

de kloof tussen 'de orde van het creatieve gebeuren' en 'de orde van beschrijving' overbrugd kan worden. Behalve de mogelijkheid van een met wasco te schetsen beeld vroeg ik om een 'eigen metafoor' alsmede om een reactie op drie gebruikelijke metaforen of mogelijk clichés: namelijk de vraag of je de 'toegevoegde waarde' van creatieve therapie zou kunnen beschrijven in termen van:

1. spel/ spelen,
2. gereedschap,
3. voeding, voedsel.

Een opmerkelijk resultaat van deze onderzoeksvraag vond ik de diversiteit aan reacties. Meerdere keren kwam er een antwoord in de trant van:

'Ik denk niet zo in beelden' of 'Ik spreek niet met metaforen.'

Het zou kunnen zijn dat beeldend therapeuten niet beeldend over de eigen werkwijze reflecteren. Als conclusie zou ik hieruit kunnen halen dat beeldend therapeuten wat betreft hun eigen 'voorkeursmodaliteit'⁴ niet visueel hoeven te zijn, maar mogelijk evengoed auditief of kinesthetisch. Een andere verklaring zou kunnen zijn dat het concept van de metafoor als te abstract wordt ervaren om deze beeldend-reflectieve stap te zetten. Eenzelfde soort bezwaar hoorde ik ten aanzien van mijn vraag om het concept van de metafoor te gebruiken als een eerste stap in het proces van systematisering van ervaringskennis, m.n. voor de beschrijving van de dynamische processen in therapie. Er werd vaak verwezen naar concrete praktijksituaties, waarin - toegesneden op de individuele cliënt - steeds verschillende en concrete beelden ontstaan. Regelmatig ben ik een soort 'abstractie-aversie', een aversie tegen het abstraheren van ervaringskennis, tegengekomen. Bovendien is er nog een ander onderscheid van belang: mensen zijn 'woorddenkers' of 'beelddenkers'⁵. Metaforen nemen wat dit onderscheid betreft een ambivalente positie in: ze hebben zowel een beeld- als een woordkwaliteit.⁶ Daarom kunnen ze zowel uit beelddenken en een levende metafoor worden geboren als wel een woordkarakter krijgen wanneer ze verslijten of cliché worden. Met deze onderscheidingen van voorkeursmodaliteiten, abstractie-aversie en beelddenken zouden we een aantal concepten kunnen aanscherpen: bijvoorbeeld wat het betekent om 'affiniteit' te hebben met beeldende middelen, en hoe we de tweeledige deskundigheidseis voor creatief therapeuten dienen te verstaan om zowel wat betreft het beeldende medium als op het gebied van het therapeutische handelen kwaliteiten te ontwikkelen.

In de meeste gevallen reageerde men gereserveerd of enigszins afwijzend op de drie aangedragen metaforen: ze raken 'helemaal niet' of 'net niet' de kern van de zaak. Dit betekende voor sommigen dat de gekozen beelden niet adequaat zijn, maar voor anderen veeleer dat het verbeelden/ metaforiseren zelf niet adequaat is om die kern te raken. Zo luidde een antwoord: *'dat metaforen een 'als-of-situatie' aanduiden en daardoor te weinig doelgericht de zaak waar het om gaat kunnen omschrijven.'*

Een andere reactie lijkt een soortgelijk bezwaar aan te geven: *'Metaforen zijn te 'aspecifiek' om de essentie te raken.'*

Een dergelijke afwijzing van metaforen überhaupt is logisch wanneer je bijvoorbeeld een 'wetenschaps'-positie inneemt. Wanneer je als therapeut vindt dat we deze essentie alleen door middel van wetenschappelijk onder-

zoek en in psychotherapeutische taal kunnen articuleren, kunnen metaforen haar alleen voorlopig karakteriseren totdat we de adequate letterlijke taal hebben ontwikkeld. In tegenstelling hiermee zal een 'dichter'-positie bij uitstek uitnodigen tot het maken van een eigen beeld of metafoor. Een 'zen'- en 'journalist'-positie nodigt niet tot een uitgesproken pro- of contra-standpunt t.o.v. de metafoor uit; ze laat zich wel verenigen met een beeldende of metaforiserende weergave.

Meerdere therapeuten gingen inderdaad doorfantaseren op de aangedragen metaforen en bleken de beelden zo om te kunnen vormen dat ze misschien niet 'de kern' maar toch in ieder geval een bepaald aspect van creatieve therapie raken. Zo werd de voeding/voedsel-metafoor bijvoorbeeld uitgebouwd tot: *'het proeven van de verschillende ingrediënten als basis van een maaltijd koken'* in tegenstelling tot *'het koken op basis van een recept'*, om het non-verbale en het aspect van het doen/ondergaan van creatieve therapie aan te duiden; een andere 'uitbouw' resulteerde in het onderscheid: *'vast voedsel'/'stevige hap' waar je flink op moet kauwen versus 'vloeibaar voedsel, dat makkelijker naar binnen glijdt maar ook minder beklijft'*, om het verschil tussen creatieve therapie en praattherapie aan te geven. Eigen metaforen waren onder meer: creatieve therapie als: *'ontdekkingsreis'*, als *'de vruchten van een boom die iemand kleur geven'*, als *'knotwilg'* (d.w.z. wanneer het niet lukt om in de hoogte te groeien zoals normaal gesproken bomen) doen, kan creatieve therapie ruimte bieden om in de breedte te groeien) en als *'plek om iemand tot zijn recht te laten komen'*.

Een ander resultaat suggereert dat een instrumentelere insteek, zoals de 'journalist'- en de 'wetenschaps'-positie, goed samengaat met een voorkeur voor de 'concretere' metafoor *'gereedschap'* in plaats van de 'vagere' beelden van *'voeding'* en *'spelen'*. Een voorkeur voor deze laatste beelden blijkt met de meer 'romantische visie' van de 'zen'- en 'dichter'-positie samen te gaan, waarbij de gereedschapsmetafoor dan juist als 'te functioneel' kan overkomen. 'De moraal' van dit filosofische verhaal is dat we als creatief therapeuten (beeldend) niet om onze eigen al dan niet bewust gehanteerde filosofische *beelden* van de mens, het creatieve gebeuren, ziekte en gezondheid,... heen kunnen wanneer we ons vak ver(ant)woorden.

Hoe ziek is de geestelijke gezondheidszorg?

In mijn onderzoeksoptzet heb ik mijn respondenten gevraagd om *creatief-beeldend* de eigen werksituatie in kaart te brengen. Zo luidde een vraag om grafisch of beeldend aan te geven waar en hoe men knelpunten in het werk ervaart wat betreft samenwerkingsaspecten. In aansluiting hierop of er een 'veranderingsmetafoor' te ontwerpen valt om een voor de creatieve therapie ideale situatie te bereiken. Mijn vraagstelling vooronderstelt een metaforische zienswijze op organisaties⁷. Vanuit dat perspectief word je uitgenodigd om communicatiepatronen en samenwerkingsverbanden bijvoorbeeld als teken van ziekte of gezondheid op te vatten. Zo wordt er in de literatuur gesproken over 'de lerende organisatie' en 'de zieke organisatie'⁸. Een 'zieke organisatie' zou je kunnen zien als een organisatie waarin er zodanig zieke patronen van communicatie en samenwerking bestaan dat de werknemers er ook letterlijk ziek van worden, dus organisaties met een hoog ziekteverzuim en WAO-verloop, veel klachten van stress en over-

spannenheid. In een 'lerende organisatie' zijn er zodanige communicatiepatronen en samenwerkingsverbanden dat er een 'surplus'-effect optreedt: er ontstaat synergie op basis van 'win/win'-situaties. Dit wil zeggen dat het voordeel van een persoon of belangengroep niet ten koste van het welzijn van anderen hoeft te gaan maar gebaseerd is op gezamenlijk voordeel.

Opmerkelijk vond ik dat de vraag naar de beeldende weergave van de werksituatie eenzelfde soort gereserveerdheid opriep als de vraag naar de metaforische vertolking van de 'toegevoegde waarde' van creatieve therapie (beeldend). Wat hierbij kan hebben meegespeeld is dat door deze vraag eventueel ook gevoelige en problematische aspecten van de werkbeleving aan de orde worden gesteld. Wanneer je als beeldend therapeut door zo'n vraagstelling opeens in een soort 'cliëntenpositie' wordt gemanoeuvreerd, roept dat natuurlijk weerstand op. Mijn opzet was om te onderzoeken of de toepassing van onze beeldende methodiek op de eigen werksituatie ook functioneel kan zijn voor de profilering van creatieve therapie beeldend. Behalve mogelijk deze afweerreactie lijkt hier ook een soort 'blinde vlek'-fenomeen mee te spelen. Wanneer je professionele attitude een creatieve gerichtheid 'binnenskamers' en een instrumentele en realistische optiek daarbuiten in de wandelgangen en op overlegmomenten vereist, is het natuurlijke gevolg dat je 'buitenskamers' niet *vanuit* maar *over* het 'creatief-therapeutische proces' spreekt. Misschien zouden we onze 'professionele attitude' van 'creatief binnenskamers en instrumenteel buitenskamers' naar twee kanten toe kunnen herijken. Aan de ene kant door onze creatieve deskundigheid ook buitenskamers op onze samenwerkingsverbanden toe te passen, bijvoorbeeld door op intervisie-, supervisie- en andere overlegmomenten elkaar daartoe uit te nodigen en de ruimte te bieden om werkervaring ook in termen van het creatieve medium te communiceren. Aan de andere kant door onze reflectieve en instrumentele vermogens ook op onze ervaringskennis binnenskamers te richten, zodat we een systematische en overdraagbare 'body of knowledge' kunnen opbouwen. Mijn stelling luidt dat zo'n wederzijdse aanvulling, resp. doordringing van het *creatieve* en het *instrumentele* handelen de professionalisering en profilering ten goede komt.

De vraag naar de beeldende weergave van de samenwerking leverde in elk geval aanknopingspunten op om er ten minste over te praten. In sommige gevallen bood juist de verbeelding van de eigen situatie een nieuw perspectief voor de betrokkene. Er werden allerlei klachten over een zieke organisatiecultuur geuit: bijvoorbeeld dat er wederzijds *oogkleppen* op worden gedaan, met *verborgen agenda's* wordt ge(onder)handeld, mogelijk uitmondend in een *loopgravengevecht* of *koude oorlog*. Zo werden allerlei biologische en antropologische metaforen ten tonele gevoerd, varianten van het '*territoriumgevecht*', de '*pikorde*' en de '*stammenstrijd*'! Ook meldden sommige beeldend therapeuten onder een soort 'dictatoriaal regime' van het plaatselijke hoofd te moeten werken. Dit heeft tot gevolg dat creatief therapeuten en andere 'mensen van de werkvloer' zijn overgeleverd aan de grillen van hun leidinggevende. Kennelijk zijn er onvoldoende controlemechanismen in het organisatorische verband ingebouwd, dan wel wordt de betreffende dictator de hand boven het hoofd gehouden. Uit deze politieke

metafoor volgt voor een aantal werkplekken dan ook de diagnose 'corrupt systeem' in allerlei varianten:

'Er heerst hier een soort strafcultuur', 'We werken hier in een heel gesloten systeem', 'Er wordt veel op de persoon gespeeld.'

Heel algemeen waren ook de volgende klachten:

Van '*onvoldoende*' of '*gebrekkige communicatie*' met het management, tot *parasietvorming* (in termen van de *organisme-metafoor*) waardoor het management-regelsysteem een heel eigen leven gaat leiden.

Het beeld komt op van een '*communicatiekloof*' tussen management en werkvloer dat eerder regel dan uitzondering schijnt te zijn. In ieder geval is het zo dat de gaande zijnde fusies en reorganisaties energie slurpen, waarbij het vaak onduidelijk is of de extra gevraagde inspanningen (bijvoorbeeld de gehouden inspraakmiddagen en gevraagde reacties op beleidsstukken) in verband met de organisatieverandering ook daadwerkelijk gehonoreerd worden, of in de beruchte bureauladen verdwijnen. Hierdoor wordt in elk geval de reeds bestaande hoge werkdruk en waarschijnlijk ook de frustratie groter. Voor zover je als creatief therapeut welkom bent op overlegmomenten levert dit het volgende knelpunt op: dat er nog minder tijd overblijft om de kwaliteit van patiëntencontacten te waarborgen. Laat staan dat het mogelijk zou zijn om je in verderstreckende zin bezig te houden met organisatie- of beleidsvraagstukken. Andersom heeft het management (te) weinig voeling met wat er nu werkelijk speelt 'op de werkvloer'.

Een andere welbekende strijd van menig therapeut is de scheidslijn 'therapie of niet?': wordt creatieve therapie ingelijfd bij de 'activiteitensector' of mogen we aanschuiven bij de 'behandelingsdienst'? Zo zijn de 'cultuurverschillen' tussen de verschillende instellingen minder onschuldig dan het lijkt voor wat betreft de plek van creatieve therapie in de instelling. Er kan zelfs een *taboe op therapie* bestaan, wat de profilering van creatieve therapie vanzelfsprekend in de weg staat. Behalve deze factor speelt in de pikorde-strijd 'de ontstaansgeschiedenis' van creatieve therapie in de betreffende instelling een rol. Is ze ontstaan in samenspraak met psychotherapeuten, psychologen en psychiaters, dan heeft ze meer aanzien en bestaansrecht verworven dan wanneer ze als 'uitgroei' van activiteitenbegeleiding of arbeidstherapie is ontstaan. Dit strijdpunt speelt heel voelbaar door in de wijze waarop de betreffende creatief therapeuten worden ingeschaald en hoe hun functie-omschrijving en CAO eruit zien.

Verzakelijking van zorg - zaak voor een zorgvisie

Zouden de metaforen van de '*territorium*'- en '*stammenstrijd*', die de knelpunten in de samenwerking in beeld brengen, ook uitzicht kunnen bieden op verbetering van de situatie? Zoals reeds vermeld wijst de '*stam*'-metafoor op de noodzaak de handen ineen te slaan. Ze wijst ons op het belang van duidelijke en gemeenschappelijke uiterlijke kenmerken, zoals een eenduidige naam en een imago dat kracht uitstraalt in plaats van vaagheid. Misschien moeten we als creatief therapeuten cursussen en trainingen volgen om effectiever 'pr.' te kunnen voeren. Een volgende lange termijn doelstelling zou kunnen zijn om een eigen taal en conceptueel kader te ontwikkelen (of een aantal kaders met hun eigen dialecten) waardoor we ons kunnen gaan meten met de boven ons in de pikorde staande psychiater, psychologen en psychotherapeuten. Wanneer we ons kunnen beroepen op een

groeïende en algemeen geaccepteerde 'body of knowledge' maakt dat de groep minder kwetsbaar en kun je aanspraak maken op meer status (annex hogere inschaling) en erkenning door de wetenschappelijke gemeenschap. Wie weet kunnen we deze tactiek afkijken van de psycho motorische therapeuten, die op ons voorlopen met hun (eerdere) plaats in de CONO-kamer en in het academische bastion! Zou het niet leuk zijn om af en toe met wat *creatief therapeutisch jargon* te kunnen terugslaan in behandelplanbesprekingen?

Binnen de eigen gelederen leven hiervoor echter ook reserves en (valse?) bescheidenheid. We *zijn* immers niet psychotherapeutisch laat staan academisch geschoold, dus mogen we niet op de plaats van de behandelaar gaan zitten, zo is de redenering. Het lijkt zo klaar als een klontje en wordt nu ook in wettelijk regelgeving, zoals de BIG-wet, vastgelegd. Maar er zijn ook andere tijden in de pioniersfase geweest, waarin je als creatief therapeut hoofdbehandelaar kon zijn. Waar hebben we de boot gemist? Zijn we een trapje te laag op de zorgladder terecht gekomen? Hoe hebben we het gevecht verloren om ook een hoorbare stem in het kapittel te krijgen? Het is nu alleen nog maar de vraag of we op dezelfde trede als activiteitenbegeleiders, ergotherapeuten en sociotherapeuten moeten staan of toch nog een trapje hoger terecht komen. Maar misschien luidt de vraag veeleer: *willen* we zelf wel die verantwoordelijkheid en belasting die bij die zwaardere stem hoort? Het is immers ook erg veilig en gemakkelijk om een ondersteunende of begeleidende functie te hebben! Dat is een legitieme keuze. Bij die keuze past het ook om weinig energie te steken in het op schrift stellen, systematiseren en onderzoeken van wat er in creatieve therapie gebeurt. Het is dan genoeg *dat* er iets gebeurt dat cliënten (soms) helpt. Hoe en wanneer het helpt is een kwestie van gevoel en intuïtie van de ervaren creatief therapeut. *Hoe gevoelsmatiger en intuïtiever het creatief therapeutisch handelen is, dus ongrijpbaarder en vager voor het verstand, hoe beter*, zo lijkt soms ons credo te zijn. Voor werkelijke kwaliteitsbewaking en deskundigheidsbevordering, die aan intuïtie en ervaring nog iets toevoegt, is het nodig dat creatief therapeuten dit 'conflictmodel' tussen intuïtie/gevoel versus verstand/theorie loslaten⁹. Mijn stelling luidt in ieder geval dat de onder creatief therapeuten veelvoorkomende aversie tegen reflectie en abstrahering wel eens de hoofdverdachte kan zijn voor het instandhouden van ons vage imago en het verliezen van de territoriumstrijd.

In aansluiting op de *stammenstrijd* metafoor werd door alle deelnemers de noodzaak ervaren om 'de handen ineen te slaan', om binnen de instelling een sterke 'lobby' als tegenwicht tegen de verzakelijking te vormen. Hierdoor kunnen we ons tijdens turbulentie en reorganisaties staande houden en een 'verdeelen en heersen'-politiek tegengaan. Het is echter de vraag of het mogelijk en zelfs wenselijk is om een 'gezamenlijke strategie' of 'visie' te ontwikkelen of dat het veel doeltreffender zal zijn een 'strategie op maat' voor de positie van creatieve therapie in de betreffende instelling te ontwerpen. Hiervoor is het evenzeer nodig om iets van de *subcultuur* van 'non-verbaal therapeuten', namelijk onze abstractie-aversie, te doorbreken. Verantwoording en theoretische onderbouwing vormen een noodzakelijke schakel in de ontwikkeling van creatieve therapie. Dit werd door een aantal respondenten als volgt verwoord: dat er *een centrale plaats zou moeten*

komen waar bestaand onderzoek over creatieve therapie beschikbaar is en nieuw onderzoek gestimuleerd wordt.

Kennelijk meer dan tot nu toe door de onderzoekswerkgroep van de beroepsvereniging en de onderzoeksafdelingen van beroepsopleidingen wordt gedaan.

Een van de punten waarvoor zo'n lobby zich sterk zou kunnen maken, is binnen de instelling te wijzen op het belang van een zorgvisie. Het is (voor al/mede) de verantwoordelijkheid van de organisatie om creatieve therapie niet alleen letterlijk een plaats te geven (door zorg te dragen voor de nodige faciliteiten), maar ook in figuurlijke zin door haar 'toegevoegde waarde' uit te dragen in een zorgvisie. Dan zijn creatief therapeuten (beeldend) niet alleen maar overgeleverd aan het willekeurige krachtenspel van vraag en aanbod, en wie de grootste mond in de wandelgangen en op vergaderingen heeft. Een zorgvisie met een duidelijk behandelconcept kan voor creatieve therapie een beschermende mantel zijn om voor de profilering van het vak te gaan staan. Dit in plaats van organisatorische onduidelijkheid en politieke steekspelletjes, die zoveel energie vragen van creatief therapeuten dat ze zelf niet meer tot creativiteit in het werk in staat zijn, overspannen of 'burnt out' raken. Behalve schade op het persoonlijke vlak levert het ook een maatschappelijk verlies op, wanneer creatieve therapie steeds meer afbrokkelt doordat (kapitalistische) marktwerking ongeremd binnen de poorten van de instelling wordt toegelaten. Verzakelijking van de zorg mag niet de functie van een ideologie krijgen: zij is niet te allen tijde voor elke situatie en voor iedereen goed. Ze kan onder randvoorwaarden een goede functie vervullen, bijvoorbeeld als appèl voor creatief therapeuten om tot duidelijker verbalisering van het vak te komen en om nog creatiever buitenskamers te worden. Een belangrijke randvoorwaarde is een zorgvisie die niet alleen kapitalistisch maar vooral ook humanistisch geïnspireerd is. Dan mag ze wel het belang van de klant hoog in haar vaandel dragen (consumentenzijde), maar zal ze bovendien oog hebben om in het menselijk kapitaal van haar eigen onderneming (producentenzijde) te investeren zodat ze geen roofoverval hoeft te plegen op haar eigen personeel.

Toekomstperspectief en successcenario

Tijdens de groepsbijeenkomst prikkelde muziktherapeut Albert Berman de aanwezige beeldend therapeuten met de stelling dat creatief therapeuten de 'typische eigenschap' hebben om te doemdenken over eigen kunnen en positie! Het kritiekloos overnemen, ja zelfs nog eens extra aandikken van de negatieve conclusies van het visitatierapport over onze opleidingen wijst bijvoorbeeld overduidelijk in deze richting. Deze houding is gebaseerd op angst, misschien wel voor wat juist onze sterkste kracht is: dat we als 'doetherapeuten' een niet meer weg te cijferen machtsfactor naast de verbale en biologische therapieën ('praten en pillen') zijn geworden. Dat het er nu eigenlijk alleen op aan komt deze macht ook toe te eigenen en organisatorisch gestalte te geven. Kortom door een successcenario in de plaats van het doemdenken op te stellen en te realiseren. Door middel van artikelen in ons tijdschrift heeft hij deze discussie reeds eerder aangezwengeld¹⁰, waarbij hij concrete aangrijpingspunten wat betreft aspecten van organisatiecultuur en structuur heel helder in kaart heeft gebracht. Er is een groeiend besef van het belang van deze 'bovenpersoonlijke' orga-

nisatie-factoren. De ontwikkeling van een organisatorisch bewustzijn dunkt mij naast vakdeskundigheid in engere zin een voorwaarde voor de profilering van creatieve therapie. 'Investeren in het menselijke kapitaal van een onderneming' wijst op een derde relevante factor die de positie van creatieve therapie (beeldend) in de betreffende instelling bepaalt, naast de twee reeds genoemde in verband met 'de organisatorische setting': de specifieke 'ontstaansgeschiedenis' en de typische (verpleeghuis-, psychiatrische-, school,...) cultuur met haar specifieke cliëntenpopulatie. Hoe belangrijk zijn de persoonlijke kwaliteiten van de therapeut om creatieve therapie een gezicht binnen de instelling te geven? We lijken in een 'cirkel van wederzijds afhankelijke factoren' te zitten. Het inzetten van je persoonlijke kwaliteiten is mede afhankelijk van deze 'bovenpersoonlijke' factoren van het organisationele verband; andersom is het mede vormgeven aan je organisatie weer afhankelijk van je persoonlijke kwaliteiten. Met een sprekende metafoor werd het besef van wederzijdse afhankelijkheid tijdens de groepsbijeenkomst verwoord:

'Je bent als creatief therapeut geen solist (meer) maar een orkestlid.'

Wanneer je je 'de dialectiek' realiseert waarin ieder van ons zich bevindt, de dialectiek van wederzijdse afhankelijkheid, is het mogelijk om een perspectiefwisseling te genereren, waardoor het doemdenken wordt verlaten en een successcenario in zicht kan komen.

Het besef van wederzijdse afhankelijkheid kan tot fundamenteel twee verschillende reacties leiden. De meest voorkomende maar minst effectieve is 'reactief gedrag', op basis van onzekerheid, angst en wantrouwen dat de ander jouw situatie negatief kan beïnvloeden. Je zal proberen de situatie koste wat kost in de hand te houden door de ander te slim af te zijn of een slag voor te blijven. Je probeert, uit angst benadeeld te worden, een win/verlies situatie ten opzichte van de ander te creëren. Een andere mogelijkheid is dat je je bij voorbaat al gewonnen geeft en zo een verlies/win-situatie genereert. Wanneer je beseft dat zo'n houding op de ander eenzelfde of complementaire soort houding van de ander jegens jou uitlokt, waardoor je juist de kans loopt te verliezen, is de ruimte ontstaan om voor een andere interactie-mogelijkheid te kiezen, gericht op lange termijn succes en een win/win-situatie.¹¹ Je hebt voor jezelf en de ander de mogelijkheid gecreëerd tot 'proactief handelen' dat gebaseerd is op een innerlijke zekerheid en het vertrouwen dat de ander hiertoe evenzeer in staat en bereid is. Deze keuzevrijheid genereert de ruimte voor een perspectiefwisseling om je niet (alleen) angstig af te vragen 'Wat betekent deze reorganisatie voor mijn positie als creatief therapeut?' maar ook zelfbewust de vraag om te draaien: 'Wat kan ik als creatief therapeut voor de (re-)organisatie betekenen?'

Uit het naar elkaar toegroeien en wederzijds bevruchten van beide sectoren, de commerciële wereld van bedrijven en organisaties met de welzijns- en zorgsector, zouden creatief therapeuten hun voordeel kunnen halen. In de praktijk wordt dit ook gedaan; een behoorlijk aantal van mijn respondenten uit de trainersgroep blijkt oorspronkelijk een achtergrond in creatieve therapie te hebben en enkelen van de therapeutengroep overwegen de overstap naar de wereld van organisatie-trainingen te zetten. Wie geeft hen ongelijk, gegeven de geringe doorstroom- en 'employability'- mogelijkheden

die de instellingen in de gezondheidszorg in het algemeen aan creatief therapeuten bieden om je professioneel te blijven ontwikkelen? Je mag blij zijn als je een baan hebt of als je je baan mag behouden! De doorstroom naar een andere marktsector om onze dienst te verkopen is daarom m.i. niet alleen een logische maar ook een gunstige ontwikkeling, zowel voor de professionele ontwikkeling van de creatief therapeut zelf als voor een soort kwaliteitswaarborg van creatieve trainingen op een markt waar ook 'gebakken lucht' voor veel geld verkocht wordt.



Gravure van 'de wetenschapper' uit 1570/1580. Uit: J. Aufenanger, 'Filosofie'.

In dit artikel heb ik willen pleiten voor een verandering in de professionele attitude van creatief therapeuten (beeldend). Uitgangspunt vormt onze gelegenheid in verband met de verwoording van het creatief therapeutische proces en haar 'toegevoegde waarde' in de behandeling. Beeldend therapeuten nemen wat dit betreft verschillende posities in, welke ik heb gekarakteriseerd met de metaforen *zenleraar*, *dichter*, *journalist* en *wetenschapper*. Ik heb betoogd dat het er niet zozeer om gaat uit te maken welke positie de beste is, maar dat creatief therapeuten zich bewust worden van hun filosofische positionering op dit punt en hoe dit doorwerkt in de vormgeving, verwoording en profilering van creatieve therapie binnen de instelling. In aansluiting hierop heb ik voor een bewustwording van de 'organisatorische inbedding' gepleit, met name heb ik gewezen op het belang van de 'bovenpersoonlijke' factoren van 'de ontstaansgeschiedenis van creatieve therapie' en de specifieke 'behandelcultuur' in de desbetreffende instelling. Voorwaarde voor bewustwording van de filosofische en de organisatorische positionering is mijns inziens het loslaten van het 'conflictmodel tussen gevoel en verstand'. Op grond daarvan kunnen we onze 'professionele attitude' herijken, zodat we niet uitsluitend creatief-therapeutisch binnenskamers en instrumenteel-reflectief buitenskamers handelen, maar een 'kruisbestuiving' laten plaatsvinden door meer creativiteit buitenskamers en reflectie binnenskamers toe te laten. Als laatste voorwaarde voor het realiseren van zo'n verandering in de professionele attitude, heb ik gewezen op het belang van de persoonlijke kwaliteiten van de creatief therapeut. Op

basis hiervan kan een perspectiefwisseling gegenereerd worden waardoor ook de 'bovenpersoonlijke' organisatiefactoren effectiever kunnen worden beïnvloed. Hierdoor kan een 'win-win'-scenario worden opgesteld die zowel de positie van creatief therapeuten als 'de organisatie' ten goede komt.

OVER DE AUTEUR

Na haar studie filosofie en een paar jaar mede vormgeven van 'Het Rotterdams Filologen Café' heeft de auteur de Post-HBO praktijkopleiding van 1993-1996 bij Fiety Meyer en Joke Dinklage in Amersfoort gevolgd. Ter afsluiting heeft zij het concept van de metafoor uitgewerkt en in relatie gebracht tot de beeldend-therapeutische processen. Tegelijkertijd begon ze aan een onderzoeksproject aan de bedrijfskundefaculteit van de Erasmus Universiteit Rotterdam onder begeleiding van Ph. Van Engeldorp Gastelaars met de titel 'een metaforische benadering van organisatievraagstukken'. Momenteel is zij bezig met het afronden van haar proefschrift, waarvan dit artikel een gedeelte samenvat.

OVER HET ONDERZOEK

Het onderzoek naar het gebruik van metaforen en beelden als communicatie- en veranderingsmiddel in therapie en organisatie-trainingen resulteerde in een *uitwisselingsproject* tussen beide groepen professionals, de 'creatieve trainers' en de 'beeldend therapeuten', onder de noemer: 'Het organiseren van de verbeelding' en 'het verbeelden van organisaties.' Het eerstgenoemde slaat op de kunde van beeldend therapeuten, de laatstgenoemde vakdeskundigheid slaat op de groep 'creatieve trainers'. Zij werken voor verschillende opdrachtgevers en doelgroepen in het bedrijfsleven met behulp van creatieve middelen, uiteenlopend van muziek, beeldende middelen, het woord, de verbeelding, drama en jongleerballen. Voor mijn onderzoek heb ik in totaal ruim 40 professionals in semi-gestructureerde interviews van ongeveer 1,5 uur open vragen gesteld over hun visie op het methodische gebruik van deze middelen, gekoppeld aan hun beleving van de organisatorische inkadering van hun werk. Deze thema's zijn in een drietal groepsbijeenkomsten aangescherpt en verdiept. Mijn methodologische uitgangspunten heb ik ontleend aan de *hermeneutiek* en uitgewerkt tot de centrale focus van *de metafoor als middel tot betekenisgeving*. Mensen geven door middel van taal, kunst en handelingen betekenis aan hun situatie. Betekenisgeving is een meerduidig, meerlagig en continu proces, dat nooit 'af' is. Ik richt mij op deze 'ervaringswerkelijkheid' van betrokkenen in plaats van het meten van een 'objectieve werkelijkheid' of het systematiseren van 'subjectieve factoren'.

SUMMARY

This article is based on a research project concerning the way art therapists see and experience their discipline in the context of their organization. The author points to the interwovenness of a philosophical organizational positioning of the discipline. More explicit thoughts to both topics and their interrelatedness could have a positive influence on the process of making art therapy to become more profile and professional. To this end it is necessary to regauge the conventional professional attitude of art therapists 'of being creative indoors and being instrumental outdoors.'

NOTEN

1. Dit artikel is gebaseerd op twee uitgebreidere verslagen van het uitwisselingsproject, waarvan het een vooral gericht is op creatief therapeuten, het andere op creatieve trainers. Beide verslagen zijn te bestellen via de redactie van dit blad.
2. B. Schierbeek, 'De tuinen van zen', *Het dier heeft een mens getekend*, p. 81, Amsterdam, 1973.
3. Verschillende van mijn respondenten gaven aan hiermee bezig te zijn, bv. 'de klachten van cliënten zien als vormgevingsproblemen' (Louis van Marissing, werk in voorbereiding) of in termen van 'scheppende lichaamstaal' basiselementen van beeldend werk beschrijven. (M. Rutten-Saris, *Basisboek Lichaamstaal*. HBO-reeks Gezondheidszorg/welzijn, Van Gorcum Assen, 1990.)

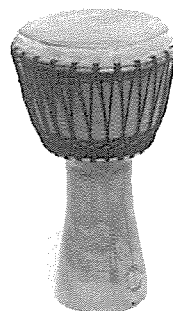
4. Term ontleend aan NLP, zie L. Derks & J. Hollander, *Essenties van NLP. Sleutels tot persoonlijke verandering*. Servire, 1997.
5. Zie hierover het uit de schoolpraktijk geboren onderzoek naar 'woordblindheid' (dat de auteur 'positief labeled' als 'beelddenken') van P.C. Ojemann, *Woordblindheid en beelddenken*. Van Loghum Slaterus, 1988.
6. In *Tijdschrift voor Creatieve Therapie* 1999/1 'De creatief therapeut als brugwachter' geeft de auteur Marijke Korting aan hoe zij dit ambivalente of overbruggende karakter van metaforen en beeldspraak als werkzaam middel in therapie hanteert.
7. Morgans *Images of Organizations* (Sage, 1986) beschrijft 8 meest voorkomende metaforen om organisaties en organisatievraagstukken voor te stellen: de organisatie als machine, als organisme, als cultuur, als hersenen, als flux, als geestelijke gevangenis, als instrumenten van overheersing en als politieke systemen.
8. Zie bijvoorbeeld: P. Senge, *The Fifth Discipline* en P. Kets de Vries, *The Neurotic Organization*.
9. Zie bijvoorbeeld C. Schweizer, Methodisch handelen, methodisch denken, *Tijdschrift voor creatieve therapie* 1999/3, waarin een 'model' (matrix) beschreven staat hoe die stap praktisch te zetten.
10. Bijvoorbeeld in 'Perspectief voor creatieve therapie!?', Ntkt '98/nr. 2.
11. Ontleend aan S.R. Covey, *De zeven eigenschappen van effectief leiderschap*. Uitgeverij Contact A'dam/Antwerpen, 1999.

Percussie-instrumenten uit de hele wereld

STIGGELBOUW
slagwerk

Djembe's
Afrikaanse trommels
Basdrums
Conga's
Steeldrums
Orff-instrumenten
Waterdrums (kalebassen)

Darbukka's
Bosphorus bekkens
Lesmateriaal
Materialen
Reparatie
Spleettrommels van
Schlagwerk Klangobjekte
Sjamanendrums
Klankschalen
Gongs
Didgeridoo's



Folkingestraat 25
9711 JT Groningen
tel.: 050 - 313 73 03