

BEELDENDEN THERAPIE BIJ TINNITUS

LEREN OMGAAN MET EEN CHRONISCHE KLACHT

DOOR: Tineke de Graaff, Fijje de Boer & Tineke Schoot

De hele dag gepiep en gesuis in je oren kan je leven flink veranderen. Om hiermee om te gaan krijgen mensen onder andere beeldende therapie aangeboden. Cliënten werd gevraagd wat ze hiervan vonden en hoe ze deze therapie ervaren hebben.

1

Jastreboff PJ.

Phantom auditory perception (tinnitus): mechanisms of generation and perception.

Neuroscience Research 1990; 8: 221-254.

2

Bartels H.

Tinnitus: new insights into pathophysiology, diagnosis and treatment.

Groningen: Rijksuniversiteit; 2008 (proefschrift).

3

Multidisciplinaire richtlijn SOLK en somatoforme stoornissen, versie 1.0.

Utrecht: Trimbo-instituut; 2011.

4

Sadlier M, Stephens SDG, Kennedy V.

Tinnitus rehabilitation: a mindfulness meditation cognitive behavioural therapy approach.

The Journal of Laryngology & Otology 2007; 122: 31-37.

5

www.vaktherapie.nl

Tinnitus, ook wel oorsuizen genoemd, is het waarnemen van geluid zonder aanwezige geluidsbron, mogelijk veroorzaakt door overactieve hersenen, vaak na gehoorverlies. Ongeveer 5% van de mensen met tinnitus voelt zich er ernstig door beperkt.^{1,2} Klachten die vaak voorkomen bij tinnitus zijn concentratieproblemen, slapeloosheid, angst en depressie. Deze verminderen de kwaliteit van leven.² Vergelijkbare problemen spelen bij chronische pijn en chronische vermoeidheid.^{3,4}

Beeldende therapie is de behandeling van psychosociale en/of psychiatrische problemen met methodisch gebruik van beeldende interventies.⁵ Mensen die aan tinnitus lijden, krijgen deze therapievorm aangeboden in combinatie met andere therapieën. Bij beeldende therapie wordt een creatief proces ingezet om een nieuwe manier van omgang met de klacht te vinden.⁶⁻⁸ Dat proces kenmerkt zich door persoonlijke betrokkenheid en een gevoel van controle. De cliënt spreekt zijn belevingswereld aan en doet daarbij een beroep op zijn zintuigen en lichamelijke ervaringen. Woorden en cognitie kunnen helpen om die ervaringen van betekenis te voorzien.⁷

Als de cliënt leert dat er andere manieren van omgang met de klacht zijn, doet dat een beroep op zijn eigen verantwoordelijkheid en maakt het duidelijk dat hij zelf invloed kan uitoefenen op de omgang met zijn klacht.³ Daardoor kan hij hoop en perspectief herwinnen en het vertrouwen in de oplosbaarheid van zijn problemen terugvinden.⁹ We spreken van 'herstel' als nieuwe zin en betekenis wordt ontdekt, ondanks het voortduren van de gezondheidsklachten.^{10,11} Om dat te bereiken is actieve betrokkenheid nodig, het aanspreken van de eigen kracht en acceptatie van de klacht.^{10,12,13}

Beeldende therapie komt het beste tot zijn recht in een multidisciplinaire aanpak,¹⁴⁻¹⁷ die ook wordt toegepast in de behandeling van tinnitus. We kunnen beeldende therapie beschouwen als empowermentstechniek, vanwege het proces van het hervinden van controle, het gebruik van

6

Wils L (red).

Bij wijze van spelen. Creatieve processen bij vorming en hulpverlening.

Alphen aan de Rijn: Samsom; 1973.

7

Smitskamp H.

Het gesprek tussen verwoorders en verbeelders.

Tijdschrift voor Creatieve Therapie 1997; 3: 9-12.

NOOT

^a Het onderzoek vond plaats in het kader van de opleiding Master of Arts Therapies van de Zuyd Hogeschool te Heerlen tussen september 2012 en juni 2013. Twee ggz-instellingen verleenden hun medewerking aan het onderzoek: De Riethorst, Pro Persona, te Ede en GGMD te Zoetermeer.

8

Schweizer C (red).

Handboek beeldende therapie 'Uit de verf'.

Houten: Bohn Stafleu van Loghum; 2009.

9

Vissers W.

The measurement of remoralization. An extension of contemporary psychotherapy outcome research.

Nijmegen: Radboud Universiteit; 2010 (proefschrift).

10

Stel J van der.

Focus op geestelijke gezondheidszorg.

Den Haag: Boom Lemma; 2011.

eigen kracht en het aanboren van hulpbronnen.^{14,18} Onderzoek wijst uit dat de interactie met het beeldend materiaal en reflectie op het proces kunnen helpen in het leren omgaan met problemen.^{14,19} Ook afleiding en het vinden van nieuwe uitdagingen zijn belangrijke elementen van beeldende therapie.¹⁵ Beeldende therapie kan de kwaliteit van leven en coping verbeteren en helpen bij het terugvinden van de eigen kracht in het leren omgaan met de psychische gevolgen van kanker^{15,20} en bij de psychosociale rehabilitatie van mensen met psychische problemen.¹⁶ Een op mindfulness gebaseerde beeldende therapie bleek positieve invloed te hebben op het psychisch welbevinden en de kwaliteit van leven bij mensen met een chronische ziekte.²¹

De kennis over de bijdrage van beeldende therapie aan empowerment, kwaliteit van leven en het werken aan 'herstel' staat echter nog in de kinderschoenen.¹⁵ Daarom voerden we een onderzoek uit naar de betekenis van beeldende therapie bij de multidisciplinaire behandeling van de psychische gevolgen van tinnitus, vanuit het perspectief van de cliënt.^a

HET ONDERZOEK

De onderzoeksgroep bestond uit volwassenen met tinnitus die voor de psychische gevolgen daarvan verwezen waren naar een ggz-instelling. Het betrof mensen die in 2012 een multidisciplinair aanbod van beeldende therapie, cognitieve gedragstherapie (CGT) en psychomotorische therapie (PMT) hadden afgerond en bij wie de hoofdbehandelaar oordeelde dat deelname aan het onderzoek een acceptabele belasting zou zijn. De teammanagers van de twee ggz-instellingen die hun medewerking verleenden, ondertekenden de brief waarmee participanten werden geworven. Daarin werd de anonimiteit en vertrouwelijkheid gewaarborgd. Er werden aanvankelijk 23 mensen geïncludeerd. Binnen deze groep hebben we gezocht naar maximale variatie voor een heterogene groep.²² Er werden 12 mensen geselecteerd op basis van sekse, leeftijd, individuele, dan wel groepsbehandeling en locatie.

Dataverzameling vond plaats door middel van semigestructureerde interviews. Na het negende interview kwamen bij de analyse geen nieuwe onderwerpen meer naar voren. De resterende interviews dienden om de gevonden thema's te bevestigen. Het coderen gebeurde volgens de methode van gefundeerde theoriebenadering,²³ waarbij eerst open werd gecodeerd. Daarna werden de codewoorden geclusterd in categorieën, waardoor we zicht kregen op thema's vanuit het perspectief van de cliënt.²²

Bij het coderen en het opstellen van categorieën waren, behalve de onderzoeker, ook studiegenoten, de onderzoeksbegeleider en collega-behandelaars betrokken. In tweemaandelijks overleggen en per mail werden, om de intersubjectiviteit te vergroten, de verschillende indelingen met elkaar besproken tot consensus was bereikt. Na afloop van het onderzoek werden de resultaten voorgelegd aan de participanten met de vraag of hun perspectief daarin herkenbaar was.

Aan het onderzoek namen twaalf volwassenen deel: zes vrouwen en zes mannen. De gemiddelde leeftijd was 53, waarbij de oudste 77 en de jongste 35 jaar was. Allen hebben tinnitus, drie participanten zijn slechthorend en drie anderen zijn overgevoelig voor geluid. Eén participant heeft een whiplash als gevolg van een ongeluk en een ander heeft een brughoektumor gehad. Tinnitus kan daarvan het gevolg zijn. Vergeetachtigheid en concentratieproblemen spelen bij één participant een rol.

De psychische problematiek wordt in de DSM-IV vijfmaal geclassificeerd als een 'depressie', tweemaal als een 'slaap- en aanpassingsstoornis', eenmaal als een 'angst- en paniekstoornis',

een ‘beroepsprobleem’ of als een ‘ongedifferentieerde somatoforme stoornis’. In de beschrijvende diagnose wordt daarnaast drie keer gesproken van ‘gevoelens van wanhoop’ en twee keer van ‘zingevingproblematiek’. Acht participanten hebben problemen op het werk en vier in de thuissituatie.

Zeven participanten volgden een groepsbehandeling, vijf een individueel traject. Het was voor elf participanten de eerste kennismaking met de ggz. Eén participant volgde de groepsbehandeling voor de tweede keer, een ander volgde na de groepsbehandeling nog een individueel behandeltraject.

Beeldende therapie wordt, als onderdeel van een multidisciplinaire behandeling aangeboden, samen met CGT (in de vorm van Rationeel Emotieve Therapie) en PMT. De behandeling bestaat uit tien min of meer geprotocolleerde zittingen met een follow-upbijeenkomst na drie maanden. Terwijl CGT zich richt op de invloed van het denken op het gevoelsleven en het gedrag, tracht PMT de vicieuze cirkel van stress en tinnitus te doorbreken doordat de cliënt leert om te gaan met lichaamssignalen als gevolg van spanningen in het dagelijks leven. In beeldende therapie wordt de innerlijke kracht van de cliënt aangesproken om zelf de regie te voeren en de orde te herstellen. Hij leert niet hoe maar dát hij vorm en betekenis kan geven. Het persoonlijke karakter van dat proces biedt aanknopingspunten voor de behandeling bij beeldende therapie.⁷

Het aanbod bij beeldende therapie bestaat uit op mindfulness gebaseerde beeldende werkvormen²⁴ en uit werkvormen om vertrouwd te raken met het creatief proces. Daarnaast wordt individueel gewerkt aan een persoonlijk project rond de emoties bang, boos, blij en bedroefd. De beeldend therapeut begeleidt het creatieve proces. De werkwijze is ‘pragmatisch structurend’, met aandacht voor het herstellen van het evenwicht en voor het beperken van de invaliderende gevolgen van de klacht. Het is de bedoeling dat de cliënt inzicht krijgt in zijn gedrag en verwerking van de klacht.²⁵

RESULTATEN: VIER HOOFDTHEMA'S

Problemen en wensen Alle participanten geven aan dat de diagnose en het chronische karakter van de tinnitus hard was aangekomen. Zij vonden het moeilijk om een nieuw toekomstperspectief te vinden. Volgens sommigen ging het om een ‘revalidatieproces van jaren’ en was het elke dag weer ‘buffelen’. Alle participanten waren zich ervan bewust dat zij nieuwe prioriteiten moesten stellen.

Participanten wilden ‘uit het hoofd’ en ‘los van de tinnitus’ komen: ‘Mijn gevoel met de tinnitus is dat ik er in het denken los van moet komen, dat dat de strijd van de tinnitus is. De tinnitus pakt je denken, als het ware, over. Je zit zó in je hoofd.’ Als gevolg van de tinnitus hadden ze slaap- en concentratieproblemen, gevoelens van onmacht, neerslachtigheid, uitputting, wanhoop en angst voor de toekomst: ‘Je denkt dat je niks meer kunt, dat je niet meer kunt slapen en dat het gedaan is met je leven.’

De meesten wilden weer actief worden, uit het isolement komen en meedoen in de maatschappij. Zij noemden wensen zoals acceptatie van de situatie: ‘Wees wat meer als het riet in de wind en accepteer de zaken zoals ze zijn. Dat klinkt heel mooi, maar zo zou ik het wat meer willen.’ Ook spraken zij de wens uit om beter grenzen te leren stellen en minder streng voor zichzelf te zijn.

- 11
Gestel-Timmermans H van.
Recovery is up to you. Evaluation of a peer-run course.
American Economic Review 2011; 1.
- 12
Hutschemaekers G, Tiemens B, Smit A.
Weg van professionalisering. Paradoxe bewegingen in de geestelijke gezondheidszorg.
Wolfheze: GRIP, De Gelderse Roos; 2006.
- 13
Westerhof G, Bohlmeijer E.
Psychologie van de levenskunst.
Amsterdam: Boom; 2010.
- 14
Haeyen S.
De verbindende kwaliteit van beeldende therapie. Effecten van beeldende therapie in de behandeling van persoonlijkheidsstoornissen. Introductie van een beeldende therapie vragenlijst.
Antwerpen/Apeldoorn: Garant; 2011.
- 15
Wood MJM, Molassiotis A, Payne S.
What research evidence is there for the use of art therapy in the management of systems in adults with cancer?
A systematic review. Psycho-oncology 2011; 20: 135-145.
- 16
Apotsos P.
Art therapy in psychosocial rehabilitation of patients with mental disorders.
Psychiatrie 2012; 23 (3): 245-254.
- 17
Roghanchi M, Mohamad AR, Ching Mey S, et al.
The effect of integrating rational emotive behavior therapy and art therapy on self-esteem and resilience.
The Arts in Psychotherapy 2013; 40: 179-184.
- 18
Smeijsters H (red).
Handboek muziektherapie. Evidence based practice voor de behandeling van psychische stoornissen, problemen en beperkingen.
Houten: Bohn Stafleu van Loghum; 2006.

19

Keeling M, Bermudez M.

Externalizing problems through art and writing: experience of process and helpfulness.

Journal of Marital and Family Therapy 2006; 32 (4): 405-419.

20

Geue K, Goetze H, Buttstaedt M, et al.

An overview of art therapy interventions for cancer patients and the results of research.

Complementary Therapies in Medicine 2010; 18 (3-4): 160-170.

21

Monshat K, Castle D.

Mindfulness training: an adjunctive role in the management of chronic illness?

MJA Clinical Focus 2012; 196 (9): 569-571.

22

Boeije H.

Analyseren in kwalitatief onderzoek. Denken en Doen.

Den Haag: Boom Lemma Uitgevers; 2012.

23

Strauss A, Corbin J.

Basics of qualitative research. Techniques and procedures for developing grounded theory (2nd edition).

London: Sage; 1998.

24

Haeyen S.

Niet uitleven, maar beleven. Beeldende therapie bij persoonlijkheidsstoornissen.

Houten: Bohn Stafleu van Loghum; 2007.

25

Hattum M van, Hutschemaekers G.

Vakwerk. Producttyperingen van vaktherapeuten voor het programma stemmingsstoornissen.

Utrecht: Trimbos-instituut; 2000.

26

Laban K, Attia A, Hurulean E.

Asielzoekers en vluchtelingen. In: Jong J de, Colijn S. (red).

Handboek culturele psychiatrie en psychotherapie.

Utrecht: De Tijdstroom; 2010.

Ervaringen met het vormgevingsproces tijdens beeldende therapie

Eerste fase: de start Beeldende therapie was bij de meeste participanten onbekend. De therapieruimte riep associaties op aan het handarbeidlokaal van school: 'Moet dat me nou gaan helpen?' Vijf participanten gaven de therapie het voordeel van de twijfel: 'De therapeut had ideetjes: begin zo en zo.' Maar een begin vinden was moeilijk: 'Bij dat begin dacht ik echt: wat moet ik nou doen?' Faalangst en onzekerheid speelden een rol: 'Ik vond het vooral zo lastig omdat ik wist dat ik het niet kon. Ik dacht: 'ze zullen het wel heel knullig vinden wat ik zit te maken.' Als dat was overwonnen door 'gewoon maar ergens te beginnen', ontstond 'een oase van rust', het piekeren stopte even. Drie participanten noemden het bevrijdend dat ze dingen uit konden proberen en vonden het geruststellend dat alles goed was.

Tweede fase: zich verbinden Het proces daarna verliep opeens 'vanzelf' en 'op gevoel'. Ze vertelden over het 'lekker geconcentreerd bezig zijn' en het plezier dat ontstond: 'Dat vond ik heel leuk om te doen.' Voorwaarde was wel dat ze hun eigen inbreng konden vinden: 'Pas toen ik hier zelf muziknoten bij verzonnen had, vond ik het leuk.' Tijdens het bezig zijn raakte de maker in gesprek met zichzelf 'waarom ga ik dit doen?' en 'waarom op deze manier?' Er werd van alles gevoeld: ontspanning, ongemak, mededogen, focus, frustratie, verdriet en (kinderlijk) plezier: 'buiten de lijntjes kleuren, het kon gewoon niet gekker.' De aandacht was gericht op het beeldend materiaal: 'Dat de klei zo'n beetje bleef staan, dat snapte ik sowieso niet. Ik dacht dat het in elkaar zou zakken.' Maar de verbintenis met het materiaal kwam niet bij iedereen tot stand: 'Het ligt ook een beetje aan mij, dat het niet lukte, want ik sta er niet voor open.'



Derde fase: reflecteren en betekenis geven

Omdat ze iets tastbaars en zichtbaars maakten, konden ze ernaar kijken en erop reflecteren: 'Dat project heeft een kanteling veroorzaakt, dieper kon het eigenlijk niet. Het heeft ook een poos in de kamer gehangen. Ik heb mensen verteld hoe het toen met me was en hoe het tot stand gekomen is.'

Terugkijkend wordt het werk minder

normatief benaderd: 'Je ziet dat het met passie is gemaakt.' Er ontstaat trots: 'Ik maakte er een foto van, zo trots was ik er wel op.' Dit hing samen met het gevoel een overwinning op zichzelf te hebben behaald: het was gelukt om iets persoonlijks en betekenisvol te maken, terwijl men zich er eerst zo ongemakkelijk over voelde: 'Goh, ik kan nog wel een aardig kunstwerk maken. Ik stond er versteld van.' Elf participanten waren tevreden over wat ze hadden gemaakt. Drie van hen wisten dat niet te verbinden aan de doelstelling van de behandeling. Eén participant wilde liever niet aan het beeldend werk herinnerd worden.

Effecten van beeldende therapie Participanten noemen als effecten van de eerste fase: het ervaren van tijd, rust en ontspanning. Het piekeren stopt, de last van tinnitus wordt minder: 'Dan ben je niet bezig met je tinnitus. Soms was het zelfs even stil in mijn hoofd. Ik was

gewoon lekker bezig.’ Het lukte echter niet altijd om die effecten te bereiken. Bij twee participanten raakte de tinnitus juist op de voorgrond: ‘Het maakte mij onrustig omdat het niet het succes bracht dat ik zou willen. Het lukte me niet in beeld te brengen wat ik wilde.’

De effecten van de tweede fase waren het vinden van focus, afleiding, interesse en plezier in betrokkenheid: ‘Het krassen met dat potlood gaf de meeste afleiding.’ Bovendien bevorderde dit de intrinsieke motivatie om door te gaan. ‘Verandering voor mij was dat ik er met meer plezier naartoe ging, ik wist: daar kan ik weer plezier krijgen. Ik ging me erop verheugen!’ Bij de derde fase ten slotte werd trots ervaren: ‘Door het zelf te doen en door te kijken naar het werkstuk en te denken: hé... dit is niet slecht! Dat gaf zelfvertrouwen.’

Beeldende therapie en ‘herstel’ Er bleek niet automatisch een verbinding te ontstaan tussen het eigen vormgevingsproces en het vinden van een nieuwe manier van omgaan met tinnitus. Voor twee participanten betekende beeldende therapie een confrontatie met een gevoel van teleurstelling en mislukking. Een ander had wel plezier beleefd aan het beeldend bezig zijn maar was niet in staat onder woorden te brengen wat dat had betekend voor de omgang met de klacht. Eén participant bereikte tijdens het bezig zijn ‘de bodem’. Dat was confronterend en verdrietig, maar ook het begin van de weg omhoog.

De anderen ervoeren ontspanning, plezier, rust, interesse en afleiding en vonden dat belangrijk. Het kón blijkaar: zelf rust vinden en ‘uit het hoofd’ komen. Ze waren er bij beeldende therapie achter gekomen hoe belangrijk het is om met de handen bezig te zijn. Soms werd na de behandeling een hobby opgepakt en meer tijd genomen voor ontspannende activiteiten. Zes participanten merkten dat ze profijt hadden gehad van de gelegenheid die bij beeldende therapie geboden werd om ‘doelloos, gedachteloos, vrij uit’ dingen uit te proberen. Er vond een verschuiving plaats van ‘er moet van alles’ naar ‘ik neem de tijd’. Ze kwamen meer in contact met hun gevoel, durfden zich daardoor te laten leiden en daar, buiten de therapie, weer op te vertrouwen. Nieuw was het inzicht dat perfectionisme, vaak hinderlijk aanwezig tijdens de beeldende therapie, ook een rol speelde bij het leren omgaan met tinnitus.

DISCUSSIE: BEELDENDE THERAPIE ALS EMPOWERMENTTECHNIEK

Uit het onderzoek blijkt de functie van beeldende therapie bij het leren omgaan met tinnitus. Als de drie fasen van het vormgevingsproces, ‘activeren’, ‘zich verbinden’ en ‘betekenis geven’ doorlopen worden, kan dat de omgang met tinnitus veranderen. Aan de hand van die fasen kan de cliënt reflecteren op zijn gedrag en zijn omgang met de chronische klacht. Zo kan beeldende therapie als empowermenttechniek werken.^{14,18} Ook sluiten de bevindingen aan op onderzoek naar de betekenis van beeldende therapie in het leren omgaan met chronische ziekten.^{15,19,20} Het onderzoek bevestigt dat cliënten met beeldende therapie afleiding en nieuwe uitdagingen kunnen vinden, waardoor de kwaliteit van leven en coping verbeteren.^{15,19}

De hulpbronnen, zoals trots en plezier, die daarbij kunnen helpen om de veerkracht te herstellen²⁶ vallen samen met de effecten die door de participanten werden beschreven. Het terugvinden van het zelfvertrouwen dat ook als effect werd ervaren, komt overeen met eerder onderzoek,¹⁷ evenals het terugvinden van eigen regie.¹⁴

De kracht en tegelijkertijd de moeilijkheid van beeldende therapie is volgens de participanten dat het vormgevingsproces zo’n persoonlijk proces is en dat het je steeds een spiegel voor-

27

Cima RFF, Maes IH, Joore MA, et al.

Specialised treatment based on cognitive behaviour therapy versus usual care for tinnitus: a randomised controlled trial.

The Lancet 2012; 379 (26): 1951-1959.

houdt.^{14,19} ‘Ben ik zo somber?’ ‘Zo onhandig?’ ‘Zo onzeker?’ ‘Loop ik al zo lang op mijn tenen?’ Dit confronterende proces kan een nieuwe balans in de omgang met de klacht opleveren.

Het focussen lijkt verwant aan mindfulness, een vorm van meditatie die ook bij de behandeling van tinnitus wordt ingezet.^{4,27} Het verschil is dat er bij beeldende therapie een verbinding tussen hoofd en handen, tussen binnen- en buitenwereld wordt nagestreefd, terwijl mindfulness zich in het hoofd afspeelt.

Een mogelijke beperking van ons onderzoek was de dubbelrol van de onderzoeker, die als beeldend therapeut betrokken was bij de behandeling van de meeste participanten. Ondanks haar zo neutraal mogelijke benadering kunnen de participanten geneigd zijn geweest om sociaal wenselijke antwoorden te geven. Het zorgvuldig hanteren van deze dubbelrol is inherent aan de rol van een scientist-practitioner.

CONCLUSIE: PROCES VAN VERANDERING

De resultaten van deze studie wijzen erop dat het vormgevingsproces tijdens beeldende therapie mogelijkheden biedt om te leren omgaan met een chronische klacht als tinnitus. Dat vormgevingsproces kent parallellen met het proces van het leren omgaan met tinnitus. Voor beide geldt dat angsten en twijfels overwonnen moeten worden, dat het een zoektocht is met een rol voor het ongewisse en voor kwetsbaarheid, dat de cliënten zelf verantwoordelijkheid moeten nemen om hun situatie te beïnvloeden en dat ze een eigen weg en nieuwe betekenissen moeten vinden.

De heilzame factoren drukken niet alleen de tinnitus naar de achtergrond, maar helpen ook een proces van verandering in gang te zetten. Dat kan hernieuwd zelfvertrouwen opleveren, nieuwe interesse en een gevoel van trots: de hulpbronnen van veerkracht.

De functie van beeldende therapie zou nader onderzocht moeten worden bij cliënten met andere klachten en omstandigheden, bijvoorbeeld bij mensen met chronische pijn of vluchtelingen, die de grip op hun leven zijn kwijtgeraakt.

SAMENVATTING

Tinnitus, het horen van geluid zonder een aanwezige geluidsbron, vermindert de kwaliteit van leven. Beeldende therapie, in combinatie met andere therapeutische behandeling, kan bijdragen aan verbetering. Uit een kwalitatief onderzoek, uitgevoerd bij 12 mensen met tinnitus, bleek dat het vormgevingsproces bij beeldende therapie cliënten aanspreekt op een actieve, betrokken en reflecterende houding. Daarmee kan men leren om zelf verantwoordelijkheid te nemen waardoor men zicht krijgt op de mogelijkheid om invloed uit te oefenen op de klacht. De effecten van beeldende therapie die door participanten werden genoemd, zoals ontspanning, afleiding, plezier en trots, zijn belangrijke hulpbronnen om de veerkracht te helpen herstellen.

C.M. de Graaff is beeldend therapeut (MATH.) bij GGMD, een landelijke instelling voor geestelijke gezondheidszorg en maatschappelijke dienstverlening voor mensen met gehoorproblemen.

cmdegraaff55@gmail.com

Dr. F. de Boer is wetenschappelijk docent bij de afdeling Metamedica, VUmc Amsterdam, en docent bij de Master of Arts Therapies van Zuyd Hogeschool, Sittard.

Dr. C.M. Schoot is als hoofddocent en onderzoeker verbonden aan de Master of Arts Therapies, en aan het lectoraat Kennisontwikkeling Vaktherapieën (KenVak) van Zuyd Hogeschool, Sittard.