



Louelle Smans
Studentnummer: 1689011
Hogeschool Utrecht
Opleiding: Vaktherapie drama

Consulent: Gerben Roefs
Opdrachtgever: Inforsa (Rob van Alphen)

Eerste beoordelaar: Neel de Haan
Tweed beoordelaar: Nadezda Broshuis
Focus: Onderzoek

Juli 2019
Document voor externen

EINDPRODUCT : DE GROEP ALS HET MIDDEL

Behorende bij: Een kwalitatief ontwikkelingsonderzoek naar dramatherapie bij cliënten met middelgerelateerde stoornissen binnen de forensische psychiatrie.

Product Basis

De groep als het middel: Dramatherapie bij volwassenen in de gesloten forensische psychiatrie met een middelgerelateerde stoornis

Louelle Smans

Jaar: 2019

Context

Forensische psychiatrie

Zorgprogramma: middelgerelateerde stoornissen

Probleemomschrijving

Probleem

Middelgerelateerde stoornissen blijken een grote risicofactor in de forensische psychiatrie. Zowel onttrekking aan psychische behandeling, als de kans op criminele recidive is groter. Uit meta-analyse blijkt dat problematisch drugsgebruikers 3 tot 4 maal vaker een delict plegen dan justitiabelen die geen drugs gebruiken (Bennett, Holloway & Farrington, 2018). In 2000 heeft ongeveer 65% van alle tbs-gestelden een verslaving aan alcohol of drugs (Brand, Lucker, & Van den Hurk, 2009).

Een middelgerelateerde stoornis wil zeggen dat er een onaangepast patroon van gebruik van een middel is, dat significante beperkingen of lijden van een persoon veroorzaakt (Van der Stel, 2017). Van een patroon is sprake als er een duidelijke behoefte is aan een toenemende hoeveelheid van het middel, om een gewenste werking te bereiken. Daarnaast treedt er een duidelijk verminderd effect op bij voortzetting van dezelfde hoeveelheid van het middel in gebruik.

Gevolgen

Binnen de forensische psychiatrie is er vaak sprake van een combinatie van middelgerelateerde-, en psychische stoornissen (Popma, Blaauw, & Bijlsma, 2012). Cliënten met een dubbel diagnose hebben vaker een terugval in drugsgebruik, krijgen vaker opnieuw last van stoornis gerelateerde symptomen, vallen vaker uit in de therapie, zijn vaker dakloos, depressief, agressief en suïcidaal, hebben meer problemen in de sociale omgeving en zijn vaker werkloos (Trimbos instituut, z.d.). Om de veiligheid van de samenleving te waarborgen is het belangrijk dat deze justitiabelen een passende behandeling krijgen. Terugval is een groot probleem bij een middelenafhankelijkheid. Uit onderzoek van Yale University blijkt dat meer dan 85% van de verslaafden een terugval heeft binnen een jaar na de behandeling (Sinha, 2013).

Doelgroep

De doelgroep omvat volwassenen met een middelgerelateerde stoornis die worden behandeld binnen de forensische psychiatrie. In de forensische psychiatrie worden justitiabelen met een psychische kwetsbaarheid behandeld, waarbij het recidiverisico hoog is (Smeijsters en Cleven, 2005). In de DSM-5 omvat de classificatie middelgerelateerde stoornissen tien verschillende soorten middelen, namelijk: alcohol; cafeïne; cannabis; hallucinogene; inhalantia; opioïden, hypnotica en anxiolytica; stimulantia; tabak en andere (of onbekende) middelen (American Psychiatric Association, 2017).

Indicaties

- Er is sprake van een (of meerdere) middelgerelateerde stoornis(sen) bij een cliënt die is opgenomen in een gesloten forensische kliniek.

Contra-indicaties

- De cliënt is groep ontwrichtend;
- De cliënt weet door andere psychische stoornissen niet te functioneren in een groep;
- De cliënt is onder invloed van een middel;
- De cliënt heeft zware onthoudingsverschijnselen;
- De cliënt is floride psychotisch;

- De cliënt zit nog in de pre-contemplatiefase van gedragsverandering waardoor motivatie ontbreekt.

Verwijzing en selectie

De cliënt is door de strafrechter verwezen naar de forensische psychiatrie. Binnen het multidisciplinair overleg wordt de cliënt geïndiceerd voor deelname aan de dramatherapeutische behandeling. Er vindt een intakegesprek plaats waarbij er een kennismaking is tussen de therapeut en de cliënt. Hier wordt de motivatie van de cliënt besproken, het programma wordt toegelicht en de therapieafspraken worden doorgenomen.

Doelen

Algemeen behandeldoel

- Volledige abstinentie van middelengebruik en terugvalpreventie ten behoeve van recidive vermindering en resocialisatie in de maatschappij.

Hoofddoel

- De cliënt beschikt aan het einde van de interventie over vaardigheden om accuraat te handelen in situaties waar terugval in het gebruik van middelen op de loer ligt.

Subdoelen

- De cliënt heeft gedurende de interventie verschillende emoties onderzocht, ervaren en erkend binnen spel;
- De cliënt heeft aan het einde van de interventie betere sociale vaardigheden;
- De cliënt heeft aan het einde van de interventie inzicht in de risico's van zijn middelen misbruik, door tijdens de therapie situaties uit het dagelijks leven na te spelen (d.m.v. terugspeeltheater);
- De cliënt heeft tijdens de interventie nieuwe copingmechanismen onderzocht en ontwikkeld;
- De cliënt heeft tijdens de interventie met verschillende (nieuwe) sociale rollen geëxperimenteerd en deze geïntegreerd, door hiermee te spelen in het spel. Aan het einde van de interventie beschikt de cliënt over een breder repertoire aan sociale rollen die hij kan inzetten in het dagelijks leven.

Beschrijving van de interventie-aanpak

Architectuur van de interventie

De interventie duurt 16 weken, met wekelijkse bijeenkomsten van 60 minuten. Het betreft een groepsaanbod die bij aanvang 6-8 deelnemers telt.

Inhoud van de interventie

De interventie bestaat uit een combinatie van ervaringsspellen en rollenspellen. De ervaringsspellen zijn gericht op verschillende thema's die linken aan verslavingsproblematiek, bijvoorbeeld: spanning, ego-sterkte, emoties, assertiviteit, grenzen, competitie, focus en sociale interactie. De rollenspellen staan in het teken van het uitspelen van realistische, concrete situaties. Aspecten vanuit psychodrama, schematherapie, projectietechnieken en mindfulness worden toegepast. De opbouw naar het spelen van een rollenspel/ improvisatie gaat geleidelijk. Een eerste stap is bijvoorbeeld het aanbelspel. Cliënten improviseren en korte scène terwijl zij zich nog in de kring met andere cliënten bevinden. In een volgend stadium wordt er gespeeld aan de hand van bijvoorbeeld 'wie, wat, waar kaartjes'. Cliënten spelen nu niet meer in-, maar voor de groep. Als de deelnemers er klaar voor zijn wordt er met eigen inbrengen, situaties en ervaringen gespeeld.

Een sessie begint met een werkvorm die gericht is op het 'hier en nu'. Door de focus van de cliënten in de ruimte en bij elkaar te brengen is het mogelijk om gezamenlijk aan een thema te werken. Eventueel volgt hierna nog een warming-up ter voorbereiding op de hoofd activiteit (zoals een fysieke opwarming). Hierna volgt de hoofd-, en eventueel verdiepende activiteit.

Rol van de therapeut

De therapeut werkt volgens de re-educatieve werkwijze van Smeijsters (2000). De nadruk ligt op het doorwerken van het probleem. De therapeut is motiverend, uitnodigend, bekrachtigend en structurerend. Daarnaast draagt de therapeut zorg voor het creëren en behouden van de veiligheid en het vertrouwen binnen de groep. Aansluiten en afstemmen is daarbij van groot belang. Dit geldt zowel voor de groep als geheel, als bij ieder individu.

Materialen

n.v.t.

Theoretische onderbouwing van de interventie-aanpak

Welke factoren veroorzaken het probleem?

Verslaving is een complexe hersenziekte (Vanderschuren, de Vries, Goudriaan, & Van den Brink, 2017). Psychische problematiek kan bijdragen aan het ontwikkelen van een middelenafhankelijkheid, maar een middelenafhankelijkheid kan ook tot andere psychische problematiek leiden. Het kan hierdoor soms lastig te constateren zijn welke klachten als eerst behandeld moeten worden. Het is van belang aandacht te schenken aan beide (Jellinek, z.d.). Iemand die depressief is kan zichzelf beter gaan voelen nadat hij heeft gedronken of gebloed, maar door het gebruik van alcohol of drugs kan iemand ook agressief worden, of wanen krijgen (Accare, 2019).

De relatie tussen het gebruik van middelen en het plegen van een delict ligt voornamelijk in verwervingscriminaliteit (Lammers et al., 2014). Uit een internationale meta-analyse (Dowden & Brown, 2002) blijkt dat middelenmisbruik een hoogstaande voorspeller is voor criminele recidive. Een middelgerelateerde stoornis heeft niet één oorzaak. Het is een combinatie van biologische, psychische en sociale factoren.

Biologische factoren

Middelen beïnvloeden de werking van neurotransmitters in de hersenen. Bepaalde hersengebieden worden daardoor (extra) gestimuleerd of geremd (Jellinek, 2016). Vrijwel alle drugs hebben invloed op de neurotransmitter dopamine. Dopamine prikkelt het zogenoemde beloningscentrum. Bij sommige mensen kan (erfelijk) gen ervoor zorgen dat er minder dopaminereceptoren zijn. Het gebruik van een middel levert bij deze mensen een extra krachtige en positieve ervaring op. Genetisch gezien kan het dus erfelijk bepaald zijn in welke mate iemand vatbaar is voor een verslaving. Als iemand frequent middelen gebruikt neemt het aantal dopaminereceptoren af. Hierdoor heeft die persoon steeds meer van hetzelfde middel nodig om hetzelfde effect te blijven voelen. Dit zorgt ervoor dat een verslaving niet alleen in stand blijft, maar ook steeds erger wordt (Jellinek, 2016). Genetische factoren hebben waarschijnlijk voor 40-60% invloed bij het ontwikkelen van een verslaving (Hersenstichting, 2019).

Craving kan veroorzaakt worden door positieve herinneringen aan een middel, die opgeslagen zijn in het geheugen. Krachtige herinneringen kunnen sterke trek oproepen waardoor terugval een groot gevaar is (Jellinek, 2016).

Psychologische factoren

Iemand met psychische problemen is kwetsbaarder voor een verslaving (Nederlandse vereniging voor Psychiatrie, z.d.a). Vaak is er sprake van comorbiditeit met bijvoorbeeld een angststoornis, een bipolaire stoornis, een antisociale persoonlijkheidsstoornis en schizofrenie (Castle Craig Nederland, z.d.) Niet alleen psychische stoornissen vallen onder dit risicogebied, maar ook een laag zelfbeeld en een lage zelfcontrole vallen hieronder (NJI, 2019). De klassieke conditionering brengt in beeld waarom verslavingsgedrag in stand blijft. Craving speelt op door contact met een bepaalde stimulus die in verband staat met het middelengebruik. Wat ooit een neutrale stimulus was, is nu gekoppeld aan een geconditioneerde stimulus (Franken & Brink, 2009). De operante conditionering brengt in beeld waarom er een toename is in het gebruik van het middel. Operante conditionering is het leren van associaties tussen een specifieke handeling en de consequenties hiervan. Bij een positieve uitkomst wordt het gedrag vaker herhaald. Als middelengebruik tot een positieve ervaring leidt, wordt dit gedrag zodoende vaker vertoond (Franken & Brink, 2009).

Sociale factoren

De sociale omgeving heeft een grote invloed op het beginnen met gebruiken. Voornamelijk vrienden en leeftijdsgenoten in de adolescentie spelen een belangrijke rol (NJI, 2019). Verslaaf raken gebeurt in 4 fasen, namelijk: de experimenteerfase, het incidentele gebruik, het misbruik en de verslaving (Nederlandse vereniging voor Psychiatrie, z.d.b). Negatieve sociale factoren die al op vroege leeftijd aanwezig zijn, zijn ook van invloed op een middelenafhankelijkheid. Denk hierbij aan vroegtijdige schoolverlating, een lage sociaaleconomische status van het gezin, een slechte ouder-kindrelatie (NJI, 2019), maar ook ingrijpende gebeurtenissen en stress kunnen bijdragen (Hersenstichting, 2019).

Factoren die door middel van de interventie aangepakt/behandeld/beïnvloed worden

Uit het rapport 'de geïntegreerde visie op beveiliging en behandeling bij middelenmisbruik vanuit de forensische psychiatrie in Nederland' blijkt dat middelenmisbruik leidt tot een verlies van autonomie op het gebied van emotieregulatie, cognitieve vaardigheden, motivatie en handelen (Kamerstukken II, 37314, 2009). Tijdens een behandeling wordt er aan deze diverse psychologische factoren gewerkt, om deze zo gezond en sterk mogelijk te maken. Omdat per cliënt de functie van het middelengebruik en de psychologische kwetsbaarheden verschillen, zal de focus binnen de interventie ook verschillen. Echter is niet zo dat wanneer er gewerkt wordt aan de psychische factoren, dat de verslaving dan weg is. Zelfs mensen die al jaren clean zijn, kunnen nog terugvallen in middelengebruik (Kamerstukken II, 37314, 2009). Daarom richt de interventie zich niet enkel op de psychische problematiek, maar ook op

terugvalpreventie. De omgang in sociale situaties vormt hier een groot onderdeel in. Hierdoor vermindert het risico op terugval en zodoende op criminele recidive.

Theoretische verantwoording

Psychodrama

De belangrijkste techniek vanuit de psychodrama is rolwisseling. Hiernaast wordt er gebruik gemaakt van dubbelen, spiegelen, de lege stoel en terzijde. De rolwisseling, het wisselen van posities binnen spel, maakt dat de cliënt contact kan maken met de gevoelens en gedachten die bij andere leven. Bij het dubbelen is de dubbel ondersteunend aan de protagonist. De dubbel wordt gespeeld door een andere deelnemer. Dubbelen zorgt ervoor dat de groep meer bij het proces van de protagonist betrokken raakt. Spiegelen is een manier om de cliënt terug te geven wat hij uitstraalt en een biedt de mogelijkheid om naar zichzelf te kijken. De lege stoel staat in abstracte zin voor iets of iemand. De stoel helpt bij het in contact komen met gevoelens, waardoor innerlijke conflicten uitgesproken kunnen worden. Tot slot kan terzijde worden ingezet als mogelijkheid tot meta-communicatie, om even te 'ontsnappen' uit het spel (Instituut voor Psychodrama, z.d.).

Schematherapie

Schematherapie helpt bij het doorgronden van gedrag patronen en deze te veranderen. Door je eigen behoefte te leren (her)kennen en hier op een gezonde manier mee om te gaan veranderen zowel gedachten, gevoelens als gedrag (Vereniging voor Schematherapie, 2019). De modi die centraal staat bij middelenmisbruik is de onthechte zelfsusser of de zelfstimulator. De cliënt zoekt naar afleiding (middelengebruik) op een excessieve of dwangmatige manier om te ontsnappen aan vervelende gevoelens (Lobbestael, 2010).

Projectietechnieken

Om conflicten of thema's van deelnemers te analyseren en te verkennen kunnen projectietechnieken binnen drama worden toegepast. Het doel is om de cliënt een nieuw perspectief te bieden ten opzichte van het probleem. Verschillend materiaal zoals voorwerpen, maskers, tekst of kleding kan gebruikt worden. Door gebruik te maken van materiaal wordt de problematiek die de cliënt ervaart geexternaliseerd. Dit geeft de mogelijkheid om met het thema te gaan spelen (Willemsen, persoonlijke communicatie, 2017).

Werkzame elementen

Er is een sterke overeenkomst tussen de cognitief-gedragstherapeutische analyse van bepaald gedrag en het proces waarin de cliënt in zijn rol tijdens de therapie zijn cognities tot handelen laat overgaan (Smeijsters & Cleven, 2005). Psycho-educatie is niet genoeg om gedragsverandering te bewerkstelligen. Naast het ontwikkelen van andere cognities is ook het oefenen van nieuw gedrag nodig. Dramatherapie biedt een veilige ruimte waar geëxperimenteerd kan worden met dit nieuwe gedrag. Door scènes te spelen wordt zichtbaar welke vaardigheden een cliënt wel en niet beheerst. Gestructureerd kan vanuit dat startpunt worden geoefend met nieuwe vaardigheden (Smeijsters & Cleven, 2005). Werken met een groep geeft een extra element, namelijk herkenning, feedback en erkenning door gelijkgestemden. Volgens de leertheorie van de klassieke conditionering zou extinctie van het geconditioneerde gedrag een werkzame manier zijn om craving te reduceren (Franken en Wiers, 2013). Dit is te bewerkstelligen door het in beeld brengen van de associaties die leiden tot middelengebruik en het vervolgens aanleren van nieuwe handelingen met positieve consequenties.

Randvoorwaarden en kosten

Uitvoering

Organisatorische randvoorwaarden

Het is noodzakelijk om te beschikken over een geschikte dramaruimte. Dat wil zeggen: een ruimte waarin iedereen zich vrij kan bewegen. Het moet een veilige ruimte zijn waar de deelnemers niet gestoord worden tijdens de therapie (geen ramen etc.) en de therapeut aandacht kan hebben voor zijn eigen veiligheid. Er moeten faciliteiten zijn om de ruimte prikkel arm te maken. Verder moeten er voldoende attributen aanwezig zijn, zoals: decorstukken, gordijnen, lichten, een whiteboard, kledingstukken, doeken/ kleden en kleine attributen.

Randvoorwaarden therapeut

De algemene randvoorwaarden voor de vaktherapeut zijn te lezen in de "Beroepscode voor de Vaktherapeutische Beroepen" van de Federatie Vaktherapeutische Beroepen (Federatie Vaktherapeutische Beroepen, 2019). Verder geldt dat de therapeut:

- relevante kennis heeft van-, en ervaring heeft met het werken met de doelgroep;
- kennis heeft van de verschillende middelen die gebruikt worden.

Randvoorwaarden cliënt

De cliënt zit minimaal in de contemplatiefase van gedragsverandering, waardoor motivatie (enigszins) aanwezig is. In principe is de cliënt bij iedere therapie aanwezig. Is hij meer dan eens afwezig geweest omdat hij onder invloed was van een middel, wordt hij uit de groep gezet. Er is voldoende beheersing van de Nederlandse taal nodig om deel te nemen.

Opleiding en competenties

De dramatherapeut heeft een opleiding Vaktherapie (drama) succesvol afgerond aan een FVB erkende Hogeschool. Indien de therapeut naar eigen inzicht specifieke methodes inzet, heeft hij daartoe bijbehorende kwalificaties nodig. Denk aan aanvullende scholing betreft schematherapie, systeemtherapie of psychodrama.

De groep dient altijd met een co-therapeut gegeven te worden. Dit kan een collega vaktherapeut, een sociotherapeut, een psycholoog, een psychiater of een andere collega in een relevante functie zijn. De co-therapeut participeert in de kunstvorm.

Kosten van de interventie

Dit onderdeel is niet meegenomen in het onderzoek, betreffende de omvang van het onderzoek.

Locatie en uitvoerders

De interventie wordt uitgevoerd in een geschikte dramaruimte, zoals onder de organisatorische randvoorwaarden is beschreven. De ruimte bevindt zich in de kliniek waar de cliënten verblijven.

Subtypen

Dit onderdeel is niet meegenomen in het onderzoek, betreffende de omvang van het onderzoek.

Ontwikkelgeschiedenis

Betrokkenheid doelgroep

Binnen een pilotgroep voor Dramatherapie die ter ondersteuning van dit product is opgezet binnen Inforsa, hebben vijf cliënten gedurende zes sessies directe feedback gegeven betreft het aanbod. Deze (mondelinge) feedback heeft bijgedragen aan de het maken van keuzes die in dit behandelproduct verwerkt zijn.

Literatuur

Accare. (2019). *Alcohol of drugs en psychische problemen*. Geraadpleegd op: 25 maart 2019, van <https://www.accare.nl/jongeren/psychische-problemen-waarmee-jongeren-bij-accare-komen/alcohol-of-drugs>

American Psychiatric Association. (2017). *Beknopt overzicht van de criteria DSM-5*. Amsterdam: Boom
Baarda, B. (2013). *Basisboek Kwalitatief Onderzoek: Handleiding voor het opzetten en uitvoeren van kwalitatief onderzoek*. Groningen/Houten: Noordhoff.

Bennett, T., Holloway, K., & Farrington, D. (2008). *The statistical association between drug misuse and crime: A meta-analysis*. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2008.02.001>

Brand, E.F.J.M., Lucker, T.P.C., & van den Hurk, A.A. (2009). Verslaving als risicofactor in de forensische psychiatrie. *Tijdschrift voor psychiatrie*, 51, 813-820. Geraadpleegd op 25 maart 2019, van <https://www.oostvaarderskliniek.nl/images/Verslaving%20als%20risicofactor%20in%20de%20forensische%20psychiatrie.PDF>

Castle Craig Nederland. (z.d.). *De risicofactoren voor het ontwikkelen van verslaving*. Geraadpleegd op 1 juni 2019, van <https://www.castlecraig.nl/blog/verslaving-en-herstel/de-risicofactoren-voor-het-ontwikkelen-van-een-verslaving>

Dowden C., & Brown S.L. (2002). The role of substance abuse factors in predicting recidivism: A meta-analysis. *Psychol Crime Law*, 8, 243-64.

Federatie Vaktherapeutische Beroepen. (2019). *Beroepscode*. Geraadpleegd op 1 juni 2019, van <https://fvb.vaktherapie.nl/beroepscode>

Franken, I., & Van den Brink, W. (2009). *Handboek Verslaving*. Amsterdam: Boom

Franken, I.H.A., & Wiers, R.W. (2013). Motivationale processen bij verslaving: de rol van craving, salience en aandacht. *Tijdschrift voor psychiatrie*, 55, 11, 833-840. Geraadpleegd op 30 mei, van <http://www.tijdschriftvoorpsychiatrie.nl/assets/articles/55-2013-11-artikel-franken.pdf>

GGZ Centraal. (2017). *Doelstelling*. Geraadpleegd op 22 mei 2019, van <https://www.ggzcentraal.nl/over-ons/organisatie/doelstelling/>

Hersenstichting. (2019). *Verslaving*. Geraadpleegd op 30 mei 2019, van <https://www.hersenstichting.nl/alles-over-hersenen/hersenaandoeningen/verslaving>

Instituut voor Psychodrama. (z.d.). *Technieken in psychodrama*. Geraadpleegd op 2 juni 2019, van <https://www.psychodrama.nu/technieken-in-psychodrama/>

Jellinek. (2016). *Hoe werken drugs op de hersenen?* Geraadpleegd op 28 mei 2019, van <https://www.jellinek.nl/vraag-antwoord/hoe-werken-drugs-op-de-hersenen/>

Jellinek. (z.d.). *Verslaving komt voort uit andere psychische klachten. Die moeten eerst worden behandeld voordat je je verslaving kunt aanpakken.* Geraadpleegd op 1 juni 2019, van <https://www.jellinek.nl/vraag-antwoord/verslaving-komt-voort-uit-andere-psychische-klachten-die-moeten-eerst-worden-behandeld-voordat-je-je-verslaving-kunt-aanpakken/>

Kamerstukken II, 37314. (2009, 11 maart). Geraadpleegd op 30 mei, van <https://zoek.officielebekendmakingen.nl/blg-37314>

Lammers, S.M.M., Soe-Agnie, S.E., De Haan, H.A., Bakkum, G.A.M., Pomp, E.R., & Nijman, H.J.M. (2014). Middelengebruik en criminaliteit: een overzicht. *Tijdschrift voor psychiatrie*, 56, 1, 32-39. Geraadpleegd op 27 mei 2019, van: <http://www.tijdschriftvoorpsychiatrie.nl/assets/articles/56-2014-1-artikel-lammers.pdf>

Lobbestael, J. (2010). Diagnostiek van schema modi. *Psychopraktijk*, 2, 5, 31-33. Geraadpleegd op 2 juni 2019, van <https://www.schematherapie.nl/wordpress/wp-content/uploads/2015/04/diagnostiek-van-schema-modi-voor-interpreteren-YSQ.pdf>

Nederlands Jeugdinstituut. (2019). *Middelenmisbruik en verslaving Risicofactoren.* Geraadpleegd op 1 juni 2019, van <https://www.nji.nl/Middelenmisbruik-en-verslaving-Probleemschets-Risicofactoren>

Nederlandse vereniging voor Psychiatrie (z.d.a). *Verslaving – Algemeen.* Geraadpleegd op 30 mei 2019, van <https://www.nvvp.net/website/patinten-informatie/aandoeningen-/verslaving>

Nederlandse vereniging voor Psychiatrie. (z.d.b). *Verslaving – Oorzaken.* Geraadpleegd op 30 mei 2019, van <https://www.nvvp.net/website/patinten-informatie/aandoeningen-/verslaving/oorzaken>

Popma, A., Blaauw, E., & Bijlsma, E. (2012). *Psychiatrische comorbiditeit van verslaving in relatie tot criminaliteit.* https://doi.org/10.1007/978-90-313-8851-6_1

Sinha, R. (2013). *New Findings on Biological Factors Predicting Addiction Relapse Vulnerability.* Geraadpleegd op 28 maart 2019, van <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3674771/#R2>

Smeijsters, H. (2000). *Handboek Creatieve Therapie.* Bussum: Coutinho

Smeijsters, H., & Cleven, G. (2005). *Vaktherapieën in de forensische psychiatrie.* Utrecht: Expertisecentrum forensische psychiatrie

Trimbos instituut. (z.d.). *Dubbele diagnose: feiten en cijfers.* Geraadpleegd op 18 maart 2019, van <https://www.trimbos.nl/kennis/behandeling-dubbele-diagnose/feiten-en-cijfers-over-dubbele-diagnose>

Vanderschuren, L., De Vries, T., Goudriaan, A., & Van den Brink, W. (2017). *Verslaving is wel degelijk een hersenziekte.* Geraadpleegd op 20 mei 2019, van https://www.nrc.nl/nieuws/2017/10/20/verslaving-is-wel-degelijk-een-hersenziekte-1354592-a1577968?utm_source=NRC&utm_medium=related&utm_campaign=related2

Van der Stel, J. (2017). *Wat elke professional over verslaving moet weten.* <https://doi.org/10.1037/rmh0000008>

Vereniging voor Schematherapie. (2019). *Over schematherapie.* Geraadpleegd op 2 juni 2019, van <https://www.schematherapie.nl/over-schematherapie/>