

A photograph of a path made of mossy stepping stones in a stream. The stones are dark and covered in green moss, leading from the foreground into the distance. The water is clear and reflects the surrounding environment. The overall tone is natural and serene.

Narrativiteit in vaktherapie

Colofon

Deze uitgave is mogelijk gemaakt door:



Kenniscentrum HAN SOCIAAL:
Lectoraat Lokale Dienstverlening
vanuit Klantperspectief

Auteurs en redactie

Laura K. Finck (red.)
Sabine Arissen
Liewe Kraus
Melanie de Moor
Eefje Proost
Britte Ringersma
Carolin K.J. Roloff
Freke A. Terpstra
Loes Welhuis

Projectleiders en medeauteurs

Henriette Bloemenkamp
Sylka Uhlig
Erik Jansen

Vormgeving

Bureau Ketel, Nijmegen

Druk

Drukkerij Efficiënt, Nijmegen

Narrativiteit in vaktherapie

Inhoudsopgave

Voorwoord door Erik Jansen 7

Inleiding 8

Hoofdstuk 1 – Begripsafbakening ‘narrativiteit’ 14

- 1.1 Narrativiteit 15
- 1.2 Narratief onderzoek 16

Hoofdstuk 2 – Narratief werken in de vaktherapie 18

- 2.1 Narratieve therapie 19
- 2.2 Metaforen 21
- 2.3 Narratief werken in vaktherapie 22
 - 2.3.1 Dramatherapie 23
 - 2.3.2 Beeldende therapie 25
 - 2.3.3 Muziektherapie 26
 - 2.3.4 Psychomotorische therapie 28
- 2.4 Vaktherapie en werken in de literatuur 29
- 2.5 Ervaringen met narratief werken 30

Hoofdstuk 3 – Technieken en houdingen voor narratief werken 32

- 3.1 Therapeutische voorwaarden 34

Hoofdstuk 4 – Narratieve werkvormen 36

- 4.1 Werkvormen Dramatherapie 37
- 4.2 Werkvormen Beeldende therapie 44
- 4.3 Werkvormen Muziektherapie 50
- 4.4 Werkvormen Psychomotorische therapie 55

Hoofdstuk 5 – Narratief onderzoek 60

- 5.1 Narratief onderzoek 61
- 5.2 De uitvoering van narratief onderzoek 63
- 5.3 Narratieve afstudeeronderzoeken 68

Hoofdstuk 6 – Conclusie 74

Referentielijst 77

Dankwoord

Voorwoord

Narrativiteit gaat over verhalen en de vorming van betekenis in die verhalen. Verhalen van mensen bevatten aanknopingspunten voor de thema's en wereldbeelden van hun vertellers en bieden daarmee een inkijkje in hun ziel. Vanuit dat principe is er de laatste 40 jaar een sterke ontwikkeling geweest in het denken over hoe taal en betekenis onze wereld, ons denken en ons handelen beïnvloeden. Deze ontwikkeling wordt ook wel aangeduid met de zogeheten Narrative Turn, de Narratieve Wending. Deze narratieve wending is vooral ontstaan door ontwikkelingen in de geesteswetenschappen en de psycholinguïstiek, en heeft zich uitgebreid naar alle verre uithoeken van wetenschap op een manier die wel lijkt op de wijze waarop het denken in cognities en informatieverwerking ons denken heeft beïnvloed; daar werd gesproken van een zogeheten Cognitive Turn. Een massieve omwenteling dus.

Opvallend is dat de vaktherapieën, met hun wortels in de kunst en psychiatrie, bij die ontwikkeling niet vooraan hebben gestaan. Je zou dat toch verwachten, omdat het werken vanuit individuele en persoonlijke betekenisgeving de wortels van het vak vormen. In plaats daarvan heeft elke vorm van vaktherapie zich in relatieve eigenstandigheid ontwikkeld tot wat het nu is. Ondanks dat er, in ieder geval in Nederland, wordt gestreefd naar gezamenlijk kaders is dat vooralsnog slechts ten dele gelukt en wordt de kern van de identiteit van een therapeut gevormd door het medium dat deze toepast en minder door overeenkomsten in het therapeutisch handelen tussen de disciplines. Er zijn maar weinig unificerende kaders, waarvan het analoge procesmodel een niet onomstreden voorbeeld is.

Narrativiteit kan ook een dergelijk verbindend kader bieden. Dat zal ik uitleggen door onderscheid te maken tussen drie niveaus van gebeurtenissen waar de vaktherapeut mee te maken krijgt als hij of zij in interactie is met een cliënt. Deze niveaus kunnen eventueel later worden onderverdeeld, maar het gaat nu even over de grote lijn.

De drie niveaus van gebeurtenissen zijn:

1. niveau van de mediums specifieke, of domeinspecifieke gebeurtenissen, waaronder het werken in en met het medium valt;
2. niveau van de narratieve gebeurtenissen, waaronder actoren, betekenisvolle gebeurtenissen, acties en processen die in het teken staan van symbolische overdracht en ontwikkeling van een verhaal;
3. niveau van de psychologische gebeurtenissen, waaronder inzichten en ideeën, houdingen, gedrag uit het persoonlijk leven.

Het is evident dat de verschillende vaktherapeutische disciplines op niveau 1 verschillen. Het is ook helder dat deze disciplines op niveau 3 over dezelfde psychologische processen gaan. Vooral nog is het echter moeilijk te zien hoe de verbinding tussen beide niveaus tot stand komt. In het analoge procesmodel (Smeijsters, 2005) zien we een poging om deze verbinding tot stand te brengen. Dit gebeurt echter op een directe manier: er wordt een parallel tussen de mediums specifieke en psychologische niveaus verondersteld. Men zou echter kunnen stellen dat je dan een niveau overslaat, omdat elk medium zijn eigen vertaling moet maken naar de psychologische processen. Zou het niet veel begrijpelijker zijn als we veronderstellen dat er op het niveau van betekenis nog iets tussen zit dat universeel is?

Dat tussenliggende niveau zou kunnen bestaan uit betekenis en betekenisverlening als een aparte maar essentiële laag in het menselijk functioneren: het niveau van de narratieve gebeurtenissen. Door narrativiteit als apart niveau te beschouwen ontstaat de mogelijkheid om de vertaling van symbolische overdracht (namelijk in termen van een taal) over alle media als hetzelfde proces te zien, en daarmee zou het traditionele onderscheid tussen de media wegvallen. Wat maakt het immers uit welk middel je gebruikt als je er maar de bedoelde symbolen mee kunt weergeven die narratief betekenisvol zijn. Binnen elk medium wordt dan in een specifiek symbolensysteem identiteitsvorming tot stand gebracht met betekenisvolle dynamiek als gemeenschappelijk kenmerk.

Hoe rudimentair ook, kunnen we stellen dat dit idee veel potentie heeft als een verbindend kader voor het handelen van vaktherapeuten. Het is echter wel omgeven met vele vragen onder andere van praktische aard: Wat maakt een vaktherapeutische werkwijze dan narratief? Waarin zit de meerwaarde van non-verbale middelen in het werken met narrativiteit? Wanneer zet je expliciet in op betekenis, en wanneer doe je dat juist niet? In welke settings kun je dit betekenisgericht werken toepassen behalve slechts de GGZ? Met name deze laatste kwestie is belangrijk in het kader van de bedreigde positie van vaktherapeuten in instellingen. Maar er zijn natuurlijk nog veel meer vragen te stellen.

Narrativiteit zou dus een verbindend kader kunnen vormen voor de vaktherapieën, maar daarvoor moeten we wel op zoek naar antwoorden. Studenten CTO van de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen hebben dat gedaan in verschillende onderzoeksprojecten in samenwerking met ons lectoraat, waarvoor de ondersteuning financieel mogelijk werd gemaakt door de faculteit Gedrag Gezondheid en Maatschappij en het Instituut Sociale Studies. In een levendig en dynamisch onderzoeksproces hebben studenten narratief leren interviewen en opbouwend kritisch meegedacht en meegebouwd aan meer kennis en inzicht in de toepassing

van narratieve vaktherapeutische methoden, en hebben zij een duidelijke stap gezet in het beantwoorden van enkele van deze vragen. Hiermee hebben zij een opening geschreven van een doorgeefvertelling waar hopelijk nieuwe studenten, vaktherapeuten en onderzoekers de volgende hoofdstukken van zullen schrijven.

Referentie:

Smeijsters, H. (2005). *Sounding the Self*. Gilsum-NH: Barcelona publishers.

dr. Erik Jansen

Associate lector Lokale Dienstverlening vanuit Klantperspectief

Kenniscentrum HAN SOCIAAL

30 oktober 2013

Inleiding



Voor u ligt het boek 'Narrativiteit in vaktherapie', voor vaktherapeuten in de praktijk. Het doel van dit praktijkboek is om de begrippen 'narratief werken' en 'narratief onderzoek' toe te lichten en deze te verbinden aan de praktijk van de vaktherapie. Door definitie en uitleg van deze begrippen wordt het begrippenkader van de vaktherapeut uitgebreid. Het helpt de vaktherapeut om te toetsen in hoeverre hij/zij werkzaam is volgens narratieve principes. Daarnaast schept het voor vaktherapeuten mogelijkheden hun werkwijzen desgewenst bij te schaven. Kennis over narrativiteit draagt zo bij aan de kwaliteit van het vaktherapeutisch werkveld.

**Alles is een
verhaal.**

**Het leven is
een verhaal,
waarin we
elkaar verhalen
vertellen.**

Dit praktijkboek is tot stand gekomen naar aanleiding van een afstudeeronderzoek door tien studenten van de Creatieve Therapie Opleidingen (CTO) aan de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen (HAN). De studenten zijn afkomstig uit de vier verschillende disciplines binnen CTO: muziektherapie, beeldende therapie, dramatherapie en psychomotorische therapie (PMT). De vier disciplines worden in dit boekje samengevat onder de noemer vaktherapie.

Deze tien studenten hebben met behulp van een narratieve onderzoeksmethode onderzocht in hoeverre vaktherapeuten over kennis en ervaring beschikken met betrekking tot narratieve werkwijzen en narratief onderzoek. Voor dit onderzoek zijn dertig vaktherapeuten geïnterviewd.

Een 'narratieve werkwijze' is een methode voor professionals om te werken aan een behandeldoel met behulp van een verhaal. Je kunt hierbij denken aan sprookjes of gedichten maar ook aan het levensverhaal van de cliënt. Verhalen kunnen in verschillende vormen worden toegepast al naar gelang de gekozen methode.

Uit de resultaten van het afstudeeronderzoek blijkt dat er behoefte is aan meer kennis over narratieve werkwijzen. Meer kennis kan bijdragen aan een betere verantwoording van het

**Er is behoefte aan
meer kennis over
de narratieve
werkwijze.**

handelen van de vaktherapeut en kan daarnaast helpen om keuzes in het behandelproces te onderbouwen. Vaktherapeuten uiten de wens om meer handen en voeten te geven aan het toepassen van narratieve werkwijzen binnen de vaktherapie. In de interviews concluderen de vaktherapeuten dat zij in hun therapiesessies werken met verhalen. Vaktherapeuten werken dus wel degelijk met narratieve werkwijzen, maar ze zijn zich daar niet of nauwelijks van bewust. Het afstudeeronderzoek van de studenten heeft dan ook de titel 'Onbewust bekwaam'.

Wanneer vaktherapeuten in de interviews nadachten over narratieve werkwijzen, gaven ze aan dat elke uiting een verhaal is of kan worden gezien als een verhaal. Het leven is een verhaal, waarin we elkaar verhalen vertellen. De cliënt kan een verhaal begrijpen en vertellen tot waar zijn eigen inzichten reiken. Het gaat volgens de vaktherapeuten binnen verhalend werken om het verhaal van de cliënt. In dat verhaal kunnen verschillende perspectieven worden benaderd. Zo zijn de *thema's* in een verhaal van belang, maar wordt het correct aanvoelen en interpreteren van de *behoefte*s van een cliënt door vaktherapeuten als nog belangrijker ervaren.

Naast de narratieve werkwijze wordt binnen dit praktijkboek ook een narratieve onderzoeksmethode belicht, de zogeheten narratieve vraagpatronenmethode (Van Biene 2008; Jansen & Van Biene, 2011; Meesters, Basten & Van Biene, 2010). Narratief onderzoek is een vorm van interpretatief onderzoek. Uitgangspunt is het verhaal van de verteller. Centraal staat de betekenis die hij/zij aan dit verhaal verleend. Uit de terugkoppeling van de onderzoeksresultaten naar de respondenten bleek dat vaktherapeuten graag meer onderzoek zouden willen doen om hun werkwijzen te onderbouwen, maar vaak niet weten waar ze moeten beginnen. Meer kennis over narratieve onderzoeksmethoden kan vaktherapeuten helpen een begin te maken met het doen van onderzoek. Zo kunnen zij hun handelen vanuit hun eigen comfort zone met werkwijzen onderbouwen en legitimeren, die dicht bij hun eigen vakinhoudelijke methodieken staan.

***Het doel van dit
praktijkboek
is om voor
de begrippen
'narratief werken'
en 'narratief
onderzoek' meer
handvatten te
bieden binnen de
vaktherapie.***

In hoofdstuk 1 wordt nader ingegaan op het begrip narrativiteit. De theoretische achtergrond van de narratieve werkwijze wordt in hoofdstuk 2 behandeld. Daarnaast wordt de narratieve werkwijze gekoppeld aan de vier disciplines binnen de vaktherapie. Hoofdstuk 3 beschrijft de randvoorwaarden van de narratieve werkwijze. Hier wordt een schema gepresenteerd met narratieve therapeutische houdingen en technieken. In hoofdstuk 4 worden voorbeelden van narratieve werkvormen beschreven die binnen de vier vaktherapeutische disciplines ingezet kunnen worden. Deze werkvormen zijn volledig uitgeschreven om de vaktherapeut eventueel handvatten te bieden voor toepasbare werkvormen binnen de narratieve werkwijze. Hoofdstuk 5 beschrijft de narratieve onderzoeksmethode zoals hier gehanteerd als voorbeeld van het gebruik van narratieven in onderzoek. In dit hoofdstuk wordt narratief onderzoek nader toegelicht. Daarnaast worden een aantal recente narratieve onderzoeken aangehaald. In hoofdstuk 6 wordt de kern van dit praktijkboek samengevat en wordt toegewerkt naar een eindconclusie.

Waar gebruik is gemaakt van bronnen, wordt dit vermeld in de tekst. Achter in het boek staat een overzicht van de gebruikte bronnen. Daarnaast is er voor dit boek gebruik gemaakt van teksten uit de afstudeeronderzoeken van de studenten van de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen. Citaten van vaktherapeuten uit de interviews worden cursief weergegeven.

hoofdstuk 1

Begripsafbakening 'narrativiteit'



Om duidelijkheid te creëren over het begrip 'narrativiteit' en de betekenis in dit boek volgt in dit eerste hoofdstuk een definitie en begripsafbakening van de begrippen 'narrativiteit' en 'narratief onderzoek'. Narrativiteit is een breed begrip, maar wordt in dit boek vooral gebruikt in de context van een cliënt in therapie. Verder richt dit boek zich op narratief onderzoek. Alvorens de lezer actief te stimuleren tot het uitvoeren van narratief onderzoek, wordt ook dit begrip gedefinieerd.

**Een narratief
is een sterke
metafoor voor
het begrijpen van
het leven.**

1.1 Narrativiteit

In het woord narrativiteit, wat 'het verhalende' omvat, is het Latijnse woord *narrare* terug te vinden. Dit woord betekent 'vertellen' (Dries & Hoffman, 2008; Bobbink, et al, 2012). Het vertellen van verhalen wordt al eeuwen lang gedaan. Verhalen zijn altijd en overal aanwezig. Ze zijn van alle leeftijden en samenlevingen. Verhalen kunnen omschreven worden als 'dat van ver, dicht bij je terughalen' (Bobbink, et al. 2012; Olthof & Vermetten, 1994). Verhalen kunnen zowel fictief als non-fictief van aard zijn en de vorm aannemen van bijvoorbeeld sprookjes, sagen, mythen, legendes en biografieën (Bobbink, et al.2012).

Mensen hebben niet alleen een verhaal, maar zijn ook hun eigen verhaal. Ze denken, voelen en reageren op basis van verhalen die ze creëren over henzelf en de wereld om hen heen (Bohlmeijer, 2007; Frans, 2007). Een verhaal bevat drie functies: een *ordende*, *identificerende* en *motiverende* functie. Een verhaal bevat een tijdsordening met een begin, midden en een einde die verbanden legt tussen verleden, heden en toekomst. Ook bevat een verhaal een plot, die betekenisvolle gebeurtenissen verbindt en in een context plaatst. Door verhalen kunnen gebeurtenissen verteld, medegedeeld, uiteengezet, beschreven, teruggehaald en hersteld worden (Olthof & Vermetten, 1994). Het vertellen van een verhaal brengt ervaring en interpretatie in een specifiek hier en nu met als doel het verkrijgen van meer duidelijkheid over jezelf.

**Verhalen zijn
overal aanwezig,
bij alle leeftijden
en in alle
samenlevingen
en ze kunnen
omschreven
worden als ‘dat
van ver, dicht bij
je terughalen’.**

Duidelijkheid over welke ideeën en ideologieën we aan ons willen verbinden (Banning, H. &, Banning-Mul, 2005; Van Biene et al, 2008; Schiff, 2012). Met verhalen en narratieven creëren we een zinvol levensperspectief. De betekenissen vormen onze overtuigingen die van invloed zijn op onze levensvisie. Ze dragen bij aan het vormgeven van het leven en laten zien welke doelen we nastreven (Bamberg, 2007; Van Biene et al, 2008; Bohlmeijer, 2007; Frans, 2007; Herman, Jahn, & Ryan, 2005; Olthof & Vermetten, 1994). Een narratief is een sterke metafoor voor het begrijpen van het leven (Schiff, 2012).

In de narratologie wordt gekeken naar de wijze waarop verhalen worden verteld (Herman et al, 2005). Centraal staat de manier waarop de verteller vanuit het eigen perspectief het leven ervaart en begrijpt, om zich daarmee te positioneren in relaties met anderen (Ganzevoort, 1998). Het gaat om het verhaal achter het verhaal, om tussen de regels door te lezen om zo tot meer te komen dan dat wat alleen de woorden zeggen. Naast taalttekst, kunnen ook theater, beelden, klanken en bewegingen als narratieven fungeren (Culler, 1981; Olthof & Vermetten, 1994).

**Mensen denken,
voelen en
reageren op basis
van verhalen, die
ze creëren over
henzelf en de
wereld om hen
heen.**

1.3 Narratief onderzoek

Het onderzoeken van narratieven vereist een hoge mate van interpretatie en is dus een vorm van interpretatief onderzoek. Het verhaal kan gezien worden als een vertrekpunt vanwaaruit de onderzoeker op zoek gaat naar gebeurtenissen, de manier waarop de verteller die ervaart en de betekenissen die deze eraan geeft (Kooijmans et al, 2012). Kenmerkend is daarbij dat de betekenisconstructie tussen onderzoeker en onderzoekssubject centraal wordt gesteld (Bobbink, et al, 2012). Het is een samenwerkingsproces waarbij geen onderzoek naar cijfers wordt gedaan, maar dat zich richt op mensen. Hierbij is het verhaal dat de respondent te vertellen heeft en de betekenis die hij er zelf aan geeft, van het grootste belang. Dit sluit aan bij de zoektocht naar begrippen en beschrijvingen van een onderwerp binnen kwalitatief onderzoek.

~~concept, Therapeut medium; positief, methoden, verhouding, interventie, prof. relatie; Percept, theorie, positief~~

hoofdstuk 2

Narratief werken in de vaktherapie

~~waar; hulpverlening, therapie; in; Therapeut
i; deze roep; hulp; evankel; bevrucht
methode; doel; therapie; ~~therapie~~
schikking; nu; vóór; eigen prof. acti
positief, prof; methode, verhoud. ka
thet; positief; verhoud. therapie
methode, methode, Therapeut doe
thet; de; therapie therapie, de
aand. de; therapie; een methode~~

In dit hoofdstuk wordt vanuit literatuur narrativiteit in de vaktherapie beschreven. Eerst wordt een toelichting gegeven op ‘narratieve therapie’, dat een eigen methodiek kent. Vervolgens wordt narratief werken achtereenvolgens binnen de disciplines drama, beeldend, muziek en PMT beschreven aan de hand van literatuur en voorbeelden van methoden. Aan het einde van dit hoofdstuk worden de ervaringen met narratief werken - voortkomend uit de respondenteninterviews uit het onderzoek ‘Onbewust bekwaam’ (Proost et al, 2013; Wellhuis et al, 2013) - nader toegelicht.

De verhalen die in de therapie worden gepresenteerd zijn niet alleen representaties van zichzelf en de eigen ervaringen, maar weerspiegelen ook de sociale interactie van een persoon (Brown & Augusta-Scott, 2007).

2.1 Narratieve therapie

Binnen narratieve therapie wordt de interpretatie van het individu vormgegeven door middel van een verhaal (narratief). Deze verhalen zijn een selectief en interpretatief proces die het leven niet beschrijven, maar creëren en vormen (Brown & Augusta-Scott, 2007 en Phipps & Vorster, 2011; Carr, 1998 verwijst naar Bruner, 1986, 1987, 1991). De verhalen kunnen gezien worden als een levensverhaal, dat een geïnternaliseerd en ontwikkeld verhaal van het ‘zelf’ vormt. Hierbij zijn verleden, heden en toekomst met elkaar verbonden om samenhang te creëren (Westerhof & Bohlmeijer, 2012 verwijzen naar McAdams, 2009). De verhalen die in de therapie worden gepresenteerd zijn niet alleen representaties van zichzelf en de eigen ervaringen, maar weerspiegelen ook de sociale interactie van een persoon (Brown & Augusta-Scott, 2007). De mens is het product van zijn omgeving, net zoals hij zijn eigen omgeving creëert (Fleming, 2003).

Bij aanvang van de therapie relateren cliënten dominante verhalen aan pijn en stress, waardoor deze vervangen dienen te worden door alternatieve verhalen (O’Connor, Meakes, Pickering & Schuman, 1997; Novy, 2003). Om een alternatief verhaal te kunnen construeren dient eerst het dominante verhaal geëxternaliseerd te worden. Externaliseren is een therapeutische techniek die cliënten helpt de oorzaak van hun probleem buiten zichzelf te plaatsen en die zo nieuwe

perspectieven biedt om zich los te maken van het eigen dominante verhaal (O'Connor, Meakes, Pickering & Schuman, 1997; Carr, 1998). Dit helpt de cliënt inzien dat niet hijzelf, maar het probleem het probleem is (Carlson, 1997 verwijst naar White, 1995; White & Epston, 1990; Allen, 2012). Op deze manier wordt distantie gecreëerd tussen de identiteit van de cliënt en het probleem (White & Epston, 1990). Bij dit proces is het van belang om metaforen in te zetten die ontleend zijn aan bepaalde herinneringen, die specifieke opvattingen over het leven en de identiteit van de cliënt kunnen oproepen (White, 2008). Hierdoor komen meer aspecten naar voren die relevant kunnen zijn voor het vormen van een alternatief verhaal (White, 2008). Pas als externalisering heeft plaatsgevonden, kan de cliënt een alternatief verhaal construeren. Dit verhaal vormt de valide uitkomst van de narratieve therapie (Bamberg, 2007).

Door te externaliseren wordt er een distantie gecreëerd tussen de identiteit en het probleem (White & Epston, 1990).

Externaliseren vraagt een open houding van de cliënt, zodat het dominante verhaal herschreven kan worden (Epston, Freeman & Lobovits, 1997). Op deze manier krijgt de cliënt de mogelijkheid om zijn leven beter te controleren. De alternatieve verhalen zijn dan ook helpend, bevredigend en hebben een open einde. Het proces van de therapeutische herschrijving van de persoonlijke verhalen verandert uiteindelijk het leven, de problemen en identiteit van de cliënt. Dit omdat persoonlijke narratieven essentieel zijn voor de identiteit van een persoon (Carr 1998 verwijst naar Bruner, 1986, 1987, 1991).

De aanpak binnen narratieve therapie is respectvol en niet oordelend. De cliënt staat centraal en vormt de expert van zijn eigen leven. De verhalen zorgen ervoor dat de cliënt de verteller wordt van zijn eigen verhaal. De therapeut heeft als taak een gelijkwaardige partner te zijn, die de cliënt assisteert om zijn vermogen volledig te benutten en om zijn ervaringen te herordenen (Payne 2006; Phipps & Vorster, 2011). Daarnaast ondersteunt hij de cliënt om tot verbredende en integrerende interpretaties van zichzelf en van situaties te komen (Angus & McLeod, 2004).

De narratieve therapie is gebaseerd op het uitgangspunt dat problemen ontstaan in de sociale, culturele en politieke

context van de cliënt. Opgedane ervaringen worden samengevat in verhalen die dan vervolgens als kader dienen voor de therapie. Binnen dit kader zijn de opgedane ervaringen begrijpelijk of kunnen ze begrijpelijk gemaakt worden. Dit laatste kan bijvoorbeeld door werkvormen aan te bieden waarmee het verhaal verduidelijkt wordt.

Klachten ontstaan wanneer de cliënt zich identificeert met het probleem en hij een verhaal creëert waarin hij zichzelf ziet als iemand met een gebrek aan controle en als incapabel (White, Epston 1990).

Binnen de therapie gaat het er dus om dat het verhaal naar boven komt, dat het verhaal verteld wordt of dat de cliënt zijn verhaal toont door het gebruik van bepaalde werkvormen binnen de vaktherapie. Dit verhaal is het verhaal van de cliënt.

Wanneer de cliënt problemen ervaart of zich incapabel acht, kan er vervolgens met dit verhaal worden gewerkt.

Zoals hierboven is beschreven gaat het om de interpretaties en de duiding van het verhaal. Wanneer de therapeut doorvraagt, kan het de cliënt helpen om zijn verhaal te ordenen, vanuit een ander perspectief te bezien of er dieper over na te denken. Zo kan de cliënt meer zin geven aan het verhaal.

2.2 Metaforen

In therapie dienen metaforen als middel om de menselijke binnenwereld weer te geven. De verhalen van cliënten kunnen met behulp van metaforen verhelderd en verklaard worden. Metaforen kunnen worden gebruikt om met distantie op een veilige manier emoties op te wekken (Schmais, 1985). De gecreëerde afstand maakt het mogelijk het verhaal te analyseren en te concretiseren (White, 2008). De metafoor verbindt als het ware het verhaal met de persoon (Lakoff & Johnson, 1980; Meekums, 2000). Dit is het externaliseren in narratieve therapie. Volgens Schmais (1985) zijn metaforen belangrijke elementen binnen de therapie. Zij bevorderen het therapeutische proces van cliënt (Bohlmeijer & Westerhof, 2012).

Een metafoor staat voor een overdrachtelijke of figuurlijke uitdrukking. Metaforen bestaan uit huidige en gewenste ervaringen, waarbij verborgen behoeften en verlangens een essentiële betekenis hebben. Deze ervaringen vormen als

***Wanneer kunst
en taal zijn
gekoppeld,
bieden ze een
scala aan
symbolische
gereedschappen
voor reflectie en
dialoge.***

geheel een metafoor (Bohlmeijer & Westerhof, 2012). Metaforen vormen kaders om de wereld vanuit andere perspectieven te beschouwen en te verklaren (Bohlmeijer & Westerhof, 2012). Ze hebben betrekking op actuele, maatschappelijke en politieke thema's en zijn verankerd in sociale en culturele werkelijkheden (Wurth & Rigney 2006). Een metafoor biedt de gelegenheid om uiting te geven aan de complexiteit van betekenis, aan de uitbreiding of wijziging van deze betekenis (Meekums, 2005; Nederhof & Vane, 2009). De betekenis van een metafoor is diepgaander dan zijn letterlijke betekenis (Sachariadis, 2006). Metaforen brengen onbewuste zoekprocessen op gang waarbij gezocht wordt naar oplossingen. Ze bieden ruimte aan identificatie, zingeving en betekenis. Dit werkt helend. Daarnaast kunnen metaforen boodschappen overdragen zonder tegenwerking van het bewustzijn van de luisteraar (Bohlmeijer & Westerhof, 2012).

2.3 Narratief werken in vaktherapie

De term creatieve therapie is afgeleid van het begrip kunsttherapie en werd in 1942 door kunstenaar Adrian Hill bedacht (Kramer, 2000; Hogen, 2001). Creatieve therapie wordt gevormd uit aspecten uit de kunst en de psychologie. Door kunst in therapie worden ervaringen begrijpelijk, omdat beelden leiden tot een begrip van verborgen structuren (Scutt, Hobson, 2013 verwijst naar Duits, 2004). Wanneer kunst en taal zijn gekoppeld bieden ze een scala aan symbolische gereedschappen voor reflectie en dialoog. Waar verbale taal faalt, dient beeldtaal als anker voor het delen, vergelijken en normaliseren van ervaringen (Brown, 2008). Volgens Malchiodi (2012) is de verweving van kunst en genezing nauwelijks een nieuw fenomeen. Deze combinatie bestaat zo lang als de samenleving van de mens bestaat en is van alle plaatsen en tijden. Al sinds oertijd maakt men tekeningen die een verhaal vormen. Deze verhalen zijn karakteristiek voor de ontwikkeling van het bestaan (Malchiodi, 2012 verwijst naar Malchiodi, 1998).

Eén van de eerste artikelen over creatieve therapie stamt uit 1949 van de psychiater Endtz. In het artikel over beeldende therapie voor mensen met schizofrenie wordt het beeldend werken

binnen de psychiatrische kliniek beschreven als een vorm van psychotherapie. Tegelijkertijd vonden er ontwikkelingen plaats op het gebied van dramatechnieken. Deze zijn ondergebracht onder psychodrama (Lange, 2004 verwijst naar Hut, 1949) en toneelspel (Lange, 2004 verwijst naar Waals, 1946; Van der Drift, 1955; Haans, 1987).

De dramatechnieken vormden later een onderdeel van creatieve therapie. Creatieve therapie is de oude verzamelnaam voor beeldende therapie, dans, drama en muziek therapie. In 2006 is de term 'vaktherapie' geïntroduceerd. Samen met de psychomotorische therapie vallen de dramatherapie, beeldende therapie, danstherapie en de muziektherapie sindsdien onder de noemer vaktherapie (Federatie vaktherapeutische beroepen, 2006).

Vaktherapie is een therapievorm waarin het vooral draait om het doen en ervaren, waarbij de cliënt wordt uitgenodigd zichzelf in een werkvorm te uiten. Middels kunstzinnige materialen en beweging/lichamelijkheid worden gedachten, gevoelens en innerlijke conflicten vormgegeven en tot uiting gebracht (Schweizer, 2009). De behandeling is gericht op het bewerkstelligen van ontwikkelings-, verwerkings- en acceptatieprocessen en op gedragsverandering (Smeijsters, 2008). De vaktherapeut streeft naar een doelmatige, systematische en procesmatige wisselwerking tussen cliënt, therapeut en het medium (Cleven, 2004).

**Het doel van
Narradrama
is net als bij
narratieve
therapie, het
scheppen van
een verandering
in relatie tot het
probleem.**

2.3.1 Dramatherapie

Binnen de dramatherapie wordt ook gebruik gemaakt van verschillende vormen van narratieve therapie. Deze worden niet altijd expliciet als narratieve therapie beschreven, maar in de beschreven methoden wordt wel gewerkt met of vanuit verhalen. Dit kunnen fantasieverhalen zijn, maar ook de eigen verhalen van de cliënt. Hieronder worden enkele dramatherapeutische methoden met een narratieve werkvorm beschreven.

Narradrama door Pam Dunne (2004)

Narradrama bevat aspecten van danstherapie en beeldende therapie en wordt uitgevoerd in groepsvorm, waarbij cliënten en hulpverleners samenwerken. Het doel van narradrama is hetzelfde als bij narratieve therapie: het bewerkstelligen van verandering in relatie tot het probleem. In narradrama ervaart

de cliënt fysiek en emotioneel hoe het is om het probleem te zijn door het uit te beelden. De cliënt krijgt hierdoor meer binding met het probleem (Dunne & Rand, 2003). Hij neemt zelf de rol van het probleem aan, waarbij groepsleden en objecten worden gebruikt als projectiemateriaal. Er zijn verschillende technieken die bij narradrama worden toegepast: Rollenspel en improvisatie, rolinterview, deconstructie en reconstructie, identificatie en dramatiseren en actiegeoriënteerde interventies (Johnson & Emunah, 2009).

Storytelling beschreven door Jolanda Wröbel (1994)

Binnen Storytelling worden verhalen gecreëerd in gesprek door participatie van de groepsleden (of lid) in de therapie. De therapeut nodigt in zijn rol als reisleader de groepsleden uit en stimuleert hen om tot een verhaal te komen. Dit doet hij/zij door alle inbreng in het verhaal te accepteren als waarheid, de helderheid van het verhaal te bewaken en tegelijkertijd te voorkomen dat de groepsleden correcties of ontkenningen in het verhaal aanbrengen. Van tevoren wordt gezamenlijk een titel, locatie of een hoofdpersonage bedacht. De reisleader begint en creëert een duidelijke sfeer. Langzaamaan vult de rest het verhaal aan en uiteindelijk zal het verhaal enkel nog worden gemaakt door de groepsleden. Indien het verhaalverloop hierom vraagt, begeleidt de reisleader de groep door introductie van locatie, tijdsbepaling, rollen, conflict, oplossing en afronding. Het is van belang dat de reisleader zich 'leeg' opstelt, luistert en volledig acceptierend te werk gaat. Omdat de focus bij de reisleader ligt, kan het zelfvertrouwen van de groepsleden groeien. De cliënten leren het persoonlijk onbewuste te hanteren. Onbewuste gedachtes kunnen zo een plaats krijgen in het dagelijks leven. Aansluitend hierop beschrijft Irwin (2008) hoe het uitspelen en bespreken van ervaringen, vragen en wensen cliënten kan helpen om zich bewust te worden van gevoelens en deze te verwerken.

Verhaal vóór en door kinderen door Janneke Holwarda (1998)

Via zijn sterke kanten ontdekt het kind binnen deze methode nieuwe spel mogelijkheden en ervaringen. De therapeut bedenkt een verhaal voor het kind. Dit verhaal ontstaat aan de hand van de gestelde doelen en de rolassociaties die de therapeut

bij het kind krijgt. Indien er wordt gewerkt met een groep, wordt er gekeken naar de overeenkomsten tussen de rollen of thema's van de kinderen. Voor de acclimatisering worden beginoefeningen bedacht, gericht op de thema's. Rondom het verhaal worden scènes bedacht, die door de kinderen kunnen worden uitgespeeld. Voorafgaand aan het spel spreekt de therapeut de kinderen aan met hun rol. Hij maakt duidelijk waar het spel zich kan afspelen. Tijdens het spel kijkt, wacht en speelt de therapeut in op wat zich op dat moment aandient. Tijdens de nabespreking krijgen de kinderen ruimte om betekenis te geven aan hun ervaringen.

Werken met sprookjes door Gerdi Tuender (2009)

De thema's van sprookjes zijn vaak metaforen van een bepaalde problematiek en zijn daarom inzetbaar in zowel groepstherapie als individuele therapie. Het is een veilige, speelse methode van behandelen die inzicht kan geven in de levensloop van een cliënt en zijn/haar ontwikkelingskansen. Door het uitspelen van scènes van een sprookje kan het onbewuste bewust worden. Daarnaast stelt De Jongh (2011) dat sprookjes symbool staan voor onze mogelijke bewustzijnsuitbreiding en dat ze verhalen zij over de weg ernaartoe. Door sprookjes uit te spelen en door de fantasie en beleving van het spel kan de cliënt in aanraking komen met persoonlijke thema's. Wanneer hierop reflectie wordt toegepast kan de cliënt het persoonlijke thema veranderen. Dit beïnvloedt de emotionele ontwikkeling.

2.3.2 Beeldende therapie

De beeldende therapie is gebaseerd op drie basistheorieën, namelijk de creatieve procestheorie, de *kunstanaloge benadering* en het *analoge procesmodel*. Deze drie basistheorieën kenmerken zich door de wijze waarop het persoonlijke proces centraal wordt gesteld en door de manier waarop het beeldend werk met materialen en symboliek als betekenisvolle handeling wordt geïnterpreteerd. De beelden vormen een analogie met de psyche van een mens en kunnen innerlijke veranderingen te weegbrengen (Schweizer et al, 2009; Smeijsters, 2008). Beeldende therapie wordt omschreven als een therapie waarin gewerkt wordt op basis van methodische interventies in het beeldende

Door inzicht in de grote lijnen en terugkerende thema's van de cliënt, worden er verbindingen gemaakt tussen verleden en heden en ontwikkelt zich een beeldverhaal (Smeijsters, 2008).

medium, waarin handelingsvaardigheden en fantasie kenmerkend zijn (Schweizer et al, 2009; Smeijsters, 2008 verwijst naar Verhey, 1997). In de beeldende therapie wordt ingespeeld op de situatie door het medium op een bepaalde wijze te hanteren via materiaalkeuze, structuur, aard van de opdracht en door aan te sluiten bij wat de cliënt aangeeft of aankan (Haeyen, 2011). Beelden bevatten de basale kwaliteit om weer controle te kunnen uitoefenen door middel van ordening, vormgeving, structurering, beïnvloeding en bepaling (Visser, 2006). Ze maken ontwikkelingen tastbaar en het onzegbare expressief (Baljon et al, 2006; Velden & Koops, 2005). Door inzicht in de grote lijnen en terugkerende thema's van de cliënt, worden er verbindingen gemaakt tussen verleden en heden en ontwikkelt zich een beeldverhaal (Smeijsters, 2008).

2.3.3 Muziektherapie

Muziektherapie is een vorm van vaktherapie waarbij muziek als middel wordt gebruikt om het vastgestelde behandeldoel te bereiken. Het doel wordt opgesteld aan de hand van de hulpvraag van de cliënt. Over narratief werken binnen de muziektherapie is internationaal veel geschreven, vooral over de toepassing ervan als sessie-analyse-instrument. Aldridge & Aldridge (2002) ontwikkelden een "Therapeutic narrative analysis: A methodological proposal for the interpretation of music therapy traces". Hierin worden de therapeutische narratieven die samengesteld zijn uit verschillende episodes (traces) die gedurende de sessie ontstaan, tot een onderzoeksmethode verwerkt. Narratieven zijn de verhalen die deze episodes bij elkaar brengen. Hierbij kan de grote verscheidenheid van gesproken woorden, teksten, beelden en muziek samen smelten tot een betekenisgevend geheel. De narratieven zijn in deze methode een activiteit, een dynamisch proces om alle episodes in verband te brengen en te begrijpen. Stige (2002) beschrijft dat tijdens narratief werken de muziek niet het verhaal vertelt zoals woorden dat doen, maar dat wat de muziek zichtbaar en hoorbaar maakt, moet in een narratieve context geplaatst worden. Ansdell & Meehan (2010) benadrukken dat de relatie die de cliënt met de muziek heeft ontwikkeld een weergave is van hun 'music-health-illness narratives'.

Vijf componenten/ parameters (Frits Hegi) beschreven door Sylka Uhlig (2006)

De meest directe toepassing van narratief werken in de muziektherapie komt van Frits Hegi (1986). Hegi onderscheidt de verschillende parameters, die we in de muziek aantreffen: klank, melodie, ritme, dynamiek en vorm. Omdat deze componenten of parameters binnen de muziek constant aanwezig zijn en verschillende waarden en functies vertegenwoordigen, zijn ze uitermate geschikt voor muziektherapeutisch gebruik. Hoe verschillend elk muziekstuk of improvisatie is, een analyse van deze parameters kan helpen om het muziektherapeutische spectrum te overzien, te onderscheiden, te categoriseren en betekenissen aan te ontlenen. Hegi omschrijft de parameter melodie als 'narratief', hierin wordt het verhaal van de cliënt muzikaal verklankt naar de hier en nu situatie, samen met memories en gestalt(en). Melodie, zegt Hegi, drukt de beweging van tonen uit, die door interval sprongen en lijnen ontstaan. Melodie drukt ook betekenis uit die door de gekozen tonen een bepaalde stemming, mening of een verhaal weergeven, vergelijkbaar met taal. Iemand die een melodie speelt is een verteller, een solist of medespeler die iets muzikaal vertelt.

Songs are our musical diaries, our life-stories. They are the sound of our personal development (Bruscia, 1998).

Songwriting door Baker & Wigram (2005)

De meest gebruikelijke methoden, die narratief werken beschrijven, zijn vormen van songwriting. Binnen deze methode wordt gebruik gemaakt van het verhaal van de cliënt. Het beschrijft verschillende vormen van het maken van een lied met of voor de cliënt. Een onderdeel hiervan is het schrijven van een lied waarin het verhaal van de cliënt wordt verwoord naar een muzikale tekst (Baker & Wigram, 2005, p. 231). Deze methodiek kan bij verschillende doelgroepen worden toegepast. Tieners worden bijvoorbeeld uitgenodigd een lied te schrijven en dit op te nemen op cd. Voor volwassenen met een traumatische ervaring uit de kindertijd kan het uiten en erkennen van gevoelens met behulp van een lied een helpend proces zijn. Een lied kan voor een uiterst diverse doelgroep eigen ervaringen weerspiegelen. Citaat hiernaast sluit daarbij aan.

De therapeut brengt structuur aan in het levensverhaal dat de cliënt in therapie vertelt. Het verhaal kan bijvoorbeeld worden

omgeschreven naar een logische liedtekst door het aanbrengen van een tijdsvolgorde. Eerst de kindertijd, gevolgd door pubertijd, adolescentie en volwassenheid etc. De therapeut heeft de taak een overkoepelend thema voor de cliënt uit het verhaal te distilleren en daarop met de cliënt te reflecteren. Daarna wordt de tekst aangepast naar een eenvoudig muziekrhythme en een maatsoort. Als laatste zorgt de therapeut voor begeleiding met muziek die een goede basis vormt om de tekst (eventueel samen) te kunnen zingen. Er kan ook door de cliënt gekozen worden voor een bestaand nummer, waarvan de liedtekst naar de tekst van de cliënt wordt aangepast. Binnen de muziektherapie zijn er veel andere methodes beschreven die gebruik maken van het verhaal van de cliënt of van fictieve verhalen. Deze worden niet altijd concreet benoemd als een narratieve methode.

2.3.4 Psychomotorische therapie (PMT)

Psychomotorische therapie is een behandelvorm voor mensen met psychosociale problematiek waarbij op methodische wijze gebruik gemaakt wordt van werkvormen gericht op de lichaamsbeleving en/of het handelen in bewegingssituaties. Psychomotorische therapeuten (PMT'ers) beschikken over werkvormen die de cliënt zowel letterlijk als figuurlijk in beweging laten komen en stil laten staan bij de betekenis van bewegingsgedrag/lichaamsbeleving. Het is daarbij mogelijk dat men zich primair richt op het bewegen of op de lichaamsbeleving, maar doorgaans zijn beide aan de orde. Door het gebruik van de middelen bewegen en lichamelijke onderscheidt de psychomotorische therapie zich van de andere vaktherapieën.

Binnen de PMT wordt er gewerkt met het verhaal van de cliënt. Dit verhaal wordt zichtbaar in de manier waarop de cliënt zich manifesteert in beweging of lichamelijke. Binnen de PMT wordt ervan uitgegaan dat de manier waarop iemand beweegt, en de keuzes of het gedrag die daarin getoond worden, direct weergeven hoe iemand geneigd is zijn of haar waarheid te creëren (Buytendijk, 1979 in Woortman, 2013). Dit creëren van iemands interne persoonlijke waarheid is ook uitgangspunt van

De cliënt zowel letterlijk als figuurlijk in beweging te laten komen en stil te laten staan bij de betekenis van bewegingsgedrag en/of zich te laten richten op de beleving van het eigen lichaam.

de narratieve werkwijze en onderzoeksmethode. Het effect van PMT is zeer lastig vast te leggen, zo is gebleken in de praktijk. Dit zou kunnen komen doordat in bewegen zowel de objectivistische mens (de mens als object) als de subjectivistische mens (de mens als subject), verbonden zijn. Deze twee aspecten vormen iemands persoonlijke werkelijkheid. Dus, hoe iemand beweegt zegt iets over zijn of haar beleving van de werkelijkheid (Woortman, 2013, p. 7). Bewegingen zijn een uiting van het bestaan (Woortman, 2013, p. 8). Hieraan wordt betekenis gegeven door taal en verhalen (Biene, Van, 2008). Echter, voor het zo volledig mogelijk kunnen begrijpen van iemands werkelijkheidswereld kan de verbale interactionele manifestatie niet zonder de non-verbale interactionele (bewegen en lichamelijke) manifestatie (Woortman, 2013). PMT'ers zijn opgeleid om samen met de cliënt betekenis te geven aan deze non-verbale interactionele manifestaties en deze, al dan niet met gebruik van verbale middelen, in te zetten in het behandelproces.

Er bestaat nauwelijks expliciete literatuur over narratieve werkwijzen in de psychomotorische therapie. Wel worden methodieken binnen de PMT beschreven met narratieve componenten of worden werkwijzen beschreven waarin impliciet narratief gewerkt wordt. Te denken valt daarbij aan werkvormen uit de dans, Rots en Water Training, bewegingsexpressie, Pesso Boyden Psychomotor Therapy, rollenspel en de actietherapie. In deze methodieken ligt de nadruk op het in beweging brengen van, het metaforisch vormgeven van, het met materiaal tot expressie brengen van, het denken voelen en handelen binnen individuele psychologische thema's.

2.4 Vaktherapie en narratief werken in de literatuur

Informatie over narratieve therapie, toepasbaar in de algemene therapeutische instellingen en praktijken, is relatief eenvoudig vindbaar. Literatuur over werken met narrativiteit binnen vaktherapie is daarentegen nauwelijks vindbaar. Literatuur over narrativiteit binnen dramatherapie wordt zelden als zodanig beschreven. Hoewel in het algemeen verhalend werken of

Bij narratieve therapie gaat het er om dat er een transformatie bij de cliënt wordt bewerkstelligd.

werken met verhalen wordt beschreven, wordt narrativiteit slechts sporadisch expliciet benoemd. Naar aanleiding van een zoektocht naar literatuur over narratieve muziektherapie zijn er weinig concrete verwijzingen naar narrativiteit, maar spreekt men wel af en toe over verhalend werken of werken met verhalen. Er wordt gewerkt vanuit een verhaal, waarbij de muziek centraal staat. Deze kan ook verhalend zijn, maar dan zonder woorden. Literatuur over narratieve therapie binnen de psychomotorische therapie is niet specifiek beschreven. Zoals bij de andere disciplines geldt ook voor psychomotorische therapie dat er gesproken wordt van verhalend werken of van gebruik van het verhaal als middel in de therapie. Dit wordt echter niet gekoppeld aan een narratieve werkwijze. Concluderend kan worden opgemerkt dat in literatuur over de vaktherapeutische disciplines vaak wordt geschreven over het met, voor, of aan de hand van het verhaal behandelen van de cliënt.

2.5 Ervaringen met narratief werken

In de volgende paragrafen wordt concreet verwezen naar resultaten uit het onderzoek 'Onbewust bekwaam' (Proost et al, 2013; Welhuis et al, 2013) en ervaringen van de respondenten. Hun meningen en verhalen zijn hieronder kort samengevat.

Doel van narratief werken

"In het werken met verhalen, kun je met de cliënt een nieuw verhaal neerzetten. Dit helpt de cliënt los te komen van de positie, waarin zich vaste patronen bevinden die niet constructief zijn. Door bewustwording van de posities, patronen en kwaliteiten kan een verandering teweeg worden gebracht, om een nieuw verhaal met nieuwe patronen te ontwikkelen."

Volgens de respondenten wordt er binnen de therapie gezocht naar het verhaal van de cliënt. Het verhaal van de cliënt wordt vanuit verschillende perspectieven onderzocht. Het doel hiervan is om de krachten en de kwaliteiten van de cliënt binnen de therapie naar boven te halen, zodat er een breder verhaal kan worden gecreëerd. Er ontstaan binnen het verhaal meer highlights en eye-openers. Naar aanleiding van een situatie kan

een dialoog ontstaan. Hierdoor komen de problemen meer op de achtergrond en worden er een aantal opgelost. Het probleem wordt een gegeven, waarmee de cliënt leert omgaan.

Positieve ervaringen ten aanzien van narratief werken

Uit de verhalen van de respondenten komt naar voren dat het werken met fantasie, visualisatie, rollen, metaforen, rituelen en abstracte elementen als stimulerend wordt ervaren. Met behulp van de verschillende werkwijzen ontstaat een opening die een verandering bewerkstelligt en die uitnodigt om het verhaal hernieuwd vanuit verschillende perspectieven te beleven. Er vindt een proces plaats vanuit het ervaren en doorleven van vertrouwen, intuïtie en spontaniteit. Hierdoor wordt de gemoedstoestand van de cliënt positief beïnvloed.

Belemmerende ervaringen ten aanzien van narratief werken

Respondenten geven in hun verhalen echter ook belemmeringen aan. Als er te veel wordt vastgehouden aan de situatie zoals die was, komt de cliënt hier niet los van. De situatie wordt letterlijk gereconstrueerd, wat als beperkend wordt ervaren. Wanneer een cliënt te zeer blijft vastzitten in zijn verhaal, is er weinig ruimte voor het ontwikkelen van een nieuw verhaal. Angst, overspoeld worden door emoties, een te grote confrontatie, beperkte aandacht en moeite om contact te maken met het verhaal zijn allemaal factoren met een belemmerende invloed op het narratieve werken.

The image features a vibrant, abstract background composed of various shades of green and blue, with some darker, almost black, areas. The colors are layered and textured, creating a sense of depth and movement. At the top, there is a solid white rectangular area where the text is located.

hoofdstuk 3

Technieken en houdingen voor narratief werken

Dit hoofdstuk beschrijft het belang van het bewust inzetten van therapeutische technieken en houdingen, inzetbaar vóór, tijdens of na narratief vaktherapeutisch werken. Hierbij wordt het belang van de therapeut-cliënt relatie niet vergeten. Daarnaast volgt een aanvulling, afkomstig uit het onderzoek 'Onbewust bekwaam'(Proost et al, 2013; Wellhuis et al, 2013) op de visie van vaktherapeuten op narratief werken. Op basis van de resultaten van het onderzoek wordt een narratieve werkwijze beschreven die kan worden ingezet bij het narratief vaktherapeutisch werken.

Het is de relatie die ervoor zorgt dat het verhaal tot leven komt.

De dynamiek wordt beïnvloed door de mate van concentratie en aandacht van de luisteraar (Gersie & King, 1996).

Uit de 30 interviews met vaktherapeuten bleek dat therapeutische houdingen en technieken binnen het narratief werken worden ingezet in vaktherapie naar aanleiding van, of ten behoeve van het verhaal van de cliënt en de symbolische waarde hiervan. Daarbij wordt het aanbod afgestemd op het verhaal van de cliënt. Bij narratieve therapie gaat het er om dat een transformatie bij de cliënt wordt bewerkstelligd. Deze wordt bereikt door toepassing van de therapeutische techniek *herhaling* van het narratieve (het verhaal van de cliënt) vóór, tijdens of na een werkvorm. Door herhaling ontstaat er een transformatie in de bevindingen en inzichten in het verhaal van de cliënt (Dailey & Browning, 2013).

Metaforen en symbolieken kunnen ingezet worden bij herhaling door er op een later moment in de therapie weer naar te refereren. Dit helpt de cliënt om weer herinnerd te worden aan de ervaring (Smitskamp, 1997). Ook kan er gebruik gemaakt worden van metaforen en symbolen wanneer de therapeut observaties over de dynamiek van de groep in het verhaal verwerkt. Bijvoorbeeld als de groep heel stil is - "*het was muisstil*" - in het verhaal te verwerken.

Therapeutische houdingen en technieken kunnen niet los worden gezien van de therapeut-cliënt relatie. 'Het is de relatie die ervoor zorgt dat het verhaal tot leven komt. De dynamiek

***Er is vertrouwen
nodig voordat
een cliënt zijn
verhaal kan doen,
omdat deze niet
zomaar wordt
neergelegd.***

wordt beïnvloed door de mate van concentratie en aandacht van de luisteraar.' (Gersie & King, 1996).

Tegelijkertijd beseft de therapeut dat het verhaal niet vaststaat. Hij blijft nieuwsgierig naar het verhaal van de cliënt. De narratieve werkwijze vraagt om een open, respectvolle en niet oordelende benadering in de therapie. De nadruk ligt op de kwaliteiten, kracht, competenties en mogelijkheden van de cliënt (Morgan, 2000). De therapeut past zich aan de cliënt aan en is helpend in het externaliseren van het probleem ten behoeve van een perspectieffransformatie. Hij doet dit door ondersteunend en sturend naar alternatieve mogelijkheden in het verhaal te zoeken en het verhaal te verbinden aan het dagelijks leven (Carr, 1998).

3.1 Therapeutische voorwaarden

Voordat een cliënt zijn verhaal kan laten zien, is er vertrouwen nodig, omdat een verhaal niet zomaar kan worden neergelegd. Dit blijkt uit de interviews met respondenten. Hierbij is samenwerking in het contact gewenst, naast een gezamenlijke wens om met verhalen aan de slag te gaan met voldoende ruimte voor de cliënt om de betekenis van zijn verhaal te delen. Zelfreflectie is hierbij van groot belang. Zelfreflectie is nodig om tot een verhaalvorm te komen waarin verbanden tussen verschillende situaties kunnen worden gelegd. Dit betekent overigens niet dat individuen of groepen met een laag reflectief vermogen geen verhalen hebben of kunnen vormgeven. Het boven water krijgen van het verhaal vraagt hier echter wel om een andere aanpak qua tijd en arrangement. Binnen narratief werken in de vaktherapie is het van belang te kijken naar de behoefte van de cliënt, om hier vervolgens op te kunnen anticiperen.

In de interviews met 30 vaktherapeuten werden ook concrete therapeutische technieken en houdingen besproken die door de therapeuten binnen narratief werken worden toegepast. Deze zijn met elkaar verbonden en samen vormen zij een werkwijze die toepasbaar is binnen narratief werken in de vaktherapie. Zie hiervoor tabel 1.

Tabel 1.
Therapeutische houdingen en technieken toepasbaar vóór, tijdens of na vaktherapeutisch narratief werken.

Therapeutische houdingen en technieken toepasbaar binnen narratief werken in de vaktherapie	
Confronterend	Samenvatten van verhaal/ thema
Directief	Interne dialoog uitspeelen
Dynamisch en actief	Stand-in gebruiken
Stimulerend	Werken met metaforen/ symbolen
Structurerend	Afspraken en doel(en) benoemen
Inzichtgevend of adviserend	Externaliseren
Begeleidend	Drempel verlagen
Afwachtend	Afstand bewaren
Volgend	Cliënt de regie geven
Empatisch	Erkenning geven
Open, luisterend en nieuwsgierig	Ruimte geven voor verhaal
Afstemmend	Inspelen op de cliënt
Houdingen	Technieken
	Subtekst benoemen of verwerken in het verhaal/ thema
	Mee-schrijven en sturen
	Vanuit beweging tot verhaal komen
	Extra ideeën geven
	Leer momenten geven
	Vaste vorm geven voor verhaal
	Symboliek omzetten naar werkelijkheid
	Het verhaal/ thema een naam geven
	Spiegelen en/of herhalen (verbaat of non-verbaal)



hoofdstuk 4

Narratieve werkvormen



In de vorige hoofdstukken werd het beeld geschetst van een vaktherapie waarin narratief werken tot de mogelijkheden behoort. Sterker nog: onbewust wordt er reeds narratief gewerkt. Voorbeelden uit de theorie en nieuwe therapeutische technieken en houdingen geven een overzicht en een basis voor narratief werken in vaktherapie.

Uit de voorgaande hoofdstukken kunnen we voorzichtig concluderen dat nagenoeg alles binnen een vaktherapeutische behandeling narratief gegrond is, van de anekdote die de cliënt vertelt tot zijn achterliggende levensverhaal.

Uit het onderzoek 'Onbewust bekwaam' (Proost et al, 2013; Welhuis et al, 2013) kwamen daarnaast concrete werkvormen naar voren die vaktherapeuten inzetten en die duidelijk als narratief kunnen worden beschreven.

Om handvatten en herkenning te bieden, worden in dit hoofdstuk per vaktherapeutische discipline een aantal werkvormen beschreven zoals die zijn aangetroffen tijdens dit onderzoek en die sterk narratief van karakter zijn.

4.1 Werkvormen Dramatherapie

4.1.1 Het schrijven van monologen

Doel: Inzicht krijgen in de problematiek van de cliënt

Doelgroep: Zeer geschikt voor angststoornissen

Benodigdheden: Pen en papier

Groeps grootte: Kan zowel in groepsverband als individueel

Tijdsduur: Minimaal 25 minuten

Vorm: Hoofdoefening

Instructie

- Iedereen krijgt pen en papier, zoekt een plek in de ruimte en gaat zitten.
- De therapeut stelt vragen over de problematiek. Hoe ziet de problematiek eruit? Hoe uit deze zich? Wat doet de problematiek met jou? Waaraan herken je je eigen problematiek? Hoe zien de klachten eruit en wanneer heb je er last van? Welke invloed heeft deze problematiek op jouw dagelijkse leven?
- De cliënten schrijven in steekwoorden de opkomende gedachten op.
- Er wordt een verhaal geschreven met behulp van de steekwoorden.
- De therapeut loopt langs en biedt ondersteuning.

- De cliënten bespreken in groepjes de monologen en zetten deze op verschillende manieren neer in de vorm van standbeelden, scènes enz. Hierbij kan gebruik gemaakt worden van kleding en attributen en kunnen groepsgenoten ingezet worden.
- Vervolgens worden de monologen om beurten gepresenteerd aan de groep en nabesproken.

Varianten

- Als vervolg kan er ingegaan worden op de manier waarop cliënt met de problematiek omgaat of hoe hij hiermee zou willen omgaan.

4.1.2 Verhalen maken

Doel: Spontaniteit, samenwerken, afstemmen op elkaar, creativiteit, inzicht krijgen in problematiek van de cliënt

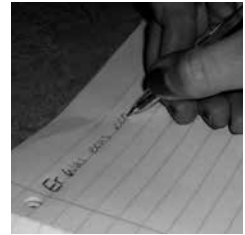
Doelgroep: Alle doelgroepen

Benodigheden: Geen

Groepsgrootte: Kan zowel in groepsverband als individueel

Tijdsduur: 10 minuten

Vorm: Warming-up



Instructie

- Cliënt(en) en therapeut zitten in een kring.
- Om beurten worden 1 tot 2 zinnen verteld. Deze zinnen zijn fictief. Zo kan bijvoorbeeld begonnen worden met: 'Er was eens...'
- Deze zinnen vormen gezamenlijk een verhaal.

Varianten

- Deze werkvorm kan ook schriftelijk worden uitgevoerd.
- Zowel de mondelinge als schriftelijke uitvoering kan worden uitgespeeld.
- Bij een individuele therapie kan er een compleet verhaal worden geschreven door de cliënt die vervolgens kan worden uitgespeeld. Dit kan helpen om het spel en het eigen handelen daarin te kaderen en om grenzen te ontdekken en aan te geven. (Duur van werkvorm minimaal 15 minuten.)
- De cliënt verzint een verhaal, de therapeut verzint een tegenverhaal waarin hij mogelijkheden biedt om problemen uit het verhaal door de cliënt zelf op te laten lossen. (Duur van werkvorm minimaal 15 minuten.)

4.1.3 Kracht en tegenkracht

Doel: Controle krijgen over innerlijke strijd

Doelgroep: Alle doelgroepen

Benodigheden: Geen

Groepsgrootte: 2 personen

Tijdsduur: 10 minuten

Vorm: Hoofdoefening

Instructie

- Twee cliënten staan tegenover elkaar met handen tegen elkaar gedrukt.
- Cliënt 1 duwt en cliënt 2 geeft tegenkracht.
- Vervolgens blijft de één duwen met kracht terwijl de ander de tegenkracht anders gaat gebruiken, door mee te gaan met de bewegingen van de kracht. Hiermee kan gespeeld worden.

4.1.4 Maken van een film

Doel: Structuur en veiligheid bieden binnen het medium

Doelgroep: Zeer geschikt voor cliënten met ADHD

Benodigheden: Camera en rekvisieten

Groepsgrootte: Kan zowel in groepsverband als individueel

Tijdsduur: Minimaal 30 minuten

Vorm: Hoofdoefening



Instructie

- Samen met cliënt wordt een verhaal bedacht waar thema's van de cliënt in voorkomen.
- Scène voor scène wordt het verhaal uitgespeeld. Hier kunnen verschillende elementen gebruikt worden zoals gedichten, muziek en dans.
- Dit wordt opgenomen op een film. Deze kan naderhand aan kennissen of familieleden worden getoond.

4.1.5 *Metaforisch het levensverhaal neerzetten*

Doel: Bewustwording van de positie van de cliënt. Waar wil hij/zij naartoe?

Doelgroep: Goed inzetbaar bij angststoornissen

Benodigdheden: Geen

Groepsgrootte: Kan zowel in groepsverband als individueel

Tijdsduur: Variabel

Vorm: Warming-up en hoofdoefening

Instructie

- Cliënt maakt drie standbeelden, van het verleden, heden en de toekomst.
- Deze worden door middel van beweging met elkaar verbonden.

Varianten

- Cliënten kunnen hun gemoedstoestand door middel van standbeelden neerzetten.
- Cliënten zetten hun problemen metaforisch neer. Samen met de therapeut worden er oplossingen bedacht voor het probleem in de metafoor. Er ontstaan verhalen die worden uitgespeeld.
- De cliënt zet zichzelf in verschillende levensfasen in de ruimte neer (bijvoorbeeld kindertijd, puberteit, volwassen). Hiervoor worden stoelen gebruikt die voor de verschillende leeftijden staan. Deze gaan met elkaar in dialoog. Hiervoor kunnen groepsgenoten ingezet worden.

4.1.6 *Persoonlijkheid weergeven*

Doel: Verwerking

Doelgroep: Gedwongen kader, psychotraumata, depressieve klachten

Benodigdheden: Stoelen, blokken en doeken

Groepsgrootte: Kan zowel in groepsverband als individueel

Tijdsduur: Variabel

Vorm: Hoofdoefening

Instructie

- De cliënt bouwt een podium middels verschillende materialen die symbool staan voor persoonlijke eigenschappen.
- Deze persoonlijke eigenschappen hebben te maken met het delict en/of de biografie van de cliënt.
- De groepsgenoten nemen de positie in van de verschillende materialen en starten een dialoog.

4.1.7 Werken vanuit het lichaam

Doel: Focus naar binnen richten, bewustwording, contact maken met eigen gevoelsleven, bewustwording van lichamelijk gewaarwordingen, informatie verzamelen

Doelgroep: Alle doelgroepen

Benodigdheden: Geen

Groepsgrootte: Minimaal 2 personen

Tijdsduur: Variabel

Vorm: Warming-up en hoofdoefening

Instructie

- Cliënten zoeken een plek in de ruimte en nemen een prettige positie/houding aan.
- Wie wil mag de ogen sluiten.
- De focus wordt gelegd op de ademhaling en het lichaam, hoe voelt hij zich, wat voelt hij, waar voelt hij dat, en waar zit de ademhaling.
- De ademhaling kan eventueel naar beneden gebracht worden.

Varianten

- De therapeut kan een dialoog aangaan met de gewaarwording van de cliënt door het stellen van vragen. De gewaarwording kan gepersonifieerd en in beeld gezet worden.
- De therapeut begeleidt de cliënt stap voor stap om contact te maken met het lichaam. Beginnend bij de ademhaling en leidend tot spannings- of pijnpunten in het lichaam.

4.1.8 Poppenspel

Doel: Contact maken, symbolisch uiten van gevoelens en gedachten

Doelgroep: Zeer geschikt voor kinderen

Benodigdheden: Poppen, rekvisieten

Groepsgrootte: Minimaal 2 personen

Tijdsduur: Minimaal 20 minuten

Vorm: Hoofdoefening



Instructie

- De cliënt bepaalt wat er gespeeld gaat worden. Het is van belang dat de cliënt zijn verhaal kan maken.
- De cliënt bedenkt de personages en kiest daar poppen bij uit. De therapeut begeleidt de cliënt.

Varianten

- Het spel begint vanuit de poppenkast en kan doorgetrokken worden naar de hele ruimte. De poppen kunnen vervangen worden door echte spelers.
- Er kan ook gebruik gemaakt worden van de klassieke vorm Jan Klaassen en Katrijn.

4.1.9 Werken met kaartjes

Doel: Observatie voor de therapeut, Cliënt krijgt inzicht in zichzelf en geeft hier uiting aan

Doelgroep: Alle doelgroepen

Benodigdheden: Kaarten (postkaarten, beelden, eigenschappen) en materialen

Groeps grootte: Minimaal 2 personen

Tijdsduur: Minimaal 20 minuten

Vorm: Hoofdoefening

Instructie

- De cliënt kiest twee kaarten uit de stapel persona kaarten, een interessekaart en een afschuwkaart.
- Hier worden vervolgens vragen over gesteld, waarbij de cliënt onbewust zijn eigen levensverhalen in het verhaal verwerkt.
- Het verhaal wordt opgeschreven en neergezet in een improvisatiescène.

Varianten

- Themakaarten: De cliënt kiest een aantal themakaartjes uit waarin hij zichzelf wel en niet in herkent (bijvoorbeeld kracht en balans, energie of toekomst). Vervolgens worden hier scènes bij bedacht en uitgespeeld.
- Associatiekaarten: De cliënt kiest zes kaarten uit, drie positieve en drie negatieve kaarten. De gekozen kaarten worden besproken en vervolgens wordt er voor een kaart een scène verzonnen en uitgespeeld. Vanuit de scène ontstaat een verhaal. Hierop wordt gereflecteerd.
- Associatiespel: De cliënt kiest een kaart met een plaatje of woorden erop. Zo snel mogelijk moet de cliënt bij de eerst getrokken kaart een woord associëren. Bij de tweede kaart verzint de cliënt een zin en bij de derde moet er een scène worden gemaakt.

4.1.10 Externaliseren in een geleide fantasie

Doel: Inzicht krijgen in gevoelens, gedachten en gedrag, reflectie vermogen verhogen, gedachten ordenen

Doelgroep: Alle doelgroepen

Benodigdheden: Materialen zoals doeken of stoelen etc.

Groepsgrootte: Minimaal 2 personen

Tijdsduur: Minimaal 20 minuten

Vorm: Hoofdoefening



Instructie

- Cliënt en therapeut maken samen een levenslijn van positieve en negatieve gebeurtenissen uit het leven van de cliënt.
- Deze worden aan de hand van materialen gevisualiseerd.
- De cliënt kan deze levenslijn bewandelen waarbij hij op zoek gaat naar persoonlijke positieve thema's waarbij hij ook zijn binnenwereld verkent.
- De therapeut stelt vragen terwijl de cliënt de levenslijn bewandelt.

Varianten

- De cliënt kan ook zijn gedachten en eigenschappen weergeven met materialen op de grond. De cliënt kan deze materialen verplaatsen en ordenen naar de gewenste situatie.
- De cliënt luistert naar muziek en bedenkt daarbij een veilige plek, die middels materialen wordt nagebouwd. De therapeut gaat erbij zitten. Om het contact hierbij gemakkelijker te maken, kunnen handpoppen ingezet worden

4.1.11 Rollenspel

Doel: Afstand creëren van de echte situatie, open stellen voor een andere afloop

Doelgroep: Alle doelgroepen

Benodigdheden: Materialen, kleding

Groepsgrootte: Minimaal 2 personen

Tijdsduur: Minimaal 20 minuten

Vorm: Hoofdoefening

Instructie

- Privésituaties worden vertaald naar fictieve situaties waarin hetzelfde thema aan bod komt.
- Deze situaties worden uitgespeeld.

Varianten

- Privésituaties van de cliënt worden letterlijk uitgespeeld en er wordt mee geëxperimenteerd.

4.1.12 Rolinterview op negatieve cognities

Doel: Inzicht krijgen in eigen problematiek

Doelgroep: Zeer geschikt voor depressieve cliënten

Benodigdheden: Kleding en materialen

Groepsgrootte: Minimaal 2 personen

Tijdsduur: Minimaal 20 minuten

Vorm: Hoofdoefening

Instructie

- De cliënt vertelt over zijn negatieve gedachten, die in kaart worden gebracht.
- Deze gedachten worden gepersonifieerd.
- Er vindt een rolinterview plaats met de negatieve cognities.
- De cliënt gaat deze rol in spel neerzetten. Hierbij worden kleding en attributen gebruikt ter ondersteuning.

Varianten

- De problematiek van de cliënt kan worden geëxternaliseerd. Hierbij worden verschillende facetten van de cliënt en zijn problematiek neergezet aan de hand van materialen. Met deze materialen kan vervolgens een dialoog plaatsvinden. Hierdoor kunnen verschillende facetten met elkaar worden verbonden. Zo krijgt de cliënt een completer beeld van de problematiek en zichzelf.

4.2 Werkvormen beeldende therapie

4.2.1 Levensverhaal

Doel: Inzicht krijgen in je leven en betekenis kunnen geven aan levensgebeurtenissen

Doelgroep: Alle doelgroepen, specifiek rouw- en verliesproblematiek

Benodigdheden: Diverse materialen

Groepsgrootte: Kan zowel in groepsverband als individueel

Tijdsduur: Langdurige werkvorm, half jaar

Vorm: Hoofdoefening



Instructie

- Iedereen krijgt of zoekt een beeldend materiaal uit.
- Cliënten brengen hun levensverhaal in beeld door zelf een startpunt te kiezen. Dit kan een bepaalde periode zijn, bijvoorbeeld de kindertijd of een life event.
- Of de therapeut kiest een beginpunt en periode die in beeld wordt gebracht.
- De positieve en negatieve herinneringen van een periode of life-event kunnen in beeld worden gebracht. Dit wordt over meerdere sessies verdeeld.
- Uiteindelijk ontstaat er een serie van werkstukken die het levensverhaal van de cliënt verbeelden.

Varianten kort durende behandeling

- Laat de cliënt aparte levensfasen, zoals de kindertijd, pubertijd, adolescentie, volwassenheid of ouderdom in beeld brengen.
- Laat de cliënt thematieken, zoals vriendschap, relaties, gezin, woonsituatie, school en werk in beeld brengen.
- Het in beeld laten brengen van verleden, heden en toekomst.

Suggesties

Jeugd en systeem

- Laat de cliënt de vier basisemoties (blij, bang, boos en bedroefd) opschrijven met kleuren die hij passend vindt. Het woord dat hem het meeste opvalt, mag hij omcirkelen. Bespreek hoe er bij de cliënt thuis met deze emoties omgegaan wordt.
- Laat de cliënt een abstracte tekening maken van de manier waarop hij zijn jeugd heeft ervaren.

Pubertijd, adolescentie en volwassenheid

- Laat de cliënt een zelfportret maken per levensfase.
- Laat de cliënt een stripverhaal maken, waarin de ontwikkeling van de levensfasen zichtbaar zijn.

Vriendschap en liefde

- Laat de cliënt een mood board maken met als thema vriendschap of liefde.
- Laat de cliënt iemand in gedachten nemen, die binnen vriendschap of in de liefde belangrijk voor hem is en laat hem verbeelden wat diegene voor hem zo bijzonder maakt.

Toekomst

- Laat de cliënt in 2D of 3D zijn toekomstige leven in een sprookje verbeelden.

4.2.2 Levenslijn

Doelen: Bewust worden en ordenen van gebeurtenissen, waardoor verbinding gelegd kan worden tussen heden en verleden

Doelgroep: Alle doelgroepen

Benodigdheden: Papier, verf, ecoline, wasco, stiften en potloden

Groepsgrootte: Kan zowel in groepsverband als individueel

Tijdsduur: Minimaal 45 minuten

Vorm: Hoofdoefening

Instructie

- Geef de cliënten of cliënt een vel papier en leg uit dat ze op het papier hun levenslijn gaan maken.
- Laat de cliënt een lijn op het papier tekenen die symbool staat voor zijn of haar leven. De lijn kan alle vormen aannemen die passend zijn bij de levensloop. De levenslijn kan vorm gegeven worden door middel van lijnen, symbolen, vormen en kleuren.
- Het beginpunt is nul en het eindpunt is de huidige leeftijd. Opkomende gedachten kunnen opgeschreven en geordend worden.

Varianten

- Laat de cliënt zijn therapieproces in een tijdslijn weergeven.
- Laat de cliënt een levensspiraal maken. De levensspiraal wordt van binnen naar buiten opgebouwd door cirkels, waarbij elke cirkel symbool staat voor zeven levensjaren. Elke ring wordt opgedeeld in zeven delen, die symbool staan voor een levensjaar. Door middel van kleuren, vormen en lijnen kan de cliënt betekenis geven aan elk levensjaar.

4.2.3 Six parts story

Doelen: Inzicht in het omgaan met moeilijke situaties

Doelgroep: Alle doelgroepen

Benodigdheden: Diverse materialen

Groepsgrootte: Kan zowel in groepsverband als individueel

Tijdsduur: Minimaal 45 minuten

Vorm: Hoofdoefening

Instructie

De six parts story is een projectieve techniek, waarbij de cliënt een fictief verhaal maakt volgens zes gestructureerde instructies van de therapeut. Er wordt aan de cliënt gevraagd om een tekenvel in zes vakken te verdelen en in elke vak een tekening te maken, zodat er een beeldverhaal ontstaat.

- Eerste vak: De hoofdpersoon.
- Tweede vak: Taak voor de hoofdpersoon.
- Derde vak: Zaken die de hoofdpersoon in de weg staan
- Vierde vak: Zaken die de hoofdpersoon helpen.
- Vijfde vak: De climax.
- Zesde vak: Wat volgt uit de climax.

Varianten

- Laat de cliënt vanuit een vaststaande tekst, dit kunnen verhalen, korte spreuken of gedichten zijn, een beeldend werkstuk maken waarin symbolieken of thematieken zichtbaar worden.
- Begeleid de cliënt door middel van een six part story in geleide fantasievorm en laat hem daar een werkstuk over maken.

4.2.4 Veilige plek

Doel: Zintuigen aanspreken, vertrouwen op eigen fantasie, tastbaar maken van het gefantaseerde door middel van beelden en woorden

Doelgroep: Alle doelgroepen, specifiek voor angststoornissen en personen met onverklaarbare pijn

Benodigdheden: Papier, krijt, stiften en potloden

Groepsgrootte: Kan zowel in groepsverband als individueel

Tijdsduur: Minimaal 45 minuten

Vorm: Hoofdoefening



Instructie

- Begeleid de cliënten door middel van een geleide fantasie met het thema een veilige plek.
- Binnen het verhaal gaat de cliënt op zoek naar zijn eigen veilige plek.
- Prikkel als therapeut de zintuigen horen, voelen, zien, ruiken en proeven. Houd contact met de cliënten en bewaak de rust in het verhaal, zodat de cliënt tot verbeelding kan komen.
- Als het verhaal is afgelopen breng je de cliënten langzaam weer terug in de ruimte en laat je ze hun veilige plek verbeelden in een werkstuk.

Varianten

- Laat de cliënt zijn veilige plek uitwerken in 3D materialen.
- Laat de cliënt personen of voorwerpen die passen bij zijn veilige plek, verbeelden in 2D of 3D.
- Begeleid de cliënt door middel van een geleide fantasie om op zoek te gaan naar een vervelende herinnering van vroeger.

4.2.5 Troostboom

Doel: Uiten en bewust worden van gevoelens en gedachten, inzicht krijgen in de binnenwereld van een ander

Doelgroep: Alle doelgroepen, specifiek gezinnen in rouw-situaties

Benodigdheden: Papier, takken, verf, stiften, pennen, kleurpotloden, schaar, tape en touw

Groeps grootte: Gezinnen en therapiegroepen

Tijdsduur: Minimaal 45 minuten

Vorm: Hoofdoefening



Instructie

- Hang een groot vel papier of karton aan de muur.
- Geef de groep of het gezin de instructie een troostboom te maken op het vel.
- De groep of het gezin bepaalt samen hoe de boom eruit komt te zien en waar de boom geplaatst wordt.
- De therapeut begeleidt in dit proces.
- Er kunnen kaartjes worden geknipt waarop getekend en geschreven kan worden, die een plek krijgen in de boom. De kaartjes kunnen zichtbaar of afgesloten opgehangen worden, bijvoorbeeld door de kaartjes in een envelop te stoppen. De afgesloten vorm biedt veiligheid en zorgt voor een veilige manier van uiten.
- De therapeut reikt thema's aan voor de boom zoals zorgen, het verdriet, vragen en wensen.
- De troostboom kan elke sessie worden aangevuld en kan dienen als aanleiding voor thema's in de sessies.

Varianten

- Het maken van een klaagmuur, waarop de gevoelens en gedachten van boosheid en verdriet geuit kunnen worden.

- Het maken van een werkstuk waarin de cliënt zijn geheimen of aspecten van het geheim kan verwerken.
- Werken met de Roos van Leary of Axenroos, om bewust te worden van rollen in het gezin of in de therapiegroep. Vanuit je eigen rol wordt de communicatie met de anderen verbeeld.

4.2.6 Spelen

Doelen: Ontladen, experimenteren, in beweging en uit het hoofd komen

Doelgroep: Alle doelgroepen

Benodigheden: Diverse materialen

Groepsgrootte: Kan zowel in groepsverband als individueel

Tijdsduur: Minimaal 10 minuten

Vorm: Zowel warming-up als hoofd oefening



Instructie

- Breng de cliënt terug naar de kindertijd door hem kindertekeningen te laten maken.
- Het is hierbij van belang dat de cliënt in het doen komt en uit zijn hoofd gaat.
- Bied de cliënt ondersteuning door de cliënt's kinderlijke manier van tekenen aan te moedigen en het kinderlijke kind in hem op te wekken. Kijk naar de manier waarop de cliënt beeldend aan de slag gaat en naar diens keuze voor materialen, vormen, lijnen en kleuren. Kijk naar de manier waarop de cliënt deze baseert op nostalgie en herinneringen.

Varianten

- Laat de cliënt een abstract schilderij maken met vingerverf, eventueel met ogen dicht.
- Laat de cliënt krassen op een vel papier of volgens de tekenbewegingen bewegen op papier.
- Geef de cliënt een stuk klei en laat hem door middel van gooien, platdrukken of slaan kennis maken met de klei. Laat hem daarna met ogen dicht van de klei een werkstuk maken.

4.3 Werkvormen muziektherapie

4.3.1 Schrijven van een eigen lied

Doel: Verwerken van verlies of een traumatische ervaring een plek geven

Doelgroep: Rouwverwerking en traumaverwerking

Benodigheden: Muziekinstrumenten en een (bestaand) lied

Groepsgrootte: Individueel

Tijdsduur: Kan verdeeld worden over meerdere sessies

Vorm: Hoofdoefening



Instructie

- De cliënt en therapeut schrijven samen een lied.
- Hierbij bedenkt de cliënt de invulling van de tekst met behulp van de therapeut. Denk bijvoorbeeld aan het mooiste moment met de overledene of neem een mooie herinnering als uitgangspunt. Er kan gewerkt worden vanuit steekwoorden of een specifieke zin.
- De therapeut geeft vorm aan de muziek door bijvoorbeeld het spelen van een vast akkoordschema.

Varianten

- De cliënt en therapeut bewerken samen een bestaand lied dat de cliënt zelf heeft uitgekozen.
- Delen van de tekst worden bijvoorbeeld herschreven zodat het beter aansluit bij de emotie of herinnering die het nummer bij de cliënt oproept.

4.3.2 Muzikale levensloop

Doel: Cliënt krijgt inzicht in zichzelf

Doelgroep: Alle doelgroepen

Benodigheden: Muziekinstrumenten

Groepsgrootte: Kan zowel in groepsverband als individueel

Tijdsduur: 15 minuten

Vorm: Hoofdoefening

Instructie

- De cliënt heeft zijn levensverhaal verwoord op papier of binnen de therapie worden de verschillende levensfasen van de cliënt besproken zoals kindertijd, jeugd, specifieke gebeurtenissen zoals scheiding van ouders o.i.d.

- De groepsgenoten bespelen de instrumenten die de cliënt zelf bij de muzikale verklanking van de levensfase uitkiest (passend acht).
- De groepsgenoten moeten óf het portret loslaten en hun eigen muzikale impulsen volgen óf zich inleven in het verhaal van de cliënt wiens verhaal wordt uitgespeeld.
- Nabespreken hoe het was voor iedereen in de groep.

Varianten

- Kan ook individueel met de therapeut worden uitgevoerd.

4.3.3 Zelfbeeld in instrumenten

Doel: Contact maken en houden met groepsgenoten en zelfontplooiing

Doelgroep: Alle doelgroepen

Benodigdheden: Muziekinstrumenten

Groeps grootte: Kan zowel in groepsverband als individueel

Tijdsduur: Variabel

Vorm: Als warming-up of korte oefening met mogelijkheid tot hoofdoefening als gevolg

Instructie

- Elke cliënt kiest twee instrumenten uit.
- Eén instrument laat zien hoe ze zelf denken zich aan de buitenwereld te presenteren. En één instrument laat zien hoe ze zich van binnen voelen.
- De keuze kan eerst worden besproken of er kan gekozen worden voor een muzikaal spel voorafgaand aan het bespreken van de gemaakte keuzes.
- Hierbij kan worden besproken wat de andere cliënten zien of denken bij de gekozen instrumenten en in hoeverre dat met elkaar overeenstemt. Klopt het beeld van anderen bij datgene wat de persoon wil uitdragen of voelt?

Varianten

- Kan voortkomen uit een vertelde situatie of ervaring van de cliënt.

4.3.4 Geleide improvisatie

Doel: Veiligheid en structuur bieden en spelplezier

Doelgroep: Alle doelgroepen

Benodigdheden: Muziekinstrumenten en een fictief verhaal

Groeps grootte: Kan zowel in groepsverband als individueel

Tijdsduur: 15 minuten

Vorm: Warming-up



Instructie

- De therapeut vertelt een fictief verhaal.
- De cliënten improviseren binnen de muziek met het verhaal als rode draad.
- Enerzijds kan het verhaal een aanvulling zijn op de muziek. Anderzijds ondersteunt de muziek het verhaal.
- Nabespreking van het verhaal en de muziek. Mogelijk bevat het verhaal thema's die er voor een cliënt uitspringen, wat hoorbaar is in hun spel.

Varianten

- Denk o.a. aan sprookjes, mythologische verhalen, of verhalen uit de bijbel. Maar ook gedichten kunnen worden aangedragen.

4.3.5 Receptieve werkvorm (muziek)

Doel: Cruciale punten achterhalen, in beeld brengen en emoties bespreekbaar maken

Doelgroep: Alle doelgroepen

Benodigheden: Liedjes en/of muziek op cd. Kaartjes met steekwoorden van emoties

Groepsgrootte: Individueel

Tijdsduur: 15 minuten

Vorm: Wordt gebruikt als observatieoefening

Instructie

- De therapeut laat de cliënt luisteren naar verschillende liedjes of muziekstukken.
- Daarbij moet de cliënt nagaan welke emoties hij/zij daarin herkent.
- Aan de hand van de herkende emoties kiest de cliënt kaarten uit met woorden die bij de muziek en zijn stemming past.
- Vervolgens bespreekt de therapeut de gekozen kaartjes met de cliënt en wordt er gekeken naar het levensverhaal van de cliënt om te kijken of de gevoelde emoties aansluiten bij periodes of specifieke herinneringen.

Varianten

- Er zouden ook blanco kaartjes kunnen worden toegevoegd zodat de cliënt de ruimte krijgt zelf een emotie toe te voegen.
- Hierna kan worden overgegaan naar een actieve werkvorm. Bijvoorbeeld door de kaartjes zelf te gaan verklanken.

4.3.6 *Sculptuur werk (muziek)*

Doel: Kwetsbare en sterke eigenschappen in kaart brengen

Doelgroep: Alle doelgroepen

Benodigdheden: Muziekinstrumentel

Groepsgrootte: Kan zowel in groepsverband als individueel

Tijdsduur: 25 minuten

Vorm: Hoofdoefening



Instructie

- Cliënten maken een sculptuur van instrumenten.
- De instrumenten staan voor eigenschappen van de cliënt, waarbij zowel sterke punten als kwetsbaarheden getoond en gepresenteerd worden.
- De kwetsbare eigenschappen worden benadrukt in het muzikale spel dat volgt. Dit kan bijvoorbeeld door het instrument dominant te laten klinken. Denk hierbij aan gong of ritme-instrumenten of door gebruik van dissonante tonen.
- Uitvoerig bespreken van bevindingen en ervaringen tijdens het spel.

Varianten

- Deze oefening kan ook worden ingezet ter exploratie van de positieve eigenschappen van een cliënt, met name als het vergroten van het zelfvertrouwen doel is binnen de therapie.

4.3.7 *Hoorspel maken*

Doel: Moeilijke thema's toegankelijk, bespreekbaar en hoorbaar maken

Doelgroep: Alle doelgroepen

Benodigdheden: Muziekinstrumenten en event.opnameapparatuur

Groepsgrootte: Kan zowel in groepsverband als individueel

Tijdsduur: 30 minuten

Vorm: Hoofdoefening

Instructie

- Thema voor hoorspel kiezen: bestaand verhaal aan groep of eigen thema (cliënt) kiezen; eventueel opnameapparatuur klaarzetten.
- Cliënten kiezen instrumenten die bij het thema van het verhaal passen.
- De instrumenten volgen nauwkeurig het gesproken verhaal; afspreken welke rollen verdeeld worden en hoe het geven van accenten en dynamische variaties gebeurd.

- De emotionele lading van het verhaal ondersteunen, versterken of verzwakken.
- De moeilijke thema's worden hoor- en voelbaar door het muzikale spel dat hieruit voortkomt. Bijvoorbeeld kan een instrument symbool staan voor een bedreigend/ rustgevend moment uit het verhaal. Door dit instrument dynamisch afgestemd op de cliënt te laten klinken, kan de hoogte van de spanning/ontspanning toe of af nemen.
- Uitvoerig bespreken van bevindingen en ervaringen tijdens het spel.

Varianten

- Deze oefening kan speels zijn maar ook zeer diepgaand worden toegepast. Eventueel stapsgewijs herhalen om frustratietolerantie te vergroten. Doel is om controle over bedreigende/angstige thema's leren ontwikkelen en/of spelenderwijs hiermee te oefenen. Eventueel cliënt met grote problemen m.b.t. thema een belangrijk 'symbool-instrument' geven. Mogelijkheid bespreken om opname te maken.

4.3.8. Mijn persoonlijke melodie

Doel: Uitbeelden van persoonlijke verhalen of processen bijvoorbeeld van geboorte naar dood, of de persoonlijke ontwikkeling, of moeilijke momenten d.m.v. een melodie

Doelgroep: Alle doelgroepen

Benodigdheden: Melodie instrumenten

Groepsgrootte: Kan zowel in groepsverband als individueel

Tijdsduur: 30 minuten

Vorm: Hoofdoefening

Instructie

- Cliënt kiest eigen instrument en concentreert zich op zijn persoonlijke melodie. Terwijl groep luistert, speelt hij/zij vanuit stilte muzikaal zijn persoonlijke melodie.
- Melodie kan een moeilijk in woorden te vatten verhaal of proces zijn, een melodie die zich van een begin via twijfel, angst, stilte, vrede of hoop naar het einde ontwikkelt.
- Veel tijd nemen om dynamieken volledig uit te spelen, met klanken experimenteren en muzikale ontwikkeling uit laten klinken.
- Nauwkeurige nabespreking na elk gespeelde persoonlijke melodie: gekozen instrument; verloop van melodie; waren er verrassingsmomenten; was melodie voor ander te volgen?

Variatie

- Als verbalisering (nog) niet mogelijk is tijdens de nabespreking, geeft groep muzikaal feedback.

4.4 Werkvormen psychomotorische therapie

4.4.1 Voetballen met de 'stop-denken-doe' methode

Doel: Bewust worden van het eigen handelen.

Doelgroep: Zeer geschikt voor kinderen en jeugdigen.

Benodigheden: Voetbal, pionnen, eventueel lintjes om de teams herkenbaar te maken

Groepsgrootte: Kan zowel in groep en individueel (één tegen één)

Tijdsduur: 10-30 minuten.

Vorm: Hoofdoefening.



Instructie

- De therapeut legt het spel 'voetbal' uit met de bijbehorende regels. Deze regels hoeven niet overeen te komen met de traditionele spelregels van voetbal. Hier kan een eigen draai aan gegeven worden.
- Indien er in een groep gewerkt wordt, worden er twee teams gemaakt.
- De cliënten kennen de methode 'stop-denken-doen'.
- Het spel kan beginnen. De therapeut kan de scheidsrechter zijn.
- Wanneer er een betekenisvol moment plaatsvindt, zoals een ruzie, oneerlijk spel, beledigen, schelden, intimideren etc., zet de therapeut het spel stop.
- De therapeut vraagt de desbetreffende cliënten om bij dit moment stil te staan en na te denken over het gebeurde. De therapeut begeleidt de cliënten hierin door het stellen van vragen.
- Wanneer de situatie/ context helder is en de cliënten zich bewust zijn van eigen handelen, vraagt de therapeut naar mogelijke gedragsalternatieven. De cliënten worden geprikkeld om stil te staan bij hun handelen en na te denken over alternatieven.

4.4.2 De verzwarende deken (sensorische integratie)

Doel: Prikkel verminderen en rust creëren

Doelgroep: Zeer geschikt voor kinderen en jeugdigen vooral bij ADHD of prikkelgevoeligheid

Benodigheden: De verzwarende deken

Groepsgrootte: Individueel

Tijdsduur: 5-10 minuten

Vorm: Startoefening

Instructie

- Voordat de therapie echt begint, kan de verzwarende deken een optie zijn. Deze wordt met name gebruikt bij kinderen die erg druk in hun hoofd zijn en moeite hebben met het verwerken van veel prikkels.
- De verzwarende deken is een deken vanuit de sensorische integratie die op de cliënt wordt gelegd.
- De deken dempt het zenuwstelsel en alle zintuigen.
- De prikkels verminderen, waardoor de cliënt meer rust ervaart.

4.4.3 *Pesso Structure*

Doel: Waarneming en bewustwording van onverwerkte ervaringen of symbolen daarvan, die een sleutel vormen tot de problemen van nu

Doelgroep: Volwassenen die in staat zijn symboliek en realiteit te onderscheiden. Cliënten met complexe problemen die zich in zekere mate op hun gemak kunnen voelen in een groep

Benodigheden: Allerlei materiaal dat voorhanden is in de ruimte, groepsleden als rolfiguren

Groepsgrootte: Groep (max. 8)

Tijdsduur: 50 minuten

Vorm: Hoofdoefening



Instructie

- Een context neerzetten die aansluit bij het verhaal van de cliënt. Dit kan worden uitgebeeld met materialen maar ook groepsleden kunnen hierbij betrokken zijn.
- De cliënt geeft aan wat de gecreëerde context bij hem teweeg brengt. Cliënt geeft aan hoe hij de situatie in het verleden heeft ervaren.
- Cliënt geeft aan hoe hij graag gewild had dat de situatie zou zijn verlopen en wijzigt de context in die richting. De cliënt staat stil bij deze nieuwe situatie. Hierdoor kan een correctieve emotionele, lichamelijke ervaring ontstaan.
- Denken, voelen, handelen en willen worden bevraagd en nagegaan wordt wat deze nieuwe ervaring zou kunnen bijdragen aan het huidige leven.

4.4.4 Badminton

Doel: Kracht voelen en inzetten om iets waar je waarde aan toekent te behouden

Doelgroep: Alle leeftijden en doelgroepen, weinig tot geen moeite met fysiek contact

Benodigdheden: Dikke mat (of een aantal dunne matjes) en bal

Groepsgrote: In tweetallen in een groep

Tijdsduur: 10-30 minuten

Vorm: Startoefening, hoofdoefening.

Instructie

- Er worden tweetallen gemaakt, het tweetal gaat op mat zitten.
- Elke twee cliënten beschikken over een dikke mat (of een aantal dunne matjes) en een bal.
- De bal ligt tussen het duo in. Na overleg over wie begint kent één cliënt een positieve betekenis toe aan de bal.
- De betekenis mag uitgesproken worden, dat hoeft niet.
- De cliënt die de betekenis heeft gegeven aan de bal omarmt de bal. Zodra hij er klaar voor is geeft hij een teken aan de andere cliënt.
- De ander cliënt probeert de bal af te pakken. De cliënt met de bal beschermt deze met al zijn kracht.
- Nabespreken (indien gewenst): welke betekenis had de bal, hoeveel kracht werd ingezet, was de kracht van de ander te voelen, kon de bal veroverd worden of niet? Transfer maken naar het dagelijks leven: zou je in het dagelijks leven ook datgene wat positief voor jou is met zoveel kracht beschermen? .

4.4.5 Vertrouwenskring

Doel: Vertrouwen in jezelf en vertrouwen in anderen

Doelgroep: Volwassenen

Benodigdheden: Eventueel een groot touw

Groepsgrootte: 6-12

Tijdsduur: 20-40 minuten

Vorm: Hoofdoefening

Instructie

- De therapeut en de cliënten staan in een kring. Hierbij pakken ze de hand vast van de persoon naast hun buurman of buurvrouw. (Elke cliënt slaat dus één persoon over)
- De rechterhand gaat bovenlangs en de linkerhand onderlangs.

- Eén cliënt telt af van drie naar nul. Bij nul laten de cliënten de handen los en vallen naar achter.
- Om niet op de grond te vallen, pakken ze de hand vast die ze onderweg tegenkomen. Dit is de hand van de buurvrouw of buurman.
- Er ontstaat een grotere kring.
- Variatie is mogelijk door deze werkvorm met de ogen dicht te doen. Of een groot touw toe te voegen waar de cliënten in kunnen hangen.

Varianten

- Maak twee kringen, een binnen- en een buitenkring. De cliënten in de binnenkring staan met hun rug naar de cliënten in de buitenkring. De cliënten in de buitenkring staan recht achter een cliënt van de binnenkring.
- Cliënten in de binnenkring laten zich rustig achterover vallen en worden opgevangen door cliënten uit de buitenkring.
- Variatie mogelijk door de buitenkring te wisselen met de binnenkring.
- Variatie mogelijk door de buitenkring door elkaar te husselen waardoor de binnenkring wordt opgevangen door andere cliënten.

4.4.6 Eigen hut bouwen

Doel: Veiligheid creëren, (afstand en nabijheid)

Doelgroep: Alle doelgroepen

Benodigheden: Materiaal om een hut te bouwen: dekentjes, kussens, stoelen, touw etc.

Groeps grootte: Individueel of een groep van max. 8 cliënten

Tijdsduur: 40 - 60 minuten

Vorm: Hoofdoefening



Instructie

- De therapeut legt uit dat de cliënten voor zichzelf een hut gaan bouwen in de ruimte. Deze hut is een plek voor de cliënten zelf en ze mogen deze ontwerpen/ inrichten zoals ze zelf willen.
- De cliënten gaan aan de slag met de beschikbare materialen.
- Wanneer de hutten klaar zijn, vraagt de therapeut de cliënten om in hun eigen hut te gaan zitten.
- Met betrekking tot het doel kan de therapeut verschillende dingen doen. De therapeut kan vragen waarom deze hut zo is geworden. Wat maakt de hut van de cliënt? Wat zijn kenmerkende dingen die de hut veilig maken?
- Vaak ziet de therapeut bij het observeren opvallende dingen, waarop de cliënten kunnen worden bevraagd.

- Wanneer het doel ‘afstand en nabijheid’ is, kan de therapeut vragen of een medecliënt in de hut mag komen, of tot welk punt een medecliënt mag komen. Welke familieleden of vrienden mogen in de hut komen?
- Ook kan de therapeut ervoor kiezen om de cliënt vijf minuten in stilte in de hut te laten zitten om hem dit te laten ervaren. Vervolgens dit navragen.

4.4.7 Familieopstelling

Doel: Afstand en nabijheid, onderzoeken van familiecontacten

Doelgroep: Jeugd en volwassenen

Benodigheden: Voorwerpen die symbool staan voor familieleden

Groepsgrootte: Individueel of een groep van max. 8 cliënten

Tijdsduur: 20-40 minuten

Vorm: Hoofdoefening

Instructie

- De therapeut legt uit wat de bedoeling is: De cliënt gaat met behulp van voorwerpen een symbolische familieopstelling maken. Hierbij is de cliënt het centrale punt en worden de voorwerpen rondom de cliënt opgesteld.
- Het is de bedoeling dat de cliënt stilstaat bij de familieleden die hij/zij wil opstellen.
- De cliënt bedenkt op welke afstand en op welke plek ten opzichte van zichzelf de familieleden worden opgesteld.
- De therapeut kan hierin begeleiden door vragen te stellen: Waarom zou je dat familielid op deze plek zetten? Ben je iemand vergeten?
- Variatie is mogelijk door de opstellingen te plaatsen in: verleden – heden – toekomst. Hoe was het eerst? Hoe is het nu? Hoe zou je het willen?
- Variatie mogelijk door deze oefening te combineren met eigen hut bouwen. Door de familieopstelling te maken rondom de hut: Mogen familieleden binnenkomen?

hoofdstuk 5

Narratief onderzoek



In de internationale literatuur wordt narratief onderzoek veelvoudig toegepast (Clandinin, 2007; Andrews, 2008; Wheeler, 1995). Zo zijn er narratieve methoden voor bijvoorbeeld een specifieke literatuurstudie, de ‘systematic literature review’ die gebruik maakt van ‘narrative synthesis’ en ook de ‘narrative inquiry method’ wordt door onderzoekers vaak gebruikt als de focus direct op het verhaal gericht is (what happened to whom and why). In dit hoofdstuk wordt nader ingegaan op de inzichten in narratief onderzoek en de bestaande behoefte aan deze vorm van onderzoek onder vaktherapeuten. In de eerste plaats wordt ingegaan op de belangstelling van vaktherapeuten voor onderzoek in het algemeen en narratief onderzoek in het bijzonder. Daarna wordt de methode van narratief onderzoek concreet beschreven en stapsgewijs toegelicht. Aan de hand van drie afstudeeronderzoeken worden concrete voorbeelden gegeven van afgeronde narratieve onderzoeken.

Inzicht in de behoeftes aan, voordelen van en de uitvoering van narratief onderzoek.

5.1 Narratief onderzoek

Voor een vaktherapeut zijn de geschoolde intuïtie, het vertrouwen op het eigen gevoel en verstand en de eigen ervaringen met het medium belangrijke ingrediënten binnen de behandeling van cliënten (Schweizer et al, 2009). Dit is een positieve en kenmerkende eigenschap van de vaktherapie, die ook terugkomt in de resultaten van het onderzoek ‘Onbewust bekwaam’ (Proost et al, 2013; Wellhuis et al, 2013). Voor vaktherapeuten in hun huidige werkcontext vormt vertrouwen in geschoolde intuïtie, vertrouwen op eigen gevoel en verstand en ervaringen met het medium echter onvoldoende grond om zich als professional te kunnen verantwoorden. Ter onderbouwing en ter bevordering van de transparantie van het therapeutisch proces dient de vaktherapeutische werkwijze meer en meer de principes van de *practice-based evidence* (PBE) te handhaven (Vink, 2009). Binnen de principes van PBE wordt het therapeutische handelen als uitgangspunt genomen voor de onderbouwing van therapie (Vink verwijst naar Smeijsters, 2009). Naast het werken volgens de principes van PBE groeit ook de noodzaak om de principes van de *evidence-based practice* (EBP)

te volgen. Aan de hand van resultaten uit valide en betrouwbaar effectonderzoek kan de vaktherapeut inzichtelijk maken wat het resultaat is van zijn inzet.

**Narratief
onderzoek is
een vorm van
interpretatief
onderzoek.**

Het uitvoeren van betrouwbaar en valide onderzoek helpt de vaktherapeutische disciplines om hun werk transparanter en meer evidence-based te maken. Echter, veel vaktherapeuten geven aan dat het hen in de praktijk ontbreekt aan tijd, kennis, behoefte of mogelijkheden voor het verrichten van onderzoek. Dit geldt voor algemeen onderzoek en zeker ook voor narratief onderzoek, waar dit hoofdstuk aan is gewijd.

Smeijsters heeft in 2008 grootschalig onderzoek gedaan binnen verschillende vaktherapeutische disciplines. Hieruit beek dat vrijwel alle vaktherapeuten instemmen met onderzoek en hier het belang van inzien. Zij zijn dan ook van mening dat het doen van onderzoek onderdeel is van de werkzaamheden van een vaktherapeut. Ook het blijven ontwikkelen van een stevige theoretische basis voor vaktherapie achten de respondenten belangrijk. Volgens Smeijsters is er veel vraag naar effectonderzoek binnen het werkveld. Dit omdat de vaktherapeuten hierop worden 'afgerekend', aldus Smeijsters. Evidence based werken wordt daarom als zeer waardevol beschouwd. Hoewel vaktherapeuten dus van mening zijn dat onderzoek een belangrijk onderdeel vormt van het vak, voeren zij dit niet tot nauwelijks zelf uit. Eenzelfde mening wordt geuit door de geïnterviewden in het onderzoek 'Onbewust bekwaam'. In dit onderzoek wordt aangegeven dat de redenen voor het niet verrichten van onderzoek liggen in richtlijnen en beperkingen van 'bovenaf'. Beschikbare werkuren, geld, tijd en de positie binnen een instelling zijn factoren die van invloed zijn op de uitvoerbaarheid van onderzoeksmogelijkheden. De transdisciplinaire bijeenkomst met de respondenten van het onderzoek 'Onbewust bekwaam' schetst een duidelijk beeld: Vaktherapeuten willen heel graag dat er wetenschappelijk onderzoek wordt verricht en dat de resultaten daarvan hun vak wetenschappelijk onderbouwen. Helaas weten ze zelf niet hoe en waar ze zouden moeten beginnen.

**Voor het in
beeld brengen
van het verhaal,
wordt narratief
onderzoek
ingezet.**

Pas sinds enkele jaren wordt nadruk gelegd op het belang van het verrichten van onderzoek binnen de opleidingen voor vaktherapie. Mogelijk is dit een reden waarom voornamelijk vaktherapeuten die reeds geruime tijd werkzaam zijn binnen het werkveld, weinig tot geen onderzoek uitvoeren. Jongere respondenten, die net de opleiding hebben afgerond of nog niet lang als vaktherapeut in het werkveld werkzaam zijn, geven aan bekend te zijn met het verrichten van onderzoek en hierin te zijn opgeleid. Jonge professionals voeren dan ook vaker onderzoeken uit en zijn vaker betrokken bij onderzoeksprojecten. Zij kwalificeren hun eigen onderzoekservaring als positief. Ze geven tevens aan dat zij middels het verrichten van onderzoek hun actuele vakkennis op peil houden. Zij hebben geleerd om door middel van onderzoek actief te zoeken naar nieuwe kennisbronnen.

5.2 De uitvoering van narratief onderzoek

Het verrichten van onderzoek heeft een duidelijke meerwaarde voor de vaktherapeutische disciplines. Meer kennis van onderzoekstechnieken en de toepasbaarheid daarvan resulteren in een verdere professionalisering van de vaktherapie. Nieuwe mogelijkheden die het werkveld verbreden of vernieuwen kunnen worden ontdekt en nader onderzocht. Daarnaast voorziet evidence-based onderzoek de vaktherapie van een wetenschappelijke onderbouwing, die het vakgebied in de huidige maatschappij zonder meer behoeft.

In de volgende alinea's wordt een narratieve onderzoeksmethode (Van Biene, et al. 2008; Jansen & Van Biene, 2011; Meesters, Basten & Van Biene, 2010) stapsgewijs toegelicht. Deze methode van onderzoek sluit aan bij de aard en kern van vaktherapie. Narratief onderzoek is een vorm van interpretatief onderzoek. Het verhaal van de verteller is het vertrekpunt van waaruit op zoek wordt gegaan naar gebeurtenissen, de manier waarop de verteller deze ervaart en de betekenissen die de verteller eraan geeft. In toenemende mate is er belangstelling voor onderzoek naar verhalen van mensen en organisaties. Een belangrijke reden voor deze aandacht is het groeiende besef dat verhalen een belangrijke rol spelen in mensen en organisaties. Als er een

verhaal ontstaat binnen een organisatie, kan dit eindeloos opnieuw worden verteld.

Het narratieve onderzoek richt zich op ontbrekende verhalen of op verhalen die niet de nadruk hebben in de maatschappij. Verhalen worden ingezet om verandering te bewerkstelligen of om informatie te verkrijgen. Narratief onderzoek is dan ook bij uitstek een onderzoeksvorm waarbinnen theorie en praktijk nauw samenhangen (Sools, 2011).

Bij narratief onderzoek kan een interviewtechniek worden ingezet. Deze interviewtechniek biedt door middel van het stellen van open vragen ruimte voor het verhaal van de respondent. Narratief onderzoek gaat over de wijze waarop mensen in en met taal betekenis geven aan zichzelf en de wereld om hen heen. Het is een methode voor het verzamelen van data en de analyse ervan. De analyse kent drie onderdelen: de thema's die mensen ter sprake brengen, het perspectief van waaruit ze dat doen en de manier waarop ze dat doen. Samenvattend gaat het in de analyse om de begrippen WAT, WIE en HOE (deze begrippen zijn ten behoeve van de narratieve onderzoeksmethodiek ontwikkeld binnen het lectoraat Lokale Dienstverlening vanuit Klantperspectief van de HAN in Nijmegen in 2012).

Als onderzoeker is het belangrijk om te weten wat nou kenmerkend is voor een narratief onderzoeker. Clandinin en Connelly (2000) geven een aantal kenmerken van de narratief onderzoeker:

- De onderzoeker stapt in het verhaal, leeft zich in en luistert naar de verhalen.
- De onderzoeker nodigt de verteller uit tot het vertellen van zijn verhaal.
- De onderzoeker heeft een actieve houding, gaat actief op zoek naar vragen.

Het stellen van vragen is dus van cruciaal belang. Daarnaast is het noodzakelijk om via gestructureerde methoden naar verhalen te kijken om op die manier objectieve data te kunnen genereren. Een verhaal kan complex zijn. Om uit een complex verhaal concrete en bruikbare resultaten te halen, volgt narratief onderzoek een negental stappen.

Deze negen stappen worden als volgt omschreven:

1. Onderzoeksvraag

Elk onderzoek start met een probleem of een vraag. Deze vraag kan het beste vanuit het werkveld geformuleerd worden om zodoende zo goed mogelijk aan te sluiten bij behoeftes van het werkveld. Binnen narratief onderzoek is het van belang een open en onderzoekende vraag te formuleren.

2. Onderzoeksoptzet

Als de onderzoeksvraag geformuleerd is, volgt een praktische onderzoeksoptzet. Deze optzet sluit aan bij de vraag.

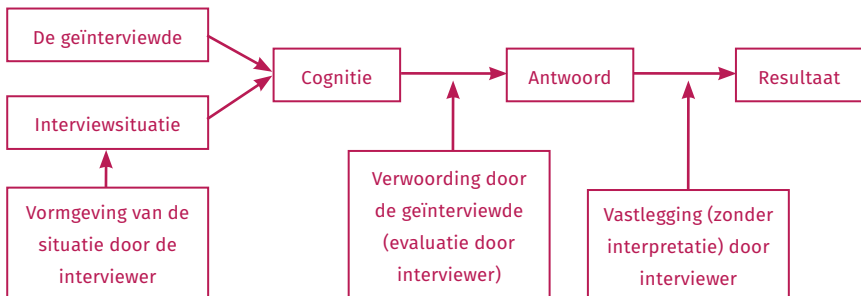
3. Respondenteninterview

Het respondentenkader wordt naar aanleiding van de onderzoeksoptzet bepaald. Dit gebeurt met behulp van een zogenaamde doelgerichte selectie (Boeije, 2005). Dat betekent dat de diverse uitingsvormen van een verschijnsel in een onderzoeksgroep gerepresenteerd worden.

Bij narratief onderzoek wordt er gekozen voor open interviews. In een open interview zal de interviewer vooral luisteren en de respondent uitnodigen en stimuleren om zijn of haar verhaal te vertellen. Op deze manier wordt zoveel mogelijk informatie verkregen.

Ten behoeve van de objectiviteit van het onderzoek is het overigens belangrijk om te beseffen dat antwoorden op interviewvragen altijd verwoordingen van cognities zijn en niet de cognities zelf.

*Figuur 1.
Verduidelijkend figuur
voor de benodigde
objectiviteit in een
open interview.*



Naar: Emans (1986)

4. Verwerken van data: Transcriptie

Het afgenomen interview wordt letterlijk uitgetypt (verbatim transcript) inclusief alle aarzelingen, zelfcorrecties, verhaspelingen en emoties om de door de respondent gebruikte taal en formulering zo compleet en correct mogelijk te behouden. Het transcript levert de grondlaag voor de volgende stap; het deconstrueren.

5. Verwerken van data: Fragmenteren (deconstrueren)

Tijdens het fragmenteren van de interviews wordt het 'verhaal' gedeconstrueerd door het aan de hand van het onderwerp in passende fragmenten op te delen (Van Biene et al., 2008). Met de fragmenten wordt een structuur aangebracht en wordt tegelijkertijd de volgende stap, het coderen, voorbereid.

6. Coderen

Als de interviews zijn gefragmenteerd, kunnen ze in een Excelbestand met een bijhorend codeersysteem worden gecodeerd. Zo wordt in kaart gebracht WAT, over WIE en HOE (op welke manier) er is gesproken (Biene et al., 2008). Hieronder volgen de drie categorieën met subcategorieën en de bijbehorende definities van de begrippen.

Ieder fragment van alle interviews wordt door middel van passende categorieën binnen het WAT, WIE en HOE gecodeerd en in één grote database gezet. Het WAT geeft hierbij aan binnen welk domein het gespreksonderwerp valt, dus in feite waarover de respondent spreekt (Jansen, workshop narratief onderzoek, 15 maart 2013). Binnen het WIE wordt in verschillende categorieën het perspectief aangetoond van waaruit de respondent het verhaal vertelt. Om een 'kleur' aan het WAT en WIE te geven wordt binnen de HOE categorieën de manier waarop de respondent over een thema verteld gedefinieerd. Wederzijdse controle is bij deze stap een belangrijk onderdeel, zodat de betrouwbaarheid en validiteit van het onderzoek wordt gewaarborgd.

**Narratief
onderzoek gaat
over de wijze
waarop mensen
in en met taal
betekenis geven
aan zichzelf en
de wereld om hen
heen.**

7. Analyse

Nadat alle fragmenten zijn gecodeerd, kunnen er aan de hand van de data vragen worden gesteld. Deze vragen zijn afgeleid van de deelvragen die samen leiden tot het beantwoorden van de hoofdvraag. De onderzoekers bekijken per deelvraag welke codes helpen bij het beantwoorden van de vraag. De codes die nodig zijn, vormen als het ware een formule. Door per vraag de formule met behulp van filters aan te zetten komen die fragmenten naar boven die behoren bij de deelvraag.

8. Vraagpatronen ontdekken

Naar aanleiding van de open interviews kan een bepaald onderwerp herhaaldelijk bovenkomen. Het is de bedoeling dat dit terugkerende onderwerp wordt vertaald naar een vraagpatroon. Van Biene et al. (2008) beschrijven een vraagpatroon als 'een set samenhangende vragen en behoeftes die respondenten uiten naar aanleiding van een levensgebeurtenis of binnen de actuele context waarin zij leven. Denk hierbij aan gemeenschappelijke kenmerken en terugkerende structuren'.

9. Transdisciplinaire bijeenkomst (Monitoring en signalering)

Om de validiteit van de resultaten te verhogen, worden de respondenten uitgenodigd voor een transdisciplinaire bijeenkomst. Hier worden de resultaten gepresenteerd en wordt aan de respondenten gevraagd of ze de resultaten herkennen, erkennen en onderkennen. Ook het vraagpatroon wordt voorgelegd aan de respondenten.

Door alle stappen van het narratief onderzoek te doorlopen kan de onderzoeker het verhaal van een respondent achterhalen en op die manier behoeftes, thema's, vraagpatronen en kansen exploreren. Narratief onderzoek is vaak een eerste stap om nieuwe gebieden te ontdekken, doelgroepen te leren kennen of in contact te komen met nieuwe thema's. Door een intuïtief en oorspronkelijk verhaal te expliciteren wordt een basis gelegd voor nieuwe acties of (kwalitatieve of kwantitatieve) vervolgonderzoeken.

5.3 Narratieve afstudeeronderzoeken

Waarvoor narratief onderzoek kan leiden wordt verduidelijkt aan de hand van een drietal beschreven afstudeeronderzoeken.

5.3.1 *Onbewust bekwaam*

Het narratieve afstudeeronderzoek 'Onbewust bekwaam' (Proost et al, 2013; Welhuis et al, 2013), dat de aanleiding vormde voor dit boek, heeft de verhalen van vaktherapeuten met betrekking tot de thema's 'kennis en ervaring met narratief werken en narratief onderzoek' geanalyseerd. Uit de resultaten bleek dat narratief werken vaak onbewust wordt toegepast. Hierin ligt een kans en uitdaging om vaktherapie wetenschappelijk nader te onderbouwen. Uit de verhalen van de respondenten bleek tevens dat er weinig onderzoek wordt verricht. De respondenten hebben geen tot nauwelijks ervaring met het verrichten van narratief onderzoek en de kennis omtrent dit type onderzoek is minimaal. Wel werden de vaktherapeuten gestimuleerd en 'wakker geschud' door het onderzoek, zo bleek uit de interviews en de transdisciplinaire bijeenkomst. Het begrip 'narrativiteit' in vaktherapeutisch werken werd meer inzichtelijk voor een kleine groep vaktherapeuten en de interesse in recente onderzoeken werd geprikkeld. Een eerste stap richting stimulering van het verrichten van (narratief) onderzoek was daarmee gezet. Dit laat zien dat de gehanteerde onderzoeksmethode aspecten van actieonderzoek bevat: de werkelijkheid wordt niet alleen onderzocht, maar wordt door deze in interactie met de respondenten te onderzoeken ook veranderd.

5.3.2 *Van touwtrekken naar touwtjespringen*

Een ander afstudeerproject betrof het narratieve onderzoek 'Van touwtrekken naar touwtjespringen' (Meinen, 2013; van Gelder, 2013). In dit onderzoek werden de behoeftes van zorgcoördinatoren ten aanzien van sociaal-emotionele hulpvragen van leerlingen op middelbare scholen in Nijmegen en omgeving in beeld gebracht. Aan de hand van inzicht in de behoeften die zorgcoördinatoren van middelbare scholen hebben, kunnen vaktherapeuten een passend zorgaanbod ontwikkelen.

In 2012 heeft Marc Dullaert gevonden dat 16.000 kinderen in Nederland ondanks de leerplicht niet naar school kunnen gaan,

omdat ze een speciale zorgbehoefte hebben. Hierbij dient rekening gehouden te worden met biologische, psychologische en sociale factoren (Van der Molen, Perreijn & van den Hout, 2007). Leerlingen met sociaal-emotionele hulpvragen hebben behoefte aan speciale aandacht, waarmee ze zich ondersteunt voelen (den Dulk, 2008). De dood van een geliefd huisdier kan leiden tot een hulpvraag, een leerling met de diagnose autisme kan ook sociaal-emotionele hulpvragen hebben met betrekking tot het onderhouden van sociale contacten. Door de leerling zijn of haar verhaal te laten vertellen, kan meer inzicht verkregen worden in de wijze waarop hij of zij de problemen ervaart en wat de hulpvragen zijn.

Momenteel zijn op de middelbare scholen in Nijmegen en omgeving veel verschillende ambulante begeleiders werkzaam. Uit de interviews met de zorgcoördinatoren is gebleken dat dit ten koste gaat van de kwaliteit van de begeleiding van leerlingen. Om ervoor te zorgen dat leerlingen zorg op maat krijgen, wordt een bundeling van tijdsinvestering van ambulant begeleiders aanbevolen. Hierdoor kan er op iedere school één vaste ambulant begeleider werkzaam zijn.

De meeste middelbare scholen beschikken overigens wel over een Zorg Advies Team (ZAT). Dit houdt in dat er een aantal keren per jaar een bijeenkomst is op school met externe partners zoals Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ), de leerplichtambtenaar, Bureau Jeugdzorg, de schoolarts en de jeugdpolitie. Tijdens deze bijeenkomsten kunnen de scholen vragen stellen die betrekking hebben op het begeleiden van leerlingen met hulpvragen. De zorgcoördinatoren ervaren de samenwerking met externe partners als prettig en helpend. Tevens kunnen de zorgcoördinatoren door de samenwerking met externe partners sneller hulpverlening inschakelen voor een leerling, indien dat nodig is. Het kijken met een brede bril ervaren de zorgcoördinatoren als prettig.

Voor externe partners is het vaak lastig om zich te verplaatsen in een schoolsituatie. Hier lopen de zorgcoördinatoren tegenaan. Volgens de zorgcoördinatoren hebben externe partners over het algemeen weinig zicht op de mogelijkheden van een school. Daarom adviseren zij de scholen vaak om ouders van leerlingen met hulpvragen door te verwijzen naar externe instanties, terwijl scholen juist op zoek zijn naar handvatten die zij kunnen

Tabel 2
Problematieken en behoeftes volgens de zorgcoördinatoren en het aantal vermeldingen (aantal narratieven).

gebruiken bij het begeleiden van de leerlingen binnen school. Meer schoolervaring binnen het Zorg Advies Team is dus gewenst. Tot slot benoemen de zorgcoördinatoren een toename van leerlingen met sociaal-emotionele hulpvragen, wat leidt tot een grotere vraag naar gedragsgerichte trainingen. Hierbij kan gedacht worden aan sociale vaardigheidstrainingen, agressieregulatietrainingen of faalangsttrainingen.

Problematieken	Behoeften	Aantal Narratieven
Slechtziend		1
Slechthorend		1
Niet aangeboren hersenletsel		1
Chronische ziekte	Individueel programma	2
ADHD	Structuur, duidelijkheid, rustige ruimte	12
Autisme	Kleine klassen, structuur, duidelijkheid, SOVA-training	24
Angststoornis	Vertrouwenspersoon, SOVA-training	3
Depressie		2
ODD		1
Faalangst	Vertrouwenspersoon, duidelijkheid, faalangst-training, echt oefenen met ander gedrag	11
Dyslexie	RT docent	4
Transgender		1
Rouwverwerking		3
Problemen binnen thuissituatie	Vertrouwenspersoon	8
Pesten	Vertrouwenspersoon, actieve houding van school, aangaan van gesprekken	9
Gedragproblemen		5
Concentratieproblemen	Kleine kassen	3
Problemen betreffende zwangerschap	Vertrouwenspersoon	1
Laag zelfbeeld	Extra aandacht	2
Verlegen, teruggetrokken gedrag	Samenwerking binnen kleine groepen, SOVA-training	3

En wat we wel eens missen is echt informatie hoe wij met moeilijk gedrag om kunnen gaan in de klas. Dat is wel wat je ooit mist.

Vaktherapeuten zouden kunnen inspringen op deze behoefte. Uit dit onderzoek is ook gebleken dat de zorgcoördinatoren veel innovatieve ideeën hebben maar er nauwelijks aan toe komen om deze te realiseren omdat de middelen ruimte, geld en vaardigheden tekortschieten. De resultaten laten zien dat er op scholen behoefte is aan meer ondersteuning, ook vanuit de vaktherapie.

Meer overstijgend kan gesteld worden dat het bovenstaande narratief onderzoek het verhaal van de professional, in dit geval de zorgcoördinator, en zijn behoeften duidelijk naar voren kan brengen. De narratieve benadering verschafte diepgaand inzicht in de verschillende scenario's en plots, spelers en veronderstelde oorzaak-gevolg relaties in het werkdomein van de professional.

5.4.3 Creatieve therapie in de wijk

Een derde afstudeeronderzoek dat binnen dit kader genoemd kan worden is 'Creatieve therapie in de wijk' (Kroese en Thomassen, 2013). In dit onderzoek zijn twee studenten creatieve therapie op zoek gegaan naar mogelijke nieuwe werkvelden voor de vaktherapie. Het onderzoek had een narratief karakter, maar was niet expliciet als narratief onderzoek opgezet. Het toont het belang van een brede oriëntatie, vooruitgang en recent onderzoek.

In de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) worden zelfredzaamheid, participatie en sociale samenhang belangrijke thema's voor de burgers. Hierbij wordt de sociale professional als *generalist* aangesproken om hulp en ondersteuning op verschillende gebieden in de wijk te bieden. Werken als *generalist* betekent ook samenwerken. De focus ligt hierbij op het verbinden en ondersteunen van het aanbod in plaats van afgekaderde werkhoeekjes. Door verschuivingen van andere financiën in de sociale sector is een wijkgerichte aanpak een innovatieve stroming. Vooral het stimuleren van actief burgerschap en zelfstandigheid in de samenleving staan centraal. Dit vraagt een afgestemd en samenwerkend aanbod van professionals en dus ook de vaktherapeut.

Uit het onderzoek is gebleken dat er een grote behoefte is aan 'interventies met een therapeutisch karakter'. Het woord

‘therapie’ schrikt echter af. Het idee van een training of cursus onder het thema *empowerment* lijkt een betere insteek te zijn om de wijkbewoners te bereiken. Vaktherapie zou, om aan te sluiten bij de bewoners, aantrekkelijk, laagdrempelig en toegankelijk moeten zijn, zonder het voortdurend over ‘de problemen’ te hebben. Het grote speelveld tussen recreatie en therapie of activiteit en behandeling - een kracht van de vaktherapie - kan worden ingezet voor een passend aanbod voor iedere wijkbewoner.

Dit onderzoek toont voornamelijk de noodzaak om als vaktherapeut proactief te zijn. Onder het motto “Wees creatief met je vak, kennis en kunde!” worden vooral toekomstige vaktherapeuten gestimuleerd om zelf op zoek te gaan naar nieuwe mogelijkheden en werkvelden. Door onderzoek worden deze thema’s zichtbaar en duidelijk. Hierop kan actie in het vakgebied worden ondernomen. Dit kan op zijn beurt weer leiden tot meer erkenning voor de vaktherapie.

Ook in deze derde studie maakte het narratieve karakter van de interviews dat de denkwijze van de respondenten in beeld kon worden gebracht. Het open karakter van de gegevensverzameling leidde tot een conclusie die verwijst naar een open houding in de toekomst ten aanzien van de ontwikkeling van het vakgebied.

hoofdstuk 6

Conclusie



In dit boek zijn de termen narrativiteit en narratief onderzoek beschreven. De toepassing ervan in de werkwijzen van de vaktherapie is nader toegelicht. In het laatste hoofdstuk volgt een overzicht van de kernaspecten van narrativiteit en narratief onderzoek. Daarnaast wordt een conclusie getrokken ten behoeve van het werkveld van de vaktherapie.

**Narratief werken
wordt in de
vaktherapie
veel toegepast,
maar dit gebeurt
doorgaans
onbewust.**

‘Narrativiteit’ en ‘narratief werken’ lijken nog onbekende begrippen te zijn binnen de vaktherapie en geven volgens de respondenten meer verwarring dan duidelijkheid. Maar door de betekenis achter deze begrippen te beschouwen wordt een visie geconstrueerd die aansluit bij de veranderingen en flexibiliteit in de sociale sector. Deze visie kan nuttig zijn voor de verdere professionalisering van de vaktherapieën.

Het onderzoek ‘Onbewust bekwaam’ (Proost et al, 2013; Welhuis et al, 2013) toonde aan dat narratief werken in de vaktherapie veel toegepast wordt, maar dat dit doorgaans onbewust gebeurt. Dit correspondeert met de intuïtieve manier van werken die kenmerkend is voor de vaktherapeut. De maatschappelijke ontwikkelingen gaan de laatste decennia echter steeds meer richting evidence-based werken. Daarnaast moeten sociale professionals als generalisten flexibeler worden, wil hun werk meer erkenning krijgen. Niet alleen door onderzoek naar narratief werken maar ook door een betere beschrijving van het intuïtief handelen door vaktherapeuten (wat in belangrijke mate omschreven kan worden als narratief), wordt een stap in de goede richting gezet. Zo kan vaktherapie met betrekking tot narratief werken theoretisch worden onderbouwd. Voorwaarde is dat vaktherapeuten zich bewuster worden van hun eigen werkwijzen en de theorie gebruiken als verantwoording van hun behandelingen.

In dit boek worden concrete therapeutische technieken en houdingen, die aansluiten bij een narratieve werkwijze, aangereikt als praktische handvatten. Deze geven de vaktherapeut de kans om met andere ogen naar zijn eigen

**Het verrichten
van narratief
onderzoek is
waardevol voor
en sluit aan bij de
vaktherapieën.**

werkwijze te kijken. De voorbeelden van narratieve werkvormen kunnen hierbij dienen als hulpmiddel.

Het verrichten van narratief onderzoek is waardevol voor en sluit aan bij de vaktherapieën. Door middel van wetenschappelijk onderzoek, onderbouwde technieken en theorieën kan vaktherapie zich verder professionaliseren. Niet iedere vaktherapeut beschikt over voldoende tijd en kennis om zelf een onderzoek op te starten, maar er zijn wel degelijk kansen. Het eigenhandig verrichten van onderzoek biedt de kans om verder te kijken dan één instelling of één doelgroep. De vaktherapeut kan daarnaast een bijdrage leveren aan narratief onderzoek door de rol van een respondent aan te nemen in een afstuuronderzoek van een stagiaire of vaktherapeut in opleiding. Hij kan tevens aansluiten bij onderzoek door een collega, docent of een andere sociale professional.

Dit boek laat zien dat het belangrijk is dat vaktherapeuten zich rekenschap geven van de huidige trends en ontwikkelingen en zich daartoe leren verhouden zonder klakkeloos achter de trendsetters aan te lopen. Om een eigen en stevige positie te verwerven is het daarom essentieel dat vaktherapeuten verantwoordelijkheid nemen voor hun eigen autonome proces van beroepsontwikkeling gebaseerd op de krachten van het eigen vak. In dit boek hebben we laten zien dat het narratieve denkkader impliciet een sterke pijler van het vak is, die ook nog eens buiten de vaktherapieën uiterst actueel in de belangstelling staat. En dat kan met recht een 'verborgen' kracht van de vaktherapieën worden genoemd.

Referentielijst

- Aldridge, D., & Aldridge, G. (2002). Therapeutic narrative analysis: A methodological proposal for the interpretation of music therapy traces. *Music Therapy Today*. Geraadpleegd op 15-10-2013 op <http://musictherapyworld.net>
- Andrews, M., Squire, C., & Tamboukou, M. (Eds.). (2008). *Doing narrative research*. Sage.
- Ansdell, G., & Meehan, J. (2010). "Some Light at the End of the Tunnel" Exploring Users' Evidence for the Effectiveness of Music Therapy in Adult Mental Health Settings. *Music and Medicine*, 2(1), 29-40.
- Allen, M. (2012). *Narrative Therapy for Women Experience Domestic Violence. Supporting Woman's Transitions from Abuse to Safty*. By Jessica Kingsley Publishers. London. UK.
- Angus, L.E., McLeod, J. (2004). *The Handbook of Narrative and Psychotherapy. Practice, Theory, and Research*. Sage Publications, Inc. California, USA.
- Baker, F. & Wigram, T. (2005). *Songwriting, Methods, Techniques and clinical applications for music therapy clinicians Educators and student*. London: Jessica Kingsley publishers.
- Baljon, M., Kramers, M., Hardon, B. (2006). Het zwijgen doorbreken. Getuigen van trauma met beeldende therapie. *Tijdschrift voor vaktherapie, jaargang (4), pag. 11-17*.
- Bamberg, M. (2007). *Narrative – states of the art*. John Benjamins Publishing Company. Amsterdam / Philadelphia.
- Banning, H., Banning-Mul, M. (2005). *Narratieve begeleidingskunde. Hoe het gebroken verhaal professioneel te waarderen*. Soest: uitgeverij Nelissen.
- Biene, M. van. (2008). *De standaardvraag voorbij. Narratief onderzoek naar vraagpatronen*. Onderzoeksrapport Lectoraat Lokale Dienstverlening vanuit Klantperspectief. Nijmegen: Hogeschool van Arnhem en Nijmegen.
- Bobbink, E.C., Degen-Nijeboer, H.M., Geurts, E.C.M., Pelzer, M.M.H., Woudenberg, J.N. (2012). *Narratief! Wablief? Ieder zijn eigen verhaal*. Nijmegen: Hogeschool van Arnhem en Nijmegen.
- Boeije, H. (2005). *Analyseren in kwalitatief onderzoek: denken en doen*. Amsterdam: Boom onderwijs.
- Bohlmeijer, E.T. (2007). *Reminiscence and late-life depression*. Dissertation. Utrecht: Trimbos-instituut.
- Brown, C. & Augusta- Scott, T. (2007). *Narrative Therapy: Making Meaning, Making Lives*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications, Inc.
- Brown, C. (2008). The importance of making art for the creative arts therapist: An artistic inquiry. *The Arts in psychotherapy* 35 201-20, Elsevier. New York, USA.
- Bruscia, K. (1998). *The dynamics of music psychotherapy*. Phoenixville: Barcelona Publishers.

- Buytendijk, F.J.J. (1979). *Algemene theorie der menselijke houding en beweging*. Utrecht/Antwerpen: Uitgeverij Het Spectrum.
- Carr, A. (1998). *Michaels White's Narrative Therapy*. Contemporary Family Therapy, 20 (4), December 1998, Human Sciences Press, Inc. University College Dublin Clanwilliam Institute. Ireland.
- Clandinin, D.J., Conelly, F.M. (2000). Experience and story in qualitative research. *Narrative inquiry*. San Francisco: John Wiley & Sons, Inc.
- Clandinin, D. J. (2007). Handbook of narrative inquiry. *Sage Publications*.
- Cleven, G. (2004). In scene: dramatherapie en ervaringsgerichte werkvormen in hulpverlening en begeleiding. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.
- Culler, J. (1981). *The pursuit of sign. Semiotics, literature, deconstruction*. Cornell University Press. Ithaca, New York, USA.
- Currie, M. (1998). *Postmodern narrative theory*. New York: St. Martin's Press
- Dailey, S. & Browning, L. (2013). Retelling Stories in Organizations: Understanding the Functions of Narrative Repetition. Geraadpleegd op: 19 april 2013, van <http://amr.aom.org/content/early/2013/04/19/amr.2011.0329.short?rss=1>
- Dries, M., Hoffman, E. (2008). *Diversiteit en aandacht. Een handelingskader voor sociale activering*. Nijmegen: HAN.
- Dulk, H. den. (2008). *Handelingsplanning in het voortgezet onderwijs (2e druk)*. Baarn: Hbuitgevers.
- Dunne, P. (Regie). (2004). *Exploring Narradrama*. [DVD]. San Francisco, CA: Psychotherapy.net.
- Dunne, P., Rand, H. (2003). *Narradrama: Integrating drama therapy, narrative, and the creative arts*. Los Angeles: The drama therapy institute of Los Angeles.
- Emans, B. (1986). *Interviewen. Theorie, techniek en training*. Groningen: Wolters-Noordhoff.
- Epston, D., Freeman, J., Lobovits. (1997). *Playful approaches to serious problems, Narrative therapy with children and their families*. Ney York: W.W. Norton & Company. Federatie vaktherapeutische beroepen.(z.d.) vaktherapie en creatieve therapie.
- Fleming, T. (2003). *Narrative means to transformative ends: Towards a narrative language for transformation*. In C. Aalsburg Wiessner, S.R. Meyer, N. Lloyd Pthal & P. G. Neaman (Eds.). *Transformative learning in action: Building bridges across contexts and disciplines – Proceedings of the Fifth International Conference on Transformative Learning (pp. 179-184)*. New York, NY: Teachers College, Columbia University.
- Frans, C. (2007). *Verhaal in beeld. Een literatuuronderzoek naar de psychologische eigenschappen van verhalen, de verhalende eigenschappen van het beeldende medium en de toepassingsmogelijkheden binnen de beeldende therapie*. Scriptieverslag beeldende therapie, Nijmegen: Hogeschool van Arnhem en Nijmegen.
- Ganzevoort, R. R. (1998 ed.) *De praxis als verhaal. Narrativiteit en Praktische Theologie*. [Praxis as Story. Narrative and Practical Theology.] Kampen: Kok

- Gelder, I. van (2013). *Van touwtrekken naar touwtjespringen. Narratief onderzoek naar de ondersteuningsvragen van zorgcoördinatoren op middelbare scholen in Nijmegen en omgeving voor leerlingen met sociaal emotionele hulpvragen*. Nijmegen: Hogeschool van Arnhem en Nijmegen, afstudeerscriptie.
- Gersie, A. & King, N. (1996). *Verhalen maken. In therapie en onderwijs*. Utrecht: HvU Press.
- Haeyen, S. (2011). *De verbindende kwaliteit van beeldende therapie. Effecten van beeldende therapie in de behandeling van persoonlijkheidsstoornissen. Introductie van een beeldende therapievragenlijst*. Antwerpen – Apeldoorn: Garant.
- Hegi, F., & Hegi, L. (1986). *Improvisation und Musiktherapie: Möglichkeiten und Wirkungen von freier Musik*. Junfermann-Verlag.
- Herman, D., Jahn, M., & Ryan, M.L. (2005). *Routledge encyclopedia of narrative theory*. Londen: Routledge.
- Hogen, S. (2001). *Healing arts, the history of arts therapy*. Londen: Jessica kingsly publisher.
- Holwarda, J. (1998). *En toen... Verhalen voor en door kinderen in de psychiatrische dagbehandeling*. Tijdschrift voor vaktherapie, 2, 08-13.
- Irwin, E. (Regie). (2008). *The pleasure of play. Drama as therapy for children with disabilities*. [DVD]. Pittsburgh, PA: Western Psychiatric Institute and Clinic.
- Jansen, E. & Biene, M. van (2011). Maatschappelijke leeropgaven met narratieve vraagpatronen. In: Walraven, G., & Pen, C.-J. (red), *Van de maakbare naar de lerende stad: de praktijkgerichte bijdrage van lectoraten*. Apeldoorn: Garant.
- Johnson, D., Emunah. (2009). *Current Approaches in Drama Therapy*. Illinois: Charles C. Thomas Publisher.
- Jongh, F. de (2011). *Sprookjes en hun innerlijke wijsheid. De weg van persoonlijkheid naar ziel in psychische begeleiding*. Vierhouten: Uitgeverij Centrum Vierhouten.
- Kooijmans, M. M., Rijbroek, D.J.P. van, Ringlever, D.H. van, Schijndel, A.M.M., Vrijhof, J.P. (2012). *I (am)use me. Lokale dienstverlening vanuit klantperspectief*. Nijmegen: Hogeschool van Arnhem en Nijmegen.
- Kramer, E. (2000). *Arts as therapy*. Londen: Jessica kingsly publisher.
- Lakhoff, G., Johnson, M. (1980). *Metaphors we live by*. Londen: university of Chicago press.
- Lange, J. (2004). Tussen psychiater en kunstenaar?. *Tijdschrift voor Creatieve Therapie*, 2003,4.
- Malchiodi, C. (2012) *Handbook of Art Therapy*. New York: Guilford Press.
- McAdams, & R. Josselson (Eds.) (2009). *Healing plots: The narrative basis of psychotherapy (pp. 111-129)*. Washington, DC: APA Books.
- Meekums, B. (2000). *Creative Group Therapy for Woman Survivors of Child Sexual Abuse: Speaking the Unspeakable*. Londen. Jessica Kingsley Publisher.

- Meesters, J. & Basten, F. & Biene, M. van (2010). Vraaggericht werken door narratief onderzoek. *Journal of Social Intervention: Theory and Practice*, 19 (3), 21-37.
- Meinen, S. (2013). *Van touwtrekken naar touwtjespringen. Narratief onderzoek naar de ondersteuningsvragen van zorgcoördinatoren op middelbare scholen in Nijmegen voor leerlingen met sociaal emotionele hulpvragen*. Nijmegen: Hogeschool van Arnhem en Nijmegen, afstudeerscriptie.
- Molen, T. van der, Perreijn, S. & Hout, M. van den. (2007). *Klinische psychologie. Theorieën en psychopathologie (p. 348) (2e druk)*. Houten: Wolters-Noordhoff Groningen.
- Morgan, A. (2000). *What is narrative therapy? An easy to read introduction*. Geraadpleegd op 5 april 2013, van http://www.drdoering.co.nz/media/What_is_Narrative_Therapy.pdf
- Nederhof A. en Vane, S. (2009). *Metaforen aan het woord, betekenisvolle beelden binnen detherapeutische praktijk*. Leuven: Acco.
- Novy, C. (2003). Drama therapy with pre-adolescents: a narrative perspective. *The Arts in psychotherapy* 30, 201-207, Elsevier Inc, Canada.
- Olthof, J. & Vermetten, E. (1994). *De mens als verhaal. Narratieve strategieën in psychotherapie voor kinderen en volwassenen*. Utrecht: De tijdstroom.
- Payne, M. (2006) *Narrative therapy. An introduction for counsellors*. Second edition. SAGE Publications Ltd. London.
- Phipps, W.D., Vorster, C. (2011). Narrative Therapy: A return tot he Intrapsychic Perspective? *Journal of Family Psychotherapy*. University of Limpopo, Medunsa Campus, South Africa.
- Proost, E. D.H.B., Finck, L. K., Terpstra, F. A., Arissen, S. M.B. (2013). *Onbewust bekwaam. Narratief onderzoek naar narratieve werkvormen en narratief onderzoek bij vaktherapeuten*. Nijmegen: Hogeschool van Arnhem en Nijmegen, afstudeerscriptie.
- Sachariadis, I (2006). *Metaphores and symbols seminar paper*. Norderstedt Germany: Books.
- Schiff, B. (2012). *The function of narrative: toward a narrative psychology meaning*. *Narrative works: issues, investigations, & interventions*, 2(1) 33-47. American University of Paris.
- Schmais, C. (1985). *Healing Processes in Group Dance Therapy*. *American Journal of Dance Therapy*. Vol. 8, pp. 17-36
- Schweizer, C. (red.). Bruyn, J. de, Haeyen, S. Henskens, B. Rutten-Saris, M. & Visser, H. (2009). *Handboek beeldende therapie, uit de verf*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Scutt, C., Hobson, J. (2013). The stories we need: anthropology, philosophy, narrative and higher education research. *Higher Education Research en Development* 31:1, 17-29. Londen: UK.
- Smeijsters, H. (2008). *Handboek Creatieve Therapie*. Bussum: Uitgeverij Coutinho.

- Smitskamp, H. (1997). Het gesprek tussen verwoorders en verbeelders. *Tijdschrift voor creatieve therapie*, 3, 09-13.
- Sools, A. (2012). *Narratief onderzoek*. KWALON (17) 1.
- Stige, B. (2002). *Culture-centered music therapy*. Barcelona Publishers.
- St. James O'Conner, T, Meakes, E, Pickering, M.R., Schuman, M. (1997). On the Right track: Client Experience of Narrative Therapy. *Contemporary Family Therapy*, 19(4) December. Human Sciences Press, Inc. Ontario Canada.
- Thomassen, S. & Kroese, W. (2013). Creatieve therapie in de wijk. Een ontwikkelingsonderzoek naar wat creatieve therapie kan bijdragen aan het huidige aanbod in de wijkgerichte zorg- en dienstverlening in Arnhem Zuid. Nijmegen: Hogeschool van Arnhem en Nijmegen, afstudeerscriptie.
- Tuender, G. (2009). *Waarom Roodkapje de wolf wegstuurde. In vijf fasen werken met sprookjes in dramatherapie en psychodrama*. Geraadpleegd op 3 april 2013, van <http://www.gerdituender.nl/downloads/artikelRoodkapje.pdf>
- Uhlig, S. (2006) *Muziale parameters, activiteiten & spelvormen voor muziektherapie. Handleiding CTO. CT 35*. HAN publicatie Nijmegen.
- Velden van der, I., Koops, M. (2005). Structure in word and image : combining narrative therapy and art therapy in groups of survivors of war. *Intervention: the international journal of mental health, psychosocial work and counselling in areas of armed conflict*, vol. 3, pag. 57-64.
- Vink, A. (2009). Evidence- based practice. Wat hebben de vaktherapeuten en de patient eraan? *Tijdschrift voor vaktherapie 2009/4, jaargang 5*.
- Welhuis, L., Roloff, C., Kraus, L., Moor, M. de (2013). *Onbewust bewaam. Narratief werken en narratief onderzoek binnen vaktherapie. Het onzichtbare zichtbaar maken & het onbewuste bewust maken*. Nijmegen: Hogeschool van Arnhem en Nijmegen, afstudeerscriptie.
- Westerhof, G.J., Bohlmeijer, E.T. (2012). Life Stories and Mental Health: The Role of Identification Processes in Theory and Interventions. *Narrative Works: Issues, Investigations, & Interventions* 2 (1). 106-128. University of Twente, Netherlands.
- Wheeler, B. L. (Ed.). (1995). *Music therapy research: Quantitative and qualitative perspectives*. Barcelona Publishers.
- White, M. & Epston, D. (1990). *Narrative Means to Therapeutic Ends*. W.W. Norton & Company, New York, London. Dulwich Centre, Adelaide, South Australia.
- White, M. (2008). *Narratieve therapie in de praktijk: verhalen die werken*. uitgeverij: Hogrefe, Amsterdam Netherlands.
- Woortman, M. (2013). *Van touwtrekken naar touwtjespringen – deel 1*. Nijmegen: Hogeschool van Arnhem en Nijmegen, afstudeerscriptie.
- Wrôbel, J. (1994). Methodische onderbouwing van een groepsverhaal binnen storytelling. *Tijdschrift voor creatieve therapie*, 2, 51-54.
- Wurth, K.B., Rigney, A. (2006). *Het leven van teksten. Een inleiding tot de literatuurwetenschappen*. Amsterdam: university press.

Dankwoord

Met deze laatste maar heel belangrijke regeltjes willen wij graag iedereen bedanken die mee heeft geholpen om dit boek mogelijk te maken. Het was een groot en gemeenschappelijk project, ontstaan vanuit de narratieve afstudeeronderzoeken CTO aan de HAN in 2013.

Vooraf en allereerst willen wij hier Erik Jansen, Henriette Bloemenkamp en Sylka Uhlig bedanken. Zij hebben ons met hun inzet tijdens het hele proces geholpen met advies, hulp en ondersteuning voor dit boek.

In het bijzonder bedanken wij alle respondenten van het narratieve onderzoeksproject. Zonder hun inzet van tijd en zonder hun verhalen over het werkveld zouden wij de basis van dit boek moeten missen.

Hartelijk bedanken willen wij ook de volgende mensen die advies en ideeën hebben gegeven en die hun scripties ter beschikking hebben gesteld als onderdelen van dit boek. Onze dank gaat uit naar: Janita E. Hoogenkamp, Marinke Woortman, Ingeborg van Gelder, Silke Meinen, Sandra Thomassen en Willemijn Kroese.

Ook onze speciale dank aan Sandra Strik voor het controleren en corrigeren van de pagina's in het boek. Verder gaat onze dank uit naar alle mensen die ons tijdens dit proces hebben ondersteund en geholpen!

Dank jullie wel!

