

Indicatiestelling voor creatieve therapie

Henk Smeijsters

Abstract Creatieve therapie is gericht op het doorwerken van problemen, het ondersteunen bij het leren omgaan met problemen en het stimuleren van de ontwikkeling. Het verbale aspect is in deze vorm van therapie ondergeschikt aan ‘het werken in het medium’. De creatieve therapie kent vijf media: ‘drama’, ‘beeldend’, ‘muziek’, ‘dans & beweging’ en ‘tuin’. Essentieel is dat de behandeling plaatsvindt door middel van ervaringen die de cliënt in de mediumactiviteit opdoet. Zo komt de cliënt in contact met zijn eigen gedrag, emoties en gedachten. In dit artikel ga ik in op de vraag waaraan een goede indicatiestelling voor creatieve therapie moet voldoen.

Vijf stappen

De creatief therapeut is degene die bepaalt of creatieve therapie kan bijdragen tot de gezondheidswinst van de cliënt. Daar waar sprake is van verwijzing door een hoofdbehandelaar of intake-team moet de creatief therapeut ervoor zorgen dat zo'n verwijzing plaatsvindt op basis van informatie die hij van tevoren heeft gegeven aan degene die verwijst of aan het intake-team. Als de creatief therapeut deel uitmaakt van een multidisciplinair overleg, dan moet hij tijdens het overleg kunnen aangeven waarom creatieve therapie binnen de gestelde grenzen tot de behandeling kan bijdragen. Tot een definitieve indicatiestelling kan pas besloten worden nadat de creatief therapeut de cliënt in het medium heeft geobserveerd.

Voor een juiste indicatiestelling mag de creatief therapeut niet volstaan met het noemen van de psychische stoornis of de handicap waarvoor hij denkt dat de therapie geschikt is. In plaats daarvan moet hij aangeven waarom naar zijn inzicht een bepaalde vorm van therapie

ingezet kan worden. Voordat de therapeut hierop antwoord kan geven, moet hij een aantal stappen doorlopen:

1) *Bepaal de stoornis, de handicap of het probleemgebied waarvoor de behandeling is bedoeld.* Wanneer de creatief therapeut niet duidelijk omschrijft wat er behandeld moet worden, kan hij niet afwegen of creatieve therapie tot een verbetering kan bijdragen.

2) *Bepaal of er een creatief-therapeutische werkwijze bestaat die aansluit bij de algemene werkwijze die geïndiceerd is voor de betreffende stoornis, handicap of het probleemgebied.* De creatief therapeut moet aangeven of hij beschikt over een creatief-therapeutisch aanbod dat in voldoende mate aansluit bij de door het multidisciplinaire team wenselijk geachte algemene aanpak. Deze algemene aanpak bepaalt de doelstellingen en werkvormen van creatieve therapie. De doelstellingen kunnen onder meer afhangen van het moment van het behandlingsproces. Dit impliceert dat de creatief therapeut in de loop van de therapie de indicatievraag opnieuw moet stellen.

3) *Onderzoek of er aanwijzingen zijn dat de creatief-therapeutische werkwijze met bijbehorende werkvormen en technieken effect heeft en of er gegevens beschikbaar zijn waaruit blijkt dat creatieve therapie in vergelijking tot andere vormen van therapie een toegevoegde waarde heeft en/of tot betere en/of snellere resultaten leidt.* Ter beantwoording van deze vraag kan gebruik worden gemaakt van eigen praktijkervaringen, effectstudies en vergelijkend onderzoek.

4) *Geef een theoretische verklaring van door onderzoek bevestigde of te verwachten effecten van creatieve therapie bij de betreffende stoornis, handicap of het probleemgebied.* Het gaat hier om psychotherapeutische, ortho(ped)agogische, neuro(psycho)logische of specifiek creatief-therapeutische theorieën die kunnen verklaren waarom

bepaalde effecten optreden. Tot deze stap behoort de afweging welke specifieke eigenschappen van het medium tot het therapeutische effect bijdragen en waarom.

5) *Bepaal over welke mogelijkheden cliënten moeten beschikken om van de hun aangeboden mogelijkheden gebruik te kunnen maken.* Hier staat de vraag centraal in hoeverre het aanbod aansluit bij de wensen, behoeften en mogelijkheden van de cliënt. Heeft de cliënt voldoende ‘resources’ om van de aangeboden mogelijkheden gebruik te maken? Voor een deel worden deze resources bepaald door de stoornis, voor een ander deel door persoonlijkheidseigenschappen.

Enkele valkuilen

Als creatief therapeuten geen gebruik maken van de bovenstaande stappen, dan lopen ze – net als andere hulpverleners – het gevaar in valkuilen terecht te komen. Ik beschrijf hier kort enkele valkuilen die kenmerkend zijn voor de creatieve therapie.

Creatieve therapie is goed voor iedereen

Creatief therapeuten kunnen hun eigen aanbod zo algemeen formuleren dat het lijkt alsof elke cliënt er baat bij heeft. Door de psychische problematiek buiten beschouwing te laten lijkt

creatieve therapie bij iedereen geïndiceerd. In dergelijke gevallen formuleren creatief therapeuten doelstellingen als creativiteit, ontplooiing, het openen van nieuwe wegen, het aangaan van nieuwe experimenten, het hervinden van het spelvermogen en, meer metaforisch, het herstellen van het inwendige ritme. Deze doelstellingen staan echter los van de psychische problematiek en zijn zo ruim dat ze bijna op ieder mens van toepassing zijn, dus ook op een cliënt met psychische problemen. Indicatie noch contra-indicatie voor een bepaalde vorm van creatieve therapie is duidelijk. Omdat de kenmerken van de verschillende media onvoldoende specifiek zijn uitgewerkt, lijken de media onderling uitwisselbaar.

Creatief therapeuten kunnen hun eigen aanbod zo algemeen formuleren dat het lijkt alsof elke cliënt er baat bij heeft.

Kader 1 Wat beoogt de creatieve therapie? Binnen de creatieve therapie bestaan verschillende ‘werkwijzen’ van onderling met elkaar samenhangende doelstellingen, die afhankelijk van de problematiek worden gekozen:

1. De ortho(ped)agogische werkwijze heeft als algemene doelstelling het stimuleren van de ontwikkeling bij gehandicapten.
2. De supportieve werkwijze biedt ondersteuning in het leren omgaan met problemen.
3. De palliatieve creatieve therapie heeft als belangrijkste doelstellingen het verzachten van fysieke pijn en het verzachten, ondersteunen en valideren van psychische problematiek.
4. De re-educatieve werkwijze richt zich op het beïnvloeden en doorwerken van problemen.
5. De reconstructieve werkwijze is gericht op het ontdekken en oplossen van onbewuste conflicten, die vaak terug te voeren zijn tot de kinderjaren.

Het medium raakt het wezen van de mens en is van invloed op heel de mens

In de literatuur wordt met het begrip essentialisme verwezen naar creatief therapeuten die hun specifieke vorm van therapie verdedigen met het argument dat de mens in wezen een beweger, danser, muzikmaker, zanger, speler, beeldend iemand is enzovoort. Deze creatief therapeuten veronderstellen dat hun eigen medium de mens echt tot mens maakt. Het problematische aan deze gedachtegang is de ‘omnipotente rechtvaardiging’: men probeert eens en voor altijd te ‘bewijzen’ dat een specifieke vorm van creatieve

therapie geïndiceerd is. Bij de indicatiestelling gaat het echter om de vraag of een specifieke vorm van creatieve therapie activiteiten kan aanbieden die kunnen inspelen op de huidige specifieke problemen van de cliënt.

Wie zichzelf door middel van het essentialisme probeert te rechtvaardigen moet bovendien beschikken over een holistische gedachtegang: de veronderstelling dat alles met alles samenhangt. Wie zo’n gedachtegang a priori hanteert, hoeft immers niet meer met wetenschappelijke gegevens aan te tonen dat de creatieve activiteit een positieve invloed op de stoornis heeft.

Concluderend: essentialisme en holisme treden vrijwel alle criteria voor indicaties met voeten.

Creatieve therapie realiseert vele doelstellingen

Creatief therapeuten die uitsluitend vanuit de mogelijkheden van de creatieve therapie redeneren, geven soms veel doelstellingen aan zonder het verband tussen de doelstellingen, de specifieke diagnose en de specifieke creatief-therapeutische interventies te toetsen. Doelstellingen moeten voldoen aan de zogenaamde smart-criteria. Zij moeten *specifiek, meetbaar, acceptabel, realistisch, en tijd- en ruimtegebonden* zijn. De eis dat doelstellingen concreet

(specifiek) en meetbaar zijn, sluit aan bij het derde indicatiecriterium en veronderstelt de eerste twee criteria. Dat de doelstelling acceptabel en realistisch moet zijn, houdt in dat voldaan moet worden aan de noodzakelijke voorwaarden wat betreft de cliënt, de sociale omgeving en de regelgeving. We herkennen hierin het vijfde indicatiecriterium. Concluderend: de criteria voor de indicatiestelling vallen voor een belangrijk deel samen met de smart-criteria.

De cliënt past niet bij het aanbod

In de psychotherapieliteratuur wordt een gebrek aan overeenstemming gesignaleerd tussen aan de ene kant de noden en wensen van de cliënt en aan de andere kant het aanbod. Verwijzers houden niet zozeer rekening met de cliënt, als wel met het aanbod dat zij in huis hebben. Voor creatieve therapie kan uiteraard hetzelfde worden gezegd. Nog te vaak worden cliënten naar creatieve therapie verwezen omdat die eenvoudigweg ter beschikking staat. Hierdoor is het risico groot dat ‘de cliënt niet bij het aanbod past’.

Consequent de indicatiecriteria toepassen zou een grote sprong vooruit zijn. Maar ook als de creatief therapeut vindt dat zijn vorm van therapie voor de cliënt geschikt is omdat hij op de vragen rond indicatie een positief antwoord kan geven, hoeft dat nog niet te betekenen dat de ogenschijnlijk beste vorm van therapie ook daadwerkelijk de beste is. Daarom is het belangrijk samen met de cliënt te komen tot de probleemdefiniëring en therapeutische doelstelling.

De creatief therapeut ‘runs his own show’

Een behandelplan bevat meerdere componenten en een creatief therapeut zal moeten aantonen dat hij een bijdrage kan leveren aan het behandelplan. Enerzijds moet hij daarbij zichzelf zien als deel van het behandelteam, anderzijds moet hij zich daarbinnen profileren en zich met zijn teamcollega’s afvragen welk deel van het behandelplan hij voor zijn rekening kan nemen en waarom. In de literatuur wordt dit aldus geformuleerd: Wie kan wat doen en wie kan dat beter dan de ander?

Verwijzers houden niet zozeer rekening met de cliënt als wel met het aanbod dat zij in huis hebben. Voor creatieve therapie kan hetzelfde worden gezegd.

Kijken we naar de vijf indicatiecriteria, dan zien we dat deze vragen onder het derde criterium vallen: vergelijk de eigen therapievorm met andere en concludeer op basis daarvan samen wie wat het beste voor zijn rekening kan nemen. De individuele therapeut die zijn eigen werkwijze ter discussie stelt en zich niet committeert aan één

enkel theoretisch model waarvan hij de absolute waarheid proclameert, zal in staat zijn te onderkennen dat voor bepaalde componenten van het behandelplan een andere vorm van therapie wellicht meer aangewezen is en zal tevens flexibel genoeg zijn om zijn eigen aanbod zo aan te passen dat dat wel een bijdrage aan het behandelplan kan leveren. Dan wordt de cliënt niet langer aan de therapie aangepast, maar de therapie aan de cliënt.

Een ‘evidence based’ indicatiestelling leidt tot kookboekgeneeskunde

De term evidence based staat tegenwoordig ter discussie. Sommige therapeuten vinden onder andere dat evidence based richtlijnen leiden tot gestandaardiseerde ‘kookboekgeneeskunde’, waarbij cliënten met dezelfde kenmerken dezelfde richtlijnen krijgen toegediend. Ik deel deze opvatting niet, en dat is niet in strijd met mijn standpunt dat het aanbod op maat gesneden moet worden. Rekening houden met onderzoeksgegevens impliceert niet automatisch dat:

1. er geen ruimte is voor de unieke aspecten van de cliënt;
2. niet uit andere bronnen (kwalitatieve) informatie kan worden ingewonnen;
3. de algemene richtlijnen niet getoetst worden aan de concrete observaties van de individuele cliënt;
4. de behandeling niet bepaald wordt door het voortschrijdend inzicht in de belangen van de cliënt.

Algemene richtlijnen kunnen een belangrijke oriënterende functie hebben en de behandeling afbakenen. Door wetenschappelijk gefundeerde richtlijnen af te doen met de term ‘kookboekgeneeskunde’ verdedigen sommige vertegenwoordigers van de creatieve therapie nogal eens de al te grote mate van flexibiliteit en creativiteit in het eigen handelen. Creatieve therapie laadt daardoor de verdenking op zich meer ‘kunst’ dan ‘kunde’ te zijn.¹

Bij welke problemen is creatieve therapie geïndiceerd ?

Ik ben een uitgesproken voorstander van het per stoornis, handicap en probleemgebied van de cliënt en per medium nauwkeurig in kaart brengen van de

¹ Tot nu toe zijn in de creatieve therapie slechts incidenteel pogingen ondernomen om via (kwantitatieve of kwalitatieve) meta-analyses de resultaten van onderzoek in kaart te brengen. Er is in Nederland relatief weinig empirisch onderzoek verricht en het differentiële onderzoek naar verschillen tussen behandelingen is nog nauwelijks van de grond gekomen. Onderzoeken in het buitenland laten zien dat creatieve therapie kan uitgroeien tot een evidence based therapie. Wat de creatieve therapie in Nederland nodig heeft is een onderzoekscentrum aan een universiteit of hbo-instelling, waar structureel onderzoek verricht wordt.

indicatiestelling. Toch blijft het de vraag of het niet mogelijk is in algemene zin iets te zeggen over de indicatie voor creatieve therapie. Ik wil daarom niet nalaten te verwijzen naar het antwoord dat Berman² op deze vraag gaf. Hij baseert zich 'op de sterke kanten (van creatieve therapie) die het goed doen in het werkveld':

1. Creatieve therapie spreekt de fysieke kant aan. Je praat niet alleen, je komt in actie, je lichaam is erbij betrokken.
2. Handelen in het medium komt tegemoet aan de behoefte iets te leren. In creatieve therapie zijn mensen snel te motiveren om iets te bedenken, uit te voeren, op te bouwen, te oefenen.
3. Expressie in het medium biedt de mogelijkheid je een nieuwe taal eigen te maken, waardoor de mogelijkheden om contact te maken (met jezelf en de ander, toevoeging H.S.) enorm toenemen.
4. Creatieve therapie kan weggestopte emoties grijpbaar en voelbaar maken.

Kader 2 Contra-indicaties voor creatieve therapie

Contra-indicaties voor creatieve therapie (in groepen) betreffen cliënten die:

1. in een acute crisissituatie verkeren;
2. hevige acute psychotische, borderline, manische/depressieve symptomen vertonen;
3. een zeer hoog angstniveau hebben;

4. in direct suïcidegevaar verkeren;
5. gekenmerkt worden door een antisociale persoonlijkheid;
6. gevaarlijk gedrag vertonen;
7. last hebben van een extreme verslaving;
8. extreem prikkelgevoelig zijn;
9. in extreme mate instabiel zijn;
10. in extreme mate moeite hebben met een veranderende omgeving;
11. onvoldoende eigen initiatief hebben om aan activiteiten in het medium deel te nemen;
12. volstrekt geen affiniteit met het medium hebben;
13. ernstige fysieke beperkingen hebben en/of in een extreem zorgelijke fysieke conditie verkeren.

Het zijn niet zozeer deze elementen afzonderlijk die creatieve therapie typeren, maar vooral

de combinatie ervan. In de afgelopen jaren is door de Nederlandse Vereniging voor Creatieve Therapie (NVKT) en het Trimbos-instituut in de vorm van expertpanels kwalitatief onderzoek verricht naar zowel indicaties als contra-indicaties en behandelprotocollen. De contra-indicaties (zie kader 2) kunnen wat betreft gewicht per medium en per interventie verschillen. Daarnaast zijn er contra-indicaties die specifiek zijn voor het betreffende medium.³

² Zie H Smeijsters (2000) Handboek creatieve therapie (Bussum: Coutinho), met name hoofdstuk 7, waarop een groot deel van deze bijdrage is gebaseerd en meer literatuur over het onderwerp te vinden is.

³ Ik verwijs verder naar het onderzoeksverslag van het Trimbos-instituut naar vaktherapieën (psychomotorische therapie, drama-therapie, muziektherapie en beeldende therapie) in de GGZ, waarin (contra)indicaties voor de behandeling van cliënten met stemmingsstoornissen zijn opgenomen.