

STRUCTUREREND WERKEN: INPERKING BIEDT RUIMTE CT beeldend met kinderen met vroege ontwikkelingsstoornissen.

Inleiding:

In mijn ervaring is gebleken dat in de behandeling van kinderen met vroege ontwikkelingsstoornissen, het begrenzen van de fantasie en van de beleving van behoeften een voorwaarde is. Wanneer kinderen met deze problematiek zonder meer gestimuleerd werden tot eigen vormgeving en expressie, "verdwaalden" en ontremden ze, of bleven hangen (fixatie) in (vaak angstige) fantasieën of in hun materiaalhantering. Ook bij het werken met volwassen cliënten ben ik dit tegen gekomen.

De methode van gestructureerd werken waarbij fantasie en beleving ingeperkt wordt, hielp deze cliënten meer in de realiteit te komen, beter uit de voeten te kunnen met hun eigen mogelijkheden, meer gingen genieten en sociaal weerbaarder werden.

Het werken met deze cliënten heeft me ertoe gebracht om verder na te denken over mijn definiëring van het beroep. Deed ik wel creatieve therapie met ze? Creativiteit heeft immers alles te maken met persoonlijke expressie en wie ben ik als creatief therapeut om te bepalen dat iemands persoonlijke expressie "wel wat minder kan?"

Ik ben er op uitgekomen dat structurerend werken in creatieve therapie een methode die specifiek door mensen die geschoold zijn als creatief therapeut bruikbaar is en creatieve therapie genoemd kan worden. De ontdekkingsstocht die in vormgevingsprocessen gemaakt kan worden wordt in deze methode door de creatief therapeut in strenge banen geleid. De specialistische kennis van de creatief therapeut over materialen, vormgeving en belevingsmogelijkheden is bij deze manier van werken onontbeerlijk, naast de therapeutische vaardigheden om de cliënt te begeleiden.

Beschrijving doelgroep:

In creatieve therapie beeldend komen kinderen met vroege ontwikkelingsstoornissen naar voren als kinderen met grote contactproblemen. Kinderen die moeilijk kunnen afstemmen op de buitenwereld en niet gewend zijn te ervaren dat er op hen afgestemd wordt. Het kan zijn dat dit komt door een organische beschadiging of een aangeboren organische stoornis. Het kan ook gevolg zijn van vroege verwaarlozing of een combinatie van beide. Deze kinderen worden volgens de DSMIV vooral gediagnostiseerd als kinderen met ADHD: aandachtstekortstoornis met hyperactiviteit en PDD: pervasieve ontwikkelingsstoornis.

Ontwikkelingspsychologisch kader

Volgens de visie van M.Mahler(1) is in de symbiotische fase het verinnerlijken van het ouderlijk beeld heel belangrijk voor de ontwikkeling van het ik in contact met de wereld. De ouder is het eerste contact met de buitenwereld van het kind en vormt ook

de buffer met de buitenwereld. De ouder vangt spanningen op die het kind nog niet kan verwerken. Wanneer dit niet goed genoeg plaats heeft kunnen vinden heeft dit gevolgen voor de ordening van de binnenwereld van het kind. Dit kan weer als gevolg hebben

dat de buitenwereld door het kind als chaotisch en onveilig ervaren wordt.

De buitenwereld is voor deze kinderen vaak overspoelend en beangstigend. Dat heeft consequenties voor de attitude van de therapeut en voor de werkwijze in de creatieve therapie. Een prikkelarme therapeutische setting, waarbij de therapeut de buffer is tussen de buitenwereld en het kind is voorwaarde. Het bieden van continuïteit is een manier om objectconstantie(2) op te kunnen bouwen en het zelfgevoel te verstevigen.

Creatief therapeutisch kader:

In creatieve therapie beeldend zie je vaak dat deze kinderen weinig "voeling" hebben met materialen, zich weinig op materialen afstemmen. Ze gaan bv. vluchtig met materialen om, worden er niet door geïnspireerd, genieten er niet van of ze proberen materialen veel te dwingend uit alle macht te beheersen. Ze zijn vaak gefixeerd op bepaalde gewoontes. Je ziet ze bijvoorbeeld steeds eenzelfde soort tekeningen maken, hoort ze dezelfde fantasieassociaties en avonturen vertellen, ontremmen met bepaald soort materialen. Ze zitten in een beperkt wereldje waarin zij meegenomen worden door, vaak angstige, fantasieën waar ze niet gemakkelijk uit los kunnen komen. Er wordt weinig contact met de therapeut gemaakt en weinig contact met materiaal: vaak zijn ze niet gewend om hun lichaamskracht doelgericht te gebruiken, kunnen geen plannetjes maken, hebben weinig vertrouwen in eigen kunnen en hebben weinig zin om nieuwe dingen te leren kennen.

Bij kinderen die gediagnostiseerd worden als ADDH, zie je vaak zó van de materiaalervaring genieten dat ze zich erin verliezen. Meegeslept door de zachtheid van gips, het vloeien van verf, de drift waarmee getimmerd wordt, verliezen ze zich gemakkelijk in driftmatige materiaalhantering. Wanneer je ze vrij laat werken wordt alles heftig en grenzeloos. Alles komt bv. onder de verf te zitten, het kind kan niet meer stoppen. Dit kan beangstigend zijn.

Werkwijze:

In mijn werkwijze als creatief therapeut onderscheid ik 5 aandachtsgebieden om vaardigheden en behoeften van kinderen methodisch inzichtelijk en dus therapeutisch hanteerbaar te maken. Deze aandachtsgebieden zijn:

- Materiaalsoort
- Betrokkenheid op materiaal
- Vormgeving
- Thematiek
- Relatie met therapeut.

Materiaalsoort en betrokkenheid op materiaal:

In creatieve therapie wordt er met deze kinderen aan gewerkt om contact met materiaal te kunnen ervaren zonder zich te verliezen in materiaal beleving of te verdwijnen in fantasie. Het soort materiaal speelt hierbij een rol omdat dit mede de mate van betrokkenheid bepaalt.

Bij kinderen die in grote mate in hun eigen wereld zitten streef ik er naar om ze met materialen te laten werken die behoorlijke lichamelijke inzet verlangen : Door met de handen contact met klei te maken wordt heel direct de eigen kracht en oorzaak en gevolg ervaren. Door op klei te slaan, ermee te rollen en te

knedend, komen ze lichamenlijk "tot leven" en is dit vaak een plezierige ervaring met concreet materiaal. Hout kan getimmerd en gezaagd worden en dit vraagt ook actieve lijfelijke inzet. Wanneer er gebouwd wordt met grote dozen, of met grote doeken een hut gemaakt wordt ervaart het kind wat het met het lijf kan doen, wordt er een hier-en-nu ervaring geboden. Het directe materiaalcontact met klei, verf of gips wordt door kinderen met POS vaak als onprettig ervaren. Een verklaring hiervoor is dat deze materialen net zo ongestructureerd zijn de binnenwereld van deze kinderen en dat zij zich daarom verliezen bij de lijfelijke aanraking.

Bij kinderen die de neiging hebben om te lang te blijven hangen in lijfelijke ervaring herinner ik ze vaak aan de **vorm** die het kind wil dat het werkstuk moet krijgen, of op het **thema**. Dit is een manier om het uitleven te begrenzen en de aandacht te leren richten.

Vorm:

Het begin en het eind van een activiteit en ook van een vorm, is iets waar deze cliënten vaak geen greep op hebben. Werken aan een concreet product, dat zichtbaar herkenbaar is in de "gewone" wereld biedt houvast, herkenning.

Er wordt gezocht naar werkvormen die hanteerbaar en te ordenen zijn in overzichtelijke tussenstappen. om een afgebakende vorm te gaan ervaren.

Resultaatgericht werken, productgericht werken en planmatig werken zijn voor deze cliënten vaak een voorwaarde om tot persoonlijke expressie te komen.

Vloeibare materialen, zoals gips, ecoline en verf zijn materialen waar deze cliënten zich vaak in verliezen in wegdromen omdat deze materialen geen vorm van zichzelf hebben.

Materialen die van zichzelf vorm hebben, waar een duidelijke boven-, onderkant, binnen-, buitenkant aan zit, zijn materialen die houvast bieden: doosjes en dozen, hout, w.c-rollen, (vormen van) karton en papier, sjablonen, en alles wat je hiervan kunt maken. Om vorm te kunnen ervaren, te leren (her)kennen kan het goed zijn om met voorbeelden te werken. Deze materialen zijn begrensd en kunnen begrensde ervaringen bieden.

Thematiek.

Er wordt gewerkt met thema's die veilig en inspirerend zijn. - Thema's uit de fantasiewereld kunnen gekoppeld worden aan concrete zaken uit "de buitenwereld" zoals materiaal of een gebeurtenis. Concrete, normatieve onderwerpen, zoals op de kleuterschool gebruikt worden bieden houvast.

Thema's en werkvormen die verband hebben met begrenzing, boven, onder, hoog laag, etc. bieden therapeutische ervaringen: hut, huis, schatkist, toren, kijkdoos, etc.

Relatie.

De attitude van de therapeut is anders dan bij meer ontdekkende therapieën. De therapeut is actief bezig met het bieden van steunende contactmogelijkheden om binnen-en buitenwereld van het kind met elkaar te verbinden. De kinderen waar het hier om gaat maken uit zichzelf nauwelijks contact, verliezen zich erin of worden er angstig van. Een therapeut probeert buffer te zijn tussen de omgeving, de activiteit, en het kind. De therapeut

stelt zich op als een "hulp-ik" en probeert ervoor te zorgen dat de chaos en spanning niet te hoog hoeft op te lopen bij het kind. Een overzichtelijke en voorspelbare situatie is vaak nodig om te kunnen werken. Het bieden van continuïteit, duidelijkheid over het tijdstip van de therapie, maar ook afspraken maken voor de activiteit van de komende zitting, ed. is een manier om objectconstantie op te kunnen bouwen en het zelfgevoel te versterken.

De buitenwereld, dat is de therapeut zelf, de therapiekamer, de tijd, en de activiteit. Er wordt deze kinderen zoveel mogelijk een continue situatie geboden, en een consequente, zich herhalende aanpak. Wanneer de situatie steeds zou veranderen zou de wereld chaotisch blijven. Wanneer er herhaling is, (bijvoorbeeld steeds de activiteiten op dezelfde plaats aan tafel doen, tijdsindeling herhalen, rituelen, etc., wordt de gelegenheid geboden om er vat om te krijgen.

Het nivo van spanning moet niet te hoog worden en daartoe stelt de therapeut zich op als hulp-ik.

De therapeut maakt contact door het kind te volgen in de lichamelijke bewegingen. Het te imiteren en mee te bewegen waardoor het kind zichzelf kan gaan ervaren, zoals een baby, grof gezegd, ook het eerste contact ervaart(3).

Het kind zal veel feiten en boodschappen geven waaraan je voorbij kunt gaan. Het volgen in het chaotische doolhof zal niemand verder helpen. Belangrijk is om hoofdthema's te distilleren. Het is niet goed om af te wachten tot het kind zijn eigen weg kiest, maar de therapeut dient mede richting te

bepalen. Het is belangrijk dat de therapeut conflictueuze en negatieve punten kan herkennen en plaatsen. Wanneer het kind telkens overspoeld wordt, kan de therapeut in de rol van hulp ego proberen de binnenwereld grijpbaar te maken door te benoemen dat iets (te) verwarrend is. Wensen en angsten in het beeldend werk en in de relatie kunnen niet doorgewerkt worden, het kind verdraagt de spanning niet. Het is belangrijk dat het kind grond onder de voeten krijgt. Er wordt dus vooral bij positieve mogelijkheden van het kind aangesloten (G.Cluckers, 4)

Het structureren van gedrag

Naast het structureren van de situatie door het aanbieden van thema's, materialen en vormen en door continuïteit te bieden en structuur in tijd en ruimte, richt de therapeut zich op het structureren van het gedrag van het kind. Hetzij door te benoemen, (nu wordt je druk, hier wordt je angstig van), hetzij door in te perken (het is niet goed voor je als je hiermee doorgaat). Bij sommige kinderen is het mogelijk om anticipatie te ontwikkelen: Met het kind uitzoeken of het aan voelt komen dat het druk wordt en kijken of er manieren zijn om te stoppen. Door op bewust nivo aan te sluiten kan de binnenwereld misschien gesteund worden.

Casus 1, Tom:

Tom is een jongen met een pervasieve ontwikkelingsstoornis. Hij is 8 jaar en heeft erg veel meegemaakt. Zijn moeder heeft na vele depressies een eind aan haar leven gemaakt toen hij 5 jr, was. Tom heeft van baby af aan een wisselend betrokken moeder

gehad. Zijn vader is een vriendelijke , maar pedagogisch onmachtige man. Het leven overkomt hem een beetje, veel gaat langs hem heen. Hij is goedwillend. Tom heeft een jonger broertje, die is nog thuis. T. is uit huis geplaatst nadat vader hulp heeft gezocht, ook op aandringen van de onderwijzer op school. Het kind werd geplaagd, kon niet meekomen met de leerstof op school.

Met ernstige contactproblemen en hiaten in de sociaal emotionele-ontwikkeling , werd T. in de kliniek opgenomen.

T. heeft 1 1/2 jaar 2x per week creatieve therapie beeldend gehad. Daarnaast werd er in de leefgroep en op school zoveel mogelijk afgestemd op de problematiek. Doelen van de creatieve therapie waren: meer in de realiteit komen, weerbaarder worden dmv. contact met materialen, ontwikkeling van ik-besef, planmatig leren handelen.

In het begin van de therapie was Tom een kind wat voor een groot deel in een fantasiewereld leefde die hij "my land" noemde. Een wereld met zelfverzonnen figuren, naar aanleiding van computerspelletjes.

De eerste maanden therapie vertelde en tekende T. over "my

land". Het waren allerlei poppetjes geïnspireerd op computerspelletjes. Dat was het **thema** dat hem bezighield en waarvan hij blosjes op zijn wangen kreeg als hij ermee bezig was. In eerste instantie praatte hij op vlakke toon. Hij praatte tegen mij als tegen een stuk speelgoed. Hij verwachtte geen reactie. Er was weinig wederkerigheid in de **relatie**. Zijn tekeningen waren een aaneenrijging van gevaarlijke situaties.

Het beeld dat ik van Tom kreeg was dat van een kind dat erg "in zijn hoofd" zat en lijfelijk minimaal aanwezig was. Hij verkende het lokaal niet, keek **niet** naar andere **materialen** dan het witte papier, potloden en stiften.

Op het gebied van de activiteiten leverde het bezig zijn met de tekeningen zelf niet veel op. Tom haalde er steeds nieuwe verhalen en nieuwe figuren bij, het werd "meer van het zelfde" en steeds beangstigender. Hij zat vast in het thema.

Het **contact** veranderde echter wel. Het meebewegen, imiteren en spiegelen nodigde hem uit om wat uit zijn schulp te komen. Hij ging genieten van het vertellen over "my land" en betrok me in zijn verhalen: "weet je nog dat ik je vertelde van..." De werkrelatie begon vorm en inhoud te krijgen.

Tom zat zo angstig gevangen in zijn fantasiewereld dat ik concludeerde dat de wereld voor hem heel onveilig en onaantrekkelijk was. En waarschijnlijk ook heel onoverzichtelijk. Het was de vraag hoe voor Tom de buitenwereld aantrekkelijker zou kunnen worden. Zou hij een kind zijn wat gestimuleerd wordt door het aanbieden van een **thema**? Dat zou aansluiten bij zijn vermogen om te fantaseren. Zou hij door aanraken en zien, **ervaren van materiaal**, zin krijgen om aan de slag te gaan? Voor zo'n teruggetrokken kind leek het in ieder geval belangrijk dat de situatie overzichtelijk zou zijn . Geen verassende "creatieve activiteiten", maar het telkens herhalen van dezelfde handelingen, dezelfde materialen, de zelfde zinnnetjes om houvast te kunnen gaan ervaren.

Het aanbod om met hout een huis te gaan maken sloeg na een

aantal keren aan. Hij maakte een ontwerp. Dit was een activiteit waaraan hij heel lang kon werken, zodat er door de factor tijd binding werd gecreëerd met een concreet werkstuk. Uiteindelijk heeft hij een jaar aan het huis gewerkt. In eerste instantie vergat hij steeds dat hij met het huis bezig was, hij ging steeds weer terug naar "my land". Telkens moest ik hem weer aan het werk met het huis zetten. Eerst wilde hij het huis maken zoals zijn thuis. Hoe langer hij bezig was, hoe meer eigen ideetjes hij kreeg voor de inrichting. Tom ging enthousiaster en minder krampachtig zagen en timmeren en werd vindingrijk in het toepassen van materialen die hij in het lokaal vond. Hij kon zich steeds langer concentreren en hoefde niet meer steeds erbij gehaald te worden.

Wanneer hij op bezoek naar huis ging begon hij interesse te krijgen om dingen in deze wereld te leren: hij leerde zijn fiets schoonmaken. Was niet meer zo bang om met andere kinderen te spelen, kreeg plezier in voetballen, etc.

Tom was niet verlost van zijn contactproblemen, maar werd wel wat "steviger": kreeg meer plezier in het leven, een beter en positiever zelfbeeld en kreeg een beetje ruimte om sociaal een beetje vaardiger te worden.

Een aantal belangrijke methodische overwegingen

Materiaal.

Het materiaal hout heeft Tom houvast geboden, doordat het een materiaal is dat zich goed leent om te ordenen, overzicht te leren krijgen, planmatig te leren werken: T. heeft zich beziggehouden met de maat van de onderdelen, deze afgetekend op het hout, in elkaar gepast, en werd voor de vraag gesteld: wat moet eerst en wat erna, etc. Hij kon zijn "plek", zijn huis gemakkelijk afbakenen, door de planken in een vierkant neer te zetten (begrenzen, buffer maken tussen binnen en buitenwereld).

Betrokkenheid op materiaal:

Hout vraagt lichamelijke inzet om te zagen en te timmeren. Het lijfelijk bezig zijn maakt dat het kind meer aanwezig moet zijn. Ik benadrukte bij Tom dan ook het lekkere van hard werken, het uitrusten als je moe wordt, etc.

Vorm:

Een huis is een besloten vorm, een begrensde vorm, een veilige plek en een afgebakend gebied in de wereld. Deze ervaringsmogelijkheden gaan vrij letterlijk over "een veilige, overzichtelijke plek".

Het bouwen, bezig zijn met het maken van een ruimtelijke vorm en die vorm weer in hokjes te verdelen, biedt ervaringen op het gebied van "hoe verhouden de dingen zich tot elkaar in de wereld". Ervaringen als: wat is boven en onder, wat is zwaartekracht, vroege ervaringen in de ontwikkeling van een kind worden geboden.

Relatie:

Tom was een kind dat in grote mate opgesloten was in zijn eigen wereld. Hij maakte nauwelijks contact met materiaal en met de therapeut. De actief geboden aandacht op baby-nivo, door zijn houding, zijn lichaamstaal en woorden te herhalen, te spiegelen,

te imiteren en mee te bewegen, sloeg aan. Het contact werd levendiger en meer gericht, kreeg meer vorm en betekenis. De situatie is steeds voorspelbaar en herkenbaar gemaakt voor Tom. Zowel door te zorgen dat de spullen waarmee gewerkt werd klaarstonden op een overzichtelijke manier, maar ook door regelmatig gebeurtenissen en handelingen te benoemen: Nu ben je

aan het zagen, als je niet te hard duwt op het hout met de zaag gaat het makkelijker, etc.

Conclusie:

De therapeut heeft zich actief ingezet om de buitenwereld overzichtelijk en aantrekkelijk te maken voor Tom. Daarnaast heeft de therapeut Toms handelingen ondersteund en gestimuleerd. Tom heeft vaardigheden en technieken geleerd. Op deze wijze is er aan de doelen van de therapie gewerkt en is er resultaat bereikt.

Casus 2, John:

John is een jongen met adhd. Hij is 6 jaar en onder toezicht van de kinderrechter in de instelling geplaatst. Woont met 2 zusjes bij moeder, hij is veel geslagen. Bij opname heeft hij te kampen met ernstige concentratie problemen en vraagt negatief aandacht, luistert nauwelijks naar volwassenen.

In de therapiekamer kwam een heel energiek ventje. Hij had voor heel veel dingen belangstelling en dit gaf hem zo'n onrust dat hij moeilijk echt ergens aan toe kwam. In eerste instantie stimuleerde ik hem om zelf te kiezen wat hij wilde doen om te zien wat zijn voorkeur was. Hij koos timmeren. Hij aarzelde wat hij zou maken.

Ik bood hem de keuze dat hij zomaar wat zou kunnen timmeren of iets als een boot, een mannetje, oid. Hij probeerde alle voorbeelden die ik heb genoemd even en ging daarna over op gewoon-maar-timmeren en tenslotte werd dat slopen. Hij werd steeds fanatieker en energiever, kwam er steeds meer "in". Met moeite werd de activiteit gestopt.

De drang om te slopen bleef J. vele zittingen houden, en elke keer werd hij tijdens het doen steeds opgefokter, het luchtte nooit op, hij werd steeds verbeterder en stoppen bleef moeilijk.

Deze manier van **materiaalbeleving** noem ik grenzeloos. John verloor zich in de materiaalbeleving. Er ontstond geen richting waarheen de activiteit zou gaan, er ontstond geen verdieping van expressiemogelijkheden.

Slopen en vervolgens kijken of er wat met het gesloopte materiaal gemaakt of gespeeld kon worden sloeg niet aan. "Alsof-spel" lukte niet.

Het was moeilijk om **contact** met hem te krijgen als hij zo bezig was, er werd geen veilige werkrelatie opgebouwd.

Omdat er uit de activiteit geen "richting" ontstond besloot ik om hem activiteiten aan te bieden om doelgericht bezig te kunnen zijn.

Ik koos voor een activiteit die aansloot bij zijn behoefte om zijn energie kwijt te kunnen in **materiaal**: beeldhouwen in mergelsteen. Hij zou hier zijn energie in kwijt kunnen, maar als

hij te hard en te lang door zou gaan , zou het beeld stuk gaan. Een constructieve manier van slopen.

Om niet alleen met uitleven van energie bezig te zijn was het de bedoeling om van tevoren een **onderwerp (thema)** en **vorm** af te spreken.

Om een **werkrelatie** op te bouwen koos ik voorlopig voor een "juf"-kind relatie. Als juf kon ik hem praktische vaardigheden leren. En daarnaast zou ik dingen kunnen zeggen over zijn gedrag in combinatie met de activiteit.

Hij maakte een tijger van de steen. Hij was heel gericht aan het werk, kon niet wachten tot de tijger klaar zou zijn en vertelde aan iedereen buiten de therapie die het maar horen wilde, wat hij aan het maken was. De structuur werkte: er kwam meer rust, meer kop en staart aan het uur en door de functionele relatie kon het duidelijker worden wat hij aan me had.

Toen de tijger na 2 maanden af was liet ik John weer een beetje rondkijken en zijn gang gaan. Er gebeurde weer precies hetzelfde: Iets vluchtig beginnen, niet volhouden, weer iets anders beginnen, slopen, onrust. Ik bood hem een nieuwe activiteit aan: een kistje timmeren om spullen in te bewaren. Hij ging ijverig aan de slag. Werkte heel zorgvuldig en precies en serieus. Was weer trots op wat hij aan het maken was.

De **relatie** die ik hem bood was weer de functionele juf-relatie. Ik complimenteerde hem met de mate waarin hij zich kon concentreren en met zijn vaardigheden. Het contact werd gewoner. John werd minder defensief en kon vrij genieten.

Na enige weken was het kistje af en John ging in de zandbak, stil met zijn rug naar mij toe zitten graven. Na een tijdje vertelde hij wat hij aan het maken was en begon toenadering te zoeken. Ik ging naar hem toe op het moment dat ik voelde dat het kon en ging rustig met hem meedoen in de zandbak. Ik speelde met hem mee, maakte dezelfde bewegingen en hield het accent op de rust. Er ontstond een gezellige intieme sfeer. John was verrast. Ik ook trouwens.

Zowel binnen de activiteit als in de relatie had John een plek die genoeg houvast bood om plezierig te kunnen spelen.

De zittingen erna wisselden het "oude" en het "nieuwe" gedrag elkaar af. Hij was wel speels bezig met materialen en vormgeving, en was aan het genieten. Ontdekte van alles. Gips bijvoorbeeld. Dat voelde zo lekker! Maar hij wilde niet ophouden als hij eenmaal begon te voelen. Het aanbieden en afspreken van een **thema** of van **vormen**, zoals bij de tijger en het kistje, waarbinnen hij zich aan de grenzen van dat gegeven moest houden, bleek een manier van werken te zijn die hij nodig bleef hebben. Hoewel John een aantal positieve ervaringen heeft opgedaan en meer is gaan genieten en vertrouwen op eigen kunnen, bleef het voorkomen dat hij zich verloor in **materiaalbeleving**.

Methodische overwegingen

Materiaal:

Materiaal dat aan J. een prettige ervaring bood, prikkelde hem om zich erin te verliezen.

Door de vooraf gekozen vorm en onderwerp als structuur te

gebruiken, kon hij positieve resultaten ervaren en leren rekening houden met materiaal.

Vorm:

Het was belangrijk voor J. om tot vorm te komen. Door resultaatgericht te werken kon hij tevreden zijn en bleef hij niet hangen in een onduidelijk gebied van behoefte-uitleven.

Thema.

J. had voorkeur voor bepaalde thema's: Dieren en auto's, machines, etc. Het van te voren afspreken wat hij zou maken motiveerde hem. Hij had er steun bij nodig om het vol te houden.

Relatie:

De relatie bevatte veel structurerende elementen: Het helpen ordenen van handelingen, helpen overzien van wat er gebeurt met materiaal ten gevolge van bepaalde handelingen.

Het benoemen van wat er gebeurt is een manier om gedrag te structureren. Als hulp-ik benoemde ik op momenten dat hij zich dreigde te verliezen zijn gedrag op een vriendelijke manier en vertelde dan daarbij waar hij ook alweer mee bezig was.

Anticiperen: voorspellen dat hij het bv. straks weer moeilijk zou

vinden om te stoppen. Na eerst een aantal keren te ontkennen sloeg dit aan. Ook voorspellen en constateren dat hij het soms moeilijk vindt om voor een bezigheid te kiezen gaf hem rust. (na zich er eerst tegen verzet te hebben)

Conclusie

In deze therapie is er een "gebruiksaanwijzing" ontwikkeld waar John baat bij had, en waarmee hij goed kon functioneren: resultaatgericht werken bood grenzen waarbinnen hij houvast kon ervaren om vol te houden. Ook boden de van te voren afgesproken onderwerp en vorm een begrenzing voor zijn neiging zich te verliezen in het uitleven. In het resultaat gericht werken kon hij positieve ervaringen over zijn kunnen opdoen. En genieten.

Tenslotte:

Met deze casussen heb ik willen illustreren dat wanneer je bij kinderen met vroege ontwikkelingsstoornissen fantasie inperkt of materiaalbeleving inperkt, er ruimte kan ontstaan voor de persoonlijke en sociaal-emotionele ontwikkeling.

Zowel de keuzen die gemaakt worden op het activiteiten gebied als in het relationele vlak, zijn kwaliteiten die juist creatief

therapeuten in huis hebben: De keuze voor het activiteiten aanbod, gericht op steun en persoonlijke ontwikkeling wordt gemaakt op basis van specifieke materialenkennis gekoppeld aan kennis van ontwikkelingspsychologie en psychopathologie.

De intensieve relatievorm die het ontwikkelen van contactmogelijkheden vraagt, vergt scholing in therapeutische attitude.

De auteur:

Celine Schweizer is sinds 1983 werkzaam als creatief therapeute beeldend in de kinderpsychiatrie. Zij deed Middeloo. Nu is zij werkzaam op de kinderpsychiatrische dagbehandeling van Curium te Gouda. Zij is geregistreerd beeldend therapeute, heeft daarnaast een supervisiepraktijk en is als methodiek docente verbonden aan

Summary:

This article concerns working in creative therapy with children with very early developmental disturbances. They are diagnosed as PDD and ADDH (DSM IV). In the treatment in creative therapy it is a condition to limit fantasy and expression of emotions. Working with these children asks a far-reaching structured approach: product-focussed working, making plans and making these effective, an active attitude from the therapist in the relation with the cliënt.

Literatuur:

1. M.Mahler, F.Pine, A.Bergmann: The psychological birth of the human infant. New York, Basic Books, 1975
2. JF.Boer(red.) Infantpsychiatrie II, h.7 (H.F.J.de Witte) De objektrelatie theorie. Van Gorcum, Assen 1993.
3. M.Rutten-Saris, Basisboek lichaamstaal. Van Gorcum Assen, 1990.
4. G.Cluckers, Steungevende kinderverpsychotherapie. Bohn, Staf leu, v.Loghum,1986