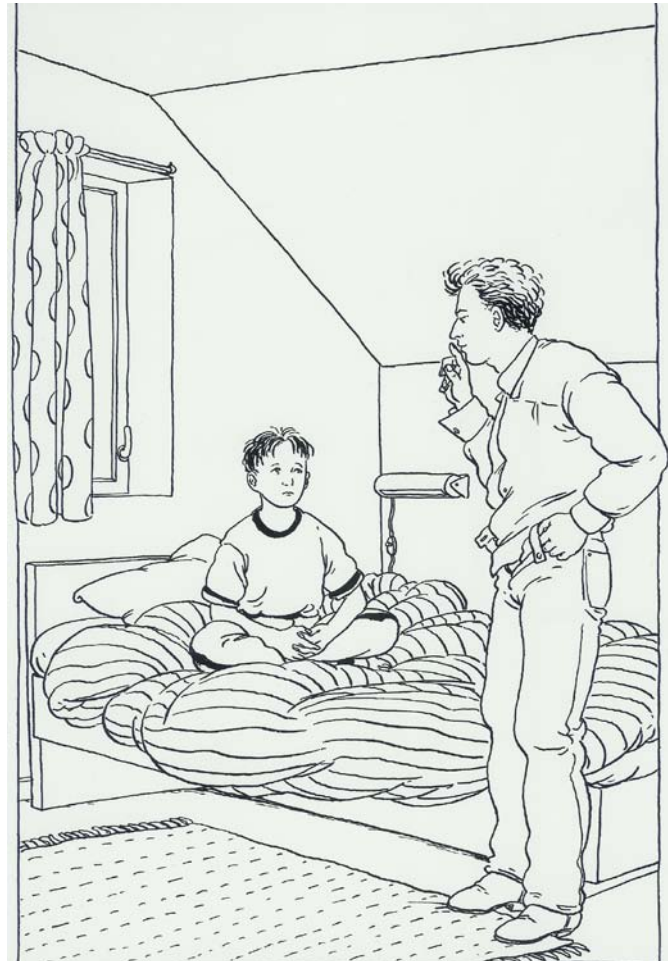


Welke positieve invloeden heeft Psychomotorische Therapie in het water op behandeling van laagbegaafde zedendelinquenten?



Rob Mijnheer
Begeleidend docent: Fred Dijk
Beoordelende docent: Henriëtte van der Meijden
Hogeschool Windesheim,
Bewegingsagogie en Psychomotorische Therapie
Zwolle, Juni 2009

Inhoudsopgave

Voorwoord	blz. 3
Samenvatting	blz. 4
Inleiding en vraagstelling	blz. 5
Verantwoording vraagstelling	blz. 6
Hoofdstuk 1. Laagbegaafde zedendelinquenten	blz. 7
1.1 Algemeen beeld	
1.2 Diagnostiek	
Hoofdstuk 2. Behandeling op de AFPN	blz. 9
2.1 Groep 3	
2.2 Visie, methode en doelstelling	
2.3 Cliënten van groep 3	
2.4 PMT op de AFPN	
Hoofdstuk 3. PMT in het water	blz. 13
3.1 Wat is PMT	
3.2 Context	
3.3 Kwaliteiten van water	
Hoofdstuk 4. PMT in het water bij laagbegaafde zedendelinquenten	blz. 16
4.1 Invloeden van water die van belang zijn voor deze doelgroep	
4.2 Rol van de therapeut	
Hoofdstuk 5. Vragenlijst	blz. 18
5.1 Inleiding	
5.2 Vragen antwoorden en invloeden	
Conclusie:	blz. 22
Welke positieve invloeden heeft PMT in het water op behandeling van laagbegaafde zedendelinquenten?	
Discussie	blz. 24
Aanbeveling	blz. 25
Literatuur	blz. 26
Bijlage	blz. 27
Volledige cliëntbeschrijving	
Volledige vragenlijst	
Interview met Frank Winkel	
Kwaliteiten van water door J. Tacke-Groten	

Voorwoord

Zomaar een middag.

Na betaalt te hebben, loop ik door naar de kleedkamer. Zal ik om gaan kleden in het grote hok? Of toch maar een klein omkleedhokje voor mezelf nemen? Ik besluit door te lopen naar het grote hok. Het is toch rustig en dan heb ik tenminste lekker de ruimte. Na met verbazingwekkende snelheid mijn zwembroek aangetrokken te hebben (het was toch drukker dan ik verwacht had), loop ik door naar het bad. De geur van chloor komt me al tegemoet. Er is veel herrie in het zwembad. Ik zie kinderen op matten balanceren. Naast me roept een kind hard “BOMMETJUUUH!!!” voor hij met opgetrokken knieën het water in springt. Bij het trapje klimt een kind met een wel erg rode buik het water uit. De tranen staan in zijn ogen... Elk geluid lijkt extra door te galmen. Ik blijf op de kant staan en voel met mijn teen in het water. Bah, wat koud. Ik begrijp niet hoe ik vanmorgen op het idee ben gekomen om eens lekker te gaan zwemmen. Ik raap al mijn moed bij elkaar en besluit met een flinke duik het water in te duiken. Ik neem een flinke hap lucht en neem een aanloop. Plotseling is het stil. Ik voel kou door mijn lichaam trekken. Ik voel dat bewegen zwaarder wordt. Ik doe mijn ogen open en ik lijkt als een astronaut te zweven. Boven me zie ik vaag benen trappelen. Ik ontspan me en merk dat ik langzaam richting wateroppervlak zweef. Mijn adem raakt op, met mijn benen maak ik de zwemslag zoals ik die jaren geleden geleerd heb. Ik voel dat mijn kruin het wateroppervlak doorbreekt. Ik hoor weer de herrie van klotsend water en schreeuwende kinderen. Ik besluit baantjes te gaan zwemmen. Terwijl ik aan het zwemmen ben kijk ik naar de kant. Het lijkt een eeuwigheid te duren voor ik aan de overkant ben. Gelukkig weet ik dat ik me aan het eind van de middag heerlijk ontspannen voel en blij zal zijn dat ik gegaan ben.

Bovenstaand stuk zal vrijwel elke lezer bekend voorkomen. In Nederland heeft vrijwel elk kind een zwemdiploma, maar ook de volwassenen zoeken graag het water op. Hun kinderen zullen zich wel vermaken en voor papa en mama zelf is het ook prettig om een aantal baantjes te zwemmen. Waarom heeft water zo'n aantrekkingskracht op ons mensen? Wat doet water met je als je erin begeeft? Welke invloed oefent water op je lichaam uit?

Tijdens mijn opleiding Bewegingsagogie en Psychomotorische therapie op Windesheim in Zwolle, heb ik stage gelopen op de Ambulante Forensische Psychiatrie Noord (verder in deze scriptie AFPN) in Assen. Hier liep ik stage bij Psychomotorisch Therapeut (verder in deze scriptie PMT (er) Frank Winkel. Ik gaf therapie aan de groep laagbegaafde zedendelinquenten in het zwembad. Naar aanleiding van mijn eigen ervaringen en wat mijn stagebegeleider vertelde over zijn ervaringen, ben ik na gaan denken over wat water nu eigenlijk voor deze groep kan betekenen.

Graag wil ik op deze plek de cliënten van groep 3 op de AFPN bedanken voor hun medewerking bij het invullen van de vragenlijst. Verder wil ik mijn stagebegeleider Frank Winkel bedanken voor zijn steun en medewerking. Zonder hem had ik deze scriptie niet in deze vorm kunnen schrijven. Andere collega's van de AFPN in Assen ook enorm bedankt voor de medewerking. Mijn scriptie begeleider Fred Dijk wil ik bedanken voor zijn kritische blik en scherpe feedback. Henriette van der Meijden bedank ik voor haar steun en beoordeling van deze scriptie.

Rob Mijnheer
Mei 2009

Samenvatting

Leidraad in deze scriptie is Groep 3 van de AFPN in Assen. Deze groep bestaat uit laagbegaafde seksueel delinquenten. In deze groep zitten cliënten met leeftijden tussen de 17 en 65 en een IQ tussen de 50 en 80.

Vanuit mijn eigen ervaringen en die van mijn stagebegeleider op deze stageplek heb ik gemerkt dat PMT in het zwembad een positieve invloed heeft op de behandeling van deze doelgroep. In deze scriptie probeer ik helder te krijgen wat de positieve invloeden van water zijn op behandeling van deze cliënten. Vanuit deze vraag ben ik gekomen tot de volgende vraagstelling:

Welke positieve invloeden heeft PMT in het water op behandeling van laagbegaafde zedendelinquenten?

De behandeling van seksueel delinquenten is vooral gericht op terugdringen en zo mogelijk voorkomen van recidive (terugval). Bij laagbegaafde seksueel delinquenten speelt het lage IQ van de cliënt vaak een grote rol in het delict. Door het lage IQ worden cliënten vaak overvraagd door de maatschappij en hebben ze moeite op een normale manier contact te krijgen met bijvoorbeeld potentiële partners. Ze wenden zich dan tot de voor hen eenvoudiger bereikbare kinderen. Hierbij voelen ze zich juist eens machtiger dan de ander, wat ze in de volwassenenwereld zelden zal gebeuren.

Ook hebben de laagbegaafde seksueel delinquenten doorgaans meer moeite om met stress om te gaan. Deze stress ontladen ze bijvoorbeeld door middel van exhibitioneren.

Op de AFPN wordt geprobeerd de zelfcontrole van deze cliënten te vergroten, waardoor ze weerbaarder worden en beter om leren gaan met spanningen en stress. Op deze manier wordt geprobeerd de kans op recidive te verkleinen.

PMT (psychomotorische therapie) kan behalve in de zaal, ook in andere contexten gegeven worden. 1 van deze contexten is water. De PMT-er kan de verschillende kwaliteiten van water gebruiken om de cliënt ervaringen te geven, waar hij wat van kan leren ten aanzien van zijn probleem.

Een therapeut in het water zal aan het begin van de therapie extra steun bieden. Naarmate de therapie vordert is een therapeut op de kant raadzaam. Hier heeft de therapeut meer overzicht en zal hij meer op details kunnen letten.

Cliënten merken de verschillende kwaliteiten van water. Ze merken dat water hun evenwicht beïnvloed en dat water ze steunt. Ook merken ze de begrenzendende werking die water op hen kan hebben. De cliënten merken verder dat ze groepsgenoten in het water tegenkomen. Het rekening houden met elkaar is wat ze moeilijk vinden. Cliënten leren het verschil tussen mijn en dijn. Wat hun deel is en wat het deel is van de ander. Na het zwemmen houden vrijwel alle cliënten een positief gevoel over aan het zwemmen.

De kwaliteiten van water die specifiek van belang zijn bij de invloed die water op behandeling van laagbegaafde zedendelinquenten heeft, zijn:

- Water geeft opwaartse druk en tegendruk (weerstand) aan bewegende voorwerpen
- Het water als ons omsluitend

Laagbegaafde zedendelinquenten leren zich in het water meer bewust worden van wat ze zelf teweeg brengen. Doordat water intenties van bewegingen duidelijker maakt, wordt helder wat een cliënt zelf doet in interactie met de ander en wat de ander doet in interactie met de cliënt. Door de vertragende werking van water komt er een tijdsaspect tussen. Dit geeft tijd, ruimte en duidelijkheid. Water is een extra hulpmiddel om het creëren van meer zelfcontrole bij de cliënt te ondersteunen. Dit hulpmiddel kan een remmende werking krijgen als deze zelfcontrole in voldoende mate bereikt is. Op dat moment zal de PMT-er nog preciezer op details moeten letten en zijn interventies nauwkeuriger afstemmen.

Voorals egozwakke cliënten zullen baat hebben bij de ondersteuning die water hen biedt. Als een bepaald niveau van zelfbewustzijn en zelfvertrouwen is bereikt, zouden de cliënten ook in de zaal behandeld kunnen worden. In het zwembad zullen dan details belangrijker worden om het proces van de cliënt in een stijgende lijn te laten verlopen.

Inleiding en vraagstelling

Afgelopen jaar heb ik stage gelopen op de AFPN (Ambulante Forensische Psychiatrie Noord) in Assen. Hier heb ik behalve PMT aan groepen en cliënten in de zaal, ook PMT gegeven in het zwembad aan 2 groepen laagbegaafde zedendelinquenten. Jaren geleden is mijn stagebegeleider met deze groep het zwembad ingegaan. Uit ruimte gebrek moest hij uitwijken naar sportzalen die verder van de AFPN aflagen dan het zwembad. In die zalen merkte hij dat er veel kleine ongelukjes gebeurden. Er ontstonden zoveel irritaties dat de therapie zelf in het gedrang kwam. Hij was alleen nog bezig ontstane brandjes in de groep te blussen en ervoor te zorgen dat er zo min mogelijk ongelukjes gebeurden. Hij besloot met de cliënten het zwembad in de FPK (Forensisch Psychiatrische Kliniek) in te gaan. Hier merkte hij dat de invloeden van het water een positief effect lijken te hebben op de behandeling van deze cliënten. Ik besloot onderzoek te doen naar wat nu eigenlijk die positieve invloed van het water op deze cliënten is. De ervaringen in het zwembad hebben geleid tot de volgende vraagstelling:

Welke positieve invloeden heeft PMT in het water op behandeling van laagbegaafde zedendelinquenten?

In deze scriptie probeer ik duidelijk te krijgen welke invloeden van water ervoor zorgen dat het behandelproces van de laagbegaafde zedendelinquenten beter verloopt. Dit doe ik door eerst een beeld te geven van visies op behandeling van zedendelinquenten. De visie van de AFPN zal hierin ook naar voren komen. Hierna zal ik ingaan op de kwaliteiten van water. Deze onderwerpen laat ik samen komen in het hoofdstuk over PMT in het water bij laagbegaafde zedendelinquenten. In deze scriptie zijn ook de ervaringen van mijzelf en mijn stagebegeleider met deze groep opgenomen. Door middel van een vragenlijst heb ik ook geprobeerd de ervaringen van de cliënten met PMT in het water weer te geven. De scriptie zal eindigen met een conclusie en discussie. In de bijlage zijn de volledige cliëntenbeschrijvingen, de volledige vragenlijst die ik voorgelegd heb aan de cliënten van groep 3 en het interview dat ik gehouden heb met mijn stagebegeleider Frank Winkel te vinden. Ook is hierin een lijst opgenomen waarin J. Tacke-Groten (1992) alle kwaliteiten van water beschrijft.

Verantwoording vraagstelling

De vraag: "Welke positieve invloeden heeft PMT in het water op behandeling van laagbegaafde zedendelinquenten?", geeft mijn eigen visie over dit onderwerp eigenlijk al weer. Volgens mij heeft PMT in het water bij laagbegaafde seksueel delinquenten namelijk een positieve invloed op de behandeling van deze doelgroep.

Tijdens mijn stage heb ik de cliënten die ik bij PMT in het water zag, zien groeien. Maar komt dat nou doordat ze een uur in de week PMT in het water volgen? De groep komt 1 dag in de week op de AFPN voor behandeling. Op deze dag volgen ze slechts 1 uur PMT in het zwembad. Als dat ene uurtje de cliënten kan helpen zouden we een wondermiddel uitgevonden hebben.

Het doel van mijn scriptie is niet om te bewijzen dat PMT in het water van elke laagbegaafde zedendelinquent een ongevaarlijk en "normaal" lid van de maatschappij maakt. In deze scriptie wil ik onderzoeken wat nou precies maakt dat de cliënten baat hebben bij PMT in het water. Vanuit mijn eigen ervaringen en de ervaring van mijn stagebegeleider Frank Winkel, ga ik er dus al vanuit dat PMT in het water positieve invloeden heeft op de behandeling van laagbegaafde seksueel delinquenten.

In deze scriptie hoop ik helder te maken wat deze positieve invloeden zijn.

Hoofdstuk 1

Laagbegaafde zedendelinquenten

1.1 Algemeen beeld

Vrijwel iedereen kent wel daders van een seksueel delict vanuit de media. Josef Fritzl en Marc Dutroux zijn namen die we niet snel zullen vergeten. Op een slimme manier wisten zij hun gruwelijke daden jarenlang voor de buitenwereld verborgen te houden. Dit zijn de meest extreme voorbeelden van zedendelinquenten van deze tijd zoals wij ze kennen. Via televisie, internet en de kranten komen deze gruwelijke daden onze huizen binnen. Ze bepalen voor een groot deel het beeld dat wij hebben van zedendelinquenten. Tot de zedendelinquenten behoort ook de groep laagbegaafde zedendelinquenten. Het lijkt een kleine stap, maar het verschil is groot. Dit verschil zit hem natuurlijk in het laagbegaafd zijn. Onder laagbegaafd worden mensen met een IQ van 55 tot 80 gerekend. Volgens Justitiële verkenningen, (jrg. 31, nr. 1 2005) is seksueel delictgedrag in te delen in 2 groepen. De 'hands-on' en de 'hands-off' delicten.

Onder 'hands-on' delicten vallen verkrachting (Het seksueel binnendringen van een lichaamsopening door middel van geweld of een andere feitelijkheid), aanranding (het dwingen van een persoon tot het plegen of toelaten van seksuele handelingen anders dan penetratie met geweld of een andere feitelijkheid) en ontucht met kinderen (seksuele contacten van volwassenen met kinderen jonger dan zestien jaar die plaatsvinden tegen de zin van het kind of zonder dat het kind deze contacten kan weigeren).

Onder 'hands-off' delicten valt exhibitionisme het (opzettelijk) tonen van de geslachtsorganen in het openbaar of het in het openbaar plegen van seksuele handelingen.

Vaak hebben laagbegaafde plegers van zedendelinquenten een geschiedenis van (grote) pedagogische verwaarlozing en fysieke en/of seksuele mishandeling. Laagbegaafde plegers hebben in vergelijking met normaal begaafde plegers een (nog) lager gevoel van eigenwaarde. Plegers ontkennen en bagatelliseren wat ze hebben gedaan en zijn over het algemeen weinig geneigd verantwoordelijkheid te nemen voor hun daden. De kans op recidive (zeker op de iets langere termijn), is aanzienlijk. Maar niet alleen de vraag of recidive optreedt is relevant, maar ook de vraag of er minder snel, minder vaak en/of minder ernstige recidive optreedt (Grijpma en Spanjaard, 1998).

F. Bruinsma (1996) schrijft in zijn boek "de jeugdige zedendelinquent" over verstandelijk laagbegaafde zedendelinquenten. Volgens hem hebben laagbegaafde zedendelinquenten minder vaak seksueel agressieve fantasieën, maar reageren zij vooral op bepaalde situaties die bij hen spanningen oproepen. Zij beramen hun seksuele delict dan ook bijna nooit van tevoren. Hoewel Bruinsma in zijn onderzoek vooral laagbegaafde zedendelinquenten tegen komt die ontucht met kleine kinderen plegen, is hij bij hen geen uitgesproken pedofiele voorkeur tegen gekomen. Hun seksuele contacten met kinderen zijn veel meer op emotionele grondslag gebaseerd. Bij hen voelen ze zich veilig, 'kind onder de kinderen'. De laagbegaafde zedendelinquenten passen daarom minder geweld toe en leggen hun slachtoffers geen geheimhouding op. Meestal komen deze zaken min of meer toevallig aan het licht. Dit komt doordat de daders hun delicten vaak op een klungelige manier plegen. Als een normaal begaafd mens met een voldoende ontwikkeld geweten op iemand valt, kan hij zijn sociale vaardigheden gebruiken om contact te leggen met de ander. De laagbegaafde mens mist hier echter vrijwel altijd de sociaal geaccepteerde mogelijkheden voor. Bij kinderen voelt de laagbegaafde volwassene zich beter op zijn gemak, omdat deze in hun naïviteit makkelijker te verleiden zijn. De laagbegaafde ondervindt hier minder verzet dan bij volwassenen.

Behandeling van laagbegaafde zedendelinquenten is in het algemeen gericht op het verminderen van het risico op herhaling van het delict. Daarnaast wordt waar mogelijk ook aandacht besteed aan het behandelen van psychische problematiek bij de patiënt. Het verminderen van risico op herhaling van het delict is wat forensische zorgprogramma's voornamelijk onderscheid van reguliere GGZ-programma's (Trimbos Instituut, 2004). Ook wordt gewerkt met de 'delictscenarioprocedure met terugvalpreventie'. Dit is een veelgebruikt behandelmodel in de forensische psychiatrie. De cliënt stelt met hulp van zijn therapeut een keten van interne en externe prikkels op die uiteindelijk uitmonden in een delict. In het terugvalpreventieplan wordt beschreven hoe de cliënt kan voorkomen dat hij terugvalt in delictgedrag door op cruciale momenten in de keten in te grijpen en alternatieve copingvaardigheden aan te spreken. (B. Geneer, 2004)

1.2 Diagnostiek

Er bestaat niet zoiets als 1 algemene laagbegaafde zedendelinquent. Om toch een beeld te scheppen van de diagnostiek van laagbegaafde zedendelinquenten, heb ik hieronder de doelgroep omschreven vanuit technische (ook wel classificerende genoemd), hermeneutische en kritische invalshoek.

In de technische invalshoek staat de hulpvragende persoon centraal. De stoornis die de oorzaak is van de hulpvraag wordt daarin beschreven in eigenschappen, stoornissen of tekorten van de deelnemer. De omgeving als zodanig speelt geen rol. Deze invalshoek kan worden beschouwd als een medisch-biologische invalshoek op de hulpvraag. Hierbij hoort de diagnostiek beschreven vanuit onder andere het DSM-IV (Sietsma, 2001).

De hermeneutiek is de wetenschap van het begrijpen van de bedoeling van het verhaal van de ander. De mens als verhaal in plaats van als machine (zoals bij de technische invalshoek). Een centraal begrip is dan ook het interpreteren van het gedrag van de cliënt (Sietsma, 2001).

De kritische invalshoek betreft een meer sociologische benadering van deze cliënten. Vanuit deze visie is men kritisch ten aanzien van omgevingsvariabelen die ontwikkelingsmogelijkheden van mensen blokkeren, hen onmondig en volgzaam maken. Mensen kunnen stuklopen op te hoge verwachtingen van de omgeving, te hoge eisen. Zij internaliseren deze verwachtingen en eisen en schieten tekort in het realiseren daarvan. (Sietsma, 2001)

Technische invalshoek

Aan de hand van het DSM-IV model heb ik hieronder de doelgroep laagbegaafde zedendelinquenten omschreven, waarop deze scriptie gebaseerd is.

As 1: parafilie, incest, pedofilie, exhibitionisme

As 2: zwakbegaafdheid (IQ tussen de 55 en 80)

As 3: V. 71.09 (geen diagnose, geen specifieke klachten voor deze doelgroep)

As 4: problemen met primaire steungroep, problemen met Justitie

As 5: GAF-score variërend tussen 50 en 70

Hermeneutische invalshoek

Vanuit deze invalshoek kan gezegd worden dat deze cliënten het moeilijk vinden om via woorden te communiceren met de omgeving. Non-verbaal laten deze mensen heel veel zien, vaak onbewust. Vervolgens wordt het daarbij gelaten en praten ze er verder niet meer over. Deze cliënten missen dus een aantal sociale vaardigheden, waardoor ze beperkt worden in het contact met hun omgeving. Veel van deze cliënten zijn opgegroeid in multiprobleem-gezinnen en komen uit lagere sociale klassen. Deze licht verstandelijk gehandicapte cliënten die eigenlijk wel mee willen doen in de huidige maatschappij, moeten dus steeds op hun tenen lopen om mee te kunnen doen. Deze mensen zijn veel minder bekwaam dan normaal begaafde mensen om over hun leven na te denken in de functie van de toekomst. Daardoor kunnen zij minder goed de gevolgen van hun gedrag op lange termijn inschatten.

Ook hebben ze over het algemeen een externe locus of control, waardoor ze meer dan anderen het gevoel hebben dat alles hen overkomt. Ze voelen zich sneller gefrustreerd omdat ze niet de ervaring hebben hun leven te kunnen beïnvloeden of te controleren. In de psychomotorische therapie kan vanuit deze invalshoek gewerkt worden door middel van het aanbieden van activiteiten waar succeservaringen centraal staan. Hierdoor ervaren cliënten dat ze wel invloed hebben op hun eigen situatie.

Kritische invalshoek

Veel van de cliënten uit deze doelgroep hebben een ongewone thuissituatie (gehad). Sommigen komen uit gebroken gezinnen, anderen uit gezinnen waar andere problemen speelden, zoals verslaving van ouders, meerdere laagbegaafde personen in het gezin enz. Deze problemen herhalen zich vaak in de situatie waar ze nu in zitten. Cliënten uit deze doelgroep wonen doorgaans op zichzelf hebben een gezin, of wonen in een speciale woonvorm waar meer toezicht en begeleiding is.

Hoofdstuk 2

Behandeling op de AFPN

2.1 Groep 3

Op de AFPN zijn sinds een aantal jaren 2 groepen in behandeling, bestaande uit mannen met een verstandelijke beperking die een seksueel delict hebben gepleegd. Binnen de AFPN worden deze groep 3a en groep 3b genoemd.

De doelgroep die voor groep 3 in aanmerking komt, kenmerkt zich als volgt: (draaiboek groep 3 AFPN)

- Seksueel deviant en problematisch gedrag c.q. een delict
- Eventueel in combinatie met alcohol of drugsproblematiek
- Doorgaans in combinatie met een persoonlijkheidsstoornis
- IQ vanaf 55 tot 80
- Potentieel mogelijkheid om zelfcontrole te ontwikkelen
- Leeftijd van 16 tot ongeveer 35 jaar
- In staat zijn om in een groep te kunnen functioneren
- Gemotiveerd om gedrag, wat tot delicten leiden kan, te veranderen .
- Enigszins kunnen lezen en schrijven

Contra-indicatie

- Ernstig verstandelijke handicap
- Primaire verslavingsproblematiek
- Psychiatrische stoornissen in engere zin (wanen, hallucinaties) die niet behandeld kunnen worden

Bovenstaande punten zijn als leidraad opgenomen en kunnen niet altijd nauwkeurig opgevolgd worden. Zo valt er meer dan eens te twijfelen aan de motivatie die een cliënt heeft om te veranderen. Als de motivatie om te veranderen niet aanwezig is, zal dit het eerste doel zijn binnen de therapie. Zoals in de cliëntbeschrijving in de bijlage te zien is, zijn er meerdere cliënten die verplicht therapie volgen. Ook de primaire verslavingsproblematiek is moeilijk in te schatten. Seks kan natuurlijk ook een verslaving zijn.

Groep 3b zou je kunnen zien als een voorgroep van groep 3a. Groep 3b bestaat momenteel uit slechts 2 mannen van middelbare leeftijd. Groep 3a bestaat uit een groep van 6 mannen. De mate van verstandelijk functioneren kan worden gekoppeld aan een bepaalde ontwikkelingsleeftijd. De cliënten van deze groep functioneren op het niveau van 6- jarige kinderen. Als we kijken naar het emotionele niveau staat het driftleven “het Es”, en “het Ich” centraal. Ze hebben een verstandelijke beperking en vaak een problematisch verleden. De cliënten hebben meerdere malen seksuele handelingen verricht met kinderen of hebben leeftijdsgenoten gedwongen tot seksuele handelingen waarbij vormen van dwang en fysiek geweld een rol speelden. Er is een behoorlijke kans op recidive, waarbij de cliënt opnieuw een delict pleegt. Vanwege hun diep ingeslepen geleerde gedrag hebben deze cliënten therapie nodig. Ook vanwege de complexiteit van achterliggende psychosociale problematiek.

Groep 3a en groep 3b komen beiden 1 dag in de week op de AFPN. Groep 3b kan gezien worden als voorgroep voor groep 3a. Cliënten uit groep 3b die klaar lijken te zijn voor het niveau van 3a kunnen doorstromen.

Ik beschrijf de dag van groep 3a. Groep 3b volgt hetzelfde programma maar in een andere volgorde. Hier begint de dag met een kop koffie en worden de gebeurtenissen van de afgelopen week besproken. Hier leren de cliënten aandacht voor zichzelf vragen. Hierop volgt een blok waarin een voor de groep relevant thema als seksualiteit, grenzen of agressie besproken wordt. In dit blok wordt ook aandacht besteed aan het delictscenario, signaleringsplannen en de sociale vaardigheden. Tussen de middag bereidt de groep samen onder begeleiding een maaltijd. Hier eten de groepen 3a en 3b samen. Na het eten komt de groep zelf naar het zwembad op de FPK (Forensische Psychiatrische Kliniek). Hier krijgt de groep gedurende anderhalf uur PMT. Na het zwemmen komt de groep terug op de AFPN om hier de dag af te sluiten.

2.2 Visie Methode en Doelstelling

Volgens de AFPN voelen de laagbegaafde zedendelinquenten zich niet gehoord, begrepen of gezien, niet in hun wensen en verlangens en vaak ook niet in hun handicap. In spanningsvolle momenten heeft dat bij deze cliënten geleid tot seksueel deviant en problematisch gedrag (delict).

Op de AFPN word gewerkt vanuit een holistische visie. De cliënt wordt beschouwd als een psychosociale-somatische eenheid. Hierin worden de 3 aspecten geestelijk, sociaal en lichamelijk

onderscheiden. Ze worden echter wel als onlosmakelijk met elkaar verbonden gezien. De 3 aspecten hangen nauw samen en beïnvloeden elkaar voorturend. Het geestelijke, sociale en lichamelijke aspect zijn bij elk mens dus wel te onderscheiden, maar niet te scheiden. Uitgangspunt is dat ieder mens uniek is en een eigen behoeft patroon heeft, dat bovendien in tijd kan variëren. In groep 3 wordt met het GGG schema gewerkt. Dit staat voor Gevoel, Gedrag en Gevolg. Het GGG-schema is een schema dat ook veelvuldig binnen de agressiehantering gebruikt wordt. Aan de hand van deze 3 G's kunnen langzaam verbindingen gemaakt worden. De therapie is gericht op het hier en nu. Problemen die spelen in het leven van alledag, in relatie tot de cliënt, of gericht op de samenwerking met anderen, worden het onderwerp in de therapie. Centraal staat het ervaren en het kunnen benoemen van deze problemen.

De behandeling van deze groep richt zich op delictpreventie, het vergroten van sociale vaardigheden en het leren omgaan met problemen in het dagelijks leven. De activiteiten zijn gericht op training en begeleiding. De nadruk binnen het programma ligt op controle en niet op genezing. Er is sprake van een individuele behandeling binnen de groep.

Ter voorkoming van recidive worden, passend bij de cliënt, de volgende doelen opgesteld: (Draaiboek groep 3 AFPN)

- Erkenning van de cliënt dat er sprake is van een probleem c.q. probleemgedrag
- Bewustwording van de ernst van het delict (t.a.v. slachtoffers)
- Het leren herkennen van risicovolle situaties
- Vergroten van zelfcontrole
- Vergroten van het vermogen verantwoordelijkheid te nemen voor eigen gedrag
- Accepteren van eigen beperkingen en leren hulp vragen aan anderen

Behalve deze algemene doelen, zijn ook persoonlijke doelen met de cliënten opgesteld. Deze doelen stelt de mentor van de groep in samenwerking met de cliënt op.

2.3 Cliënten van groep 3

Voor elke cliënt zijn op de AFPN, naast de doelen die als algemeen voor de groep gelden, ook persoonlijke doelen geformuleerd. Dit is gebeurt in overleg met de cliënt. Met hulp van de mentor van de groep stellen ze hun eigen doelen op.

Hieronder een korte beschrijving van de cliënten die in groep 3a behandeling volgen. De informatie over de cliënten komt uit de dossiers van deze cliënten op de AFPN. De namen van de cliënten zijn in deze hele scriptie vervangen door een nummer. Dit nummer refereert aan 1 bepaalde cliënt. Een vollediger beschrijving per cliënt met Psychiatrisch beeld, Delict en Juridische status is in de bijlage te vinden.

Cliënt 1

Behandeldoelen:

Korte termijn:

Gedrag, gedachten en gevoel in relatie tot mogelijke risicosituaties bespreken.

Lange termijn:

Balans vinden tussen verlangen en het uiten van verlangen

Aandacht voor verwachtingen t.a.v. toekomstige relaties en hierin mogelijk op te lopen frustraties.

Op de juiste manier leren omgaan met spanning en frustraties

Beeld bij PMT in het zwembad:

Cliënt 1 is een lange man van midden 30. Hij weet zich goed te bewegen in het water en doet goed mee met vormen en activiteiten. Wel heeft de cliënt soms moeite de regels van een spel te onthouden. Kijkt dan om zich heen en lijkt niet meer te weten wat hij moet. De cliënt praat vooral als hem wat gevraagd wordt. Cliënt heeft veel seksuele gedachten, waar hij veel over praat en grapjes over maakt.

Cliënt 2

Behandeldoelen:

Korte termijn:

Krijgen van seksuele voorlichting

Grenzen leren kennen

Lange termijn:

Weten wat wel en niet mag

Weten wat grenzen zijn
Geen delicten plegen

Beeld bij PMT in het zwembad:

Cliënt is een jongeman van 18 jaar. Hij is een goede beweger in het water. Doet goed mee met vormen en activiteiten. Wel blijft hij regelmatig aan de kant vanwege vage fysieke klachten. De ene week is de cliënt erg aanwezig en praat hij veel om vervolgens de week daarop weer stil en teruggetrokken te zijn.

Cliënt 3

Behandeldoelen:

Korte termijn:

Meewerken aan psychologisch onderzoek

Opstellen van een signaleringsplan

Grenzen van mezelf en die van anderen onderzoeken, nee leren zeggen, vragen stellen, mijn mening geven en stoppen als een ander dit vraagt.

Lange termijn:

Voorkomen van delictgedrag

Op een goede manier omgaan met spanningen en boosheid

Zaken wat betreft wonen, werken en financiën op orde hebben

Beeld bij PMT in het zwembad:

Cliënt 3 is een kleine man van midden 30. Hij beweegt zich goed binnen het zwembad. Hij gedraagt zich grenzenloos ten opzichte van mensen om hem heen. Praat door als je hem hierin niet begrenst. Door zijn onnadenkendheid gebeuren soms bijna kleine ongelukken. Hij gooit bijvoorbeeld 2x achter elkaar een bal op het achterhoofd bij iemand die aan de kant hangt. Ook is hij door een groepsgenoot aangesproken omdat deze het niet prettig vond dat cliënt 3 constant zo dicht achter hem kwam staan. Cliënt is vrijwel altijd vrolijk en maakt regelmatig grapjes.

Cliënt 4

Behandeldoelen:

Omdat de cliënt nieuw is in de groep, zijn er nog geen behandeldoelen voor deze cliënt in het dossier verwerkt.

Beeld bij PMT in het zwembad:

Cliënt 4 is nieuw in de groep. Cliënt is een jongeman van 17 jaar. Beweegt zich goed maar lijkt lichaamscontact te vermijden. Opvallend is dat hij bij groepsgesprekken vaak onder water gaat met zijn hoofd. Ook tijdens het inzwemmen zwemt hij veel onder water.

Cliënt 5

Behandeldoelen:

Korte termijn:

Leren wat wel en niet kan in relatie tot mensen en in het bijzonder de relatie met mijn kinderen.

Mijn somberheid verhelpen

Lange termijn:

Voorkomen van herhaling van het seksueel grensoverschrijdend gedrag

Zicht krijgen op wat er wel en niet kan in relaties met mensen.

Gevoelens bespreekbaar maken

Beeld bij PMT in het zwembad:

Cliënt 5 is een man van bijna 60. Kan zich beter bewegen in het water dan hij doet voorkomen. Doet de laatste tijd beter mee dan aan het begin van zijn behandeling. Kan bot en humeurig zijn, maar doet uiteindelijk toch mee. Weet in activiteiten slim te spelen en anderen voor zijn karretje te spannen.

Cliënt 6

Behandeldoelen:

Korte termijn:

Gedrag, gedachten en gevoel bespreekbaar maken in relatie tot mogelijke risicosituaties

Lange termijn:

Balans vinden tussen verlangen en het uiten van mijn verlangen

Aandacht voor verwachtingen t.a.v. toekomstige relaties en hierin mogelijk op te lopen frustraties
Leren om op de juiste manier om te gaan met spanningen en frustraties

Beeld bij PMT in het zwembad:

Cliënt 6 is een man van begin 30. Beweegt zich goed in het water. Vaak vrolijk tijdens PMT. Heeft willen leren meer op te komen voor zichzelf en doet dit de laatste tijd goed. Grijpt in bij groepsgenoten die de regels overtreden. Kan verontwaardigd reageren als anderen in zijn ogen te ruw spelen. Begeeft zich vaak aan de zijanten van het zwembad. Zelden in het midden van de groep.

2.4 PMT op de AFPN

De anderhalf uur PMT die de groep volgt, volgen ze in het zwembad van de FPK. Door de PMT-er F. Winkel is gekozen voor PMT in het zwembad in plaats van de zaal. Hij merkte dat hij met de cliënten in de zaal niet verder kwam (zie interview in de bijlage). In de sportzaal worden de cliënten vooral geconfronteerd met de eigen onmogelijkheden, de situatie is druk en onoverzichtelijk en heeft een veelheid aan impulsen. Door specifieke kwaliteiten van water die ik in Hoofdstuk 3 beschrijf, doet dit probleem zich in het water minder voor.

Bij PMT wordt gewerkt vanuit een therapeutisch kader met ervarings- en oefengerichte momenten. De attitude van de therapeut is directief en steunend. De interventies van de PMT-er zijn vooral gericht op (productbeschrijving PMT op de AFPN):

- het aanbieden van activiteiten waarin de thema's spanning voelen, spanningssignalen lezen en communicatie aan de orde komen
- het benoemen van en betekenis verlenen aan de ervaren lichaamsspanning
- het benoemen en laten oefenen van spanningsverlagende activiteiten
- wekelijks aanbieden van een situatie waarin de time-out procedure geoefend wordt
- de versmelting van denken, voelen en handelen

Binnen de anderhalf uur PMT die gevolgd wordt, staat een thema centraal dat op dat moment in de groep speelt. Bij dit thema wordt veelvuldig de transfer gemaakt naar het dagelijks leven van de cliënten. Vaak is dit een thema dat in een eerdere therapie besproken is, maar het kan ook een thema zijn dat zich binnen de PMT-tijd voordoet. Tussen de therapieën in vind overdracht tussen de therapeuten plaats zodat ze goed op elkaar aan kunnen sluiten.

Hoofdstuk 3

PMT in het water

3.1 Wat is PMT?

PMT staat voor Psycho Motorische Therapie. De naam zegt al dat het om een vorm van therapie gaat, waarbij psycho en motorisch centraal staan. De NVPMT (Nederlandse Vereniging voor Psychomotorische therapie) beschrijft PMT als volgt.

Psychomotorische therapie is het behandelen van mensen met psychische problemen door middel van interventies gericht op lichaamservaring en/of het handelen in bewegingssituaties. Het doel van Psychomotorische therapie is gedragsverandering tot stand brengen of tenminste daaraan een bijdrage te leveren en daarmee psychosociale of psychiatrische problematiek weg te nemen.

Binnen de PMT wordt globaal gewerkt volgens 3 samenhangende behandelstrategieën. Oefenen, ervaren en ontdekken. Binnen elke behandelstrategie doet de cliënt lichaamservaringen op en neemt hij deel aan bewegingssituaties, die passen bij zijn problematiek. Afhankelijk van de problematiek en hulpvraag van een cliënt, wordt gekozen om vanuit één van deze behandelstrategieën te werken. Gedurende de therapie kan dit worden bijgesteld en kan ook gekozen worden voor een andere behandelstrategie.

Oefenen

Allereerst de behandelstrategie oefenen. Bij deze strategie reikt de psychomotorisch therapeut duidelijke structuren aan, waarbinnen de cliënt al oefenende geconfronteerd wordt met lichaamservarings- en bewegingssituaties. De activiteiten die worden aangeboden hebben zowel een technisch als een beleavingsaspect. Binnen de AFPN zijn dat bijvoorbeeld activiteiten zoals waterpolo, verschillende zwemslagen en drijven. Het centrale doel van deze strategie is dat de cliënt contact krijgt en in contact blijft met zijn eigen lichaam en met de omgeving. Wat voelt de cliënt bijvoorbeeld aan water? Of wat voelt de cliënt aan/in zijn lichaam? Dit gebeurt binnen de door de psychomotorisch therapeut aangeboden structuren. Zo leert de cliënt omgaan met zijn eigen problematiek.

Ervaren

De tweede behandelstrategie is ervaren. Bij deze strategie leert de cliënt experimenteren met gedragsalternatieven en effecten daarvan op zijn gedrag in relatie tot zijn omgeving. Deze alternatieven hebben aspecten van het denken, doen en handelen in zich. De cliënt leert met zijn gedrag experimenteren binnen de door de psychomotorisch therapeut globaal aangegeven structuren. Dit kunnen bijvoorbeeld activiteiten zijn als samen en tegen elkaar spelen. Gaandeweg leert de cliënt zelf deels te structureren. Dit moet de cliënt ontwikkelen in de therapiesituaties, om het vervolgens ook in zijn leven buiten de therapiesituatie te leren ontwikkelen en toepassen.

Ontdekken

Bij de derde behandelstrategie ontdekken, staan onverwerkte, verdrongen herinneringen, emoties en conflicten centraal. De cliënt krijgt de gelegenheid deze conflicten te ontdekken, uiten en benoemen, zodat ze een geïntegreerde plaats krijgen in het bestaan van de cliënt. De psychomotorisch therapeut helpt de cliënt bij het bewustmaken van zijn afweer en/of zijn overlevingsstrategieën in zijn sociale verbanden. De therapeut moet hem bewustmaken van zijn langzaam gegroeide inadequate gedrag in zijn sociale verbanden. Vervolgens moet hij zijn huidige gedrag relateren aan ontstane traumata waardoor de cliënt inzicht kan krijgen in de mogelijke aanleidingen van zijn huidige gedrag. (Sietsma, 2005, p. 15-19).

Binnen de therapie die de laagbegaafde zedendelinquenten van groep 3 op de AFPN volgt, ligt de nadruk op oefenen en ervaren. Deze strategieën sluiten aan bij het niveau van de cliënten, waardoor niet constant aanspraak gemaakt wordt op capaciteiten die de groep niet of amper bezit. Hierdoor wordt een veilige sfeer gecreëerd waarbij de cliënt zich gezien voelt in zijn niveau. De ontdekkende strategie doet een groter beroep op flexibiliteit en draagkracht. Omdat dit niet voldoende ontwikkeld is bij deze cliënten, is deze behandelstrategie minder bruikbaar. Sietsma (2005) schrijft hierover dat er een contra-indicatie geldt voor deze strategie, als de psychomotorisch therapeut het verstandelijk vermogen en het vermogen tot verwerken van zijn persoonlijke geschiedenis inschat als ernstig beperkt.

3.2 Context

Gedrag vindt altijd plaats in een bepaalde context. Gedrag kan niet beschreven worden zonder rekening te houden met de context er om heen. Wat in de ene context als raar en/of verkeerd gedrag wordt ervaren, is in een andere context weer heel normaal en/of passend.

PMT wordt vooral in de zaal gegeven. Het is echter ook mogelijk om PMT in minder gebruikelijke contexten aan te bieden, bijvoorbeeld buiten of in het zwembad.

Het binnen de PMT bekende Runningtherapie, waar R. Bosscher in 1991 mee promoveerde aan het VU in Amsterdam, wordt vooral in de buitenlucht aangeboden. Deze verandering van omgeving wordt niet alleen uit praktische overwegingen gemaakt. De PMT maakt overwegingen bij de omgeving waar hij zijn therapie geeft. De omgeving heeft invloed op de therapie. De frisse lucht en ruimte zouden een afweging kunnen zijn voor een therapeut om buiten hard te gaan lopen met depressieve cliënten. Frisse lucht en ruimte vallen onder de kwaliteiten van de buitenlucht. Als de therapeut met de cliënten in de zaal hard zou gaan lopen zou het anders zijn. De therapeut gebruikt de kwaliteiten van buitenlucht als middel in zijn therapie.

P. van der Klis schrijft in 'Prikken en een scheut azijn' dat contextmanipulatie er voor zorgt dat de therapeut de mogelijkheid heeft om via de schikking van de situatie, en zijn eigen rol daarin, het probleemgedrag te lijf te gaan. Hij kan door opzettelijk en overwogen de therapiesituaties te arrangeren, ingrijpen in de omgevingscondities die met het probleemgedrag zijn verbonden. Op deze wijze kan hij bijvoorbeeld stereotype interactiepatronen bij de patiënt proberen te blokkeren en hem daardoor stimuleren deze op te geven en te zoeken naar alternatieven. In de Psychomotorische therapie bied dit veel perspectief.

Door het water in te gaan met laagbegaafde zedendelinquenten, kunnen dus stereotype interactiepatronen geblokkeerd worden, zodat de cliënt op zoek moet naar alternatieven. Op welke manier water dit kan doen maak ik duidelijk in de volgende paragraaf.

3.3 Kwaliteiten van water

Water heeft verschillende kwaliteiten. Dit zijn kwaliteiten die elk mens tegenkomt. Ze zorgen ervoor dat water is zoals we water kennen. In het zwembad kom je alle kwaliteiten van water tegen. Deze kwaliteiten kunnen een positieve en/of een negatieve invloed geven op de therapie, afhankelijk van hoe de therapeut ze inzet. De PMTer in het zwembad moet met elk van deze kwaliteiten rekening houden binnen zijn therapie.

J. Tacke-Groten (1992) beschrijft in de reader "Zwemmen met een beperking" alle kwaliteiten van water. Niet al deze kwaliteiten zijn specifiek van belang voor de doelgroep laagbegaafde zedendelinquenten.

Hieronder de 2 kwaliteiten van water die leidend zijn bij PMT in het zwembad bij laagbegaafde zedendelinquenten.

Water geeft opwaartse druk en tegendruk (weerstand) aan bewegende voorwerpen.

Deze opwaartse druk en tegendruk samen zorgen voor wat eigenaardigheden. Door deze kwaliteiten krijg je dat gekke halfzwevende gevoel. Het zorgt ervoor dat je een bepaalde balans ervaart in het water. Je zult niet snel omvallen als je in het water staat omdat je tijd genoeg hebt om te corrigeren met je benen. Aan de andere kant kun je juist disbalans voelen door water als je een plotselinge stroming voelt. De weerstand van water zorgt ervoor dat je je door water minder snel kunt bewegen dan op de kant.

Het water als ons omsluitend

Iemand die het water ingaat, wordt min of meer geheel door dit water omsloten. Je hebt direct contact met het water. Je kunt het niet wegwerpen als een bal of erover heen lopen als een bank. Hierdoor krijgt het water als het water een doordringend karakter: je kunt het niet zomaar links laten liggen, het doet een heel duidelijk appèl op je, je moet er wel mee aan de gang. Je merkt als je in het water staat, dat je niet om het water heen kunt. Elke beweging die je maakt voel je doordat het water je omsluit en direct op je lijf zit. Ook veroorzaken bewegingen die je maakt in het water golven.

Bovenstaande kwaliteiten van water zijn de meeste belangrijke kwaliteiten voor deze doelgroep. De andere kwaliteiten van water zijn in de therapie echter ook te gebruiken om aan de binnen de therapie gestelde doelen te werken. Zo kun je de kwaliteiten dat water adembenemend is of spettert verwerken in een vorm, die relevant is voor de cliënten. Voor thema's als macht of agressie kunnen deze kwaliteiten zeer ondersteunend zijn. De doorzichtigheid van water is ook van belang voor de therapeut op de kant. Hoewel vanuit het water minder overzicht is, heeft de therapeut op de kant een helder zicht.

Behalve dat deze kwaliteiten van water rechtstreeks op het lijf gericht zijn, heeft water nog meer kwaliteiten. Bijna iedereen zoekt voor de vakantie een plek waar minstens één zwembad is. Kinderen zijn hier niet uit weg te slaan. Het zwembad nodigt uit tot stoeien en spelen. In het zwembad is het heel normaal om in een klein zwembroekje te staan, terwijl iemand dit in de context van de zaal niet zal doen. Je geeft jezelf als het ware bloot in het zwembad, je kunt je niet verschuilen. In het zwembad neem je alleen jezelf mee het water in. Dat lichaamscontact helemaal niet raar is in het water klinkt vreemd als je het water weg denkt uit het zwembad. Het zwembad doet een automatisch appel op mensen. De meeste mensen hebben goede herinneringen aan het zwembad, waardoor de drempel om het water in te gaan laag is.

Hoofdstuk 4 PMT in het water bij laagbegaafde zedendelinquenten

4.1 Invloeden van water die van belang zijn voor deze doelgroep

De kwaliteiten van water die ik in het vorige hoofdstuk heb besproken, zijn extra te benadrukken door vormen aan te bieden waarbij deze specifieke kwaliteiten duidelijk naar voren komen. Laat je de cliënten bijvoorbeeld op hun rug drijven, dan komt het accent op de opwaartse druk van water te liggen. Laat je de cliënten zo lang snel mogelijk naar de overkant lopen, dan ligt het accent op de tegendruk. Vraag je de cliënten te letten op wat ze voelen aan het water als ze baantjes zwemmen, ligt het accent op de omsluitende werking van water. Het is aan de therapeut om situaties te creëren waarin deze kwaliteiten van water aansluiten bij wat de cliënt nodig heeft. Per doelgroep verschillen de kwaliteiten die van belang zijn voor de groep. In deze scriptie ga ik in op de kwaliteiten van water die invloed hebben op behandeling van laagbegaafde zedendelinquenten.

Door de weerstand die water geeft, worden bewegingen in het water vertraagd. F. Winkel (zie interview in de bijlage) merkte al dat dit ervoor zorgde dat er minder ongelukken gebeurden. Door het zwembad in te gaan was hij minder bezig ruzies en ergernissen tussen cliënten onderling te sussen. In het water zit een grote tijdsaspect tussen iemands intentie en de daadwerkelijke uitwerking daarvan. Door de extra tijd die je hebt wordt de intentie van de ander meer duidelijk. Dit biedt een veiligheid in de groep, die vooral de egozwakkere cliënten als zeer prettig ervaren. Voor deze egozwakke cliënten biedt het water op deze manier een extra bescherming. Laagbegaafde zedendelinquenten hebben in het water meer tijd na te denken voor ze reageren. Als ik in het zwembad boos op iemand ben, kan ik hem niet zomaar aanvliegen om een klap te verkopen. In het tijdsaspect dat zit tussen het opkomen van mijn drift om iemand te slaan en het in de buurt komen om dit daadwerkelijk te doen heb ik allang tot 10 geteld en heb ik bedacht hoe ik het beter op kan lossen. In de zaal is dit tijdsaspect niet aanwezig, waardoor alles sneller gaat en de intentie lastiger te onderscheiden is.

De omsluitende werking van water, maakt dat cliënten zich meer bewust worden van hun relatie met de wereld om hen heen. Ze merken dat een beweging in het water invloed heeft op de omgeving. Op het water zelf dat begint te golven, of de mensen om hen heen die natgespetterd worden. Ze worden zich meer bewust van wat ze teweeg brengen. Ze merken dat als ik iets doe in het water, dit gevolgen heeft voor de andere mensen in het water. Naar aanleiding van de vragenlijst (zie bijlage) geven de cliënten ook aan moeite te hebben met het feit dat er meer mensen in het water zijn. Dit maakt dat ze rekening moeten houden met elkaar, waardoor ze niet alleen hun eigen belang kunnen volgen. Het eigen aandeel van de cliënt en het aandeel van de ander wordt duidelijk. Wat is van jou en wat is van de ander.

Aan het begin van deze scriptie noemde ik al dat laagbegaafde zedendelinquenten zich niet begrepen voelen door hun normaal begaafde leeftijdsgenoten. Door hun lagere niveau weten de laagbegaafden niet hoe ze met stressvolle momenten om moeten gaan. Binnen de behandeling voor deze cliënten moet de nadruk op controle liggen, waardoor cliënten zelf controle krijgen over hun handelen.

Egozwakke cliënten hebben deze controle niet. Ze reageren vooral vanuit hun primaire gevoelens en driften en hebben niet de cognitieve vermogens om hier weerstand aan te bieden. Het zwembad biedt vooral deze cliënten een beschermende omgeving om gecontroleerd in te oefenen. In deze beschermde omgeving waarin geoefend mag worden speelt de therapeut een belangrijke rol.

4.2 Rol van de therapeut

Aan het begin van mijn stage op de AFPN besloot ik mee te gaan zwemmen met de cliënten. Dit om zelf kennis te maken met wat het water doet en om te ervaren hoe het voor de cliënten is. Halverwege mijn stageperiode op de AFPN voelde ik een drang om het water uit te gaan en vanaf de kant therapie te geven aan groep 3. Ik legde de drang die ik voelde aan mijn stagebegeleider voor. Hij stelde voor de therapie vanaf de kant te geven en te proberen erachter te komen waarom ik deze neiging voelde. Ik merkte dat ik het water uit wilde omdat ik het idee had meer voor ze te kunnen betekenen vanaf de kant. In het water had ik de neiging ze meer te helpen. Ook was het eenvoudiger om iets voor te doen. Ik merkte dat ik op veel momenten de kolen voor de cliënten uit het vuur haalde. Ik werkte te hard waardoor de cliënten meer achterover konden leunen. Door op de kant te gaan staan waren ze meer op elkaar en zichzelf aangewezen. Hierdoor ontstonden voor de cliënten meer leersituaties. Ook had ik meer overzicht en zag ik dingen onder water gebeuren die ik niet had gezien als ik me in het water begeven had. Dat maakte dat ik genuanceerder aanwijzingen kon geven en scherper kon zijn op gedrag dat de cliënt liet zien. Het nut van in het water aanwezig zijn was dat nieuwe cliënten zich meer op hun gemak voelden. Ook cliënten die minder goed konden zwemmen of watervrees hadden voelden zich veiliger. Op een gegeven moment zullen ze zelf moeten zorgen dat het water veiliger wordt voor henzelf. Op dezelfde manier als dat ze buiten de muren van het

zwembad een omgeving moeten creëren waarin ze zich veilig voelen en minder stress ervaren wordt, om de kans op recidive te verkleinen. De therapeut in het water is zeer geschikt om cliënten in het water te krijgen en een band op te bouwen met de cliënt. Zodra de therapeut merkt dat dit gelukt is, doet hij er beter aan de therapie vanaf de kant te geven.

Voordelen therapeut in het water:

- De cliënt kan letterlijk iets met je uitknokken. Voor laagbegaafde cliënten is dit eenvoudiger dan verbaal iets uitknokken. Hierdoor kan de cliënt je aftasten en voelen wat hij aan je heeft.
- Door te participeren in de activiteiten kun je invloed uit oefenen. Hierdoor kan de therapeut eenvoudiger interventies doen om oefengerichte of ervaringsvolle situaties te creëren.
- Voor cliënten met watervrees of minder goed zwemmende cliënten biedt de therapeut in het water veiligheid.
- Therapeut zit meer op 1 lijn / hoogte met de cliënten.
- Het bieden van steun aan de cliënt wordt eenvoudiger.

Voordelen van therapeut op de kant:

- Overzicht. De therapeut ziet ook dingen die zich onder water afspelen. Hierdoor kan hij meer genuanceerde interventies doen.
- De veiligheid in de groep kan vergroot worden doordat de therapeut onderlinge strubbelingen beter kan zien.
- De therapeut maakt zelf minder onderdeel uit van interventies. Interventies kunnen via andere cliënten gedaan worden, waardoor 2 cliënten ervaringen op doen.
- Door de letterlijk hogere positie van de therapeut wordt zijn autoriteit onderstreept.
- Cliënten zijn meer op elkaar aangewezen. Dit versterkt het groepsproces.
- Directief zijn binnen de groep wordt eenvoudiger.

Hoofdstuk 5

Vragenlijst

5.1 Inleiding

Om te peilen hoe de cliënten zelf denken over PMT in het water, heb ik een vragenlijst samengesteld. Deze vragenlijst heb ik in laten vullen door de groep laagbegaafde zedendelinquenten die in deze scriptie centraal staan. Ik hoopte dat de cliënten door middel van deze vragenlijst iets zouden kunnen zeggen over het middel water en wat het voor hen betekent in het zwembad therapie te krijgen. De vragen die ik gesteld heb, heb ik gesteld vanuit een binnen de opleiding BPT op Windesheim bekend model. De vragen zijn gericht op Lichamelijke, Emotionele, Cognitieve en Sociale aspecten.

L – staat voor de van buitenaf en soms van binnen merkbare lichamelijke aspecten van het gedrag.
Bv. Trillende handen, pijn in de buik, langzaam bewegen

E – staat voor de van buiten en van binnen merkbare emoties die iemand heeft.
Bv. Huilen, angstige gevoelens, Boos, Bang, Blij, Bedroefd

C – staat voor de cognitieve aspecten van gedrag.
Bv. Wat denkt iemand, wat zijn normen en waarden, wat zijn vooroordelen van iemand

S – staat voor de sociale aspecten van het gedrag.
Bv. In hoeverre is het gedrag sociaal te noemen, gericht op anderen / zichzelf, hoe reageren anderen erop.

In mijn vragenlijst heb ik rekening moeten houden met het lage niveau van de cliënten. De antwoorden die gegeven zijn zullen dus niet altijd de heldere antwoorden bevatten die men graag zou zien. Je zult je aan moeten sluiten bij de denkwereld waarin de cliënt zich begeeft, om er achter te komen wat een cliënt nu eigenlijk bedoelt. De vragenlijsten zijn genummerd van 1 tot 6. Deze nummers refereren naar een cliënt uit de Groep 3 van de AFPN in Assen. Cliënt Piet wordt bijvoorbeeld cliënt 1. De bedoeling was om de vragenlijsten anoniem in te laten vullen. Dit bleek echter niet de manier die het meest op zou leveren, omdat je de antwoorden die de cliënten invullen niet los kunt zien van hun verschillende achtergronden. Dit is ook de reden dat ik de antwoorden van de cliënt letterlijk heb opgeschreven. Elke laagbegaafde zedendelinquent is anders, waardoor je het antwoord niet los kunt zien van de cliënt. De vragen uit de vragenlijst (zie bijlage) waarbij de cliënten het meest bleken te kunnen zeggen over wat de kwaliteiten van water voor hun betekenen heb ik geselecteerd. De antwoorden die cliënten geven zijn er letterlijk onder gezet. Om een beeld te kunnen geven van de cliënt, geef ik een korte beschrijving van de cliënt. In deze beschrijving geef ik kort het psychiatrisch beeld weer. Ook delict, juridische titel en behandelplan beschrijf ik kort. Deze informatie heb ik overgenomen uit de dossiers van de cliënten. Tot slot geef ik ons beeld van de cliënt tijdens de PMT tijd in het zwembad weer. Dit is mijn eigen beeld zoals ik die heb gekregen in de periode dat ik betrokken was bij deze groep. Ik heb er voor gekozen het kort en bondig te houden. Dit omdat niet de cliënt centraal staat, maar de invloeden van water op de cliënten. Het is de invloed waar ik aandacht aan wil besteden. Deze invloed zal ik daarom beschrijven onder de door de groep gegeven antwoorden.

5.2 Vragen antwoorden en invloeden

Vraag 5. Wat doet water met je evenwicht?

- 1) *Je gaat drijven*
- 2) *Verbetert het*
- 3) *Licht me op*
- 4) *Het water laat je drijven, maar kan je evenwicht ook in ongelijkenis brengen*
- 5) *Je blijft drijven als je het goed doet*
- 6) *Brengt je uit ballans*

Over wat water met je evenwicht doet, geven de cliënten verschillende antwoorden. In water heb je meer tijd te herstellen. Als je in (diep) water staat of loopt, zul je niet zomaar omvallen. Je hebt meer dan genoeg tijd om met je benen of armen je evenwicht te herstellen. Het is wel moeilijker om plat op twee voeten te blijven staan. Als er een golf of flinke stroming langs komt, zul je wel moeten corrigeren. Cliënt 2, normaal een zeer onevenwichtige jongen, antwoord nu dat water zijn evenwicht verbetert. Terwijl hij grote moeite had de andere vragen van de vragenlijst in te vullen, lukt het hem wel dit te zeggen. Een positieve ervaring dus voor deze cliënt.

Vraag 6. Hoe merk je aan het water dat er meer mensen in het water zijn?

- 1) *Je hebt minder ruimte in het zwembad. Je moet rekin met een aander houden – ader botsing met een ader*
- 2) *Weet ik niet*
- 3) *Golfen wat meer*
- 4) *Dan komen er golven of beweegt het water meer*
- 5) *Dan word de lucht sterker. Stint nog meer naar gloor*
- 6) *Het water staat hoger en het golft veel meer*

Vraag 7. Hoe merk je aan het water dat er geen andere mensen in het water zijn?

- 1) *Je botst niet teegen aan mensen aan. Lekker vrij zwembad lekker allen.*
- 2) *Weet ik niet*
- 3) *Dan is het water wat stule*
- 4) *Zo is het water harstikke stil en beweegt er niets*
- 5) *Dan is het water koeler*
- 6) *Het staat minder hoog en het water is rustiger.*

Met meer mensen in het water zal het moeilijker zijn je evenwicht te houden door stroming, aanraking en golven. Met minder mensen is het water rustiger en zal dit minder moeite kosten. Het tegenkomen van andere mensen in het water is moeilijk voor veel van de cliënten. Zoals cliënt 1 zegt moet je rekening houden met de ander. Zichzelf verhouden met de ander is wat vrijwel elke cliënt in deze groep lastig vind. Cliënt 1 is vooral met zijn eigen behoeften bezig. Hij denkt vanuit zichzelf. IK wil iets doen, maar het kost meer tijd en moeite. Door de anderen en de weerstand van het water lukt het me niet dit meteen te bereiken.

In het water zit er een buffer tussen jou en de anderen. Deze buffer zorgt ervoor dat het meer tijd kost om actie richting de ander te ondernemen. Als ik van jou een bal af wil pakken zal het een tijdje duren voor ik bij je ben. In de zaal ben ik er veel sneller. Deze buffer zorgt er voor dat elke beweging vertraagt wordt. Voor deze laagbegaafde cliënten betekent dat dus net even meer tijd om na te denken. Verbaal kunnen ze wel op dezelfde snelheid reageren als anders. Dit wordt dus ook gestimuleerd. Cliënt 6 heeft baat bij deze invloed van water gehad. Het heeft hem geholpen assertiever te worden. Vooral voor egozwakkere cliënten zorgt deze buffer van water voor extra veiligheid.

Vraag 9. In het water voel ik me: (omcirkelen / onderstrepen wat van toepassing is)
(extra aantekeningen van cliënten zijn in cursief bijgezet)

- 1)
Ontspannen
Gespannen *in begin van zwemmen*
Vrij
Veilig
Licht
Zelfstandig
Zeker
Traag *Boskrol*
Snel
Krachtig
Stevig

(Anders namelijk)
In begin van zwemmen gespannen
Zwemmen afgeloopen, ontspannen, leker hoor.

- 2)
(Anders namelijk)
Goed in evenwicht

- 3)
Ontspannen
Opgesloten

4)
Ontspannen
Vrij
Veilig
Zwaar
Zelfstandig
Snel
Krachtig
Stevig

5)
Ontspannen
Vrij
Veilig
Licht
Zelfstandig
Zeker
Traag
Snel
Zwak
Stevig

6)
Ontspannen
Licht

Clïënt 1 merkt dat hij aan het begin van het zwemmen gespannen is en aan het eind van het zwemmen ontspannen. Tussen deze twee momenten in komt hij de andere onderstreepte gevoelens tegen.

Clïënt 2 merkt nog steeds dat zijn evenwicht beter is. Door de invloed van water op zijn evenwicht voelt hij zich steviger.

Clïënt 3 voelt zich ontspannen en opgesloten. Deze cliënt merkt een begrenzing van het water. Hij noemt dit opgesloten. Water zorgt er voor dat hij lichamelijk niet op hetzelfde tempo handelingen kan verrichten als hij zou willen. Het omsluit hem.

11. Wat kan je leren in het water wat te maken heeft met het delict dat je gepleegd hebt?

- 1) *Over un grens van een ader gaan. Elkaar onder duuwen in het water*
- 2) *Keuzes maken*
- 3) *Met ander beter omgaan,*
- 4) *Om je in te houden en te kijken naar andere personen om je heen*
- 5) *Je beheersen. Luisteren naar andere mensen*
- 6)

De seksuele delicten die gepleegd zijn hebben te maken met agressie. Vanuit het opgewonden zijn wordt een ander mens benadert. Agressieve mensen wordt geleerd tot tien te tellen. Door dit te doen kun je vanuit het voelen in het denken komen. Je ratio verteld je dat het niet verstandig is wat je van plan bent. Het water zorgt voor een vertraging die je deze seconden automatisch geven. Het inhouden en beheersen wordt daardoor wat eenvoudiger. Hierna is ruimte voor contact met de ander. Door te kijken, te praten en te luisteren leer je van de cliënten om je heen.

13. Heb je zin om te gaan zwemmen vlak voor je naar het zwembad gaat?

Ja / Nee (omcirkel of onderstreep wat juist is)

Wanneer wel / niet?

- 1) *Nee, wat is koud*
- 2) *Nee, altijd niet*
- 3) *Ja*
- 4) *Ja, omdat ik het lekker vind om mij er in uit te leven.*

- 5) *Nee, ik hou niet zo van zwemmen*
- 6) *Ja, ik ga altijd met plezier zwemmen*

14. Hoe voel je je na het zwemmen?

- 1) *Ontspanen lekker opgelugd. Ga zo door, rop = frank topie*
- 2) *Moe*
- 3) *Moe en ontspanning*
- 4) *Soms moe maar ook wel relax*
- 5) *Moe, en ontspanning gevoel*
- 6) *Wel moe, maar ook lekker in mijn vel.*

Achteraf is iedereen positief over het zwemmen. Ook al houdt cliënt 5 niet van zwemmen. Hij voelt zich wel moe en ontspannen na het zwemmen. Het is fijn om lekker lichamelijk bezig te zijn na al het praten op de instelling. De onderwerpen en thema's in het zwembad sluiten aan bij wat er op de instelling besproken wordt. Ze kunnen ervaren waar op de instelling over gepraat wordt, maar ook nieuwe ervaringen op doen om daar vervolgens weer te bespreken.

22. Ik vind het fijn dat de therapeut mee zwemt. Eens / Oneens

Omdat:

- 1) *Eens, lekker stouwen in het water maag anders niet dan wel.*
- 2) *Eens, is een keer wat anders*
- 3) *Eens*
- 4) *?*
- 5) *Eens, dan is er veel lol*
- 6)

23. Ik leer het meest wanneer de therapeut Aan de kant zit / Mee zwemt

Omdat:

- 1) *Mee zwemt, Hij kan het voor doen daar leer je meer van dat hij dan de kant zit.*
- 2) *Van allebei*
- 3) *Mee zwemt, voor ontspanningen is voor mij is*
- 4) *Aan de kant zit, Hij dan zich er beter overheen kan buigen en ook meer overzicht heeft*
- 5) *Aan de kant zit, dan kan hij aanwijzings geven. Hoe het moet doen.*
- 6)

De meningen over het wel of niet mee zwemmen van de therapeut zijn verdeelt. Als de therapeut mee zwemt is dat natuurlijk altijd leuk. Het is leuk om tijdens een spel de therapeut te verslaan. Ook kan er in het water letterlijk wat uitgeknokt worden met de therapeut. De laagbegaafde zedendelinquenten doen dit liever liefelijk, omdat ze weten dat ze verbaal de strijd meestal zullen verliezen. Met een therapeut op de kant is dat voor deze doelgroep moeilijker. Voor cliënten die minder goed bewegen in het water kan het ook voor extra veiligheid zorgen als de therapeut mee zwemt.

Aan de andere kant heeft de therapeut op de kant meer overzicht. Dit verhoogt de veiligheid in de groep richting elkaar. De therapeut ziet meer.

Conclusie:

Welke positieve invloeden heeft PMT in het water op behandeling van laagbegaafde zedendelinquenten?

Laagbegaafde zedendelinquenten hebben moeite om op normaal niveau te communiceren met mensen om hen heen. In spanningsvolle en stressvolle situaties zijn ze niet in staat deze op een goede manier op te lossen. Dit zijn de periodes waarin de kans op recidive groot is. Om de kans op recidive te verminderen bij deze cliënten, zullen de cliënten weerbaarder gemaakt moeten worden om beter met deze moeilijke momenten om te kunnen gaan. De cliënt zal moeten leren hoe hij met interne en externe prikkels, waardoor hij neigt naar een delict, om moet gaan. Hier is o.a. het signaleringsplan op gebaseerd.

Psychomotorische therapie in het zwembad ondersteunt ten eerste het maken van een signaleringsplan. Door het ervaren van prikkels om je heen, kan geoefend worden deze beter te herkennen. Hierdoor kan de cliënt geholpen worden een signaleringsplan samen te stellen. Verder kan door de specifieke kwaliteiten van water gewerkt worden aan het zelfbewustzijn en uiteindelijk de zelfcontrole van de cliënt.

Water geeft opwaartse druk en tegendruk (weerstand) aan bewegende voorwerpen.

Door de druk van het water komt er een tijdsaspect tussen de intentie van een cliënt en de daadwerkelijke uitwerking daarvan. Egozwakkere cliënten hebben hier profijt van. Ze hebben meer tijd om te merken wat er om hen heen gebeurt, waardoor ze gebeurtenissen beter kunnen doorgronden. Het water zorgt voor een buffer om hen heen, waardoor ze bij extreme momenten een soort bescherming ervaren. Door de extra tijd die de cliënten hebben, leren ze meer de controle houden. Dit vergroten van de zelfcontrole is een belangrijk doel binnen de behandeling van laagbegaafde zedendelinquenten. Door meer zelfcontrole te ontwikkelen zullen cliënten in kunnen grijpen in hun eigen leven. Op deze manier zullen ze beter om kunnen gaan met stressvolle situaties en kunnen ze zelf leren ingrijpen als ze een bepaalde behoefte of drang op voelen komen. Het vergroten van zelfcontrole is een van de belangrijkste doelen binnen de behandeling van deze cliënten.

Het water als ons omsluitend

Water omsluit je hele lichaam. Het komt op plekken die normaal niet aangeraakt worden. Hierdoor worden cliënten zich meer bewust van wat de omgeving (water) met hun lichaam doet. Door nauw omsloten te zijn door het water merkt de cliënt dat elke beweging die gemaakt wordt invloed heeft op de omgeving. Als je beweegt in het water zal het golven voort brengen. Dit wordt opgemerkt door de anderen in het water. Water maakt duidelijk wat je zelf doet in relatie met de ander en wat de ander hierin doet. Dit is duidelijker te zien door de therapeut, die hoger staat, maar ook voor de cliënten zelf. De cliënt leert het verschil tussen wat van hem zelf is en wat van de ander. Door deze duidelijkheid wordt de cliënt als het ware een spiegel voorgehouden. De cliënt wordt zo op een natuurlijke manier gedwongen verantwoordelijkheid te nemen voor zijn handelingen. Dit is een van de doelen binnen de gehele behandeling van deze cliënten.

Psychomotorische therapie heeft vooral op behandeling van egozwakke laagbegaafde zedendelinquenten een zeer positieve invloed. Deze cliënten kunnen dankzij de buffer van het water gecontroleerder leren meer zelfcontrole te ontwikkelen. Water is als het ware een steun voor deze cliënten. Op het moment dat cliënten laten zien voldoende stevigheid en zelfbewustzijn te hebben om zijn eigen aandeel en dat van de ander te onderscheiden, zal hij complexe situaties aankunnen. Als dit bereikt is zou de cliënt de zaal in kunnen. Hier doen zich snellere en hevigere situaties voor, waar de cliënt verder mee zou kunnen oefenen. Dit betekent echter niet dat de cliënt op dat moment is uitgeleerd in het zwembad. Door meer op details te letten en meer nauwkeurig interventies te doen, kan de cliënt nog steeds veel leren. Water blijkt dus niet alleen in het beginstadium gebruikt te kunnen worden. Later in de therapie zullen interventies specifiekere moeten worden. Toch zal een ervaren PMT-er deze details wel vinden. In de zaal zal meer heftigheid voorkomen, waardoor eenvoudiger met deze heftigheid geoefend zal kunnen worden.

PMT in het water is in de behandeling van laagbegaafde zedendelinquenten een meerwaarde. De natuurlijke kwaliteiten van het hulpmiddel water bieden cliënten stevigheid. Ze helpen cliënten te werken aan het vergroten van zelfcontrole, het op een beschermde manier oefenen met wat in de therapie die parallel loopt aan PMT besproken is en leren van het verschil tussen eigen aandeel en dat van de ander. Water zou je kunnen zien als steigers waarbinnen het zelfbewustzijn en de

zelfcontrole van de cliënt opgebouwd wordt. Als de cliënt voldoende groeit zullen de steigers uiteindelijk een belemmering worden voor de cliënt. Op dit moment zou een cliënt in principe klaar zijn voor de "heftigheid" van de zaal.

Discussie

Een groot deel van de gebruikte informatie in deze scriptie komt voort uit interne publicaties van de AFPN, of ervaringen van collega's of mijzelf. Deze ervaringen zijn niet altijd voldoende vanuit de theorie onderbouwd maar komen vanuit de praktijk. De contra indicatie primaire verslaving die genoemd wordt voor deelname aan groep 3, kan bijvoorbeeld op verschillende manier geïnterpreteerd worden. Seks zou natuurlijk ook een verslaving kunnen zijn en zijn deze cliënten niet gewoon verslaafd aan seks?

Dit onderzoek mist de harde feiten om aan te tonen dat PMT in het zwembad altijd een positieve invloed heeft op laagbegaafde zedendelinquenten, omdat het vooral gebaseerd is op eerder genoemde ervaringen.

Het invullen van de vragenlijst is ook maar een momentopname van hoe de cliënten over het zwemmen denken. Het moment van afnemen is binnen de zwemtijd geweest. De vragenlijst is niet in het zwembad afgenomen maar gewoon in de groepsruimte van de cliënten. Vlak na of voor het zwemmen zouden de antwoorden weer anders kunnen zijn.

PMT in het zwembad bij laagbegaafde zedendelinquenten heeft wel duidelijk veel te bieden. Zouden cliënten in de zaal uiteindelijk niet dezelfde stappen gaan maken als de cliënten in het zwembad? Het is niet eenvoudig dit te onderzoeken. Een groot onderzoek met meerdere groepen in het zwembad en meerdere groepen in de zaal zou meer duidelijkheid geven. Maar ook dan blijf je afhankelijk van welke cliënten nu precies in de groep zitten. Bij elke cliënt zal het proces van behandelen weer anders verlopen. Deze scriptie geeft aan dat er invloeden van water zijn op het behandelproces van de cliënten. Als een PMT-er deze invloeden op een juiste manier in weet te zetten, zullen de cliënten hier profijt van hebben. De scriptie geeft geen onweerlegbaar bewijs dat alle laagbegaafde zedendelinquenten altijd profijt hebben bij behandeling in het zwembad. Hiervoor is de groep cliënten in mijn onderzoek te mager. PMT is onderdeel van behandeling op de AFPN. Je kunt de behandeling dus niet alleen aan PMT koppelen.

Aanbeveling

PMT levert een positieve bijdrage aan de behandeling van laagbegaafde zedendelinquenten. Vooral bij egozwakke zedendelinquenten is een zwembad in plaats van een zaal zeer aan te raden. Door de in deze scriptie beschreven invloeden van water zullen cliënten meer zelfcontrole ontwikkelen met behulp van het water. Zodra behandelaars inschatten dat het zelfbewustzijn en vervolgens de zelfcontrole van de cliënt voldoende zijn gegroeid, zal het water een beperking kunnen zijn in de ontwikkeling van de cliënt. Op dat moment is de cliënt klaar om de complexe en heftige situaties van de zaal aan te kunnen. Hier zullen ze zich vervolgens misschien sneller ontwikkelen dan in het zwembad.

Mijn aanbeveling is dan ook om binnen de behandeling van laagbegaafde zedendelinquenten plaats in te ruimen voor PMT in het zwembad. Het zelf de zelfcontrole van de cliënt doen vergroten en andere therapieën die de cliënt volgt ondersteunen.

Literatuur

Beuving D. (Augustus 2008). *Een verstandelijke beperking en een seksueel delict begaan. Hoe pak je dat aan?*

Bruinsma F. (1996). *De jeugdige zedendelinquent, Diagnostiek rapportage en behandeling.*

Deneer B. (red.) (2004). *Gevaarlijke groepen: Groepsbehandeling in de ambulante forensische psychiatrie.* Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

Dillen C. & Cosyns P. (Red.) (2000). *Behandeling van seksuele delinquenten in België.*

Grijpma G. & Spanjaard H. (December 1998) *Werkboek therapie LVG – plegers van seksueel geweld.* Versie 1.0.

Justitiële verkenningen, jrg. 31, nr. 1 – 2005.

van der Klis P. (1980). *Prikken of een scheut azijn. Over contextmanipulatie als behandelingsprincipe.* In *Een vak apart* van de Lange J. (2005).

Koster van Groos G.A.S.(2001) *Diagnostic Criteria van de DSM-IV-TR.* Oorspronkelijk uitgegeven door de American Psychiatric Association, Washington D.C. Amesfoort: Hartcourt Book Publishers.

Sietsma L.W. (2005) Deskundigheid. *Bewegingsagogie en Psychomotorische Therapie.* Interne publicatie BPT/Calo, Zwolle.

Sietsma L.W.(2006) - *Bewegingsagogie en Psychomotorische Therapie.*

Tacke-Groten J. (1992). *“Zwemmen met een beperking”,* samengesteld door P. van't Hoofd. Tekst uitgesproken door tijdens de landelijke studiedag N.V.Z. 1992 te Utrecht.

Trimbos-instituut, (Januari 2004).

AANZET TOT EEN BASISPROGRAMMA VOOR DADERS VAN SEKSUELE DELICTEN.

Interne publicatie AFPN Assen - *Draaiboek groep 3.*

Winkel. F. (2002) *Productbeschrijving PMT Groep 3.* Interne publicatie AFPN Assen

Bijlage

Cliënt 1

Psychiatrisch beeld:

- As1 Seksueel misbruik van een kind. Misbruik binnen de familie
- As2 Ontwijkende persoonlijkheidsstoornis, zwakbegaafd
- As3 Geen
- As4 Geen
- As5 Geen

Delict:

Incest met jongere zus gedurende 3 jaar.

Juridische status

Vrijwillig

Behandeldoelen:

Korte termijn:

Gedrag, gedachten en gevoel in relatie tot mogelijke risicosituaties bespreken.

Lange termijn:

Balans vinden tussen verlangen en het uiten van verlangen

Aandacht voor verwachtingen t.a.v. toekomstige relaties en hierin mogelijk op te lopen frustraties.

Op de juiste manier leren omgaan met spanning en frustraties

Beeld bij PMT in het zwembad:

Cliënt 4 is een lange man van midden 30. Hij weet zich goed te bewegen in het water en doet goed mee met vormen en activiteiten. Wel heet de cliënt soms moeite de regels van een spel te onthouden. Kijkt dan om zich heen en lijkt niet meer te weten wat hij moet. De cliënt praat vooral als hem wat gevraagd wordt. Cliënt heeft veel seksuele gedachten, waar hij veel over praat en grapjes over maakt.

Cliënt 2

Psychiatrisch beeld:

Beneden gemiddelde intelligentie met disharmonisch profiel (Verbaal IQ 77 en perfoormaal IQ96).

Jongen met een ontwikkelingsstoornis en daarnaast last van het syndroom van Kawasaki. Ook is de client belast met ADHD en lichte vorm van autismespectrumstoornis. Cliënt kan beperkt abstract denken, redeneren of spreken.

Delict:

Meerdere malen exhibitioneren

Penis in de mond van 4 jarig buurmeisje gestopt.

Juridische status:

Verplicht

Behandeldoelen:

Korte termijn:

Krijgen van seksuele voorlichting

Grenzen leren kennen

Lange termijn:

Weten wat wel en niet mag

Weten wat grenzen zijn

Geen delicten plegen

Beeld bij PMT in het zwembad:

Cliënt is een jongeman van 18 jaar. Hij is een goede beweger in het water. Doet goed mee met vormen en activiteiten. Wel blijft hij regelmatig aan de kant vanwege vage fysieke klachten. De ene week is de cliënt erg aanwezig en praat hij veel, om vervolgens de week daarop weer stil en teruggetrokken te zijn.

Cliënt 3

Psychiatrisch beeld:

- As1 Exhibitionisme
- As2 Zwakbegaafdheid, antisociale persoonlijkheidstrekken
- As3 Geen
- As4 Problemen als gevolg van schorsing op zijn werk
- As5 GAF score 38

Delict:

Exhibitioneren

Juridische status:

Vrijwillig

Behandeldoelen:

Korte termijn:

Meewerken aan psychologisch onderzoek

Opstellen van een signaleringsplan

Grenzen van mezelf en die van anderen onderzoeken, nee leren zeggen, vragen stellen, mijn mening geven en stoppen als een ander dit vraagt.

Lange termijn:

Voorkomen van delictgedrag

Op een goede manier omgaan met spanningen en boosheid

Zaken wat betreft wonen, werken en financiën op orde hebben

Beeld bij PMT in het zwembad:

Cliënt 3 is een kleine man van midden 30. Hij beweegt zich goed binnen het zwembad. Hij gedraagt zich grenzeloos ten opzichte van mensen om hem heen. Praat door als je hem hierin niet begrenst. Door zijn onnadenkendheid gebeuren soms bijna kleine ongelukken. Hij gooit bijvoorbeeld 2x achter elkaar een bal op het achterhoofd bij iemand die aan de kant hangt. Ook is hij door een groepsgenoot aangesproken omdat deze het niet prettig vond dat cliënt 3 constant zo dicht achter hem kwam staan. Cliënt is vrijwel altijd vrolijk en maakt regelmatig grapjes.

Cliënt 4

Dossier nog niet volledig. Deze jongen is nieuw in de groep.

Psychiatrisch beeld:

- As1
- As2
- As3
- As4
- As5

Delict:

Aanranding oudere vrouw

Behandeldoelen:

Korte termijn:

Lange termijn:

Beeld bij PMT in het zwembad:

Cliënt 4 is nieuw in de groep. Cliënt is een jongeman van 17 jaar. Beweegt zich goed maar lijkt lichaamscontact te vermijden. Opvallens is dat hij bij groepsgesprekken vaak onder water gaat met zijn hoofd. Ook tijdens het inzwemmen zwemt hij veel onder water.

Cliënt 5

Psychiatrisch beeld:

- As1 Seksueel misbruik van een kind (binnen familie)
- Depressie

As2 Zwakbegaafdheid
As3 Schouderklachten
As4 Problemen met justitie, problemen binnen de primaire steungroep.
As5 GAF score 50

Delict:

Seksueel misbruik en ontuchtige handelingen met minderjarige dochter. Dit heeft gedurende 3 jaar geduurd.

Juridische status

Verplicht

Behandeldoelen:

Korte termijn:

Leren wat wel en niet kan in relatie tot mensen, en in het bijzonder de relatie met mijn kinderen.

Mijn somberheid verhelpen

Lange termijn:

Voorkomen van herhaling van het seksueel grensoverschrijdend gedrag

Zicht krijgen op wat er wel en niet kan in relaties met mensen.

Gevoelens bespreekbaar maken

Beeld bij PMT in het zwembad:

Cliënt 5 is een man van bijna 60. Kan zich beter bewegen in het water dan hij doet voorkomen. Doet de laatste tijd beter mee dan aan het begin. Kan bot en humeurig zijn, maar doet uiteindelijk toch mee. Weet in activiteiten slim te spelen en anderen voor zijn karretje te spannen.

Cliënt 6

Psychiatrisch beeld:

As1 Pedofilie
seksueel misbruik van een kind
As2 zwak begaafdheid
As3 Geen
As4 Problemen met justitie, problemen binnen de primaire steungroep
As5 GAF score 51-60

Delict:

Incest met schoonzusje en dochter

Juridische status:

TBS met voorwaarden

Behandeldoelen:

Korte termijn:

Gedrag, gedachten en gevoel bespreekbaar maken in relatie tot mogelijke risicosituaties

Lange termijn:

Balans vinden tussen verlangen en het uiten van uw verlangen

Aandacht voor verwachtingen t.a.v. toekomstige relaties en hierin mogelijk op te lopen frustraties

Leren om op de juiste manier om te gaan met spanningen en frustraties

Beeld bij PMT in het zwembad:

Cliënt 6 is een man van begin 30. Beweegt zich goed in het water. Vaak vrolijk tijdens PMT. Heeft willen leren meer op te komen voor zichzelf en doet dit de laatste tijd goed. Grijpt in bij groepsgenoten die de regels overtreden. Kan verontwaardigd reageren als anderen in zijn ogen te ruw spelen. Begeeft zich vaak aan de zijanten van het zwembad. Zelden in het midden van de groep.

1. Waar denk je als eerst aan, als je aan water in het zwembad denkt?

2. Wat vind je prettig aan het zwemmen?

3. Wat vind je onprettig aan het zwemmen?

4. Wat voel je in het water aan:
Je ogen / gezicht:

Je oren / gehoor:

Je neus / reuk:

Je huid / tast:

Je mond / smaak:

5. Wat doet water met je evenwicht?

6. Hoe merk je aan het water dat er meer mensen in het water zijn?

7. Hoe merk je aan het water dat er geen andere mensen in het water zijn?

8. Wat vind je prettiger? Veel of weinig mensen in het water?
Liever veel / Liever weinig (omcirkel wat juist is)
Kun je ook uitleggen waarom?

9. In het water voel ik me: (Omcirkelen wat van toepassing is)

Ontspannen	Gespannen
Vrij	Opgesloten
Veilig	Onveilig
Licht	Zwaar
Zelfstandig	Afhankelijk
Zeker	Onzeker
Traag	Snel
Krachtig	Zwak
Wankel	Stevig

(anders namelijk)

.....	
.....	

10. Wat heb je geleerd in het water?

11. Wat kan je leren in het water wat te maken heeft met het delict dat je gepleegd hebt?

12. Ik leer het meest: _____ in een Groep / Alleen ? (omcirkel wat juist is)
Omdat: _____

13. Heb je zin om te gaan zwemmen vlak voor je naar het zwembad gaat?
Ja / Nee (omcirkel wat juist is)
Wanneer wel / niet? _____

14. Hoe voel je je na het zwemmen?

15. Wat vind je leuk om te doen in het water?

16. Wat vind je minder leuk om te doen in het water?

17. Als ik bij het zwemmen slecht in mijn vel zit dan: (maak de zin af)

18. Als ik bij het zwemmen goed in mijn vel zit dan: (maak de zin af)

19. Tijdens het inzwemmen merk ik: (maak de zin af)

20. Na het zwemmen merk ik: (maak de zin af)

21. Wat vind je de leukste oefening in het zwembad?

Stellingen: (omcirkel wat voor jou juist is)

22. Ik vind het fijn dat de therapeut mee zwemt.

Eens / Oneens

Omdat:

23. Ik leer het meest wanneer de therapeut

Aan de kant zit / Mee zwemt

Omdat:

Interview

Interview met Frank Winkel, Psychomotorisch Therapeut op de AFPN (Ambulante Forensische Psychiatrie Noord) in Assen.

Door Rob Mijnheer

11-5-2009

Onderstaand interview heb ik afgenomen op de AFPN in Assen, onderdeel van GGZ Drenthe. Op deze plaats heb ik mijn eindstage gelopen in de opleiding Bewegingsagogie en Psychomotorische Therapie op de School of Human Movement and Sports in Zwolle.

Frank Winkel was hier mijn stage begeleider. Naar aanleiding van mijn scriptie over de positieve invloeden van PMT in het zwembad bij laagbegaafde zedendelinquenten heb ik onderstaand interview bij hem afgenomen. De groep die bedoeld wordt in het interview is Groep 3 van de AFPN. Een groep van ongeveer 6 personen, bestaande uit laagbegaafde zedendelinquenten in de leeftijd van 17 tot 60 jaar.

Frank, wat zijn voor jou redenen geweest om met deze groep het zwembad in te gaan.

Er was ruimtegebrek en er was alleen maar ruimte in het zwembad op de FPK (Forensische Psychiatrie Kliniek). Andere groepen van de polikliniek zag ik in het begin allemaal op de FPK. Ik behandelde cliënten van de AFPN in de PMT-ruimte van de FPK. De Behandelgroep (gewelddelicten) deed ik in de sportzaal van de FPK, de multi-problemgroep (agressie en verslaving) ook. Groep 3 zou op woensdag starten en er was geen zaalruimte beschikbaar. Het zwembad bleef over.

Ben je vanuit een bepaalde voorgedachte met de groep het zwembad ingegaan?

Ik had met een paar mensen van de FPK individueel gezwommen, incidenteel ook met een groep. Met individuele cliënten ging ik zwemmen omdat ik ze in de PMT ruimte moeilijk aan de slag kon krijgen. Ze konden zich met mij niet tot iets zetten (verhouding therapeut - cliënt). Ze voelden zich met de bal bijvoorbeeld heel erg bekeken en kwamen tot niets. Met hen bleek het makkelijker ze te laten zwemmen. Er was een natuurlijke afstand. Het leek of ze zich makkelijker in het water konden bewegen. Misschien is dat met groep 3 ook zo, dacht ik. Kijken of het gaat werken. Ik had het idee dat de werking wellicht te maken had met egozwakke mensen. Minder sterk gestructureerde personen, of het nu intelligentie of persoonlijkheid is, dat wist ik eigenlijk niet zo goed. Minder sterke personen die baat konden hebben bij water.

In de tussentijd heb ik wel een periode geprobeerd om met groep 3 de zaal in te gaan. Het zwembad zat me niet lekker. Ik voelde mij beperkt, ik wist niet goed wat ik in het zwembad moest doen. Ik vond het moeilijk om het zwemmen te koppelen aan de thema's die in de behandeling zaten. Ik ben lang bezig geweest om te kijken of ik toch nog ergens een zaaltje kon krijgen. Dat lukte bij Van Boeijenoord. Ik kon daar een gymzaaltje gebruiken. De PMT werd er niet beter van. Groep 3 had in de zaal meer last van de eigen gebreken: van hun eigen beperkingen en van de drukte die ze zelf creëerden. Het leidde tot veel meer ongelukken. Ik moest veel meer ingrijpen. Ik kon ze niet hun gang laten gaan. Door onhandigheid gebeurden veel meer ongelukjes, bijna ongelukjes, moedwillige ongelukjes. Iemand probeert te verdedigen en weet dat ie zich moet bewegen en slaat een ander in het gezicht en dan wordt de ander boos. Degene die boos wordt ziet niet dat die ander het in zijn onhandigheid doet. Ze zijn zwakbegaafd. Het is voor hen heel moeilijk om begrip te hebben voor de ander. Als je geraakt wordt doet dat pijn en dan wil je de ander laten voelen wat jij ook voelt, pijn. Hun eigen reactie is vaak veel te heftig en heel ongestructureerd. Als ik er een thema van maakte, bijvoorbeeld grenzen of rekening houden met de ander, en ik ging iets met de bal ging doen dan kwam er zo snel iets bij door een ongecontroleerde beweging. Er gebeurde heel snel heel veel. Het voelde als dweilen met de kraan open en na een groepssessie was ik bek en bek af.

Kun je de kwaliteiten van water noemen met betrekking tot de problemen in de groep.

Water vertraagt, water creëert afstand, water geeft direct weerstand aan de persoon. Water maakt dat je minder snel bij de ander kunt zijn, met als gevolg minder snel escalaties. Water draagt degene die zich in het water bevindt. Water verstoort de balans maar water houdt ook in balans.

Water maakt dat personen zich meer bewust zijn (worden) van hun relatie met de ander. Je kunt je zwemsnelheid aan water aflezen: langzaam zwemmen weinig golven en bubbels, hard zwemmen hogere golven, spatten en schuim. Aan water is te zien in wat voor een mate iemand zich inzet. Water is in die zin belangrijk voor de onderlinge uitwisseling, voor de interactie. Ik kan zien wat jij doet. Ik kan voelen en zien wat ik doe. Dus ik kan zien dat wat ik doe ook door de ander gezien wordt.

Heeft het te maken met de vertraging van water?

Wat ik al zei, water zet iets in gang. Dat kun je ook voelen. Er zit een tijdsaspect aan en een intentie. Waarneembaar is wat is van jou en wat is van mij. Water maakt het duidelijker. Dat mis ik in de zaal. In de zaal gaat het sneller en is de intentie lastiger te onderscheiden.

Wat is in jouw ogen de positieve invloed die PMT in het water op seksueel delinquenten heeft?

In water kan groep 3 zich meer bewust worden van wat ze zelf teweeg brengen. Water helpt om hun eigen rol / aandeel / inbreng te onderscheiden (wat is van mij en wat is van mijn omgeving), om te onderscheiden wat de ander teweeg brengt bij henzelf en om zicht te krijgen op de invloed van hun eigen aandeel op de ander. Water helpt eigen gedrag en eigenaardigheden te verduidelijken. Cliënten leren te onderscheiden hoe ze zich gedragen, wat daar goed aan is en wat niet.

Water ondersteunt het leerproces. Je kunt water dan heel groot maken om bepaalde processen op gang te brengen.

Bij PMT brengen we in de praktijk wat groep 3 bij Judith (Sociaal Psychiatrisch Verpleegkundige) en Fransien (Maatschappelijk werker) leert. Ze merken dan dat ze het geleerde kunnen toepassen. Een volgende stap is dat ze het geleerde in de maatschappij gaan toepassen.

Ik maak gebruik van een medium (water) dat goed werkt. Water is een hulpmiddel, een extra ondersteuning. Water stut, steunt, verduidelijkt en beschermt. Na verloop van tijd hebben de steigers hun constructieve werk gedaan en kunnen ze vervangen dan wel afgebouwd worden. Dat kan PMT in water betekenen.

Zijn er ook negatieve invloeden van water?

Het negatieve is dat je de indruk kunt hebben dat water beperkend is. Dat heeft niet met water te maken, maar met elke situatie. Er zijn geen negatieve kanten aan water, behalve dan misschien dat het water een beperking, een korset, kan zijn. Op een gegeven moment kan het ook lastig worden. Nadeel van deze groep, een aantal mannen zou ook therapie in de zaal kunnen gaan doen. En dat kan niet. Sommige cliënten gun je dat ze door kunnen groeien.

Eigenlijk hoor ik je zeggen dat het water in het begin een ondersteuning is en later een belemmering kan worden.

Ik geef er een draai aan. Als het een beperking wordt, kom je niet verder. Dat wil ik niet laten gebeuren. Dus ga ik op zoek naar details en die vind ik meestal ook wel. Toch denk ik dat een enkeling van groep 3 in de zaal verder kan komen.

Wat moet een delinquent bereikt hebben om het water uit te gaan?

Het onderscheid tussen mijn en dijn. Wanneer een cliënt in staat is om zijn eigen aandeel helder te houden, en zijn eigen moeites, dan denk ik dat hij goed genoeg voor de zaal is. Als hij in lastige situaties, eenvoudige situaties daarop aanspreekbaar is, dan kan hij de heftigheid van complexe situaties beter beheersen.

Dan kan hij ook de heftigheid van de zaal aan. Die afweging kan ik nu niet maken.

Merk je dat het proces van degene die nu eigenlijk wel toe zijn aan de zaal, vallen ze terug nu dat niet gebeurt, of blijven ze hangen?

Nee, het proces gaat wel door. De interventies moeten subtieler worden. Ze moeten zich toch steeds beter af kunnen stemmen.

Heb je een succes-activiteit?

Met betrekking tot lichaamsbeleving en intimiteit (en daarover uitwisselen) kan ik ze vragen een eenvoudige rugslag te gaan zwemmen en te voelen waar het water om hun lichaam kronkelt. Ik vraag ze dan niet te hard te zwemmen, maar wel gecontroleerd waarbij het bovenlijf boven water blijft. Ik vraag ze of ze hun borsthaar kunnen voelen, hun hoofdhaar, de verschillende lichaamsdelen en grenzen en of ze meer of minder de streling van het water kunnen voelen. Of ze kunnen vertellen wat het water dan met hun doet. In mijn ogen vertellen ze dan iets wat intiem is, de aanraking van de wereld om hen heen met hun lijf, en hoe ze dat waarnemen en ervaren en dat delen met anderen. Het zijn dezelfde vormen als waarmee je jezelf aan het bekloppen bent. Maar dan doe je het zelf. In het water ben je ontvankelijker. De massale aanwezigheid van water, daar heb je zelf niet zoveel invloed op. Aan jezelf vertellen wat je waarneemt, wat je prettig vindt, waar je het allemaal kunt voelen en water kan je overal voelen. Water komt ook in je kruis en bij je kont. Plekken waar je als therapeut niet zo snel in de buurt komt. Maar water komt overal. Raakt alle plekken. Zo kan je je zintuigen ontwikkelen. Voor deze delinquenten is het al een grote stap dat zij in contact met hun omgeving aan kunnen geven wat ze waarnemen, voelen, merken en wat zij prettig vinden en niet prettig vinden. Daar is aandacht voor. Dat zij er toe doen met hun achtergrond. Dat het niet gaat om dat wat je hoog wilt houden. Dat je uit jezelf kunt zeggen wat belangrijk is voor jou. Alle schone schijn wat ervoor ligt kan je loslaten. Dat ze delicten achter hun kunnen laten en dat zij het op een andere manier kunnen doen. Daar zijn we mee bezig.

Er zijn legio dingen die je kunt bedenken. Ademhalingsoefeningen, snorkelen en duiken. Ik maak veel gebruik van een drijf oefening. Ieder krijgt twee of meer drijfmiddelen, zodanig dat degene met zo weinig mogelijke ondersteuning op de rug kan blijven drijven. Ik vraag ze om diep in en uit te ademen. Zo ontstaat een dobber effect, een op en neergaan in het water op het ritme van de ademhaling. Het drijven op de rug gaat vaak gepaard met oren onder water. Dan ben je meer afgesloten van de wereld en komt er minder van buiten naar binnen. Er is een filter tussen jou en de wereld. Je hoort jezelf ademen. Je voelt het niet alleen (op en neer gaan) maar je hoort het ook. Voelen en horen is je verbinding met daarbuiten. Dan kan je veel bewuster met je innerlijk bezig zijn. Je kunt met je ademhaling spelen, in en uit ademen. Je merkt dat je omhoog en omlaag gaat. De contactpunten van het water met je lijf. Continu streling, continu voelen dat je bezig bent met jezelf. Er gebeurt van alles. Alleen aandacht voor jezelf. Hoe lig je, hoe is je balans? Op zoek naar balans in je leven, terwijl je merkt dat je aandacht kunt hebben voor wat er zich in je afspeelt. Wanneer je merkt dat je hiermee kunt werken, kun je ook kijken of je het toe kunt passen als er meer van je gevraagd wordt. We oefenen dat door dezelfde oefening te doen, maar dan ga ik ze afleiden door geluiden te maken of door met materialen het water in beweging te brengen of door water op ze te gooien (lichaam en gezicht). Lukt het om de aandacht bij jezelf te houden? Blijf je in balans? Of wordt je afgeleid van jezelf door je omgeving? Hoe kan je je evenwicht herstellen zonder uit balans te raken?

Het feit dat je aandacht voor jezelf kunt hebben, ook als je afgeleid wordt, daarop is het signaleringsplan afgesteld en welke behandelingen je kunt verrichten

Naarmate ze dit inderdaad beter kunnen ze beter een signaleringsplan maken en er beter mee werken, omdat ze beter in relatie met hun omgeving dingen kunnen onderscheiden. Ik ben er mee bezig ze meer in contact met hun eigen gevoel te brengen.

In de onderstaande tekst beschrijft mevrouw J. Tacke-Groten de kwaliteiten van water.

Omgang met water

In dit stencil gaan we nader in op de betekenis die (zwem) water kan hebben voor zwakzinnigen. Als je een groep in het zwembad bezig ziet, valt vaak de gevarieerdheid aan spontane activiteit (actie), de grote hoeveelheid plezier en ontspanning (beleving) en bovendien de grote mate van (lichamelijk) contact (interactie) op.

A) Het water als ons omsluitend

Iemand die in het water ingaat, wordt min of meer geheel door dit water omsloten. Je hebt direct contact met het water, het zit direct op je lijf. Je kunt het niet wegwerpen als een bal of erover heen lopen als een bank. Hierdoor krijgt het water als het water een doordringend karakter: je kunt het niet zomaar links laten liggen, het doet een heel duidelijk appel op je, je moet er wel mee aan de gang. Door dit direct op het lijf zitten wordt de tastzin aangesproken. Voor zwakzinnigen is dit een belangrijk gegeven. Zij zijn immers veel meer dan niet-zwakzinnigen aangewezen op betastend, grijpend, voelend omgaan met mensen en dingen.

Dus: Waarom heeft water een grote betekenis voor de meeste zwakzinnigen? Omdat water gemakkelijk direct lijfelijk verstaanbaar (be-grijpbaar) is en omdat zwakzinnigen grotendeels lijfelijk omgaan met de wereld: een ideale combinatie.

B) Water is nat

C) Water geeft aan ondergedompelde voorwerpen een opwaartse druk

D) Water geeft tegendruk (weerstand) aan bewegende voorwerpen.

Deze opwaartse druk en tegendruk samen zorgen voor weer wat eigenaardigheden. Daardoor krijg je dat gekke halfzwevende gevoel. Hierdoor wordt de bewegingsvrijheid vergroot. Dit geldt zeker voor bewoners met bijkomende lichamelijke handicaps. Zij kunnen vaak niet meer zelfstandig lopen en moeten daarbij dan door de groepsleiding geholpen worden. Door de ondersteuning van het water lukt het dit in het water wel zelfstandig.

Daarom wordt in de revalidatie vaak gebruik gemaakt van water. Bepaalde bewegingen (koprol, duikelen, om de lengte-as draaien, springen) worden in het water gemakkelijker, andere bewegingen (hardlopen) worden moeilijker.

De opwaartse druk en de tegendruk zorgen er ook voor dat we kunnen drijven, dobberen, varen, zwemmen e.d. in het water. Tot slot zorgt water ervoor dat de kans op ongelukken gering is. We kunnen ons moeilijk aan het water bezeren. Bij het erin springen of vallen zorgt het water (de weerstand) voor een redelijk zachte landing.

E) Onder water kun je geen ademhalen (adembelemmerend)

Voor sommige bewoners maakt dit het water tot een uitdaging (hoelang kan ik onder water blijven, hoever kan ik onder water zwemmen), voor anderen maakt dit het juist beangstigend.

F) Het water heeft een bepaalde temperatuur

Water kan als lekker fris, als erg koud of als behaaglijk warm worden ervaren. Warm water geeft vaak een ontspannen gevoel. Koud water zet ons soms aan tot actief worden.

G) Water is te drinken, heeft smaak en je kunt het proeven

Het is opvallend dat in het zwembad door sommige bewoners erg veel gedronken wordt. Heel veel water drinken kan tot bepaalde aangename sensaties leiden.

H) Water spettert (regen maken e.d.)

I) Water klettert, je kunt er op slaan, het geeft geluid, het klotst tegen de kant. Onder water klinken geluiden vaak heel anders.

J) Water schittert en weerspiegelt (b.v. de zon op het golvende water)

K) Water is vervormbaar

Je kunt met water gieten, golven, spuiten, sproeien, je kunt het pakken en in een emmertje doen, je kunt er belletjes van maken e.d..

L) Water is doorzichtig

Je kunt voorwerpen onder water zien liggen. Met een duikbril heb je prima zicht onder water. (Stel je eens voor dat water inktzwart zou zijn...)

M) Water kun je ruiken

Meestal hangt er wel een bepaald geurtje in het zwembad of de badkamer.

N) Het sociale aspect van water

De basale bloetheid van het schaars gekleed zijn (omdat water nat is), zorgt voor een unieke ontmoeting met het water en andere bloteriken.

Ondanks deze bloetheid voelen veel zwakzinnigen zich niet echt bekeken (lichaamsidee).

Op de een of andere manier kom je in het water gemakkelijk tot kontakten. Dit heeft verschillende oorzaken. In bad blijf je contact houden met elkaar via het water: je zit als het ware met zijn allen in hetzelfde schuitje. Een beweging van de een heeft effect op een ander (golfjes maken). Het contact kan ook voortkomen uit angst en/of afhankelijkheid. Alleen met jou in de buurt voelen ze zich veilig. Alleen vastgehouden door jou, durven ze het hele bad door. Je kunt het lichamelijk contact in het water gemakkelijker in stand houden. Een voorbeeld: iemand die behoorlijk zwaar is en een lichamelijke handicap heeft, pak je niet even op schoot. In het zwembad vormt dit nauwelijks een probleem en kan iemand makkelijk een minuut of vijf om je nek hangen of op je schoot zitten (dit komt door de opwaartse kracht).

O) De fysiologische effecten van water

We noemen slechts enkelen van deze effecten. Warm water werkt ontspannend voor onze spieren. De spiertonus (spierspanning) wordt lager. Dit is vooral prettig voor gespannen bewoners en voor bewoners met een hypertone (te gespannen) of spastische musculatuur. Pijn en spierspasmen worden verlicht. De bloedcirculatie wordt geactiveerd (met name in koud water), evenals de ademhaling en de stofwisseling.

Verzwakte spieren kunnen middels training in het water versterkt worden.

P) Water en gedragsproblemen

Voor velen heeft water een heel ontspannende werking (zowel fysiologisch als psychisch). Drukke en gespannen bewoners worden vaak rustiger in een lekker warm bad of in het zwembad. In het zwembad lijkt probleemgedrag minder voor te komen. Dit geldt bijvoorbeeld zeker voor zelfverwondend gedrag. Mogelijk heeft dat dit te maken heeft met het feit dat water je geheel omsluit.

En als het water een fixerende werking heeft. –

Hierdoor hoeven ze niet zelf te zoeken naar bescherming (op de handen gaan zitten, op het puntje van de bank ver van de muur) en hebben ze toch enige vrijheid. Ook voor bewoners met contactstoornissen biedt water goede mogelijkheden.

Zo zie je een enorme hoeveelheid aan betekenissen en daarom is er voor iedereen wat wils. De zwakzinnige hoeft nauwelijks op stap te gaan in de watersituatie om iets tegen te komen.

Nogmaals: in het water blijken direct-lichamelijk te verstane zaken in overvloed aanwezig te zijn.

“Zwemmen met een beperking”, samengesteld door P. van’t Hoofd. Tekst uitgesproken door mevrouw J. Tacke-Groten tijdens de landelijke studiedag N.V.Z. 1992 te Utrecht

