

Contextcreatie

Het co-creëren van een betekenisvolle vaktherapeutische context

De rol van de vaktherapeut is van belang bij het aanbieden van goed gekozen werkvormen. Werkvormen die aansluiten bij de cliënt, bij diens vraag en bij het therapieproces. Maar hoe ziet die rol er dan uit en hoe kan de vaktherapeut zijn eigen beleving hierbij inzetten? En wat is de rol van de cliënt bij het ontstaan van vaktherapeutische werkvormen? Op weg naar een dialoog.

Marco Visser

Inleiding

Vaktherapeuten maken in een behandelproces primair gebruik van vaktherapeutische werkvormen. Elke vaktherapeut heeft vanuit zijn eigen ervaring een hoeveelheid werkvormen tot zijn beschikking waaruit hij kan putten en waar hij op kan variëren. Welke werkvorm ingezet wordt bij de hulpvraag van de cliënt lijkt op het eerste gezicht alleen door de vaktherapeut bepaald te worden. De vaktherapeut heeft immers de meeste expertise ten aanzien van het vakspecifieke middel: muziek, bewegen, drama et cetera. In dit artikel introduceer ik het begrip contextcreatie als typering van het gezamenlijk proces van therapeut en cliënt om tot de keuze voor een activiteit te komen. De ontmoeting en samenwerking (alliantie) tussen therapeut en cliënt(systeem) komen hiermee meer centraal te staan. Dit sluit aan bij de behoefte van cliënten en hun systemen om gezamenlijk tot een behandelpad te komen (*shared decision making*). Deze co-creatie versterkt de therapeutische relatie, doet meer recht aan de expertpositie van de cliënt ten aanzien van zijn eigen verhaal en stimuleert de eigen oplossingen die de cliënt heeft (empowerment).

Contextmanipulatie en positionering als therapeut

Voor psychomotorisch therapeuten zal het begrip contextmanipulatie naar voren komen als zij nadenken over

welke activiteiten in een therapeutische setting helpend kunnen zijn. Contextmanipulatie wordt beschreven als "een behandelprincipe waarbij de therapeut de mogelijkheid heeft om via schikking van de situatie, en zijn eigen rol daarin, het probleemgedrag te lijf te gaan" (Van der Klis, 1980, p. 46). Van der Klis werkt in dit artikel het begrip contextmanipulatie verder uit door een onderscheid te maken tussen manipulatie van 'de materiële context' en 'de sociale context'. Hij illustreert de betekenis ervan met diverse voorbeelden uit de praktijk. De manipulatie van de materiële context gaat over het schikken van materialen en objecten. De manipulatie van de sociale context gaat over het ingrijpen op regels, posities en rollen van deelnemers. Dit onderscheid geeft de therapeut inzicht in de manier waarop hij met zijn therapeutisch arrangement veranderingen kan initiëren.

In het woord contextmanipulatie zit het woord manipulatie. In een later artikel beschrijft Van der Klis (1999) dat hij veel waarde hecht aan het woord manipulatie, omdat dit iets zegt over het professioneel hanteren van een bewegingsarrangement en dat dit een kernkwaliteit is van de psychomotorisch therapeut. Iets wat ik helemaal onderschrijf. Immers, een vaktherapeut is bekend met een breed scala aan werkvormen en bedreven in hoe deze aangepast kunnen worden aan specifieke situaties. Echter op deze manier bezien lijkt het al snel een lineair proces: de therapeut bedenkt een werkvorm en de cliënt volgt de keuze van de therapeut. Het risico is dat deze aanpak de expertpositie van de therapeut benadrukt en de cliënt daarmee in een afhankelijke positie komt waarin geen of te weinig beroep gedaan wordt op diens kennis, voorkeuren en eigen oplossingsmogelijkheden.

Peter de Jong en Insoo Kim Berg schrijven met betrekking tot het positioneren van de therapeut het volgende: "Als je als hulpverlener je cliënten in een positie wilt plaatsten waarin zij experts zijn over hun eigen leven, zul je moeten

In dit artikel:

- introduceer ik het begrip contextcreatie;
- wordt de dialogisch-therapeutische attitude onderdeel bij het creëren van een vaktherapeutische activiteit;
- krijgt de lezer zicht op het actieve proces van de therapeut in deze co-creatie.



Afbeelding 1: Het gezin wil weer plezier ervaren met elkaar.

weten hoe je zoveel mogelijk je eigen referentiekader opzij kunt zetten en hoe je die van je cliënten moet exploreren” (De Jong & Kim Berg, 2001, p. 39).

Dialogisch therapeutisch perspectief

Een perspectief dat mijn grote aandacht heeft, is de dialogisch-therapeutische benadering. De uitwerking hiervan is onder andere te vinden in het werk van Peter Rober (2012, 2017). In dit perspectief staat vooral de ontmoeting tussen therapeut en cliënt centraal. Het is deze ontmoeting waarin iets kan ontstaan zonder dat de uitkomst op voorhand al vast ligt. In deze ontmoeting ontstaan betekenissen. Het vergt een houding van de therapeut van nieuwsgierigheid en ‘niet weten’. Het begrip ‘*not knowing*’ werd geïntroduceerd door Anderson en Goolishian (1992). Het verwijst naar het oprecht nieuwsgierig zijn naar de ander en het eigen weten kunnen loslaten. Ook de eerder genoemde De Jong en Kim Berg (2001) noemen dit begrip als een algemene basishouding om cliënten in de expertpositie van hun eigen leven te plaatsen.

Binnen de dialogisch-therapeutische methodiek wordt onderscheid gemaakt tussen de innerlijke en de uiterlijke dialoog van de therapeut. Hierbij is de therapeut als persoon belangrijk en het bewustzijn van datgene wat de therapeut waarneemt. Rober (2012, 2017) schrijft over luisteren met je oren, je ogen en je hart. Drie manieren van luisteren die goed aansluiten bij ons werk als vaktherapeut: luisteren naar datgene wat gezegd wordt, luisteren naar datgene wat in lichaamstaal en in de vaktherapeutische

activiteit wordt uitgedrukt en luisteren naar datgene wat dit alles bij jou als therapeut oproept. Er is bij de therapeut een continue innerlijke dialoog aan de gang op basis van diens persoonlijke waarnemingen en therapeutische kennis. Rober spreekt in dit verband over ‘het ervarende zelf’ en ‘het professionele zelf’.

De talige dialoog tussen cliënt en therapeut is vervolgens nodig om de ervaring binnen de vaktherapeutische activiteit samen te begrijpen en hier samen op voort te bouwen. Taal is dan niet zozeer de primaire ingang voor verandering, maar wel nodig in het creëren van betekenis na een ervaring. Aan de hand van het volgende voorbeeld wordt dit verduidelijkt.

Johan, een man van 24 jaar, heeft zich aangemeld voor een klinische behandelgroep bij een psychotherapeutisch centrum. Tijdens een van de sessies psychomotorische

De ontmoeting tussen therapeut en cliënt waarin iets kan ontstaan zonder dat de uitkomst op voorhand al vast ligt

groepstherapie ziet Johan een groepsgenoot een bokscactiviteit doen in het kader van het uiten van zijn boosheid. Het forse slaan en schoppen op een stootkussen maakt indruk op Johan, aangezien hij zelf eigenlijk nooit zo boos is. Johan vraagt of hij deze activiteit ook eens mag uit-

proberen. Na afstemming over veiligheid mag Johan vijf keer slaan of schoppen op het stootkussen. Johan schopt tweemaal en vervolgens valt hij stil. Hij kijkt naar beneden en schudt zijn hoofd. De therapeut laat de stilte even aanwezig zijn, waarna hij Johan vraagt wat er is. Johan schudt opnieuw zijn hoofd en de tranen lopen over zijn wangen. De therapeut legt een hand op de schouder van Johan en vraagt hem wat er gebeurt. Johan vertelt vervolgens over de ingehouden boosheid naar zijn ouders toe en zijn dilemma tussen boosheid willen uiten naar hen en tegelijkertijd ook van hen houden.

In het voorbeeld krijgt de ervaring van het twee keer schoppen en het stilvallen pas gedeelde betekenis wanneer Johan er woorden aan geeft. Het is het lichaam dat al onuitgesproken betekenis geeft aan de ervaring. Het is vervolgens de taal die nodig is om elkaar goed te begrijpen. Elkaar begrijpen gaat verder dan alleen het begrijpen van de gesproken woorden. Aan de hand van hiervoor beschreven voorbeeld zal ik verduidelijken welke innerlijke dialoog zich bij de therapeut afspeelt:

De therapeut ziet dat Johan al na twee keer schoppen op het stootkussen stopt. De therapeut is even verward en vraagt zich af of Johan de activiteit wel aandurft. Ook voelt de therapeut onzekerheid over de vraag of hij de opdracht wel veilig genoeg heeft gehouden en Johan niet heeft overvraagd. Hij heeft de neiging om de situatie even te stoppen en de opdracht nog eens uit te leggen. Anderzijds is hij nieuwsgierig naar de reden van het stilvallen. Hij vraagt Johan wat er is. Johan schudt opnieuw zijn hoofd. De therapeut voelt opnieuw onzekerheid, maar nu ook afwijzing van Johan en vraagt zich af of hij van Johan wel zo dichtbij mag komen. Vervolgens ziet hij de tranen bij Johan over zijn wangen lopen en voelt direct ook het verdriet en de uitnodiging om te troosten: het is zo kwetsbaar wat Johan laat zien en hij staat daar zo eenzaam. De therapeut wil hem wel troosten, maar hij voelt ook de twijfel of dit wel passend is in deze setting. De therapeut besluit dat hij het niet goed vindt om hem zo alleen te laten staan en legt voorzichtig een troostende en verbindende hand op de schouder van Johan. Hij vraagt hem wat er gebeurt.

In het voorbeeld hierboven zet ik uiteen wat er gebeurt in het innerlijke gesprek van de therapeut. Dit is de dialoog tussen datgene wat de therapeut voelt, waartoe hij zich als mens voelt uitgenodigd en de therapeutische professionele gedachten waarin overwegingen voor interventies en hypothesen vorm krijgen. Het is dit bewustzijn van het innerlijke proces dat zo kenmerkend is binnen het dialogisch werken. Dit bewustzijn heeft veel invloed op hoe ik activiteiten inzet in mijn behandeling als psychomotorisch therapeut en hoe ik een vaktherapeutische context probeer te creëren die

goed aansluit en waardevol en betekenisvol kan zijn voor de mensen die ik in de behandeling zie.

Van contextmanipulatie naar contextcreatie

Manipuleren is, zoals Van der Klis (1980) beschrijft in zijn praktijkvoorbeelden, het aanpassen van de bewegingscontext aan de hand van de therapeutische gedachten. Emck & Bosscher (2004) schrijven over contextmanipulatie: "Het 'op maat' kunnen aanbieden van een bewegingssituatie waarin de therapeutische doelstelling van de cliënt gerealiseerd kan worden" (p. 368). Emck en Bosscher geven ook aan dat het maken van interventiekeuzes in samenspraak moet gaan met de cliënt. Hekking en Van den Blink (2005) spreken over het creëren van een materiële context, een term die hier mijns inziens mooi op aansluit. Het woord creëren benadrukt iets (nieuws) dat ontstaat zonder dat op voorhand bekend is hoe het er uitziet. Een context waarin ideeën en creativiteit nog ruimte kunnen en mogen krijgen. Hillewaere en Mous (2017) moedigen in dit verband aan om creativiteit als werkwoord te beschouwen. Zij zien creativiteit als dialogisch proces en niet zozeer als eigenschap van de therapeut. Het is dit dialogisch proces dat aansluit op het maatwerk dat nodig is in een vaktherapeutische behandeling. Ik spreek dan ook liever van een contextcreatie dan van een contextmanipulatie. Contextcreatie geeft mijns inziens meer het proces weer waarin het samenwerken tussen therapeut en cliënten samen komt in een vaktherapeutische werkvorm. Ter verduidelijking hierna een voorbeeld vanuit een psychomotorische gezinssessie waarin

Er is bij de therapeut een continue innerlijke dialoog aan de gang

een psychomotorisch therapeut samenwerkt met een gezintherapeut (Visser, Albrechts, Maurer, & Krot, 2010; Visser, Maurer & Kramer, 2013).

Gezin Van der Velde komt na een startgesprek voor het eerst in de gymzaal voor psychomotorische gezintherapie. Terwijl de twee kinderen direct door de zaal rennen, bewegen ouders zich onwennig door de ruimte, waarbij vader aangeeft dat de gymzaal doet denken aan zijn jeugd. Gymmen was iets waar hij geen fijne herinneringen aan heeft overgehouden. De therapeuten voelen de spanning die dit met zich meebrengt. De gezintherapeut benoemt de spanning die hij voelt naar ouders toe en zijn begrip hiervoor. Vader geeft te kennen daarnaast moeite te hebben met de onduidelijkheid over welke activiteit de psychomotorisch therapeut heeft bedacht. Moeder herkent deze spanningen voor het onbekende eveneens en

voelt een uitnodiging om te spreken. Ook vertelt ze dat ze bang is het niet goed te doen wanneer het uit de hand loopt tussen hen als ouders en de kinderen. De psychomotorisch therapeut geeft aan dat hij dit begrijpt en dat het zeker voor nu de bedoeling is om vooral te kijken hoe het gezin wat plezier kan hebben. Hiermee sluit hij aan bij de wensen die het gezin in het startgesprek heeft aangegeven. Hij vervolgt dat ze het kunnen zeggen wanneer ze een activiteit niet zien zitten. Moeder zucht enigszins opgelucht. Moeder vertelt vervolgens ook last te hebben van haar knieën. De psychomotorisch therapeut hoort moeder en vraagt haar of ze graag een activiteit wil doen waar ze ook goed in mee kan doen. Moeder knikt en antwoordt bevestigend. De psychomotorisch therapeut benoemt de opluchting die hij bij moeder bemerkt en richt zich dan tot beide ouders. Hij vraagt wat ze zelf denken dat haalbaar zou zijn. Vader geeft aan dat het niet iets met rennen of klimmen moet zijn. Dat is te belastend. De psychomotorisch therapeut geeft aan het fijn te vinden dat ouders zo open meedenken. Hij richt zich nu tot de kinderen: "Iets zonder te moeten rennen en klimmen. Hebben jullie een idee?" De kinderen willen iets met een bal doen. De psychomotorisch therapeut draait zich vervolgens naar de ouders en herhaalt: "Iets met een bal?" Moeder geeft aan dan te moeten

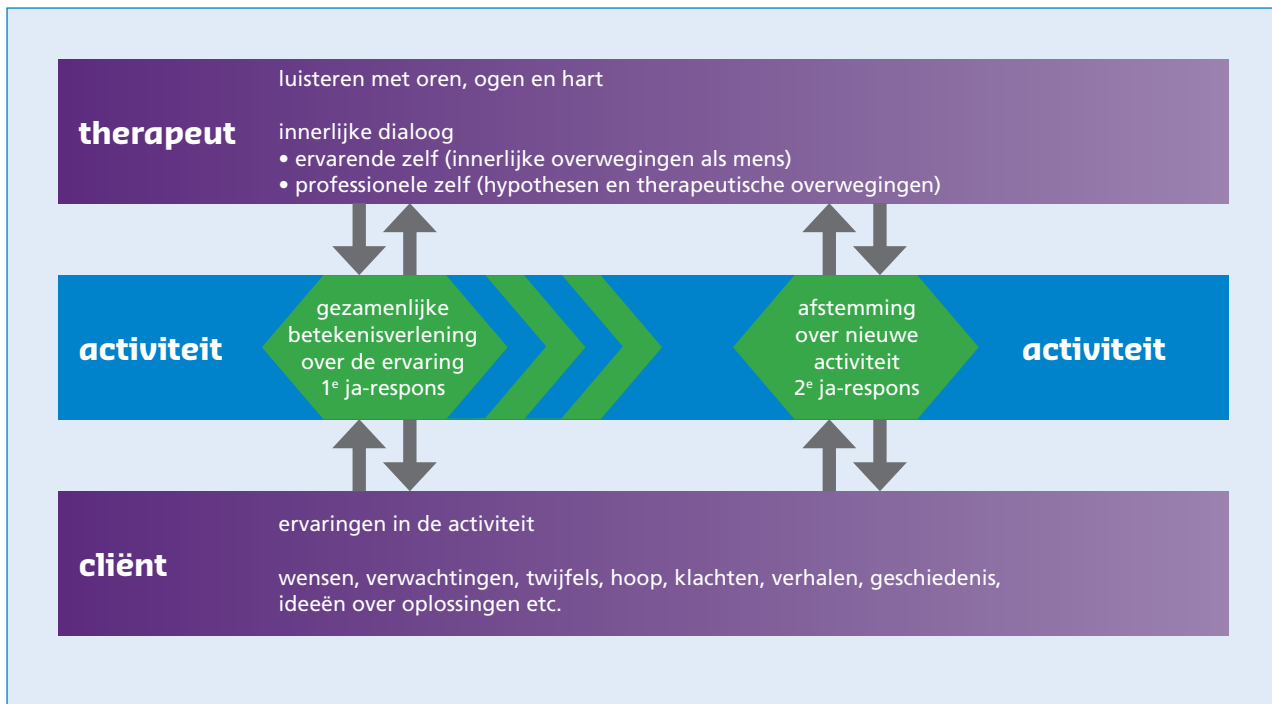
rennen. De psychomotorisch therapeut knikt bevestigend en zegt: "Dan heb ik wel een idee, ik ben benieuwd wat jullie er van vinden."

De psychomotorisch therapeut komt terug met een ballon en nodigt het gezin uit om de ballon hoog te houden. Moeder geeft direct aan dat ze dat wel ziet zitten. De therapeut benoemt de volgorde waarin ze de ballon moeten raken; eerst vader, dan dochter dan moeder dan de andere dochter en dan vader weer, et cetera. Het gezin start en gaandeweg de activiteit ontstaat er meer ontspanning en wordt er gelachen met elkaar. De opdracht heeft het gewenste resultaat.

In het voorbeeld hierboven zie je de activiteit ontstaan door het gesprek heen: Een co-creatie in het samenkomen van gevoelens en gedachten die spelen bij zowel de gezinsleden als bij de therapeuten. De therapeuten delen hun eigen gevoelens na het binnenkomen van de gezinsleden. Het luisteren met het oog en hart speelt hier een rol. De spanning was voelbaar bij de therapeuten en door dit uit te spreken voelt moeder de ruimte om ook te spreken. In de korte dialoog die vervolgens ontstaat over wat het gezin wel en niet ziet zitten, komt het doel centraal te staan: het gezin wil weer plezier ervaren met elkaar. In

Afbeelding 2: Vader geeft aan dat de gymzaal hem aan zijn jeugd doet denken. Aan gym heeft hij geen fijne herinneringen overgehouden.





Figuur 1: Contextcreatie in dialoog. (Bron: ervarende zelf en professionele zelf; Rober, 2002, 2012)

plaats van de regie te nemen en de activiteit volledig zelf te bedenken, stemt de therapeut steeds af. Iets wat hij doet met alle gezinsleden. De psychomotorisch therapeut is opgeleid om snel en creatief te denken in termen van activiteiten. Tijdens het lopen naar de bergingsruimte scant de therapeut alle materialen en neemt zo even de tijd om zijn verdere interne dialoog te laten werken. Het appèl van ouders voelt hij als rem: we moeten niet te snel gaan. Ouders komen op een onbekend terrein waar ze geen fijne herinneringen aan hebben. De kinderen voelen zich kennelijk vrijer, aangezien ze makkelijk door de ruimte rennen; een innerlijke dialoog die hij ook goed had kunnen uitspreken naar het gezin. In de bergingsruimte ziet hij de bal-

De afstemming tussen therapeut en cliënt is belangrijk in het versterken van de therapeutische alliantie

lonnen liggen en daarmee komt opeens alles goed samen. Van de Blink en Dijk (2016) noemen het de oproepbaarheid van de activiteit: "Een goed gekozen activiteit die direct uitnodigt tot gewenst gedrag" (p. 32). Een ballon vertraagt en biedt daarmee mogelijk meer veiligheid voor ouders. Een bal zou nu waarschijnlijk te snel gaan. Balspelen vragen ook complexere motorische vaardigheden van de deelnemers om het spel te doen slagen. De motorische vaardigheden van de gezinsleden kent de therapeut nog niet zo goed. Door deze activiteit te kiezen steekt de psychomotorisch therapeut op een laag motorisch niveau in. De

kans op succes wordt daarmee groter, waarmee de kans op plezier eveneens vergroot wordt. Ook is dit spel gericht op 'samen'. Immers, de ballon moet samen worden hooggehouden. De gezinsleden spelen niet tegen elkaar, dus de kans op strijd of spanning rondom winnen of verliezen neemt hiermee af. Dit was iets waar moeder zich zorgen om maakte. Door ook nog de volgorde van beurtname (wie eerst en wie daarna de ballon mag aanraken) vast te leggen om zo meer structuur te bieden in de activiteit, zal het gezin meer houvast ervaren en wordt er voor nu minder een beroep gedaan op eigen interactiepatronen van het gezin.

Deze afstemming tussen therapeut en cliënt in activiteiten is tevens belangrijk in het versterken van de therapeutische alliantie en de afstemming op de doelen van deze activiteiten. Uit onderzoek is bekend dat de a-specifieke therapeutische factoren, waaronder de werk-alliantie, van belang zijn in positieve therapie-uitkomsten (Duncan, Miller, Wampold & Hubble, 2010). Dit geldt ook voor beeldende en psychomotorische therapie (Heynen, Roest, Willemars & Van Hooren, 2017).

Contextcreatie

Contextcreatie is dus het proces waarbij een vaktherapeutische activiteit gecreëerd wordt in dialoog tussen therapeut en cliënt(systeem). Dit kan ik in een schematische weergave zetten (Figuur 1).

Het schema laat zien dat zowel de cliënt als therapeut actief zijn. De cliënt heeft zijn eigen levensverhaal van waaruit hij de activiteit aangaat. De therapeut luistert met

zijn oren, ogen en hart en er treedt een innerlijke dialoog op tussen zijn ervarende zelf en zijn professionele zelf. De ervaring van de cliënt en de innerlijke dialoog van de therapeut komen samen door de dialoog in de middelste balk. De cliënt maakt zijn keuzes in wat hij deelt, hetzij bewust en weloverwogen, hetzij onbewust. Het is aan de therapeut wat hij van zijn innerlijke dialoog wil teruggeven en hoe hij dit doet. Doordat de therapeut iets anders inbrengt dan de cliënt ontstaat er een creatief proces en kan er een gedeelde, verdiepende en vernieuwde betekenisverlening ontstaan over de ervaring van de cliënt. Pas na het zo goed mogelijk begrijpen van de betekenis zullen er ook weer nieuwe mogelijkheden en doelen ontstaan om het therapieproces voort te zetten in een nieuwe activiteit. Het vinden van overeenstemming is niet altijd haalbaar. Een ideale dialoog bestaat niet. Het vergt van de therapeut het kunnen loslaten van eigen ideeën en hypothesen en opnieuw kunnen aansluiten bij de cliënt. Cliënten hebben vaak goede redenen om te twijfelen, iets niet aan te gaan of niet te bespreken. In het dialogisch werken hoort het spanningsveld van onderlinge verschillen en het soms niet kunnen begrijpen. Hillewaere en Mous (2017) noemen dit actief responsief en creatief begrijpen. De dialoog helpt dan vooral om in contact te blijven met de cliënt en aan te sluiten bij wat de cliënt teruggeeft. Het gaat dan niet over het vinden van een waarheid over de ervaring, maar veel meer over wat de cliënt helpt in zijn proces. Ik zal dit proberen te verduidelijken met een praktijkvoorbeeld.

Marijke van 16 jaar is sinds kort opgenomen in een klinische behandelsetting voor schematherapie. Psychomotorische groepstherapie is daar onderdeel van. Er wordt gestart met een favoriet spel van de groep, met als doel spelen en plezier beleven. Het is een combinatie van voetbal met een grote fysio-bal met een doorsnede van 80 centimeter. Marijke begint fanatiek, net zoals de anderen in de groep. Ze rent van voor naar achter in de gymzaal en heeft zichtbaar plezier. De therapeut voelt bij zichzelf ook enthousiasme opborrelen door het zien van de beleving van de groep. Wanneer Marijke de bal schopt en deze vervolgens hard tegen een medestander aan komt, ontstaat er plots een ander bewegingsbeeld bij Marijke. Ze beweegt langs de zijkant van de ruimte, rent niet meer, maar wandelt. Ze lijkt de bal te willen vermijden. De therapeut voelt medelijden en vindt het spijtig voor Marijke dat het zo loopt. Bij het nabespreken is Marijke stil. Ze neemt niet actief deel aan het groepsgepraak. De therapeut vraagt haar hoe de activiteit voor haar was. "Wel goed," geeft ze wat koeltjes aan. De therapeut twijfelt even. Hij heeft immers een verandering zien optreden in haar bewegingspatroon en nu geeft ze een antwoord dat hij niet had verwacht. Door haar afstandelijke en koele houding, merkt hij op dat Marijke er misschien helemaal niet over

wil spreken. Toch lijkt dit naar zijn idee een betekenisvol therapeutisch moment te zijn. Hij besluit om te benoemen wat hij heeft gezien. Marijke geeft als reactie aan: "Het zal wel." Weer raakt hij in verwarring en voelt hij afstand. Hij besluit iets daarvan in dialoog te delen met Marijke en geeft aan: "Ik heb het idee dat je liever niet doorspreekt hierover klopt dat?" "Ja," zegt Marijke. De therapeut voelt nog steeds aarzeling. Immers, het is mogelijk een belangrijk moment in de behandeling voor Marijke, maar Marijke is ook duidelijk: ze wil er niet over doorspreken. De therapeut besluit om er niet op door te gaan maar ook niet voorbij te gaan aan zijn gevoel. Hij geeft aan: "Het is goed dat je zegt dat je er niet over wil doorspreken, alleen ik vond het jammer voor je om te zien dat je opeens minder plezier kreeg in het spel. Vind je het goed dat we het dus laten en doorgaan met een nieuwe activiteit om te kijken of er weer wat plezier kan ontstaan?" Marijke knikt bevestigend.

In het voorbeeld zie je dat de therapeut een mogelijk betekenisvol moment wil verkennen en verdiepen door de dialoog. Er ontstaat hierover niet direct een gedeelde betekenisverlening. De therapeut heeft allerlei hypothesen over wat hij heeft gezien en Marijke heeft haar eigen ervaring.

De therapeut vertraagt in het proces om Marijke zo goed mogelijk te begrijpen

De therapeut gaat er vanuit dat zij goede redenen heeft om er niet over te spreken. Toch blijft de therapeut actief betrokken. Hij zoekt door de dialoog opnieuw aansluiting. De therapeut vertraagt in het proces om Marijke zo goed mogelijk te begrijpen. Hij vraagt haar of het klopt dat ze niet wil spreken. Marijke bevestigt dit en er ontstaat een zogenoemde 'ja-respons' (Olthof, 2012) over het niet willen spreken. Dit proces vergt van de therapeut het loslaten van zijn ideeën over de therapeutische weg die hij zou willen bewandelen. Hij deelt uiteindelijk zijn innerlijke dialoog over wat hem heeft geraakt in de ervaring. Het is vervolgens aan Marijke wat zij hier mee doet. Uiteindelijk zoekt de therapeut weer een nieuwe ja-respons als gezamenlijk startpunt op weg naar de volgende activiteit.

Het vertragen door de dialoog en het bewust stilstaan bij het hier-en-nu en daarnaast het zoeken naar een ja-respons van de cliënt zijn twee stappen die belangrijk zijn in het proces van contextcreatie. Vertragen helpt om de ander echt te ontmoeten en om niet te snel naar de oplossing of de activiteit te gaan die het verschil 'moet' maken. Het is ruimte maken voor vragen en reflectie. Er is eerst een gedeelde en verdiepende betekenis nodig over datgene wat

mogelijk belangrijk zou kunnen zijn in het therapeutische proces. Tevens helpt het vertragen ook om goed in contact te komen met jezelf als therapeut en de innerlijke dialoog als waardevol kompas te gebruiken.

Slotbeschouwing

Het creëren van een therapeutische context is niet alleen iets van de therapeut. Het proces van contextcreatie vraagt van de therapeut om zich meer bewust te worden van de eigen innerlijke dialoog, en deze te gebruiken in externe dialoog met de cliënten. Door gedeelde betekenisverlening ontstaat er een co-creatief proces. Hierdoor ontstaat er gedurende het therapeutische proces ook op activiteitsniveau een goede samenwerking tussen vaktherapeut en cliënt(systeem). Er wordt optimaal gebruikgemaakt van de krachten en oplossingen die al bij cliënten aanwezig zijn.

Omwille van de privacy zijn cliëntgegevens geanonimiseerd.

Literatuur

- Anderson, H. & Goolishian, H. (1992). The client is the expert; a not-knowing approach to therapy. In S. McNamee & K.J. Gergen (Red.), *Therapy as social construction* (pp. 25-39). London: Sage.
- Blink, M. van den & Dijk, F. (2016). *7 Psychomotorische thema's. Werkmodel voor gebruik*. Zwolle: Windesheim.
- Duncan, B.L., Miller, S.D., Wampold, B.E. & Hubble, M.A. (red.) (2010). *The heart and soul of change. Delivering what works in therapy*. Washington, DC: APA Press.
- Emck, C. & Bosscher, R.J. (2004). Psychomotorische interventies: bewegingservaring op maat. In G. Pool, F. Verheul, A.V. Anchor & R. Sanderman (red.), *Handboek psychologische interventies bij chronische-somatische aandoeningen* (pp. 368-385). Assen: Van Gorcum.
- Hekking, P.J.A.M. & Blink, M.J. van den. (2005). Ervaringsgerichte psychomotorische therapie met jeugdigen. In J. de Lange & R.J. Bosscher (red.), *Psychomotorische therapie in de praktijk*. Nijmegen: Cure & Care.
- Heynen, E., Roest, J., Willemars, G. & Hooren, S. van. (2017). The therapeutic alliance as a factor of change in arts therapies and psychomotor therapy among adults with mental health problems. *The Arts in Psychotherapy*, 55, 111-115.
- Hillewaere, B. & Mous, J. (2017). Creativiteit en doelgerichtheid in dialogische systeemtherapieën. *Tijdschrift voor systeemtherapie*, 29(4), 260-277.
- Jong, P. de & Kim Berg, I. (2001). *De kracht van oplossingen. Handwijzer voor de oplossingsgerichte gesprekstherapie*. Amsterdam: Pearson.
- Klis, P. van der. (1980). Prikken of een scheut azijn Over contextmanipulatie als behandelingsprincipe. *Tijdschrift voor Psychomotorische Therapie*, 9, 46-60.
- Klis, P. van der. (1999). De grenzen van de psychomotorische therapie: over rekkelijken en preciezen. *Bewegen & Hulpverlening*, 16, 208-221.
- Olthof, J. (2012). *Handboek narratieve psychotherapie voor kinderen, volwassenen en families*. Utrecht: De Tijdstroom.
- Rober, P. (2002). *Samen in therapie. Gezinstherapie als dialoog*. Leuven/Den Haag: Acco.
- Rober, P. (2012). *Gezinstherapie in praktijk. Over ontmoeting, proces en context*. Leuven/Den Haag: Acco.
- Rober, P. (2017). *Samen in gezinstherapie. Over afstemming en dialoog in de gezinstherapeutische praktijk*. Kalmthout: Pelckmans Pro.
- Visser, M., Albrechts, B., Maurer, J. & Krot, H. (2010). Psychomotorische gezinstherapie. Een dialoog tussen systeemtherapeut, psychomotorisch therapeut en gezin. In J. de Lange (red), *Psychomotorische therapie. Lichaams- en bewegingsgerichte interventies in de ggz* (pp. 115-131). Amsterdam: Boom.
- Visser, M., Maurer, J. & M. Kramer (2013) Psychomotorische gezinstherapie, een eerste aanzet tot effectonderzoek. *Tijdschrift voor Vaktherapie*, 2, 11-17.

Over de auteur

Marco Visser is systeemtherapeut, psychomotorisch therapeut en freelance opleider. Hij is in die hoedanigheid werkzaam bij Euthopia, centrum voor systeemtherapie, opleiding en supervisie in Breda en bij EiE, een zorgaanbieder in Etten-Leur. Binnen zijn werk richt hij zich op een zo goed mogelijke afstemming met het systeem, gebruikmakend van dialoog en de krachten en mogelijkheden van het systeem.

E: marco@euthopia.nl

Samenvatting

Dit artikel gaat over de wijze waarop een vaktherapeut tot de keuze komt voor een werkvorm. Bepleit wordt dat de keuze voor de werkvorm altijd in samenspraak gaat met de cliënt of het cliënt-systeem. Dit proces wordt context-creatie genoemd. Therapeut en cliënt creëren samen, in een creatief dialogisch proces, een passende vakspecifieke context waarbinnen men aan de slag kan gaan. Door deze werkwijze wordt voorkomen dat de vaktherapeut in de rol van expert komt. Kenmerkend is de nieuwsgierige, niet-wetende attitude van de therapeut. Hierbij komt ook de rol van de innerlijke dialoog van de therapeut aan bod. Er wordt gebruik gemaakt van de krachten en oplossingen die bij cliënten aanwezig zijn. Het principe van vertragen, als onderdeel van het dialogische proces wordt toegelicht. Aan de hand van casuïstiek wordt de werkwijze van contextcreatie geïllustreerd. De in dit artikel beschreven werkwijze maakt gebruik van inzichten uit de systeemtherapie en sluit aan bij de bevindingen van wetenschappelijk onderzoek naar de rol van de werkalliantie tussen therapeut en cliënt.