



Expressie en emoties binnen beeldende therapie

Dat wat je aandacht geeft groeit

Kwalitatief onderzoek

naar de effecten van expressietechnieken binnen beeldende therapie
op forensische schizofrene patiënten
met betrekking tot emoties die in verband staan met het delict

Praktijkonderzoek 2013, Bachelor Thesis

Patricia M. Aarts, 1575534

Deeltijdstudent Creatieve Therapie, Beeldend

Hogeschool Utrecht te Amersfoort

Consulent : Gemmy Willemars

Beoordelaars : Kees van Haaster en Hans Horstink

Datum : 23 mei 2013

INHOUDSOPGAVE

INLEIDING	4
Hoofdstuk 1, VOORONDERZOEK	5
1.1 Contextverkenning	5
1.1.1 Wat zijn expressie technieken?	5
1.1.2 Welke doelstellingen worden in de module emoties en expressie gehanteerd?	5
1.2 Literatuurverkenning	6
1.2.1 Wat wordt er verstaan onder schizofrene delinquenten?	6
1.2.2 Welke verklaringen geeft de literatuur over ontwikkeling van schizofrene delinquenten?	6
1.2.3 Waar richt de behandeling van schizofrene delinquenten zich op?	7
1.3 Conclusie vooronderzoek	8
Hoofdstuk 2, PROBLEEMSTELLING	9
Hoofdstuk 3, ONDERZOEK	10
3.1 Hoofdvraag	10
3.2 Deelvragen	10
3.3 Onderzoeksdesign	10
3.3.1 Onderzoekstype	10
3.3.2 Onderzoekmethodologie	11
3.3.3 Respondenten	11
3.3.4 Databronnen & -verzameling	11
3.3.5 Data-analyse	13
3.3.6 Validiteit	13
3.3.7 Feedback	13
Hoofdstuk 4, RESULTATEN	14
4.1 Inleiding	14
4.2 Beantwoording per deelvraag	14
Hoofdstuk 5, DISCUSSIE	27
5.1 Conclusie	27
5.2 Effectevaluatie	30
5.3 Eindconclusie	30
5.4 Aanbevelingen	30
5.5 Tekortkomingen	31
5.6 Aanbeveling praktijkproduct	31

SAMENVATTING	33
ABSTRACT	32
BRONVERMELDING	33
NAWOORD	36
MET DANK AAN	36
URENVERANTWOORDING	37
BIJLAGEN	
Bijlage 1 Visie expressietechnieken	38
Bijlage 2 Module Expressie en Emoties	39
Bijlage 3 Lijst onderwerpen bij de verschillende dataverzameling	40
Bijlage 4 Voorbeeld interview patiënt geaudiogeregistreerd en getranscript	41
Bijlage 5 Voorbeeld interview beeldend therapeut geaudiogeregistreerd en getranscript	51
Bijlage 6 Vragenlijst forensisch schizofrene patiënten	59
Bijlage 7 Interview patiënten per categorie	61
Bijlage 8 Interview beeldend therapeuten per categorie	71
Bijlage 9 Dossieronderzoek per categorie	78
Bijlage 10 Vragenlijst patiënt totaal score en categorie indeling	85
Bijlage 11 Literatuuronderzoek per categorie	87
Bijlage 12 Kwalitatieve effectevaluatie Beeldend Therapeut, Jiska van Roon	
Bijlage 13 Kwalitatieve effectevaluatie Beeldend Therapeut, Marcelle Griffioen	
Bijlage 14 Kwalitatieve effectevaluatie Beeldend Therapeut, Jonneke Stamhuis	

INLEIDING

Eén van de afstudeeropdrachten, bachelor thesis, van mijn opleiding Creatieve Therapie is praktijkonderzoek. Derhalve kon er gekozen uit het ontwikkelen van een product dan wel een onderzoek. Expliciet heb ik voor het laatste gekozen. De reden hiertoe is dat ik het voorgaande jaar al twee producten had geschreven, twee trainingen; Beeldende Therapie & Mindfulness en Beeldende Therapie & Sociale Vaardigheden.

De andere reden is dat ik nieuwsgierig ben hoe iets werkt of niet werkt. Ik wil gewoon wat meer tot de kern proberen te komen. Er achter komen wat voor effect expressietechnieken binnen beeldende therapie te weeg kunnen brengen. Inforsa, een forensische psychiatrische kliniek, gebruikt bij behandeling van forensische schizofrene patiënten de module Expressie en Emoties. Deze module wordt vooral ingezet als het gaat om emoties in relatie tot bewustwording van deze emoties. Vaak hebben emoties een rol gehad in aanloop naar het delict of ten tijde van het delict. Men zegt dat deze specifieke therapie werkt om deze emoties bewust te maken, maar ervaren schizofrene patiënten dit zelf ook? Blijkt dit ook uit de behandelverslagen in de patiëntendossiers?

Nu dat ik bij Inforsa mijn praktijktijd doorbreng is dit voor mij een uitgelezen kans om de effectiviteit van de module Expressie en Emoties, die gebruikt wordt binnen beeldende therapie, te onderzoeken. Dit in nauw overleg met mijn praktijktijdwerkbegleiter, Jiska van Roon, Beeldend Therapeut, Inforsa.

Dit praktijkonderzoek is relevant voor het eerste en het derde segment van de beroepspraktijk van Social Work; 1^e segment: Het behandelen van patiënten en het 3^e segment; Werken aan professionaliteit en professionalisering. De relevantie van het 1^e segment ligt besloten in het feit dat het praktijkonderzoek mogelijk inzicht biedt het gebruik van expressietechnieken en het uiten van emoties, en hoe de behandeling ten goede komt van de onderzochte doelgroep¹. De relevantie van het 2^e segment ligt besloten in het feit dat mogelijk door het zoeken van toegepaste expressietechnieken beter aangesloten kan worden op de behandeling en de behoefte van de patiënt binnen deze doelgroep.

Inforsa biedt intensieve behandel- en reclasseringsprogramma's voor volwassenen met complexe meervoudige problemen op psychiatrisch-, verslavings- en forensisch gebied.² Langdurige Intensieve Zorg (LIZ) en Forensische Psychiatrische Kliniek (FPK) zijn afdelingen die binnen de kliniek aanwezig zijn. Inforsa maakt onderdeel uit van Arkin.

De FPK biedt beveiligde, intensieve behandeling aan mensen met ernstige psychiatrische gedragsproblemen met een justitiële maatregel. Het doel is de delictgevaarlijkheid binnen de beschikbare tijd te verminderen, zodat resocialisatie via de reguliere GGZ mogelijk wordt. De doelgroep van de FPK bestaat vooral uit patiënten met een psychotische kwetsbaarheid. Vaak is daarnaast sprake van persoonlijkheidsproblematiek, middelengebruik en/of een verstandelijke beperking (IQ vanaf 60). De FPK biedt beheers- en beveiligingsniveaus van matig tot hoog. De behandelingen zijn intensief en voor een belangrijk deel gericht op de stoornis(sen). Daarnaast besteedt de FPK aandacht aan de andere factoren die een rol speelden ten tijde van het delict. De behandelingen zijn egosupportief van aard en verlopen grotendeels via de sociotherapie op gesloten afdelingen.³

N.B. Daar waar over hij of zijn geschreven wordt kan ook zij of haar gelezen worden.

¹ Forensische schizofrene patiënt

² bron: www.inforsa.nl

³ bron: www.inforsa.nl

Hoofdstuk 1

VOORONDERZOEK

Voor het vooronderzoek heb ik een contextverkenning en literatuurverkenning uitgevoerd. Wat zijn expressietechnieken? Welke doelstellingen worden in de module emoties en expressie gehanteerd? Wat wordt er verstaan onder schizofrene delinquenten? Welke verklaringen geeft de literatuur over de ontwikkeling van schizofrene delinquenten? Waar richt de behandeling van schizofrene delinquenten zich op?

1.1 Contextverkenning

1.1.1 Wat zijn expressietechnieken?

Het werken met expressie betekent; Gevoelsmatig betrokken aan het werk zijn en/of participeren met bewuste aandacht (beleef het moment) en spontaan handelen. Tegelijkertijd wordt de emotie gestructureerd door deze in een beeldend begripbaar en communicatief beeldend werkstuk om te zetten (Haeyen, 2007).

“Het is een proces van het op gang brengen van ontlading, transformatie en het aanboren van de kracht van de creativiteit. Vanuit aandacht in het hier en nu, uitgaande van de wijsheid van het lichaam en de beweging, komt er een proces op gang dat gericht is op het vrij maken van de innerlijke beeldtaal en het doorleven van persoonlijke thema's. De problematiek kan in deze beelden worden geactualiseerd en worden verduidelijkt. Op deze manier kan zowel het beeld als de ervaring van de cliënt inzicht geven in zelfbeeld, verwerking en ontstane patronen. Dit inzicht kan uiteindelijk leiden tot verandering of transformatie, zeker als de therapeut hem in dit proces voldoende vertrouwen en steun biedt. Tijdens het werken met expressietechnieken komt er vaak als vanzelf een stroom op gang die gestuurd wordt door de cliënt zelf. De cliënt lijkt dan vaak te weten wat op dat moment noodzakelijk of goed is, en de beeldend therapeut kan dit proces volgen, ondersteunen en erop aansluiten.” Zo beschrijft Hogeschool Leiden op haar website.

Beeldend therapeuten, welke ik gesproken heb, omschrijven (zie bijlage 1) het als volgt:

- Ik zie expressietechnieken als uitingsvorm van gedachten en emoties . Expressie in vorm, beweging en kleur.
- Expressietechnieken gaat over het gebruik van kleur, betekenis van kleur, kracht, onbewuste technieken toepassen. Niet het beeld dat ontstaat maar naar het daadwerkelijk handelen is van belang.
- Met kleur en abstract werken van wat zich aandient op het moment. Waarbij lichaam ingezet word door beweging en kracht. Na voelen in het lichaam (ontlading van emotie). Dit leidt tot uitdrukking van de eigen vormgeving, symboliek, thema waardoor herkenning plaatsvind in het beeld.

1.1.2 Welke doelstellingen worden in de module emoties en expressie gehanteerd?

Binnen de module, zie bijlage 2, worden de volgende doelstellingen gehanteerd;

- meer (in)zicht krijgen op emoties;
- herkennen van eigen emoties en meer vertrouwen in eigen emoties;
- zichzelf meer te laten zien;
- ruimte ontstaat voor eigenheid.

Specifiek spreekt men in de module van controle en beheersing wordt door de patiënt zelf herkent, deze controle kan ruimte maken voor ontspanning en/of ander emoties. En patiënt heeft inzicht gekregen in zijn mogelijkheden en het maken van keuzes wat leidt tot alternatieven in gedrag en gevoel.

1.2 Literatuurverkenning

1.2.1 Wat wordt er verstaan onder schizofrene delinquenten?

Bij schizofrenie gaat het niet om verschillende persoonlijkheden binnen één persoon, maar om het verlies van de samenhang tussen denken, voelen, handelen en waarnemen. (informantaal.nl)

Kenmerken schizofrenie

De DSM (APA, 2010) geeft de volgende kenmerken bij schizofrenie weer: Twee (of meer) van de volgende, elk gedurende één maand een belangrijk deel van de tijd aanwezig (of korter bij succesvolle behandeling):

- 1) Wanen;
- 2) Hallucinaties;
- 3) Onsamenhangende spraak (bijvoorbeeld frequent de draad kwijtraken of incoherentie);
- 4) Ernstig chaotisch of katatoon gedrag;
- 5) Negatieve symptomen, dat willen zeggen vervlakking van het affect, gedachten- of spraakarmoede of apathie.

NB: Slechts één symptoom uit criterium A wordt vereist, indien de wanen bizar zijn of de hallucinaties bestaan uit een stem die voorturend commentaar levert op het gedrag of de gedachten van betrokkene, of twee of meer stemmen die met elkaar spreken.

TBS en schizofrenie

Ongeveer 19 % van de TBS'ers is geclassificeerd als schizofreen. Bij 7 % is de psychose meestal het gevolg geweest van excessief middelengebruik. Een combinatie van psychotische problematiek en persoonlijkheidsstoornissen doet zich voor bij 13 % van de TBS-populatie. Binnen de groep psychotische patiënten zijn allochtonen oververtegenwoordigd. Zij zijn vaker verslaafd aan soft- en hard-drugs dan aan alcohol. In veel gevallen hebben er eerdere opnames plaatsgevonden in de GGZ (Van Emmerik, 1996).

Er is bij meerdere onderzoeken een relatie aangetroffen tussen ernstige psychiatrische stoornissen en geweld (Monahan, 1997). Zo constateerden Swanson et al. (1990) dat mensen met schizofrenie vier tot zes keer zo vaak geweld plegen dan niet-schizofrenen. Een direct verband tussen wanen en hallucinaties enerzijds en gewelddadig gedrag anderzijds is echter tot op heden niet gevonden (Taylor et al, 1994; McNiel, 1994)(Hornsveld).

Verklaring psychotische symptomen en geweld

Volgens Blackburn (1993) blijft de wijze waarop psychotische symptomen geweld verklaren voorsnog problematisch. Voor geweld als gevolg van psychotische belevingen gelden volgens Blackburn algemene modellen van agressief gedrag. Daarnaast spelen persoonlijke, sociale en situationele factoren een rol. Zo vond hij dat verschillen in agressie tussen paranoïde en niet-paranoïde schizofrenen gerelateerd waren aan persoonlijkheidskenmerken. De opvatting van Blackburn wordt gedeeld door Hiday (1997), die meende dat sociale factoren grotendeels verantwoordelijk zijn voor het geweld door chronisch psychotische patiënten (Hornsveld).

1.2.2 Welke verklaringen geeft de literatuur over ontwikkeling van schizofrene delinquenten?

Onderzoeken in de afgelopen jaren tonen steeds overtuigender aan dat schizofrenie gepaard gaat met een statische ontwikkelingsneurologische stoornis, waarbij er bij een klein groep patiënten sprake lijkt te zijn van een progressieve achteruitgang die samengaat met tardieve dyskinesie. Een stoornis die dus in chemische substanties in de hersenen die mede verantwoordelijk zijn voor de verwerking van informatie. Deze communicatie tussen cellen in het zenuwstelsel wordt verzorgd door neurotransmitters. De werking van sommige van die stoffen zou bij schizofrenie ontregeld zijn. Het gaat dan met name om dopamine en glutamaat.

Een psychotische stoornis is dan primair een psychiatrisch ziektebeeld waarbij er een verstoring van neurobiochemische processen in de hersenen is opgetreden. Hoewel volledig herstel mogelijk is, is de kans groot dat na een psychose het leven en het functioneren van de persoon in kwestie op een ingrijpende manier veranderd. Niet alleen de medische-psychiatrische begeleiding, maar ook de opgetreden beperkingen op tal van levensgebieden zullen de patiënt blijvend confronteren met zijn stoornis en de gevolgen hiervan.

In deze omgeving van niet vraaggestuurde zorg (binnen dit werkveld is de centrale doelstelling het beveiligen van de samenleving, gesteld door de rechtelijke macht) gaat het om ondersteunen van de patiënt bij het leren omgaan met kwetsbaarheden, het leren herkennen en voorkomen van stress en het aanleren van adequate copingsmechanismen. Zorgprogramma, Arkin (2011 - 2013).

Na behandeling in een forensisch psychiatrische kliniek lijken schizofrene delinquenten minder gauw te recidiveren dan criminelen met andere psychiatrische stoornissen. Dit komt volgens Rice & Harris (1992), omdat de nazorg voor schizofrene delinquenten over het algemeen beter geregeld is, althans in Canada (Hornsveld).

1.2.3 Waar richt de behandeling van schizofrene delinquenten zich op?

FPK delinquenten hebben op een TBS of een artikel 37 opgelegd gekregen. Terbeschikkingstelling (TBS) wordt opgelegd met bevel tot verpleging en niet tot behandeling. Een patiënt is dus niet verplicht tot een behandeling en de daarmee verband houdende diagnostiek te ondergaan, tenzij deze voortkomt uit de plicht tot verpleging. Een artikel 37, een strafrechtelijke machtiging tot een psychiatrische opname en verpleging van minimaal één jaar.

Alle patiënten binnen de kliniek volgen in principe het specialistische zorgprogramma dat in gaat op de zorg omtrent dubbeldiagnose, namelijk psychotische stoornis en delictgedrag. Er zijn vierdoelstellingen te onderscheiden: - behandeling psychotische stoornis, - verminderen van de kans op recidive van het delict, - bevorderen van maatschappelijke integratie, - verminderen van bijkomende stoornissen. Door behandelaren wordt gewerkt vanuit een ego supportieve aanpak, waarop een vijftigtal modules zijn ontwikkeld op het gebied van sociotherapie, psychotherapie, sport, arbeid en/of creatieve handvaardigheid, vaktherapie en maatschappelijk werk.

De meeste forensisch psychiatrische patiënten vertonen meerdere stoornissen tegelijkertijd zoals een psychotisch beeld, een persoonlijkheidstoornis en verslavingsproblematiek. Forensisch psychiatrische behandeling dient dan ook gelijktijdig of volgtijdig gericht te zijn op die stoornissen die afzonderlijk of in samenhang met elkaar gerelateerd zijn aan delictgedrag. Naast een of meervoudige stoornis(sen) kan er tevens sprake zijn meervoudige problematiek waarbij andere problemen zoals een gebrek aan scholing, werk, huisvesting, financiën, of de traumatische gevolgen van bijvoorbeeld onderdrukking, oorlog en natuurrampen een rol spelen (Tervoort, 2003).

In het basis zorgprogramma van het EFP⁴ wordt beschreven; Volgens Ward et al (2006) leidt nadruk op welzijnsbevordering vanzelf tot een reductie van veelvoorkomende dynamische risicofactoren. Behandeling echter die zich alleen richt op risicoreductie zou niet leiden tot actualisering van de levensbehoeften en levensdoelen die nodig zijn om op langere termijn vrij van recidive te blijven (Yates & Ward, 2008).

⁴ Het Expertisecentrum Forensische Psychiatrie (EFP) is in 2002 opgericht om de wetenschappelijke onderbouwing van de zorg in de forensische psychiatrie te ondersteunen, de samenwerking tussen de forensische instellingen onderling te bevorderen en meer uitwisseling met GGz-instellingen, universiteiten en onderzoeksinstituten tot stand te brengen. Het werkveld van het EFP bestrijkt het gehele veld van de forensische zorg, te weten partners met wie de Directie Forensische Zorg (DForZo / DJJ) zorg- en inkoopcontracten heeft afgesloten.

1.3 Conclusie vooronderzoek

Door de module Emoties & Expressie aan te bieden wordt de schizofrene patiënt gevoelsmatig betrokken, er wordt aanspraak gemaakt op zijn gevoelsbeleving en handelen, en bewustwording hiervan. Meer (in)zicht op eigen emoties, controle en beheersing hiervan. En biedt zicht op alternatief gedrag. Gevoelsbeleving wordt gestructureerd door een beeldend werkstuk.

Onderzoekster heeft de veronderstelling dat heeft gevoelbeleving ook invloed heeft op welzijnbevordering. Welzijn is immers de toestand waarin het geestelijk, lichamelijk en sociaal goed met je gaat, zo luidt de betekenis. (<http://www.woorden.org/woord/welzijn>).

19% Van de totale TBS populatie is schizofreen (wanen, hallucinaties, onsamenhangende spraak, chaotische gedrag of andere negatieve symptomen). Binnen Inforsa ligt dit percentage hoger⁵. Deze groep pleegt vier tot zes keer zo vaak geweld dan niet-schizofrenen. Sociale factoren spelen hierbij een grote rol. Naast meervoudige stoornissen kan er ook sprake zijn van meervoudige problematiek.

Behandeling is onderdeel van het zorgprogramma waar vaktherapie, beeldend therapie, deel vanuit maakt. Ondersteunen van de patiënt bij het leren omgaan met kwetsbaarheden, het leren herkennen en voorkomen van stress en het aanleren van adequate copingsmechanismen spelen hierbij een rol. Als in het zorgprogramma de nadruk ligt op welzijnsbevordering leidt dit tot reductie van veelkomende risicofactoren. Hoewel volledig herstel mogelijk is, is de kans groot dat na een psychose het leven en het functioneren van de persoon in kwestie op een ingrijpende manier veranderd. En indien nazorg goed geregeld is recideert deze groep minder snel.

⁵ Informatie Dr. U.W. Nabitz, GZ-Psycholoog, Senior onderzoeker.

Hoofdstuk 2

PROBLEEMSTELLING

Het doel van dit praktijkonderzoek is om schizofrene patiënten met delictpleging, een bijzondere en een moeilijk te behandelen doelgroep, een beter behandelaanbod te kunnen bieden. Met dit praktijkonderzoek kan Inforsa inzicht krijgen van de effecten van deze specifieke module voor deze specifieke doelgroep.

Binnen het zorgprogramma van de FPK krijgen schizofrene patiënten met delictpleging de module Emoties en Expressie binnen beeldende therapie aangeboden, dit op indicatie van de behandelaar, persoonlijk begeleider of beeldend therapeut. Welzijnsbevordering is van groot belang bij de behandeling van patiënten binnen de forensische psychiatrie en vermindering van delictgevaarlijkheid (recidive). Sociale factoren blijken grotendeels verantwoordelijk zijn voor het gebruik van geweld door chronisch psychotische patiënten. Je zou dus kunnen stellen dat er een relatie is tussen welzijnbeleving, sociale factoren en het gebruik van geweld, delict, door schizofrene patiënten. Dus inzicht op emoties die geweld bevorderen of doen afnemen, zou verband kunnen houden met de interne conditie van de schizofrene patiënt. Dit is ook wat de module beoogt.

De beeldend therapeut komt in de behandeling tegen dat patiënten, bij het gebruik van expressietechnieken, zich beter lijken te uiten in hun emoties. Dit uiten van emoties lijkt belangrijk te zijn bij het inzicht te verkrijgen in hun gepleegd delict.

Ervaren patiënten zelf ook de effectiviteit⁶ hiervan? Of zijn het alleen de beeldend therapeuten die zeggen dat bepaalde technieken, interventies werken?

Dit leidt tot de volgende vraagstelling: *Welke effecten hebben expressietechnieken binnen de beeldende therapie op forensische schizofrene patiënten met betrekking tot emoties die in verband staan met het delict?*

⁶ En met effect bedoel ik het beleefd effect van de patiënt. Dit niet het effect zoals bedoelt in een kwantitatief onderzoek.

Hoofdstuk 3

ONDERZOEK

3.1 Hoofdvraag

Welke effecten hebben expressietechnieken binnen de beeldende therapie op forensische schizofrene patiënten met betrekking tot emoties die in verband staan met het delict?

3.2 Deelvragen

1. Welke emoties spelen bij forensische schizofrene patiënten parten die te maken hebben met het delict wat zij gepleegd hebben?
2. Welke relatie heeft het controleren van emoties tot het delict, bij forensische schizofrene patiënten?
3. Welke relatie heeft het kunnen uiten van emoties tot het delict, bij forensische schizofrene patiënten?
4. Welke interventies binnen de expressietechnieken hebben forensische schizofrene patiënten als zinvol ervaren?
5. Wat zijn de ervaringen van forensische schizofrene patiënten met het gebruik van expressie-technieken in beeldende therapie?
6. Wat zijn de ervaringen van beeldend therapeuten met het gebruik van expressietechnieken in beeldende therapie met forensische schizofrene patiënten?

3.3 Onderzoeksdesign

Dit is een praktijkgericht onderzoek waarvan ik onderzoekstype, onderzoeksmethodologie, respondenten, databronnen & -verzameling en data-analyse beschrijf.

3.3.1 Onderzoekstype

Als onderzoekstype wil ik kwalitatieve effectevaluatie onderzoek gebruiken. Dat maakt dit onderzoek practice-based evidence. In de praktijk toegepaste werkwijzen onderzoeken op kwalitatief ervaren effecten (Tavecchio & Gerrebrands, 2012). Ik wil met mijn onderzoek weten of de module Expressie en Emoties⁷ resultaat heeft. *Kenmerkend voor een kwalitatieve effectevaluatie is niet alleen het verzamelen van gegevens inzake het resultaat, maar ook het beoordelen van de kwalitatieve resultaten, de mogelijk ontwikkelde theorie, van het onderzoek als positief of negatief. Kenmerken voor dit type onderzoek zijn:*

- *Het product dat nagestreefd wordt, is een oordeel over de waarde, de uitvoering en/of de resultaten van het handelen*
- *De functie is keuzes maken, beslissingen nemen en standpunten (in)nemen inzake doorgaan, bijstellen of legitimatie van het handelen*
- *Onderzoeksproducten leiden na het onderzoek (mogelijk) tot bijstelling van het handelen inde praktijk (Migchelbrink, 2009).*

Ik zal dus in een gesprek met respondenten vragen naar de ervaren effecten van de behandeling. En ik zal aan beeldend therapeuten, welke betrokken zijn bij dit praktijkonderzoek, vragen of zij willen beoordelen. Voor beoordelingscriteria zie 5.2 effectevaluatie, pagina 30.

⁷ Zie mijn probleemstelling en bijlage 2

3.3.2 Onderzoeksmethodologie

Er vanuit gaande dat er geen eenduidige, enkelvoudige werkelijkheid bestaat, impliceert dat er meerdere subjectieve werkelijkheden bestaan. Dit kwalitatief onderzoek richt zich erop om inzicht te krijgen hoe FPK patiënten de module Expressie en Emoties hebben ervaren, beleven en betekenis eraan geven. Hun perspectief, begrip en/of de interpretatie staan centraal in dit onderzoek en maakt het in onderzoeksbenadering hierdoor een kwalitatief onderzoek (Migchelbrink, 2009). Mogelijke bevindingen zijn dan ook niet van theoretisch belang maar dienen een praktische noodzaak tot innovatie van het methodisch handelen binnen de professionele context, zo schrijft Gibbons (Tavecchio & Gerrebrands, 2012).

Bij kwalitatief onderzoek worden onderzochte personen hun dagelijkse gang van zaken onderzocht, in dit geval een forensische setting. Een kwalitatief onderzoek bekijkt het geheel, dus een ervaring moet worden gezien als een onderdeel van het geheel van de beleveniswereld van personen moet worden gezien en niet als een opzichzelfstaand feit (wetenschapsite). De kwalitatieve gegevens worden in taal uitgedrukt en opgeschreven.

3.3.3 Respondenten

Respondenten zijn forensische schizofrene (ex-)patiënten en beeldend therapeuten.

Forensische schizofrene (ex-)patiënten die de module Expressie en Emoties afgerond hebben, danwel in de afrondende fase van de module zijn. De patiënten moeten over een redelijk verbaal vermogen beschikken en hun IQ niet lager dan gemiddeld intelligent. Zodat de onderzoekster in staat is een redelijk gesprek met deze patiënten te voeren. Op het moment van het opzetten van dit onderzoek zijn dit vijf patiënten die aan deze criteria voldoen. Alle vijf zijn benaderd en willen meewerken aan dit praktijkonderzoek, drie mannen en twee vrouwen. De behandelvorm is in een gesloten instelling, op individuele basis.

Beeldend therapeuten die forensische schizofrene patiënten hebben behandeld volgens de module Expressie en Emoties. Zodat ik naar hun ervaringen met deze module met expressie technieken kan vragen. Ik wil expliciet beeldend therapeuten in dit onderzoek opnemen die met expressie technieken dezelfde patiëntengroep hebben behandeld, zoals hier voor omschreven. Naar mijn mening blijft dan de mogelijke informatie en analyse hiervan het meest relevant voor dit onderzoek.

3.3.4 Databronnen & -verzameling

In principe zal ik 5 bronnen gebruiken in dit praktijkonderzoek. Beschikbare informatie zal ik per bron rangschikken naar de betreffende deelvraag. Vervolgens zal ik met de resultaten van alle bronnen de deelvragen beantwoorden. Er is dan sprake van triangulatie.

Forensische schizofrene patiënten

Bij gegevensverzameling wil ik gebruik maken open technieken, zoals diepte-interview. In een open semi-gestructureerde individuele dialoog staan de denk- en beleveniswereld van de respondenten centraal. Semi omdat ik wel van te voren weet over welke onderwerpen ik de dialoog wil voeren. De onderwerpen zet ik op een lijst. Deze lijst, zie bijlage 3, zal ik tijdens het interview hanteren zodat houvast heb over welke onderwerpen ik vragen wil stellen. Deze dialogen worden audiogeregistreerd en getranscribeerd. Een voorbeeld heb ik als bijlage 4 toegevoegd.

Het contact maken en contact opbouwen met de respondenten in de onderzoekssituatie vormt de basis voor het onderzoek (Migchelbrink, 2009). Dit de reden dat ik op informele en formele wijze kennis maak met mogelijke respondenten voordat het onderzoek start. En ik wil het interview afnemen in een vertrouwde en bekende ruimte, het beeldende therapie lokaal. Mocht de respondent het op prijs stellen dan is het mogelijk dat er voor de respondent een vertrouwde beeldend therapeut op de achtergrond aanwezig is.

Beeldend therapeuten

Ik wil met beeldend therapeuten een semi-open interview aangaan. Deze groep respondenten werkt binnen een forensische setting, en hebben met forensische schizofrene patiënten de module Expressie en Emoties doorlopen, dan wel expressietechnieken binnen de beeldend therapeutische behandeling toegepast. Deze dialogen worden audiogeregistreerd en getranscribeerd. Een voorbeeld heb ik als bijlage 5 toegevoegd.

Patiëntendossiers

Met de analyse van de patiëntendossiers wil ik onderzoek gaan naar specifieke verslaglegging over de behandeling binnen beeldende therapie met behulp van expressietechnieken. In bijlage 3 heb ik hiertoe onderwerpen gespecificeerd.

In de kliniek worden 117 patiënten behandeld. Waarvan 72 in de FPK. Waarvan iedere patiënt gediagnosticeerd is met schizofrenie⁸. Van de huidige populatie hebben negen schizofrene patiënten de module expressie en emoties binnen beeldende therapie met tien sessies of meer doorlopen, of zijn in de afrondende fase van deze behandeling. Vijf van deze dossiers zijn voor onderzoekster toegankelijk.

Binnen deze bovenomschreven patiëntendossiers wil ik onderzoek gaan naar sessieverslaglegging over module Expressie & Emoties. Specifiek zal ik analyseren op interventies, emoties ervaringen, aantekeningen over emoties in relatie tot het delict.

Survey

Om de betrouwbaarheid te verhogen wil ik het verkregen resultaat uit het semi-open diepte interview met forensische schizofrene (ex-)patiënten als het ware controleren. Ik heb dit gedaan door een survey, zie bijlage 6, in te zetten. Hierin zijn stellingen opgenomen (Haeyen, 2011), waarin ik vraag, op een vijf puntsschaal, naar de belevingen van de respondent. Ook zijn er enkele gesloten vragen (Haeyen, 2011) opgenomen die specifiek vragen naar geraakte gebieden door beeldende therapie. De combinatie van de enquête en dit kwalitatief onderzoek kan ik verantwoorden. Een kwalitatief onderzoek gaat niet over het verzamelen van cijfers over een bepaald onderwerp. Het gaat veel meer over de betekenis die mensen aan bepaalde situatie en gedrag verlenen. Omdat er in de enquête vooral gevraagd wordt naar ervaringen en gedrag, past dit beter bij kwalitatief onderzoek (Verhoeven, 2011). Hak (2004) schrijft: *hieruit volgt dat de waarneming in kwalitatief onderzoek open en flexibel is, zowel wat betreft de keuze van de waarnemingsmethode en methoden die ook in niet-kwalitatief onderzoek worden gebruikt, zoals een vragenlijst.*

De vragen in de vragenlijst heb ik als volgt gecategoriseerd en zullen de overeenkomstige deelvragen beantwoorden:

- 1, 4, 8 gewaarwording door interventies
- 2, 5, 9, 15, 16, 30, 33, 38, 40 emotieregulatie, copingsvaardigheden, controleren van emoties
- 3, 10, 13, 14, 31, 32, 39, 42 persoonlijke integratie, ervaringen van patiënten
- 6, 7, 12, 17, 18, 34, 35, 36, 38 relatie uiten emoties, gedragsverandering, inzicht

Literatuur

In het literatuuronderzoek ben ik onderzoek gegaan naar raakvlakken met de deelvragen. De gevonden literatuur zal ik per deelvraag gerangschikt.

⁸ Informatie Dr. U.W. Nabitz, GZ-Psycholoog, Senior onderzoeker.

Technieken voor dataverzameling

- Open individuele interviews met forensische schizofrene patiënten;
- Open individuele interviews met beeldend therapeuten;
- Survey met forensische schizofrene patiënten;
- Dossieronderzoek forensische schizofrene patiënten;
- Literatuuronderzoek

Ik gebruik de Naturalistic Inquiry methode (Lincon & Guba, 1985) om mijn data te verzamelen met beide groepen respondenten.

3.3.5 Data-analyse

De Grounded Theory wil ik inzetten als data-analyse. Met dit onderzoek wil ik een kwalitatieve effectstudie neerzetten met een uitgebreide beschrijving van de praktijk vanuit het perspectief van de cliënt (Smeijsters, 2005). Door diepte interviews in de natuurlijke context (Grounded Theory) (Strauss, 1967). Vragen voorleggen aan *reflective client*. Binnen de psychotherapie zijn onderzoeksmethoden ontwikkeld waarbij de ervaring van de cliënt ruim baan krijgt (Elliott, Slatick en Urman, 2001) (Smeijsters, 2005).

Om vervolgens de vier stadia van analyses binnen the Grounded Theory te doorlopen. Het identificeren van dezelfde onderwerpen, dus categoriseren en vervolgens coderen van de verzamelde data. In de bijlagen 7, 8, 9, 10 en 11 geef ik een overzicht met betrekking tot relevante informatie, verkregen uit de dataverzameling onderverdeeld naar bron en naar deelvraag.

De volgende stap is met deze gecategoriseerde informatie de deelvragen beantwoorden. In principe zal ik vijf bronnen gebruiken in dit praktijkonderzoek. Er is dan sprake van triangulatie. Na beantwoording van de deelvragen wil ik komen tot een mogelijke theorie, zie hoofdstuk 5. Deze theorie wil ik weer voorleggen aan de respondenten, beeldend therapeuten verbonden met dit praktijkonderzoek, om herkenning van de theorie c.q. conclusie te verifiëren. Vanuit de theorie ga ik de uiteindelijk de hoofdvraag beantwoorden. Of is de theorie de beantwoording van de hoofdvraag??

3.3.6 Validiteit

Onderzoekster werd in 80% haar open interviews met (ex-)patiënten vergezeld door de beeldend therapeut die de, in dit onderzoek, onderzochte module met patiënt had doorlopen. Enerzijds is hier voor gekozen vanwege veiligheid voor de onderzoekster en anderzijds om (ex)patiënten mogelijk meer op hun gemak te stellen. Door aanwezigheid van de behandelend beeldend therapeut heeft mogelijk de validiteit van dit onderzoek aangetast, het Hawthorne effect⁹.

Tijdens dit onderzoek heeft zich mortaliteit (uitval) voorgedaan. Aan vijf (ex-)patiënten zijn vragenlijsten uitgedeeld. Eén patiënt heeft de vragenlijst niet kunnen retourneren vanwege delictpleging binnen de instelling. Hierdoor was patiënt niet meer toegankelijk voor onderzoekster. Het invullen van de vragenlijst was in 60% van de gevallen door patiënt samen ingevuld met diens persoonlijk begeleider, los van het interview, onderzoekster of beeldend therapeut. 20% is ingevuld direct na het afnemen van het interview, vanwege logistieke beperking.

3.3.8 Feedback

Mijn onderzoekopzet heb ik gedeeld met collega's uit het werkveld, studenten en docent van de opleiding Creatieve Therapie. Feedback op mijn onderzoekopzet heb ik verwerkt in dit stuk.

⁹ Alleen de aanwezigheid van onderzoekers (en behandelaars) veroorzaakt al een positief effect (Verhoeven, 2011)

Hoofdstuk 4

RESULTATEN

4.1 Inleiding

De volgende categorieën heb ik als uitgangspunt genomen, waarlangs ik de informatie van de vijf bronnen analyseer. Deze categorieën komen min of meer overeen met de deelvragen.

1. Emoties in relatie tot delict
2. Emotieregulatie, copingsvaardigheden, controleren van emoties
3. Relatie uiten emoties, gedragsverandering, inzicht
4. Gewaarwording door interventies
5. Persoonlijke integratie, ervaringen van patiënten
6. Ervaringen Beeldend Therapeuten

4.2. Beantwoording per deelvraag

Ad. 1 Emoties in relatie tot delict

Welke emoties spelen bij forensische schizofrene patiënten parten die te maken hebben met het delict wat zij gepleegd hebben?

Patiënten zeggen: Geen emotionele band, grip op realiteit verloren, chaotisch, niet geleerd om met emoties omgaan, onstabiel, spanning wegstoppen waardoor het zich opstapelde/cumulatie stressfactoren, losgelaten worden, door wat mij nog vasthoudt, teveel, niet meer te behappen, totaal onmachtig, teveel ruimte laten afsnoepen, stemmen, last van hallucinaties, vervelend gevoel, steen op mijn maag, bang, boos, angst, allemaal gemengd, irritaties, geen rem fysiek geweld. De **vragenlijst** was n.v.t. In het **patiëntendossier** is beschreven: Spanning in het lijf voelbaar, verward, gevolgd door angst, achterdocht, ontredde, waakzaamheid, stress, onverwerkte emoties, boosheid, verdriet, haat. Verdringing, verloochening en zichzelf typeren als slachtoffer, agressie naar diegene met zorgtaak, kwetsbaarheid, angst voor stemmen/hallucinaties, frustraties, gekwetst, uit balans, machteloosheid, ongelukkig, leeg, oververdonderd, gevoel niet serieus genomen worden, onveilig, onderdruk gezet. Oppervlakkig en afwezig in contact, geen controle over handelen

Beeldend therapeuten spreken over: Onverwerkte trauma's, subassertiviteit, niet lekker in hun vel zitten, emoties niet goed reguleren, helemaal uit contact, zelfdestructie. In de **literatuur** wordt benoemd: Wil zo snel als mogelijk weg van het delict, echt er naar kijken is nog te pijnlijk. Patiënt moet angst overwinnen (Baeten 2007). Voor specificatie zie het literatuuronderzoek bijlage 10.

Ad. 2 Emotieregulatie, copingsvaardigheden, controleren van emoties

Welke relatie heeft het controleren van emoties tot het delict, bij forensische schizofrene patiënten?

Patiënten zeggen: Emoties durven voelen, tonen. Hierdoor ontstaat ruimte om het delictgevoel te verkennen. Door een blik op de realiteit kan men emotionele onderdrukking en onmacht voelen en uitdrukken. Door aandacht te schenken aan emoties en gedachten, krijgt men meer controle, ervaart balans. Leert met negatieve emoties om te gaan, door ze niet te ontkennen, te benoemen (ook aan anderen) en er tijd aan te schenken. Er ontstaat perspectief en de volgende stap kan overzien worden. De nare gevoelens zijn er nog wel, maar worden lichter ervaren, minder last (ook fysieke gewaarwording). Je hoeft er niet meer de hele tijd aan te denken. Om gevoel op papier te verbeelden, het heeft delictgevoel dragelijker gemaakt. Bewustwording, minder angst, plekje gekregen, makkelijker om er mee om te gaan, rust, meer tot zichzelf, ken mezelf beter, wijzer geworden, weer een kans gehad om weer die deur open te maken, naar mijn emotionele kant. Contact met het zelf en anderen is veel beter.

Citaten:

"Ik ken de stappen naar de ondergang, niet laten meevoeren door die hoogtenpunten en diepe dalen. Ik blijf in het

midden, zo ontstaat rust, minder angst en kan ik afscheid nemen van nare gevoelens.”

“Heeft me wat losjes gemaakt, makkelijker in mijn vel steek, ik voel me wat vrijer, ik ben niet meer zo verdrietig. Een mooie manier om het uitspreken is, door iets op papier te doen. Wat je niet meer met woorden kunt vertellen dat je dat los krast of zo. Ik vind dat ik wel wat sterker ben geworden. Beeldende therapie heeft me weer een beetje op mijn benen gezet.”

“Je gaat een heleboel dingen langs, je wordt weer opgefrist waar je van afgestompt was; gevoelens. Die je weg heb moeten stoppen en toch weer boven kan halen. En al die emoties heb je gewoon weer allemaal nodig om mens te zijn.”

“Wat ik na laat om te doen in mijn dagelijks leven, dat werd meteen gesymboliseerd. Dus dat werd meteen duidelijk dat er werk aan de winkel was. Dat je beter bewust bent, dat die emoties niet een grote brei is, want je wil iets veranderen.”

“Je zit altijd in een soort gewoonte, situatie, gewoonte, tredmolen, je kunt een andere richting kiezen. Continue je eigen ruimte innemen. Ik mag het ook doen zoals ik het zelf wil. Veel verfoep ik dan tegen mezelf.”

“Ik ben veel rustiger geworden. Dan denk ik ok, ik mag fouten maken. Dus het heeft geen zware residuen meer. En volgende keer beter. Ja dat is dus een groot verschil.”

“Het brengt me verder dat ik ga nadenken over dingen, hoe dingen lopen in mijn hoofd, hoe emotioneel ik eigenlijk ben, hoe dingen gaan bij mij. Voor mezelf opkomen zijn wel de belangrijkste dingen waar tegen aanloop. Boosheid bestaat uit heel veel stukje, met vele niveaus. En al die stapjes hebben we uitgewerkt. Maar dat wist ik helemaal niet. Maar nu kan ik benoemen wat er nog meer is dan alleen boosheid. Het is zinvol omdat het mij iets leert: Hoe ik met emoties moet omgaan? Hoe ik er een draai aan moet geven? Hoe ik dingen moet zeggen? Of laten? Een leerproces, ik dacht er eigenlijk nooit aan om het te controleren. Leert mij nadenken over moeilijke situaties. Eerder zeggen, eerder stoppen.”

“Een soort krachtmeting, eigenlijk anders met kracht omgaan, met gedoseerde kracht door het leven gaan. Ik sta er vaker bij stil bij het ervaren van gecontroleerde emoties. Spanning en druk, dat ik me gewoon niet goed voel. Ik wil gewoon om me heen kijken, situatie bekijken. En als het niet zo fijn is dan maak ik rechtsomkeert. Daar heb ik meer grip op. Dat ik het dan kan aanpassen in mijn leven buiten therapie. Meer bewust van emoties. Nadenken waar sta ik, dat ik zo’n gevoel niet weer krijg. Leren eerder signaleren voordat het escaleert. Dat kan ik nu best wel. Observeren, kijken en dan eerst naar buiten kijken, en naar binnen. En dan voelen wat voor emoties je hebt. En dan reageren er op. Als je explosieve kracht dan naar boven haalt, en het dan niet kan voelen wat voor emoties je hebt, dan het is gewoon een rechte lijn, net een trein, rechtdoor, keihard.”

De **vragenlijst** gaf de volgende resultaten op de volgende vragen: Emoties boos, bang, verdriet of blij worden in het beeldend werken ervaren; vaak waar 60%, (bijna)altijd waar 20%. Impulsen kunnen uitgeleefd worden: vaak waar 20%, (bijna) altijd waar 60%. Via het beeldend werken kunnen gevoelens worden geuit; vaak waar 40%, (bijna) altijd waar 40%. In het beeldend werk kunnen zaken een plek krijgen; vaak waar 80%. In het beeldend werk niets kwijt kunnen; nooit waar 80%. Heeft u baat gehad bij beeldende therapie?; veel 20%, redelijk veel 60%. Sociaal functioneren is door beeldende therapie verbeterd; veel 20%, redelijk veel 60%. Het plaats kunnen geven aan traumatische gebeurtenissen; ja 80%. Aandacht voor lichamelijke signalen en lichaamsbeleving; ja 80%.

In de **patiëntendossiers** zijn de volgende aantekeningen te vinden: Houdt boosheid in het beeld letterlijk buiten zijn hart, angst dat het nog eens zal gebeuren, levert stress en somberheid op, totaal controle kwijt, angst om niet te voelen, niemand mag zien hoe verdrietig patiënt is, voelt de kracht in het werken nu wel en lucht op, vindt het spannend, ziet in dat boosheid niet altijd hoeft op te kroppen, dat is niet eng, wil dit vaker doen, heerlijk om te denken dat de gehele dag boos zijn mag, vanuit gevoel gooien, beheerst, maakt contact met eigen gevoel, voelt zich rustiger en lichter. Pijn moet er soms uit, is nu mooi in beeld gekomen, pijn is lelijk en mooi tegelijk, evenwicht vinden is verbeeld. Pijn uiten is goed om te doen, hoeft niet opgekropt te worden, dat het er mag zijn en niet eng is. Ontdekt via kleurgebruik/vormgeving dat achter trots; verdriet, machteloosheid en somberheid schuilgaat. Door beeld wordt vertrouwen beleefd en onderdeel zijn van de maatschappij. Kijkt naar eigen patronen, er ontstaat meer samenwerking en samenhang. Behoudt controle, blijft binnen eigen grenzen. Schrikt van eigen agressie, vindt dat hij zich heeft laten gaan. Ervaart voor zichzelf moeten opkomen en zorgen, stimuleert zichzelf om in actie te komen, letterlijk in beweging, stemgeluid beter & assertiever. Levert ontspanning, opluchting, ervaart meer ruimte, neemt verantwoordelijkheid. Ervaart positieve leegte in lichaam. Verdriet verandert is op achtergrond geraakt. Verrast over eigen kwaliteiten. Leren signalen herkennen van psychische

overbelasting. Onderkent hulp nodig te hebben en te vragen. Bang dat aangeleerde dingen niet goed in de praktijk kan brengen. Beschouwende rol, overdenken, voelen, beslissen. Symboliek gebruikt om veiligheid, geborgenheid, kracht, persoonlijke ruimte en zelfstandigheid te accentueren. Met voetenverf evenwicht en beheersing ervaren. Tafel bezaaid met beeldend werk, realiseert zich hoeveel zij heeft gedaan afgelopen maanden. Lijkt grens te herkennen, maar ervaart het nog niet, geeft aan spanning te hebben. Herkent eigen inzet, was onbewust. Wil leren beter voor zichzelf op te komen. Herkent harde attitude voor zichzelf. Beeldende weergave van eigen gevoel, balans, werken met emoties ontlaadt, spanning zakt na zelfbeschouwing, werkelijk voelen en contact verbetert. Werkt eerst klad, impulsief handelen geen kans, eerst denken. Behoeft om emoties te uiten. Verdriet krijgt veel ruimte dit is een nieuwe ervaring. Geeft grens aan door nee te zeggen. Ontdekt verschil in stemming in het beeldend werk. Boos worden heeft relatie met zich niet kwetsbaar te hoeven opstellen. Blauwe inkt aan vingers herinnert dat verdrietig worden mag en dan hoeft je niet boos te worden. Ervaart boosheid in verschillende facetten; irritatie en uiteindelijk zelfs rust of verdriet. Beeld leek kracht & inzicht te geven, wie hij van binnen is & hoe dat voelt, dit brengt houvast en stevigheid. Denkt goed na, overwogen besluiten. Afstand nemen blijft moeilijk. Kracht adequaat inzetten, rekening houdend met ander. Stapelen van irritatie, begrijpt indien irritatie oploopt het kan exploderen.

In het **interview** met **Beeldend Therapeuten** wordt gezegd: Controleren eigenlijk alles wat in hun zit, en alles wat ze op papier willen zetten, is heel gecontroleerd en strakke lijntjes. Boosheid is iets wat niet mag, zo wordt dat ervaren, oorzaak van delict, dus het is heel diep weggestopt. Gaan zich beter neerzetten, dan zij zich echt voelen. Ze gaan hun eindresultaat al bedenken. Dan moet het perfect worden, want als het perfect is dan denken ze: zie je ik ben goed! De emoties te herkennen en te erkennen. Dat is voornamelijk van belang, veel patiënten hebben een muur om zich heen laten geen emoties zien. Ontladen, door bewust te maken wat het met je lichaam doet, van eigen gevoel of eigenheid. Het contact met zichzelf krijgen, met oude herinneringen, contact met oud verdriet, angsten, trauma's door hun delict ruimte te geven, te ervaren, een naam te kunnen geven, in beeld komen. Zo kunnen moeilijke emoties/ervaringen gezien worden, een plek krijgen. Het gezien worden door iemand, het mag, zo kan men verder. Het mag er weer zijn, dus het is er, hoe pijnlijk, hoe moeilijk, hoe verdrietig ook, kunnen ze dat iets meer accepteren en met zich meenemen, niet als een blok aan hun been, maar lichter. Bij de inzet van expressietechnieken moeten patiënten kunnen reflecteren. Door de emoties op die erbij horen benoemen/beschrijven zo maken we het weer concreet en tastbaar. Door herhaling beklijft het meer. Door gebruikte vormen te duiden, dan komt het langzaam tot besef. Het integreren van hun emoties in de praktijk en zo blijven benoemen "je kan wel zeggen waarom wordt je nu boos, had je toen ook die triggers?" Een patiënt liet andere mensen veel te dichtbij komen, dit herkende hij niet. Maar door te leren zijn grenzen aan te geven, wist hij wie hij was. Evaluatie werk biedt overzicht van belevingen in het beeldend werk en bewustwording wat die belevingen veroorzaken, praktisch toepasbaar in het dagelijks leven. In eerste instantie dat zij zich weer kon uiten en daarna bekijken wat heb ik dan geuit. Dit heeft bewustwording, inzicht, zelfvertrouwen teruggegeven. Het bewustwordingsproces voltrekt zich buiten therapietijd. Pijn is de voeding voor beweging, dat hebben wij in groei. Als je middels het beeld bewust kunt maken, dan heb je prachtige sleutels. Soms gaat er iets open, dan komt er bewustzijn en soms stuit je op blokkades. Een intens ervaren, dan is het niet meer denken, dan is het voelen, de beweging, direct uiten, het kan niet compacter. De herinnering terughalen, hoe bevrijdend het is als je vanuit je gevoel reageert. Niet meer denken maar voelen. Voelen wat je voelt. Dat je echt helemaal even voelde, en dat het bevrijdend werkt om te uiten want zij vergeet het nooit meer.

De **literatuur** beschrijft het volgende: Patiënten hebben moeite met het verbaal tot uitdrukking brengen van hun emoties. Emoties die soms wel, al is het verhuuld, in hun beeldend expressief werk zichtbaar zijn. Gedrag patronen, beperkingen en mogelijkheden worden zichtbaar. (Meijer-Degen 2002). Kerndoel is beter om kunnen gaan met emoties (Smeijsters et al 2009): uiten van en reflecteren over gevoelens, verstreken van zelfwaardering, leren beslissingen te nemen, verwerven van copingmechanismen en sociale vaardigheden, doorbreken van de afweer, openheid over het delict ontwikkelen, leren welke situatie, welke gedachten, gevoelens en handelingen de aanleiding vormen voor het delict, de zelfcontrole vergroten, uitproberen van handelingsalternatieven en empathie voor de slachtoffers ontwikkelen (Smeijsters & Cleven 2005). Kwaliteiten van beeldend expressieve therapie; het heft in eigen handen nemen, verminderde bewuste controle, opgeslagen ervaringen ontsluiten (Meijer-Degen 2002). Het ervaringsgerichte en handelingsgerichte karakter maakt vaktherapieën geschikt voor concrete doelstellingen als spanningsregulatie, impulscontrole, agressieregulatie, empathieontwikkeling, verbeteren van het relationeel functioneren en tegengaan van grensoverschrijding. De vaktherapieën confronteren de forensische cliënt met de lacunes in zijn gevoelsleven en tekorten in zijn ontwikkeling (Smeijsters & Cleven 2005b). Herkennen van inadequate overlevingsstrategieën in voelen en handelen is een belangrijke voorwaarde voor het doorbreken van delictketen (Smeijsters 2007). Het wordt makkelijker om emoties te hanteren als je ze kunt herkennen (Nijhuis & Sluis, van der 2001). De kracht van beeldend expressie therapie is: al doende, vorm te blijven geven, emoties bij deze beelden woorden te leren vinden. Het gemaakte beeldend expressief werk is geduldig en kan

langere tijd verschillende functies vervullen. Expressietechniek lijkt nieuwe bruggen te kunnen slaan tussen ervaren van eigen belevingen en het verwoorden hiervan (Meijer-Degen 2002). De koppeling leggen tussen lichaamssignalen en de emotie (Smeijsters et al 2009) Dit transformeert het denken, voelen en handelen (Smeijsters & Cleven 2005b). Het expressieve beeldend gedrag (en niet het uitgebeelde symbool) bepaalt de mate van verwerking, acceptatie en verandering (Baeten 2007). Expressie materialen verlevendigen het proces en bereiken andere niveaus van de persoonlijkheid dan woorden alleen (Frings Keyes 1974). Men denkt na over hoe een element van het delict zo scherp mogelijk vorm gegeven kan worden. Dit bevordert de verwerking omdat de patiënt alle facetten van de emotie, al dan niet bewust, bekijkt, afweegt en verwerkt. Als de symbolen (inhoud) in de vorm expressief uitgewerkt worden, is de zeggingskracht en de beleving intensiever. Op deze wijze het innerlijk en soms het onderbewuste vormgeven zal een diepere verwerking, acceptatie en gedragsverandering bewerkstelligen (Baeten, 2007).

De therapeut zal bij dit soort behandelingen een psycho-educatieve benadering moeten hanteren. Uitleg over wat gebruikelijke is bij het ervaren van eigen emoties en welke woorden hiervoor gebruikt worden, is onontbeerlijk (Meijer-Degen 2002). Voor specificatie zie het literatuuronderzoek bijlage 10.

Ad. 3 Relatie uiten emoties, gedragsverandering, inzicht

Welke relatie heeft het kunnen uiten van emoties tot het delict, bij forensische schizofrene patiënten?

In **interviews met patiënten** wordt het volgende verteld: Dan zit je echt met dat gevoel, dan schuif je het niet aan de kant. Iemand heeft voor jou de tijd om het te begrijpen. Dus ben je gewoon bezig met wat voor jou belangrijk is

Je kan ook boos zijn, gewoon dat gevoel laat je even er uit. Daarna achteraf gewoon weer ontspannen. Ontlading emotioneel. Dat je niet gespannen blijft. Ik voelde de boosheid komen en dan gooide ik, dat was wel een beetje een ontlading. Maar dat is zeg maar een stapje in de goede richting. Het is nog niet dat ik heel boos ben (...) maar het gaat wel steeds beter. Omdat ik nu wel boos word af en toe, als iets me gewoon echt dwars zit. En ik merk het, dan geef ik er gewoon uiting aan. (...) daarom heb ik geprobeerd die deur dicht te maken en zo heb ik jaren geleefd, zonder echt emotioneel in balans te zijn. De manier waarop ik op muziek tegen een wit papier verf kon gooien (...) En dan voelde ik me echt kwaad.... een andere was oerkracht. En ... dat was ook met een leuke kant erbij, toch krachtig. Ik voelde me echt een beetje bang toen ik die maakte (...) Ik durf het wel toe te laten.... Ja meestal stop je je het weg.... Maar met beeldende therapie wordt je juist gevraagd om het naar voren te halen. Dat ik het poppetje stuk sloeg (...) en dat sloeg ik aan gruis. Dat gaf me wel een goed gevoel. Voor mijn gevoel was dat poppetje mijn ex. Dat voelt wel lekker ja. (...) toen zag ik het in gruis veranderen... dat betekende afstand nemen ervan. Maar ik vind het heel belangrijk, dat ik het met iemand heb kunnen delen allemaal..... ja het gaf me verlichting, zo van heeeeeeeeeeeeeèèèèè... het maakte me sterker [pretogen en grote lach laat patiënt zien/red.] Ja, het komt weer boven. Ik kan me nog herinneren dat ik voor dat bord stond en voor de eerste keer met verf moest gaan smijten, ik had een beetje remming om me te laten gaan... en ja toen deed ik het toch en ja dat gaf me gewoon een goed gevoel. Nou waarom stel je grenzen? Of waarom stel je geen grenzen? En wat zij die grenzen eigenlijk? Hoe voelt dat dan? En ook dat het heel belangrijk is om verschil te maken tussen wat je denkt en wat je echt voelt. (...) op een gegeven [moment/red.] (...) werd je ook gedwongen om je dat bewust te worden. Maar het is natuurlijk toch van belang, om van andere met name, dat vind ik wel erg belangrijk, te horen, te merken en te zien. Het krassen helpt mij goed om boosheid kwijt te raken. Vind ik fijn om te doen. Het lucht op, ik was niet mezelf die dag. Maar dan op papier, dat is fijn. Ja, ontlading. (...) de eerste keer krassen vond ik wel eng. Ik heb een boosboek op mijn kamer. En daar ga ik in krassen. Het brengt me gewoon bij dat ik tussen twee werelden leefde en als ik dan kraste dat ben ik weer terug bij af.. ja weer bij het begin, bij dat ik me weer lekker voel en zo beetje. Leren met kracht omgaan en mijn emoties op papier te kunnen zetten. En een beetje uit te leven met bepaalde sessies. Opdrachten waarbij ik wat kracht kon gebruiken, of gedoseerde kracht. Ik mocht er flink tekeer gaan er mee en goed mijn kracht gebruiken, op papier mijn emoties uiten. En dingen waarvan ik blij werd heb ik op papier gezet een goed gevoel, blij gevoel, opgewekt blij. Bij de collage inderdaad alle irritaties opgeschreven, dat helpt. Je ware zelf komt er uit die kan je uiten op papier. Niet schrikken er van, als je jezelf leert kennen.

De **vragenlijst patiënt** laat de volgende resultaten zien: Door beeldende therapie ga ik zien hoe ik me gedraag; vaak waar 60%, (bijna) altijd waar 20%. Door het woorden geven aan werkstukken kom ik tot een beter begrip van mezelf ; vaak waar 60%, (bijna) altijd waar 20%. Ik denk na over wat ik tegenkom in de beeldende therapie; vaak waar 40%, (bijna) altijd waar

40%. Een werkstuk dat ik gemaakt heb kan me helpen om een bepaald gevoel vast te houden; vaak waar 60%, (bijna) altijd waar 20%. Het nieuwe gedrag, waarmee ik in de beeldende therapie heb geëxperimenteerd, kan ik buiten de therapie proberen in te zetten; soms waar 20%, vaak waar 40%, (bijna) altijd waar 20%. Duidelijker zelfbeeld (wie ben ik, wat wil ik, wat doe ik); ja 80%. Vergroten zelfvertrouwen, zelfwaardering; Ja 80%. Eigen keuzes maken, zelfsturing; Ja 80%. Uiten van gevoelens en laten zien van emoties; Ja 80%.

In de **patiëntendossiers** zijn de volgende passages te vinden: Net alsof zijn liefde gestolen is door de negatieve dingen die zijn gebeurt. Maakt poppetje dat vast zit aan touwtjes en bestuurd wordt door iemand anders. Blauwe inkt, grootsheid van de oceaan en het gevoel van blue voelen. Beeld van mensfiguur verstilt gebukt gaat onder de prikkels van angst, en stijf staat van verdriet. In borstgebied spanning ervoer dit tijdens zijn delict en politiecel, brengt dit concreet in beeld. Angst wordt zichtbaar & voelbaar. Geen armen, geen benen, slechts een gebogen hoofd. Vertoont meer openheid rondom emoties. Het viel hem op dat er zoveel woede onder zijn verdriet zit. Verbeeld hoe het van binnen voelt, gevoelig beeld, voelt zielig. Liefde & contact met anderen [wordt ervaren in het beeldend werk/red.]. Krassen, lucht op, ontspant en vond het heerlijk om te doen. Heeft goed gedaan, met zichzelf bezig zijn, opgelucht en ontspannen na hard te hebben gewerkt tijdens de sessie. Groot vel met thema's (boosheid) aan de muur waarop hij klei gooit. Geeft kreten en schreeuwt. Lichamelijk en geestelijk opluchting, er valt een last van hem af. Gooit 3 boze kleuren op zijn doek, voelt dat hij voorheen zo zwak was en nu vooral krachtig wil worden. Verteld dat niet alleen zijn boosheid er uit kwam, maar de pijn is nu uit zijn hart. Verbeeld gevoel van pijn, vertelt over pijnlijke jeugd en opvoeding. Tweede beeld met symbolen: het kan goed en slecht gaan. Is meer open over moeilijke emoties. Naast schuld, boosheid, verdriet tekent hij ook een goede kant die altijd aanwezig zal blijven. Dit symboliseert zijn echte persoonlijkheid, de liefde. Stemming is somber, tijdens het beeldend werken transformeert dit. Verbindt symbolen aan levensthema's, verbergt deze symbolen in een zwarte doos. Thema's zijn negatieve en positieve gevoelens & herinneringen. Beeld schoonouders gaat gepaard met woede en irritatie. Geeft woede vorm, oneerlijk rechtssysteem, gooit met verf, krast met kracht op het papier en schreeuwt. Is boos, bang, ervaart pijn en droefenis, dit roept agressie op. Het werken met kracht lucht op en ervaart plezier en energie dat uit zichzelf komt. Geeft aan dat dit proces echt helpt om het verleden los te laten. Beleven en uiten van emoties uit het verleden. Herinneringen en overwerkte emoties; boosheid, angst, verdriet dochter, schoonouders en justitie verbeeld in werkstuk. Uiten van kracht, vergooien, krassen, geluid maken, keiharde muziek hierdoor kon patiënt ontladen. Naast gemis en verlies dochter ook ruimte voor positieve ervaringen zoals; vertrouwen, levendigheid, liefde, vrij, warm, rust. Angst komt regelmatig terug en heeft een verlamdend effect op patiënt. Ervaren van kracht bouwt assertiviteit op.

Neiging om zichzelf te beknotten. Geniet van het innemen van ruimte. Zichzelf beknotten, beperken is naar haar zeggen een bekende rode draad in haar leven. Leiden door de muziek, kleine & grote bewegingen ontstonden. Uitstrekken en zich groot maken was een moeilijke opgave, muziek hielp. Thema kwam bovendrijven: neem de ruimte in die je nodig hebt, was te weinig geweest. Ervaren dat binnen begrenzing toch beschikbare ruimte als vrijheid te ervaren en hier van te genieten. Middels schilderij ontdekken welke gevoelens er binnen en buiten aanwezig zijn. Transparante delen vervangen door stevige lijnen en kleuren, dit veroorzaakt stevigheid van grenzen, afbakening & veiligheid. Voetenverf dwingt tot beheersing én evenwicht, creëert iets moois en is vervolgens erg moe. Werkt in een metafoor: golven die in kracht & hoogte kunnen toenemen. Wil onrust van zich af krassen, eerst is dit actief om later minder actief te worden. Patiënt blijft in contact en onrust eb't weg. Transformeert vervolgens een positieve vorm, geeft kracht en maakt rustig. Gevoelig ervaart zij als negatief, goede kanten van gevoelig belicht. Patiënt is tevreden. Binnenkant masker, somber en negatief (zwart), tranen bij de ogen. Op groot vel papier emoties weergeven die in het zwarte gevoel zitten. Ontdekt dat verdriet, boosheid wordt doordat ze zich alleen en somber voelt. Emotiecirkel maken, verdriet krijgt vorm en ontdekt dat er donkere en lichte delen aanwezig zijn in haar verdriet. Door zelfinzicht lukt het haar om verdriet te relateren aan iets positiefs. Kwetsbaarheid laten zien is en is negatief, brengt angst en misbruik. Heeft ook voordelen; opluchting en steun & troost. Je zelf uiten mag. Kan verdeelsleutel maken dat werkstukken deels negatief zijn en deels positief. Tijdens het werken aan haar boosheid, wil ze boosheid beter kunnen uiten. Symbolisch verscheuren van nare thema's. Boosheid gekrast naar rustigere boosheid. Krassen op papier levert 15% reductie op van spanning. Al zijn kracht inzetten binnen een samenwerkingsopdracht vermoeid. Het lukt om meer ruimte voor zichzelf in te nemen. Veel tijd & energie in beeldhouwwerk, is trots, houdt het zelf, geeft hem niet weg. Irritatie en angst spreken het meeste aan, vormgeving hiervan sluit het beste aan bij zijn gevoel. Irritatie en boosheid worden met veel kracht ervaren. Verteld weinig boos te worden en irritaties nooit uit te spreken. Kan aangeven geïrriteerd te worden indien de ander te veel ruimte inneemt.

Indien anderen over zijn grenzen gaan geeft dit boosheid. Inzicht dat patiënt nalatig is geweest voor zichzelf op te komen en uit te spreken wat hem dwars zit. Het wordt patiënt duidelijk dat hij zichzelf vergeet.

In het **interview** met beeldend therapeuten is o.m. het volgende gezegd: Eerst emoties op vlak uitbeelden of in klei, de

vier basis emoties of de emoties die het meest spelen, eerst uitwerken. Vanuit daar merken: zij ik ben toch wel heel erg boos, ik ben toch wel heel erg verdrietig over wat er is gebeurt. Dan is die er uit, daar doen we op een opdracht mee en langzamerhand werk ik toe naar bijvoorbeeld eerst krassen, of je handen in het verf nat maken. Met de kleiopdracht, begin ik eerst met hele kleine balletjes en heel dichtbij op het bord gooien en rustig aan. Steeds iets meer afstand, en op een gegeven moment kan er misschien geluid bij gemaakt worden. Wat voel je er bij?.. stap voor stap worden het grote ballen en kunnen zij er uiteindelijk bij schreeuwen. Door stap voor stap je expressietechnieken in te zetten, kunnen zij wat losser komen in hunzelf. Dus door wat meer ontspannen te worden, ervaren zij dat het niet eng is om boosheid gereguleerd te uiten en dat je er controle over kunt hebben.. En dat je het ook kunt los laten. Op een expressieve manier te uiten en emoties van je af te kunnen zetten, heelt dat weer een beetje dat trauma, en helen emoties die zo heftig zijn geweest... doordat ze een plek krijgen, door dat ze weer durven ervaren en kunnen ervaren d.m.v. ondersteuning en interventies die ik pleeg, dus samen schreeuwen, samen gooien. Dat het er weer mag zijn. Dat het niet weggedrukt hoeft te worden, en krampachtig gecontroleerd. Ik hoor patiënten altijd zelf zeggen: ik voel weer wat meer balans in mijn leven, nu dit zo er uit is, of wat meer opluchting geven, ik merk wat meer balans zodat ik verder kan. Als ik een patiënt zie gooien, smeren, of krassen vaak ook een bepaalde euforie bij komt kijken, een bepaalde energie die vrij komt, waardoor de patiënt zich vaak weer in zijn kracht voelt staan, vrolijk worden en plezier ontstaat... er worden eigenlijk twee thema's behandeld; zowel de emoties een plek geven, verwerking, ruimte geven daarbij ontstaat er ook opluchting, plezier en energie. Eigenwaarde verhoogt. Werk krijgt betekenis. Dat zij zich kunnen focussen of juist ontspannen. Ik werk er wel mee, maar niet daadwerkelijk het trauma verwerken (...) ik noem het een plek geven. Dus dan krijg je snel de emoties van frustratie of irritatie of juist blijdschap, als ze opeens denken van hè dit is veel mooier. Voor patiënten die heel erg dicht zitten, maar je ziet dat er heel veel onderligt, dat je zegt ga maar met klei gooien, dan komt er ook heel veel uit. Dan komt er heel veel naar boven hoe ze zich voelen, alleen verpakt. En gewoon [fysiek/red.] zware opdrachten geven, scheuren, weet je wel, papier scheuren, maak er maar wat van, dat wordt ook nooit mooi. Dus ik ben meer op die manier expressief bezig om te zien hoe ze tijdens de opdracht zich neerzetten. Maar dat is ook wel de bedoeling van kleigoaien, bij kleigoaien komt wel een moment van explosie. Maar als ik denk aan emoties herkennen en erkennen, probeer ik wel vaak grotere stappen te nemen.... omdat ze niet zo lang bij ons zijn. Bij onrust.. dan vraag ik kun je het beschrijven, woorden aangeven. Toen iemand ook in heel korte tijd haast van exploderen en daarna, knak, in huilen uitbarst.. wat zijn we als dichtbij elkaar geweest en wat is het materiaal dichtbij jou geweest. Naar mate het proces vorderde van ga eens uit je hoofd, ga eens voelen wat je voelt, kwam op een gegeven moment eigenlijk op dat punt, ineens de emotie aan de orde. Ja maar, ik was ook vreselijk boos en ook op mezelf en die haat die vorm aannam van destructie. Kleuren worden vaak gekozen waar men een emotionele verbinding mee heb. Noem het maar de beweging die erin gemaakt wordt. En het komt steeds dichterbij, want het beeldende is al de eerste verbinding, dat is de winst die je hebt. Mensen hebben een voorkeur voor een bepaalde beweging zonder dat ze het weten (...) mensen uitnodigen om motorisch, op papier, klei noem maar op, om die beweging te maken om bij die emotie te komen (...) waarmee je eigenlijk triggert, het opengaan, ruimte innemen.

De volgende passages uit de **literatuur** spreken over het belang van uiten van emoties. Als ik mij verdrietig voel, ben ik verdrietig. Meer nog dan van onze gedachten vinden wij van onze gevoelens dat zij ons echte zelf uitmaken. We hebben pas echt contact met anderen als we ook gevoelsmatig contact hebben (.....) emoties als niets anders dan de aanwezigheid van resp. Het bewustzijn van, de lichamelijke processen die met emotionele toestanden gepaard gaan. Dat er in emoties vaak een belangrijke lichamelijke component waarneembaar is, kennen we allen uit directe ervaring: het samenkrimpen van de maag bij angst, het kloppend hart bij schrik, het blozen bij schaamte, het gevoel van misselijkheid bij walging (Meel et al 1989). Wanneer de patiënt probeert een uur lang vormen en of beelden te zoeken en uit te werken over ingrijpende gebeurtenissen in zijn leven, werkt dit heilzaam. De patiënt herinnert details, soms in een psychose beleefd. Deze details zal hij tijdens het beeldend werken vooral op emotionele wijze ervaren en vormgeven. Patiënten die zich lichamelijke en geestelijk niet kunnen ontspannen zijn zeer gespannen. Wanneer de patiënt gemotiveerd is, zijn technieken die kracht en handeling vragen geïndiceerd. De inhoud van de werkstukken is niet belangrijk, het gaat om het activeren. Betrokkene tracht vorm en inhoud één te laten zijn door de inhoud op expressieve wijze vorm te geven (Baeten 2007). De doelen van agressieregulatie zijn in contact komen met agressieve gevoelens, agressie kunnen toelaten, agressie adequaat kunnen uitdrukken, inzicht in de agressiegeschiedenis, inzicht in het agressieverloop, kunnen omgaan met agressieontkokers, greep krijgen op gedachten en gevoelens die kunnen leiden tot delictgedrag, de agressiespiraal kunnen doorbreken, tijdens risicovolle situaties zelfcontrole ontwikkelen, agressie in constructieve richting ombuigen (Smeijsters 2007). Voor specificatie zie het literatuuronderzoek bijlage 10.

Ad 4. Gewaarwording door interventies

Welke interventies binnen de expressietechnieken hebben forensische schizofrene patiënten als zinvol ervaren?

Citaten uit het **interview patiënt**:

“Nieuwsgierig naar mijn emoties: Hoe voel je daar bij, wat doet het met je, als het om mijn delict gaat bijvoorbeeld of zo. Zo kreeg ik gevoelsmatig ruimte om te verkennen.”

“Boosheid moet naar boven komen, maar dan ben ik bang dat dat ik misschien te boos word, en controle verlies. Dus moet in stapjes gewoon van, niet in een keer heel hard.”

“Mijn beeldend therapeut heeft me wel gesteund en geholpen, want het ging niet echt heel makkelijk. Ze pushte me in de goede inrichting. Hierdoor ging het beter en gooide ik steeds harder. Dat wat je aandacht geeft groeit.”

“Soms heb ik heel veel wilde ideeën in mijn hoofd maar ik weet niet hoe ik het op papier moet zetten en daar helpt zij mij bij met tips en voorbeelden.”

“Alles had een betekenis, een thema, en daar uiting aangegeven.”

“Je gooit met dingen, het maakt niet echt veel uit, er is niet veel stress bij, het niets hoeft niets voor te stellen. Het wordt vanzelf iets. Dat is mooi om mee te maken.”

“Alles werd goed uitgelegd door de therapeut. Niets was fout, alles was goed.”

“Nou dat de beeldend therapeut er bij was en dat ik dan boos mocht zijn op het rechtssysteem. Dat je dat kan je delen dan valt er wat van je van. Dan ben je er na niet meer zo boos. Omdat er iemand bij is doe je dat gewoon, het geeft gewoon een fijn gevoel.”

“Dat ik er boos op mocht zijn. Dan hoef je het niet de hele tijd bij je dragen. Dat je je kunt uiten samen met iemand anders.”

“Ik vond het een beetje vreemd om wild te krassen op papier de eerste keer, maar toen ik het deed was het gewoon fijn om te doen. Gaf me gewoon een goed gevoel, omdat de therapeut vertelde dat we dat gingen doen.”

“In mijn eentje had ik het nooit gedaan. Door Jiska [beeldend therapeut/red.] en de harde muziek heb ik uiteindelijk gegoid.”

“Ja, je moet een klik hebben met je therapeut.”

“Heel gericht, heel open, niet vrijblijvend. Maar echt maar heel doelgericht.”

“Met de hoeveelheid verf daar voelde ik gewoon een soort remming wegvallen, van lekker veel verf. Ik had een huis tamelijk wazig geschilderd. Op een gegeven moment moest ik van de therapeut veel meer verf gebruiken en goed invullen. Dat staat dan echt als een huis. Je zelf wat steviger op de kaart zetten eigenlijk.”

“Zo groot, dat was op muziek, dat was enig om te doen, met ogen dicht dat ik het heel fijn vind om groot op te zetten. Het geeft vrijheid.”

“De eindpresentatie gaf bepaald beeld van het hele proces hoe het nou in werkelijkheid gegaan was.”

“Het was een opdracht van de therapeut dat bracht me tot een helder inzicht waar ik eigenlijk boos op ben op mijn broers, op medecliënten, op veel opnames wat niks oplevert.”

“Het maken van het boosboek dat vond ik echt waardevol. Wat ik er waardevol aan vind dat ik elke week een opdracht krijg. En elke week me het weer lukt om het voor elkaar te boksen om een fatsoenlijke opdracht te maken en het ook te kunnen laten zien. En er in tekenen. En mijn gevoelens er in uiten zonder dat anderen het zien.”

“Samen kozen we doelen, de therapeut bedacht de opdracht om aan de doelen te werken. Elkaar van het papier af

krassen met een krijtje. Ik hoefde toch niet een explosieve kracht te gebruiken maar toch wat kracht, wat blijheid."

"Ik heb ook geleerd om voor mezelf op te komen. We moesten een keuken maken. Wat er in de keuken was. En als je een idee had dat je dan zeg van: "JA, nu ben ik". Ja, ruimte innemen, gewoon aangeven dat jij aan je beurt bent op een vriendelijke manier zodat die persoon reageert op jou. Op een gegeven moment zei ik: "Nu ben ik aan de beurt", dat ik ook best wel een beetje stemvolume had gebruikt. Daar was ze een beetje van geschrokken. Voor mij was dat best vreemd. Ik leerde dat ik beter met mijn kracht omgaan. Beter doseren."

Vragenlijst patiënt: Ik kom in contact met mijn gevoel via het beeldend werken; vaak waar 40%, (bijna)altijd waar 40%. Door het voelen van materialen ervaar ik echt wat er op dat moment in mij gebeurt; soms waar 20%, vaak waar 60%. In het beeldend werken ervaar ik eigen keuzes; soms waar i 20%, vaak waar 40%, (bijna) altijd waar 20%.

In het **patiëntendossier** wordt het volgende beschreven: Geadviseerd beeld te integreren met gevoelens met boosheid en hart versterken. Patiënt geeft aan dat het beter klopt, lijkt dichter bij zijn gevoel te kunnen komen. Bewust gemaakt van vele positieve kaartjes voor zichzelf gekozen. Doorvragen over angst. Luisteren bij vertelling patiënt. Huiswerk meegeven (brief schrijven). Ruimte geven voor eigen inbreng. Gooi klei samen gereed maken. Samen opruimen. Samen plan maken. Boosheid oproepen. Samen tekenen. Samen het er over hebben over zelfvertrouwen ontwikkelen. Tekening gemaakt voor patiënt om zijn verschillende kanten te laten zien. Nieuwe project stap voor stap uitvoeren anders gaat het fout, patiënt herkent dit. Hulp bieden om een geheel te maken dat gerelateerd is aan het verleden. Duidelijke afspraken, confronterend gesprek. Uitleg geven het uiten van agressie creëert ruimte om in contact te komen met andere emoties. Werk fotograferen, bundelen in behandelboek, samen werk uitzoeken wat vernietigt moet worden. Samen werk verbranden. Korte evaluaties houden, aandachtspunten benoemen. Uitgedaagd met een heel groot vel om ruimte in te nemen, zonder beperkingen van het formaat papier. Samen structuren bekijken. Muziek laten uitkiezen en draaien. Samen evalueren van haar beeldend werk en bijbehorend proces. Complimenten voor aangeven grens/doorzettingsvermogen. Ruimte geven; je mag je niet goed voelen, voor eigen invullingen. Samen helpende gedachten en gevoelens bedenken. Behoeft inventarisatie tijdens somberheid en negativiteit. Samen herkaderen van de verschillende facetten van negativiteit. Aanspreken op vertrouwen over gemaakte afspraken. Van te voren veiligheidsafspraken maken. Spanningsboog in de gaten houden en pauzes aanbieden. Fijne & veilige relatie bouwen door duidelijkheid.

In het **interview** met de **beeldend therapeuten** wordt het volgende benoemd: Eerst veiligheid en vertrouwen voordat ik ga werken met expressietechnieken. Het contact is een voorwaarde, dat is ook een hele belangrijke interventie, om ze aan te moedigen. Mijn stem gebruik ik en mijn lichaam, het is niet dat ik alleen beeldend bezig ben, het is juist dat de combinatie met het lichaam, die ik de interventie: Waar voel je dit? Waar merk je dit? Zet je voeten eventjes goed op de grond en stamp maar eens een paar keer. Zodat ze stevig op de grond staan En als ik bijvoorbeeld met klei gooi, meegooien, meedoen, meeschreeuwen, zodat er ook geluid vrij komt wanneer dat nodig is, Voordoen. Er gebeurt zoveel dat je bijvoorbeeld iemands ademhaling ziet stikken, of hoger gaat zitten, of juist veel gaat zuchten. En doordat bewust te maken koppel je die twee aan elkaar. Zachtjes, en vanuit het zachte de volgende sessie wat harder, dus in stappen bouwen we het op. Stapje voor stapje, heel voorzichtig. Als dat er geen zelfreflectie is heb je dat eerst te bewerken voordat je aan de slag gaat. Heel dichtbij de patiënt blijven, steeds afchecken; Hoe is het nu? Hoe gaat dit? Bij het afsluiten benoemen, wat gebeurt er nu bij je? Wat ervaar je? Muziek gebruiken om te motiveren. Want sommige durven echt niet en doordat er harde muziek op staat, of muziek die zij lekker vinden of lekker wild durven ze wel. Eindevaluatie/eindpresentatie, dat heeft wel effect. Soms nodig ik een behandelaar of een persoonlijk begeleider uit. De evaluatie doen we samen, ik leg al het werk neer of hang het op. Dan zijn er vaak dingen die beklijven. Soms laat ik er een stukje over schrijven. Een behandelplanverslag laat ik ook lezen aan de patiënt. Ze nemen dit mee. Hieraan kunnen zij herinneringen aan ontleden en nalezen. Regeltjes geef ik wel, zij hebben dat ook echt nodig. Dat ze gewoon met een kwast gaan verven met een blinddoek op, met een lepel of hun handen. Gewoon klieren. Met een lepel kan je geen perfecte lijn zetten. Ik werk niet naar het beeld toe wat op de muur plakt, maar daadwerkelijk naar het handelen en hoe ze er staan. Duiden van vormen doe ik wel. Om ze los te laten komen doe ik altijd heel erg laconiek, ohhh ga maar even lekker gooien, ga maar even lekker gooien, maakt niet uit! Lekker hoe voelt dat nou? Dan roep ik het eigenlijk een beetje op. Ik kan de emoties wel uitlokken (...)zij hebben heel erg die muur om zich heen. Als ze niet doen wat ik zeg, dan zijn ze snel weer terug op hun cel omdat dat gewoon niet werkt. En dat moet een patiënt wel heel goed weten. En als ze alles doen wat ik zeg, dan ben ik gewoon vriendelijk en open en kunnen ze me vertrouwen. Als zij zich niet aan de regels houden dan komt er echt wel een gesprek: Wat is er nu op dit moment aan de hand? Wat houdt jou tegen? Wat zorgt bij jou voor die weerstand? Hoe kunnen we dat oplossen? Ik kan ook redelijk streng zijn, wanneer ze me blijven uittesten. De presentatie, die zet ik zelf gewoon in. Je vraagt op een gegeven moment: Hè jôh, waar hebben we allemaal aan gewerkt? En hij zegt, wat was het ook al weer? Dan denk ik ohh daar gaan we! Dan halen we meteen al het werk erbij. Dan zeg ik: we halen alles erbij en dan gaan we kijken.

Het is confrontatie en dat is ook wat je wil. We hebben het klei gemengd met frutsels, glitters. Zodat de kleuren herkenbaar bleven van iedereen. Een andere manier van werken. Maak het maar af het is nu een appelboom. Het werd een complete schildering in samenwerking, dan zie je ook meteen wat er gebeurt. Het is een voorbeeld van zoeken naar aansluiting. Ik leg het niet op, ik probeer het zoveel mogelijk als een uitnodiging te brengen, daar natuurlijk enthousiasme in te leggen en ik heb gemerkt wat ook heel erg helpt is soms ook mee te doen of het eerst voordoen. Je kan iemand wel aan zijn afspraken herinneren maar ik zal nooit dwingen. Een autoritaire houding werkt niet, ik probeer uitnodigend te zijn. Sessie is dan wat meer een samenwerking, coöperatief betrokken. Ik denk dat voor een groot deel, zelfs de basis vormt. Als een patiënt niet bij mij het gevoel kan hebben dat het veilig, vertrouwt, een vertrouwens relatie is, dan werkt het niet. Dat ik soms ook kon zeggen dat weet ik niet, of zullen we het daar eens over hebben, of laten we eens uitwisselen. Dan heb je een manier dat het gelijkwaardig is. Ik maak altijd foto's gedurende het gehele proces. En op het moment dat ik afsluit, of als ze uit de kliniek vertrekken krijgen ze een box met alles foto's erin om terug te kunnen bladeren. Samen nog eens kijken waar we begonnen zijn. Als patiënten te veel in hun hoofd zitten, dan laat ik mensen met hun voeten in de verf staan. Al je concentratie gaat naar je voeten, je staat met je voeten in de verf, kijk eens of je die kleur kunt mengen? Of gewoon met verf en je hele handen erin, over het hele papier. Mensen gaan zich dan strekken en dan heb je weer die motoriek. Muziek, dat wil ik ook vaker gaan inzetten.

De **literatuur** beschrijft het volgende: Doordat in de vaktherapieën gewerkt wordt met (spel)situaties die afwijken van, maar toch verwant zijn aan de dagelijkse situaties waarin de cliënt zich bevindt, is het mogelijk op een voor de cliënt angstvrije manier ervaringen en handelingen die verband houden met het delict te spelen en analyseren (Smeijsters 2007).

Het kortstondig en snel laten ervaren van bijvoorbeeld spanning en emotie. In dat geval pas ik interventies toe en zal ik het gedrag van de patiënt in het medium directer duiden. Niet alleen de ervaring, bijvoorbeeld het meten van spanning, is hierbij het uitgangspunt maar ook het opgang brengen van het veranderingsproces, bijvoorbeeld het leren herkennen en omgaan met spanning. De patiënt wordt aangespoord zo emotioneel (expressief) mogelijk te werken. Altijd zal ik de patiënt vragen om over het afgelopen uur zichzelf te beoordelen. Ik vraag of hij tevreden is, of hij voor zijn gevoel goed gewerkt heeft (Baeten (2007). Voor specificatie zie het literatuuronderzoek bijlage 10.

Ad 5. Persoonlijke integratie, ervaringen van patiënten

Wat zijn de ervaringen van forensische schizofrene patiënten met het gebruik van expressie-technieken in beeldende therapie?

Interviews met patiënten, ik haal een aantal citaten aan:

“Ik heb moeite gehad in het verleden met emoties. Maar met beeldende therapie, dan moet je juist met die emoties werken. Dus komt het naar boven. Het is een nieuw proces geweest voor mij, om emoties open te krijgen. Dat ik gewoon in al mijn doen en laten mijn emoties durf te voelen, durf te tonen. En is niet zo geweest, het is wel nieuw allemaal. Vooral op dat is dat wel een mijlpaal voor mij geweest.”

“Dit heeft met mij te maken en het delict: Waardoor, waarom het is gebeurt. Dit zijn zeg maar mijn hersenen en is dit schizofrenie. Ik ben niet vrij, ik heb mijn beperkingen. In mijn denkwijzen gewoon, ik redeneer anders. Vandaar dat hart, dat staat voor hen. En dan een zwarte hand, die het een beetje steelt hun hart. Mooi om te verbeelden. En het is ook goed voor mezelf, maar het is alleen voor mezelf. Het inzicht is alleen voor mezelf. Je komt meer tot je zelf. Je vergeet alles even. Het is wel een hulpmiddel geweest.”

“Met mijn gedachten, met mijn leven, dingen die in mijn leven omgaan. Op een positieve manier een draai aan te geven. Dan is het ook makkelijker om de emoties van je af te zetten. En dat je ook gewoon kan slapen vanavond. In plaats van dat het probleem door je hoofd blijft gaan. Het wordt dan onrustig. Door het van je af te tekenen en of schilderen dat gaat het weer wat makkelijker.”

“Beeldende therapie, heeft een positieve invloed, ik weet niet in hoeverre. Maar ik ben me wel meer bewust van dingen. Dat ik meer gebalanceerd ben sinds ik hier ben gekomen. Een deur is opengegaan. Het is ook bevrijdend geweest, omdat ik gewoon heel lang emotioneel dicht geslagen was. Het is belangrijk om, voor mij in ieder geval, om er steeds bij stil te staan, om weer emotioneel op gang te komen.”

“En is dat wat je hier heel specifiek wat je hier bij beeldende therapie heb geleerd door je emotie te uiten? Ja, dat

heeft zeker dat effect op me gehad. Weer in contact komen met mijn emotionele kant.”

“Meestal stop je de emotie weg maar met beeldende therapie wordt je juist gevraagd om het naar voren te halen. Het heeft wel het delict gevoel dragelijker gemaakt door het uit te spreken. En een mooie manier om het uit te spreken is . Door op papier iets te doen. Wat je niet meer met woorden kunt vertellen dat je dat los krast. Beeldende therapie heeft me weer op mijn benen gezet.”

“Dan heeft de emotie allemaal geen plaats meer dan lijkt het net als of je een verfrommeld papiertje bent. En door beeldende therapie wordt dit papiertje weer uit elkaar gehaald en glad gestreken. En wordt je weer mens.”

“Je gaat weer een heleboel dingen langs. Je wordt weer opgefrist. Waar je van afgestompt bent, gevoelens. Die je weg heb moeten stoppen en toch weer boven kan halen.”

“Vanaf het begin af aan ging over de processen tussen een beginsituatie en een gewenste eindsituatie. Dat vond ik wel heel opvallend. En ook heel prettig, dat je eigenlijk meteen had van: Ja ik werk ergens naar toe. En waar dan heen? Iets wat je zelf bepalen kon. En in mijn geval begon ik met een tamelijk rationeel, enigszins star uitgangspunt. Wat ik zelf niet ambieer. En ik wilde dus graag naar een wat zachtere situatie. Nou dat werd meteen gesymboliseerd.”

“En wat ik vooral heel fijn vond was de enorme openheid, en de niet prestatiegerichtheid ook, maar dat je veel aan gereikt krijgt. Door de open houding van de therapeut kan er ook veel makkelijk heen en weer uitgewisseld worden. En kunnen zij ook sneller zien wat voor aanpak nodig is.”

“En één van de opvallende en belangrijke aanwijzingen; nou je mag best meer verf gebruiken. Die opmerking heeft mij erg veel gegeven. Ik mag breed inzetten zeg maar. En hoeft het niet te verstoppen. Je mag jezelf zijn en je kunt ook tot dat je het zelf genoeg vindt. Met de hoeveelheid verf daar voelde ik gewoon een soort remming wegvallen, van lekker veel verf weet je. Je mag veel verven. Er is een hele pot met verf mag je gewoon gebruiken. Je kan het ook weleens wat weggooien, als je te veel nou dan gooi je het weg. Al dat zuinige dat kreeg ook een aardige knauw daar door.”

“Het schilderen is natuurlijk heel fysieks ook. Het is echt een fysieke ervaring. Hoe komt het dat het echt een fysieke ervaring is denk je. Omdat het een verbeelding is en niet een afbeelding . Ik denk dat dat het grote verschil is. Als iemand mijn gezegd had teken dat en dat na. Dan kijk je dat streepje zus en die hoek zo. Dan ben je niet met je innerlijk bezig. Maar als je vanuit je innerlijk verft, dan komt er iets zichtbaar. Vanuit je emoties, vanuit hoe het voelt. Dat was dus erg belangrijk.”

“Die analogieën dat is echt heel verrassend. Want zo iets als meer verf, meer verf gebruiken, maar het staat voor een hele massa aan ervaringen, die bij je opgeroepen worden. Pak lekker veel verf. Veel verf. Ik hoeft niet altijd zo zuinig te doen.”

“De parallel ontstaat doordat beeldend bezig zijn is toch je innerlijk naar buiten toe. Als je hebt over expressietechnieken dan is het echt expressie. Het is niet alleen maar mooie cirkel trekken of zo. Het gaat echt over laten zien wat er zich binnen in afspeelt, of wat er binnen in zit of zo. Daarom vind ik het zo belangrijk.”

“Ik vind het zelf al stukken beter gaan. Beeldend therapie heeft er denk ik wel een aandeel in gehad want ik ben veel meer over mijn emoties aan het nadenken. Hoe ik er mee om ga en hoe ik het moet uiten. Ik heb heel veel geleerd van de beeldend therapeut. Het is nuttig omdat je leert van jezelf. Wat leer je van je dan van je zelf? De kleine dingetjes, de kleine oneffenheden van je zelf. Een beter mens. Beter op de afdeling. Nu mag bijvoorbeeld mijn kamerdeur open 's nachts.”

“Beter met mijn emoties en kracht omgaan. Kracht doseren. Als ik blij ben dat ik het gewoon goed kan uiten. Of als ik boos ben dan gewoon bespreekbaar kan maken, waarom ik boos ben en wat er speelt. Dat kan ik beter.”

“Elkaar van het papier duwen met krassen. Als je explosieve kracht gebruikt. Dat je dan niet kan controleren, je gedachten en je emoties. Dan wordt het wel heel moeilijk om dat te signaleren. Dan ben je in een rush, dan ben je niet meer te hanteren. Als je een heleboel kracht gebruikt. Maar in de therapie heb ik het geleerd te doseren en niet te veel kracht te gebruiken. Soms mag het wel, en soms hoeft het niet.”

“Dit beeldend werk is gewoon mijn basis. Gewoon het beest in mij. Daarvan ben ik bewust geworden. Dat hij niet te vaak uit zijn holletje moet komen. Niet te vaak naar voren moet komen. Naar boven, naar voren, of zich moet vertonen.

Ja, en hoe regel je dat nu dan? Door dingen tijdig bespreekbaar te maken, meteen wat van te zeggen. Daar had ik nog wel wat moeite mee, maar ik kan ik het wel heel goed. Dat ik een begeleidster liet schicken. Dat is echt een impact geweest. Ik was ook zelf geschrokken, dan leer ik van dat ik niet teveel moet mijn kracht moet gebruiken."

In de **vragenlijst** zijn de volgende vragen beantwoord door de patiënt: In de beeldende therapie kan ik mijn gevoelens verbeelden; vaak waar 40%, (bijna) altijd waar 40%. Door mijn beeldend werk kom ik erachter wat er bij mij speelt; vaak waar 60%, (bijna) altijd waar 20%. In mijn beeldend werk komen persoonlijke thema's terug; soms waar 20%, vaak waar 20%, (bijna) altijd waar 40%. Mijn beeldend werk heeft niets met mij te maken; nooit waar 80%. Mijn dagelijks functioneren is door beeldende therapie verbeterd (dagelijkse activiteiten zoals werk, huishouden, studie, gezin- en vrijetijdsactiviteiten, zelfverzorging); redelijk veel 40%, veel 40%. Mijn emotioneel functioneren is door beeldende therapie verbeterd (ervaren van emoties, deze kunnen hanteren en sneller rustig worden na heftige emoties); redelijk veel 40%, veel 40%. Herkennen van, inzicht in en veranderen van patronen in gevoel, gedrag en gedachte; Ja 80%. Verbeteren van sociaal functioneren (omgaan met anderen); Ja 80%. Omgaan met eigen beperking en/of kwetsbaarheid; Ja 80%.

Patiëntendossier: Ik zal hier geen gegevens verwerken vanuit het patiëntendossier, daar dit verslag wordt geschreven vanuit de visie van de beeldend therapeut. De persoonlijke beleving van de patiënt komt meer aan de orde in het persoonlijk interview met patiënt.

Interview beeldend therapeut: Ik zal hier geen gegevens verwerken vanuit het interview met de beeldend therapeuten, daar de visie betreft van therapeuten. De persoonlijke beleving van de patiënt komt meer aan de orde in het persoonlijk interview met patiënt.

Literatuur: Geen literatuur gevonden over de ervaringen van schizofrene patiënten binnen de forensische psychiatrie.

Ad. 6 Ervaringen Beeldend Therapeuten

Wat zijn de ervaringen van beeldend therapeuten met het gebruik van expressietechnieken in beeldende therapie met forensische schizofrene patiënten?

In het **interview** met de **patiënten** zijn sec ervaringen opgetekend die door patiënten zijn beleefd, daar deze deelvraag de ervaringen van beeldend therapeuten betreft zal ik hier geen gegevens verwerken. In **vragenlijst** voor **patiënten** zijn geen vragen opgenomen die bedoelt zijn voor beeldend therapeuten. Ervaringen van beeldend therapeuten, zijn geen ervaringen van patiënten, dus niet van toepassing. Ik zal hier geen gegevens verwerken vanuit het **patiëntendossier**, daar deze deelvraag de ervaring van de van de beeldend therapeut behelst. De persoonlijke ervaring is m.i. meer aan bod gekomen tijdens het interview met de beeldend therapeuten.

Ik som citaten op uit de **interviews** met **beeldend therapeuten**:

"Het roept veel emotie op, er kan veel ontlading bij vrij komen."

"Wat me altijd het eerste opvalt is de ontlading, het gevoel van ontspannen met jezelf willen zijn, dat is het eerst wat ik herken. En wat patiënten het meest herkennen; dat het oplucht. Dat er eigenlijk een stukje weg is uit hun zelf, maar op het papier staat. Dat zij het weer ervaren in hun zelf zodat ze weer heler worden. Als je iets heel hard onderdrukt in jezelf en het maar niet wil zien. Het eigenlijk allemaal wegstopt, kun je wel verder maar je neemt het mee als een soort blok aan je been. Door het te verwerken kun je het accepteren. Het ervaren van hun eigen kracht vind ik ook wel belangrijk, vaak zijn ze zo, vooral de FPK patiënten, om het maar even plat te zeggen, zo morsdood gemaakt in de PI, helemaal onderdrukt in de maatschappij, weer hun eigen kracht ervaren, hun eigen daadkracht en dat ook positief kan zijn."

"Een patiënt was zo vervlakt, door medicatie of autisme, dat hij niet bij zijn gevoel kon, dan heeft het ook geen zin."

"Patiënt vertelde dat het heel veel opluchting heeft opgeleverd en een stukje in zijn leven heeft afgesloten en nu weer verder kan."

"Je moet wel wat meer vertrouwen hebben in jezelf en wat meer ervaring, omdat er best wel heftige emotie, zoveel emoties, naar voren komen. Je moet dat wel kunnen containen als therapeut. Eerst rustig zijn van binnen, als jezelf met spanning begint kun je het vergeten. De patiënt voelt dit ook, dan creëer je geen veiligheid. Eerst veiligheid creëren door jezelf rustig te voelen, benen op de grond, rustig ademen. En op het moment dat er iets gebeurt moet je het kunnen"

benoemen. Je hebt veiligheid te bieden, rust, je hebt echt de tijd er voor te nemen, niet snel we hebben een uur, ja, we moeten weer stoppen."

"Het dichtbij blijven bij de patiënt, steeds afchecken. Hoe is het nu? Hoe gaat dit? Heel dichtbij blijven."

"Een boek maken... misschien is het wel een idee om dat standaard te gaan doen, om het nog meer te laten beklijven."

"Elke dag weer een uitdaging. Wat mij altijd opvalt is dat een patiënt heel anders is bij mij dan bijvoorbeeld de afdeling. Ik wil liever alle informatie van hun horen en dan lees de dossiers ik achteraf. En dan kijk ik of het wel klopt."

"Ik doe nooit aan traumaverwerking, omdat ik zo bang ben als je er mee aan de gang gaat dat je het niet af kunt maken. Ze gaan zelf eerst slechter voelen, somberder voelen..... dus daar probeer ik niet aan te zitten. Traumaverwerking kan heel lang duren. Stel dat iemand binnenkomt en die zegt: Ik ga ik hoger beroep of cassatie, dan weet je dat ze zo en zo nog een half jaartje hier zijn, dan zou het kunnen."

"Ik vind het al een hele grote stap als ze hun gevoel, hun beleving in ieder geval kunnen benoemen. Ik vind altijd elk stapje, al een grote."

"Dat is zo mooi bij ons beeldend, dat je tastbaar bewijs hebt. Dat je gewoon kan zeggen van ok, je hebt geen ziekte-inzicht. En dat je het werk neerlegt en dan dat je door bepaalde vragen toch kan kijken of zij in ieder geval een ontwikkeling hebben meegemaakt."

"Bij schizofrenie komt altijd wel wat boven. Ze herkennen het misschien niet, ze kunnen het geen naam geven, maar er komt wel altijd wat. En dat is het mooie, dat je altijd wel ergens op in kan gaan. Dat vind ik wel heel mooi, ze kunnen zich niet altijd een masker voorhouden. Dat vind ik een hele mooie ervaring. Je kan bij psychopaten, persoonlijkheidsstoornissen die kunnen hun masker wel ophouden, schizofrenen kunnen dat niet."

"Het is een uitdaging. En bij de ene patiënt gaat het makkelijker dan bij de andere. En bij de ene patiënt ben je meer symbolisch bezig dan doelgericht met woorden. En met de ander ben je meer creatief bezig of juist wel inzichtgevend. Tuurlijk bij sommige patiënten ben je een aantal weken bezig om te zien wanneer er een ingang is. Welke bejegening daadwerkelijk werkt om hem te motiveren of zo. Maar het geeft wel aan dat het gewoon heel moeilijk is, zeker bij de kortdurende patiënten, om ze daadwerkelijk het te laten omarmen; Ik heb het doel behaald.. het is een begin."

"Het gebeurt nu eigenlijk op twee manieren, we hebben een observatiegroep waarin we eigenlijk diverse materialen aanbieden om te kijken, wat sluit aan bij iemand, waarmee kan iemand uit de voeten. In de individuele therapie ga ik zoeken van waar zit die verbinding, tussen materiaal en dat je mogelijk aanreikt zodat iemand zich gaat uiten."

"Ik kijk daar wel altijd naar, bij sommige mensen heb je gewoon geen match."

"Ik veroordeel niet, voor zover ik dat nog deed, heb ik dit nog verder afgeleerd. Patiënten voelen feilloos aan."

"Blijkbaar worden in de therapie dingen toch aangeraakt, die bij de patiënt gaat sudderen, ik ga weer na een uur. En dan hoor ik dat iemand echt helemaal uit zijn dak is gegaan, op zo'n vreselijk destructieve manier, want ik heb toch iets ingang gezet, maar die beweging heeft zich voortgezet terwijl ik buiten beeld was. Het enige wat ik kan hopen is door een stuk overdracht na de therapie, dat het op de afdeling opgepikt wordt."

"Ik kan me zo ontzettend vervullen en rijk voelen, dan denk ik wat heb ik een ontzettend mooi vak en tegelijkertijd komt die andere kant, dat er vreselijke dingen gebeuren. Dan moet ik zoeken waar parkeer ik die."

"Het is zo'n mooi middel om een stuk bewustzijn en het onderbewuste in beeld te brengen, of je het nu wil of niet. Het beeld wat je projecteert wat er in je leeft, wat in je is."

"Ik heb ook genoeg mensen gehoord die wel even wat over de werking van beeldende therapie zeggen, of even positief bevestigen."

"Patiënten leren mij ook heel veel."

De literatuur beschrijft het volgende: Het gaat dus om het fysiek krachtig werken en op deze wijze opbouwen, ontladen

en reguleren van emotionele spanning. Tijdens het slaan kan de patiënt veel associëren en verschillende gebeurtenissen uit het verleden kunnen opgeroepen worden. Meermaals heb ik ervaren dat de steen voor patiënten mensen uit het verleden symboliseerde. Doel van deze activiteiten is dat de patiënt leert tijdens het beeldhouwen zijn kwaadheid te kanaliseren. (Baeten 2007). Voor specificatie zie het literatuuronderzoek bijlage 10.

Hoofdstuk 5

DISCUSSIE

5.1 Conclusie

Met dit praktijkonderzoek is een antwoord gevonden op de vraag: *Welke effecten hebben expressietechnieken binnen de beeldende therapie op forensische schizofrene patiënten met betrekking tot emoties die in verband staan met het delict?* Zoals al eerder in de probleemstelling werd beschreven lijkt er een verband te bestaan tussen welzijnbeleving, sociale factoren en het gebruik van geweld, delict, door schizofrene patiënten. Inzicht op emoties die geweld bevorderen of doen afnemen, zou verband kunnen houden met de interne conditie van de schizofrene patiënt. Dit is tevens wat het gebruik van expressietechnieken binnen beeldend therapie beoogt. De beeldend therapeut, werkzaam bij Inforsa, komt in de behandeling tegen dat patiënten, bij het gebruik van expressietechnieken, zich beter lijken te uiten in hun emoties. Dit uiten van emoties lijkt belangrijk te zijn bij verkrijgen van inzicht en het verwerken van deze emoties, in relatie tot het gepleegd delict. Dit praktijkonderzoek probeert te achterhalen of patiënten, behandeld met deze specifieke expressietechniek, deze effectiviteit ook ervaren? Hoe denken andere beeldend therapeuten hierover, welke werkzaam zijn met dito doelgroep en dito technieken?

Om deze vraag te antwoorden is eerst gekeken naar de beleefde emoties van patiënten ten tijde van het delict. Een onstabiele situatie werd ervaren door patiënten. Er is sprake van een marginaal aangeleerd positief copingsgedrag, het gevolg is cumulatie van stressfactoren, waarbij spanning in het lijf voelbaar is. Het cumulatieproces voltrekt zich onbewust. Grip op realiteit, zicht op handelen, contact met cognitie lijkt verloren te gaan. Dit kan zich uiten in fysiek geweld, zelfdestructie en gaat onder meer gepaard met gevoelens als angst, machteloosheid, achterdocht, pressie en verdriet.

Nadat de emoties, die in de aanloop ten tijde van het delict de boventoon voerde, onderkent zijn, zouden emotieregulatie en het aanleren van copingsvaardigheden kunnen helpen bij het controleren van deze diep weggestopte emoties. Om emoties te verkennen en te onderkennen zal de patiënt emoties moeten durven voelen en tonen. Dit kan middels expressietechnieken. Het versterkt het maken van contact met emoties. In dit proces moet de patiënt wel reflectievaardig zijn. De therapeut zal bij dit soort behandelingen een psycho-educatieve benadering moeten hanteren, tijdens de fase van emotieregulatie, copingsvaardigheden, controleren van emoties. Gevoelens zoals boos, bang, blij, verdriet worden in het beeldend werken ervaren (60%), impulsen worden uitgeleefd (60%) bij de respondenten. Het uiten van gevoelens lukt 80%, vervolgens kan ook 80% dit ook een plek geven. Een plaats geven aan trauma's, meer lichaamsbeleving en een verbetering in sociaal functioneren ervaart 80%. Veel baat bij beeldende therapie ervaart 80%.

Door aandacht en ruimte te schenken aan oude herinneringen, oud verdriet, angst, trauma's ervaart men, uiteindelijk, meer controle, balans en contact met zichzelf. Emoties komen in beeld en krijgen een naam, worden concreet en tastbaar. Grenzen worden in kaart gebracht. Persoonlijke symboliek transformeert negatieve emoties naar nieuwe ervaringen, zeker als deze expressief worden uitgewerkt is de zeggingskracht en de beleving intenser. Het innerlijk wordt vormgegeven en zal een diepere verwerking, acceptatie en gedragsverandering bewerkstellingen. Gedragspatronen, beperkingen en mogelijkheden worden zichtbaar. Nare

gevoelens blijken te blijven bestaan, ze kunnen niet gewist worden maar worden als lichter ervaren, dragelijker, ook fysiek. Voor de behandeling blijkt het ideaal, wanneer de patiënt bij verschillende andere therapieën ook met hetzelfde thema bezig is. Bewustwording van eigen gedrag en beter begrip van zichzelf ervaart 60%. Van de respondenten ervaart 80% te kunnen experimenteren met nieuw gedrag, waarbij 60% zegt dat het beeldend werkstuk helpt om een gevoel vast te houden. Er ontstaat bij 80% een duidelijker zelfbeeld, vergroting van zelfvertrouwen, meer zelfsturing en een grotere mogelijkheid om gevoelens open te stellen maar de omgeving.

Diverse emoties en gedragspatronen worden verkent op hun eigen specifieke gelaagdheid en bewustwording hiervan neemt toe. Het intens uiten van onverwerkte emoties helpt om het verleden los te laten. Bij het gereguleerd uiten van emoties ervaart men dat men dan ook controle kan uitoefenen over deze emoties. Het is het kortstondig laten ervaren van spanning en emotie. De ervaring van het expressief werken en het meten van eigen spanning (op schaal van 1 tot 10) brengt het veranderproces op gang. Zo leert de patiënt emoties en spanning herkennen en omgaan met die spanning. Werkwijzen waarop uiten wordt gestimuleerd zijn gooien met klei en/of verf met veel fysieke kracht werken, krassen, scheuren, geluid maken, (grote) beweging, achtergrondmuziek, kleurengebruik die een persoonlijk emotioneel appèl doen, e.d. Het uiterlijk van de werkstukken is niet belangrijk, het gaat om de belevenis. Door het voelen van materialen ervaart 60% wat er op gevoelsniveau verandert. Het kunnen maken van eigen keuzes ervaart 60%.

Het kunnen uiten van emoties brengt inzicht en gedragsverandering in relatie tot het delict. De mogelijkheid dat een patiënt emotie kan uiten heeft te maken met het creëren van gelegenheid om zich emotioneel te kunnen uiten en openstellen. Binnen beeldende therapie wordt gevraagd om emoties naar voren te halen. Dit brengt ontlasting, verlichting en opluchting. Om zo het verschil bewust te maken in wat men denkt en in wat men echt voelt, bewust te worden van lichaamsbeleving. Door het beeldend werken komt 80% erachter wat er bij zichzelf speelt, 60% ervaart dat persoonlijke (delict)thema's aan de orde komen. Patiënten zien 80% verbetering in hun dagelijks-, emotioneel- en sociaal functioneren. Verandering in het herkennen van, inzicht in en veranderen van patronen in gevoel, gedrag en gedachte ervaart 80%. Voor omgaan met eigen beperking en/of kwetsbaarheid geldt hetzelfde percentage.

Om überhaupt effecten¹⁰ tijdens het gebruik van expressietechnieken te kunnen bewerkstelligen bij een patiënt, zijn interventies¹¹ nodig die een beeldend therapeut inzet. Interventies die door patiënten als zinvol werden ervaren zijn:

- Steun: *“hulp, tips, voorbeelden, goede uitleg, in mijn eentje had ik het nooit gedaan, pushen naar de goede richting, zoeken naar aansluiting”;*
- Rust: *“stapje voor stapje”;*
- voorwaardelijkheid: *“het hoeft niets voor te stellen, niets was fout alles is goed, ik mocht boos zijn”;*
- Ontvankelijkheid: *“heel gericht, heel open niet vrijblijvend, nieuwsgierig naar mij, ruimte gevend, ruimte voor mijn eigen invullingen”;*
- Structurend: *“samen doelen bedenken, doelgericht, duidelijke (veiligheids)afspraken, behoefte inventarisatie”;*

¹⁰ Beleefde effecten

¹¹ Vakkundige handeling door een therapeut in het medium (= creatieve materialen) of verbaal, vóór, tijdens of na het beeldend werken met als doel het uitlokken van een onmiddellijke reactie of direct het beïnvloeden van de beleving bij de patiënt (Smeijsters 2004).

- Confronterend: *“eindpresentatie, samen nabeschouwen, doorvragen, foto’s maken, emoties uitlokken, beweging inzetten”;*
- Luisteren;
- Complimenteus.

Contact, veiligheid en vertrouwen wordt als eerste basis genoemd. De therapeut doet mee, gooit mee en schreeuwt mee. Zet stem en lijf zelf ook in. Door een reactie in het lichaam te laten benoemen kan men zich lichaamsbewuster worden. Het herkaderen van sommige emoties. Steeds meer zelfreflectie ontwikkelen.

Er zit een verschil in attitude tussen een beeldend therapeut werkzaam op de TBS kliniek en een beeldend therapeut werkzaam op het PPC. Binnen het PPC is alles gegoten in regels, protocol. Een strenge attitude kan erg nodig zijn. Terwijl binnen de onderzochte TBS kliniek word therapie meer uitnodigend gebracht. In verband met veiligheid worden andere materialen/gereedschappen gebruikt.

Patiënten ervaren veelal dat zij hun emoties hebben verdrongen, ze mochten niet aan de oppervlakte komen. Het proces om deze verdrongen emoties dan juist binnen beeldende therapie naar boven te halen werd als nieuw ervaren. Patiënten vertelden: *“Het was eng om te doen, het gaf ruimte, is bevrijdend. Het brengt het emotioneel vermogen weer op gang, en je komt weer in contact met de emotionele kant. Door confrontatie met de emoties, deze te verbeelden, te benoemen, niet van weg te lopen, maar laten zien wat er van binnen speelt, je innerlijk bloot geven, frist het weer op. Afgestompt van emoties, die je door de jaren heen heb moeten wegstoppen, die kan je toch weer boven halen. Exemplarisch is het volgende citaat: “Meestal stop je de emotie weg maar met beeldende therapie wordt je juist gevraagd om het naar voren te halen. Het heeft wel het delict gevoel dragelijker gemaakt door het uit te spreken. En een mooie manier om het uit te spreken is. Door op papier iets te doen. Wat je niet meer met woorden kunt vertellen dat je dat los krast. Beeldende therapie heeft me weer op mijn benen gezet.”*

De therapie is goed om het hernieuwde inzicht in zichzelf te creëren, maar alleen voor zichzelf, niet voor de omgeving, omdat het een individueel proces is. De patiënt verandert maar de omgeving verandert niet mee. Angst om alles alleen toe te passen in de maatschappij is aanwezig. Angst voor terugval in oude patronen, weer verdringen van emoties is aanwezig.

Beeldend therapeuten zien ontlading van emoties (verbaal en non-verbaal) bij de patiënten. Ontlading ontstaat door aandacht aan te schenken aan delict-emoties. Hetgeen ze onderdrukt hebben, daar maken zij weer kennis mee; met een stuk van zichzelf. Emoties opnieuw leren kanaliseren. Dit bevordert acceptatie, verwerking en gedragsverandering.

De effecten die beeldend therapeuten ervaren, door er aandacht aan te schenken aan delict-emoties, zie je ontlading (verbaal en non-verbaal) bij de patiënten. Hetgeen dat ze heel hard hebben onderdrukt, daar maken zij weer kennis mee; met een stuk van zichzelf. Emoties opnieuw leren kanaliseren. Dit bevordert acceptatie, verwerking en gedragsverandering.

Als therapeut moet men stevig in de schoenen staan, vertrouwen in jezelf hebben en ervaring. In staat zijn veiligheid te bieden en de patiënt goed kunnen volgen. Door gevoel afchecken als een continue proces. In dit proces is factor tijd van belang. Elke kleine vordering die gemaakt wordt kan van wezenlijk belang zijn, zo heeft elke vordering zijn eigen perspectief. Het inzicht blijft ook

confronterend in het beeld. Traumaverwerking is pas aan de orde als hier ook voldoende tijd beschikbaar voor is, binnen het PPC is dit niet altijd het geval.

Goede overdracht naar de afdeling is van wezenlijk belang. Pas na de sessie van beeldende therapie voltrekt zich het echte verwerkingsproces.

Een mooi middel om bewustzijn en onderbewustzijn in beeld te krijgen. Citaat uit een patiënten interview: *“Of je wil of niet, het beeld projecteert wat in je leeft, wat in je zit.”*

5.2 Kwalitatieve effectevaluatie

Hier voor is beschreven welke conclusie resulteert uit dit praktijkonderzoek. Deze conclusie c.q. theorie heb ik voorgelegd aan de beeldend therapeuten, respondenten van dit onderzoek. Met het verzoek om de conclusie c.q. ontwikkelde theorie te beoordelen inzake ondergenoemde vragen. Enkele passages uit de resultaten van deze kwalitatieve effectevaluatie wil ik graag aanhalen. Voor de volledige versie verwijs ik naar bijlagen 12, 13 en 14. De uitkomsten van deze effectevaluatie, zie bijlage 15, zal ik verwerken in mijn conclusie, als toevoeging op mijn conclusie.

1. Oordeel conclusie:

A. Wat herken je uit de conclusie t.a.v. het behandelen van forensisch schizofrene patiënten met expressietechnieken?

“Zelfsturing, vergroot zelfvertrouwen, duidelijk zelfbeeld 80% verbazen mij, wist niet dat het zo hoog was. Ik kan uiten van gevoelens 80%, herken ik.”

“Het maakt me nieuwsgierig hoe een gedragsverandering tot stand wordt gebracht. Inhoud van de werkstukken zijn niet belangrijk, gaat om de beleving”

“Conclusie omschrijft helder hoe het in de praktijk van het beeldende therapie proces er uit ziet. Tevens is herkenbaar dat patiënten door het beeldende werk hun eigen emoties gaan herkennen en erkennen. De tastbare werken zijn een werkelijke weerspiegeling die niet door de patiënt kan worden negeert”

“Ik herken alles wat je hebt geschreven.”

B. Wat herken je helemaal niet of minder?

“Ik herken niet zo dat er woede onder verdriet zit. Ik zie dit meer in verband met elkaar. Het een volgt het ander op,wisselwerking.” Reactie onderzoekster: Dit is inderdaad een wisselwerking.

“Hoe kan het dat het meten van de spanning de verandering op gang brengt? “ Reactie onderzoekster: Het meten en registreren van spanning, dat patiënt tijdens de sessie ervaart, als terugkerend onderdeel van de sessie, helpt in de bewustwording van deze spanning (Baeten, 2007).

“Pas na de sessie voltrekt zich het echter verwerkingsproces. Is dit zo? Hoe heb je dit onderzocht? Ik vraag me dit af. Ik denk dat verwerking in de opeenvolgende therapie sessies plaatsvindt, in het contact en interventies van de therapeut. Het er over mentaliseren (denken en voelen) op de kamer gebeurt weer op de afdeling of buiten in de maatschappij. Dus het is het voelen na de sessie, wat het maakt dat ze de negatieve emoties kunnen loslaten in het dagelijks leven en kunnen verwerken.” Reactie onderzoekster: Volgens de ervaring van een respondent van dit onderzoek, een beeldend therapeut, komt het verwerkingsproces buiten de sessie opgang.

“Je schrijft over kunnen uiten van emoties, herkaderen, lichaamsbewustzijn, opluchting steun, enz. Zeker onderschrijf ik dat allemaal, maar wat er ook gebeurd is het inzichtelijk maken, benoemen van emotie en daaraan gekoppeld gedrag.” Reactie onderzoekster: Dit is een specifieke aanvulling voor een beeldend therapeutische interventie.

“Je schrijft:... als therapeut moet je stevig in je schoenen staan Wat nog ontbreekt m.i. is het lezen van de lichaamstaal van de cliënt, je moet kunnen zien wanneer er onrust, schaamte, ongemakkelijk voelen, stress of spanning etc. ontstaat.” Reactie onderzoekster: Dit is een specifieke aanvulling van de kwaliteit “afstemming”, waarover een beeldend therapeut moet beschikken.

2. Behandelproces:

A. Kun je een mening geven omtrent wat jij vindt dat er ontbreekt (of aangepast zou kunnen worden) in het behandelproces met expressietechnieken van forensisch schizofrene patiënten na het lezen van deze conclusie? Wil je dit toelichten?

“Ik denk dat het vooral belangrijk is in deze module, dat er vanuit gegaan wordt dat de therapeut het innerlijke en gevoelsmatige proces van de cliënt volgt. Het gaat juist om de hechting en de veiligheid die de cliënt met de therapeut in het contact ervaart en hierdoor zijn vaardigheden weer herontdekt en zijn eigen emoties weer kan ontdekken.” Reactie onderzoekster: Dit is een specifieke aanvulling van de kwaliteit “afstemming”, waarover een beeldend therapeut moet beschikken.”

“Normaal ben ik erg voor het presenteren van eindresultaten en daarbij het persoonlijke proces van de cliënten. In de module doe ik dit gelaagd en persoonlijker, zodat de veiligheid bewaart wordt. Ik nodig af en toe eens een Pb’er¹² uit van de cliënt of wanneer dit van de cliënt mag een behandelaar. Om zo toch de koppeling naar de afdeling te maken en ervoor te zorgen dat de cliënt meer wordt gezien en begrepen vanuit het hele behandelteam. Een grote presentatie zou te ‘open en bloot’ zijn. Wel schrijf ik een uitgebreid BHP verslag die de cliënt altijd naleest en ik deze overdraag in het BHP vergadering zodat er meer inzicht komt in het proces van de cliënt waardoor deze beter begeleid kan worden op de groep.” Reactie onderzoekster: Eindpresentatie opnemen in module met genodigden is situationeel bepalend. Wel standaard het BHP laten nalezen door patiënt. Ik zal dit verwerken als aanbeveling.

“Wie weet is een open expressie atelier een mooie aanvulling als nazorggroep.” Reactie onderzoekster: Ik zal dit verwerken als aanbeveling.

“Delictmodule en de module Expressie & Emoties integreren omdat beide over moeilijke gevoelens gaan.” Reactie onderzoekster: Ik zal dit verwerken als aanbeveling.

“Cliënt stevig en reflectief genoeg is om deze module te volgen. De cliënt moet er echt gemotiveerd voor zijn om op zelfonderzoek uit te gaan...” Reactie onderzoekster: Het reflectievermogen van de patiënt is in de het onderzoek van belang gebleven zie Conclusie 3^e alinea, 5^e regel. Motivatie is niet benoemd.

“De conclusie is helder en omschrijft het antwoord van de onderzoeksvraag. Ik zou in de conclusie nog verwerken hoeveel patiënten hebben meegedaan aan dit onderzoek. De percentages die bovenstaand staan beschreven worden daardoor helderder, begrijpelijker en versterkt daardoor de conclusie.” Reactie onderzoekster: Dit zal ik verwerking in de aanvulling op de conclusie.

¹² Met Pb-er wordt persoonlijk begeleider bedoelt.

“De patiënt verandert maar de omgeving verandert niet mee: Dit gaf me te denken, misschien moeten we hier meer aandacht aan gaan besteden. We proberen in een afrondende fase, of in de nazorg de cliënt uiteraard bewust(er) te maken van de problemen/confrontaties in het systeem/netwerk, maar misschien is dat onvoldoende. Goed aandachtspunt.” Reactie onderzoekster: Ik zal dit verwerken als aanbeveling.

5.3 Aanvullingen op conclusie

Na de effectevaluatie behoeft de conclusie van het praktijkonderzoek nog enige aanpassing, op de hierna omschreven punten. Zo komt onderzoekster tot de volgende aanvullingen op de eerder genoemde conclusie:

(zinnen op zoeken in de conclusie en wijzigen)

Emotie woede is een wisselverwerking

Patiënt zal gemotiveerd moeten zijn om module te starten

Metten van stemming

Vijf patiënten als respondenten in dit kwalitatieve onderzoek

Inzichtelijk maken van relatie emoties en gedrag

Lezen van lichaamstaal door beeldend therapeut

Veiligheid en hechting opbouwen binnen therapie vanuit deze basis vaardigheden & emoties ontdekken.

5.4 Aanbevelingen

- Voor de behandeling blijkt het ideaal is wanneer de patiënt bij verschillende andere therapieën ook met hetzelfde thema bezig is.
- Kortstondig laten ervaren van spanning en emotie. De ervaring van het expressief werken en het meten van eigen spanning door de patiënt brengt het veranderproces op gang. Aan de patiënt vragen om zichzelf te beoordelen na het beeldend werken. Zo leert deze emoties en spanning herkennen en omgaan met die spanning. Op schaal van 1 tot 10 standaard onderdeel bij de afsluiting van de sessie. Deze registreren en vergelijken met voorgaande sessie(s).
- De therapeut zal bij dit soort behandelingen een psycho-educatieve benadering moeten hanteren. Tijdens de fase van emotieregulatie, copingsvaardigheden, controleren van emoties.
- Communicatie kliniek: 1) goede overdracht en 2) beeldend therapie medewerkers kliniek. Impact van beeldende therapie scherp op het netvlies van medewerkers in de kliniek. Blijven uitleggen wat beeldende therapie te weeg kan brengen. Het verwerkings- en/of bewustwordingsproces voltrekt zich altijd na de sessie. Kennismakingsprogramma voor nieuwe medewerkers of informatie over hoe beeldende therapie werkt. Opfris workshops voor medewerkers.
- In de module een evaluerend eindgesprek opnemen. Waar stond je? Waar ben je nu? En waar wil je hen? (vroeger, nu, later thema). In het kader van extra integratie.
- Een cliënt vertelde: *“Mooi om te verbeelden. En het is ook goed voor mezelf, maar het is alleen voor mezelf. Het inzicht is alleen voor mezelf.”* Eindpresentatie met familie/betrokkenen (systeem). Om op een breder vlak integratie het beleefde gevoel te creëren en van een (lang) na-ijlingseffect in een bredere kring. N.B. Een presentatie, systeem

breed, kan alleen uitgevoerd worden mits dit in overeenstemming is met de draaglast en de draagkracht van de patiënt. En de instelling het bezoek veiligheid kan garanderen.

- Na het beëindigen van de module het eind-BHP¹³, inzake de conclusie van deze specifieke beeldend therapeutische module, standaard laten lezen aan betreffende patiënt.
- In de module een fotoregistratie opnemen. Sommige werken worden verscheurd, verbrand. Het proces kan dan actief ondersteund blijven met beeld.
- In de module een naslagwerk opnemen dit kan gemaakt worden van de fotoregistratie. Om het verworven inzicht nog meer te laten beklijven en makkelijk te kunnen oproepen. Ook in het kader van nazorg.
- Twee modules, Emotie & Expressie en Delict Module, integreren. Om zo nog krachtiger te werken aan het verwerken van de emoties op en rond het delict.
- Het bieden van nazorg met behulp van beeldende therapie na het moment van ontslag; open expressie atelier nazorg.
- Goede overdracht tussen beeldend therapeuten werkzaam op PI en beeldend therapeuten werkzaam in TBS klinieken. Ketenzorg creëren, zodat resultaten of een begin hiervan gecontinueerd kan worden naar de doelstelling(en) van de patiënt.
- Het zou een interessante aanvulling kunnen zijn om te onderzoeken waar het verwerkingsproces zich plaatsvindt: tijdens de sessies of buiten de sessies om.

5.5 Tekortkomingen

Meer validiteit:

Kwalitatieve effectevaluatie op de conclusie door beeldend therapeuten werkzaam met dito doelgroep en expressietechnieken kan mogelijk tot meer validiteit leiden.

Het feit dat in de meeste gevallen tijdens de het afnemen van de interviews de beeldend therapeut van de (ex-)patiënten aanwezig was, kan mogelijk van invloed geweest zijn op de antwoorden die door respondenten gegeven zijn.

Beperking aantal respondenten:

Ik ben nog niet eerder een onderzoek tegengekomen dat specifiek gericht is op forensische schizofrene patiënten en het mogelijk effect van beeldende therapie. Terwijl de populatie van een gemiddelde TBS kliniek in Nederland volgens de literatuur uit 19% uit schizofrenen bestaat en volgens een senior onderzoeker bij Inforsa meldt dat dit hoger is. Daar dat beeldende therapie vaak uitmaakt van de geboden behandeling binnen de klinieken zou het zinvol om dit onderzoek landelijk toe te passen, gezien de conclusie van dit onderzoek en de positie van beeldende therapie. Op meso-niveau is vaktherapie een “ondersteunende” behandeling binnen enkele TBS klinieken. En op macro-niveau is vaktherapie nog altijd een beroep waarvoor politieke lobby nog altijd nodig is om BIG-registratie gehonoreerd te krijgen. Een goed landelijk uitgevoerd onderzoek zou beleidmakers meer kunnen overtuigen van het grote voordeel dat ervaren wordt door beeldend therapie onder de patiënten. Om maar niet te spreken van de zorgverzekeraars die vaktherapie onder alternatieve therapie scharen, terwijl de Minister van VWS laat weten dat vaktherapie onder overige psychologische zorg valt.

¹³ Behandelplan

5.6 Aanbeveling praktijkproduct

Een advies voor een praktijkproduct kan ik doen op basis van voorgenoemde aanbevelingen. Ik neem ik ogenschouw dat het uitgangspunt voor dit onderzoek lag in het feit om een bestaand product (Module Expressie & Emoties) op effectiviteit te onderzoeken. Dus ik zou slechts een aanbeveling voor een praktijkproduct doen, om het positieve na-ijlingseffect te vergroten.

Positief na-ijlingseffect vergroten:

- Standaard afsluiten met een eindpresentatie waar mede-behandelaars, als mede gezinsleden en/of andere betrokkenen uitgenodigd worden. Zo wordt binnen het systeem ook duidelijk welke positieve verandering hebben plaatsgevonden. Er ontstaat zo een gedeeld moment van intens beleefde emoties met het systeem. NB. mits het mogelijk is om het systeem bij deze eindpresentatie te betrekken.
- Nadat de patiënt de kliniek verlaat een visuele herinnering meegeven, in de vorm van een boek, dan wel (anti-verscheur) geplastificeerde kaartjes in een doos. Zodat alle gemaakte beeldende werken steeds in herinnering gebrachte kunnen worden met de daarbij beleefde intense gevoelens.

SAMENVATTING

In dit praktijkonderzoek heb ik antwoord gegeven op de volgende vraag; *Welke effecten hebben expressietechnieken binnen de beeldende therapie met betrekking tot emoties die in verband staan met het delict?* Deze vraag is ontstaan doordat er binnen Inforsa, een kliniek voor forensische psychiatrie, de module Expressie en Emoties, door beeldend therapeuten als effectief werd ervaren. Deze module wordt ingezet om de gevoelswereld en gedragspatronen van de patiënt inzichtelijk te krijgen. De patiënt krijgt de module individueel aangeboden en moet instaat zijn tot zelfreflectie. Binnen de module wordt veelal gebruik gemaakt van expressietechnieken.

Het is interessant om te onderzoeken hoe de effectiviteit wordt beleefd, als hij überhaupt wordt beleefd. Dit praktijkonderzoek is een effectevaluatie onderzoek en maakt dit onderzoek practice-based evidence. Kenmerken voor een effectevaluatie zijn niet alleen het verzamelen van gegevens maar ook het laten beoordelen van de conclusie. Voor het verzamelen van gegevens is gebruikt gemaakt van vijf interviews met (ex-)patiënten en drie beeldend therapeuten, vragenlijsten bestemd voor (ex-)patiënten, patiëntendossiers onderzoek en literatuuronderzoek. De respondenten, (ex-)patiënten zijn schizofreen, hebben een delict gepleegd en hebben de module Expressie en Emoties binnen beeldende therapie doorlopen. De andere groep respondenten zijn beeldend therapeuten die middels expressietechnieken met deze groep patiënten hebben gewerkt. Met behulp van deze vijf bronnen is vervolgens een triangulatie gemaakt om tot een conclusie te komen. Na de feedback van de effectevaluatie volgen nog aanvullende op de conclusie.

Conclusie:....

Vanuit de aanbevelingen van het onderzoek is een voorstel tot een praktijkproduct ontstaan. Als voorstel kan een eindpresentatie als standaard opgenomen worden binnen de huidige module, waarbij buiten mede-behandelaren, ook het systeem van de patiënten aanwezig is. Hierdoor wordt het positieve na-ijlingseffect verankert. Het tweede voorstel, ook een wijze van verankering; is een standaard fotonaslagwerk van het beeldend werk overhandigen aan de patiënten bij vertrek uit de kliniek.

Trefwoorden: beeldende therapie – expressietechnieken – forensische psychiatrie – schizofrene volwassenen – forensische schizofrene patiënten – emoties - delict

SUMMARY

In this practice based research I answered the following question; Which effects have expression techniques within Art Therapy with regards to emotions connected to the felony? This question arose because within Inforsa, a clinic for forensic psychiatry, the Expression and Emotions module has been rated as effective. This module is used to gain clarity in the patient's emotional world and behavioural patterns. The patients get the module offered on an individual basis and need to be capable of self-reflection. Expression techniques are commonly used within the module.

It is interesting to investigate how the effectiveness is experienced, if at all experienced. This practice based research is an effect evaluation research making this research practised based evidence. Characteristics for an effect evaluation are not only the collection of data but also having the finding reviewed. For the collection of data, interviews with five (ex) patients and three Art Therapists are used as well as questionnaires for (ex) patients, patient file research and literature research. The respondents, (ex) patients, are schizophrenic, committed a felony and finished the module Expression and Emotions within Art Therapy. The other group of respondents are Art Therapists who used expression techniques in working with the patients. In order to come to a conclusion a triangulation is made using these 5 sources. After receiving feedback on the effect evaluation the final conclusion is made:.....

The research recommendations generated a proposal for a practice product. A pre and after measurement have been recommended, accompanied by a detailed questionnaire. This way an effect measurement could be integrated structurally within the current Art Therapy treatment process. As a proposal an end presentation can be structurally incorporated within the current module, here next to the co practitioner also the patient's social system plays a part. This embeds the positive after flow. The second proposal, also a means to anchor, is to hand over a standardized photo reference book to the patient upon leaving the clinic.

Keywords: art therapy – expression techniques – forensic psychiatry – schizophrenic adults – forensic schizophrenic adults – emotions – felony

BRONVERMELDING

American Psychiatric Association (2010). *DSM IV-TR*. Washington DC and London, UK, p. 193.

Baeten, N. (2007). *Beeldende therapie in praktijk van de forensische psychiatrie*. Utrecht, Expertisecentrum Forensische Psychiatrie, p. 36, 37, 38, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 65, 70, 148.

Blackburn, R. (1993). *The psychology of criminal conduct*. Chichester, John Wiley & Sons.

http://www.efp.nl/sites/default/files/webmasters/basiszp_laatste_versie_jan_2013.pdf

Emmerik, J.L. van (1996). *Stijging tbs-opleggingen en veranderingen in de tbs-populatiP: feiten op een rijtje (1)* (lezing). Utrecht, Dr H. van der Hoeven Kliniek.

Frings Keyes, M. (1974). *Het binnenste uiten*. De Toorts, Haarlem, p. 11.

Haeyen, S. (2007) *Niet uitleven maar beleven. Beeldende therapie bij persoonlijkheidsproblematiek*. Houten, Bohn Stafleu van Loghum.

Haeyen, S. (2011) De verbindende kwaliteit van Beeldende TherapiP: Effecten van beeldende therapie in de behandeling van persoonlijkheidsstoornissen. Apeldoorn, Garant.

Hak, T. (2004) *Waarnemingsmethoden in kwalitatief onderzoek. Methodologie van kwalitatief onderzoek*. Huisarts en Wetenschap, 47, p. 205-212.

Hiday, V.A. (1997). *Understanding the connection between mental illness and violence*. International Journal of Law and Psychiatry, 20, (4), p. 399-417.

<http://www.hsleiden.nl/posthbo-kt/expressieve-technieken>. Geraadpleegd 23 november 2012.

Hornsveld, R.H.J., Kavelaars, M. (2004). Artikel: *Enkele eerste bevindingen met een zorgprogramma voor TBS-gestelden met chronisch psychotische problematiek*.

<http://home.tiscali.nl/horns/>, deeplink:

<http://home.tiscali.nl/horns/chronisch%20psychotici.htm>

<http://www.informetaal.nl/brochures/PDF/Schizofrenie.pdf>. Geraadpleegd 1 april 2013

Lincon, Y. & Guba, E. (1985) *Naturalistic Inquiry*. Newbury Park, Sage Publications Inc.

McNiel, D.E. (1994). Hallucinations and violence. In J. Monahan & H.J. Steadman (Eds.), *Violence and Mental Disorder*. Chicago, The University of Chicago Press, p. 183-201.

Meijer-Degen, F. (2002). *Van beelden naar woorden. Beeldend expressieve therapie bij patiënten met alexithyme*. Tijdschrift voor Creatieve Therapie, 2002/01. Utrecht, FVB, p. 4 -12.

Meel, van, J.M. Dekker & van de Vegt (1989). *De emotie verbeeld. Expressie in dans, toneel, beeld en verhaal*. Nijmegen, Van Gorcum & Comp. p. 20 - 35.

Migchelbrink, F. (2009) *Praktijkgericht onderzoek in zorg en welzijn*. Amsterdam, Uitgeverij SWP, p. 21, 22, 34, 35.

Ministerie van Justitie (1991). *De tenuitvoerlegging van de maatregel van TBS*. Den Haag: Ministerie van Justitie.

Nijhuis, A en Sluis, van der, Y. (2001). *Onder de loep. Over een module Emoties herkennen & erkennen met CT Drama en CT Beeldend*, Tijdschrift voor Creatieve Therapie, 2001/04, Utrecht, FVB, p. 11-14.

Rice, M.E. & Harris, G.T. (1992). *A comparison of criminal recidivism among schizophrenic and nonschizophrenic offenders*. International Journal of Law and Psychiatry, 15, p. 397-408.

Scheurs, H, H. (1998). *Mens en beeld. Beelden Vormen voor de sociaal-pedagogische hulpverlening*. Baarn, Nelissen, p. 30 -33.

Smeijster, H. & Cleven C (2004). *Vaktherapieën in de forensische psychiatrie*. Amsterdam, Expertisecentrum Forensische Psychiatrie.

Smeijsters, H. (red.)(2005). *Praktijkonderzoek in vaktherapie*. Bussum, Uitgeverij Coutinho.

Smeijsters, H. (2007). *Agressieregulatie door vaktherapieën in de forensische psychiatrie*. Heerlen, KenVak, p. 26, 27, 32.

Smeijsters, H., Braak, van den, J., Helmich, M., Reumers, H., Wekken, van der, J. (2009). *Vaktherapie in de justitiële jeugdinrichtingen en de gesloten jeugdzorg: kaderdocument voor alle vaktherapieën*. Melos, Heerlen, p. 55 – 58.

Smeijsters, H. & Cleven, C. (2005a). *Artikel: States of the arts*. Tijdschrift voor Creatieve Therapie, 2005/01. Utrecht, FVB, p. 21-29.

Smeijsters, H. & Cleven, C. (2005b). *Artikel: Consensus best practices*, Tijdschrift voor Creatieve Therapie, 2005/02. Utrecht, FVB, p. 25-34.

Glaser, B. & Strauss, A. (1967). *The Discovery of Grounded Theory*. New Jersey, Transaction Publishers.

Swanson, J.W., Holzer, C.E., Ganju, V.K. & Jono, R.T. (1990). *Violence and psychiatric disorder in the community: Evidence from the Epidemiologic Catchment Area surveys*. Hospital and Community Psychiatry, 41, p.761-770.

Tavecchio, L. & Gerrebrands, M. (2012). *Bewijsvoering binnen praktijkgericht onderzoek*. Den Haag, Boom Lemma Uitgevers, p. 18, 23.

Taylor, P.J., Garety, P., Buchanan, A., Reed, A., Wessely, S., Ray, K., Dunn, G.& Grubin, D. (1994). *Delusion and violence*. In J. Monahan & H.J. Steadman (Eds.), *Violence and Mental Disorder*. Chicago: The University of Chicago Press, p. 161-182.

Tervoort, M.G.A. (2003). *Over behandelbaarheid* In: Handboek forensische geestelijke gezondheidszorg - Groen, Drost (red.) Utrecht, De Tijdstroom, p. 155-165.

Verhoeven, N. (2011). *Wat is onderzoek? Praktijkboek methoden en technieken voor het hoger onderwijs*. Den Haag, Boom Lemma Uitgevers, p. 197.

Ward, T., Vess, J., Collie, R. M. & Gannon, T. A. (2006). *Risk management or goods promotion: The relationship between approach and avoidance goals in treatment for sex offenders*. *Aggression and Violent Behavior*, 11, p. 378-393.

<http://wetenschap.infonu.nl/onderzoek/86838-onderzoeksmethoden.html>

<http://www.woorden.org/woord/welzijn>

Yates, P. M. & Ward, T. (2008). *Good lives, self-regulation and risk management: An integrated model of sexual offender assessment and treatment*. *Sexual Abuse in Australia and New Zealand: An Interdisciplinary Journal*, 1, p. 3-20.

Supplement op het algemene zorgprogramma “Psychotische Stoornissen”, Arkin (2011-2013)

Beeldmateriaal voorpagina:

Dit is beschikbaar gesteld door enige respondenten van de kwalitatieve onderzoek. Zij wensen anoniem te blijven.

NAWOORD

Pas nadat dit praktijkonderzoek in de afrondende fase was, heb ik de ondertitel “Dat wat je aandacht geeft bloeit”. Deze uitspraak is een quote van één van de patiënten, het is zijn beleving. Deze beleving heb ik ook kunnen ervaren in de interviews met de overige patiënten en beeldend therapeuten. Forensisch schizofrene patiënten hebben veelal ervaring met een onstabiel thuisfront, onverwerkte trauma's; kortom een cumulatie van negatieve uitgangspunten.

Ik heb geleerd, door dit onderzoek uit te voeren, dat de patiënten inderdaad de ervaring hebben dat wat je aandacht geeft bloeit. Vaak durven zij in beginsel hun emoties geen aandacht te schenken, niet aan te raken als het ware. De omgeving mag dit ook niet, want dat komt veel te dichtbij en levert angst, stress op. Echter zodra in een forensische setting patiënten week uit week uit geconfronteerd worden met hun eigen emoties, ontluikt zich een andere invalshoek op deze emotie. Dan wordt ruimte ervaren, het wordt lichter, emoties krijgen een ander perspectief. De therapeut faciliteert door attitude, veiligheid en materiaalbeleving als het ware de voedingsbodem voor deze verandering. Dat zijn al drie ingrediënten die van belang zijn voor bloei.

Wat ik ook ontdekt heb dat patiënten bang zijn dat ze het niet alleen kunnen, terugvallen, buiten de instelling. Zelf geven zij aan dat het een fragiel evenwicht is en dat ze er nog niet zijn, na ontslag. Als zelfvertrouwen opdroogt, ontstaat er een recht evenredigheid met bloei. Het goed laten beklijven van hetgeen wat aan de lijve ervaren is een absolute must voor continuïteit van deze bloei. Herhaling zou hier ook een uitermate goed rol kunnen vervullen, mogelijk de vorm van nazorg in bijvoorbeeld ambulante teams. Vandaar de quote: *Dat wat je aandacht geeft bloeit.*

MET DANK AAN

Respondenten van het onderzoek de patiënten en ex-patiënten van Inforsa:
Emma, Mohcine, Lisa, Cedric & Mike

Respondenten van het onderzoeken de beeldend therapeuten werkzaam bij Inforsa en de PI Amsterdam Over-Amstel/PCC:

Jiska van Roon, Beeldend Therapeut, Inforsa
Jonneke Stamhuis, Beeldend Therapeut, Inforsa
Marcelle Griffioen, Beeldend Therapeut, PI/PCC

Inhoudelijke ondersteuning:

Jiska van Roon, Beeldend Therapeut, Inforsa
Dr. Udo W. Nabitz, GZ-Psycholoog, Senior onderzoeker
Monique Zuijderduin, Beeldend Therapeut i.o., Heliomare
Irene van de Laan, Beeldend Therapeut i.o., Inforsa
Gemmy Willemars, Docent, Senior geregistreerd Beeldend therapeut, Master of Art Therapy

Afbeeldingen:

Mike en Mohine wil ik graag apart bedanken voor het gebruik van hun beeldend werk.

URENVERANTWOORDING

Aan dit kwalitatief effectenevaluatie praktijkonderzoek heb ik x uur besteed. De specificatie blijkt uit het logboek. [15 ECS x 28 uur = 420 uur verplicht]. Bijgewerkt t/m 13 april 2013.
Tussenstand 253 uur

Logboek

Vooronderzoek :

inlezen, uitwerken, bijstellen, navragen; 40 uur

Onderzoeksopzet:

probleemstelling, onderzoeksbehoefte afstemmen, vooronderzoek; 10 uur

hoofdvraag en deelvragen, afstemming tussen instelling en consultant opleiding; 15 uur

Onderzoeksmethode:

opstellen en afstemmen met consulent; 11 uur

onderzoekdesign aanpassen 4 uur

overleg met onderzoeker Inforsa 2 uur

vragenlijst samenstellen 4 uur

Onderzoeksdata:

Plannen afspraken 4 uur

verzamelen; patiëntendossiers 24 uur

interviews patiënten 8 uur

interviews beeldend therapeuten 4 uur

literatuuronderzoek 16 uur

transcripten interview patiënten 23 uur

transcripten interview beeldend therapeuten 26 uur

dossieronderzoek 9 uur

categoriseren 46 uur

analyseren

Document opzet, aanpassing, bronnenlijst, lay-out 7 uur

Verslaglegging:

verslaglegging van de onderzoeksbevindingen

Praktijkproduct:

voorstellen praktijkproduct

Samenstellen:

samenstellen van het onderzoeksverslag

Totaal: uur

BIJLAGE 1

Visie expressietechnieken

Beeldend Therapeuten vertellen wat in hun optiek expressietechnieken inhouden:

Jiska van Roon, Beeldend Therapeut, Inforsa

Voor mij houden expressie technieken het volgende in:

- Het groot bewegen
- Gebruiken en inzetten van kracht
- Fysiek bewegen met handen, lichaam en/of voeten
- Achteraf navoelen waar de emoties zich bevinden in het lichaam
- Er komt een ontlading vrij van energie zoals boosheid of spanning
- Het creatief proces leidt zich naar uitdrukking van de eigen vormgeving toe waardoor er herkenning plaats vind in het zelf(beeld) -> hoe doe ik de dingen, wie ben ik, hoe ziet dit er concreet uit?
- Werken met kleuren en/ of vormen die aansluiten bij de emoties die op dat moment aan de orde zijn.
- Abstract werken om vrij te kunnen voelen en denken. Hieruit komt soms spontaan een symbool of vorm in naar voren wat gekoppeld kan worden aan het thema.

Jonneke Stamhuis, Beeldend Therapeut, Inforsa

Ik noem iets een expressietechniek als het de ander in staat stelt om gedachten tot uiting te brengen, maar ook emoties. Ik zie expressie ook als uitingsvorm. Je reikt een manier aam om zich te kunnen uiten. Wat men dan uit dat zien we daarna. Expressie is vorm, beweging, kleur, neer kunnen zetten wat ze denken.

Marcelle Griffioen, Beeldend Therapeut, PI Amsterdam Over-Amstel/Penitentiair Psychiatrisch Centrum (PPC)

Expressietechnieken is voornamelijk het gebruik van kleur. Betekenis aan kleur geven. Onbewuste technieken, schilderen met een blinddoek , klei gooien op de smijtmuur. Kijk dan eigenlijk niet naar het beeld dat ontstaat maar naar het daadwerkelijk handelen.

BIJLAGE 2

Beeldende Therapie module Expressie en Emoties, Inforsa

Beeldende therapie module Expressie en emoties

Inhoud

In deze module worden de emoties door middel van beeldende expressie verwoord. Er ontstaat inzicht in de binnenwereld van de cliënt, de cliënt leert zich te uiten. Deze module wordt individueel en in de groep aangeboden.

Behandelmisic

Door middel van materialen en technieken leert de cliënt zich te uiten. Aangepast aan de vermogens van de cliënt wordt de beeldende expressie verwoord. Cliënten kunnen vastzitten in hun patronen en emoties, ze proberen deze te beheersen en beperken hierna hun vrije wil. Door hen te laten experimenteren met kleur en vormgeving ontstaat er weer ruimte voor gevoel. In deze module leert de cliënt weer in contact te komen met zijn onderliggende emoties. Ze leren hun beheersing en controle wat meer los te laten en te vertrouwen op zichzelf los van oude gewoonten, patronen, opgelegde regels etc. Er wordt hierbij gekeken naar meerdere mogelijkheden en het zoeken van alternatieven.

Indicaties

- Cliënten die weinig laten zien van hun belevingswereld en in contact willen komen met emoties.
- Het behandelteam wil meer informatie over de belevingswereld van de cliënt.
- Cliënten die zeer gecontroleerd en beheerst gedrag laten zien wat verdere ontwikkeling in de weg kan staan.
- Cliënten die tot enige mate van introspectie in staat zijn.

Contra-Indicaties

Cliënten waarbij niet genoeg veiligheid kan worden gewaarborgd wanneer er emoties worden opengelegd.

Doelstellingen

Algemeen:

- De cliënt krijgt meer zicht op zijn emoties.
- De cliënt herkent eigen emoties en heeft meer vertrouwen in eigen emoties.
- Cliënt durft zichzelf meer te laten zien op beeldend vlak.
- Cliënt experimenter op beeldend vlak waardoor er meer ruimte ontstaat voor eigenheid.

Specifiek:

- Controle en beheersing wordt door de cliënt zelf herkent, deze controle kan ruimte maken voor ontspanning en/of andere emoties.
- Cliënt heeft inzicht gekregen in zijn mogelijkheden en het maken van keuzes wat leidt tot alternatieven in gedrag en gevoel.

Interventies/strategie

De therapeut is steunend aanwezig en geeft de cliënt de ruimte te exploreren en zal de cliënt tevens uitdagen nieuwe technieken te gebruiken. Hierin neemt therapeut een stimulerende en prikkelende rol aan. Wanneer cliënt 'vastzit' in zijn structuren en patronen zal de therapeut overgaan tot samenwerking met cliënt om deze te laten vertrouwen op zijn andere mogelijkheden in expressie en emotie. Verder wordt er inzichtgevend gewerkt om de cliënt bewust te maken van veranderingen in gevoel en inzicht in eigen gedrag.

Duur en frequentie

10 à 15 sessies, 1 keer per week 1 uur.

Eindtermen

- Cliënt heeft geëxperimenteerd met meerdere technieken waardoor hij meer ruimte ervaart in handelen, gedrag en emoties.
- Cliënt heeft geleerd zijn controle te herkennen en alternatieven gevonden om hier ontspannen mee om te gaan.
- Cliënt heeft meer inzicht gekregen in zijn emoties (en kan waar mogelijk begrijpen waar deze vandaan komen en wat voor gevolgen ze hebben).

hoe veeljocht?
beschrijving, praktische zaken etc
Bij naar ook afbeelding

BIJLAGE 3

Lijst onderwerpen bij de verschillende dataverzameling

Forensische schizofrene patiënten

- emoties die parten spelen met het delict
- het controleren van emoties in relatie tot het delict
- het uiten van emoties in relatie tot het delict
- interventies binnen expressietechnieken
- ervaringen van beeldend therapeuten en expressietechnieken; wat is er veranderd, wat is de oorsprong van deze veranderingen, wat heeft geholpen, wat niet, welke momenten zijn waardevol, wat was er waardevol aan, heb je iets gemist, aanvullingen of suggesties

Beeldend therapeuten

- interventies binnen expressietechnieken
- ervaringen van beeldend therapeuten en expressietechnieken; welke veranderingen vonden plaats in de therapie, waarom zijn deze veranderingen zinvol, welke interventies leiden hiertoe, heb je iets gemist, aanvullingen of suggesties

Patiëntendossiers

- emoties die horen bij het delict
- het uiten van emoties in relatie tot het delict
- het controleren van emoties in relatie tot het delict
- interventies binnen expressietechnieken; welke veranderingen vonden plaats in de therapie, waarom zijn deze veranderingen zinvol, welke interventies leiden hiertoe

Literatuur

- het uiten van emoties in relatie tot het delict
- het controleren van emoties in relatie tot het delict
- interventies binnen expressietechnieken
- ervaringen van beeldend therapeuten en expressietechnieken

BIJLAGE 4

Voorbeeld interview patiënt geaudiogeregistreerd en getranscript

Interview patiënt 4, donderdag 14 maart 2013 [pagina 152 livescribe] O = onderzoekster P = Patiënt

O: Nou we zitten nu bij elkaar voor ehmmmm dat ik jou wat vragen ga stellen, want jij hebt beeldende therapie gevolgd bij Jiska

P: ja, nog steeds

O: ja en ehmm daa mee heb je veel gedaan met expressietechnieken

P: Ja

O: en daarom wil ik vragen aan jou hoe is het voor jou om met die expressietechniek aan de gang te gaan?

P: Is fijn, fijn om me te uiten

O: Ja

P: voor het krassen helpt mij goed om boosheid kwijt te raken. Vind ik fijn om te doen

O: wat...ehhh hoe wat is daar fijn dan aan?..... kun je dat uitleggen?

P: Het lucht op..... ik was niet mezelf die dag

O: Ja

P: Maar dan op papier, dat is fijn

O: Een soort ontlading

P: Ja, ontlading

O: Ja, en ehmmmm is dat ehmm.... gebeurt dat aan de hand van doelen die jij zelf gesteld hebt of doelen die de therapeut gesteld heeft?

P: Doelen die wij samen hebben opgesteld

O: Ja..... ok..... en ehmm... als je ... als je dan bezig met het uiten van je emoties in die Beeldende Therapiewat brengt het jou dan dat zei je net al een beetje?

P: Het brengt me verder dat ik na ga denken over dingen, hoe dingen lopen in mijn hoofd

O: Ja

P: Hoe emotioneel ik eigenlijk ben

O: Ja

P: En hoe dingen gaan bij mij

O: Ja.....en helpt het je ook om na te denken over dingen die in het verleden gebeurt zijn of hoe je

P: Dat doen we nog niet

O: Nee, helpt het je wel na..... of helpt het je wel om bijvoorbeeld over dingen zeg maar als je dan ehmm in een situatie in het dagelijks leven wat je nu meemaakt

P: Ja, ik de groep vaak dingen

O: Ja, kan je daar wat over benoemenwat je dan bedoelt?

P: ehmm..... op de groep grenzen aangeven..... voor mezelf opkomen..... zijn wel de belangrijkste dingen waar ik tegen aanloop...

O: Ja en daar heb je binnen deze..... die expressietechnieken heb je mee leren omgaan?

P: Ja

O: Ja, dat is wel knap.....hè?

P: Weet ik niet

O: Weet je je niet?..... ok..... en ehmm helpt je als Jiska.....zeg maar als je dan hier bent en krijgt een opdracht van Jiska. Helpt het dan op een bepaalde manier dat Jiska daarbij is.

P: Ja veilig gevoel, veilig gevoel.....ik kan gewoon doen en laten wat ik wil. Doen en laten wat ik wil is niet zo, natuurlijk. Maar ik kan gewoon bezig zijn met mijn tekeningen en een plaksel..... je helpt mij altijd hoe ik het vorm kan geven.

O: Ja

P: Soms heb ik heel veel wilde ideeën in mijn hoofd maar ik weet niet hoe ik het op papier moet zetten en daar helpt zij mij bij. En dat is fijn.

O: Ja, hoe helpt ze jou dan? Wat doet je ze dan?

P:ehhhhhh tips geven, ehhhhh voorbeelden geven

O: Ja

P: Zo kan je het doen, zo kan je het doen

O: Ja..... en toen jetoen je de eerste keer hier mee ging werken hè dat je bijvoorbeeld de eerste keer ging krassen. Hoe vond je dat?

P: Vond ik wel eng

O: Ja

P: Ik dacht dat ging over in ehhhh in krassen op mijn armen, maar dat is niet gebeurt.

O: ja..... hoe komt het dat het niet gebeurt is, heb je daar een idee bij?

P: omdat het gewoon heel fijn voelde, het voelde goed.

O: Ja

P: Dan op iets anders te krassen dan op mezelf

O: Ja..... en pas je dat nu nog weleens toe als je dan iets voelt opkomen van ik wil krassen dat je dan

P: Ja we hebben een boosboek

O: Ja

P: En daar ga ik in krassen

O: En dat boosboek heb je altijd bij je?

P: Ja, hij ligt op mijn kamer

O: geweldig..... dan dan wat brengt het je dan als je dat doet?

P: Ik doe deze even af anders maakt het te veel lawaai op de tafel..... ehhhh. het brengt me gewoon bij dat ik weer tussen twee tussen twee ehhh werelden leefde

O: Ja

P: en als ik dan kraste dat ben ik weer terug bij af

O: en wat bedoel jij weer terug bij af?

P: Ja weer bij het begin, bij ehhhh dat ik me weer lekker voel en zo beetje

O: dat je weer je zelf bent?

P: Ja

O: wat lekker dus als ik het goed begrijp dan heb je binnen beeldende therapie zeg maar geleerd om emoties te uiten

P: Ja

O: en dat geeft je een lekker gevoel

P: Ja

O: En dat is gelukt omdat Jiska jou daar zo bij helpt?

P: Ja

O: en als je en ehhh als je nou ehhhh op een gegeven moment heb jij iets gedaan hè dat was niet zo leuken daar had misschien ook een bepaald gevoel bij en kan je daar ook wat mee? Stel je voor, dat je denkt zo iets komt weer, hebt je dan ook geleerd om daar anders mee om te gaan?

P: We hebben afspraken gemaakt als ik me niet goed in me vel zit

O: Ja

P: Dan blijf ik op de groep. En dan kijken hun mee.

O: Ja

P: En als ik goed ik me vel zit dan ga ik met Jiska mee

O: Ja.....ja.....ok

J: Kan je Patricia iets vertellen over ehhhhdat we die emotie zo scoren? Helpt dat je een beetje misschien?

P: Dat helpt me zeker!

J: kan je daar iets over vertellen tegen Patricia?

P: Ik heb een boosboek en ehhhh daar staat in met die kaartje van emotie regulatie

O: hmm hmmm

P: En ehhh hebben we kaartjes over boosheid. Boosheid zit in heel veel dingen, heel veel dingen zitten er in

O: ja, heel veel niveaus
P: niveaus, heel veel
J: Stappes
P: En al die stappen hebben we uitgewerkt
O: Ja
P: En nou kruis ik elke dag ehhhh aan..... welke emotie ik er bij voel die dag. Eind van de dag doe ik dat
O: Ja
P: En dan heb ik nu ook nog een tekening of een uitdraai.
O: Ja
P: Of tekening erbij ehhhh waarbij ik me voelde
O: Ja
P: Hoe ik me voelde en dan hebben we in twee stappen. Eerst was boos heel veel agressie ehhhh en nu is het meer liefelijk
O: Wauw
P: Stappen eh hh..... ja toch?
J: Ja wat meer stappen die te maken hebben met jouw gevoelens
P: Gevoelens ja
J: In plaats van agressie, dat zeg je goed
P: Ja
O: Ja
P: En het gaat goed
O: Ja
P: ik ben erg gemotiveerd om dit elke avond te doen
O: Ja.....
P: We konden niet printen of uitzoeken want de computer wasgemonteerd, want ze waren bezig met eh hh plafonds
J: Ohh dan komt dat wel
O: Ja
P: Ik heb ze nu helemaal klaar
J: Ohhh
O: Dat is mooi. Dus je bent heel erg met emoties bezig die, je die zelf eigenlijk aan het controleren bent nu?
P: Ja
O: Dat is knap. En ehhhh die emoties..... kom je nog wel eens in moeilijke situaties terecht?
P: Ja
O: Ja, en als je dat overkomt hè? Wat doe je dan?
P: Nadenken, wat heb ik ook alweer in mijn boosboek gezet.
O: Ja
P: Of daarna iets in mijn boosboek schrijven, krassen of tekenen
O: Ja
P: Over die emotie
O: Ja
P: Vaak in het in het nauw gedreven, dat ik ga slaan of schoppen
O: Ja
P: en eh hhhh..... dat is niet goed want dan kom ik weer in een kamerprogramma terecht
O: Ja
P: en dat is niet leuk.....
O: Nee
P: dus ehhhh
O: En hoeveel beter vind jij het zelf al gaan, als kijkt naar het begin dat je hier, kwam tot nu?
P: Stukken beter!.....
O: Ja?

P: Ja..... ik heb Jiska één keer aangevallen
O: Ja
P: en het is daar bij gebleven
O: Ja
P: Sindsdien hebben we ook de afspraak van ehhhh als het niet goed gaat, dan blijven we op de afdeling
O: Ja, hoe voelde dat voor jou dat je dat achteraf deed? Of hoe voelde het achteraf voor jou dat je dat deed?
P: Lullig
O: Ja
P: Voor Jiska
O: Ja
P: Maar ik kon niet anders, op dat moment
O: Ja,ja,ja ... zou je nu dat je wat verder bent met de beeldende therapie zou je daar nu anders mee omkunnen gaan?
P: Ja
O: Met dat soort gevoelens
P: Ja, ik zou het eerder zeggen
O: Ja
P: Zou eerder stoppen
O: Ja, en als je nou een relatie trekt tot het delict wat je gepleegd heb zou je dat dan... als je er nu zo op terug kijkt, zou je dat dan ook anders doen?
P: Ik zou nooit meer brandstichten
O: Nee..... want die emoties.....er waren emoties op een gegeven moment waardoor je dat ging doen, denk ik
P: Psychose
O: Ja, ja
P: Naar ehhhh nee, geen drugs meer voor mij
O: Nee
P: Geen ehhhh..... geen drugs meer voor mij, geen psychose meer voor mij en geen.....geen delict
O: Nee
P: Op de afdeling ook ik ben helemaal niet meer met vuur bezig. Toen de 28ste er aan kwam. 28 februari was het twee jaar geleden dat ik mijn huis in brand stoken.
O: Ja
P: Heb ik ook helemaal geen moeite mee gehad , die dag.
O: Ja
P: Terwijl vorig jaar ehh stond ik op z'n kop zo waar
O: Ja
P: en nu helemaal niet
O: En als je.... als je dan kijkt dan...zeg maar naar je delict en beeldende therapie is daar een relatie tussen?
P: Nee over mijn delict hebben we het niet over
O: Ook niet de emoties die je daar bij had?
P: Nee, ook niet echt.....
O: Nee?
P: Nee
O: Ok..... ja
J: Ik denk wel aan de emoties die je evengoed voelt op de afdeling af en toe
P: Ja
J: Er gebeuren best nare dingen daar
P: Ja, dat wel
J: Dat zijn natuurlijk ook moeilijke emoties of lastige dingen zoals je dat net zelf zo mooi omschreef, wat je dan doet je boosboek vol krassen

P: Ja
O: maar ...ja als... als je zegt van ehhhh.... maar misschien kan je het niet zo goed meer herinneren hoor, maar op het moment dat jij die brand stichtte had jij een psychose
P: Ja
O: eehmmm dan je dan misschien achteraf of misschien ook wel vooraf nare gevoelens bij, maar dat weet ik niet, dat kan ik voor jou niet
P: Vooraf
O: Ja, vooraf had je nare?
P: Stemmen, last van hallucinaties
O: Ja
P: Vervelend gevoel
O: Ja
P: Steen op mijn maag
O: Ja, zo!
P: Ja
O: Ik ken dat wel een beetje..... en als je ... als je dat gevoel zeg maar meeneemt naar nu. En je zou dat gevoel nu weer hebben hoe zou je dan reageren?
P: Ik zou er heel anders mee omgaan ieder geval
O: Ja?
P: Ja
O: Hoe anders?
P: Ik zou zo en zo geen brand meer stichten. Zeg maar daar ben ik gewoon helemaal klaar mee. Dat doe ik gewoon niet meer.
O: Maar hoe ga je dan om met die emoties die je hebt? Want je voelt ze wel
P: Ja maar dan ga ik naar de verpleging
O: Ja
P: en dan praten we er over
O: ahhhh, je gaat er over praten
P: Ja
O: Goed. Knap..... En hoe heb je dat geleerd om er over te praten?
P: Door maar te doen. De eerste keer uitgenodigd te worden voor een gesprek
O: Ja
P: Tweede keer zelf komen
O: Ja
P: Derde keer half, half. Vierde keer zelf komen
J: [lacht zachtjes]
O: Ja
P: Lach je me uit?
J: Nee, maar je zegt het zo mooi stapje voor stapje. Ik vind het zo mooi dat je dat zegt.
P: Ja
O: Ja en heeft beeldende therapie daar ook een aandeel in gehad? Nu je het zo aanpakt?
P: Ik denk het wel, want ik ben veel meer met mijn emoties over na aan het denken.
O: Ja
P: Hoe ik er mee om ga en hoe hoe ik eh hh ja hoe ik er mee om ga en hoe ik het moet uiten
O: Ja... en wat jeen hoe je er ook mee kan omgaan, de mogelijkheden misschien
P: Ja.....ja
O: Dat is wel heel bijzonder
P: Ja, ...ik heb heel veel geleerd van Jiska
O: Ja..... zij misschien ook wel van jou
P: Weet ik niet
O: Nou misschien wel..... er zit altijd wat, aan beide kanten zit iets is. Ik leer nu ook van jou bijvoorbeeld, door dit soort vragen te stellen
P: Het zijn wel moeilijke vragen

O: Ja hè! best wel. Vind je het heel lastig? Of valt het wel mee?

P: Valt wel mee, ik heb wel een babbel

O: Ja, maar je zegt het ook allemaal zo eerlijk

P: Maar waarom zou ik erom liegen, dan zou ik toch een niet eerlijk interview hebben

O: Ja, dat is waar. Je doet het toch maar dank je wel.

P: Alsjeblieft

O: Ja, dat is geweldig. Ik ga even kijken op mijn lijst of ik iets kan vinden..... Even kijken hoor..... Ja.....Wat is er nu voor echt heel erg veel verandert?

P: Ik heb mijn emoties leren kennen, herkennen.

O: Ja

P: Nu ben ik boos

O: Ja

P: Wat zit er achter boosheid; ben ik verdrietig

O: Ja

P: Ben ik eenzaam,

O: Ja

P: Dat kan ik nu benoemen

O: Ja, ook door middel van je boosboek, waarschijnlijk

P: Ook door middel van mijn boosboek ja. Daar ben ik heel blij om

O: En kon je dat voorheen niet? Dat benoemen

P: Nee, dan was ik boos.

O: Dan was het van ik ben boos [vuist op tafel geluid en argggghh]

P: Ik ben boos en dat is het

O: Ja... en nu ben je er eigenlijk achter gekomen hè als ik het benoem, als ik het zeg, dan gaat die spanning weg

P: Ja

O: Er met iemand over praten..... [patiënt laat ondertussen haar beeldend werk zien] mooi hoor....

P: Dit is de boosheid

O: Ik doe dit even weg anders beschadigd het je tekening..... ja

P: Onder de boosheid zit eenzaamheid, somberheid, verdriet, maar ik ben door die plaatje achter veel meer gekomen wat er achter zit.

O: Ja, hè?..... er zit veel meer achter hè?

P: Ja, ik dacht vroeger dat boos zijn gewoon boos zijn is

O: Ja

P: Maar dat is het helemaal niet.

O: Nee, hè?

P: Ik ben boos, ik ben boos. Maar dat heb ik bij Jiska geleerd dat boos zijn, uit heel veel

O: Stukjes

P: Stukjes bestaat

O: Ja

P: Maar dat wist ik helemaal niet. Ik ben boos en dat is het. [vuist op tafel]. dat zei ik altijd tegen de verpleging

O: Ja

P: Ik ben boos en klaar. Ik ben boos gewoon, laat me met rust. Ik ben boos. Waarom ben je boos? Omdat ik boos ben!

O: [lacht]

P: Maar nu kan ik benoemen wat er nog meer is.... dan dan die boosheid

O: Wat is er meer dan die boosheid?

P: Verdriet

O: Ja

P: Eenzaamheid, somberheid.....

O: Ok

P: Dat zijn nog maar klein stukjes
O: Ja, en misschien kunnen hier ook wel weer verschillende stukje inzitten
P: Ja
O: Onder het verdriet.....
P: [gaapt]
O: Ben je moe?
P: Nou, ik moet even geeuwen, slecht geslapen
O: Wil je even pauze?
P: Nee, hoor
O: Ok.... ok
J: Deze opdracht was met handen smeren met verf hè?
P: ja
J: Wat heeft dat je gebracht, wat heb je daar nou van je geleerd?
P: Dat ik hem niet moet verscheuren
J: [lacht]
P: [lacht]
O: [lacht] ...Ja, wat heb je gedaan dan?
P: We hebben met de handen in verf zitten kliederen,
O: Ja
P: Allemaal kleuren lopen maken
O: Ja
P: En vooral..... en dan woorden opschrijven
O: Ja
P: Wat ik niet leuk vind aan mijn ehhhh traumatische jeugd, TBS
O: Ja..... allemaal dingen waarop je boos was
P: Ja, op waar ik boos was en op deze [patiënt wijst beeldend werk aan]
O: Ja
P: Die was minder heftig
O: Ja
P: Wat helpt me als ik boos ben. Ik voel me gespannen, zelfvertrouwen hebben, geaccepteerd worden
O: Ja
P: aan alles komt een eind- denken
O: Ja
P: En deze ik ben,.. blijf
O: Ik ben lief, staat er
P: Ik ben lief, aardig, vrolijk, attent, behulp... behulpzaam, humor
O: Ja
P: En blijf creatief
O: Dat is mooi..... dat is wel heel positief
P: Ja
O: En wat bracht het je dan om het zo op te schrijven?
P: Het was een opdracht van Jiska..... maar het was wel goed..... het bracht me tot een helder inzicht waar ik eigenlijk boos op ben op mijn broers, op medecliënten, op veel opnames wat niks doet
O: Ja
P: Uitgekotst door de maatschappij, alles ligt aan mij,
O: Ja
P: Boos zijn op mezelf. Toen was ik nog niet zo ver met mijn boosboek
O: Ja
P: Toen was het wel meer van ik ben boos en dat is het
O: Ja, net gaf je al even aan dat in je boosboek dat het opluchting geeft
P: Ja
O: Wat dat hier ook bij zo?

P: Hierna wel je, toen was het leuk
O: Dus op het moment dat je het deed niet.....maar later wel?
P: Ja
O: Ja dat kan ik me wel voorstellen. als je er zo mee geconfronteerd wordt is dat best heftig
P: Ja
O: hmm.....hoe is dat nou als je het zo terug ziet?
P: Ja, jammer dat we de tekening niet meer hebben [we kijken naar een foto van de tekening]. Ik wil ze eigenlijk het liefst over maken.
O: Ja, misschien kan dat nog eens een keer..... wie weet.
P: Ze waren zo zwaar dat ze niet op mijn deur bleven plakken, toen heb ik ze maar verscheurd
O: ohhhhhh.....
J: Gelukkig hebben we de foto's nog
O: Misschien kan Jiska ze heel groot uitvergroten voor je?
P: Ja, dat kan ook
O: dat zou ook kunnen misschien, misschien is dat een idee..... en zijn dingen die je mee gemaakt heb binnen de beeldend therapie die absoluut niet geholpen hebben? Dat je zo iets hebt van nou.....
P: nee, eigenlijk niet.....
O: Of die je stom vond?
P: nee, ook niet echt..... ik ben wel positief over Jiska. Niet omdat zij er bij zit maar ehhe.... nee ik niets stoms gevonden of zo... wel moeilijk
O: hmmm hmmm Wat was er moeilijk dan?
P: Ja, opdrachten vorm aangeven
O: Ja
P: Dat vond ik altijd wel moeilijk om ehhe
O: Waar moest je dan vorm aangeven?
P: aan een opdracht, aan een idee
O: Ok..... een idee over gevoel of zo?
P: Gevoelens... deze hebben we ook gemaakt bijvoorbeeld, om het krassen te bepreken
O: Ja
P: Om te proberen om ehhe zo zachtjes mogelijk te krassen, maar dat lukte me niet
O: Ja
P: Dat vond ik irritant
O: Ja,..... en als je dat nu misschien nog eens een keer zou doen, zou het je dan wel lukken?
P: Ik denk het wel, ja
O: Dat is misschien wel een leuk idee om dat een keer te doen..... dat je kan zien hé het lukt me toch
P: Ja..... gutsen is niet voor mij
O: [lacht] ok..... pas op ohhh je wil het terug leggen ok , ja. En welke momenten vond jij nou heel waardevol?
P: Het boosboek maken..... Dat vond ik echt waardevol.
O: Wat vond je er waardevol aan? Of wat vind je er waardevol aan?
P: Wat ik er waardevol aan vind dat ik elke week een opdracht krijg. En elke week me het weer lukt om het voor elkaar te boksen om een fatsoenlijke opdracht te maken en het ook te kunnen laten zien. En er in tekenen. En....ehhe... mijn gevoelens er in uiten zonder dat andere het zien
O: hmm hmm
P: Want ik heb ... bij mijn dvd's die ik nu sloop [lacht]
O: [lacht]
P: Heb ik hem er onder gelegd, in een vakje in mijn kast. En nu blijft die ook liggen. En als ik hem eruit pak, pak ik hem eruit.
O: Ja
P: Dan ben ik daar gewoon blij mee dat ik dat kan doen
O: Ja, en als je zo'n opdracht uitvoert zegt je van daar ben ik dan blij mee dat ik dat kan doen..... wa..... wat brengt jou dan die blijdschap?

P: nou dat ik het leuk vind om te doen
O: [fluistert] Waarom is het leuk dan?
P: Waarom is het leuk, omdat ik hetzinvol vind.
O: Ga ik nog een hele vervelend vraag stellen; Waarom vind je het zinvol [patiënt zegt de vraag gelijktijdig]
P: [lacht]
J: [lacht] ze weet het al!
O: Moet je heel diep vragen hè?
P: Ja, ik vind het zinvol omdat ik het eh...het leert mij iets
O: Sorry, het?
P: Het leert mij iets
O: Ja
P: Dat is het zinvolle er aan
O: En wat leert het jou?
P: Hoe ik met mij emoties moet omgaan
O: Kijk
P: En hoe ik ...en hoe ik er een draai aan moet geven
O: Ja
P: Hoe ik dingen moet zeggen, of moet laten, of moet.....
O: Gaaf
P: Ja
O: Dus het boosboek is heel belangrijk voor jou
P: Ja
O: Begrijp ik al
P: Ja.....
O:Dat is knap..... dat ik knap dat je het zo goed kan verwoorden E...
P: ja soort teksten lukt mij wel
O: Ja,en ze begint er helemaal bij te lachen [lacht] ja..... heb je heb je.....
even kijken hoorhmmmm..... ik denk dat ik een beetje aan het einde kom van dit interview. heb jij zelf nog suggesties of aanvullingen
P: Niet echt, nu zo door gaan zo als ik door ga.....
O: Ja
P: Het is nuttig
O: Ja, Wat is nuttig?
P: Ik zou het niet afschaffen beeldende therapie
O: Nee, waarom is het nuttig? als je het heel kort mag samenvatten
P: Het is nuttig omdat je leert van jezelf
O: Wat leer je van je dan van je zelf?
P: De kleine dingetjes, de kleine oneffenheden van je zelf
O: Dat je daar inzicht in krijgt?
P: Ja
O: Mooi..... en dat inzicht brengt je dan?
P: Een beter mens.....
O: Ja
P: Beter op de afdeling. Nu mag bijvoorbeeld mijn kamerdeur open 's nachts
O: Wauw..... dat is wel heel fijn
P: Die moest altijd op slot, anderen mochten allemaal open. En die moest op slot.
O: Dat is ook vervelend, als je moet plassen
P: Nee, ik heb een eigen WC op mijn kamer
O: ohhh... nou gelukkig
P: Nou gewoon het idee dat ik gewoon even naar de verpleging kan lopen
O: Ja
P: En eh... zo nodig medicatie kan halen.....of ze moeten het brengen.....
O: Ja

P: En even warme melk maken
O: Ja, dat is lekker
P: Het zijn maar klein dingetjes, maar het lukt me elke keer wel
O: Ja..... gaaf joh..... ja..... Heb jij nog suggesties?.....nahh... ik ik vond het een heel bijzonder gesprek!
P: bijzonder
O: Ja..... en dan vraag jij aan mij: en wat vond je er bijzonder aan?
P: Ja [lacht]
J: [lacht]
O: [lacht] Stel die vraag maar, als je dat wil
P: Wat vond je er bijzonder aan?
O: Nou, dat ik vind dat jij zo goed kunt verwoorden wat beeldende therapie uiteindelijk voor jou gebracht heeft. En ook in relatie tot je delict, heb ik gehoord.
P: Ja
O: Dat je dat toch.....en wat ik dan ook merk dat het voor jou niet heel gemakkelijk is om meteen, zeg maar te vertellen, waar het eigenlijk over gaat, maar als ik doorvraag dat je dat wel wil vertellen en ook niet vervellend vind.
P: Nee
O: En dat vind ik knap
P: Dank je wel
O: Ja, want ik kan me ook voor stellen dat het soms ook best wel heel moeilijk is om over je gevoelens te praten
P: Ja
O: Zeker voor zo'n iemand als jij, die eerst niet eens zijn gevoelens kon benoemen, kan je hier gewoon een gesprek er over voeren
P: Ja
O: Vind je dat niet ontzettend knap van je zelf
P: Ja dat vind ik ook knap van mezelf
O: Ja, super
P: Ja
O: Dank je wel
P: Alsjeblieft
O: Zijn er nog dingen die je van mij wil weten?
P: Nee
O: Nee, ok, dank je

BIJLAGE 5

Voorbeeld interview beeldend therapeut geaudiogeregistreerd en getranscript

Interview 25 maart Jiska, [156 & 157 livescribe] O = Onderzoekster J = Jiska

O: Nou welkom

J: Dank je

O: ehmm ik wil je wat vragen stellen

J: hmm hmm

O: Even kijken, hoor ... je geeft zeg maar binnen Inforsa hier, geef je de module zeg maar waarbij je Expressietechnieken gebruikt

J: Ja

O: met patiënten

J: hmm hmm

O: en ehmm kan je die Expressietechnieken bij iedereen gebruiken?

J: Neeh, nee zeker niet. Bij mensen die eigenlijk nog heel erg in de war zijn, of net voor het eerst bij de beeldende therapie komen, in het begin van de opname zijn, gebruik ik het zeker niet

O: Ja

J: Nee

O: Hoe lang zitten zij in de regel hier voordat je daarmee start?

J: Ja, dat is wel verschillende de één gaat sneller dan de ander

O: Ja

J: ehhh maar 10 sessies zeker

O: Ja

J: Minimaal

O: en wa wa... dat ligt dus aan hun ... of zij wel of niet in de war zijn?

J: Nou, zo en zo als iemand nog floride psychotisch is of chronisch psychotisch dan is het al veel lastiger dan doen je dat soort.... Ja ... ik heb wel één schizofrene cliënt gehad chronisch psychotisch was, waarmee we met verf gegooid hebben als expressietechniek, puur om plezier te ervaren

O: Ja

J: In een samenwerkingsopdracht, dus toen heb ik heb wel ingezet bij een chronisch psychotische man

O: Ja

J: Maar over het algemeen doe ik het gewoon niet, omdat ...het roept veel emotie op, er kan veel ontlading bij vrij komen

O: Ja

J: En ik wil dat wel eerst veilig hebben in de therapie voordat ik daar mee ga werken

O: Precies, ja.. dus veiligheid en vertrouwen

J: Er moet vertrouwen en veiligheid zijn, voordat je daar mee aan de slag gaat

O: Ja. Dus als ik een beetje naar je verhaal luister dan is zeg maar jouw band tussen patiënt en therapeut

J: Ja

O: Ontzettend belangrijk

J: En die is ook wel echt belangrijk voordat ik dit in ga zetten, voordat ik dit doe

O: Ja

J: Bij sommige mensen ontstaat het wel ehh zoals een van de cliënten die jij geïnterviewd heb, die heb ik een paar keer in de groep gezien, ik denk negen keer, in een groep en vier keer individueel voordat ik met hem aan de slag kon met expressietechnieken en met het klei gooien

O: hmm hmm

J: Dus bij de één gaat het ook wat sneller dan de ander

O: Ja... wat zijn allemaal expressietechnieken? Kun je wat voorbeelden noemen?

J: Klei gooien op de gooi- en smijtmuur , verf gooien, op de grond stappen tijdens bijvoorbeeld ehh klein gooien naar beneden, in een neergaande beweging

O: Ja

J: ehmm maar ook een heel groot doek neerhangen van 2 bij 2, zo'n groot papier op het bord, en met heel veel grote rollers en kwasten, grote streken maken en veel ehmm felle kleuren waarin veel emoties kan zitten

O: hmmm

J: Dat is expressietechniek voor mij

O: hmm hmm, ok

J: Zelfs ecoline, het vloeien van ecoline en daarin het groter maken op groot papier

O: Ja

J: Is ook een expressietechniek

O: Ja, en wat voor interventies pleeg je daarin als beeldend therapeut?

J: ehmm wat je net al zegt het contact is zo en zo een voorwaarde, dat is ook een hele belangrijke interventie, aan ze aan te moedigen

O: hmm hmm

J: Mijn stem gebruik ik en mijn lichaam, het is niet dat ik alleen beeldend bezig ben, het is juist dat de combinatie eh met het lichaam doe ik de interventie waar voel je dit?, waar merk je dit?, zet je voeten eventjes goed op de grond en stamp eens even een paar keer

O: hmm hmm

J: Zodat ze goed stevig op de grond staan. En als ik bijvoorbeeld met klei gooi, mee gooien, meedoen, mee schreeuwen, zodat er ook geluid vrij komt wanneer dat nodig is

O: Voordoen, dingen voordoen misschien?

J: Voordoen, ja ook

O: Ja, en waarom is dat lichaam belangrijk om dat er bij te betrekken?

J: [hoest] Omdat er vaak een heleboel gebeurt tijdens het ehmm bezig zijn met die techniek.

O: hmm hmm

J: Er gebeurt zo veel dat je bijvoorbeeld iemands ademhaling ziet stokken, of ehmm ziet hoger gaat ademen, of juist heel veel gaat zuchten en ehmm doordat bewust te maken koppel je die twee aan elkaar

O: hmm hmm

J: Waardoor ze dat ook weer in het dagelijks leven kunnen gebruiken... hé als ik een hoge ademhaling heb, dan merk ik.. dan zit ik hoog in mijn energie

O: Ja

J: En hé hoe kan ik dat dan weer wat ontladen? Door juist dat bewust te maken wat het met je lichaam doet

O: Ok, het heeft te maken met een soort bewustmakingsproces tussen wat je voelt en wat je ...voelt qua emoties en wat je echt werkelijk voelt in je lijf?

J: Ja en ik vind het belangrijk... het is belangrijk omdat aan elkaar te koppelen, dat ze nog meer bewust worden van hun eigen... ja gevoel of hun eigenheid

O: Ja

J: En daarbij is het ook belangrijk om het in de toekomst te gebruiken, buiten

O: Ja

J: Als signaal van jezelf

O: Ja, ja.. ik kan me best voorstellen dat iemand die komt niet zo maar meteen gaat lopen schreeuwen en smijten

J: Nee

O: Hoe krijg je het voor elkaar dat ze dat toch gaan doen?

J: Wat ik vaak doe, is eerst de emoties ehmm op plat vlak uitbeelden

O: Ja

J: of in klei, de vier basis emoties of de emoties die het meest spelen ehmm eerst uitwerken. En vanuit daar merken ze ik ben toch wel heel erg boos, ik ben toch wel heel erg verdrietig over wat er gebeurt is. Dan ik die er uit, daar doen we nog een opdracht mee en langzamerhand werk ik dan toe naar bijvoorbeeld, uhmm eerst krassen, of je handen in het verf nat maken

O: Ja
J: En van je af tikken
O: Ja
J: Zachtjes, en vanuit het zachte de volgende sessie wat harder
O: Ja
J: Dus in stappen bouwen we het op
O: Dus je bouwt het op, ja?
J: Ja
O: Ok
J: Het is nooit een één, twee, drie
O: Nee
J: En ook met de kleiopdracht, begin ik eerst met hele kleine balletjes en heel dichtbij het ehh bord om te gooien en rustig aan, steeds iets meer afstand en op een gegeven moment kijk ik hé kan je een geluid maken erbij?, wat voel je?
O: hmm hmm
J: En zo stap voor stap worden het grote ballen en kunnen zij er uiteindelijk bij schreeuwen
O: Ja
J: En soms is dat ook veel te lastig
O: Ja, best heel bijzonder..... ehmm en ehmm als je die technieken dan toepast, wat voor verandering merk je dan uiteindelijk bij de patiënt? Of patiënt?
J: Ja wat me altijd het meest opvalt is ehh de ontlasting, de ontspanne... , het gevoel van ontspannen willen zijn met jezelf , dat is wat ik het allereerst herken, en dat ik ook wel wat cliënten vaak het meest herkennen dat het oplucht. Dat er eigenlijk een stukje weg is uit hun uit hun zelf, maar meer op het papier staat. Dus ontspanning is iets wat ik zie
O: Ja
J: Het stukje ook van het doel van assertiviteit, ehmm je zelf kunnen inzetten als middel, kracht kunnen laten zien op een positieve manier
O: Hmm hmm
J: ehmm wat mijn ervaring is dat bij de FPK cliënten boosheid iets is wat niet mag, want daarmee hebben zij hun delict veroorzaakt , dus het is heel diep weggestopt
O: hmm hmm
J: En zij controleren eigenlijk alles wat er in hun zit, en alles wat ze op papier willen zetten is heel gecontroleerd met strakke lijntjes
O: Hmm Hmm
J: Door stap voor stap je expressietechnieken in te zetten kunnen zij wat losser komen in hun zelf. Dus wat meer ontspannen worden, ervaren dat het niet eng is om boosheid gereguleerd te uiten en dat je er controle over kunt hebben
O: Ja
J: En dat je het ook los kunt laten
O: dat is best heel mooi
J:Ja, Zo zijn er nog heel veel dingen meer die ik zie, ik zit even te denken..... Het contact weer met hun zelf krijgen, het contact met ehmm.. oude herinneringen, contact oud verdriet, angstenehmm.... trauma's die ze eigenlijk hebben opgelopen hier, door hun delict te hebben gepleegd en eigenlijk al jaren vast
O: Je bedoelt hierin de kliniek? Of?
J: Daarvoor
O: Daarvoor, ja
J: Terwijl zij hun delict plegen en ehmm nou ja schizofrene cliënten in een psychose die niet eens meer weet wat hij gedaan heeft
O: Ja
J: Da .. dat is traumatisch
O: hmm hmm

J: en ehmm door met een expressieve...op een expressieve manier te uiten en emoties van je af te kunnen zetten, komt dat... heelt dat weer een beetje dat trauma, en helen emoties die zo heftig zijn geweest

O: Hoe komt dat denk je dat het weer heelt?

J: Doordat ze een plek krijgen, door dat ze weer durven ervaren en kunnen ervaren door middel van ehmm ondersteuning en de interventies die ik pleeg, dus samen schreeuwen, samen gooien. Dat het er weer mag zijn. Dat het niet weggedrukt hoeft te worden, en helemaal krampachtig gecontroleerd

O: Ja

J: Dat zij het weer ervaren in hun zelf zodat ze weer heler worden

O: Ja ... dat is best... dat is mooi... vind ik mooi ... ehmm

J: En ik hoor de cliënten altijd zelf zeggen, ik voel wat meer balans in mijn leven, nu dit er uit is, of wat meer opluchting heeft gegeven, merk ik wat meer balans zodat ik verder kan. Dat is ook wel iets wat ik merk

O: Dus door de ehmm ... al die gevoelens ruimte te geven kunnen zij verder?

J: Door het ruimte te geven, te ervaren, een naam te kunnen geven, doordat ze in beeld komen

O: Confrontatie, dus eigenlijk

J: Ja, kunnen ze weer wat .. ja, kunnen ze gezien worden die moeilijke emoties

O: Ja

J: En moeilijke ervaringen, waardoor zij een plek krijgen, waardoor ze weer wat verder kunnen

O: Ma... maar waarom kunnen ze dan verder, als het een plek krijgt?..... Hoe werkt dat?

J: Ja? nou ik denk dat als.. als je iets maar heel hard onderdrukt in jezelf en het maar niet wil zien. Het eigenlijk allemaal wegstopt, kun je wel verder maar je neemt mee als een soort blok aan je been.

O: hmm hmm

J: En doordat het gezien word mag het er weer zijn en dat noem ik dan een plekgeven

O: Ja

J: Het mag er weer zijn. Dus... het is er, hoe pijnlijk ook, hoe moeilijk ook,

O: hmm hmm

J: Hoe verdrietig ook, kunnen ze dat toch iets meer accepteren en met zich meenemen niet als een blok aan hun been maar nou....een houtje aan hun been

O: Ja, maar is het... werk je dan aan een acceptatieproces of een verwerkingsproces, of beide?

J: nahh... ik denk beide.....

O: Ja

J: Door het te verwerken kun je het weer accepteren

O: Ja, precies.... Ja.... Even kijken hoor ehhehh.....

J: Ja.. ja... het ervaren van hun eigen kracht vind ik ook wel belangrijk, vaak zij ze zo ... nou... vooral de FPK cliënten zo, om het maar even heel plat te zeggen, zo morsdood gemaakt, ze moeten handelen naar wat de sociotherapeuten zegt, ze mogen niet eens naar de wc, zonder het te vragen, in de bajes ehmm, helemaal onderdrukt zijn in de maatschappij, weer hun eigen kracht kunnen ervaren, hun eigen daadkracht en dat ook positief kan zijn

O: Ja, want mensen die hier zitten hebben allemaal in die penitentiaire inrichting eerst gezeten?

J: Niet allemaal, maar 90% wel

O: Ja

J: Ja

O: En hoe lang hebben zij daar dan gezeten?

J: Dat is heel verschillend kan soms een jaar zijn, kan soms een paar maanden zijn

O: Voordat er hier plek is of zo?

J: Ja, voordat er hier plek is en dat ze juist zijn beoordeelt en verder kunnen

O: En die behandeling in de penitentiaire inrichting is minimaal? Of niet?

J: Nee, er is daar wel een ehmm... ik weet niet of dat in alle klinieken zit ehmm ik weet wel dat hier in Amsterdam ook een beeldend therapeut werkt. En dat zij ehmm korte behandelingen inzet, dus puur op het herkennen van emoties

O: ja

J: En soms ook toekomt aan expressietechnieken, maar het is vaak heel kort omdat ze vrij snel wordt doorgeplaatst

O: Ja

J: Dus er wordt wel een start gemaakt, maar hier zitten ze gewoon, zo en zo minimaal één jaar.

O: Ja

J: En met een TBS veel langer. Ik heb veel langer de tijd om dingen door te kunnen werken.

O: Ja, dat is wel mooi ehh..... even kijken hoorzijn er.... wat is bijvoorbeeld je meest... uhhhh... heb je ook weleens expressietechnieken ehhh toegepast en daar vervolgens helemaal geen effect van meegemaakt?

J: Ja, en dat is bij een cliënt geweest die zo vervlakt was, die niet bij zijn emoties kon..... dus op de manier....op het moment dat ik het... kort aanstipte dus de boos, bang, blij, bedroefd, in beeld lukte dat nog net, maar op het moment dat ik er mee bezig ging met een expressietechniek was het er niet. Puur omdat zij er niet bij kunnen, dat ze zo vervlakt zijn..... ja... Dan heeft het ook geen zin

O: Hoe hoe komt die vervlakking?

J: Door medicatie

O: Dus echt gesedeerd eigenlijk?

J: Ja

O: Sedatie

J: Ja,..negen van de tien keer is het medicatie

O: Ja

J: of autistisch kan ook natuurlijk, met een autisme achtergrond

O: Ja, autistisch spectrum, inderdaad

O: en

J: Ook wanneer een cliënt echt niet durft ehhh ja....kan dat lijken op een vervlakking

O: Ja, en hoe .. hoe kom je er dan achter dat een cliënt echt niet durft, of dat het een vervlakking is?

J:Dat is een goede vraag. Nah... ja meestal... ik ken de cliënten natuurlijk wel een tijd voordat dit inzet. Dus ik zie ehh ...ik leer ze goed kennen dus daarin zie ik wel of het lukt of niet. Dus ehh ... het is een beetje moeilijk uit te leggen... ik zie het aan de non-verbaliteit .. aan aan de manier waarop hun ogen staan, op de manier waarop ze naar me knikken, of zij me echt begrijpen of niet

O: Ja..... of je rapport heb met ze?

J: Ja!

O: Eigenlijk

J: Ja, daar maak ik uit op ehhh of het om inderdaad vervlakking gaat

O: Ja

J: Of het niet durven

O: maar misschien ook uit het multidisciplinair team, dat je daar..

J: Ja ook

O: Dat je daar informatie krijgt... ja... maar wat is nou ... als je zeg maar een opdracht aan een cliënt ehh , een voorbeeld wil geven daarvan, dat je zegt dit is wel het meest bij gebleven dat dat was zo mooi uitpak

J: Bij Mike, bij Mike. Dat is eentje die ik nooit meer vergeet. Die man is zo ehhmm sub-assertief , zo klein eigenlijk in zijn zelfgevoel en zo veel trauma's, zoveel meegemaakt. En die heb ik uiteindelijk stapje voor stapje, heel voorzichtig, met verf... dat heeft echt een jaar geduurd, met verf leren gooien, te durven schelden, uiteindelijk met klei gegooit, en uiteindelijk zelfs al zijn werk verbrand in een kist

O: Ja

J: Ja

O: En wat heeft hem dat opgeleverd, denk je?

J: Hij vertelde dat het heeft heel veel opluchting heeft opgeleverd en een stukje.. in zijn leven heeft afgesloten en nu weer verder kan

O: Ja..... Dat is echt heel mooi

J: Ja, dat is [onverstaanbaar]ervaring

O: Ja, zeg maar ehmm denk je dat elke beeldend therapeut dit zo maar kan inzetten?

J: Nou ja niet zo maar, maar ik... ik hoop dat elke beeldend therapeut dit kan, want ik vind wel dat je daarvoor opgeleid moet zijn

O: Ja

J: Ja, ik denk zeker dat je dat moet kunnen inzetten

O: Wat zou je daar voor nodig moeten hebben als beeldend therapeut?

J: Nnahhh..daar zat ik net ook over na te denken, wat ik wel heel belangrijk vind voordat je het inzet, maar dan ga ik weer naar de cliënt toe, is dat zij echt wel kunnen reflecteren op zichzelf

O: Precies

J: Als dat er niet is heb je dat eerst te bewerken voordat je ze aan de slag zet daarmee

O: Ja, een stuk stuk.... Een bepaalde mate van zelfreflectie is nodig?

J: Ja, ja

O: Bij de patiënt...

J: Ja

O: En wat wat..

J: En wat is er nodig bij de therapeut vraag je eigenlijk hè?

O: Ja

J:Ervaring..... denk ik wel. Je moet wel wat meer vertrouwen hebben in jezelf en wat meer ervaring, omdat ehmm... er kunnen best wel heftige emoties naar voren komen. Ik heb bijvoorbeeld, die andere jongen die jij ook geïnterviewd heb, hier laten staan, die gooide zoooo hard, met een enorme kleibal, dat die klei op de muur gewoon helemaal op het plafond spatte. Er komt zoveel emotie vrij

O: Ja

J: Je moet dat wel kunnen containen als therapeut. Dat is echt een voorwaarde om..

O: Hoe doe je dat?

J: Ehmm Hoe doe ik dat?.... rustig zijn eerst van binnen. Je hebt niet al.. al jij met spanning begint als therapeut, forget it! Dat voelt de cliënt ook dat creëer je geen veiligheid, eerst veiligheid creëren door zelf je rustig te voelen, je benen op de grond, rustig te ademen en op het moment dat zo iets gebeurt heb je het te kunnen benoemen. Hé ik zie wat er gebeurt, ga eens zitten. Je hebt veiligheid te bieden, rust, je hebt er echt de tijd voor te nemen. Niet snel snel we hebben een uur, ja we moeten weer stoppen.

O: Ja

J: En daarbij is ervaring en vertrouwen in jezelf als therapeut wel heel belangrijk. Ik zie mezelf die niet doen, als beginnend therapeut, die net een half jaartje staat bijvoorbeeld

O: hmm hmm, ja

J: Je moet weten wat je doet

O: Dus vooral zeg maar ehmm..een stuk zelfreflectie eigenlijk ook bij de beeldend therapeut en in staat kunnen zijn, zeg maar het kunnen benoemen wat er gebeurt, dus het meta communiceren

J: Ja.. en daarin ook wat ik heel belangrijk vind is ehmm het dichtbij blijven bij de cliënt, steeds afchecken. Hoe is het nu? Hoe gaat dit? Ok we stappen er even uit, heel heel dichtbij blijven

O: Ja, heel volgend ook hè?

J: Ja ja heel volgend op wat er ontstaat

O: Ja zij er ehmm nog andere dingen die je mij zou willen vertellen?..... Wat ik zou moeten weten?.....Dingen die ik niet gevraagd heb nog?

J: Ehmm Nahh ik zit even te denken, ik..... denk dat je het het grote deel wel hebt. Wat ik wel ook ervaar... dat heb ik nog niet genoemd, is dat als ik een cliënt zie gooien, smeren of krassen vaak ook een bepaalde euforie bij komt kijken, een bepaalde ... ehmm energie die vrij komt, waardoor de cliënt zich vaak weer in zijn kracht voelt staan, vrolijk worden en plezier ontstaat, plezier ontstaan... dus....er worden eigenlijk twee thema's behandeld daarmee, zowel de emoties een plek geven, verwerking, ruimte geven daarbij ontstaat er ook opluchting en plezier en energie

O: Het is eigenlijk heel tweeslachtig

J: Ja het sluit naadloos op elkaar aan

O: Ja
J: Maar het zijn wel twee
O: Verschillende dingen
J: Of het één ontstaat uit het ander
O: Ja
J: Wat ... ehmm vaak een heel positief effect heeft op het gevoel van de cliënt, van nou wauw dit heb ik gedaan en ik voel me helemaal fijn en wat is het leuk om te doen en er komt soms ook een lach bij op gang
O: Ja, een soort ehmm zeg maar ehmm verhogend op de zelf eh hoe noem je dat?
.....Eigenwaarde!
J: Eigenwaarde verhoogt
O: Ja
J: Ja, En wat ik ook weleens gebruik om ze te motiveren is muziek. ... Want sommige durven echt niet, en doordat er harde muziek op staat. Muziek zij fijn vinden, of lekker wild is
O: Die zij zelf kiezen?
J: Die zij zelf kiezen, nemen zij zelf mee het cd-tje ontstaat er wat meer gemakkelijker en durven zij wel
O: Hmm... mooi hè? Dat muziek dat ook kan bewerkstelligen. Dus het is echt een hele atmosfeer die je creëert waarin zij zich heel veilig voelen, dus door dicht bij te blijven, te benoemen wat er gebeurt, de muziek, meedoen ... ehmm meedoen ook in je gedrag
J: Ja
O: Daar gaat het eigenlijk om
J: ja, en ook afsluiten en benoemend hè wat gebeurt er nu bij je?, wat ervaar je?..... ja
O: ja,... en en hoe hoe zorg je dat het effect blijft hangen bij de cliënt?
J: .ehh wat ik vaak doe is een eindevaluatie en dat is wel iets vaak effect heeft. Soms nodig ik daarbij een behandelaar uit of de persoonlijk begeleider van de afdeling. Maar soms willen ze dat ook niet. Dan doen we het samen. Dan leg ik al het werk neer, hang ik alles op wat ze gemaakt hebben. En dan zijn er vaak dingen die beklijven, dan is het vaak oh ja ja weet je nog toe dan en dat. Soms laat ik ze er een stukje over schrijven
O: Hmm hmm
J: Schrijf de emoties op die erbij horen, maken we het weer concreet en tastbaar
O: hmm hmm... ja
J: ... dus een evaluatie houden of een presentatie houden ben ik wel heel erg voor, omdat dingen dan veel meer terug blijven komen en... ehmm zich herhalen waardoor meer beklijft.
O: Ja... en en het werk?
J: Betekenis krijgt
O: ja.. wat zei je nou als laatste?
J: Betekenis krijgt
O: Ja, precies. En het werk op zich nemen ze dat mee, blijft dat hier eh?
J: Ja, meestal ehmm nemen zij het mee, sommige nemen als 20 werkstukken gemaakt hebben waarop verf gegooit nemen zij de 2 of 3 belangrijkste mee. En van de rest maak ik vaak foto's en bewaar ik. En de foto's druk ik dan voor ze af, zodat zij die ook meekrijgen. En één van de cliënten heeft zelf een boekwerk gemaakt van zijn hele module expressie en emoties,
O: Ja
J: met allerlei foto's waarop hij het in beeld heeft gekregen
O: Ja... geweldig ... dat doe je niet standaard Dus een boek maken daarvan is niet standaard
J: Nee, ik doe het niet standaard, misschien is het wel een idee om dat standaard te gaan doen
O: Ja
J: Om het nog meer te laten beklijven
O: Ja
J: En wat ik doe is een evaluatie schrijven vanuit de module, dus een eigen behandelplanverslag. En dat laat ik ze ook lezen. En dat nemen ze vaak ook mee. Dus dat is vaak ook wel iets wat ze
O: Hmm hmm
J: Zich kunnen herinneren en na kunnen lezen

O: Ja... dat is wel mooi

J: Ja

O: Nou.. volgens mij hebben we alles wel behandeld zo hè?

J: Ja

O: Nou dank je wel

J: Graag gedaan

BIJLAGE 6

Vragenlijst forensisch schizofrene patiënten

Naam:	
<i>(uw gegevens worden anoniem verwerkt)</i>	
Leeftijd:	Geslacht: M/V
Datum van invullen:	

	Stelling	1. Nooit waar	2. Zelden waar	3. Soms waar	4. Vaak waar	5. (Bijna) altijd waar
1.	Ik kom in contact met mijn gevoel via het beeldend werken.					
2.	Als ik boos, bang, verdrietig of juist blij ben, dan ervaar ik dat in hoe ik bezig ben in het beeldend werken.					
3.	In de beeldend therapie kan ik mijn gevoelens verbeelden.					
4.	Door het voelen van materialen ervaar ik echt wat er op dat moment in mij gebeurt.					
5.	Impulsen (bijvoorbeeld iets kapot willen maken, willen krassen of juist iets mooi te willen maken) kan ik in het beeldend werk uitleven.					
6.	Door beeldende therapie ga ik zien hoe ik me gedraag.					
7.	Door het woorden geven aan werkstukken kom ik tot een beter begrip van mijzelf.					
8.	In het beeldend werken ervaar ik eigen keuzes.					
9.	Via het beeldend werken kan ik gevoelens uiten.					
10.	Door mijn beeldend werk kom ik erachter wat er bij mij speelt.					
11.	Ik krijg inzicht in mijzelf door beeldende therapie.					
12.	Ik denk na over wat ik tegenkom in de beeldende therapie.					
13.	In mijn beeldend werk komen persoonlijke thema's terug.					
14.	Mijn beeldend werk heeft niets met mij te maken.					
15.	In het beeldend werk kan ik zaken een plek geven.					
16.	Ik kan in het beeldend werk niets kwijt.					
17.	Een werkstuk dat ik gemaakt heb kan me helpen om een bepaald gevoel vast te houden.					
18.	Het nieuwe gedrag, waarmee ik in de beeldende therapie heb geëxperimenteerd, kan ik buiten de therapie proberen in te zetten.					

Voor de volgende vragen wordt u gevraagd om uw antwoord te geven via de volgende schaal		1. Niet	2. Weinig	3. Enigs zins	4. Redelijk veel	5. Veel
19.	Heeft u baat gehad bij beeldende therapie?					
20.	Mijn dagelijks functioneren is door beeldende therapie verbeterd (<i>dagelijkse activiteiten zoals werk, huishouden, studie, gezin- en vrijetijdsactiviteiten, zelfverzorging</i>).					
21.	Mijn emotioneel functioneren is door beeldende therapie verbeterd (<i>ervaren van emoties, deze kunnen hanteren en sneller rustig worden na heftige emoties</i>).					
22.	Mijn sociaal functioneren is door beeldende therapie verbeterd (<i>omgaan met anderen zoals groepsgenoten, partner, vrienden, familie</i>).					

Welke gebieden zijn bij u geraakt door beeldende therapie? (u kunt met ja of nee antwoorden)		Ja	Nee
23.	Duidelijker zelfbeeld (<i>wie ben ik, wat wil ik, wat doe ik</i>).		
24.	Vergroten zelfvertrouwen, zelfwaardering.		
25.	Eigen keuzes maken, zelfsturing.		
26.	Uiten van gevoelens en tonen van emoties.		
27.	Plaats geven aan traumatische gebeurtenissen.		
28.	Herkennen van, inzicht in en veranderen van patronen in gevoel, gedrag en gedachten.		
29.	Aandacht voor lichamelijke signalen en lichaamsbeleving (<i>kunnen ontspannen, omgaan met afstand nabijheid, lichaamsbeeld</i>).		
30.	Verbeteren van sociaal functioneren (omgaan met anderen).		
31.	Omgaan met eigen beperking en/of kwetsbaarheid.		

BIJLAGE 7

Interview patiënten per categorie

Emoties in relatie tot delict

1

-(....) Ik ben daar [het emotionele vlak/red.] niet veel in gegroeid door de mensen om mij heen, er ontstaat geen emotionele band, door mijn schizofrenie, dat mensen het niet begrijpen of zo. Of dat mensen heel snel het idee hebben hij is ziek of zo en dan schuiven ze mij aan de kant, geven ze niet echt dezelfde behandeling als iemand anders zouden geven

-In aanloop naar het delict was er veel spanning. Ik voelde vooral macht, weetje. Er was heel veel spanning, kon moeilijk tot rust komen, er ging van alles door mij heen, door mijn hoofd, doordat ik de grip op de realiteit verloor. Het was een hele chaotische periode in mijn leven. En daar kon ik moeilijk mee omgaan. En toen is het uit de hand gelopen

-(....) of zij het echt kunnen vergeven en vergeten is nog maar de vraag, weetje, (...) het is echt heel erg wat er is gebeurt

-Maar de reden waardoor ik denk dat het ook een beetje uit de hand is gelopen, is omdat ik niet echt met emoties heb kunnen omgaan in mijn leven, weetje (...). Mensen die vertelden mij altijd wat ik moest doen, maar geven mij geen uitleg (...) het is altijd van doe dat, hou je mond dicht, zo hoort het, weetje.

-Qua emoties of gedachten, voordat ik hier kwam [was ik niet stabiel/red.], en het heeft zijn tol geëist weetje, want het bracht steeds spanning mee, dingen wegstoppen en, het bracht spanning mee, waardoor het zich opstapelde. Tot het moment dat ik het niet meer aan kan, weetje, dat ik gewoon te gestrest ben om te slapen, te eten, te drinken. Ja, zo ging dat vaak, dat ik helemaal uit balans was.

2

-En daar was ik nog een beetje boos over op het rechtssysteem, dat het niet goed gekomen was, maar dat nog steeds wel een beetje terugkomen van ... ehh het delict (....) ja ik kan er niet zoveel meer mee doen

-Ja, maar dan moet ik zelf ook losgelaten worden, door wat mij nog vasthoud [medicatie & kliniek/red.]. Daardoor blijf je er aandenken.

3

... ja omdat ik ehh nou in mijn situatie was het echt een cumulatie van stressfactoren. Alles was tegelijk mis. Het was echt teveel. Ik kon het gewoon niet meer behappen, daar werd ik zo boos over. In die boosheid, zeg maar in die... ehhh op één stapeling, voelde ik me totaal onmachtig. En dan doe je dus iets wat niet (....) Wat niet mag ten eerste, maar wat ook heel verkeerd is voor jezelf. Gelukkig heeft het geen consequenties meer gehad. Maar ik dacht nou, ik wil nooit meer, dat wist ik eigenlijk op het moment dat het gebeurde, wist ik het al. Ik wilde nooit meer zo met mezelf zo omgaan. Nooit meer(....) Dus dat is een hele duidelijke (...)

Nou dat ik dingen veel te ver heb laten komen, Dus ik heb dingen voor anderen gedaan, en dat is... dat heeft veel te lang geduurd, bijvoorbeeld. En het heeft ook met verantwoordelijkheid te maken. Nou je hebt verantwoordelijkheid voor jezelf

- teveel ruimte laten afsnoepen.

4

-Dingen die in het verleden gebeurt zijn (....) Dat doen we nog niet

-We hebben afspraken gemaakt, als ik me niet goed in me vel zit, dan blijf ik op de groep. En als ik goed in me vel zit, dan ga ik met Jiska mee

-Ik zou nooit meer brandstichten [door psychose en drugsgebruik/red.] (...). Heb ik ook helemaal geen moeite mee gehad die dag, terwijl vorige jaar (...) ehh stond ik nog op mijn kop zo waar

... vooraf, stemmen, last van hallucinaties, vervelend gevoel, steen op mijn maag

5

- ja gewoon in de tijd van het delict (....) In de toekomst (...) dat soort dingen niet meer zou doen of kan doen. Dat ik eerder de situatie in kaart breng en signaleer, [bewust van/red.] gevoelens, emotie, kracht

-Bang, boos, angst

-Het was allemaal gemengd

- Irritaties

-Maar wat ik ook deed is meteen fysiek, fysiek aanpakken

- *Emotieregulatie, copingsvaardigheden, controleren van emoties*

1

-.. dat ik gewoon in al mijn doen en laten mijn emoties durf te voelen, durf te tonen (...) het is wel nieuw allemaal (...) en ook een beetje beangstigend, (.....) die gevoelens misschien de overhand over me krijgen
-Hoe voel je daar bij? Wat doet het met je? Als het om mijn delict gaat, voorbeeld, of zo, en had ik wat ruimte om te verkennen
(...) door, zeg maar, terug te kijken naar wat er allemaal is gebeurd, kon ik toch dat gevoel van onmacht uitdrukken
- Het is niet helemaal, kijk het helpt, maar het is niet helemaal verwerkt, klaar vergeten, weetje, het is een wond. Maar met de tijd, denk ik wel dat het kan helen, maar het heeft me geholpen om toch met die emoties om te gaan. En het niet van me af te zetten, of zo, niet weg te stoppen.
-Het is gewoon voor mij als een blik op de realiteit. Snap je? En daarmee ok, soms wil je liever niet hebben of zo, en dan sluit je liever je ogen ervoor en zet je het weg. Maar als je het gewoon echt bekijkt, van zonder emoties, als je dan kijkt dit en dit is gebeurd. Zo is het dan, is het makkelijker om te verwerken, snap je? Als je er bewust van bent
-Ja, ik ben me meer bewust geworden, (...) dus ja, op emotioneel gebied heeft het wel een plekje gekregen
-Het zijn ook herinneringen, die je op doet en de ervaringen (...) het maakt je makkelijker om er op dit moment mee om te gaan
-Ik zei ook tegen Jiska, ik wil meer met creativiteit doen, want het geeft mij ook rust. Je komt meer tot jezelf. Je vergeet alles even (...) Als je echt bijvoorbeeld een schilderij maakt, is dat wel een andere ervaring dan schrijven
-Ik voel mezelf eerlijk gezegd, alsof ik emotioneel onderdrukt ben (...) op heel veel momenten in mijn leven (...) nu gaat het beter, ik ben wat wijzer geworden, wat ouder geworden (...) nee dit heeft me wel laten zien (...) dit is een deur geweest voor mij, iets heel ergs nieuws, waar ik ook veel aan kan hebben
- (...) bij de therapie, heb ik weer een kans gehad, om echt daar tijd voor te geven (...) om weer die deur open te maken, naar mijn emotionele kant
-Het heeft me wel geholpen. Het is nog niet daar, waar het hoort te zijn. Maar het heeft me wel geholpen.
-Ik was altijd bang, om boos te zijn. Het mag niet en zo, maar nu ben ik gewoon boos tegen mensen in hun gezicht. Als ik boos ben laat ik het weten
-Gebalanceerd, emotioneel en gedachten
-En emotioneel gewoon, contact en met mezelf en anderen, tis wel gewoon veel beter, dan wat het eerst was. Ik was toch wel een beetje, hoe noem je dat (...) labiel (...) ik was niet echt stabiel
-Ik heb hier weer een kans gekregen om weer aandacht te schenken aan mijn emoties, waardoor ik ook wat meer controle over mijn emoties heb gekregen. Dus daardoor kan ik ook (...) ken ik mezelf beter. Kan ik beter met een ander omgaan, zonder dat ik in de problemen raakt. Of emotioneel gestrest of wat dan ook. Doordat ik gewoon gebalanceerd en perspectief heb.
-Je moet het niet ontkennen [je emotie/red.]
-... en het is zo belangrijk dat je daar tijd voor maakt, dat je daar even stil bij staat, dat je alles een beetje in perspectief krijgt, zodat je ook beter weet wat je volgende stap kan zijn.
-Want het is al een keer gebeurd en nu moet ik uitkijken, en goed voor mezelf zorgen en de juiste stappen ondernemen dat het niet weer uit de hand loopt. Dus die kans blijft, dus het is wel een beetje, elke dag een gevecht tegen mezelf.
-Nu weet ik, dan weet ik gewoon wanneer(...) ik ken de stappen naar de ondergang, zeg maar
-Dat ik in een droomtoestand kom, weetje. Dat ik ook emotioneel gebalanceerd ben. Dat ik me niet laat meevoeren door die hoogte punten en diepe dalen. Maar dat je gewoon een beetje in het midden blijft.
-Op dat moment kan ik er goed mee omgaan, maar achteraf dan voel ik de zwaarte ervan, van de last
-En een plekje geven, en kijken van dat ik ook zo heel gelukkig mag zijn, dat het niet erger is afgelopen. Dat ik een tweede kans heb gekregen. Dat ik er nu voor kan zorgen dat het niet weer gebeurt. Dan kom ik weer tot rust

2

-Ja, daardoor wordt de angst minder [als je het gevoel niet weg hoeft te stoppen/red.]

-Het was een zwarte doos om afscheid te nemen van nare gevoelens en onderwerpen: mijn dochter die ik miste, en mijn ex

-Ja, al die dingen zijn er nog wel, maar ze zijn lichter geworden (.....) ik heb er niet meer zo'n last van. En je hoeft er niet meer de hele tijd aan te denken

-In het begin vond ik het een beetje vreemd o, zo wild te krassen op papier, de eerste keer... maar toen deed ik het toch en - ja het was gewoon fijn om te doen (...) ja ik werd er gewoon een beetje blij van (...) ik zie ze [de werkstukken/red.] hier ook voor me liggen en dan zie je mijn kracht.

-Ik vond het wel apart om dingen op papier te schrijven [verbeelden/red.], op papier te zetten die je (...) gevoel weergeven

-Ja, het heeft wel het delictgevoel dragelijker gemaakt

-Het heeft me wat losjes gemaakt

-Ja, er is een last van mijn schouders af (...) ja rust, ja dat ik wat makkelijker in mijn vel steek (...) ik voel me wat vrijer (...) ik ben niet meer zo verdrietig, dat ik mijn dochter mis... dat is helemaal weggegaan. Ik heb het los kunnen laten daardoor, accepteren. Nou dat ik het helemaal uitgesproken heb. En een mooie manier om het uitspreken is, door iets [verbeelden/red.] op papier te doen. Wat je niet meer met woorden kunt vertellen dat je dat los krast of zo.

-Ja, je kan terugkijken. Jiska heeft overal een foto van gemaakt

-Ja, ik vind van wel.. dat ik wel wat sterker ben geworden

-Door te praten, door onder getuigen afstand te nemen van dingen, iets moeilijks heeft het wel zo gemaakt dat dat ik er mag zijn [antwoord op toekomstig copinggedrag/red.]

-Beeldende therapie heeft me weer een beetje op mijn benen gezet

-Ja, je gaat weer een heleboel dingen langs(.....) je wordt weer opgefrist (...) waar je van afgestompt bent (...) gevoelens. Die je weg heb moeten stoppen en toch weer boven kan halen. En al die emoties heb je gewoon weer allemaal nodig om mens te zijn

-Nou, beetje op je voetstuk gezet zijn [dit vertegenwoordigt een kleibeeld/red.]

3

-Dat is wel wat onderdeel van mij is, wat ik na laat om in te zetten. Zeg maar in mijn dagelijks leven. En dat werd meteen gesymboliseerd eigenlijk door een pion.. Dus dat werd meteen duidelijk dat er werk aan de winkel was

-Dat je dat maar beter bewust bent. Dat het niet een grote brei is, want je wil iets veranderen

-Maar goed ik heb toen bedacht als ik hier toch zit dan haal ik eruit, wat ik eruit kan halen. Dus dat is wel een goed instelling geweest. Nou dan, kun je ook ergens komen natuurlijk

-Nou ik probeer het wel, zeg maar, iedere dag bewust te zijn. Dat ik meer speelruimte mag innemen bijvoorbeeld. Dat kwam er uit dat, dat heel belangrijk is. En één van de opvallende aanwijzingen: Nou je mag best meer verf gebruiken!

-Dat je dus lekker in het water kan zwemmen, maar je kan er ook uit. Dat je niet gebonden bent. Dat je lekker (...) dat je niet constant onder water hoeft te blijven, of zo. Dat je er uit kan.

-Nou dan ben je dus echt gericht, want de één begint en jij moet volgen (...) het maakt niet uit om te volgen, want als je de opdracht doet, dan wil je hem goed doen, zeg maar

-Want er waren dingen bij, dat ik dacht, zoals doorzetter: Hoe komen die mensen erbij? Je hebt elkaar drie, vier keer gezien, maar zij vonden dat echt, dat vond ik wel heel grappig. [Herken je jezelf daar nu wel in/red.] Ja

-Zo groot, dat was op muziek.. met ogen dicht een tekening erbij maken op die muziek. Het was enig omdat je niet weet wat je doet (...) dus puur vanuit je emotie (...) heel fijn om het groot op te zetten... dat je ook hele mooie beelden kunt creëren (...) het geeft vrijheid.

-Zo is ie ja... prikkeldraad (...) ik heb achter prikkeldraad gezeten. Dat was voordat ik hier kwam. dat was heel erg, dat is gewoon in mijn huis gaan zitten... dat was ongelofelijk .. ik heb zoveel energie (...) ik ben er bijna aan onderdoor gegaan. Dat had ik zo gemaakt en toen hadden we besloten, ja maar, dat is over het verleden. En nu ben ik hier, en hier is nauwelijks prikkeldraad. Dus de opdracht was maak hetzelfde zoals het nu is. Toen kon ik er dus zo doorheen met mijn nieuwe levenskracht, zeg maar... Dat is echt heel fantastisch, het is echt afgelopen. Ik ben daar niet meer en ik laat het ook daar. Het is niet meer van mij. Dat was heel fijn

-Dat probeer ik wel, want ik vind het erg belangrijk dat, ik voel en het lukt me nog niet, op hoofdpunten nog niet. Maar dt kan ik voelen. Dat ik echt veel speelruimte mag hebben, steeds meer, door er bewust van te zijn. Je zit altijd in een soort gewoonte, situatie, gewoonte, tredmolen, zeg maar, (...) je kunt een andere richting kiezen

-Continue je eigen ruimte innemen

-En dan als je zo'n situatie meemaakt pas je dan dingetjes toe, die je hier geleerd hebt in beeldende therapie. Oh ja, ik moeten even (...) Ik mag het ook doen zoals ik het zelf wil. Veel verf roep ik dan tegen mezelf. Ik ben veel rustiger geworden.. ook omdat ik, zo'n situatie waar ik het net over had, dat ik daar niet tevreden ben hoe ik dat heb behandeld. Dan denk ik ok, ik mag fouten maken. Dus het heeft geen zware residuen meer. En volgende keer beter. Ja dat is dus een groot verschil

-Daar ben ik ook veel opener geworden (...) daar ben ik echt op het punt gekomen, dat ik zeg nou dat interesseert me niet, maar ik wil gewoon tot de kern van de zaak komen

- er zijn een aantal dingen aan de orde gekomen en daar merkte ik het heel erg aan, want als zus dan kan ik het ook zo... dan kan ik het in stukjes knippen (...) het hoeft niet allemaal tegelijk

-Ja, want je bent ook goed met elkaar bezig, natuurlijk. Je merkt van de ander zijn kracht of toegeefelijkheid of wat dan ook. Hierdoor ontdek meer vrijheid voor jezelf

-Nou dat natekenen.. dat vond ik wel verrassend omdat dat bepaalt ook de manier waarop je kijkt (...) en dan merk je toch tenminste ie zie dan één geheel, maar ik zie pas in tweede instantie de details. Ik moet beter kijken.. ik moet gewoon veel beter kijken

-Ik zou mezelf of anderen nooit meer iets aandoen wat hier ook maar op lijkt, door mijn spanningsveld zeg maar. Maar ik heb nog wel eens in situaties gezeten dat ik achteraf dacht: oh ja, daar ga ik weer. Had ik maar. Maar goed ik denk ehh ik ga maar gewoon verder. Je pleegt er wel introspectie op dus? Ja absoluut.

4

-Doelen die hebben wij samen opgesteld. Het brengt me verder dat ik ga nadenken over dingen, hoe dingen lopen in mijn hoofd. Hoe emotioneel ik eigenlijk ben. En hoe dingen gaan bij mij

-Op de groep grenzen aangeven (....) voor mezelf opkomen zijn wel de belangrijkste dingen waar tegen aanloop

-We hebben afspraken gemaakt, als ik me niet goed in me vel zit, dan blijf ik op de groep. En als ik goed in me vel zit dan ga ik met Jiska [beeldend therapeut/red.] mee

-Dat helpt me zeker [emoties scoren/red.]. Ik heb een boosboek en daar staat in met een kaartje van emotieregulatie. En hebben we kaartjes over boosheid. Boosheid zit in heel veel dingen, heel veel dingen zitten er in. Niveaus heel veel. En al die stapjes hebben we uitgewerkt. En nou kruis ik elke dag aan welke emotie ik erbij voel die dag. Eind van de dag doe ik dat. En dan heb ik nu ook nog een tekening of een uitdraai of een tekening erbij hoe ik me voelde. Hoe ik me voelde en dan hebben we in twee stappen. Eerst was boos heel veel agressie (...) en nu is het mee liefelijk. Met gevoelens ja in plaats van agressie en het gaat goed. Ik ben erg gemotiveerd om dit elke avond te doen.

-Nadenken [over moeilijke situaties/red.] wat heb ik ook alweer in mijn boosboek gezet. Of daarna iets in mijn boosboek schrijven, krassen of tekenen over die emotie. Vaak in het nauw gedreven, dat ik ga slaan of schoppen. Dat is niet goed, want dan kom ik weer in een kamerprogramma terecht. En dat is niet leuk.

-Ja, ik zou het eerder zeggen, zou eerder stoppen [anders met emoties om kunnen gaan door beeldende therapie/red.]

-Ik zou zo en zo geen brand meer stichten. Zeg maar daar ben ik gewoon helemaal klaar mee.

-[Maar hoe ga je dan om met de emoties die je hebt?/red.] Ja, maar dan ga ik naar de verpleging, en dan praten we er over. Door het maar te doen. De eerste keer uitgenodigd te worden voor een gesprek, tweede keer zelf komen. Derde keer half, half. Vierde keer zelf komen

-Ik heb mijn emoties leren kennen en herkennen. Nu ben ik heel boos. Wat zit er achter boosheid, ben ik verdrietig? Ben ik eenzaam? Dat kan ik nu benoemen. Ook door middel van mijn boosboek ja. Daar ben ik heel blij om. Voorheen was ik boos. Ik ben bood, dat is het. Dit is de boosheid. Onder die boosheid zit eenzaamheid, somberheid, verdriet, maar ik ben door het plaatje achter veel meer gekomen, wat er achter zit. Ja, ik dacht vroeger dat boos zijn gewoon boos zijn is. Maar dat is het helemaal niet, Ik ben boos, ik ben boos. Maar dat heb ik bij Jiska (red. beeldend therapeut) geleerd dat boos zijn, uit heel veel stukjes bestaat. Maar dat wist ik helemaal niet. Ik ben boos en dat is het. Dat zei ik altijd tegen de verpleging. Ik ben boos en klaar. Ik ben gewoon boos, laat me met rust. Ik ben boos. Waarom ben je boos? Omdat ik boos ben! Maar nu kan ik benoemen wat er nog meer is (....) dan die boosheid. Verdriet. Eenzaamheid, somberheid... dat zijn nog maar kleine stukjes

-We hebben met de handen in verf zitten kliederen, allemaal kleuren lopen maken, en vooral (...). en dan woorden opschrijven. Wat ik niet leuk vind aan mijn traumatische jeugd, TBS (...) Ja, op waar ik boos was en op deze [wijst beeldend werk aan/red.]. Die was minder heftig. Wat helpt me als ik boos ben. Ik voel me gespannen, zelfvertrouwen hebben, geaccepteerd worden, aan alles komt een eind-denken. Ik ben lief, aardig, vrolijk, attent, behulpzaam, humor, en blijf creatief

-Ja, ik vind het zinvol omdat ik het leert mij iets, dat is het zinvolle eraan. Hoe ik met emoties moet omgaan?(...) en hoe ik er een draai aan moet geven? Hoe ik dingen moet zeggen? Of moet laten?

5

-Het was een leerproces, ik dacht er eigenlijk nooit aan om het te (...) controleren, of zo weet je wel

-Het is eigenlijk een soort krachtmeting, dus eigenlijk ander met je kracht omgaan

-Ik sta er vaker bij stil [ervaren van gecontroleerde emoties/red.]

-Als ik voel dat er spanning is... en druk, dat ik me gewoon niet goed voel. Ik wil gewoon om me heen kijken, situatie bekijken. En als het niet zo erg fijn is dat ik dan rechtsomkeert maak

-Nou ja, dat mijn leven daar op, dat ik daar wat meer grip op heb. Dat ik dan (...) het dan aan kan passen in mijn leven buiten therapie. Goed dan ben ik meer bewust van bepaalde zaakjes, of van emoties

-Emotie en kracht (....) ook op papier zetten [verbeelden/red.]

-Ja, blijde gedachten, blijde gevoelens, goede momenten.. naar boven halen. En dan denken waar staan we, dat ik zo'n gevoel niet meer krijg en dan ehh ja, volgens mij wel ja. Het is net een ketting. Een ketting reactie. [aandeel van beeldende therapie/red.]

- (....) door doseren

-Of je ziet het aankomen, Ja, ik moet leren eerder signaleren voordat het escaleert. Dat kan ik nu best wel.

... gewoon het beest in mij, zo'n beetje (...) dat hij niet te vaak ehhh uit zijn holletje moet komen. Niet te vaak naar voren moet komen... door dingen bespreekbaar te maken. Tijdig bespreekbaar te maken, meteen wat van te zeggen. Daar had ik nog wel wat moeite mee, maar ik kan het wel heel goed

-Nu is het alleen maar stemgebruik en dat soort dingen, nou ja (...) duidelijk zijn weet je wel. Wat heeft het verandert? Ehhh door mensen niet meer zo te laten schrikken

-Dat ik gedoseerd, met gedoseerde kracht door het leven ga

-Voor mij betekend dat ik niemand pijn mag doen. Met gedoseerde kracht door het leven gaan en situaties(....). Gewoon opnemen, zo'n beetje, de situatie. Observeren, kijken en dan eerst naar buiten kijken, en naar binnen. En dan voelen wat voor emoties je hebt. En dan reageren er op.

Net wat ik zei, als je explosieve kracht heb dan, en dat dan naar boven haalt, en het dan niet kan voelen wat voor emoties je heb, of wat dan ook, het is gewoon een rechte lijn. Net een trein, rechtdoor, keihard

- *Relatie uiten emoties, gedragsverandering, inzicht*

1

-Door het op papier te zetten. Door te schilderen of tekenen. En met thema's van bijvoorbeeld angst. Hoe voel je je? Voel je verdriet? Hoe beeld je dat uit? Dan zit je echt met dat gevoel, weetje, en dan schuif je het niet aan de kant omdat [iemand/red.] de tijd voor je heeft om het te begrijpen of iets in die trant. Dus dan ben je gewoon wel bezig met wat voor jou belangrijk is

-Maar ik ben juist iemand geweest, die sinds kind al geloofde dat het slecht is om boos te zijn, dus je mag niet boos worden. Dus daar heb ik nog steeds een beetje last van, dat ik niet zo snel boos wordt terwijl dat ook gewoon wel iets goed kan zijn, door gewoon boos te zijn, kan je het gewoon even laten rusten. Je hoeft niet, als je boos bent, hoeft je niet dingen stuk te gooien of zo. Je kan ook boos zijn, en dan na een minuutje of zo.. gewoon dat gevoel laat je even er uit. Daarna achteraf gewoon weer ontspannen.

-Ontlading emotioneel. Dat je niet gespannen blijft

-Heb ik wel gewoon hard gegoid. En w el.. toch wel een beetje boos geweest

-Maar in iemand anders schoenen, denk ik, dan zou diegene wel schreeuwen erbij en zo, want dat kon ik niet. Zo ver ging... was ik nog niet. Ik voelde de boosheid komen en dan gooide ik, dat was wel een beetje een ontlading. Maar dat is zeg maar een stapje in de goede richting. Het is nog niet dat ik heel emotioneel.. heel boos ben. Dat het gewoon heel gemakkelijk er uitkomt. Dus dat nog niet, maar het gaat wel steeds beter

-... omdat ik nu wel boos word af en toe, als iets me gewoon echt dwars zit. En ik merk het, dan geef ik er gewoon uiting aan -Ja precies, ja precies precies: op de vraag mag je van jezelf dat stukje laten zien (boos-gevoel)

-Ja, ... het is meer dat er tijd is om daaraan te werken. Dus dan durf je. Bijvoorbeeld in mijn sociale contacten was het altijd moeilijk, want ik ben heel vaak gekwetst in mijn gevoel. Als ik een idee had, of iets te zeggen had, of dat werd niet altijd meegenomen. Mijn mening telde niet. Dat slaat nergens op, dan moeten we stil zijn, emoties onderdrukken, maar hier hadden we er d'r tijd voor. Dus daarom ga ik het een kans, deed ik gewoon mijn best, stond ik ervoor open. En het is ja, het is ook moeilijk om vandaag in de maatschappij draai..., de lat, er is een sociale lat, daar moet je, naar leven, anders hoor je er niet bij, of tel je niet mee. of wordt er niet naar je geluisterd of zo. Dat kan zelfs ook door je familie zijn.

.. dezelfde mensen die mij kwetste in mijn gevoel, dat is moeilijk om dan ... ehh te doen alsof het niet pijn heeft gedaan, om dan gewoon weer op te zijn. Ik was er ook een beetje bang voor, omdat je bent weer open met andere mensen maar dan sta je ook weer open om gekwetst te worden. Dus daarom heb ik het geprobeerd dicht.. die deur dicht te maken en zo heb ik jaren geleefd, zonder echt emotioneel in balans te zijn.

2

-De manier waarop ik op muziek tegen een wit papier verf kom gooien eigenlijk (...) soms dat was afhankelijk van het onderwerp ik heb bijvoorbeeld boosheid op het rechtssysteem gedaan. En dan voelde ik me echt kwaad (....) een andere was oerkracht. En dat was ook met een leuke kant erbij, toch krachtig

-[blijkt op een werkstuk/red.] (...) nu dat ik deze zie van angst (...) voelde ik me echt een beetje bang toe ik die maakt [dat voelde ik in mijn lijf/red.] (...) het ziet er ook echt uit (...) die tekening heb ik nu voor me(...) het ziet er ook uit als iets engs..

-Dat ik het ook wel gewend ben om weleens een keertje bang te zijn.. Ik durf het wel toe te laten (...). Ja meestal stop je je het weg (....) Maar met beeldende therapie wordt je juist gevraagd om het naar voren te halen

-Dat ik het poppetje stuk sloeg (...) het poppetje zat ook in de zwarte doos(...) dat werd verbrand (...) maar het was van klei. en er bleef nog wat over... en dat sloeg ik aan gruis. Dat gaf me wel een goed gevoel. Voor mijn gevoel was [dat poppetje/red.] mijn ex. Dat voelt wel lekker ja. [dat is het meeste bijgebleven en was belangrijk/red].

-Ja, ik zag eerst nog een heel poppetje liggen en toen ik er met een hamer opgeslagen had (...) toen zag ik het in gruis veranderen (...)[dat betekende/red.] afstand nemen ervan. Maar ik vind het heel belangrijk, dat ik het met iemand heb kunnen delen allemaal (...) ja het gaf me verlichting, zo van heeeeeeeeeeeèèèèè... het maakte me sterker [pretogen en grote lach laat patiënt zien/red.] Ja, het komt weer boven.

Ja, dat ik kan me nog herinneren dat ik voor dat bord stond en voor de eerste keer met verf moest gaan smijten en jij [Jiska, beeldend therapeut/red.] er bij was(...) had ik een beetje remming om me te latengaan (...) en ja toen deed ik het toch (...) en ja dat gaf me gewoon een goed gevoel

3

-Nou waarom stel je grenzen? Of waarom stel je geen grenzen? En wat zijn die grenzen eigenlijk? Hoe voelt dat dan? En ook dat het heel belangrijk is om verschil te maken tussen wat je denkt en wat je echt voelt. Ja, dat werd op een gegeven (...) omdat daar tussen het accent op lag, verschil tussen werd je ook gedwongen om je dat bewust te worden. Maar het is natuurlijk toch van belang, om van andere met name, dat vind ik wel erg belangrijk, te horen, te merken en te zien (...) naar leiding wat je doet met beeldende elementen

4

-....voor het krassen helpt mij goed om boosheid kwijt te raken. Vind ik fijn om te doen. Het lucht op (...) ik was niet mezelf die dag. Maar dan op papier, dat is fijn. Ja, ontlading
- [de eerste keer krassen/red.] Vond ik wel eng. Ik dacht dat ging over in ehhhh in krassen op mijn armen, maar dat is niet gebeurt... omdat het gewoon heel fijn voelde, het voelde goed. Dan op iets anders te krassen dan op mezelf
-Ja we hebben een boosboek. En daar ga ik in krassen. Ja, hij ligt op mijn kamer het brengt me gewoon bij dat ik weer tussen twee ... tussen twee ehhh werelden leefde en als ik dan kraste dat ben ik weer terug bij af. Ja weer bij het begin, bij ehhhh dat ik me weer lekker voel en zo beetje.
-Uitgekotst door de maatschappij, alles ligt aan mij. Boos zijn op mezelf. Toen was ik nog niet zo ver met mijn boosboek. Toen was het wel meer van ik ben boos en dat is [het gaf opluchting/red.]. Hierna wel je, toen was het leuk
-Om te proberen om ehhh zo zachtjes mogelijk te krassen, maar dat lukte me niet. Dat vond ik irritant

5

-ja leren met kracht omgaan en ehhh ja mijn emoties op papier te kunnen zetten. En een beetje uit te leven met bepaalde ja sessies zo'n beetje of ehhh onderdeeljes of opdrachtjes.. kon ik wat kracht gebruiken, of gedoseerd kracht
-ja op papier uiten [emoties/red.]
-En ja mocht ik er flink tekeer gaan er mee.. en goed mijn kracht gebruiken
-En ehhh dingen waarvan ik blij werd heb ik op papier gezet (...) een goed gevoel, blij gevoel, opgewekt blij
-Ja, de collage inderdaad daar had je alle irritaties opgeschreven, dat helpt
-Je ware zelf komt er uit (...) eh die kan je uiten op papier
-Niet schrikken er van [op de vraag wat zou je tegen die persoon willen zeggen die zichzelf leert kennen/red.]

- Gewaarwording door interventies

1

-...ik heb ook hulp daarbij gehad. En gewoon beetje bij beetje hebben we verschillende emoties behandeld
-Ja ja goed begeleid [door therapeut/red.] ehhh ze gaf me ook ehhh ze vond het interessant, ze was nieuwsgierig naar hoe ik me voel, het gaf me een beetje van idee van ehhh zou je het zo kunnen uitdrukken of zo of [vroeg/red.] Hoe voel je daar bij, wat doet het met je, als het om mijn delict gaat bijvoorbeeld of zo. En had ik wat ruimte om te verkennen, weet je.
-ehhh tegen, tegen de muur, nou ja is een ehhh een ehk een blaadje toch? Een groot vel die werd daar opgehangen en ehk toen moesten we, moest ik aan iets denken iets wat mij boos maakte, in het verleden of zo wat er is gebeurt en dan gooien. En dat ging wel goed, alleen ik denk als iemand niet in die positie van (...) als mij zit van dat hij nog een beetje moeite heeft om zijn boosheid naar buiten te laten komen. Heb ik wel gewoon hard gegooid.
-Ja, ik was wel een beetje van ja ok, weetje, een boosheid moet naar boven komen, maar dan ben ik bang dat dat ik misschien te boos wordt, en controle verlies of zo, weetje, dus moet in stapjes gewoon van, niet in een keer heel, (...) en dat kan ook niet. Jiska [therapeut/red.] is.. ze heeft me wel gesteund daar in. Ze heeft me wel geholpen, want het ging niet echt heel makkelijk. Maar ze gaf me steeds, (...) ehk ze pushte me een beetje van, de goede inrichting, weetje? Toen ging het wel beter en toen gooide ik steeds harder en toen [haar houding om jou te stimuleren om harder te gooien/red.] Ja.
-(...) dat ligt er aan wat je aandacht geeft, groeit
-Nee, nee alles had een betekenis, alles wat we gedaan was wel ehmm soort, ehk ja, een thema voor elk aspect, en daar bij uiting aangegeven. En soms was het niet echt positief, soms was het negatief (...) ehmm dat is wel wat moeilijker, weetje. Omdat het was wel een paar keer dat we negatief, negatieve dingen achter elkaar gedaan, toen zei ik ook tegen Jiska [therapeut/red.] ik wil nu iets positief doen. Niet alleen negatief zijn, weet je
-maar ook ehmm negatieve dingen in mijn leven, die mij maken tot wie ik ben, en wat en wat er in mijn leven is gebeurt en het delict. En ook qua delict, en hoe ik daar in stond en hoe ik me daar in voelde, en hoe ik me nu voelde achteraf en...dus het is heel verschillend geweest, maar wel allemaal persoonlijk, weetje.
-(...)en ehk het is zo belangrijk dat je daar tijd voor maakt, weet je, dat je daar even stil bij staat. Dat je ehk alles een beetje in perspectief krijgt. Zodat je ook beter weet wat je volgende stap, kan zijn
- Wat bracht me dat? Ja ehmm Gewoon een beetje ontspanning, weet je. Uhmm je gooit met dingen, het maakt niet echt veel uit, dus er is niet veel stress bij, weet je, ehk [is het ook belangrijk dat het niet altijd iets voor hoeft te stellen/red.] Ja, ja
-Maar als je iets maakt en het wordt een beetje toch van, je weet toch, vanzelf wordt het iets. Dat is ook mooi om mee te maken.

2

-Nou dat Jiska er bij was en dat ik dan eh hh.... boos mocht zijn op het rechtssysteem. Dat....ehh.... kan je delen hè..... en eh hh.....dan valt er toch een beetje wat van je van.....dan ben je er na niet meer zo boos.
-en omdat er iemand bij is doe je dat gewoon.....ja het geeft gewoon een fijn gevoel. Ja je moet wel een beetje een klik hebben met je therapeut.
-en we hebben die doos aan het eind de onderwerpen die we gemaakt hebben d'r in gestopt. Verbrand met alles d'r in. Mooi & fijn.
-Ja, dat ik er boos op mocht zijn. Dat we het lekker verbrand hebben. ja je moet het niet de hele tijd bij je dragen maar eh h.....ehhh om het eh hh.....effe te uiten, samen met iemand anders, en dan in de fik te steken, door er afstand van nemen.
-in het begin vond ik het een beetje vreemd of zo eh h wild te krassen op papier de eerste keer..... maar toen deed ik het toch en eh hh..... ja het was gewoon fijn om te doen
-ja toen deed ik het toch..... en eh hh ja dat gaf me gewoon een goed gevoel..... ja omdat Jiska dat vertelde dat we dat eh hh gingen doen..... in mijn eentje had ik het nooit gedaan, denk ik. Nee Jiska was er wel bij maar eh h maar die heeft geen verf gegooit met harde muziek er bij

3

-Nou in ieder geval aan de plaats die ik eh hmmm emoties toekende. Nou niet in mijn lijf gewoon in mijn, mijn leven, zeg maar. Dat was naar aanleiding van een boom, die staat geloof ik nog beneden en de eerste boom die ik maakte dat was een eh hh... die had een heel uitgewerkte kruin en beetje een dun verwaarloosbaar stammetje. En een heel uitgebreid wortelstelsel. Dat wortelstel dat verwees naar iets wat er aan zat te komen.
-dat het zo'n duidelijke parallel is tussen je leven en wat je laat zien. Zeg maar, dat vond ik erg leuk en... eh hh....nou ja dus.... dus in verband met die emoties werden allerlei eh hh... aspecten die daar aan kunnen zitten.... eh h in beeld gebracht. Op een gegeven moment gingen we een huis maken met allemaal dingen die eh hh zaal voor handen waren. En eh hmmm..... nou dan moet je laten zien van als je mensen toe zou laten, tot waar zou je ze toelaten? Dus hoe veilig is je huis? Hoe veilig maak je je huis? Hou je nog iets privé of niet
Dus dat was allemaal ja, erg belangrijk, erg leuk ook, om je daarvan bewust te maken eigenlijk hè..... ja dus hoe ga je met je zelf om in dat aspect..... ik was me dat nooit zo bewust geweest, ik ben wel een heel emotioneel mens, maar ik doseer het te weinig. Dus ik het is of alles of niets bij wijze van spreken.
-Nou en zo iets met de hoeveelheid verf daar voelde ik gewoon een soort remming wegvallen, van lekker veel verf.
-Dit was, want dit was enerzijds de eigenschappen die je jezelf toekent. En die anderen jou toekennen. Dat was erg leuk . En eh hh dat is heel verrassend hè (...) Het zijn leuke complimenten die je dan krijgt eigenlijk. Uitgangspunt voor dromervanger en kartonnen schutting
-Nou zo als ik zei hè...vond ik echt heel ideaal, heel open, maar wel heel gericht. Niet zo maar een beetje vrij blijvend...ehhh aan kakelen of zo. Maar echt maar heel doelgericht.
-[En helpt het als je groot werkt?/red.] Ja, vind ik wel. Ik heb een hele grote gemaakt, die is ook nog beneden. Zo groot, dat was op muziek, dat was enig om te doen, met ogen dicht dat ik het heel fijn vind om groot op te zetten. Het geeft vrijheid.
-Dit is mijn huis zeg maar (...) die had ik eerst tamelijk wazig, zo. En dat was dus, Ja, je mag toch veel verf, dus ik moest op een gegeven moment moest ik veel meer verf gebruiken. Van de therapeut om het goed in te vullen. Dat staat dan echt als een huis (...) Ja, dat was hartstikke fijn, want eigenlijk was ik er wel klaar mee, met dit is mijn huis , ja klaar goed nou [Je zelf wat steviger op de kaart zetten eigenlijk/red.] Ja
-Dat we altijd met interessante dingen aankwamen dat vond ik wel verrassend. Maar goed zij weten heel veel, daar over, ja onderwerpen.... eh hh procedure situaties. Je moet je huis.... je moet je huis maken, echt door dingen neer te zetten. Dat was een uitgangspunt, van nou dit is je huis en tot hoe ver ga je daar in. En dat we daarna die tekening maakte van eh hh het huis, wat voor huis zou je eigen willen hebben?
-Het was altijd in het kader van de uitgangspositie van waar gaan we heen. En dat is eh hh en dat is totale support. Ook [ontvankelijkheid/red.] maar ze bleven wel hun eigen vakgebied daar inzetten. Het was dus niet een enorme sponsachtige situatie, of zo.
-En daarom vond ik die eindpresentatie die we gehouden hebben van de combi-groep vond ik gewoon ontzettend leuk. Omdat ... dat ... nou dat gaf hen ook natuurlijk eh h een bepaald beeld van het hele proces hoe het nou in werkelijkheid gegaan was. Dat is voor hun ook maar afwachten. Het altijd maar even afwachten hoe het aanslaat natuurlijk.
-Omdat zij [therapeuten/red.] weten dat je dat veel.. veel beter met de materie, zeg maar omgaat

4

-Soms heb ik heel veel wilde ideeën in mijn hoofd maar ik weet niet hoe ik het op papier moet zetten en daar helpt zij mij bij. En dat is fijn.....ehhhhhh tips geven, ehhhhh voorbeelden geven. Zo kan je het doen, zo kan je het doen
- Het was een opdracht van Jiska [therapeut/red.] maar het was wel goed (...) het bracht me tot een helder inzicht waar ik eigenlijk boos op ben op mijn broers, op medecliënten, op veel opnames wat niks doet
- Het boosboek maken (...) Dat vond ik echt waardevol. Wat ik er waardevol aan vind dat ik elke week een opdracht krijg. En elke week me het weer lukt om het voor elkaar te boksen om een fatsoenlijke opdracht te maken en het ook te kunnen laten zien. En er in tekenen. En....ehhh... mijn gevoelens er in uiten zonder dat andere het zien.

5

-Omdat dat de opdracht was. Nee die koos Jiska. Nou ja zij had zo'nmisschien een draaiboek of zo... weet je wel, waarvan ze aan moest werken en ehh mij wat te leren en ehh..... Ja, maar kozen jullie samen de doelen? Nou ehhhhh..... voordat de les, de sessie, begon.
-Dat ehh ehh dat was een andere ehh dat was van elkaar het ehhh papier af kras....duwen met een krijtje
-Ja, dat je toch niet een explosieve kracht hoefde te gebruiken maar toch een ehhh toch wat kracht, wat blijheid, ehhh opgewekt.
-.....is laatste nou Heb ik dat geleerd bij beeldende therapie? Eigenlijk ja ook wel, want er ook een sessie met ehh bepaalde kaartjes ... Hoe heette die kaartje ook al weer? Gevoelskaartjes volgens mij ja, gevoelskaartjes. Die had ik ehh ... ja daar leefde ik zo'n beetje voor een beetje...
Wat bedoel je daar leefde ik voor? Nou ja, dat mijn leven daar op ehhh, dat ik daar ehhh wat meer grip op heb.
-Gewoon ehhh een beetje uitleggen, een beetje, goed ... goed uitleggen [door therapeut/red.]
-Niets was fout alles was goed
-Ja. Ik kan me nog heugen, dat we ehh ik ook nog heb geleerd om ehhhh voor mezelf op te komen. En dat was met de opdracht van... we moesten een keuken maken. Wat in de keuken was. En als je een idee had dat je dan zeg van JA, nu ben ik. Weet je wel. Dat ik dan gewoon kan zeggen tegen van ehhhhhhh ja. Ja ruimte innemen, gewoon ehhh aangeven dat jij aan je beurt bent op een vriendelijke manier, nou vriendelijk. Nou op een manier dat die persoon dan reageert op jou. Al ie aan het tekenen was op het ehhh bord. Dat was toch met Sandra.Hoe het was? Het is wel ehh leuk
Om dat de begeleiders, het waren twee begeleiders, Jiska en Sandra, die... Sandra die had ehhh op dat moment... die voelde een beetje ehh ja die voelde wel op dat moment toen ik zei: "Nu ben ik aan de beurt", dat ik ook best wel een beetje stemvolume had gebruikt. Daar was ze een beetje van geschrokken. En hoe was dat voor jou? Nahh ja een beetje vreemd, maar ja, ik moest toen ehhh wel beter met mijn kracht omgaan. Beter doseren.

- *Persoonlijke integratie, ervaringen van patiënten*

1

-Maar voor mij was het wel, ok ik ben schizofreen, maar ik heb moeite gehad in het verleden met emoties, zeg maar op het emotionele vlak. Maar met de ehhh beeldende therapie, dan moet je juiste met die emoties werken. Dus komt het naar boven en ehhh is het een nieuw proces geweest voor mij, om emoties zeg maar open gaan te krijgen. Dat ik gewoon in al mijn doen en laten mijn emoties durf te voelen, durf te tonen. En is niet geweest, niet zo geweest, het is wel nieuw allemaal weet je
-En vooral op dat gebied wat ik daar mee heb gedaan is wel een mijlpaal, zeg maar, voor mij geweest
-Dit heeft met mij te maken. En het delict waardoor, waarom het is gebeurt. Dit zijn zeg maar mijn hersenen en is dit schizofrenie, weet je. Ja, dat ik niet vrij bijvoorbeeld, weet je, omdat ik beperkingen heb. In mijn denkwijzen gewoon, ik redeneer anders. En dat soort dingen. En hier door ja omdat ik in een toestand was waardoor ik zelfs van mensen van wie ik hield heb pijn gedaan.
Vandaar dat hart, dat staat voor hen. En dan een zwarte hand, die het een beetje steelt zeg maar
[ja en hoe was het dan voor jou omdat zo te verbeelden?/red.] Het is wel mooi weet je. En het is ook voor mij, voor mezelf wel goed (.....) maar het is alleen voor mezelf snap je?
-Je komt meer tot je zelf. Je vergeet alles even
-Maar voor mij is het wel een hulpmiddel geweest, weet je, op het moment om met mijn emoties.
Met mijn gedachten, met me leven, dingen die in mijn leven omgaan. Op een positieve manier een draai aan te geven, weet je. Dan is het ook makkelijker om [het/red.] van je af te zetten. En dat je ook gewoon kan slapen vanavond, in plaats van dat je door een probleem. U weet toch, als je een probleem heb dat het door je hoofd blijft gaan, wordt het onrustig of zo. Van je af tekenen en of schilderen dat gaat het weer wat makkelijker.
-beeldende therapie, een positieve invloed, ik weet niet in hoeverre. Maar ik ben me wel, zo en zo, meer bewust van dingen. Bijvoorbeeld door mijn ziekte je leert elke dag ohh dit zijn mijn beperkingen, dit kan ik wel, dit kan ik niet. Nu heb ik daar last van weetje. Zo gaat het wel eens, maar ik ben wel meer gebalanceerd sinds ik hier ben gekomen. Sinds ik therapie heb gekregen en ook beeldende therapie. Er zijn zeg maar twee deuren geweest voor mij, die open zijn gegaan. Waardoor ik gewoon wat gebalanceerder ben.
-Het is ...hoe moet ik het zeggen. Het is ook bevrijdend geweest, weetje, omdat ik gewoon heel lang emotioneel, zeg maar, dicht geslagen was. En nu sta ik meer gebalanceerd in het leven, weetje. Het is belangrijk om, voor mij in ieder geval, om er steeds bij stil te staan, om de zoveel, je weet toch, om een periode bijvoorbeeld een maand om er één keer bij stil te staan. Van ok, dit en dit, zo en zo, weet je, is gebeurt. Om weer emotioneel op gang te komen.
-En is dat wat je hier heel specifiek wat je hier bij beeldende therapie heb geleerd door je emotie te uiten? Ja, dat heeft zeker dat effect op me gehad. Weer in contact komen met mijn emotionele kant.

2

-ja meestal stop je het weg (.....) maar met beeldende therapie wordt je juist gevraagd om het naar voren te halen.
-ja het heeft wel het delict gevoel..... ehhe dragelijker gemaakt
-Nou dat ik het helemaal uitgesproken heb. En een mooie manier om het uit te spreken is . Door op papier iets te doen. Wat je niet meer met woorden kunt vertellen dat je dat ehhe.... loskrast of zo
-beeldende therapie heeft me weer een beetje op mijn benen gezet
-En dan heeft het allemaal geen plaats meer dan lijkt het net als of je een verfrommeld papiertje bent. En door beeldende therapie wordt dit papiertje weer uit elkaar gehaald en glad gestreken. En wordt je weer mens
-Ja je gaat op ehheweer een heleboel dingen langs. Je wordt weer opgefrist. Waar je van afgestompt bent, gevoelens. Die je weg heb moeten stoppen en toch weer boven kan halen

3

-nou wat mij is opgevallen dat het vanaf het begin af aan ging over..... de processen tussen een beginsituatie en een gewenste eindsituatie. Dat vond ik wel heel ehhe opvallend. En ook heel prettig, dat je eigenlijk meteen had van: Ja ik werk ergens naar toe. En waar dan heen? Iets wat je zelf bepalen kon. En in mijn geval begon ik met een tamelijk rationeel, enigszins star uitgangspunt. Wat ik zelf niet ambieer. En ik wilde dus graag naar een wat zachtere situatie. Nou dat werd meteen gesymboliseerd.
-En wat ik vooral heel fijn vond was de enorme openheid, en de niet prestatiegerichtheid ook, maar dat je .. dat je veel aan bereikt krijgt. Nou aan.. aan.. ik denk aan de onderliggende wetenschap van de mensen die hier werken. Dat ...ehhe dat belemmerende factoren zijn als je prestatiegericht moet werken [ontbraken/red.] of als je in een stramen. Heb je de therapeut ook zo ervaren, open en? Ja, absoluut...absoluut.... en daardoor kan er ook veel makkelijk heen en weer uitgewisseld worden. En kunnen zij ook sneller zien van ehhe wat voor aanpak nodig is.
-Dat kwam er uit dat dat heel belangrijk is. En één van de opvallende aanwijzingen; nou je mag best meer verf gebruiken. En dat... die opmerking heeft mij erg veel gegeven. Ik mag breed inzetten zeg maar. En hoeft het niet te verstoppert. Je mag jezelf zijn en je kunt ook tot dat je het zelf genoeg vindt, of zo.
-Nou en zo iets met de hoeveelheid verf daar voelde ik gewoon een soort remming wegvallen, van lekker veel verf weet je. Je mag veel verven. Er is een hele pot met verf mag je gewoon gebruiken. Je kan het ook weleens wat weggooien, als je te veel nou dan gooi je het weg. Al dat zuinig dat kreeg ook een aardige knauw daar door.
-Ja want het schilderen nu natuurlijk heel fysieks ook. Het is niet zo maar wat. Het is niet alleen maar bewegen of een beweging van je hand of zo. Het is echt een fysieke ervaring. Ja.... en hoe komt het dat het echt een fysieke ervaring is denk je. Omdat het ehhe een verbeelding is en niet een afbeelding. Ik denk dat dat het grote verschil is. Als iemand mijn gezegd had teken dat en dat na. Dan kijk je oh dat streepje zus en ehhe die hoek zo. Dan ben je niet met je innerlijk bezig. Maar als je vanuit je innerlijk verft, dan komt er iets zichtbaar. Vanuit je emoties, vanuit hoe het voelt. Dat was dus erg belangrijk.
-Wat je zegt die analogieën dat is heel verrassend, dat is echt heel verrassend. Want zo iets als meer verf, dat was dan in die individuele therapie. Meer verf gebruiken nou dat is, wat zegt je nou nou meer verf gebruiken, dan gebruik je meer verf, maar het staat voor een hele massa aan ervaringen... dingen natuurlijk hè. Die bij je opgeroepen worden ja. Pak lekker veel verf. Veel verf [lacht] Ik hoeft niet altijd zo zuinig te doen.
-Dat je zo de parallel daarin ziet. Ja, maar die zit er gewoon in hè. Ja, hoe zou dat komen denk je? Dat die parallel er in zit. Nou beeldend bezig zijn is toch je innerlijk naar buiten toe. Als je hebt over expressietechnieken dan is het echt expressie. Het is niet alleen maar mooie cirkel trekken of zo. Het gaat echt over laten zien wat er zich binnen in afspeelt, of wat er binnen in zit of zo. Daarom vind ik het zo belangrijk.

4

-En hoeveel beter vind jij het zelf al gaan, als kijkt naar het begin dat je hier, kwam tot nu? Stukken beter!.....
-Ja en heeft beeldende therapie daar ook een aandeel in gehad? Nu je het zo aanpakt? Ik denk het wel, want ik ben veel meer met mijn emoties over na aan het denken. Hoe ik er mee om ga en hoe hoe ik ehhe ja hoe ik er mee om ga en hoe ik het moet uiten. En hoe je er ook mee kan omgaan, de mogelijkheden misschien? Ja, ...ik heb heel veel geleerd van Jiska [beeldend therapeut/red.].
-Het is nuttig omdat je leert van jezelf. Wat leer je van je dan van je zelf? De kleine dingetjes, de kleine oneffenheden van je zelf. Een beter mens (.....) Beter op de afdeling. Nu mag bijvoorbeeld mijn kamerdeur open 's nachts.

5

-Beter met me emoties omgaan zo'n beetje en kracht. Ja, je kracht doseren en beter met je emoties omgaan. En hoe ga je nu beter met je emoties om? Als ik blij ben dat ik het gewoon goed kan uiten, dat ik het gewoon kan uiten. Of ehkh als ik boos ben dan gewoon bespreekbaar kan maken, waarom ik boos ben en wat er speelt. Dat kan ik beter.

-elkaar er af duwen van het ehkh papier met krassen enehkh er is zo maar zeg maar..... als je explosieve kracht gebruikt. Dat je dan ehkh niet kan controleren, je gedachten en je emoties weet je wel. Dan wordt het wel heel moeilijk om dat te signaleren. Dan ben je in een rush, weet je wel. En ehkh ja, dan ben je niet meer te hanteren zo'n beetje. Als je een heleboel kracht gebruikt. Dan ben je gewoon in een rush en ehkh. Maar in de therapie heb ik het geleerd te doseren en ja niet ehk te veel kracht te gebruiken. Soms mag het wel, en soms hoeft het niet.

-En wat kan je nog over deze vertellen? Deze ligt nu op tafel..... Waarom was deze zo belangrijk voor je? Ja, het is gewoon mijn basis gewoon een beetje.

-Gewoon het beest in mij zo'n beetje. Ja, dat je daarvan bewust bent geworden van het beest in jou. Ja, ja. Waarom is dat beest in jou zo belangrijk? Dat hij niet te vaak ehkh uit zijn holletje moet komen zo'n beetje. Niet te vaak naar voren moet komen. Naar boven, naar voren, of zich moet vertonen. Ja, en hoe regel je dat nu dan? Door ehk dingen bespreekbaar te maken. Tijdig bespreekbaar te maken, meteen wat van te zeggen. Daar had ik nog wel wat moeite mee, maar ehkh, ik kan ik het wel heel goed.

Dat ik een begeleidster liet schicken. Dat is echt een impact geweest. Ik was ook zelf geschrokken daarna toen ze het zei ehkh ja. En ik ehkh dan leer ik van dat ik niet teveel moet mijn kracht moet gebruiken.

- *Ervaringen Beeldend Therapeuten*

1 n.v.t. dit zijn ervaringen van patiënten

2 n.v.t. dit zijn ervaringen van patiënten

3 n.v.t. dit zijn ervaringen van patiënten

4 n.v.t. dit zijn ervaringen van patiënten

5 n.v.t. dit zijn ervaringen van patiënten

BIJLAGE 8

Interview Beeldend Therapeuten per categorie

- *Emoties in relatie tot delict*

Jiska:

- Trauma's die ze hebben opgelopen, door hun delict te hebben gepleegd
- subassertief, zo klein eigenlijk in zijn zelfgevoel en zo veel trauma's

Marcelle:

- ..je merkt dat patiënten niet lekker in hun vel zitten, niet natuurlijk door hun ziektebeeld, maar omdat je opeens in de bajes zitten.. ze zitten veel met hun hoofd bij de rechtszaak of hoe lang moet ik hier nog zitten of waar moet ik heen, kom ik er nog wel eens uit. Dat moet je echt wel kaderen.
- Nee, wij werken niet zo met hun delict omdat wij niet weten of zij het hebben gedaan tot dat zij een uitspraak hebben. Zij kunnen gewoon zeggen dat zij het niet gedaan hebben, en dat moet je respecteren
- Een patiënt van mij kan niet goed zijn emoties reguleren, dus op het ene moment is hij heel vriendelijk, maar dat kan omslaan naar boosheid.. dat heeft hij ook tijdens zijn delict uiteraard gehad

Jonneke:

- Eén van de patiënten, één van haar allereerste vraag was aan mij: Veroordeel jij mij? Daar heb ik wel lang over na gedacht
- In elkaar gedoken, alsof ze helemaal uit contact was, dat was triest om te zien, toen zakte ze echt weg
- Ik was ook vreselijk boos en ook op mezelf en die haat die vorm aannam van destructie

- *Emotieregulatie, copingsvaardigheden, controleren van emoties*

Jiska:

- ..ook weer in het dagelijks leven kunnen gebruiken (...) als ik een hoge ademhaling heb, dan merk ik... dan zit ik te hoog in mijn energie
- En hoe kan ik dat dan weer ontladen. Juist door bewust te maken wat het met je lichaam doet
- ..aan elkaar koppelen, dat ze nog meer bewust worden van hun eigen gevoel of eigenheid (...) belangrijk om het in de toekomst te gebruiken
- Bij FPK patiënten is boosheid iets wat niet mag, want daar mee hebben zij hun delict veroorzaakt, dus het is heel diep weggestopt
- Controleren eigenlijk alles wat in hun zit, en alles wat ze op papier willen zetten, is heel gecontroleerd en strakke lijntjes
- Het contact weer met hun zelf krijgen, met oude herinneringen, contact met oud verdriet, angsten, trauma's die ze hier hebben opgelopen, door hun delict
- Door het ruimte te geven, te ervaren, een naam te kunnen geven, door dat ze in beeld komen (...) kunnen moeilijke emoties gezien worden
- Moeilijke ervaringen, waardoor zij een plek krijgen, waardoor ze weer wettig verder kunnen
- Doordat het door iemand gezien wordt, het mag er weer zijn, dat noem ik een plekgeven
- Het mag er weer zijn, dus het is er, hoe pijnlijk en moeilijk ook
- Hoe verdrietig ook, kunnen ze dat toch iets meer accepteren en met zich meenemen, niet als een blok aan hun been, maar een houtje
- Wat ik wel heel belangrijk vind voor dat je het [expressietechnieken/red.] inzet, dat zij echt wel kunnen reflecteren op zichzelf
- Schrijf de emoties op die erbij horen, maken we het weer concreet en tastbaar
- (...) omdat dingen dan veel meer terug blijven komen, door het te herhalen meer beklijft

Marcelle:

-Veel patiënten hebben bij ons het idee, als ik me goed ga gedragen, dan wordt het aan de rechtbank doorgegeven, maar dat is helemaal niet zo, dat doet wij niet... gaan zich beter neerzetten, dan zij zich echt voelen. Ze gaan hun eindresultaat al bedenken. Dan moet het perfect worden, want als het perfect is dan denken ze : zie je ik ben goed! Dat zie je heel veel

-De emoties voor hun te herkennen en te erkennen. Dat is voornamelijk van belang, veel patiënten hebben een muur om zich heen, zeker op de afdeling willen zij geen emoties laten zien.

-...dus als je daarna zegt, ja maar zou jij een punt neerzetten als jij vrolijk bent of zou je dan een ronde vorm neerzetten? Ze zegen dan: Ja, rond. Dan zeg ik: maar ik zie hier een punt. Dan komt het langzaam tot besef Het explosiemoment is wel van belang, daar kan je dan op inspelen. En weer tot rust laten komen door te helpen met opruimen

-Kleine stapje nemen, dat doe je echt met mensen die geen ziekte-inzicht hebben

-...het herkennen, erkennen kan misschien niet behaald worden omdat zij een korte periode in de PI zitten, maar zij kunnen wel de basis, de theorie bij ons leren

.. dan komen ze binnen en dan zeggen ze ik voel me gefrustreerd. Dat je denkt hè emotie wordt herkent of erkent Het integreren van hun emoties in de praktijk en zo blijven benoemen

-.. je kan wel zeggen waarom wordt je nu boos, had je toen ook die triggers?

-.. dus hij weet dan niet hoe hij er mee om kan gaan. Stel dat hij daarvoor het inzicht in heeft, dan kan je snel grote stappen maken. Dan kan je zeggen ok dan wil ik dat je nu eens opschrift wat je leuk vind om te doen, wat je zou willen behalen.

-Iemand die echt gewoon in een psychose is het al heel knap dat je iemand drie minuten naar het hier en nu haalt

-Ze hebben geen controle over hun leven, ze zitten tussen vier muren, ze hebben geen controle over hun toekomst, geen controle over waar ze heen moeten. Dat zijn ze allemaal kwijt. Dat is het wel van belang dat ze een uur krijgen waarin ze denken ok hier word ik gehoord

-..en die had wel na een paar maanden, zo iets van ok ik weet wie ik ben, en ik wil zo genoemd worden en dat wil ik behalen. En die kon zich opeens goed neerzetten. Die kon aangeven wanneer iemand de grens overtrad, want hij liet andere mensen veel te dichtbij komen, omdat hij het maar niet wist.. ik weet nu wie ik ben

-Door alles met realistische paarden te maken, kwam hij heel langzaam terug in het hier en nu... maar het mooie was, dan had ik al zijn werk uitgelegd bij de evaluatie en toen vroeg ik: kun jij een ontwikkeling?. En toen zei hij : Als ik de eerste en de laatste beelden vergelijk, dan zit ik daar gewoon maar wat te doen en later zijn er allemaal details... toen dacht ik hè hij krijgt meer grip op het hier en nu

-Want dan leer je ze ook weer en stukje inzicht brengen

Ik kan een begin geven aan copingsvaardigheden. Het hangt er altijd wel vanaf misschien ben je anderhalf jaar met een patiënt dan moet het wel lukken. Maar als je kijkt voor het gemiddeld van 3 a 4 maanden, denk ik dat ik ze een begin kan geven. En dat de kliniek waar ze dan heen gaan verder weer moet oppakken

Jonneke:

-Het heeft haar in eerste instantie gegeven dat zij zich weer kon uiten en eigenlijk daarna dat ze kon kijken, met mij samen, naar wat heb ik dan nu geuit. En dat heeft haar een bewustwording, een stuk inzicht, zelfvertrouwen teruggegeven

-Het bewustwordingsproces voltrekt zich buiten therapietijd

-Een moeilijke zoektocht, waar zit die draagkracht en draaglast? Waar is die balans?.. weer vinden

-Ik geloof ook dat pijn de voeding voor de beweging kan zijn... ik denk ook dat wij dat nodig hebben in een stuk groei

-En als je dan een patiënt daarvan, middels het beeld bewust kunt maken, dan heb je natuurlijk prachtige sleutels.

En soms dan werkt de sleutel ook zo, dat gaat er iets open, dan komt er bewustzijn en soms stuit je op blokkades

-Ik geloof in de samenhang van de kleuren en de emotionele gebieden die ze kunnen beïnvloeden

-Maar ook krijg je ruimte om te geven om te ontvangen

-Want het is niet alleen maar de verbinding die je probeert aan te bieden aan patiënten met het materiaal, maar het is ook je eigen verbinding met de patiënt

... nou ja de verbinding die zoveel kanten opgaat... verbinding in jezelf neerlegt, overbrengt.. dat ik dat hier juist afgelopen jaar, ruim een jaar intens heb ervaren dan anders

-Een intens ervaren, dan is het niet meer denken, dan is het voelen.... Dan voelt ze, de muziek in zich, de beweging in zich direct uit (...) het kan niet compacter

Zij kan terug, zij kan de herinnering terughalen. En zij zal en haar lichaam zal [het/red.] zich herinneren.. hoe bevrijdend het is als je vanuit je gevoel reageert .. je denkt toch ja maar nee... die herinnering op dat moment heeft ze dat gedaan. Niet meer denken maar voelen. Voelen wat je voelt. Dat je echt helemaal even voelde, en dat het bevrijdend werkt om te uiten (...) want zij [patiënt/red.] vergeet het nooit meer

- *Relatie uiten emoties, gedragsverandering, inzicht*

Jiska:

-Eerst de emoties op vlak uitbeelden ... of in klei, de vier basis emoties of de emoties die het meest spelen, eerst uitwerken. Vanuit daar merken: zij ik ben toch wel heel erg boos, ik ben toch wel heel erg verdrietig over wat er is gebeurt. -Dan is die er uit, daar doen we op een opdracht mee en langzamerhand werk ik toe naar bijvoorbeeld eerst krassen, of je handen in het verf nat maken

.. met de kleiopdracht, begin ik eerst met hele kleine balletjes en heel dichtbij op het bord gooien en rustig aan. Steeds iets meer afstand, en op een gegeven moment kan er misschien geluid bij gemaakt worden. Wat voel je er bij?.. stap voor stap worden het grote ballen en kunnen zij er uiteindelijk bij schreeuwen

-Door stap voor stap je expressietechnieken in te zetten, kunnen zij wat losser komen in hunzelf. Dus door wat meer ontspannen te worden, ervaren zij dat het niet eng is om boosheid gereguleerd te uiten en dat je er controle over kunt hebben.. En dat je het ook kunt los laten

... op een expressieve manier te uiten en emoties van je af te kunnen zetten, heelt dat weer een beetje dat trauma, en helen emoties die zo heftig zijn geweest... doordat ze een plek krijgen, door dat ze weer durven ervaren en kunnen ervaren d.m.v. ondersteuning en interventies die ik pleeg, dus samen schreeuwen, samen gooien. Dat het er weer mag zijn. Dat het niet weggedrukt hoeft te worden, en krampachtig gecontroleerd

-Ik hoor patiënten altijd zelf zeggen: ik voel weer wat meer balans in mijn leven, nu dit zo er uit is, of wat meer opluchting geven, ik merk wat meer balans zodat ik verder kan.

-Met verf leren gooien, durven schelden, uiteindelijk met klei gegooid, en uiteindelijk zelfs als zijn werk verbrand in een kist

-Als ik een patiënt zie gooien, smeren, of krassen vaak ook een bepaalde euforie bij komt kijken, een bepaalde energie die vrij komt, waardoor de patiënt zich vaak weer in zijn kracht voelt staan, vrolijk worden en plezier ontstaat (...) er worden eigenlijk twee thema's behandeld; zowel de emoties een plek geven, verwerking, ruimte geven daarbij ontstaat er ook opluchting, plezier en energie

....vaak een heel positief effect heeft op het gevoel van de patiënt; wauw heb ik dat gedaan, ik voel me helemaal fijn, wat is dat leuk om te doen, en soms komt er ook een lach bij

-Eigenwaarde verhoogt

-Werk krijgt betekenis

Marcelle:

-Dat zij zich kunnen focussen of juist ontspannen

-Ik werk er wel mee, maar niet daadwerkelijk het trauma verwerken... ik noem het een plek geven

-(...) dus dan krijg je snel de emoties van frustratie of irritatie of juist blijdschap, als ze opeens denken van hè dit is veel mooier

-Voor patiënten die heel erg dicht zitten, maar je ziet dat er heel veel onderligt, dat je zegt ga maar met klei gooien, dan komt er ook heel veel uit

-Dan komt er heel veel naar boven hoe ze zich voelen, alleen verpakt

- en gewoon [fysiek/red.] zware opdrachten geven, scheuren, weet je wel, papier scheuren, maak er maar wat van, dat wordt ook nooit mooi. Dus ik ben meer op die manier expressief bezig om te zien hoe ze tijdens de opdracht zich neerzetten

-Maar dat is ook wel de bedoeling van kleigooien, bij kleigooien komt wel een moment van explosie

-Maar als ik denk aan emoties herkennen en erkennen, probeer ik wel vaak grotere stappen te nemen.... omdat ze niet zo lang bij ons zijn

-Ik heb patiënten die het inzicht hebben, dat ik meteen kan zeggen: Jôh luister, wat mij duidelijk wordt, als in het eerste gesprek is dat jij moeite heb met je identiteit (...) Waardoor er bijvoorbeeld altijd boosheid naar de omgeving ontstaat en emoties worden weggemoffeld

(...) of dat er krassen van het potlood zit, kan je achteraf zeggen: Jôh, wat is er aan de hand, waarom heb je spanning? Als ze zeggen ik heb geen spanning dan kan je het beeld erbij pakken

Jonneke:

- .. om die beweging er in te krijgen
- Soms is dat [opbouwen van een vertrouwensrelatie/red.] ook nodig om een patiënt te bereiken
- .. terwijl juist het contact maakt, het vertrouwen wat er op een gegeven moment is.. maakt je... dat er, dat je soms ook beter kan samenwerken, samen maakt ook dan (dat) je andere gebieden kan bereiken
- Om die emoties... die oplopende emoties ook in de beweging neer te zetten... en welke kleur hoort daarbij, die fase, die fase. Soms komen daar hele andere kleuren uit dan het gestandaardiseerde
- Er kwam onrust.. dan vraag ik kun je het beschrijven, woorden aangeven
- Toen iemand ook in heel korte tijd haast van exploderen en daarna, knak, in huilen uitbarst.. wat zijn we als dichtbij elkaar geweest en wat is het materiaal dichtbij jou geweest
- De eerste maanden heel erg beschouwend en beredeneert en wat gebeurde er? Hoe het is, zeg maar. Naar mate het proces vorderde van ga eens uit je hoofd, ga eens voelen wat je voelt, kwam op een gegeven moment eigenlijk op dat punt, ineens de emotie aan de orde. Ja maar, ik was ook vreselijk boos en ook op mezelf en die haat die vorm aannam van destructie
- Dat je ook voelde wat er gebeurde
- Weet je het beeld, je legt als de kleuren waar je de emotionele verbinding mee heb.. noem het maar de beweging die erin gemaakt wordt. En het komt steeds dichterbij, want het beeldende is al de eerste verbinding, dat is de winst die je hebt
- Je gebruikt je motoriek om te werken in het medium, je motoriek onbewust leg je daar al dingen in, mensen hebben een voorkeur voor een bepaalde beweging zonder dat ze het weten. Op het moment dat je dat in beeld krijgt, kun je het omdraaien. En kun je mensen uitnodigen om motorisch, op papier, klei noem maar op, om die beweging te maken om bij die emotie te komen. De motoriek inzetten door de beweging in die emotie te komen.... Waarmee je eigenlijk triggert, het opengaan, ruimte innemen
- Dat ze echt in die muziek ging, met beide handen met krijt. Echt soms op d'r hurken, helemaal onderin. Als de muziek aanzwelt dat ze alle ruimte die ze maar kon pakken met haar handen en voeten

- *Gewaarwording door interventies*

Jiska:

- Waarmee we [samen/red.] met verf gegooid hebben als expressietechniek
- Samenwerkingsopdracht [met therapeut/red.]
- Eerst veilig hebben in de therapie voordat ik ga werken
- Vertrouwen en veiligheid moet er zijn, voordat ik daarmee [expressietechnieken/red.] ga werken
- Het contact is een voorwaarde, dat is ook een hele belangrijke interventie, om ze aan te moedigen
- Mijn stem gebruik ik en mijn lichaam, het is niet dat ik alleen beeldend bezig ben, het is juist dat de combinatie met het lichaam, die ik de interventie: Waar voel je dit? Waar merk je dit? Zet je voeten eventjes goed op de grond en stamp maar eens een paar keer. Zodat ze stevig op de grond staan En als ik bijvoorbeeld met klei gooi, mee gooien, meedoen, mee schreeuwen, zodat er ook geluid vrij komt wanneer dat nodig is, voordoen. Er gebeurt zoveel dat je bijvoorbeeld iemands ademhaling ziet stokken, of hoger gaat zitten, of juist veel gaat zuchten. En doordat bewust te maken koppel je die twee aan elkaar.
- Zachtjes, en vanuit het zachte de volgende sessie wat harder, dus in stappen bouwen we het op
- Stapje voor stapje, heel voorzichtig, met verf (...).
- Als dat er niet is heb je dat [zelfreflectie/red.] eerst te bewerken voordat je ze aan de slag zet daarmee
- Heel dichtbij de patiënt blijven, steeds afchecken; Hoe is het nu? Hoe gaat dit?
- ... gebruik muziek om te motiveren... want sommige durven echt niet en doordat er harde muziek op staat, of muziek die zij lekker vinden of lekker wild durven ze wel
- Bij het afsluiten benoemen, wat gebeurt er nu bij je? Wat ervaar je?
- Eindevaluatie, dat heeft wel effect. Soms nodig ik een behandelaar of een persoonlijk begeleider uit. De evaluatie doen we samen, ik leg al het werk neer of hang het op. Dan zijn er vaak dingen die beklijven. Soms laat ik er een stukje over schrijven
- Een behandelplanverslag laat ik ook lezen [aan de patiënt/red.]. Ze nemen dit mee. Hieraan kunnen zij herinneringen aan ontleden en nalezen

Marcelle:

- ...regeltjes geef je wel [structuur/red.] (...) zij hebben dat ook echt nodig
- Dat ze gewoon met een kwast gaan verven met een blinddoek op , met een lepel of hun handen doek ik dat.... en met een lepel kan je geen perfecte lijn zetten
- En ik werk niet naar het beeld toe wat op de muur plakt, maar daadwerkelijk naar het handelen en hoe ze er staan
- Dan laat ik ze met een theedoek [geblinddoekt/red.], als ze er aan toe zijn.... Dan hang ik een heel groot vel op en dan zeg ik, ga maar gewoon klieren
- Wat zegt een punt? En dan ga je vragen is dat aardig? Is dat bang, weet je wel?
- (...).ik doe altijd heel erg laconiek, ohhh ga maar even lekker gooien, ga maar even lekker gooien, maakt niet uit! Lekker hoe voelt dat nou?..... nou dan roep ik het eigenlijk een beetje op
- Ik kan het wel uitlokken bij sommige heeft dat geen zin....dan komen meteen de tranen met tuiten. De andere moet je wat triggeren, omdat zij zich steeds heel erg die muur [om zich heen hebben/red.], zo van: Nee, met mij gaat het goed! Oh ja, gaat het echt goed? Hoe was het vandaag? Had je nog een nachtmerrie? Ok, waar ging dat dan over? Omdat het echt langzaam aan naar buiten te gooien
- Als ze niet doen wat ik zeg....dan zijn ze snel weer terug op hun cel...omdat dat gewoon niet werkt.. en dat moet een patiënt wel heel goed weten.. en als ze alles doen wat ik zeg, dan ben ik gewoon vriendelijk en open en kunnen ze me vertrouwen. We hebben nog steeds te maken dat wij [therapeuten/red.] bepaalde gegevens niet mogen doorgeven
- En als ze het niet doen [aan de regels houden/red.], dan komt er echt wel een gesprek, van wat is er nu op dit moment aan de hand? Wat houdt jou tegen? Wat zorgt bij jou voor die weerstand? Hoe kunnen we dat oplossen?
- Ik kan ook redelijk streng zijn, wanneer ze me blijven uittesten
- (...) daar was ik ook redelijk hard bij, ik wist ook niet meteen of dat een goede bejegening was, maar het werkte
- (...) maar op een gegeven moment ging hij mij wel vertrouwen. Hij vertrouwde gewoon ook echt niemand, daarom wilde hij ook alles [werkstukken/red.] bij zich houden
- (...) daar moet je wel in meepraten.
- De presentatie(...) ja, ik zet ze zelf gewoon in
- ... en je vraagt op een gegeven moment: Hè jôh, waar hebben we allemaal aan gewerkt? En hij zegt, wat was het ook al weer? Dan denk ik ohh daar gaan we! Dan halen we meteen al het werk erbij. Dan zeg ik: we halen alles erbij en dan gaan we kijken
- Het is confrontatie. Uiteraard en dat wil je dan ook

Jonneke:

- (...)als opwarmer (...) om ze goed gemotiveerd te krijgen eerst een klei gooi spel gedaan. We hebben het klei gemengd met frutsels, glitters. Zodat de kleuren herkenbaar bleven van iedereen
- Wat hier is gebeurt gaan we op een ander manier uitwerken.. maak het maar af het is nu een appelboom.. het werd een complete schildering in samenwerking, dan zie je ook meteen wat er gebeurt (...) is een voorbeeld van zoeken naar aansluiting
- ... wat ik niet doe is dat ik het zo breng, dat ik het opleg, ik probeer het zoveel mogelijk als een uitnodiging te brengen, daar natuurlijk enthousiasme in te leggen en ik heb gemerkt wat ook heel erg helpt is soms ook mee te doen of het eerst voordoen. Dwang hetzelfde als ophalen van de afdeling, je moet want we hebben afgesproken. Je kan iemand wel aan zijn afspreken herinneren maar ik zal nooit dwingen. Een autoritaire houding werkt niet, ik probeer uitnodigend te zijn
- Sessie is dan wat meer een samenwerking, coöperatief betrokken
- Ik denk dat voor een groot deel, zelfs de basis vormt. Als een patiënt niet bij mij het gevoel kan hebben dat het veilig is, dat het vertrouwd is, en dan bedoel ik ook echt op basis van een vertrouwensrelatie
- Dat ik soms ook kon zeggen dat weet ik niet, of zullen we het daar eens over hebben, of laten we eens uitwisselen. Dan heb je een manier dat het gelijkwaardig is
- Ik maak altijd foto's gedurende het gehele proces. En op het moment dat ik afsluit, of nog mooier als ze uit de kliniek vertrekken krijgen ze een box met alles foto's er in om terug te kunnen bladeren. Samen nog eens kijken waar we begonnen zijn
- Ik ben heel analytisch (...) bij die dat kunnen zet ik hem in
- (...) ga eens weer uit het hoofd, terug (...) dan laat ik mensen met hun voeten in de verf staan (...) al je concentratie gaat naar je voeten, je staat met je voeten in de verf, kijk eens of je die kleur kunt mengen? Of gewoon met verf en wap de hele handen erin, over het hele papier, dan haan mensen zich strekken en dan heb je weer die motoriek
- Muziek, dat wil ik ook vaker gaan inzetten

- *Persoonlijke integratie, ervaringen van patiënten*

Jiska: n.v.t.

Marcelle: n.v.t.

Jonneke: n.v.t.

- *Ervaringen Beeldend Therapeuten*

Jiska:

- (...) het roept veel emotie op, er kan veel ontlading bij vrij komen
- Wat me altijd het eerste opvalt is de ontlading, het gevoel van ontspannen met jezelf willen zijn, dat is het eerst wat ik herken. En wat patiënten het meest herkennen; dat het oplucht. Dat er eigenlijk een stukje weg is uit hun zelf, maar op het papier staat. Dus ontspanning is wat ik zie.
- Dat zij het weer ervaren in hun zelf zodat ze weer heler worden
- (...) als je iets heel hard onderdrukt in jezelf en het maar niet wil zien. Het eigenlijk allemaal wegstopt, kun je wel verder maar je neemt (het) mee als een soort blok aan je been
- Door het te verwerken kun je het accepteren
- Het ervaren van hun eigen kracht vind ik ook wel belangrijk, vaak zijn ze zo, vooral de FPK patiënten, om het maar even plat te zeggen, zo morsdood gemaakt in de PI, helemaal onderdrukt in de maatschappij, weer hun eigen kracht ervaren, hun eigen daadkracht en dat ook positief kan zijn.
- Een patiënt was zo vervlakt, door medicatie, dat hij niet bij zijn gevoel kon, dan heeft het ook geen zin. Of bij autisme
- Patiënt vertelde dat het heel veel opluchting heeft opgeleverd en een stukje in zijn leven heeft afgesloten en nu weer verder kan
- Je moet wel wat meer vertrouwen hebben in jezelf en wat meer ervaring, omdat er best wel heftige emoties naar voren komen (....) Er komt zoveel emoties vrij....je moet dat wel kunnen containen als therapeut... eerst rustig zijn van binnen als jezelf met spanning begint kun je het vergeten. De patiënt voelt dit ook... dan creëer je geen veiligheid. Eerst veiligheid creëren door jezelf rustig te voelen, benen op de grond, rustig ademen. En op het moment dat er iets gebeurt moet je het kunnen benoemen. Je hebt veiligheid te bieden, rust, je hebt echt de tijd er voor te nemen, Niet snel we hebben een uur, ja, we moeten weer stoppen.
- Het dichtbij blijven bij de patiënt, steeds afchecken. Hoe is het nu? Hoe gaat dit? Heel dichtbij blijven
- Een boek maken (...) misschien is het wel een idee om dat standaard te gaan doen, om het nog meer te laten beklijven

Marcelle:

--Elke dag weer een uitdaging

En wat mij altijd opvalt is dat een patiënt heel anders is bij mij dan bijvoorbeeld de afdeling

-Ik wil liever alle informatie van hun horen en dan lees ik achteraf. En dan kijk ik hè dat klopt wel

.. dat is bijvoorbeeld wat ik niet doe, echt gewoon nooit is traumaverwerking.

-Omdat wij zo bang zijn als je er mee aan de gang gaat dat je het niet af kunt maken. Ze gaan zelf eerst slechter voelen, somberder voelen (.....) dus daar probeer ik niet aan te zitten. Vooral als ik echt weet het

[traumaverwerking/red.] kan heel lang duren. Stel dat iemand binnenkomt en die zegt: Ik ga ik hoger beroep of cassatie, dan weet je dat ze zo en zo nog een half jaartje hier zijn

-Dat vind ik al een hele grote stap bij mijn patiënten, dat ze het [hun gevoel, hun beleving/red.] in ieder geval kunnen benoemen

-Ik vind altijd elk stapje, is al een grote

-Dat is zo mooi bij ons beeldend, dat je tastbaar bewijs hebt. Dat je gewoon kan zeggen van ok, je hebt geen ziekte-inzicht, dat denk je dan. Dat je het werk neerlegt en dan dat je door bepaalde vragen toch kan kijken of zij in ieder geval een ontwikkeling hebben meegemaakt

-Bij schizofrenie komt altijd wel wat boven

-Ze herkennen het misschien niet, ze kunnen het geen naam geven, maar er komt wel altijd wat. En dat is het mooie, vind ik wel, dat je altijd wel ergens op in kan gaan. Of je daadwerkelijk met woorden aangeeft, ik zie nu een emotie, of dat je zegt: Wat hier gebeurt kunnen we ook een uittekenen

-Dat vind ik wel heel mooi... ze kunnen zich niet altijd een masker voorhouden. Dat vind ik een hele mooie ervaring. Je kan bij psychopaten, persoonlijkheidsstoornissen die kunnen hun masker wel ophouden, schizofrenen kunnen dat niet

.. nee.. wat is moeilijk... het is een uitdaging. En bij de ene patiënt gaat het makkelijker dan bij de andere. En bij de ene patiënt ben je meer symbolisch bezig dan doelgericht met woorden. En met de ander ben je meer creatief bezig of juist wel inzichtgevend. Tuurlijk bij sommige patiënten ben je een aantal weken bezig om te zien wanneer er een ingang is. Welke bejegening daadwerkelijk werkt om hem te motiveren of zo.

-Maar het geeft wel aan dat het gewoon heel moeilijk is, zeker bij de kortdurende patiënten, om ze daadwerkelijk het te laten omarmen; Ik heb het doel behaald.. het is een begin

Jonneke:

-Het gebeurt nu eigenlijk op twee manieren, we hebben een observatiegroep waarin we eigenlijk diverse materialen aanbieden om te kijken, wat sluit aan bij iemand, waarmee kan iemand uit de voeten. In de individuele therapie ga ik zoeken van waar zit die verbinding, tussen materiaal en dat je mogelijk aanreikt zodat iemand zich gaat uiten

-(...) ik kijk daar wel altijd naar, bij sommige mensen heb je gewoon geen match

-Ik veroordeel niet, voor zover ik dat nog deed, heb ik dit nog verder afgeleerd. Patiënten voelen feilloos aan

-(...) blijkbaar in de therapie worden dingen toch aangeraakt, die bij de patiënt gaat sudderen, ik ga weer na een uur. En dan hoor ik dat iemand echt helemaal uit zijn dak is gegaan, op zo'n vreselijk destructieve manier, want ik heb toch iets ingang gezet, maar die beweging heeft zich voortgezet terwijl ik buiten beeld was... het enige wat ik kan hopen is door een stuk overdracht na de therapie, dat het op de groep [afdeling/red.] opgepikt wordt.

-Ik kan me zo ontzettend vervullen en rijk voelen, dan denk ik wat heb ik een ontzettend mooi vak en tegelijkertijd komt die andere kant, dat er vreselijke dingen gebeuren (....) Dan moet ik zoeken waar parkeer ik die.

-Het is zo'n mooi middel om een stuk bewustzijn en het onderbewuste in beeld te brengen, of je het nu wil of niet.. het beeld wat je projecteert wat er in je leeft, wat in je is

-Neem de lemniscaat, dat is het motorisch gebruiken van energie en emotie

-Ik heb ook genoeg mensen gehoord die er wel even wat over zeggen, of even [positief/red.] bevestigen: Die doet anders op de groep

-Patiënten leren mij ook heel veel

BIJLAGE 9

Dossieronderzoek per categorie

- *Emoties in relatie tot delict*

Patiënt 1

Prickels van angst voelt als spanning in het borstgebied, ervoer dit tijdens zijn delict en politiecel. Verward en daarna angstig, angst voelt als waakzaamheid wat stress geeft. Als een opgesloten prikkelraad gevoel.

Patiënt 2

Herinneringen en onverwerkte emoties zoals boosheid, angst en verdriet rondom dochter, schoonouders en justitie. Haat jegens het rechtssysteem
Paranoïde denkpatronen en seksuele ontremming
Inzetten van copingsmechanismen als verdringing, verloochening en zichzelf typeren als slachtoffer.

Patiënt 3

Bhp Jonneke & mail Dick Adriaanse 4/8

Patiënt 4

Gedrag wat zij in crisis vertoont voorkomt uit agressie naar diegene die voor haar zorgen. Kwetsbaarheid, angst voor stemmen & hallucinaties, frustraties, gekwetst, uit balans, machteloosheid, ongelukkig, leeg

Patiënt 5

Overdonderd, niet serieus genomen worden, onveilig, leeg, machteloos, onderdruk gezet worden, gekwetst worden

- *Emotieregulatie, copingsvaardigheden, controleren van emoties*

Patiënt 1

Houdt boosheid in het beeld letterlijk buiten zijn hart
Angst dat het nog eens zal gebeuren, levert stress en somberheid op
Totaal controle kwijt
Niemand mag zien hoe verdrietig patiënt is
Stilstaan aan oplossingen doet hij weinig
Niet te veel kracht heeft gebruikt, tijdens het krassen met een krijtje
Voelt de kracht nu wel en lucht op (borstgebied)
Vindt het spannend, en vraagt om het samen te doen. Angst om niet te voelen (medicatie)
Patiënt ziet in dat boosheid niet altijd hoeft op te kroppen, het mag er zijn en dat is niet eng, wil dit vaker doen, heerlijk om te denken dat hij de gehele dag boos mag zijn
Patiënt wil vanuit gevoel (hart) gooien, beheerst, maakt contact met eigen gevoel
Voelt zich rustiger en lichter. Pijn moet er soms uit, is nu mooi in beeld gekomen. Pijn is lelijk en mooi tegelijk
Liefde, verbeeld in een groot hart, is belangrijk geeft houvast en hoop
Schrijft een gedicht, doet hem goed
Patiënt voelt het nog wel, het gaat nog niet helemaal goed met hem, er zullen altijd dingen blijven. Hiermee omgaan en evenwicht vinden zijn verbeeld.
Ontdekt via kleurgebruik en vormgeving dat achter trots & het grote hart, ook machteloosheid, verdriet en somberheid schuilgaat
Patiënt ontdekt onzekerheid & angst voor de toekomst, denkt minderwaardig over zichzelf.
Door beeld wordt vertrouwen beleefd en onderdeel van de maatschappij
Pijn uiten is goed om te doen en moet er soms uit in een beeld. Ziet in dat boosheid niet opgekropt hoeft te worden, maar dat het er mag zijn en niet eng is.

Patiënt 2

Moeilijk om positief te denken over zichzelf
Vermijding en ontwijking creëert een beschermende/veilige situatie
Beter naar eigen patronen kijken en ontstaat meer samenwerking
Staat er boven, zij zijn zielig. Dit geeft vertrouwen
Behoudt controle over het proces en blijft binnen eigen grenzen
Schrikt van eigen agressie, vindt dat hij zich heeft laten gaan
Ervaart dat hij voor zichzelf moet opkomen en zorgen, stimuleert zichzelf om in actie te komen. Fysiek: komt letterlijk in beweging, stem geluid beter & reageert assertiever. Dit levert ontspanning op
Neemt meer verantwoordelijkheid voor de therapie
Gaf aan zich achteraf vaak opgelucht, ontspannen en meer ruimte te voelen
Mimiek is helderder, eigen omschrijving luidt: positieve leegte in zijn lichaam en het voelt alsof hij voor zichzelf opkomt
Meer samenhang, geborgenheid en ruimte ontstaat. Ervaart nu het positieve van zijn dochter, de herinnering. Deze ervaring doet goed, en weet nu dat afscheid nemen ook positief en behoudend kan zijn versus verbergen/wegstoppen
Zijn verdriet is verandert, maar naar de achtergrond geraakt door therapie. De kleur in het beeld wordt kleiner gemaakt
Verbaasd over het aantal kwaliteiten die hij heeft

Patiënt 3

De "aanvalsopdracht" maakt onverwacht veel energie los
Leren om signalen te herkennen bij psychische overbelasting
Inzoomen op sociaal –emotionele kant, en onderkennen van hulp nodig hebben en vragen.
Bang dat aangeleerde dingen niet goed in de praktijk kan brengen
Pas op de plaats om te kunnen beschouwen. Even nagaan hoe je denkt en voelt over iets, en dan pas beslissingen nemen.
Symboliek gebruikt om veiligheid, geborgenheid, kracht, persoonlijk ruimte en zelfstandigheid te accentueren
Een vooropgesteld plan moet patiënt soms loslaten om zich vrijer te uiten. Verrast zichzelf
Beheersing om in evenwicht te blijven en vorm creëren met voetenverf
Toen de rafel bezaaid lag met haar beeldend werk realiseerde zij zich hoe veel zij heeft gedaan afgelopen maanden

Patiënt 4

Lijkt grens te herkennen, geeft aan spanning te hebben
Patiënt stopt en legt werk weg (zelf grenzen herkennen)
Herkent wel, maar ervaart nog niet, is te moe om het werk af te ronden
Herkent haar eigen inzet, had hier nog niet eerder over nagedacht. Wil leren beter voor zichzelf op te komen
Geboden ondersteuning niet zichtbaar voor patiënt, later ziet ze het wel en lacht om haar opmerking
Patiënt herkent dat zij hard is voor haar zelf, eigenschap is soms bevorderlijk voor haar
Beeldend werk was goed in balans, weergave van haar eigen gevoel
Tevreden met haar beeldend werk, werken met haar emoties ontlad haar.
Tijdens beeldend werk zakt de spanning en is patiënt beter in contact
Werkt eerst in het klad, hierdoor impulsief handelen geen kans, maar eerst denken
Inzicht over haar boosheid
Gaat haar grens aangeven
Zelfbeschouwing en werkelijk voelen, contact verbetert
Behoeft om emoties te uiten
Verdriet krijgt veel ruimte in de cirkel, nieuwe ervaring
Uiten van verdriet op muziek, waarde & plek geven
Geeft haar grens aan door nee te zeggen
Ontdekt een verschil in stemming in het beeldend werk
Alles lijkt verband te hebben met vertrouwen
Boos worden heeft een relatie met zich niet kwetsbaar op hoeven stellen
Blauwe inkt aan haar vingers herinnert haar dat verdrietig worden mag en dan hoeft ze niet boos te worden
Kon in contact blijven
Bij het niet nemen van pauzes wordt het werk afgeraffeld, ontstaat spanning en grotere impulsiviteit
Durft emoties te laten zien en er aan te werken
Leren grenzen aan te voelen en aan te geven
Ervaren dat boosheid verschillende facetten heeft; irritatie en uiteindelijk zelfs rust of verdriet

Patiënt 5

Leerde werken met verschillende uitingsvormen en het koppelen aan gedrag
Werkt rustig, geconcentreerd & nauwkeurig, heeft gevoel voor ritme en harmonie
Beeld leek kracht te geven, inzichtelijk te maken, wie hij van binnen is & hoe dat voelt
Brengt ook houvast en stevigheid
Denkt goed na, overwogen besluiten
Afstand nemen blijft moeilijk
Kracht adequaat inzetten en daarbij rekening houdend met de ander
Stapelen van irritatie, kapt hij het contact (vriendschap) af, erover praten kan, maar is moeilijk
Begrijpt indien irritatie oploopt het kan exploderen

- *Relatie uiten emoties, gedragsverandering, inzicht*

Patiënt 1

Moeite om gevoel te verbeelden
Net alsof zijn liefde gestolen is door de negatieve dingen die gebeurt zijn
Herkent gevoelskaarten en legt deze op volgorde, waaronder veel positieve; dankbaarheid, gesteund voelen, in balans zijn met zichzelf
Maakt poppetje dat vast zit aan touwtjes en bestuurd wordt door iemand anders
Blauwe inkt, grootsheid van de oceaan en het gevoel van blue voelen
Beeld van mensfiguur verstilt gebukt gaat onder de prikkels van angst, en stijf staat van verdriet
In borstgebied spanning ervoer dit tijdens zijn delict en politiecel, brengt dit concreet in beeld. Angst wordt zichtbaar & voelbaar.
Geen armen, geen benen, slechts een gebogen hoofd
Vertrouwd moeizaam mensen die van hem houden
Vertoont meer openheid rondom emoties
Gekwetst in zijn jeugd
Het viel hem op dat er zoveel woede onder zijn verdriet zit
Verbeeld hoe het van binnen voelt, gevoelig beeld, voelt zielig
Liefde & contact met anderen
Krassen, lucht op, ontspant en vond het heerlijk om te doen
Heeft goed gedaan, met zichzelf bezig zijn, opgelucht en ontspannen na hard te hebben gewerkt tijdens de sessie
Opschrijven waar bij van baalt, boos en pissig van is
Ervaart geen structuur in de dag en vind dit vervelend
Zegt boos te zijn, omdat hij anderen niet meer kan vertrouwen, voelt zich gekwetst, niet gewaardeerd en niet geliefd door zijn familie. Voelt zich gelabeld
Groot vel met thema's (boosheid) aan de muur waarop hij klei gooit. Geeft kreten en schreeuwt. Lichamelijk en geestelijk opluchting, er valt een last van hem af
Gooit 3 boze kleuren op zijn doek, voelt dat hij voorheen zo zwak was en nu vooral krachtig wil worden. Verteld dat niet alleen zijn boosheid er uit kwam, maar de pijn is nu uit zijn hart
Verbeeld gevoel van pijn, vertelt over pijnlijke jeugd en opvoeding. Tweede beeld met symbolen: het kan goed en slecht gaan. Is meer open over moeilijke emoties
Naast schuld, boosheid, verdriet tekent hij ook een goede kant die altijd aanwezig zal blijven. Dit symboliseert zijn echte persoonlijkheid, de liefde.
Voelt zich vervreemd en naast de wereld i.p.v. er in, kleuren spelen een mooie rol
Is trots op zijn werk en schrijft positieve tekst, uit het hoofd
Wil schilderen, vertelt over zijn ontwikkeling die hij heeft doorgemaakt, in het midden ontdekt hij een schreeuwende man, waarvan hij schrikt. Weet er één geheel van te maken en kan tevreden zijn.

Patiënt 2

Stelt zich vermijdend en ontwijkend op
Angst voor de pijn die naar boven komt, piekert veel over vroeger
Spreken over angst, grens van emotionaliteit mag niet overschreden worden
Stemming is somber, tijdens het beeldend werken transformeert dit
Maakt een beeld voor zijn dochter, verbintenis, is trots op dit beeld
Verbindt symbolen aan levensthema's, verbergt deze symbolen in een zwarte doos. Thema's zijn negatieve en positieve gevoelens & herinneringen.
Beeld schoonouders gaat gepaard met woede en irritatie
Geeft woede vorm, oneerlijk rechtssysteem, gooit met verf, krast met kracht op het papier en schreeuwt. Is boos, bang, ervaart pijn en droefenis, dit roept agressie op. Het werken met kracht lucht op en ervaart plezier en energie dat uit zichzelf komt
Stemming wisselt tussen goed en somber, heeft zich 100% ingezet. Geeft aan dat dit proces echt helpt om het verleden los te laten
Beleven en uiten van emoties uit het verleden
Herinneringen en overwerkte emoties; boosheid, angst, verdriet dochter, schoonouders en justitie verbeeld in werkstuk. Uiten van kracht, vergooien, krassen, geluid maken, keiharde muziek hierdoor kon patiënt ontladen
Naast gemis en verlies dochter ook ruimte voor positieve ervaringen zoals; vertrouwen, levendigheid, liefde, vrij, warm, rust
Angst komt regelmatig terug en heeft een verlamdend effect op patiënt
Ervaren van kracht bouwt assertiviteit op

Patiënt 3

Neiging om zichzelf te beknotten
Geniet van het innemen van ruimte
Zichzelf beknotten, beperken is naar haar zeggen een bekende rode draad in haar leven
Vertelde over de invloeden die belangrijk zijn geweest in haar leven
Het fysieke contact wat kan ontstaan, stelde haar voor het maken van snelle keuzes
Het delict is besproken en gevoelens die eraan vooraf gingen
Bijzonder dat zij zichzelf wat gunde (een stapel kussens), genoot van de rust
Leiden door de muziek, kleine & grote bewegingen ontstonden. Uitstrekken en zich groot maken was een moeilijke opgave, muziek hielp.
Thema kwam bovendrijven: neem de ruimte in die je nodig hebt, was te weinig geweest
Ervaren dat binnen begrenzing toch beschikbare ruimte als vrijheid te ervaren en hier van te genieten
Middels schilderij ontdekken welke gevoelens er binnen en buiten aanwezig zijn
Transparante delen vervangen door stevige lijnen en kleuren, dit veroorzaakt stevigheid van grenzen, afbakening & veiligheid
Voetenverf dwingt tot beheersing én evenwicht, creëert iets moois en is vervolgens erg moe
Werkt in een metafoor: golven die in kracht & hoogte kunnen toenemen
De processen die door haar beeldend werk van afgelopen tijd kan patiënt goed verwoorden

Patiënt 4

Zoekt oppervlakkige plaatjes uit
Voelt zich onrustig en heeft negatieve stemmen, wil collage verscheuren
Wil onrust van zich af krassen, eerst is dit actief om later minder actief te worden. Patiënt blijft in contact en onrust ebt weg. Transformeert vervolgens een positieve vorm, geeft kracht en maakt rustig
Zelfreflectie is goed, vindt het spannend
Gevoelig ervaart zij als negatief, goede kanten van gevoelig belicht. Patiënt is tevreden
Voelt zich verdrietig, verscheurt in haar ogen mislukte werk, ervaart niet voldoende steun. Zoekt vervolgens een afbeelding die zij wel kan natekenen, geeft voldoening
Ervaart de eigenschap positief als lastig, stemde eigenhandig haar emotie af op haar afbeelding die meer congruent was.
Positief en negatief kwamen aan de orde, in balans
Is boos op zichzelf en wil hier beeldend mee werken, agressie wordt vormgegeven met veel kracht en oranje en rood
Nukkige gestemd maar wil wel aan de slag, automutilatie al enige tijd niet gedaan, gevoel van trots
Schrijft op waarover zij boos is
Werkstukken verscheurt tijdens woedeaanval
Ervaart haar serieuze houding als somber en negatief
Binnenkant masker, somber en negatief (zwart), tranen bij de ogen. Op groot vel papier emoties weergeven die in het zwarte gevoel zitten. Ontdekt dat verdriet, boosheid wordt doordat ze zich alleen en somber voelt
Geen contact met zelfvertrouwen
Trots op haar werk
Symbolieken in haar mandala
Emotiecirkel maken, verdriet krijgt vorm en ontdekt dat er donkere en lichte delen aanwezig zijn in haar verdriet
Door zelfinzicht lukt het haar om verdriet te relateren aan iets positiefs. Kwetsbaarheid laten zien is en is negatief, brengt angst en misbruik. Heeft ook voordelen; opluchting en steun & troost. Je zelf uiten mag. Kan verdeelsleutel maken dat werkstukken deels negatief zijn en deels positief
Beschrijving van verschillende positieve kanten
Wilskracht verbeelding
DGT opdracht: wijze zit rustig te denken, rationale hoofd dat schreeuwt, gevang en in een kooi en hoofd heeft steun nodig, emotionele zware bagage met hangend hoofd. Dit beeld laat duidelijk emotie zien. Geeft gevoel van trots
Schrijft ik ben veilig
Beseft dat zij moeilijke emoties kan verbeelden
Tijdens het werken aan haar boosheid, wil ze boosheid beter kunnen uiten
Symbolisch verscheuren van nare thema's
Boosheid gekrast naar rustigere boosheid
Krassen op papier levert 15 % reductie op van spanning. Tekenend over boosheid levert juist spanning op.

Patiënt 5

Begin- moeilijk om zichzelf uit te drukken
Verbeeld uiting van gevoel (innerlijke kern) in verhouding tot anderen
Al zijn kracht inzetten binnen een samenwerkingsopdracht vermoeid. Het lukt om meer ruimte voor zichzelf in te nemen
Veel tijd & energie in beeldhouwwerk, is trots, houdt het zelf, geeft hem niet weg
Irritatie en angst spreken het meeste aan, vormgeving hiervan sluit het beste aan bij zijn gevoel
Irritatie en boosheid worden met veel kracht ervaren
Verteld weinig boos te worden en irritaties nooit uit te spreken
Kan aangeven geïrriteerd te worden indien de ander te veel ruimte inneemt
Indien anderen over zijn grenzen gaan geeft dit boosheid
Inzicht dat patiënt nalatig is geweest voor zichzelf op te komen en uit te spreken wat hem dwars zit.
Het wordt patiënt duidelijk dat hij zichzelf vergeet

- *Gevaarwording door interventies*

Patiënt 1

Geadviseerd beeld te integreren met gevoelens met boosheid en hart versterken. Patiënt geeft aan dat het beter klopt, lijkt dichter bij zijn gevoel te kunnen komen
Bewust gemaakt van vele positieve kaartjes voor zichzelf gekozen
Doorvragen over angst
Luisteren bij vertelling patiënt
Huiswerk meegeven (brief schrijven)
Medicatie onderdrukt, voelt zich rustiger
Ruimte geven voor eigen inbreng
Gooi klei samen gereed maken
Boosheid oproepen
Samen opruimen
Tekening gemaakt voor patiënt om zijn verschillende kanten te laten zien
Samen tekenen
Samen het er over hebben over zelfvertrouwen ontwikkelen
Nieuwe project stap voor stap uitvoeren anders gaat het fout, patiënt herkent dit
Hulp bieden om een geheel te maken dat gerelateerd is aan het verleden

Patiënt 2

In gesprek
Duidelijke afspraken
Confronterend gesprek
Samen plan maken
Uitleg geven het uiten van agressie creëert ruimte om in contact te komen met andere emoties
Elke week gezamenlijk een behandelplan maken
Werk fotograferen, bundelen in behandelboek, samen werk uitzoeken wat vernietigt moet worden
Samen werk verbranden
Korte evaluaties houden
Aandachtspunten benoemen

Patiënt 3

Uitgedaagd met een heel groot vel om ruimte in te nemen, zonder beperkingen van het formaat papier
Samen structuren bekijken
Verband voor pijnlijke knie regelen
Muziek laten uitkiezen en draaien
Samen evalueren van haar beeldend werk en bijbehorend proces

Patiënt 4

Complimenten voor aangeven grens
Uitleg bewaren van beeldend werk en niet vernietigen
Bevestigend; krijgt kwaliteit toegewijd
Ruimte geven; je mag je niet goed voelen
Ondersteuning bieden
Complimenten voor doorzettingsvermogen
Opdracht tot collage gegeven
Uitleg en ruimte geven voor eigen invullingen (afbeelding die past bij jou emotie)
Afspraak niet verscheuren, maar werkstukken laten hangen
Samen helpende gedachten en gevoelens bedenken
Aanspreken op vertrouwen over gemaakte afspraken
Behoeft inventarisatie tijdens somberheid en negativiteit
Plan uitleggen voor een opdracht
Samen beslissingen nemen
Aan het werk gezet met inkt druppelen
Samen herkennen van de verschillende facetten van negativiteit
Van te voren veiligheidsafspraken maken
Spanningsboog in de gaten houden en pauzes aanbieden
Fijne & veilige relatie bouwen door duidelijkheid
Aangeven dat patiënt haar energiegrens overschrijdt

Patiënt 5

Samen oefenen, lijkt vertrouwd te worden, stapje voor stapje
Motiveren om zich assertief uit te spreken, ziet nog geen relatie met opluchting
Advies soms goed om werk zelf te houden i.p.v. weg te geven.

- *Persoonlijke integratie, ervaringen van patiënten*

Ik zal hier geen gegevens verwerken vanuit het patiëntendossier, daar dit verslag wordt geschreven vanuit de visie van de beeldend therapeut. De persoonlijke beleving van de patiënt komt meer aan de orde in het persoonlijk interview met patiënt.

Patiënt 1

Zie persoonlijk interview met patiënt

Patiënt 2

Zie persoonlijk interview met patiënt

Patiënt 3

Zie persoonlijk interview met patiënt

Patiënt 4

Zie persoonlijk interview met patiënt

Patiënt 5

Zie persoonlijk interview met patiënt

- *Ervaringen Beeldend Therapeuten*

Patiënt 1

n.v.t.

Patiënt 2

n.v.t.

Patiënt 3

n.v.t.

Patiënt 4

n.v.t.

Patiënt 5

n.v.t.

BIJLAGE 10

Vragenlijst patiënt totaal score en categorie-indeling

	Stelling	1. Nooit waar	2. Zelden waar	3. Soms waar	4. Vaak waar	5. (Bijna) altijd waar
1.	Ik kom in contact met mijn gevoel via het beeldend werken.				2	2
2.	Als ik boos, bang, verdrietig of juist blij ben, dan ervaar ik dat in hoe ik bezig ben in het beeldend werken.		1		2	1
3.	In de beeldend therapie kan ik mijn gevoelens verbeelden.				2	2
4.	Door het voelen van materialen ervaar ik echt wat er op dat moment in mij gebeurt.			1	3	
5.	Impulsen (bijvoorbeeld iets kapot willen maken, willen krassen of juist iets mooi te willen maken) kan ik in het beeldend werk uitleven.				1	3
6.	Door beeldende therapie ga ik zien hoe ik me gedraag.				3	1
7.	Door het woorden geven aan werkstukken kom ik tot een beter begrip van mijzelf.				3	1
8.	In het beeldend werken ervaar ik eigen keuzes.			1	2	1
9.	Via het beeldend werken kan ik gevoelens uiten.				2	2
10.	Door mijn beeldend werk kom ik erachter wat er bij mij speelt.				2	2
11.	Ik krijg inzicht in mijzelf door beeldende therapie.			1	1	2
12.	Ik denk na over wat ik tegenkom in de beeldende therapie.				2	2
13.	In mijn beeldend werk komen persoonlijke thema's terug.			1	1	2
14.	Mijn beeldend werk heeft niets met mij te maken.	3	1			
15.	In het beeldend werk kan ik zaken een plek geven.				4	
16.	Ik kan in het beeldend werk niets kwijt.	4				
17.	Een werkstuk dat ik gemaakt heb kan me helpen om een bepaald gevoel vast te houden.				3	1
18.	Het nieuwe gedrag, waarmee ik in de beeldende therapie heb geëxperimenteerd, kan ik buiten de therapie proberen in te zetten.			1	2	1

Voor de volgende vragen wordt u gevraagd om uw antwoord te geven via de volgende schaal		1. Niet	2. Weinig	3. Enigs zins	4. Redelijk veel	5. Veel
19.	Heeft u baat gehad bij beeldende therapie?				3	1
20.	Mijn dagelijks functioneren is door beeldende therapie verbeterd (<i>dagelijkse activiteiten zoals werk, huishouden, studie, gezin- en vrijetijdsactiviteiten, zelfverzorging</i>).				2	2
21.	Mijn emotioneel functioneren is door beeldende therapie verbeterd (<i>ervaren van emoties, deze kunnen hanteren en sneller rustig worden na heftige emoties</i>).				2	2
22.	Mijn sociaal functioneren is door beeldende therapie verbeterd (<i>omgaan met anderen zoals groepsgenoten, partner, vrienden, familie</i>).				3	1

Welke gebieden zijn bij u geraakt door beeldende therapie? (u kunt met ja of nee antwoorden)		Ja	Nee
23.	Duidelijker zelfbeeld (<i>wie ben ik, wat wil ik, wat doe ik</i>).	4	
24.	Vergroten zelfvertrouwen, zelfwaardering.	4	
25.	Eigen keuzes maken, zelfsturing.	4	
26.	Uiten van gevoelens en tonen van emoties.	4	
27.	Plaats geven aan traumatische gebeurtenissen.	4	
28.	Herkennen van, inzicht in en veranderen van patronen in gevoel, gedrag en gedachten.	4	
29.	Aandacht voor lichamelijke signalen en lichaamsbeleving (<i>kunnen ontspannen, omgaan met afstand nabijheid, lichaamsbeeld</i>).	4	
30.	Verbeteren van sociaal functioneren (omgaan met anderen).	4	
31.	Omgaan met eigen beperking en/of kwetsbaarheid.	4	

Categorie-indeling

Gewaarwording door interventies: 1, 4, 8

Emotieregulatie, copingsvaardigheden, controleren van emoties; 2, 5, 9, 15, 16, 19, 22, 27, 29

Persoonlijke integratie, ervaringen van patiënten; 3, 10, 13, 14, 20, 21, 28, 30, 31

Relatie uiten emoties, gedragsverandering, inzicht; 6, 7, 11, 12, 17, 18, 23, 24, 25, 26

Response

Er zijn vijf vragenlijsten uitgedeeld en vier retour gekomen. 20% Is niet retour gekomen

BIJLAGE 11

Literatuuronderzoek per categorie

- *Emoties in relatie tot delict*

Beeldende therapie in praktijk van de forensische psychiatrie. Baeten, N. Expertisecentrum Forensische Psychiatrie, Utrecht, 2007, p. 47. *Wanneer het delict zeer ernstig is, is het voor de patiënt zwaar om dat uit te gaan werken. De patiënt werkt vluchtig en snel en wil zo snel mogelijk weg van het delict. Het is net alsof hij letterlijk de deur even open doet, kijkt en snel weer dichtmaakt. Echt kijken is nog te pijnlijk. De patiënt moet zijn angst overwinnen.*

- *Emotieregulatie, copingsvaardigheden, controleren van emoties*

Meijer-Degen, F. (2002). *Tijdschrift voor Creatieve Therapie*, 2002/01. Utrecht, FVB, p. 4-12. In het artikel "Van beelden naar woorden. Beeldend expressieve therapie bij patiënten met alexithyme" is de conclusie: Alexithyme is het niet onder woorden kunnen brengen van gevoel.....patiënten moeite hadden met het verbaal tot uitdrukking brengen van hun emoties.....Emoties die soms wel, al is het verhuld, in hun beeldend expressief werk zichtbaar zijn. Kwaliteiten van beeldend expressieve therapie; het heft in eigen handen nemen, specifiek appel, directe omgeving, verminderde bewuste controle, creatie, ontbreken van lineair karakter, woordeloos opgeslagen ervaringen ontsluiten. De kracht van beeldend expressie therapie is: al doende, als het ware spelend, vorm te blijven geven, emoties en/of fantasiebeelden en bij deze beelden woorden te leren vinden. De therapeut zal bij dit soort behandelingen een psycho-educatieve benadering moeten hanteren. Uitleg over wat gebruikelijke is bij het ervaren van eigen emoties en welke woorden hiervoor gebruikt worden, is onontbeerlijk. Het gemaakte beeldend expressief werk is geduldig en kan langere tijd verschillende functie vervullen..... beeldende expressieve therapie lijkt nieuwe bruggen te kunnen slaan tussen ervaren van eigen belevingen en het verwoorden hiervan.

Nijhuis, A. & Sluis, van der, Y. (2001). *Tijdschrift voor Creatieve Therapie*, 2001/04. Utrecht, FVB, p. 11-14. In het artikel "Onder de loep. Over een module Emoties herkennen & erkennen met CT Drama en CT Beeldend", luidt de conclusie: Een module die ontwikkeld is rond het thema emoties (...) het leek ons dat veel cliënten hun emoties onderdrukken (afweren) zonder dat zij dit door hebben. (...) op speelse wijze zicht krijgen op hoe zij of hoe anderen omgaan met emoties en hoe emoties er uit kunnen zien. Wij denken dat het makkelijker wordt om emoties te hanteren als je ze kunt herkennen Door onze extreme benadering van emoties werden mensen gestimuleerd te zoeken naar wat voor hen een balans was. Dit bleek uiteindelijk een onderhuids gevoel; Meer verantwoordelijkheid over eigen functioneren door verworven kennis.

Smeijsters, H. & Cleven, C. (2005a). *Tijdschrift voor Creatieve Therapie*, 2005/01. Utrecht, FVB, p. 21-29. De conclusie in het artikel "States of the arts". Vaktherapieën in de forensische psychiatrie:

Structuur als basis voor verandering. De vaktherapeut compenseert het gebrek aan innerlijke structuur, gevolg van de gebrekkige ik-sterkte, met stabiele structuren in het medium. De structuur in het medium maakt het mogelijk nieuwe gedragspatronen te leren (...) door ervaringsgerichte- en handelingsgerichte interventies is het mogelijke gedachten, gevoel en gedrag te beïnvloeden. De sociale competentie te vergroten en daarmee de delictspiraal te doorbreken.

Doelen en interventies in Beeldende therapie. Er wordt met doelstellingen gewerkt als: uiten van en reflecteren over gevoelens, verstrekken van zelfwaardering, leren beslissingen te nemen, verwerven van copingmechanismen en sociale vaardigheden, doorbreken van de afweer, openheid over het delict ontwikkelen, leren welke situatie, welke gedachten, gevoelens en handelingen de aanleiding vormen voor het delict, de zelfcontrole vergroten, uitproberen van handelingsalternatieven en empathie voor de slachtoffers ontwikkelen. Dit gebeurt met o.a. de volgende werkvormen:

- op een ontspannen explorerende wijze contact maken met het eigen denken, voelen en handelen;
- werken met levenslijnen en deze vertalen naar concrete beelden;
- doorwerken van de eigen ervaringen als slachtoffer tijdens kinderjaren;
- gevoelens en gedachten van zichzelf als dader en als slachtoffer uitbeelden en met elkaar vergelijken;
- het eigen delictscenario in beeld brengen;
- gevoelstoestanden en anderen beeldend weergeven;

bekijken van en reflecteren over de grafische voorstelling.

Smeijsters, H. & Cleven, C. (2005b). *Tijdschrift voor Creatieve Therapie*, 2005/02. Utrecht, FVB, p. 25-34. In het artikel "Consensus best practices". Vaktherapieën in de forensische psychiatrie", wordt de volgende conclusie beschreven. De toegevoegde waarde van vaktherapieën. In de dramatische, muzikale, beeldende, dansante, bewegingsgerichte en lichaamsgerichte interventies worden gedragspatronen, beperkingen en mogelijkheden van cliënten zichtbaar. De vaktherapieën *confronteren de forensische cliënt met de lacunes in zijn gevoelsleven en tekorten in zijn ontwikkeling*. Het ervaringsgerichte en handelingsgerichte karakter maakt vaktherapieën geschikt voor concrete doelstellingen als spanningsregulatie, impulscontrole, agressieregulatie, empathieontwikkeling, verbeteren van het relationeel functioneren en tegengaan van grensoverschrijding. *De eigen strategieën in denken, voelen en handelen herkennen is een belangrijke voorwaarde voor het doorbreken van de delictketen*. Het ervaringsgerichte, handelingsgerichte en soms trainingsgerichte karakter van de vaktherapieën *transformeert het denken, voelen en handelen*. Dit gebeurt in vaktherapieën middels concrete situaties. Door planmatige, gestructureerde opdrachten met behulp van karakter, rollen, scènes, interacties, luisteroefeningen, bewegingsarrangementen en dergelijke wordt niet alleen het handelingsrepertoire beïnvloed, maar veranderen ook de gevoelens en cognities.

Smeijsters, H. (2007). *Agressieregulatie door vaktherapieën in de forensische psychiatrie*. Heerlen, KenVac, p. 32. *Herkennen van inadequate overlevingsstrategieën in voelen en handelen is een belangrijke voorwaarde voor het doorbreken van delictketen en doet een appel op het kunnen transformeren van gevoel en gedrag*.

Frings Keyes, M. (1974). *Het binnenste uiten*. De Toorts, Haarlem, p. 11. Conclusie: Over Expressie wordt het volgende geschreven. *Ze brengt een proces op gang dat verheldering en inzicht geeft in vragen, verschaft een zich gewaar worden van de manier waarop het individu hier en nu deel heeft (...) expressie materialen verlevendigen het proces en bereiken andere niveaus van de persoonlijkheid dan woorden alleen*.

Smeijsters, H., Braak, van den, J., Helmich, M., Reumers, H., Wekken, van der, J. (2009). *Vaktherapie in de justitiële jeugdinrichtingen en de gesloten jeugdzorg: kaderdocument voor alle vaktherapieën*. Melos, Heerlen, p. 55 - 58 Vaktherapie gericht op emoties.

Conclusie: *Kerndoel: beter kunnen omgaan met emoties . Subdoelen en werkwijzen worden benoemd. Methoden: Psychotherapeutisch; - gedragstherapie, rogeriaanse psychotherapie, cognitieve therapie Vaktherapeutisch; analoge-proces model*

Werkvormen:

Werkvormen gericht op het (h)erkennen, beleven en uiten van emoties.

-Een spelgericht aanbod waarbij het gaat om raden, kopiëren, uitbeelden en plezier beleven (ontspannen zijn zonder expliciet als doel van de werkvorm te maken)

- Eenzelfde mediumactiviteit in verschillende emoties uitwerken

- Een bepaalde emotie verder doorwerken door er verschillende werkvormen voor in te zetten (bijv. het maken van verhalen, raps/songteksten of gedichten)

- De mediumactiviteit benaderen vanuit verschillende emotionele ingangen zoals:

** de vier basisemoties (bang, blij, boos, bedroefd)*

** de vier elementen (aarde, water, vuur, lucht)*

** archetypen (de held, het kind, de moeder, de wijze)*

** werken met (structureerden) voorbeelden zoals afbeeldingen; gezichtsuitdrukkingen, collages, fotoreportages en/of muziekstukken om de verschillen tussen de emoties te verduidelijken.*

- Werkvormen waarbij het accent ligt op de binnenkant en de buitenkant

-Traumatische ervaringen in het medium “afstandelijk” vormgeven (bijv. door het werken met tableaux vivant, geleide fantasie, verteltheater)

-De koppeling leggen tussen lichaamssignalen en de emotie; zweten e.d. (tijdens werkvormen in het medium lichaamssignalen benoemen en koppelen aan emoties)

Nijhuis, A en Sluis, van der, Y. (2001). *Onder de loep. Over een module Emoties herkennen & erkennen met CT Drama en CT Beeldend, Tijdschrift voor Creatieve Therapie, 2001/04, Utrecht, FVB, p. 11 - 14*

Conclusie: *Een module die ontwikkeld is rond het thema emoties (.....) het leek ons dat veel cliënten hun emoties onderdrukken (afweren) zonder dat zij dit door hebben. (....) op speelse wijze zicht krijgen op hoe zij of hoe anderen omgaan met emoties en hoe emoties er uit kunnen zien. Wij denken dat het makkelijker wordt om **emoties te hanteren als je ze kunt herkennen**. (....) Door onze extreme benadering van emoties werden mensen gestimuleerd te zoeken naar wat voor hen een balans was. Dit bleek uiteindelijk een onderhuids gevoel; Meer verantwoordelijkheid over eigen functioneren door verworven kennis.*

Baeten, N (2007). *Beeldende therapie in praktijk van de forensische psychiatrie. Utrecht, Expertisecentrum Forensische Psychiatrie, p. 36. Als de symbolen (inhoud) in de vorm expressief uitgewerkt worden, is de zeggingskracht en de beleving intensiever. Op deze wijze het innerlijk en soms het onderbewuste vormgeven zal een diepere verwerking, acceptatie en gedragsverandering bewerkstelligen.*

p. 40: ...het uitbeelden van gebeurtenissen uit het verleden, vaak met behulp van symbolen (jeugd, ouders, partner, trauma's en onverwerkte emoties). De patiënt wordt begeleid om deze thema's zo expressief, mogelijk vorm te geven (...) hierin begeleid ik de patiënt door ervoor te waken dat het tempo niet te hoog is. Op sommige momenten bouw ik letterlijk pauzes in (...)Ideaal voor de behandeling is wanneer de patiënt bij verschillende andere therapieën ook met hetzelfde team bezig is.

p. 41: Zolang de patiënt blijft handelen, is erg sprake van een positieve uitwerking.

p. 43: In de beeldende therapie worden letterlijk beelden gegeven aan gebeurtenissen rondom het delict.

p. 44: Het materiaal moet appelleren aan de emoties die de patiënt heeft.

p. 45: Het expressieve beeldend gedrag (en niet het uitgebeelde symbool) bepaalt de mate van verwerking, acceptatie en verandering.

p. 48: Ik ben van mening dat de verwerking meer verdiepend werkt, als ook aan de vorm de nodige aandacht is besteed. De patiënt hoeft geen kunstenaar te worden, maar door ook de vorm in overweging te nemen, neemt de patiënt als het ware even afstand van de emotionele beleving. Hij denkt even na over hoe een element van het delict of een thema zo scherp mogelijk vorm gegeven kan worden. Dit bevordert de verwerking omdat de patiënt alle facetten van de emotie, al dan niet bewust, bekijkt, afweegt en verwerkt.

Scheurs, H, H. (1998). *Mens en beeld. Beelden Vormen voor de sociaal-pedagogische hulpverlening*. Baarn , Nelissen, p. 30 - 33.

In ons leven spelen beelden een grote rol. We kunnen zeggen dat de wereld zich voor een groot deel aan ons voordoet via beelden. Beelden zijn dus (.....) een belangrijk communicatiemiddel in onze samenleving (....) Beeldend vormen houdt zich in feite bezig met al het visuele en tactiele rondom de mens (....) Beeldend vormen dient de ruimte te creëren voor de persoonlijke verkenning van de wereld, zoals mensen die ervaren en beleven...

Onze waarneming wordt beïnvloed door een aantal factoren:

- de eigenschappen van het waargenomen object
- de fysiologische toestand van de waarnemer
- de psychologische gesteldheid van de waarnemer
- allerlei culturele aspecten

Eigenschappen van het object zijn onder andere; formaat, vorm, structuur en kleur. Deze hebben invloed op de wijze waarop we dingen waarnemen (....)

Bij waarneming spelen de volgende aspecten van de psychische gesteldheid een rol: ervaring, aandacht, instelling en behoefte (....) niet alleen de eigenschappen van het object, het waargenomene, spelen in onze waarneming een rol bij zingeven. Maar ook b.v. de ervaring of het referentiekader van de waarnemer.

- *Relatie uiten emoties, gedragsverandering, inzicht*

Smeijsters, H. (2007). *Agressieregulatie door vaktherapieën in de forensische psychiatrie*. Heerlen, KenVak, p. 26-27. Smeijsters schrijft; "De doelen van agressieregulatie zijn in contact komen met agressieve gevoelens, agressie kunnen toelaten, agressie adequaat kunnen uitdrukken, inzicht in de agressiegeschiedenis, inzicht in het agressieverloop, kunnen omgaan met agressieontlokkers, greep krijgen op gedachten en gevoelens die kunnen leiden tot delictgedrag, de agressiespiraal kunnen doorbreken, tijdens risicovolle situaties zelfcontrole ontwikkelen, agressie in constructieve richting ombuigen. Agressieregulatie is het aanleren van reguleren van agressie. Voor cliënten die zich moeilijk kunnen beheersen, snel boos en gefrustreerd zijn. Ze willen de regie houden. Bij tegenstand willen zij doelbewust hun eigen zin doordrijven, soms met geweld.

Meel, van, J.M. Dekker & van de Vegt (1989). *De emotie verbeeld. Expressie in dans, toneel, beeld en verhaal*. Nijmegen, Van Gorcum & Comp. p. 20 – 35. Als ik mij verdrietig voel, ben ik verdrietig. Meer nog dan van onze gedachten vinden wij van onze gevoelens dat zij ons echte zelf uitmaken....We hebben pas echt contact met anderen als we ook gevoelsmatig contact hebben.....emoties als niets anders dan de aanwezigheid van resp. het bewustzijn van, de lichamelijke processen die met emotionele toestanden gepaard gaan. Dat er in emoties vaak een belangrijke lichamelijke component waarneembaar is, kennen we allen uit directe ervaring: het samenkrimpen van de maag bij angst, het kloppend hart bij schrik, het blozen bij schaamte, het gevoel van misselijkheid bij walging.

Meijer-Degen, F. (2002). Van beelden naar woorden. Beeldend expressieve therapie bij patiënten met alexithyme. Tijdschrift voor Creatieve Therapie, 2002/01, Utrecht, FVB, p. 4 - 12
Conclusie: Alexithyme is het niet onder woorden kunnen brengen van gevoel (.....) patiënten moeite hadden met het verbaal tot uitdrukking brengen van hun emoties (.....) Emoties die soms wel, al is het verhuld, in hun beeldend expressief werk zichtbaar zijn. Kwaliteiten van beeldend expressieve therapie; het heft in eigen handen nemen, specifiek appel, directe omgeving, verminderde bewuste controle, creatie, ontbreken van lineair karakter, woordeloos opgeslagen ervaringen ontsluiten. de kracht van beeldend expressie therapie is: al doende, als het ware spelend, vorm te blijven geven, emoties en/of fantasiebeelden en bij deze beelden woorden te leren vinden. De therapeut zal bij dit soort behandelingen een psycho-educatieve benadering moeten hanteren. Uitleg over wat gebruikelijke is bij het ervaren van eigen emoties en welke woorden hiervoor gebruikt worden, is onontbeerlijk. Het gemaakte beeldend expressief werk is geduldig en kan langere tijd verschillende functie vervullen (.....) beeldende expressieve therapie lijkt nieuwe bruggen te kunnen slaan tussen ervaren van eigen belevingen en het verwoorden hiervan. Samenhang emotionele vervlakking door medicatie wordt beschreven in het Tijdschrift voor Psychiatrie.¹ In de praktijk is het vaak lastig alexithymie van een aantal beelden of toestanden te onderscheiden (Warnes 1988); differentiaal-diagnostisch denken we aan: (...) f. vervlakking ten gevolge van medicatie.

Baeten, N. (2007). *Beeldende therapie in praktijk van de forensische psychiatrie*. Utrecht, Expertisecentrum Forensische Psychiatrie, p. 40: *Want niet het eindresultaat, maar de weg waarlangs het werkstuk is gemaakt, is interessant.*

p. 46: (...) *als herinneringen naar boven komen en de patiënt op dat moment de kans krijgt er over te praten, hij deze herinneringen minder krachtig beeldend zal uitwerken. (.....) Wanneer de patiënt probeert een uur lang vormen en of beelden te zoeken en uit te werken over ingrijpende gebeurtenissen in zijn leven, werkt dit heilzaam. De patiënt herinnert details, soms in een psychose beleefd. Deze details zal hij tijdens het beeldend werken vooral op emotionele wijze ervaren en vormgeven.*

p. 65: *Patiënten die zich lichamelijk en geestelijk niet kunnen ontspannen zijn zeer gespannen. Wanneer de patiënt gemotiveerd is, zijn technieken die kracht en handeling vragen geïndiceerd. De inhoud van de werkstukken is niet belangrijk, het gaat om het activeren.*

p. 148: *Betrokkene tracht vorm en inhoud(thema) één te laten zijn door de inhoud op expressieve wijze vorm te geven. Dit is een vorm van delictverwerking.*

Meel, van, J.M. (1989). *De emotie verbeeld. Expressie in dans, toneel, beeld en verhaal*. Nijmegen, Dekker & van de Vegt, Nijmegen, p. 20 - 35. Als ik mij verdrietig voel, ben ik verdrietig. Meer nog dan van onze gedachten vinden wij van onze gevoelens dat zij ons echte zelf uitmaken(...) We hebben pas echt contact met anderen als we ook gevoelsmatig contact hebben (.....) emoties als niets anders dan de aanwezigheid van resp. het bewustzijn van, de lichamelijke processen die met emotionele toestanden gepaard gaan. Dat er in emoties vaak een belangrijke lichamelijke component waarneembaar is, kennen we allen uit directe ervaring: het samenkrimpen van de maag bij angst, het kloppend hart bij schrik, het blozen bij schaamte, het gevoel van misselijkheid bij walging.

- Gewaarwording door interventies

Smeijsters, H. (2007). *Agressieregulatie door vaktherapieën in de forensische psychiatrie*. Heerlen, KenVak, p. 32. *Doordat in de vaktherapieën gewerkt wordt met (spel)situaties die afwijken van, maar toch verwant zijn aan de dagelijkse situaties waarin de cliënt zich bevindt, is het mogelijk op een voor de cliënt angstvrije manier ervaringen en handelingen die verband houden met het delict te spelen en analyseren.*

Baeten, N. (2007). *Beeldende therapie in praktijk van de forensische psychiatrie*. Utrecht, Expertisecentrum Forensische Psychiatrie, p. 37. (...) *het kortstondig en snel laten ervaren van bijvoorbeeld spanning en emotie. In dat geval pas ik interventies toe en zal ik het gedrag van de patiënt in het medium directer duiden. Niet alleen de ervaring, bijvoorbeeld het meten van spanning, is hierbij het uitgangspunt maar ook het opgang brengen van het veranderingsproces, bijvoorbeeld het leren herkennen en omgaan met spanning.*

p. 38: *De patiënt wordt aangespoord zo emotioneel (expressief) mogelijk te werken.*

p. 42: *Altijd zal ik de patiënt vragen om over het afgelopen uur zichzelf te beoordelen. Ik vraag of hij tevreden is, of hij voor zijn gevoel goed gewerkt heeft.*

- Persoonlijke integratie, ervaringen van patiënten

Geen literatuur gevonden over de ervaringen van schizofrene patiënten binnen de forensische psychiatrie

- Ervaringen Beeldend Therapeuten

Baeten, N. (2007). *Beeldende therapie in praktijk van de forensische psychiatrie*. Utrecht, Expertisecentrum Forensische Psychiatrie, p. 70. *Het gaat dus om het fysiek krachtig werken en op deze wijze opbouwen, ontladen en reguleren van emotionele spanning. Tijdens het slaan kan de patiënt veel associëren en verschillende gebeurtenissen uit het verleden kunnen opgeroepen worden. Meermaals heb ik ervaren dat de steen voor patiënten mensen uit het verleden symboliseerde. Doel van deze activiteiten is dat de patiënt leert tijdens het beeldhouwen zijn kwaadheid te kanaliseren.*

BIJLAGE 12

Kwalitatieve effectevaluatie Beeldend Therapeut, Jiska van Roon

Hier voor is beschreven welke conclusie resulteert uit dit praktijkonderzoek. Deze conclusie c.q. theorie heb ik voorgelegd aan de beeldend therapeuten, respondenten van dit onderzoek. Met het verzoek om de conclusie c.q. ontwikkelde theorie te beoordelen inzake:

1. Oordeel conclusie:
- A. Wat herken je uit de conclusie t.a.v. het behandelen van forensisch schizofrene patiënten met expressietechnieken?

Jiska: *"Herken wel, zelf sturing 80%, vergroot zelfvertrouwen 80%, duidelijk zelfbeeld 80% verbazen mij, wist niet dat het zo hoog was. Ik kan uiten van gevoelens 80% herken ik wel degelijk. Om diep weggestopte emoties te onderkennen en te verkennen zal de patiënt emoties moeten durven voelen en tonen middels expressietechnieken. De vaardigheid om te kunnen reflecteren is een ingrediënt dat niet kan ontbreken. Door aandacht en ruimte te schenken aan oude herinneringen, oud verdriet, angst, trauma's ervaart men, uiteindelijk, meer controle, balans en contact met zichzelf. Emoties komen in beeld en krijgen een naam, worden concreet en tastbaar. Grenzen worden in kaart gebracht. Persoonlijke symboliek transformeert negatieve emoties naar nieuwe ervaringen, zeker als deze expressief worden uitgewerkt is de zeggingskracht en de beleving intenser. Het innerlijk wordt vormgegeven en zal een diepere verwerking, acceptatie en gedragsverandering bewerkstelligen. Gedragsspatronen, beperkingen en mogelijkheden worden zichtbaar. Nare gevoelens blijken te blijven bestaan, ze kunnen niet gewist worden maar worden als lichter ervaren, dragelijker. Ook fysiek."*

Jiska: *"Jajajajaa, heel herkenbaar. Vooral door de vormgeving van het innerlijk de verwerking, acceptatie en gedragsverandering bewerkstelligt vindt ik bijzonder mooi aan elkaar gekoppeld in de conclusie, dit klopt zeker en herkenbaar. Het maak me nieuwsgierig hoe het komt dat er uiteindelijk door het als het ware door te werken dan een gedragsverandering tot stand wordt gebracht. Je schrijft het kunnen uiten van emoties brengt inzicht en mogelijk gedragsverandering, doordat er ruimte voor wordt gemaakt, is ontlading en leert er hierdoor om te gaan met kracht en emoties, verschil te kunnen ervaren in deze emoties en in denken en voelen, ze worden zich bewust. Ja precies, dat!"*

Jiska: *"Inhoud van de werkstukken zijn niet belangrijk, gaat om de beleving – Ja, zeker."*

- B. Wat herken je helemaal niet of minder?

Jiska: *"Herken minder: Ik herken niet zo dat er woede onder verdriet zit (2e pag. bovenaan) Ik zie dit meer in het werken met mijn cliënten in verband met elkaar. Het een volgt het ander op, verdiept het ander, het zit er idd onder maar dit is steeds in wisselwerking. Ontdekken of woede nu onder verdriet zit of het verdriet onder de woede."*

Het herkaderen van sommige emoties. Steeds meer zelfreflectie ontwikkelen. Kortstondig laten ervaren van spanning en emotie. De ervaring van het expressief werken en het meten van eigen spanning brengt het veranderproces op gang. Aan de patiënt vragen om zichzelf te beoordelen na het beeldend werken. Leert herkennen en omgaan met spanning. Interessant! Hoe kan het dat het meten van de spanning (als ware sud score uit de CGT die ik steeds afneem: hoe voel je je nu? Is het hoog of laag) de verandering op gang brengt? De zelfbeoordeling bevordert en zo leert de cliënt te herkennen en omgaan met spanning?

Het brengt het emotioneel vermogen weer op gang en komt weer in contact met zijn emotionele kant – ik zou zeggen: zijn zelf, weer contact met het Zelf waardoor de controle weer terug wordt gevonden over eigen handelen."

Pas na de sessie voltrekt zich het echter verwerkingsproces schrijf je eind pag. 3. Is dit zo? Hoe heb je dit onderzocht? Ik vraag me dit af, ik denk dat verwerking in de opeenvolgende therapie sessies plaats vinden in het contact met de therapeut. Door er steeds weer bij stil te staan, steeds weer uitgenodigd worden om ernaar te kijken, het te voelen en te beleven hoe het voor je is. De veiligheid die de therapeut daarin biedt, af stemt, de cliënt volgt. Dat is denk ik waar de verwerking zit. Het er over mentaliseren (denken en voelen) op de kamer gebeurt weer op de afd. of buiten in de maatschappij. Dus het is het voelen na de sessie wat het maakt dat ze de negatieve emoties kunnen loslaten in het dagelijks leven en kunnen verwerken.”

2. Behandelproces:

A. Kun je een mening geven omtrent wat jij vindt dat er ontbreekt (of aangepast zou kunnen worden) in het behandelproces met expressietechnieken van forensisch schizofrene patiënten na het lezen van deze conclusie? Wil je dit toelichten?

Jiska: “Ik denk dat het vooral belangrijk is in deze module dat er vanuit gegaan wordt dat de therapeut het innerlijke en gevoelsmatige proces van de cliënt volgt. Wanneer je teveel aan doelen en opdrachten vasthoudt in deze module slaag je er niet in de cliënt gericht en effectief te behandelen. Het gaat juist om de hechting en de veiligheid die de cliënt met de therapeut in het contact ervaart en hierdoor zijn vaardigheden weer herontdekt en zijn eigen emoties weer kan ontdekken. Weer in zijn/haar kracht komt en in contact met zichzelf. Het is de ‘touch’ met je vak die je niet dient te verliezen in het werken met deze kwetsbare doelgroep mbt deze module.

Normaal ben ik erg voor het presenteren van eindresultaten en daarbij het persoonlijke proces van de cliënten. In de module doe ik dit gelaagd en persoonlijker zodat de veiligheid bewaart wordt. Ik nodig af e toe eens een Pb’er uit van de cliënt of wanneer dit van de cliënt mag een behandelaar. Om zo toch de koppeling naar de afdeling te maken en ervoor te zorgen dat de cliënt meer wordt gezien en begrepen vanuit het hele behandelteam. Een grote presentatie zou te ‘open en bloot’ zijn. Wel schrijf ik een uitgebreid BHP verslag die de cliënt altijd naleest en ik deze overdraag in het BHP vergadering zodat er meer inzicht komt in het proces van de cliënt waardoor deze beter begeleid kan worden op de groep.

Wie weet is een open expressie atelier een mooie aanvulling als nazorggroep. Dan kunnen de cliënten nog eens ervaren hoe het is om met expressie en kracht te werken en herhalen van wat ze eerder hebben ervaren zodat het inzicht nog beter beklijft en er nog verder kan worden geoefend met de nieuwe vaardigheden. Vrijblijvend en ontspannen, zonder alles te hoeven delen in de groep!

Tevens draait er een delictmodule bij Inforsa beeldend. Ik merk steeds meer dat deze module een ingang is om het over moeilijk gevoelens, en dus automatisch bij het delict uitkomend, te hebben. Het is toeloop naar de delict module, wie weet zou dit meer geïntegreerd kunnen worden zodat het stevige in de behandeling kan worden ingebed. Teven is het belangrijk te weten dat niet iedere cliënt stevig en reflectief genoeg is om deze module te volgen. De cliënt moet er echt gemotiveerd voor zijn om op zelfonderzoek uit te gaan, anders is deze module weinig effectief en is wellicht module zelfbeeld of spanningsregulatie een betere ingang.

Of er iets ontbreekt? Ik zou het zou niet kunnen bedenken, wel sta ik open voor wat de anderen aangeven aan mogelijkheden en vanuit jou voorstel Patricia.”

BIJLAGE 13

Kwalitatieve effectevaluatie Beeldend Therapeut, Marcelle Griffioen

Hier voor is beschreven welke conclusie resulteert uit dit praktijkonderzoek. Deze conclusie c.q. theorie heb ik voorgelegd aan de beeldend therapeuten, respondenten van dit onderzoek. Met het verzoek om de conclusie c.q. ontwikkelde theorie te beoordelen inzake:

1. Oordeel conclusie:
 - A. Wat herken je uit de conclusie t.a.v. het behandelen van forensisch schizofrene patiënten met expressietechnieken?

Marcelle: *“De conclusie omschrijft helder hoe het in de praktijk van het beeldende therapie proces er uit ziet. Voornamelijk de kleine stapjes en kleine overwinningen naar het overkoepelende doel is herkenbaar. Dit omdat er binnen het PPC geen sprake is van een vaste periode waarin de patiënt therapie volgt. Dit doordat zij nog niet strafrechtelijk zijn veroordeeld, waardoor patiënten plotseling vrijgelaten of overgeplaatst kunnen worden naar een andere instelling .*

Tevens is herkenbaar dat patiënten door het beeldende werk hun eigen emoties gaan herkennen en erkennen. De tastbare werken zijn een werkelijke weerspiegeling die niet door de patiënt kan worden negeert.”

- B. Wat herken je helemaal niet of minder?

Geen toelichting ontvangen

2. Behandelp proces:
 - A. Kun je een mening geven omtrent wat jij vindt dat er ontbreekt (of aangepast zou kunnen worden) in het behandelproces met expressietechnieken van forensisch schizofrene patiënten na het lezen van deze conclusie? Wil je dit toelichten?

Marcelle: *“De conclusie is helder en omschrijft het antwoord van de onderzoeksvraag. Ik zou in de conclusie nog verwerken hoeveel patiënten hebben meegedaan aan dit onderzoek. De percentages die bovenstaand staan beschreven worden daardoor helderder, begrijpelijker en versterkt daardoor de conclusie. Verder geen op – of aanmerkingen op inhoudelijk vlak.”*

Marcelle: *“Het is een mooie conclusie geworden! Super hard gewerkt heb je en zeker met resultaat!!!! Kan niet wachten om het hele onderzoek te lezen.”*

En, *“Patricia het ziet er goed uit, hard gewerkt. Ik kan niet wachten om het hele onderzoek te lezen. Liefs Marcelle.”*

BIJLAGE 14

Kwalitatieve effectevaluatie Beeldend Therapeut, Jonneke Stamhuis

Hier voor is beschreven welke conclusie resulteert uit dit praktijkonderzoek. Deze conclusie c.q. theorie heb ik voorgelegd aan de beeldend therapeuten, respondenten van dit onderzoek. Met het verzoek om de conclusie c.q. ontwikkelde theorie te beoordelen inzake:

1. Oordeel conclusie:
 - A. Wat herken je uit de conclusie t.a.v. het behandelen van forensisch schizofrene patiënten met expressietechnieken?

Jonneke: *“Ik herken alles wat je hebt geschreven. Jemig, wat hebben we toch een fantastische baan.”*

- B. Wat herken je helemaal niet of minder?

Jonneke: *“Er zijn nog twee dingen die ik zou willen noemen:*

Je schrijft over kunnen uiten van emoties, herkaderen, lichaamsbewustzijn, opluchting steun, enz. Zeker onderschrijf ik dat allemaal, maar wat er ook gebeurd is het inzichtelijk maken/ benoemen van emotie en daaraan gekoppeld gedrag. (en tegen reacties)

*Je schrijft:... als therapeut moet je stevig in je schoenen staan
Wat nog ontbreekt m.i. is het lezen van de lichaamstaal van de cliënt, je moet kunnen zien wanneer er onrust, schaamte, ongemakkelijk voelen, stress of spanning etc. ontstaat.”*

2. Behandelp proces:
 - A. Kun je een mening geven omtrent wat jij vindt dat er ontbreekt (of aangepast zou kunnen worden) in het behandelproces met expressietechnieken van forensisch schizofrene patiënten na het lezen van deze conclusie? Wil je dit toelichten?

Jonneke: *“De patiënt verandert maar de omgeving verandert niet mee:
Dit gaf me te denken, misschien moeten we hier meer aandacht aan gaan besteden. We proberen in een afrondende fase, of in de nazorg de cliënt uiteraard bewust(er) te maken van de problemen/confrontaties in het systeem/netwerk, maar misschien is dat onvoldoende.
Goed aandachtspunt.”*

Jonneke: *“Complimenten ervoor, knap zoals je de diverse processen hebt omschreven, gerangschikt en in relatie met de therapie gebracht.”*

BIJLAGE 15

Samenvatting kwalitatieve effectevaluatie

1A. Wat herken je uit de conclusie t.a.v. het behandelen van forensisch schizofrene patiënten met expressietechnieken?

“Zelfsturing, vergroot zelfvertrouwen, duidelijk zelfbeeld 80% verbazen mij, wist niet dat het zo hoog was. Ik kan uiten van gevoelens 80%, herken ik.”

“De vormgeving van het innerlijk, de verwerking, acceptatie en gedragsverandering bewerkstelligt vind ik bijzonder mooi aan elkaar gekoppeld in de conclusie, dit klopt zeker en herkenbaar. Het maakt me nieuwsgierig hoe het komt dat er uiteindelijk door het als het ware door te werken dan een gedragsverandering tot stand wordt gebracht. Je schrijft het kunnen uiten van emoties brengt inzicht en mogelijk gedragsverandering, doordat er ruimte voor wordt gemaakt, is ontlasting en leert er hierdoor om te gaan met kracht en emoties, verschil te kunnen ervaren in deze emoties en in denken en voelen, ze worden zich bewust. Ja precies, dat!”

“Inhoud van de werkstukken zijn niet belangrijk, gaat om de beleving – Ja, zeker.”

“De conclusie omschrijft helder hoe het in de praktijk van het beeldende therapie proces er uit ziet. Voornamelijk de kleine stapjes en kleine overwinningen naar het overkoepelende doel is herkenbaar. Dit omdat er binnen het PPC geen sprake is van een vaste periode waarin de patiënt therapie volgt. Dit doordat zij nog niet strafrechtelijk zijn veroordeeld, waardoor patiënten plotseling vrijgelaten of overgeplaatst kunnen worden naar een andere instelling. Tevens is herkenbaar dat patiënten door het beeldende werk hun eigen emoties gaan herkennen en erkennen. De tastbare werken zijn een werkelijke weerspiegeling die niet door de patiënt kan worden negeert.”

“Ik herken alles wat je hebt geschreven. Jemig, wat hebben we toch een fantastische baan.”

1B. Wat herken je helemaal niet of minder?

“Ik herken niet zo dat er woede onder verdriet zit. Ik zie dit meer in verband met elkaar. Het een volgt het ander op, verdiept het ander, het zit er i.d.d. onder maar dit is steeds in wisselwerking. Ontdekken of woede nu onder verdriet zit of het verdriet onder de woede.”

“Het herkaderen van sommige emoties. Steeds meer zelfreflectie ontwikkelen. Kortstondig laten ervaren van spanning en emotie. De ervaring van het expressief werken en het meten van eigen spanning brengt het veranderproces opgang. Aan de patiënt vragen om zichzelf te beoordelen na het beeldend werken. Leert herkennen en omgaan met spanning. Interessant! Hoe kan het dat het meten van de spanning de verandering op gang brengt? De zelfbeoordeling bevordert en zo leert de cliënt te herkennen en omgaan met spanning?”

“Pas na de sessie voltrekt zich het echter verwerkingsproces. Is dit zo? Hoe heb je dit onderzocht? Ik vraag me dit af. Ik denk dat verwerking in de opeenvolgende therapie sessies plaatsvindt, in het contact en interventies van de therapeut. Het er over mentaliseren (denken en voelen) op de kamer gebeurt weer op de afdeling of buiten in de maatschappij. Dus het is het voelen na de sessie, wat het maakt dat ze de negatieve emoties kunnen loslaten in het dagelijks leven en kunnen verwerken.”

“Je schrijft over kunnen uiten van emoties, herkaderen, lichaamsbewustzijn, opluchting steun, enz. Zeker onderschrijf ik dat allemaal, maar wat er ook gebeurd is het inzichtelijk maken/ benoemen van emotie en daaraan gekoppeld gedrag.”

“Je schrijft:... als therapeut moet je stevig in je schoenen staan Wat nog ontbreekt m.i. is het lezen van de lichaamstaal van de cliënt, je moet kunnen zien wanneer er onrust, schaamte, ongemakkelijk voelen, stress of spanning etc. ontstaat.”

2. Behandelproces:

A. Kun je een mening geven omtrent wat jij vindt dat er ontbreekt (of aangepast zou kunnen worden) in het behandelproces met expressietechnieken van forensisch schizofrene patiënten na het lezen van deze conclusie? Wil je dit toelichten?

“Ik denk dat het vooral belangrijk is in deze module, dat er vanuit gegaan wordt dat de therapeut het innerlijke en gevoelsmatige proces van de cliënt volgt. Wanneer je teveel aan doelen en opdrachten vasthoudt in deze module slaag je er niet in de cliënt gericht en effectief te behandelen. Het gaat juist om de hechting en de veiligheid die de cliënt met de therapeut in het contact ervaart en hierdoor zijn vaardigheden weer herontdekt en zijn eigen emoties weer kan ontdekken. Weer in zijn/haar kracht komt en in contact met zichzelf.”

“Normaal ben ik erg voor het presenteren van eindresultaten en daarbij het persoonlijke proces van de cliënten. In de module doe ik dit gelaagd en persoonlijker zodat de veiligheid bewaart wordt. Ik nodig af en toe eens een Pb'er¹⁴ uit van de cliënt of wanneer dit van de cliënt mag een behandelaar. Om zo toch de koppeling naar de afdeling te maken en ervoor te zorgen dat de cliënt meer wordt gezien en begrepen vanuit het hele behandelteam. Een grote presentatie zou te 'open en bloot' zijn. Wel schrijf ik een uitgebreid BHP verslag die de cliënt altijd naleest en ik deze overdraag in het BHP vergadering zodat er meer inzicht komt in het proces van de cliënt waardoor deze beter begeleid kan worden op de groep.”

“Wie weet is een open expressie atelier een mooie aanvulling als nazorggroep. Dan kunnen de cliënten nog eens ervaren hoe het is om met expressie en kracht te werken en herhalen van wat ze eerder hebben ervaren zodat het inzicht nog beter beklijft en er nog verder kan worden geoefend met de nieuwe vaardigheden. Vrijblijvend en ontspannen, zonder alles te hoeven delen in de groep!”

“Delictmodule en de module Expressie & Emoties integreren omdat beide over moeilijke gevoelens gaan.”

“Cliënt stevig en reflectief genoeg is om deze module te volgen. De cliënt moet er echt gemotiveerd voor zijn om op zelfonderzoek uit te gaan, anders is deze module weinig effectief en is wellicht module zelfbeeld of spanningsregulatie een betere ingang.”

“De conclusie is helder en omschrijft het antwoord van de onderzoeksvraag. Ik zou in de conclusie nog verwerken hoeveel patiënten hebben meegedaan aan dit onderzoek. De percentages die bovenstaand staan beschreven worden daardoor helderder, begrijpelijker en versterkt daardoor de conclusie. Verder geen op – of aanmerkingen op inhoudelijk vlak.”

“De patiënt verandert maar de omgeving verandert niet mee: Dit gaf me te denken, misschien moeten we hier meer aandacht aan gaan besteden. We proberen in een afrondende fase, of in de nazorg de cliënt uiteraard bewust(er) te maken van de problemen/confrontaties in het systeem/netwerk, maar misschien is dat onvoldoende. Goed aandachtspunt.”

¹⁴ Met Pb-er wordt persoonlijk begeleider bedoelt.