



Meer plezier en ontspanning binnen het gezin. Beeldende Therapie met Gezinnen (BTmG) gericht op het herstellen van verstoorde gezinsinteractiepatronen.

Auteurs: A. Haeck, C. Ooms, J. Peters-den Hertog, M. Smits, M. Valenkamp, J. Wassenaar & M. Wentink (2019)

Context

Dit product is zorgprogramma-overstijgend en kan worden ingezet bij elke zorgzwaarte en type zorg voor jeugd en volwassenen.

Probleemomschrijving

Probleem

De onderlinge afstemming tussen ouders en kind bepaalt grotendeels de kwaliteit van de relatie tussen hen (Beelen, 2003). Bij verstoorde interactiepatronen is er spanning in het gezin. Er kan veel ruzie zijn of gezinsleden leven langs elkaar heen. Ouders en/of kinderen voelen zich klem zitten in een vaste onwenselijke manier van met elkaar omgaan (Van der Pas, 2009). Dit gaat ten koste van het plezier, de ontspanning en verbondenheid binnen het gezin. Ouders hebben moeite de metapositie in te nemen, laten zich te veel meeslepen door eigen emoties of die van andere gezinsleden en hebben moeite om de oudertaken uit te voeren (Van der Pas, 1996). De oudertaken zijn: veiligheid bieden, verzorgen, zicht houden op het kind, verwachtingen en eisen overbrengen en grenzen stellen. Ouders moeten hun eigen emoties kunnen reguleren, waardoor ze de oudertaken op het juiste moment en gedoseerd kunnen inzetten. Zij moeten zich aanpassen aan de behoeften, beperkingen en ontwikkelingsfasen van het kind. Wanneer er sprake is van gedrags- of stemmingsproblemen bij het kind, zullen ouders samen een antwoord moeten vinden op de vraag hoe zij daarmee omgaan. Omgekeerd zal het kind zich moeten aanpassen aan de wensen en de mogelijkheden van zijn ouders.

Gevolgen

Wanneer ouders de oudertaken niet of onvoldoende uitvoeren en onvoldoende in staat zijn te reflecteren op zichzelf, elkaar, hun kinderen en de opvoedsituatie, ontwikkelen de kinderen zich niet leeftijdsadequaat en raken de interactiepatronen in het gezin verstoord (Van der Pas, 1996). Dit heeft negatieve gevolgen voor het functioneren van het gezinssysteem. Psychische en psychiatrische

problematiek van ouders en/of kinderen kan ontstaan of verergeren. Dit kan uitval op school en werk tot gevolg hebben, waardoor op meerdere levensgebieden hulp nodig is.

Doelgroep

Dit product is ontwikkeld voor gezinnen met kinderen van alle leeftijden, waarin de onderlinge interacties verstoord zijn waardoor er onvoldoende plezier en ontspanning beleefd wordt door één of meer gezinsleden. Het kan ingezet worden bij alle gezinsvormen, dus ook een samengesteld gezin of pleeggezin of wanneer ouders gescheiden zijn, een ouder is komen te overlijden of een ouder 'uit beeld' is geraakt.

Indicaties

- Ouders voeren de oudertaken onvoldoende uit;
- Ouders nemen onvoldoende de metapositie in;
- Ouders laten zich te veel meeslepen door hun eigen emoties of die van de andere gezinsleden;
- Het kind of de ouder domineert: de hiërarchie in het gezin is verstoord;
- De onderlinge verbondenheid tussen de gezinsleden is verstoord;
- Gezinsleden ervaren te veel ruzie en te weinig plezier binnen het gezin;
- Het lukt ouders niet om voldoende af te stemmen op de behoeften van het kind of kinderen;
- Gedrags- en/of stemmingsproblemen van kinderen.

Contra-indicaties

- Het gezin heeft onvoldoende draagkracht om te veranderen door crisissituaties zoals een recente ingrijpende verandering in het gezin, een overlijden of echtscheiding;
- Een acute psychose bij één of meer gezinsleden;
- Suïcidegevaar bij (één van) de ouders of kinderen;
- Geweld binnen het gezin;
- Acute stress door schulden of problematische huisvesting;
- Het gezin neemt deel aan andere therapieën waarin tegengestelde doelen zijn geformuleerd.

Verwijzing

Verwijzing kan plaatsvinden door o.a. hulpverleners, huisarts, school, gemeentelijke jeugdteams. Een verwijzer stelt vast dat er indicatie is voor deze interventie wanneer spanning en/of verstoorde interactiepatronen door de gezinsleden worden ervaren en herkend worden door de verwijzer.

Doelen

Onderstaande hoofd- en subdoelen vormen een leidraad om tot gepersonaliseerde doelen te komen. Deze doelen worden in de tweede sessie met ouders vastgesteld in een positieve formulering.

Hoofddoel

Aan het eind van de behandeling zijn de interactiepatronen in het gezin verbeterd, waardoor er meer plezier en ontspanning wordt beleefd door de gezinsleden. Ouders geven, ten opzichte van de start, aan het eind van de behandeling een hogere score aan op een schaalvraag voor plezier en ontspanning in het gezin. De score is aan het eind 6 of hoger. De kinderen geven op een manier die past bij hun ontwikkelingsniveau aan hoe zij plezier en ontspanning in het gezin ervaren.

Subdoelen

Aan het eind van de behandeling:

- Reflecteren ouders op hun omgang met de kinderen en elkaar;
- Hebben ouders voldoende controle over hun eigen emoties, zodat ouders meer overzicht hebben en het gezin meer ontspanning ervaart;
- Voeren ouders de oudertaken uit, passend bij de ontwikkeling van de kinderen en hun eigen mogelijkheden:
 - Ouders bieden fysieke en emotionele veiligheid door de kinderen te stimuleren, waarderen, troosten en verzorgen, zodat de kinderen meer plezier en ontspanning ervaren;
 - Ouders houden zicht op het kind, zodat de kinderen zich veilig voelen om uitdagingen aan te gaan;
 - Ouders brengen verwachtingen en eisen over op de gezinsleden, zodat iedereen aan de slag kan met zijn/haar taak;

- Ouders hebben de regie: zij stellen grenzen, zodat duidelijk is wat wel en niet mag en de kinderen hun taak uitvoeren volgens het plan van ouders.
- Laten de kinderen nieuwe vaardigheden zien in de omgang met anderen, zoals beter luisteren naar elkaar, overleggen en rekening houden met elkaars mogelijkheden en beperkingen;
- Hebben de kinderen minder last van gedrags- en stemmingsproblemen.

Beschrijving van de interventie-aanpak

Architectuur van de interventie

Het product omvat tien bijeenkomsten van max. 75 min, bij voorkeur tweewekelijks. De behandeling is opgebouwd uit een motiverings- en activeringsfase, stimuleringsfase, inzicht gevende fase, oefenfase en een stabiliseringsfase. De bijeenkomsten worden begeleid door een therapeut en een co-therapeut.

Aan het begin en aan het eind van de behandeling wordt de mate van plezier en ontspanning in het gezin gemeten doordat ouders een schaalvraag van 1 tot 10 invullen.

Na de eerste bijeenkomst heeft elke gezinsbijeenkomst eenzelfde opbouw. Deze bestaat uit:

- Een voorbespreking van de ouders met de therapeut, over de beeldende opdracht en de doelen;
- In een andere ruimte doen de kinderen een activiteit met de co-therapeut om te werken aan hun individuele doelen (zoals leren je mening te geven);
- Een gezamenlijke beeldende activiteit met het gezin;
- Een korte nabespreking van het werkstuk met het hele gezin waarin zowel ouders als kinderen gevraagd wordt naar positieve momenten;
- Een nabespreking met de ouders, waarin gereflecteerd wordt op de positieve momenten. Er wordt besproken hoe het geleerde thuis geoefend kan worden, mogelijk met een huiswerkopdracht.

Het gezin oefent met nieuwe interactiepatronen tijdens het samen uitvoeren van beeldende opdrachten.

De kern van de interventie is het componeren van opdrachten waarin het gezin succeservaringen opdoet en geloof in eigen kunnen opbouwt (Beelen, 2003). De therapeut componeert in de eerste fasen de opdrachten. Gedurende de therapie laat de therapeut de voorbereiding van de opdrachten steeds meer over aan de ouders. De beeldende opdrachten worden zo gecomponeerd dat de verschillende posities tussen ouders en kinderen worden vertaald in ouder- en kindertaken. De opdracht bevestigt altijd de regiehoudende positie van ouders.

Inhoud van de interventie

Fases in de behandeling

Motivering en activering	1	Gericht op kennismaking en observatie. De therapeut legt verschillend en uitnodigend materiaal neer, waarmee het gezin een kwartier vrij gaat werken. Een filmopname van deze sessie is leidraad voor de therapeut om een zo feitelijk mogelijk verslag te schrijven.
	2	Ouders halen hun eigen doelen uit dit verslag en samen met de therapeut worden de doelen positief geformuleerd vastgesteld. Daarna gaat het gezin aan de slag met de standaardopdracht: een collage.
Stimulering	3, 4	Het gezin oefent met nieuw gedrag en andere interacties tijdens een beeldende activiteit. De activiteit wordt door de therapeuten door middel van enactment zo vormgegeven dat het gezin succeservaringen opdoet. <i>Een van de doelen is dat vader op positieve wijze samenwerkt met zoon Kees, die meer naar moeder trekt. Vader is handig met hout en Kees vindt stoere materialen en gereedschappen interessant. De therapeut componeert een activiteit zo, dat vader samen met Kees een houten vogelhuisje maakt, terwijl moeder met andere zoon Tom de bekleding voor in het vogelhuisje maakt.</i>
Inzicht gevend	5	In de tussenevaluatie wordt niet beeldend gewerkt. Foto's van de beeldende werkstukken zijn aanwezig als illustratie van de te bespreken ervaringen. Ouders en kinderen vullen voorafgaand ieder een evaluatieformulier in. Deze worden tijdens de tussenevaluatie besproken met ouders, en afhankelijk van de leeftijd, inzicht en motivatie, deels met de kinderen. In dat geval wordt met het hele gezin besproken wat prettig is in de omgang met elkaar. Ouders krijgen psycho-educatie over de mogelijkheden en beperkingen van hun kinderen. Door de succeservaringen uit de therapie te bespreken krijgen ouders inzicht in wat hun kinderen nodig hebben en worden zij bekrachtigd in

		wat ze al goed doen. Ze gaan zien hoe ieders gedrag het gedrag van de andere gezinsleden beïnvloedt en wat werkt in de omgang met elkaar.
Oefenen	6, 7, 8	De ouders krijgen een steeds groter aandeel in de voorbereiding van de activiteit waarmee ze oefenen met hun doelen.
Stabilisering	9	De ouders bereiden zelf de beeldende activiteit voor.
	10	De eindevaluatie. Met de ouders en, afhankelijk van de leeftijd, inzicht en motivatie, deels met de kinderen, vindt het eindgesprek plaats. In dit gesprek wordt teruggeblikt op het therapieproces van het gezin en de mate waarin de geformuleerde doelen bereikt zijn. De therapie wordt afgerond of indien nodig wordt er aanvullende hulp besproken. Er wordt een fotoboekje van de werkstukken meegegeven naar huis en een eindverslag wordt nagestuurd.

Rol van de therapeuten

De therapeuten

- Zijn uitnodigend directief vanuit de ouderbegeleidende positie (Smits, 2008);
- Stimuleren de eigen kracht van ouders;
- Zijn congruent, ze brengen verbaal en non-verbaal dezelfde boodschappen over;
- Zijn een voorbeeld voor ouders in samenwerking. Het gaat dan bijvoorbeeld om de zorg voor het plannen en voorbereiden van de activiteiten, de open en transparante communicatie tussen de therapeuten en het tonen van belangstelling, waardering en enthousiasme (Van der Pas, 2005);
- Creëren een positief klimaat (Lange, 2006) door te benadrukken wat goed gaat. Door negatief gedrag van gezinsleden positief te her-etiketteren wordt het gedrag geplaatst als positieve functie binnen de interactie. Positieve sfeer en humor worden bewust ingezet om te komen tot verandering (Everts, 2013);
- Sluiten aan bij de cultuur en opvoedingsstijl van het gezin. Zij verbinden zich met de verschillende gezinsleden en creëren een context waarin de gezinsleden zich veilig voelen om te leren.

Materialen

Er wordt met veel verschillende beeldende materialen gewerkt, afgestemd op de mogelijkheden en wensen van het gezin, en die ook thuis gebruikt zouden kunnen worden.

Theoretische onderbouwing

Welke factoren veroorzaken het probleem?

De verstoorde interactiepatronen zijn vaak het gevolg van biologische, psychische of sociale problemen bij ouders en/of kinderen. In gezinnen waarin één of meer gezinsleden aanleg hebben voor een psychiatrische stoornis, en/of wanneer er sprake is van een (licht) verstandelijke beperking, een lichamelijke beperking of een ontwikkelingsstoornis, is het risico op verstoorde interactiepatronen groot (Schweizer, 2009). Psychologische factoren (zoals persoonlijkheid van de ouders, beperkte draagkracht of stress door levensgebeurtenissen) maken dat ouders in beslag worden genomen door hun eigen emotionele problemen en niet meer voldoende flexibel zijn in de afstemming op de kinderen en op elkaar (Van der Pas, 1996). Een zwak sociaal netwerk, werkeloosheid, financiële problemen, veel sociale druk voelen en omgevingsfactoren als wonen in een achterstandswijk en weinig gebruik maken van faciliteiten maken een gezin kwetsbaar.

Door deze factoren lukt het ouders onvoldoende om de metapositie in te nemen en de oudertaken uit te voeren. De metapositie is nodig om te reflecteren op zichzelf, elkaar, hun kinderen en de opvoedsituatie. Deze ouders verliezen het overzicht en laten zich meeslepen door eigen emoties of die van de kinderen. Wanneer de metapositie van ouders ontbreekt, ontstaat er een op macht gebaseerde hiërarchie. Dit betekent dat of de ouder of het kind domineert (Van der Pas, 1996).

Factoren die door middel van de interventie beïnvloed worden

Deze behandeling beïnvloedt de psychische factoren van de gezinsleden. Ouders gaan steeds meer de meta-positie innemen, doordat zij leren te reflecteren op zichzelf, elkaar en het gezin. Zij leren hun eigen emoties beter te controleren en de oudertaken af te stemmen op de kinderen. Ook de kinderen oefenen met nieuw gedrag. Zo ontstaan nieuwe interactiepatronen die meer plezier en ontspanning voor de gezinsleden opleveren. Er komt daarmee meer ruimte voor ieders sociaal-emotionele ontwikkeling.

Theoretisch referentiekaders

Beeldende therapie met gezinnen werkt vanuit de ouderbegeleiding, de structurele gezinstherapie en vaktherapie beeldend.

Vanuit de ouderbegeleiding zegt Van der Pas (1996) dat ouders de oudertaken op het juiste moment in moeten kunnen zetten en doseren vanuit hun metapositie. Door het uitvoeren van de beeldende activiteiten en daarop te reflecteren oefenen ouders met het inzetten en doseren van de oudertaken. Beelen en Wernink zeggen in *Werkboek Gezins-creatieve therapie* (2005): 'De ouders blijven eindverantwoordelijk voor het grootbrengen van hun kind en daarom worden ze in de therapie ook benaderd als eindverantwoordelijken. Het 'besef van verantwoordelijk-zijn' is wat hen tot ouder maakt.' In *Gezins-creatieve therapie* (2003) zegt Beelen: 'De therapeut die uitgaat van de eindverantwoordelijkheid van de ouders voor hun kind zal de ouders helpen hun gedragsrepertoire uit te breiden zodat zij hun oudertaken aankunnen.'

De structurele gezinstherapie (Minuchin e.a. 1967, 1974, 1978, 1983) beschrijft de wijze waarop interacties georganiseerd zijn binnen het gezin en zegt dat het voor een goed functionerend gezinssysteem duidelijk moet zijn wie op welk niveau de beslissingen neemt. Het systeem moet meebewegen met de ontwikkelingsfase van het gezin (Berkvens & Robbe, 2014). De therapeuten maken gebruik van enactment. Dit betekent dat de gezinsleden uitgenodigd worden om middels een opdracht tijdens de bijeenkomsten hun interactiepatroon te veranderen (Berkvens & Robbe, 2014). Hiermee worden gezinspatronen in beeld gebracht en bewerkt met als doel positieve en gezonde interactiepatronen te ontwikkelen.

Om het effect van de interventie te meten worden schaalvragen uit de oplossingsgerichte benadering gebruikt, waarmee gevraagd wordt naar ervaren plezier en ontspanning in het gezin.

Een schaal van 1 tot 10 is een concrete manier om, op basis van een begin- en eindmeting, inzichtelijk te maken wat de cliënt vindt over wat er bereikt is op het betreffende doel (Visser & Schlundt Bodien, 2009).

Vaktherapeutische behandeling

Binnen vaktherapie werkt men ervaringsgericht. In BTmG worden de opdrachten door de therapeut zo gecomponeerd dat ze succesvol kunnen worden uitgevoerd. De beeldende opdrachten worden afgestemd op de leeftijden, interesses en vaardigheden van de gezinsleden, waardoor de opdrachten 'te doen' zijn voor alle gezinsleden. De beeldend therapeut is zo thuis in het aanbod van materialen, dat zij weet welke uitwerkingen deze hebben op degenen die ermee werken. De kans op het ervaren van plezier en ontspanning wordt hiermee vergroot en ouders en kinderen gaan ieder met hun eigen doelen aan de slag. Het concrete karakter van vaktherapie beeldend maakt het reflecteren makkelijker doordat ieder ziet en beleeft wat hij doet. Doordat er op praktisch niveau gereflecteerd wordt is dit product ook geschikt voor mensen met een beneden gemiddelde intelligentie.

BTmG vindt haar basis in de methode van de Gezins-Creatieve-Therapie (Beelen, 2003, 2004), welke voortkomt uit de Interactieve methode van Beelen (2000) die het werken in het hier en nu centraal stelt. Men gaat ervan uit dat ieder gedrag ontstaat in interactie. Verandering van gedrag binnen het gezin zal ook in interactie geleerd moeten worden. Tijdens het samenwerken worden de interacties zichtbaar en oefent men met nieuwe manieren van omgang.

Rankanen (2014) beschrijft dat beeldende therapie in een groep gevoelens oproept van gemeenschappelijkheid en zelfreflectie. Positieve feedback roept gevoelens van trots en plezier op. Ook voor gezinnen, tevens een groep, gelden bovenstaande uitspraken.

Een voorbeeld uit de praktijk:

Vader hoort van zijn dochter "dat hij zo goed vissen kan tekenen!". Hij had niet gedacht dit te ontvangen van zijn dochter. De therapeut laat hem zijn aandeel hierin zien: hij schonk aandacht aan het werk van zijn dochter, keek er niet alleen naar maar zei er ook iets over, namelijk "Hee, een plakvis!". Daarop keek zijn dochter naar het werk van vader. Dit werd spontaan een compliment. Vader geeft aan dat hij merkt dat het steeds gemakkelijker is om op deze manier aandacht te schenken aan zijn kind. Moeder hoeft hierdoor haar aandacht minder te verdelen en heeft meer ruimte om haar jongste kind te helpen, die zo zijn taak beter kan volbrengen.

Werkzame elementen

- De gezinsleden oefenen met nieuwe samenwerkingsvormen en vaardigheden;
- Tijdens het uitvoeren van de beeldende opdracht oefenen ouders met de oudertaken;
- Tijdens het werken reflecteren ouders op zichzelf, elkaar, de kinderen en de opvoedsituatie;
- Tijdens de gedetailleerde voor- en nabespreking van de beeldende opdracht reflecteren ouders op hun oudertaken;

- Gesprekken met ouders vinden zonder de kinderen plaats, zodat ouders vrijuit kunnen reflecteren. Hierdoor behouden zij hun ouderpositie en worden de kinderen niet belast met volwassen problematiek (Van der Pas, 2014);
- Ouders voeren zelf de opdracht uit met de kinderen, de therapeuten doen niet mee. Doordat de therapeuten vanaf de zijlijn positieve feedback aan ouders geven door een teken dat vooraf met de ouders is afgesproken, weten de ouders dat ze handelen conform hun doelen, zonder dat het samenwerken van het gezin verstoord wordt;
- Het gezin neemt het product mee naar huis waardoor de succeservaringen ook thuis zichtbaar blijven en het gezin herinnerd wordt aan wat ze aan het oefenen zijn;
- Het geleerde wordt met (beeldend) huiswerk geoefend in de thuissituatie (Lange, 2006).

Randvoorwaarden en kosten

Uitvoering

Materiaal:

- Folders van de instelling of uitvoerende therapeuten;
- Brief met informatie en toelichting voor ouders en verwijzers over de methodiek BTmG;
- Het boek *Gezins-Creatieve-Therapie* (Beelen, 2003) en het *Werkboek Gezins-Creatieve Therapie* (Beelen & Wernink, 2003).

Organisatorische randvoorwaarden

- Twee werkruimtes met de afmetingen van ongeveer 4 x 5 meter met beeldende materialen, zodat de co-therapeut apart met de kinderen kan werken terwijl de ouders de activiteit voorbespreken;
- Stoelen en tafels geschikt voor alle leeftijden;
- Gezinsvriendelijke openingstijden (zo nodig buiten school- en kantoortijden).

Randvoorwaarden voor de cliënt

- Beheersing van de Nederlandse taal is niet noodzakelijk, er kan met een tolk gewerkt worden;
- Het gezin is in staat om aan alle sessies deel te nemen.

Opleiding en competenties

- Dit product wordt verzorgd door 2 therapeuten;
- De hoofdtherapeut heeft een HBO-opleiding Vaktherapie afgerond en heeft de opleiding *Beeldende therapie met Gezinnen* voltooid;
- De co-therapeut heeft een sociaal-agogische of psychologische opleiding afgerond. Bij voorkeur is de co-therapeut een ambulante gezinsbehandelaar, die het gezin thuis helpt om de nieuw geleerde vaardigheden vanuit de therapie in de thuissituatie te gebruiken.

Kosten van de interventie

Beeldend materiaal moet in voldoende mate en diversiteit op voorraad blijven. Geschatte kosten per sessie: 2 therapeuten à 2 uur + materiaal = 300 euro. Per therapietraject zijn de kosten 3000 euro exclusief eventuele inzet van een ambulante gezinsbehandelaar in de thuissituatie.

Tijdsinvestering van de therapeuten

Vorbereiding en verslaglegging: vijftien uur. Contacttijd met het gezin: twintig uur.

Literatuur

Beelen, F. (2003). *Gezins-creatieve-therapie. Systeembeïnvloeding, ouderondersteuning in creatieve therapie beeldend*. Houten/Mechelen: Bohn Stafleu Van Loghum.

Beelen, F. (2004). Wessel en zijn ouders in creatieve therapie. *Tijdschrift Ouderschap & ouderbegeleiding* 7(3) 328-246.

- Beelen, F. & Wernink, P. (2005). *Werkboek Gezins-Creatieve-Therapie, voor creatief therapeuten beeldend, die werken met ouders van kinderen met een verstandelijke beperking*. Houten/Mechelen: Bohn Stafleu Van Loghum.
- Beelen, F. & Smits, M. (2009). Gezinscreatievetherapie. In C. Schweizer (red.). *Handboek Beeldende Therapie*. Houten/Mechelen: Bohn Stafleu Van Loghum.
- Berkvens, E. & Robbe, M. (2014). Structureel perspectief. In A. Savenije, M.J. van Lawick & E.T.M. Reijmers (red.). *Handboek Systeemtherapie*. Utrecht: De Tijdstroom.
- Everts, S. (2013). Positieve Gezinstherapie. Gebruik maken van de kracht van positieve emoties. *Tijdschrift voor Systeemtherapie* 25(3) 128-143.
- Hoek, M. en Miley, H. (2015). *Ouderschapsgroei en bufferprocessen*. Amsterdam: SWP.
- Lange, A. (2006). *Gedragsverandering in gezinnen*. Groningen: Martinus Nijhoff.
- Minuchin, S., Montalvo, B., Guerny, B.G., Rosman, B.L. & Schumer, F. (1967). *Families of the slums: An exploration of their structure and treatment*. New York: Basic Books.
- Minuchin, S. (1974). *Families and family therapy: A structural approach*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Minuchin, S. (1978). *Psychosomatic families*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Minuchin, S. (1983). *Gezinsstructuur en technieken*. Deventer: Van Loghum Slaterus.
- Pas, A. van der (1996). *Handboek Methodische ouderbegeleiding, deel 2. Naar een psychologie van ouderschap*. Amsterdam: SWP.
- Pas, A. van der (2005). Over het belang van plakogen. *Protocolen in de Gezins-Creatieve-Therapie. Tijdschrift voor Vaktherapie* 1(2) 21-25.
- Pas, A. van der (2009). *Parentificatie, wat doen we ermee?* Bijdrage studiedag "Omgaan met kinderen in de ouderrol" op 8 oktober 2009 te Eindhoven.
- Pas, A. van der (2014). Ouderschap. Een systemisch universum. In A. Savenije, M.J. van Lawick, M.J. & E.T.M. Reijmers (red.). *Handboek Systeemtherapie*. Utrecht: De Tijdstroom.
- Rankanen, M. (2014). Clients' positive and negative experiences of experiential art therapy group process. *The Arts in Psychotherapy* 41(2) 193-204.
- Schweizer, C. (2009). *Handboek Beeldende therapie. Uit de verf*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Smits, M. (2002). Creatieve therapie met gezinnen. Een module. *Tijdschrift voor Creatieve Therapie* 21(1) 25-32.
- Smits, M. (2008). De do's en de do-nots in beeldende therapie met gezinnen. *Tijdschrift voor vaktherapie* 4(1) 27-31.
- Visser, C. & Schlundt Bodien, G. (2009). *Doen wat werkt. Oplossingsgericht werken, coachen en managen*. Culemborg: Van Duuren Management.