

# De kunstzinnige begeleiding van een reumatisch meisje met sociaal-emotionele problemen

Anne S. Ponstein

*Het belang van onderzoek binnen het vakgebied van de Antroposofische Gezondheidszorg (AG) in het algemeen en de kunstzinnige therapie (KT) in het bijzonder wordt hoe langer hoe duidelijker. Patiënten, overheid en zorgverzekeraars vragen bijvoorbeeld naar de effectiviteit van therapieën. Daarnaast is het van belang voor de verdere ontwikkeling van het vak, als ook voor het onderwijs in kunstzinnige therapie aan onder andere de Hogeschool Leiden. Als reactie op de maatschappelijke ontwikkelingen heeft het werkveld AG samen met Hogeschool Leiden het lectoraat Antroposofische Gezondheidszorg opgezet. Binnen het lectoraat wordt onder andere onderzoek gedaan naar de effectiviteit van KT. Voor dat onderzoek zijn ondermeer goed gedocumenteerde casusbeschrijvingen nodig. Hier volgt een eerste voorbeeld dat in samenwerking met Kunz.t atelier<sup>1</sup> tot stand is gekomen<sup>2</sup>.*

## Kennismaking met Nesrine

De casus betreft een 14-jarig meisje, Nesrine<sup>3</sup> genaamd. Ze is 'tweede generatie' allochtoon, geboren en getogen in Nederland. Nesrine heeft een broertje van 9 en een halfbroertje van 3. Haar biologische vader is overleden toen ze 4 jaar oud was. Het eerste jaar na zijn overlijden is moeilijk. Nesrine huilt veel, is zeer angstig en eet slecht. Na een jaar hertrouwt haar moeder. Nesrine accepteert haar stiefvader zonder ogenschijnlijke problemen. Nesrine ontwikkelt zich voorspoedig: ze kruipt met 6 maanden, staat met 8 maanden, loopt met 9 maanden en praat met 8 maanden. Als baby slaapt ze weinig en ook nu slaapt ze laat in, wordt 's nachts wakker en ontwaakt vroeg.

In 2005 wordt bij Nesrine een erfelijke vorm van (jeugd)reuma geconstateerd (moeder heeft ook reuma). Pijnklachten treden met name in enkels, knieën, polsen en kaken op. Door de reuma heeft Nesrine moeite met (trappen) lopen, rennen, fietsen en gymmen. Ze wordt gedwongen te stoppen met sporten (voetbal en basketbal). Daarnaast heeft Nesrine's ziekte invloed op haar vitaliteit: ze is snel moe. Nesrine wordt ingesteld op medicijnen en krijgt regelmatig fysiotherapie, ergotherapie en hydrotherapie om lichamelijk in beweging te blijven.

De ziekte van Nesrine heeft daarnaast ook effect op het gezin. Haar ouders raken bezorgd en Nesrine's moeder vergezelt Nesrine overal naar toe.

Aan de andere kant vraagt (eist?) Nesrine ook veel aandacht en kan ze jaloers reageren als haar broertjes eens speciale aandacht krijgen. En dit terwijl de broertjes volgens moeder juist aandacht tekort komen!

Op school ontmoet Nesrine weinig begrip voor haar ziekte, haar herhaalde afwezigheid en haar lichamelijke beperkingen. Dit geldt voor zowel docenten als medeleerlingen. Medeleerlingen pesten haar, maar dat is ook vanwege haar gezetheid. Nesrine ervaart het verschil tussen haar en de anderen en reageert met introversie: ze speelt liever alleen dan met andere kinderen.

Tot slot kan gezegd worden dat Nesrine een zelfstandig en initiatiefrijk meisje is. Ze kan goed aangeven wat ze wil. Dit blijkt onder andere uit het feit dat zij voor zichzelf deelname aan Kunz.t atelier regelt. Nesrine start in april 2008 haar traject.

## Vaststelling hulpvraag en (kunstzinnig) behandelplan

Tijdens het intakegesprek wordt de hulpwens van Nesrine als volgt geformuleerd: "Dat Nesrine zich meer ontspant (minder alert is, minder nadenkt bij wat ze doet<sup>4</sup>) en meer zichzelf kan zijn. Dat ze leert te communiceren met andere kinderen en open en kwetsbaar durft te zijn<sup>5</sup>".

Nesrine maakt aan het begin van haar therapeutische traject twee diagnostische werkstukken: een huis-boom-mens tekening (afbeelding 1, ongeveer A3 formaat) en een vrije schildering, nat in nat geschilderd (afbeelding 2, ongeveer A3 formaat).





### Afbeelding 1

Huis-boom-mens tekening gemaakt na aanbod van 12 kleurpotloden (wit, geel, oranje, rood, paars, licht- en donkerblauw, licht- en donkergroen, licht- en donkerbruin en zwart). De opdracht was om een huis, een boom en een mens te tekenen en verder de verbeelding te laten spreken.



### Afbeelding 2

Vrije schilderopdracht, waarbij allen drie kleuren aquarelverf werden aangeboden (ultramarijn blauw, alizarin rood en cadmium geel) en verder geen opdracht werd gegeven.

### Afbeelding 3

(pagina 17) Laatste schildering uit de 'Grot en landschapreeks'. Hierbij werden dezelfde drie kleuren aquarelverf (ultramarijn blauw, alizarin rood en cadmium geel) aangeboden als bij de vrije schildering.

Alle drie de werkstukken zijn zonder interventies van de begeleidend therapeuten gemaakt.

De werkstukken zijn door de twee behandelende kunstzinnig therapeuten beoordeeld met behulp van onder andere de beeldelementenlijsten van Amons (2002) en Huber, van der Elst en Riezebos (2003), respectievelijk (niet beschreven). Op basis van deze (en andere) feitelijke waarnemingen zijn de gevoelsbelevingen aan de werkstukken zo zuiver mogelijk (met andere woorden onbevooroordeeld) beschreven en ten slotte is geprobeerd betekenis aan de beleving toe te kennen (Goethe's fenomenologische methode, zie ook Verhoog, 2006 en Uitgeest, 2008).

In de dagelijkse praktijk van de kunstzinnig therapeut bestaat Goethe's fenomenologische methode uit de beantwoording van de vragen "Wat zie ik?" "Wat voel ik?" en "Wat spreekt zich uit?". Op pagina 16 zijn de antwoorden op deze drie vragen na observatie van de huis-boom-mens tekening beschreven<sup>6</sup>. Uit de rangschikking van de antwoorden blijkt dat de drie vragen niet na elkaar maar meer parallel aan elkaar beantwoord worden.

De afstand die uit het kunstzinnige werk spreekt is goed te rijmen met de afstand die Nesrine in het dagelijkse leven (onbewust) creëert/voelt en welke in feite aanleiding is tot de formulering van de hulpwens: "dat ze leert te communiceren met andere kinderen en open en kwetsbaar durft te zijn". De hulpwens om te leren open en kwetsbaar te zijn, met andere woorden beter in staat te zijn verbindingen met anderen aan te gaan, is kunstzinnig 'vertaald' in de wens meer transparant te kunnen schilderen (water en verf te kunnen mengen), meer kleurovergangen te kunnen maken (kleuren met elkaar te kunnen verbinden) en de (interactie met de) omgeving vorm te kunnen geven<sup>8</sup>.

Kunz.t atelier vermoedt dat het "meer zichzelf durven zijn en de minder grote alertheid" doelen zijn die wellicht *en passant* gehaald worden omdat ze samenhangen met het doel "verbinding leggen".



<i>Wat zie ik?</i>	<i>Wat voel ik?</i>	<i>Wat spreekt zich uit?</i>
<p>Een huis met ramen en een gesloten deur. De ramen zijn voorzien van stevige kruisen. Het enige dat van het interieur van het huis te zien is zijn de gordijnen. Bloemen en dergelijke zijn niet zichtbaar.</p> <p>Dak en muren zijn van één kleur. Het dak van het huis is 'gehuld' in een wolk. Het huis heeft geen grondvlak.</p> <p>De boom staat maar half op het papier....</p> <p>De boom is kleiner dan het huis en erg klein in vergelijking met de mensfiguur.</p> <p>Er zit een mens buiten tegen de boom. Ze is 'en profil' getekend en heeft donkere, grote ogen.</p> <p>Er is een kleine zon [links boven, slecht zichtbaar], zonder stralen. Rood en oranje ontbreken als kleuren, geel is minimaal aanwezig [kijk eens wat er gebeurt als je de zon laat verdwijnen!], bruinen, zwarten en witten zijn veel aanwezig.</p> <p>De opdracht is bijna letterlijk uitgevoerd: er zijn weinig elementen toegevoegd aan de tekening.</p> <p>De tekening is vanuit contouren opgezet. De tekening is niet in perspectief getekend.</p>	<p>Het huis maakt een onbewoonde en ondoordringbare indruk. Het nodigt niet uit om binnen te komen. Je mag 'tot hier' komen<sup>7</sup>, maar niet verder.</p> <p>Het huis staat groot en wat afgezonderd op het papier. [Een huis dat 'schuilt' onder een boom zou een heel ander gevoel geven].</p> <p>... en verdwijnt als het ware in het papier (niet in de grond).</p> <p>De boom doet weinig vitaal aan en toont weinig 'lucht' (takken, toegankelijkheid voor vogels etc.)</p> <p>Zoekt ze steun?</p> <p>De ogen lijken scherp waar te nemen en stralen weinig warmte uit. De mens straalt geslotenheid uit.</p> <p>Het geheel maakt een weinig plastische indruk. Je kan niet 'in' het werkstuk, het is een soort front.</p>	<p>Eenzaamheid. Niet de eenzaamheid van iemand die zichzelf zielig vindt, maar van iemand die besloten heeft het zelf wel uit te zoeken.</p>

Soortgelijke observaties zijn aan het vrije nat-in-nat schilderwerk (afb. 2) gedaan:

<i>Wat zie ik?</i>	<i>Wat voel ik?</i>	<i>Wat spreekt zich uit?</i>
<p>Een vrouw met een bril op. De brillen- glazen zijn ondoordringbaar (aquarelverf is dekkend gebruikt!).</p> <p>De vrouw draagt een wat tijdloze jurk. De gebruikte tint rood is een vrij blauwe (koude) kleur.</p> <p>Overwegend blauw kleurgebruik. Overwegend vlakgebruik, sterk uitgekristalliseerde vormen. 'Onderdelen' (mond, bril etc.) lijken los van elkaar te bestaan.</p>	<p>De geportretteerde vrouw kijkt naar mij, maar ik kan haar ogen niet zien. Dat maakt contact moeilijk. Wellicht dat de vrouw op die manier controle houdt over de situatie.</p> <p>De jurk is niet bedoeld om mee te pronken, niet bedoeld voor commentaar, misschien gewoon bedoeld om naar te kijken. Het schept afstand.</p> <p>Er lijkt een duidelijke afstand tussen het kunstzinnige werk en de kijker te bestaan.</p>	<p>Eenzaamheid. Het geschilderde beeld lijkt erg op het getekende beeld.</p>





### Verloop therapeutisch traject

Het therapeutische traject dat Kunst.atelier inzet, is gebaseerd op de 'Grot en Landschap' reeks, gedoceerd aan academie de Wervel. De serie wordt ingekort tot negen stappen en de verschillende stappen worden steeds voorafgegaan met inlevingsoefeningen die afwisselend één van de onderste vier zinnen aanspreken.

Het traject loopt niet helemaal volgens plan: vlak voor de vierde sessie (= de tweede therapeutische sessie) scheurt Nesrine haar enkelband. Dit heeft tot gevolg dat ze het tweede werkstuk uit de 'Grot en Landschap' reeks thuis maakt, onder – voor therapeutische doeleinden – minder optimale omstandigheden. De keer erop kan ze niet komen vanwege liggips. Bij de daarop volgende bijeenkomst schildert ze de gemiste (derde) stap direct voorafgaand aan de vierde. De laatste (elfde) keer schildert Nesrine thuis, zonder kunstzinnig therapeut.

De enkelbandscheur gebruikt Nesrine als excuus om niet meer naar school te gaan. Ook stopt ze met alle vormen van therapie anders dan KT. Ze blijft wel medicijnen gebruiken.

Van elke therapeutische sessie wordt door de kunstzinnig therapeuten een uitvoerig verslag gemaakt. Op basis van die verslagen is een overzicht gemaakt van de gepleegde interventies (met tussen haakjes de sessie waarin de interventie plaatsvond):

- probeer, voor zover fysiek mogelijk, minder

- verkramppte (lossere) bewegingen te maken tijdens het schilderen (3),
- probeer de beweging van de kwast te volgen (vanuit de impuls) en niet (vanuit een plan) te sturen (3, 7),
- kijk wat er op het papier gebeurt (qua vorm en kleur) en probeer daar op te reageren (7, 10),
- probeer pigment en water goed – en in de juiste verhouding – te mengen (3, 4, 5, 7, 8, 10),
- probeer kleuren in lagen op te brengen, en probeer daarbij het gebruik van contourlijnen te voorkomen (5, 7, 9; om dit te ondersteunen krijgt Nesrine vanaf sessie 9 alleen maar brede penselen) en
- probeer meer kleurovergangen te maken (10).

### Evaluatie van het therapeutische traject

*Kunstzinnig werk.* Op basis van al het kunstzinnige werk<sup>9</sup>, maar ook op basis van het eerste en het laatste schilderwerk (afb. 2 met 3) is een proces waarneembaar. Het proces laat zich als volgt beschrijven:

- het kleurgebruik is helderder en lichter geworden (9, 10, 11),
- het kleurgebruik is genuanceerder geworden (7, 8, 9, 10, 11),
- het gebruik van contourlijnen is verminderd, hoewel contourlijnen nog steeds aanwezig zijn (3, 4, 7, 8, 9, 10, 11),
- beeldelementen (zoals de boom in afb. 3) zijn meer organisch, levendiger en minder statisch van vorm (8, 9, 10, 11),
- de voorstelling maakt een meer ontspannen indruk (9, 10, 11),
- de voorstelling is vrolijker qua sfeer (7, 9, 10, 11),
- de zon is in het laatste werk (afb. 3) prominent aanwezig en stralend, heel anders als het zonnetje in de huis-boom-mens tekening (afb. 1),
- het werk heeft meer diepte gekregen en (daardoor)
- het werk is toegankelijker geworden (9, 10, 11).

Ook hier staan tussen haakjes de sessies vermeld waar het aspect te zien is. Op grond van deze waarnemingen mag gesproken worden over een positieve ontwikkeling in het kunstzinnig werk. Als we zorgvuldig kijken naar de *timing* van de interventies en de ontwikkelingen in het kunstzinnig werk kunnen we constateren dat de ontwikkelingen in het kunstzinnig werk volgen op de interventies: aanwijzingen met betrekking tot menging (sessie 3, 4, 5, 7, 8 en 10) en het gebruik van meerdere lagen pigment (sessie 5, 7 en 9)



gaan vooraf aan de observatie dat het kleurgebruik genuanceerder is geworden (sessie 7, 8, 9, 10 en 11) etc.

De positieve ontwikkeling in het schilderwerk als ook het feit dat de ontwikkeling *volgt* op de therapeutische interventies doen vermoeden dat Nesrine baat heeft gehad bij de kunstzinnige begeleiding. De echte *aanwijzing* dat Nesrine baat heeft gehad bij het traject blijkt echter uit een positieve verandering in de houding en/of het gedrag van Nesrine. Veranderingen in deze werden in evaluatiegesprekken met therapeuten, ouders en kind in kaart gebracht.

*Evaluatiegesprekken.* In evaluatiegesprekken (na de zesde en laatste – elfde – sessie) met Nesrine en haar ouders blijkt er sprake van (tussen haakjes het gesprek waarbij het aspect geuit werd):

- toegenomen pijnklachten (tussenevaluatie) en
- toegenomen moeheid en slaphed (tussenevaluatie).

De toegenomen pijnklachten zijn een direct gevolg van een verergering van de reumatische aandoening van Nesrine. Wellicht dat als gevolg van de pijn de moeheid ook toegenomen is.

In de evaluatiegesprekken wordt er verder geconstateerd dat er sprake is van:

- toegenomen ontspanning (tussenevaluatie),
- toegenomen sociale activiteiten van Nesrine met leeftijdgenoten (tussen- en eindevaluatie),
- toegenomen bereidheid om te luisteren (tussen- en eindevaluatie),
- verminderde dominantie (tussen- en eindevaluatie) en
- toegenomen vertrouwen in anderen (tussen- en eindevaluatie).

De begeleidend therapeuten nemen (vanaf de vijfde sessie) waar dat Nesrine beter in staat is om haar gevoelens te delen met anderen. Uit het dossier blijkt ook dat de kunstzinnig therapeuten zien dat Nesrine met meer aandacht werkt (sessie 7, 9 en 10) en meer geïnteresseerd is in anderen (7).

De verbeteringen in gedrag (na de 6<sup>de</sup> sessie) lijken eerder waarneembaar dan de verbeteringen in het nat-in-nat schilderwerk (die over het algemeen duidelijk waarneembaar zijn vanaf de 7<sup>de</sup> sessie, zie hierboven).

Op basis van de evaluatiegesprekken met ouders en de gedragsobservaties van begeleidend therapeuten lijkt er sprake te zijn van een verbetering van de klachten op het sociaal-emotionele vlak. Omdat de therapie zich met name richtte op de

verbetering van klachten op dit vlak mogen we spreken van een succesvol verlopen therapeutisch traject.

### **Eén vogel maakt nog geen zomer**

Is met dit verhaal het effect van kunstzinnige therapie wetenschappelijk onderbouwd? Nee, helaas niet. Probleem is dat er maar naar één casus is gekeken en dat is in wetenschappelijke kringen niet erg overtuigend. Het positieve verloop van deze ene casus kan namelijk ook anders verklaard worden (op toeval berusten). Het is niet uit te sluiten dat de klachten zonder therapie ook zouden zijn verbeterd (natuurlijk beloop). Ook is niet uit te sluiten dat de verbetering van klachten een andere oorzaak heeft dan de kunstzinnige therapie (hier bijvoorbeeld het niet meer naar school gaan). Tenslotte is niet uit te sluiten dat de door ouders geregistreerde verbeteringen in gedrag meer gewenst dan reëel zijn ('meetfouten', Baars, 2001).

Het is goed dat we als beroepsgroep deze tegenwerpingen kennen en er adequaat mee om kunnen gaan. Dit betekent concreet dat wij meer casussen rond eenzelfde thema moeten beschrijven en dus op een heel zorgvuldige, gestandaardiseerde manier (lieft met gebruikmaking van vragenlijsten) het dossier van onze cliënten bij moeten houden. Een vervolgstap is om onderzoekers te betrekken bij de beschrijving van de casussen. Zij zullen zich focussen op de definitie van het 'therapeutische idee' achter het behandelplan (in dit geval de vertaling van de hulpvraag van Nesrine in kunstzinnige 'vragen'). Daarnaast zullen zij proberen het *patroon* van interventies in de loop van de tijd te koppelen aan het *patroon* van zichtbare verbeteringen in kunstzinnig werk en gedrag/houding (waargenomen door therapeuten, cliënten en betrokkenen) in de loop van de tijd. Onderzoekers van Hogeschool Leiden en/of de kenniskring Antroposofische Gezondheidszorg willen u hierbij graag ondersteunen.

Dus: mocht u regelmatig te maken hebben met kinderen met sociaal-emotionele problemen én bij willen dragen aan het werk van het lectoraat Antroposofische Gezondheidszorg zou u dan contact met ons op willen nemen? Wij zullen dan in overleg vaststellen welke aspecten in het dossier opgenomen moeten worden om uiteindelijk tot een goede, wetenschappelijke, onderbouwing van (een deel van de) kunstzinnige therapie te komen.



## Literatuur

- Amons, Christie, Beoordelingsproces bij kinder-tekeningen. In: *Pedagogie, een kunst een kunde*, onder redactie van Rigobert van Zijl. Zeist, Christofoor, 2002
- Baars, E., Effectonderzoek en casuïstiek: introductie en verantwoording van het casuïstisch effectonderzoek. In: *Werkend herstellen, een onderzoek naar therapeutische leefgemeenschappen voor mensen met psychiatrische problematiek*, onder redactie van D. Ketelaars, E. Baars en H. Kroon. Utrecht, Trimbo, 2001, pag. 163-169
- Huber, M., Elst, B. van der en Riezebos, C (2003). *Vrije Schilderingen in de kunstzinnige therapie*. Zeist, Louis Bolk Instituut, 2003
- Uitgeest, Wil, Kleur bekennen, kwalitatief kleuronderzoek en Goethe's fenomenologische methode. In: *Praktijkonderzoek in de antroposofische gezondheidszorg*, onder redactie van E.W. Baars en G.H. van der Bie. Leiden, Hogeschool Leiden, 2008, pag. 76-93
- Verhoog, Angelika, *Fenomenologie en kunstzinnige therapie*. Assen, Nearchus, 2006, pag. 17-38

## noten

1. Kunz.t atelier is op initiatief van Nicole de Vries en Cisca Philipse opgezet in 2008. Zij constateerden dat chronisch zieke kinderen de beste medische en psychosociale zorg ter beschikking staat tijdens (ziekenhuis)opname maar dat de psychosociale nazorg van het chronisch zieke kind onder druk komt te staan door beleid gericht op verkorting van de opnameduur. Zij willen met Kunz.t atelier in deze lacune voorzien (zie ook [www.kunz.tatelier.nl](http://www.kunz.tatelier.nl)).
2. Deze casus werd vanuit een andere invalshoek reeds eerder beschreven. Zie: Ponstein, Philipse en de Vries (2008). In: *Praktijkonderzoek in de antroposofische gezondheidszorg 2008*, E.W. Baars en G.H. van der Bie (red.). Leiden, Hogeschool Leiden, pg. 153-165.
3. Nesrine is een gefingeerde naam.
4. De toevoeging (in cursief lettertype) is later aangebracht op basis van de interpretatie van de begeleidend therapeuten omdat ik niet goed begreep wat ouders bedoelden met 'zich meer ontspan'.  
5. Hulpvraag is letterlijk overgenomen uit het intakeformulier van Kunz.t atelier.
6. De rangschikking van de antwoorden vond na de waarneming plaats.
7. Bedoeld wordt dat je als toeschouwer als het ware niet in de tekening mag komen.
8. Behandeldoelen overgenomen uit het dossier van Kunz.t atelier.
9. In dit artikel is slechts het laatste werkstuk getoond maar alle werkstukken zijn voor deze beschrijving uitvoerig bekeken.

---

## **Twee weken lang ambassadeur voor kunstzinnige therapie in St. Petersburg** (15 februari – 1 maart 2009)

*Maria Moll*

In de tijd dat mijn kinderen de vrije school bezochten, is mijn belangstelling voor Rusland ontstaan.

Eén van hen had namelijk Maria Lambregts als juf. Maria is al ruim 17 jaar lang zeer actief betrokken bij de oprichting en ondersteuning van allerlei Vrije Schoolinitiatieven in Rusland.

Ze gaat drie keer per jaar op reis naar Moskou, Petersburg, Samara, Novgorod enzovoorts en komt dan altijd terug met boeiende en enthousiaste verhalen, die mij diep raken vanwege het enorme doorzettingsvermogen dat eruit spreekt. Russen verstaan de kunst om in de moeilijkste en zwaarste omstandigheden vol te houden. Voor de kinderen in haar klas betekende het dat er veel Russische verhalen klonken, Russische liedjes werden gezongen en dat er zelfs Russische les gegeven werd. Ook kwamen er vaak Russische gasten op bezoek (zoals bijvoorbeeld zangers, eurtmisten, poppenspelers) op uitnodiging van Maria, en ik werd getroffen door het wezen van deze mensen, noem het volksziel of volksaard.

Wat dat precies was, daar kon ik de vinger niet op leggen, maar ik ontwikkelde een hevig verlangen om ooit nog eens (liefst met Maria samen) naar Rusland te gaan. Toen had ik er nog geen idee van dat ik ooit de opleiding voor Kunstzinnige Therapie aan de Wervel zou gaan volgen. En ik had er zeker niet aan gedacht dat ik ooit als ambassadeur voor de kunstzinnige therapie zou functioneren.

Maar zoals dat soms gaat met iets waar je hevig naar verlangt: mijn droom kwam uit! Maria nodigde me uit om samen met haar een werkbezoek aan Petersburg te brengen ter ondersteuning van diverse antroposofische initiatieven. Ze vroeg me speciaal om mijn krachten in te zetten op het gebied van de kunstzinnige therapie beeldend. Van mijn werkbezoek heb ik een verslag geschreven.

Het is te vinden op de website [www.kunstzinnigetherapie.nl](http://www.kunstzinnigetherapie.nl) onder de titel:

'Twee weken lang ambassadeur voor kunstzinnige therapie in St. Petersburg'.

