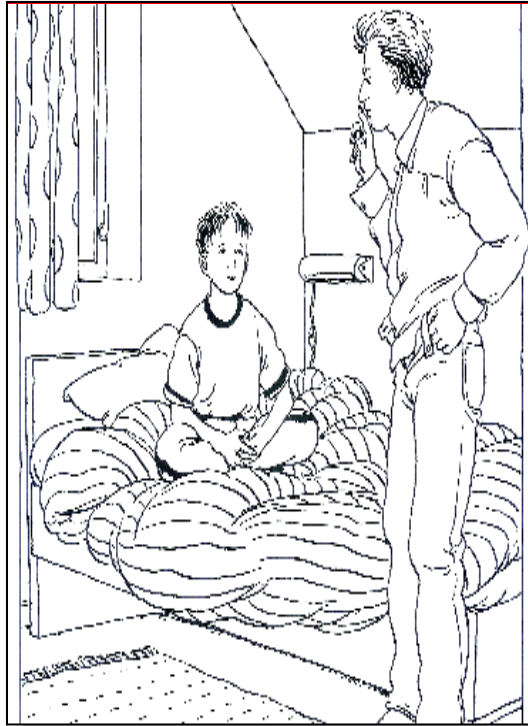


Psychomotorische therapie en theorie van Marshall voor behandeling van seksueel delinquenten



Op wat voor manier kan de theorie van Marshall binnen de dadergroep seksueel delinquenten in Forensisch Psychiatrisch Centrum Veldzicht vertaald worden naar de psychomotorische therapie.

Scriptie van:	Wendy Dingemanse
Scriptie begeleider:	Maurits Uijting
Scriptie beoordelaar:	Dieneke Jol
Opleiding:	Psychomotorische Therapie en Bewegingsagogie
	Calo – Hogeschool Windesheim
Mei 2011	

Voorwoord

Deze scriptie heb ik geschreven in het kader van de opleiding psychomotorische therapie en bewegingsagogie.

Tijdens mijn stage binnen Forensisch Psychiatrisch centrum Veldzicht ben ik geïnteresseerd geraakt in de behandeling van seksueel delinquenten.

Tegelijkertijd kwamen er veel gevallen van pedofilie en verkrachting naar buiten via het nieuws, waardoor ik nog meer geïnteresseerd raakte in deze doelgroep.

Binnen Forensisch Psychiatrisch centrum Veldzicht wordt er behandeling geboden aan seksueel delinquenten, voor een eventuele veilige terugkeer in de maatschappij. Dit alles is mijn aanleiding geweest om samen met mijn stagebegeleiders te gaan kijken hoe ik dit kon gebruiken voor mijn onderzoek.

De behandeling van seksueel delinquenten binnen Forensisch Psychiatrisch centrum Veldzicht wordt aangeboden via een bepaalde theorie, namelijk die van Marshall. Deze theorie vind ik erg bijzonder en van daaruit ben ik gekomen tot mijn onderzoeksvraag.

Ik ben gestart met meer informatie te krijgen over seksueel delinquenten. Vervolgens heb ik mij verdiept in de theorie van Marshall. Dit was een lastige klus, omdat dit een uitgebreide Engelse theorie is. Dit was echter een interessante theorie waardoor het mijn aandacht bleef trekken. Ook het contact met Bill Marshall heb ik als prettig ervaren en hier heb ik veel informatie uit kunnen vergaren. Vervolgens heb ik de link naar de Psychomotorische therapie gelegd om van daaruit een antwoord te krijgen op mijn onderzoeksvraag. Ik ben zeer tevreden over de resultaten die uit dit onderzoek naar voren gekomen zijn. Wat ik ook nog heel waardevol vind om te benoemen is dat een van mijn aanbevelingen al meegenomen is binnen de behandeling in Forensisch Psychiatrisch Centrum Veldzicht.

Mijn dank gaat uit naar alle mensen die mij tijdens dit proces van vallen en opstaan gesteund hebben en meerdere malen mijn onderzoek door hebben gelezen en van feedback hebben voorzien. In het bijzonder wil ik graag Bill Marshall bedanken voor het geduld en meedenken en kijken voor mijn onderzoek. Ook mijn stagebegeleiders van Forensisch Psychiatrisch centrum veldzicht, Barry Reijs en Pim Hoek, wil ik bedanken voor het ondersteunen en begeleiden van mijn stage en onderzoek. En patiënten binnen FPC Veldzicht voor het meewerken aan de interviews. Ook bedank ik mijn scriptiebegeleider Maurits Uijting voor de begeleiding en het meerdere malen doorlezen en feedback geven in dit gehele onderzoek.

Tevens gaat mijn dank uit naar Irene Verhage die mij gesteund heeft en van feedback heeft voorzien tijdens dit gehele onderzoek.

Het was een hele klus om dit onderzoek uit te werken, maar heb hier zeker met veel plezier aangewerkt, en presenteer dit geheel dan ook met trots.

Ik wens u veel plezier met het lezen van dit onderzoek.

Wendy Dingemanse

Samenvatting

Forensisch Psychiatrisch instelling Veldzicht is een instelling voor mensen die Terbeschikkingstelling (TBS) opgelegd krijgen na het plegen van een strafbaar feit. In Forensisch Psychiatrisch instelling Veldzicht krijgen patiënten behandeling om zo eventuele terugkeer in de maatschappij te bewerkstelligen. Zo ook wordt er behandeling geboden aan seksueel delinquenten waarbinnen dit onderzoek aandacht aan geschonken wordt. In deze behandeling volgen de patiënten Psychotherapie, Beeldende therapie en Psychomotorische therapie (PMT). Deze behandeling vindt plaats via de theorie van Marshall.

In dit onderzoek wordt er gekeken op wat voor manier de theorie van Marshall voor seksueel delinquenten vertaald kan worden naar de Psychomotorische therapie, omdat dit geschreven is naar de psychotherapie. Wat nog meer in de deelvragen naar voren komt is op wat voor manier de Psychomotorische therapie tot uiting komt binnen de theorie van Marshall.

Hiervoor is binnen dit onderzoek eerst uitleg gegeven over seksueel delinquenten vanuit de theorie met aanvulling van een casus. Vervolgens is de theorie van Marshall beschreven en de verschillende thema's die de patiënten moeten doorlopen uitgewerkt. Na contact met Dhr. Marshall en zijn theorie bestudeert te hebben is de vertaling naar de Psychomotorische therapie gemaakt en naast de manier gelegd die binnen FPC Veldzicht gehanteerd wordt. Na dit onderzocht te hebben komt naar voren dat in de vertaling van de theorie naar de psychomotorische therapie weinig aandacht voor vernieuwing zit. Wel zijn er minder lopende zaken naar voren gekomen binnen dit onderzoek, wat er voor zorgt dat de behandeling nog niet optimaal is. De aanbevelingen hierover worden beschreven in hoofdstuk vijf.

Inhoudsopgave

Samenvatting	Blz. 3
Inleiding	Blz. 5
Hoofdstuk 1	
Theoretisch kader	
1.1 literatuurstudie seksueel delinquenten	Blz. 7
1.2 Diagnostiek	Blz. 7
1.3 Seksueel delinquenten binnen FPC Veldzicht	Blz. 8
1.4 Casus	Blz. 8
Hoofdstuk 2	
Therapieën binnen FPC Veldzicht voor seksueel delinquenten	
2.1 psychomotorische therapie, beeldende therapie, psychotherapie	Blz. 10
Hoofdstuk 3	
Marshall theorie	
3.1 Ontstaan theorie en behandelmodel van Marshall	Blz. 11
3.2 Het ontwikkelde behandelprogramma door Marshall	Blz. 12
3.3 Het behandelmodel volgens Marshall met vertaling naar de PMT	Blz. 12
3.4 Op wat voor manier komt de theorie van Marshall tot uiting Binnen de PMT	Blz. 18
Methode	Blz. 21
Hoofdstuk 5	
Resultaten	Blz. 22
Discussie	Blz. 22
Hoofdstuk 6	
Conclusie	Blz. 24
Hoofdstuk 7	
Aanbevelingen	Blz. 25
Literatuurlijst	Blz. 26
Bijlage I	Blz. 27
Interviews patiënten	
Bijlage II	Blz. 37
Uitwerking van de thema's van marshall voor het gebruik in de zaal binnen de PMT	

Inleiding

Het afgelopen jaar zijn er meerdere gevallen in het nieuws verschenen rondom delicten die te maken hadden met pedofilie.

De personen die seksuele delicten begaan krijgen vaak terbeschikkingstelling (TBS) opgelegd. TBS is een maatregel voor mensen die een zwaar misdrijf hebben gepleegd. Zij moeten voor dat misdrijf geheel of gedeeltelijk ontoerekeningsvatbaar zijn verklaard. Dat wil zeggen dat het misdrijf hen niet (volledig) aangerekend kan worden, doordat zij lijden aan een persoonlijkheidsstoornis en/of een ernstige psychiatrische stoornis. Die stoornis heeft bijgedragen aan het plegen van het delict.

Daardoor bestaat extra gevaar dat zij nog een keer de fout in gaan.

TBS wordt over het algemeen voor twee jaar opgelegd. Daarna beoordeelt de rechter of de TBS-maatregel verlengd moet worden. TBS kan (meerdere) malen verlengd worden met een of twee jaar. De behandeling duurt gemiddeld zes jaar (openbaar ministerie¹).

Binnen Forensisch psychiatrisch centrum (FPC) Veldzicht, waar dit onderzoek plaats gevonden heeft, wordt behandeling geboden aan mensen die een seksueel delict hebben begaan en op het moment van plegen ontoerekeningsvatbaar verklaard zijn.

De behandeling heeft als doel herhaling van het misdrijf in de toekomst te voorkomen en de maatschappij op lange termijn te beveiligen. Deze behandeling wordt binnen FPC Veldzicht dadertherapie genoemd en wordt in groepsverband aangeboden. Dadertherapie bestaat uit verschillende therapieën, te weten psychotherapie, beeldende therapie en psychomotorische therapie (PMT). Binnen deze dadertherapie wordt gebruik gemaakt van de theorie van Marshall.

Na veel overleg en onderzoek binnen FPC Veldzicht is de theorie van Marshall bekend geworden. Vanuit de instelling is men naar Canada gegaan om met Marshall in gesprek te gaan. Dit was een groot succes en van daaruit is deze theorie binnen FPC Veldzicht terecht gekomen in de daderbehandeling.

De theorie van Marshall is een erg uitgebreide theorie. In dit onderzoek zal daarom de nadruk liggen op de theorie die ontwikkeld is voor seksueel delinquenten. Dit deel van de theorie van Marshall wordt gebruikt binnen de dadertherapie.

De theorie is grotendeels ontwikkeld vanuit de psychotherapie. Daarom hebben de therapeuten binnen Veldzicht dit proberen te vertalen naar de PMT, zodat ook binnen de PMT op een zo efficiënt mogelijke manier gewerkt kan worden. Volgens de therapeuten zou er nog verbetering kunnen worden aangebracht binnen dit traject voor een nog effectievere behandeling van seksueel delinquenten, en kwam de vraag naar voren of de vertaling op de juiste manier gemaakt is. Van daar uit is samen met de therapeuten en de onderzoekster gekeken, en is uiteindelijk de onderzoeksvraag ontstaan;

Op wat voor manier kan de theorie van Marshall binnen de dadergroep seksueel delinquenten in Forensisch Psychiatrisch Centrum Veldzicht vertaald worden naar de psychomotorische therapie.

De deelvragen hierbij zijn:

- Wat zijn de kenmerken voor seksueel delinquenten.
- Welke therapieën worden aangeboden binnen de daderbehandeling.
- Wat houdt de theorie van Marshall in.
- Komt de theorie van Marshall terug in de keuze van bewegings en lichaamsgerichte oefeningen, attitude van de therapeut, of de gepleegde interventies.

¹ Schrijver en jaartal onbekend: <http://www.om.nl/> onderdeel: onderwerpen wat is tbs

Het is moeilijk een symptoom of kenmerk te geven voor seksueel delinquenten. Wel zijn er vaak dezelfde tekortkomingen in de kindertijd die deze personen gemeen hebben. In de praktijk is dit ook te zien en te merken, daarom wordt in dit onderzoek eerst kort vanuit de literatuur een beschrijving gegeven over deze doelgroep. Vervolgens wordt door middel van een casus de koppeling gelegd met de praktijk. Aaneenvolgend wordt de theorie van Marshall uitgelegd en wordt vertaald hoe dit in de PMT eruit zou moeten zien volgens de theorie van Marshall. Uiteindelijk is dit naast de manier gelegd die binnen FPC Veldzicht gehanteerd wordt. Van daaruit zijn de resultaten en conclusie naar voren gekomen. En is er in hoofdstuk zeven te lezen wat de aanbevelingen zijn vanuit dit onderzoek.

Hoofdstuk 1

Theoretisch kader

Seksueel delinquenten

Om kennis en informatie te verkrijgen over het onderwerp seksueel delinquenten en de theorie van Marshall voor seksueel delinquenten is begonnen met een literatuuronderzoek. Dit onderzoek is onderverdeeld in twee delen waarbij eerst vanuit de theorie seksueel delinquenten worden beschreven. Daaropvolgend wordt een casus beschreven. Deze casus wordt tijdens dit gehele onderzoek gebruikt, om te verduidelijken hoe het in de praktijk tot uiting komt.

1.1 Literatuurstudie seksueel delinquenten:

In het artikel van Veen en de Ruiter (2005) staat dat onder seksueel delictgedrag wordt verstaan verkrachting, aanranding, ontucht met kinderen en exhibitionisme. Deze handelingen worden gepleegd zonder instemming van het slachtoffer of met een slachtoffer dat niet in staat wordt geacht instemming te kunnen geven. Verkrachting, aanranding en ontucht met kinderen worden "hands on-delicten"² genoemd. Exhibitionisme wordt "hands off"³ delict genoemd (van Veen & de Ruiter, 2005). Aanranding wordt beschreven als het dwingen van een persoon tot het plegen of toelaten van seksuele handelingen anders dan penetratie met geweld.

Onder seksueel misbruik van kinderen wordt seksueel contact van jong (volwassenen) met kinderen jonger dan zestien jaar verstaan, die plaatsvinden tegen de zin van het kind of zonder dat het kind deze contacten kan weigeren. Als laatste wordt onder exhibitionisme verstaan het opzettelijk tonen van de geslachtsorganen in het openbaar of het in het openbaar plegen van seksuele handelingen. Seksueel delinquent gedrag is heterogeen en complex (van Veen & de Ruiter, 2005).

1.2 Diagnostiek (DSM-IV-TR. American psychiatric association)

Seksueel delinquenten worden volgens het DSM – IV (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 4th edition) binnen FPC Veldzicht geclassificeerd. Het DSM-IV is een classificatiesysteem die wereldwijd gebruikt kan worden door bijvoorbeeld hulpverleners en bij verschillende opleidingen. Het voordeel hiervan is dat bijna iedere hulpverlener bekend is met het DSM- IV en dat behandelingen gelijk getrokken kunnen worden.

Het DSM-IV maakt gebruik van vijf assen te weten:

- As I: Klinische syndromen
- As II: Persoonlijkheidsstoornissen
- As III: Lichamelijke aandoeningen
- As IV: Omgevingsfactoren
- As V: Mate van Functioneren

Problematiek volgens DSM - IV voor seksueel delinquenten

As I:

- Exhibitionisme (Het tonen van geslachtsdelen aan mensen die daar geen toestemming voor hebben gegeven.)
- Frotteurisme (seksueel opgewonden raken door lichamelijk contact met onbekenden)
- Pedofilie (de fysieke en emotionele aangetrokkenheid tot kinderen van een volwassen persoon)
 - Seksueel aangetrokken tot mannen
 - Seksueel aangetrokken tot vrouwen
 - Seksueel aangetrokken tot beiden seksen

² Fysiek contact met de ander

³ Geen fysiek contact met de ander

Beperkt tot incest

Exclusieve type (zich alleen aangetrokken voelen tot kinderen)

- Seksueel sadisme (opgewonden raken van het psychische en lichamelijke lijden van anderen)
- Voyeurisme (het opwindend vinden om naar iemand te kijken, die dit niet doorheeft, die naakt is).
- Parafilie N.A.O. (verzamelnaam van een groep seksuele gedragingen of fantasieën die over het algemeen als afwijkend worden beschouwd of schadelijk zijn).

As II:

Alle persoonlijkheidsstoornissen kunnen voorkomen

As III:

Per persoon verschillend

As IV:

Per persoon verschillend.

As V:

Boven of onder gemiddeld

Na verschillende studies bleek dat het ontstaan van seksueel overschrijdend gedrag vaak een ontwikkeling is vanuit de kindertijd.

Het kan zijn dat daders van seksuele delicten als kind zelf in de slachtofferpositie gezeten hebben. Daarbij kunnen mannen, maar ook vrouwen dader zijn geweest. Vanuit die traumatische ervaring kunnen slachtoffers later zelf daders worden. Meerdere factoren die daar een rol bij kunnen spelen worden in hoofdstuk drie nader uitgelegd (zie figuur een) (Bogaerts, Daalder, & Essers, 2005).

1.3 seksueel delinquenten binnen FPC Veldzicht:

Binnen FPC Veldzicht worden mensen die een seksueel delict hebben gepleegd behandeld, deze groep wordt de dadergroep genoemd. Dit is een groep van acht mannen die allemaal een seksueel delict begaan hebben. Binnen de dadergroep volgen de mannen psychotherapie, beeldende therapie en psychomotorische therapie. Binnen deze verschillende therapieën wordt volgens eenzelfde stappenplan gewerkt. Namelijk die van Marshall, zodat deze delinquenten eventueel op een zo verantwoordelijk mogelijke manier weer terug kunnen keren in de maatschappij.

Hieronder is een casus beschreven van een man die binnen de dadergroep deelneemt. Er wordt een korte terugblik op zijn levensloop gedaan en hoe hij uiteindelijk in de TBS terecht is gekomen. Deze casus wordt verder meegenomen om verschillende punten verheldering te geven in dit onderzoek.

1.4 Casus

Casus:

Peter is een man van 39 jaar. Hij is in een gezin van zeven kinderen geboren en is de jongste van het gezin. Zijn vader is een erg agressieve man die zijn moeder misbruikt en uiteindelijk als Peter drie is in de gevangenis terecht komt. Voor moeder is dit allemaal erg zwaar en de zorg voor de kinderen komt alleen op haar neer. Bijna alle kinderen van dit gezin zijn op de een of andere manier ook in aanraking gekomen of geweest met drugs/alcohol. Peter was erg bang in zijn jeugd en heeft meerdere malen aan zijn moeder aangegeven dat hij de zin van het leven niet meer zag. Hier wordt vervolgens weinig aandacht aan geschonken. De eerste elf jaar leidt hij een onveilig en zeer agressief gekleurde jeugd; vaak eenzaam en alleen gelaten.

Op school valt Peter niet op en heeft weinig vrienden. In deze tijd raakt hij verslaafd aan de soft drugs. Als moeder samen met haar nieuwe vriend naar België verhuist blijft Peter bij zijn broers achter. Ook hier komen ze in het feest en drugs circuit. Hij heeft weinig contact met zijn broers en zij zien Peter ook nauwelijks staan. Peter komt meerdere malen met detentie in aanraking. Tijdens zijn verloven en ook als hij weer thuis komt heeft hij het veel over seks. Andere mensen valt dit op maar

ook hier werd weinig tot niets mee gedaan. Peter is erg vervelend tegen vrouwen en is handtastelijk naar vrouwen toe.

Hij gaat vaak avonden op stap om leuke vrouwen te versieren. Ook de avond voor het delict. Doordat hij zoveel drinkt en bijna niet meer op zijn benen kan staan wordt het een rustige avond wat vrouwen betreft. Nadat hij zijn roes heeft uitgeslapen is hij erg opgefokt. Als hij wat rondt loopt komt hij een 67 jarige vrouw tegen die hij seksueel misbruikt. Dit delict herhaald zich meerdere keren totdat Peter aangehouden wordt en uiteindelijk in tbs geplaatst wordt.

DMS-IV classificatie:

As I: Verwaarlozing van betrokkene als kind

Seksueel misbruik van een volwassene

Lichamelijke mishandeling van een volwassene

As II: Persoonlijkheidsstoornis NAO (narcistische, antisociale, obsessieve, compulsieve en afhankelijke trekken).

As III: Myalgie schouder en voet

As IV: TBS- Gesteld

As V: 50 -60

In deze casus is te lezen dat Peter weinig liefde en aandacht van zijn familie heeft gekend. Daardoor was hij erg in zichzelf gericht en had ook weinig vrienden. Er was weinig veilige hechting. Dit kan een reden zijn voor het plegen van zijn delicten.

Hoofdstuk 2

Therapieën binnen FPC Veldzicht voor Seksueel delinquenten

2.1 Psychomotorische therapie, beeldende therapie en psychotherapie

Binnen Forensisch psychiatrisch centrum veldzicht is er een behandelingstraject gestart voor mannen die een seksueel delict hebben begaan. Zoals al eerder beschreven, wordt aan de hand van de theorie van Marshall psychotherapie, beeldende therapie en psychomotorische therapie gevolgd. Hieronder wordt in het kort uitgelegd wat deze drie therapieën inhouden.

Psychomotorische therapie (PMT):

Pmt is een behandelvorm waarbij het handelen in bewegingssituaties en beleving van eigen lichaam centraal staan.

Een therapeutisch proces komt op gang door de wijze waarop bewegingssituaties worden aangeboden, door arrangement en/ of leervoorstel, de betekenis die de patiënt hieraan geeft en de interventies die door de therapeut gedaan worden. Er kan een veelheid van thema's besloten liggen in een bewegingssituatie. Hierbij denkend aan thema's vertrouwen, lichaamsbeleving, angst, agressie.

Door de betekenis die de patiënt hieraan geeft kunnen thema's van vroeger of vanuit het hier en nu ontsloten worden. Bij lichaamsgeoriënteerd werken staat beleving van het eigen lichaam centraal. Bij het bewegingsgeoriënteerd werken staat handelen in bewegingssituaties centraal. Vooral dit laatste wordt gebruikt binnen de dadergroep. Door bewegingssituaties uit te voeren worden stagneringen herkend en leren de patiënten meer over zichzelf. Er wordt gekeken of er op andere manieren met de stagneringen omgegaan kan worden en of dat een handige manier is voor de toekomst. In een verder stadium gaat het ook om het concentreren op de interactie die men met de omgeving aangaat. In een situatie waarin je verkeerdt heb je meestal contact met de omgeving. Het lichaam is hier op het gebied van waarneming een belangrijke factor. Binnen de interactie liggen vaak een hoeveelheid van thema's. Hierbij denkend aan het overkomen bij de ander, samenwerken, afstand/nabijheid. Door binnen de communicatie over en weer te experimenteren met gedrag en effecten hiervan, kan psychosociale en/of psychiatrische problematiek die zich vaak voordoet binnen interactie waargenomen en eventueel herstelt worden.⁴

Beeldende therapie:

Door middel van beeldende werkvormen zoals schilderen, tekenen en boetseren wordt geleerd uiting te geven aan gedachten, gevoelens en herinneringen. Bij deze therapie ligt de nadruk op het zelf ervaren, onderzoeken en experimenteren. Waarbij er verschillende thema's aan bod komen. Zodat patiënten kunnen ervaren wat ze hebben meegemaakt en dit ook kunnen zien. En wat ze in de toekomst anders zouden willen.⁵

Psychotherapie:

Bij de psychotherapie wordt geprobeerd doormiddel van gesprekken en oefeningen psychische problemen aan te pakken. Hierbij wordt gedacht aan het naspelen van de jeugd en het nabootsen van het delict. Er wordt met elkaar gesproken over traumatische ervaringen, over het delict wat gepleegd is en over de gevoelens van de persoon. Er wordt met elkaar gekeken hoe je op een andere manier met bepaalde situaties om zou kunnen gaan, en of dit haalbare manieren zijn voor de toekomst.⁵

⁴ Schrijver onbekend: Veldzicht.sscno.dji.minjus.nl/ onderdeel wat is PMT (datum van afname Februari 2011)

⁵ Schrijver onbekend: Veldzicht.sscno.dji.minjus.nl/ onderdeel wat is beeldende en psychotherapie (datum van afname Februari 2011)

Hoofdstuk 3

Theorie van Marshall

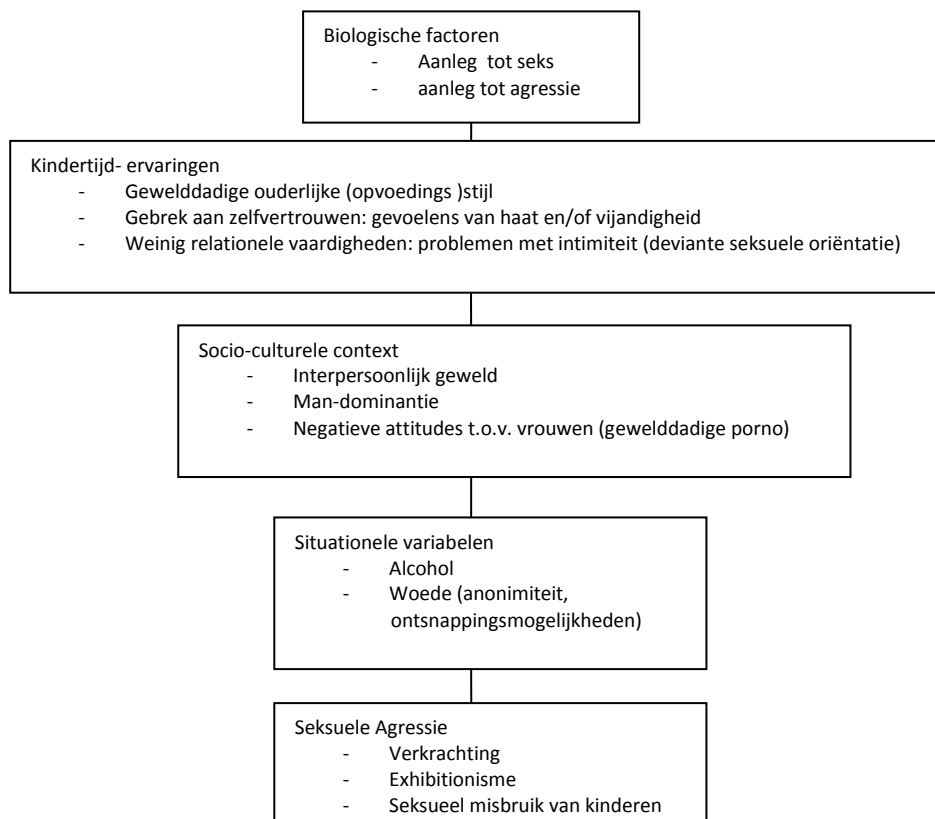
In dit hoofdstuk wordt er uitleg gegeven over de theorie van Marshall. Om het overzichtelijk en begrijpend te houden is de vertaling naar de PMT per thema daar direct onder vermeld. Hierbij worden sommige thema's uitgelicht door middel van de casus die in hoofdstuk een beschreven is.

3.1 Ontstaan theorie en behandelmodel van Marshall

In de jaren zestig en zeventig werden behandelprogramma's voor seksueel delinquenten ontwikkeld vanuit een gedragstherapeutische invalshoek. Al snel werd dit uitgebreid met de cognitieve therapie. In de jaren 90 is Marshall gestart met zowel theoretische als praktische onderzoeken naar seksueel delinquenten. Van hier uit formuleerde Marshall een geïntegreerde theorie (figuur 1) (Laws & Marshall, 2003).

Figuur 1 : Marshall & Barbaree's model van seksuele agressie (1990) (Luk,2002).

Schema waardoor seksueel overschrijdend gedrag volgens Marshall & Barbaree kan ontstaan en waar in de therapie aandacht aangeschonken moet worden. Het uitgangspunt van deze theorie is dat seksueel grensoverschrijdend gedrag het resultaat is van een samenspel van vele factoren. Er worden binnen dit model vier groepen factoren onderscheiden in de etiologie van seksueel agressief gedrag. (Luk,2002)



Binnen deze theorie heeft Marshall verschillende stappen ontwikkeld die een patiënt moet doorlopen voor een effectieve behandeling. Dit zijn stappen gebaseerd op tekortkomingen/strubbelingen in de kindertijd, het delict en de verdere toekomst. Het behandelmodel is het resultaat van een lang en voortdurend proces van een ontwikkeling vanaf de jaren 70. (Marshall, Serran, Fernandez, & Marshall 2006)

Een combinatie van de ervaringen die in figuur een te lezen zijn kunnen leiden tot een laag zelfgevoel, er niet in slagen vertrouwen te krijgen in zichzelf, een beperkte sociale ontwikkeling en een extreme gerichtheid op zichzelf.

Deze ervaringen kunnen de persoon aanzetten tot het onmiddellijk bevredigen van behoeftes.

Seks is een krachtige en onmiddellijke bekrachtiger, hierdoor kan de adolescent geneigd zijn seks te zoeken met wie beschikbaar is. Gedwongen seks vereist geen vaardigheden die de adolescent niet heeft geleerd. Daarom is het een makkelijke manier om bevrediging en beloning te krijgen die op een andere manier voor hem niet beschikbaar is (Marshall et al., 2006).

3.2 Het ontwikkelde behandelprogramma door Marshall

Het behandelprogramma dat Marshall ontwikkeld heeft wordt vormgegeven voor open groepen. Dit wil zeggen dat de deelnemers in hun eigen tempo het programma kunnen doorlopen en in het programma blijven totdat ze de behandeldoelen bereikt hebben.

De deelnemers volgen drie verschillende therapieën binnen dit traject (PMT, Beeldende en psychotherapie). Marshall beschrijft hierbij dat het belangrijk is dat er overlapping zit qua deze therapieën. Dat het duidelijk is waar de patiënt mee bezig is binnen andere therapieën zodat de patiënt gelijk aan de slag kan. En niet eerst uit moet leggen waar hij mee bezig is. Dit kost veel tijd van de behandeling.

De deelnemers zitten in verschillende thema's van het programma. Dit is ontwikkeld zodat iemand niet op de ander hoeft te wachten en dat ieder op eigen draagkracht kan werken.

Ook kunnen ze hun voordeel eruit halen dat er faseverschillen zijn. Nieuwkomers kunnen van gevorderden zien wat er gebeurt en wat er zoal van je gevraagd kan worden. Gevorderden kunnen nieuwkomers helpen in hun beginnende proces. De groepstherapie vindt per therapie een keer per week plaats en duurt anderhalf uur.

In het behandelmodel ligt de nadruk vooral op de gedragsmatige, cognitieve en emotionele tekorten.

3.3 Het behandelmodel volgens Marshall met de vertaling naar de PMT

PMT is een belangrijke therapie in behandeling van seksueel delinquenten via de theorie van Marshall. De patiënt kan niet alleen verbaal maar ook ervaringsgericht en lijfelijk sensaties opdoen. Het biedt complexere situaties waarin patiënten kunnen ervaren, ontdekken en oefenen.

Om duidelijk te krijgen hoe dit naar de PMT doorgevoerd kan worden is er voor dit onderzoek contact gezocht met Marshall. Door het contact met Marshall en de beschreven theorie kan de vertaling naar de PMT gemaakt worden. Per thema wordt beschreven hoe Marshall dit vanuit zijn theorie bedoeld heeft en vervolgens wordt er de link naar de PMT gelegd. Sommige thema's zullen doormiddel van de casus die in het begin beschreven is verder uitgelicht worden.

Het doorlopen thema model⁶ (Marshall et al., 2006), (Laws & Marshall, 2003).

Een van de eerst te bewerken doelen is **zelfwaardering**.

Het is belangrijk dat de patiënt een positieve zelfwaardering opbouwt. Dit kan een beschermende werking hebben tijdens de gehele doorlopen therapie. De meeste patiënten hebben als ze binnen komen geen positief zelfbeeld. Het is daarom van belang eerst een positief beeld van zichzelf te krijgen voordat er verder gegaan kan worden naar het volgende thema. Hierbij is het van belang dat er wordt gesproken van mensen die een seksueel delict gepleegd hebben en niet van zendenplegers. Dit onderscheidt persoon en gedrag en schaamte versus schuld. Schaamte staat processen in de weg en schuld faciliteert het komen tot verandering.

Thema Zelfwaardering binnen PMT

Het is van belang dat binnen de PMT doormiddel van bewegingssituaties succeservaringen op worden gedaan, zodat er een positief zelfbeeld ontwikkelt kan worden. Hierbij is de rol van de

⁶ In bijlage III is te zien hoe deze uitgewerkt in de zaal kan komen te hangen binnen de PMT.

therapeut sterk van belang. Deze kan de patiënt sturen in wat er goed gaat en in wat hij kan. De activiteiten die aangeboden worden moeten haalbaar zijn voor de patiënt zodat er succeservaringen op gedaan kunnen worden. Hierbij is het belangrijk dat de patiënten elkaar onderling complimenteren en bij zichzelf ten raade gaan hoe dit bij hen zelf zit.

De volgende thema's kunnen moeilijk doorlopen worden als de zelfwaardering van de patiënt niet ontwikkeld is. Het is dan lastig om met het delict bezig te gaan en uiteindelijk tot een zelfmanagementplan te komen. De patiënt kan dan neerbuigend naar zichzelf kijken en zal moeilijk de behandelde stappen kunnen doorlopen. Daarom zal aan dit thema veel tijd en aandacht besteedt moeten worden.

Voorbeeld Casus:

Als er gekeken wordt naar de casus van Peter is het belangrijk dat hij eerst zijn zelfwaardering vergroot. Hij heeft van huis uit weinig liefde ervaren en gekregen en daarbij kan het zijn dat hij weinig zelfwaardering heeft. Binnen de PMT is het belangrijk om verschillende bewegingsactiviteiten te doen waarbij Peter succeservaringen op kan doen en dat hij benoemt wat daarbij goed ging. Het is hierbij belangrijk dat je als therapeut hem complimenten geeft en bevestigt in wat hij zelf aangeeft. Er voor zorgen dat er eerst een vertrouwensrelatie is, zodat als hij verder in het proces is hij uitgedaagd kan worden en geconfronteerd kan worden met zijn delict.

Het is van belang dat groepsgenoten ook naar elkaar benoemen wat ze gezien hebben aan positieve punten. Het zelf benoemen van positieve kenmerken is belangrijk, maar complimenten van anderen krijgen stijgt de zelfwaardering ook mee. Daarom is de interactie tussen groepsgenoten ook sterk van belang.

Voorbeeld activiteiten:

- Het zo vaak mogelijk overslaan van de shuttle met badminton

Bij deze activiteit kun je laag beginnen. Afspreken om eerst tien keer over te spelen zonder dat de shuttle de grond raakt. Als dit gelukt is heeft de persoon een succeservaring en kan hij vertellen wat er goed ging. Dit kan opgebouwd worden naar een steeds hoger aantal.

- Met z'n tweeën een pylon verdedigen en proberen de pylon van de ander om te krijgen met een bal.

Hierin kan de patiënt vertellen wat er goed ging met de activiteit en qua samenwerking. En wat zijn sterke punten zijn. Veel succeservaringen op laten doen, zodat de patiënt meer zelfwaardering opbouwt.

Thema verantwoordelijkheid binnen theorie Marshall

Hierin is het van belang dat de patiënt eerlijk is over zijn delict. De gedachten, gevoelens en gedragingen van zowel tijdens het delict als in de therapie, moeten verteld worden door de patiënt. Zodat hij verantwoordelijkheid neemt voor zichzelf en voor zijn daden, en het niet wegpraat alsof het niks was.

Patiënten hebben het verhaal rondom het delict al vaak gedaan, daardoor hebben ze vaak een vast verhaal in hun hoofd. Hierbij is het van belang dat therapeut en medepatiënten afwijkende en onverwachte vragen stellen. De proces-verbalen worden hierbij meegenomen. Ook de verklaring van het slachtoffer. Zo kan de patiënt verantwoordelijkheid nemen voor zijn begaande delict.

Thema Verantwoordelijkheid binnen PMT

Hierbij is het van belang dat de patiënt zijn eigen verantwoordelijkheid neemt. Binnen bewegingssituaties moet de patiënt proberen bewust te worden waarom hij handelt op deze manier binnen de activiteit (bijvoorbeeld afwachtend, of het initiatief nemen). Als de patiënt hier bewust van is, is het de bedoeling dat hij stil gaat staan of dit overeenkomstig is met hoe hij vroeger gereageerd zou hebben. Als therapeut is het de bedoeling om de patiënt uit te nodigen om zijn gedachten, gevoelens en gedragingen te benoemen die er op dat moment spelen in het mee doen binnen de activiteit.

Het is tevens de bedoeling de patiënt meer bewust te laten worden van zijn gedrag binnen activiteiten en hoe dit op anderen overkomt.

Zijn dit delictgerelateerde handelingen en gedragingen die hij nu bij zichzelf merkt en anderen bij hem zien. En daarbij de link leggen met hoe dit geweest moet zijn voor het slachtoffer als hij zo deed. Het is belangrijk dat de patiënt actief bezig is en verantwoordelijkheid neemt voor zijn manier van doen. En leert ontdekken of dit prettige manieren zijn ook voor de ander.

Thema levensgeschiedenis binnen theorie Marshall

Als dit traject doorlopen is, is het tijd om verder te gaan naar **levensgeschiedenis**. Wat heeft de patiënt meegemaakt binnen zijn jeugd. Marshall beschrijft dat het binnen deze stap belangrijk is om disfunctionele schema's te veranderen. De eerste stap hierbij is het toestaan van de patiënt om emotioneel te worden, zodat het disfunctionele schema zichtbaar wordt. De expressie van emoties wordt benadrukt en het denken van de patiënt wordt zo uitgedaagd zodat een bepaald niveau van emoties wordt bereikt, maar niet zoveel dat de patiënt wordt overspoeld. Als de patiënt de disfunctionele cognities laat zien, worden deze onderzocht en wordt gesteld dat deze cognities verschijnen als de patiënt stress heeft. De patiënt wordt aangemoedigd om de ervaringen uit het verleden op een manier te verwerken die niet het tegenwoordige en toekomstige leven zal gaan bepalen.

Thema levensgeschiedenis binnen PMT

Hierbij kijkt de patiënt terug naar vroeger. Wat vond hij vroeger leuk om te doen qua bewegen, wat waren minder leuke bewegingsactiviteiten en hoe kijkt hij daar nu op terug. Tijdens de bewegingssituaties die aangeboden worden kunnen er verscheidene herinneringen (leuke, minder leuke) naar boven komen bij patiënten. Hierbij is het van belang dat de patiënt daar bewust van wordt en dit deelt met de rest van de groep. Hierbij ook benoemen hoe hij vroeger daarop gereageerd zou hebben en welke neiging hij nu heeft. Hoe voelt hij zich hierbij, en zou het op een andere manier opgelost kunnen worden binnen de activiteit, en oefen daarmee.

Hierbij kan het zijn dat tijdens een activiteit een patiënt situaties herkent vanuit vroeger (buitengesloten voelen, alles willen bepalen). Het is dan de bedoeling dat hij dit aangeeft en kijkt of hij hier nu weer op een zelfde manier mee omgaat als vroeger, of dat hij er nu anders mee omgaat. En anders andere manier gaan oefenen binnen de bewegingssituatie.

Thema delictketens binnen theorie Marshall

Als dat afgerond is, kan er verder worden gegaan naar **delictketens**.

Hierin vindt Marshall het van belang niet alleen oog te hebben voor de onmiddellijk aan het delict voorafgaande stappen, maar juist oog te hebben voor "achtergrondfactoren".

Vervolgens wordt bekeken welke factoren meegespeeld hebben, zoals vroege (kinder) ervaringen, attitude, coping- stijlen⁷, relatieproblemen, emoties, middelengebruik, gedachten en fantasieën en behoefte aan macht en controle.

De punten die naar voren zijn gekomen tijdens de levensgeschiedenis komen ook hier weer naar voren. Wat heeft meegespeeld voorafgaan aan het plegen van het delict, wat heeft de patiënt gevoeld, gedacht en gedaan. Hoe heeft de patiënt de situatie zo gecreëerd dat hij het delict kon plegen, welke behoefte wilde hij bevredigen, wat was het opwindende aan het delict en welke goedpraters gebruikte hij zodat het delict gepleegd kon worden.

Thema delictketens binnen PMT

Binnen de PMT bewegingsactiviteiten moet de patiënt leren stil staan bij de gedachten, gevoelens en gedragingen van zichzelf. Hierbij wordt er aandacht gegeven aan of deze gedachten, gevoelens en gedragingen herkenbaar zijn van voor of tijde van het delict. Tijdens de activiteit is het aan de patiënt

⁷ Hoe iemand reageert in bepaalde situaties, en hoe die persoon daar mee omgaat.

om te kijken of hij deze patronen kan doorbreken. Delictketens en levensgeschiedenis liggen dichtbij elkaar. Echter, bij delictketens kijk je binnen de activiteit of dit herkenbaar is ten tijde van het delict. En wordt er geprobeerd om de delictketens te doorbreken.

Voorbeeld casus:

Activiteit: Er zijn twee teams. Aan elke kant van de zaal ligt een matje. Je moet overgooien met je team zodat een persoon op het matje komt te staan met de bal. Als dat gelukt is heb je een punt.

Binnen deze activiteit wordt de bal bijna niet naar Peter gegooid. Peter staat er wat bij en zegt er niks van. Tijdens het tussen rondje geeft Peter aan dat hij zich niet prettig voelde en zich er maar een beetje bij voelde lopen. Hij gaf aan dat hij dit herkende van vroeger, dat hij nooit ergens bij hoorde en zich ook buitengesloten voelde. Dit zijn gevoelens, gedachten en gedragingen voor het delict.

Toen er de terugkoppeling gedaan werd hoe dit op een andere manier opgelost zou kunnen worden dan dat hij nu heeft gedaan, gaf Peter aan dat hij dan zou bepalen wie de bal krijgt en dit tegen iedereen zou zeggen.

De groep vroeg aan Peter of dit niet delict gerelateerd gedrag was. Peter ging daar over nadenken en gaf aan dat hij ten tijde van het delict ook de macht had en bepaalde wat er ging gebeuren. Dus dat het inderdaad delict gerelateerd gedrag kon zijn.

Er werd voorgesteld om verder te gaan met de activiteit. De opdracht voor Peter was om het op een zodanige manier aan te geven dat hij plezier had in de activiteit, maar ook aan de andere groepsleden dacht. Daarbij dus proberen om het delictgerelateerde patroon te doorbreken.

Peter is hiermee aan de slag gegaan en heeft het spel na vijf minuten weer stil gelegd. Hij heeft toen aan zijn groepsleden aangegeven dat hoe er nu gespeeld werd niet prettig voelde voor hem en of er meer overgespeeld kon worden, zodat iedereen mee kan doen binnen de activiteit.

Dit is een mooi voorbeeld van oefenen binnen delictketens. Het hoeft niet gelijk te zijn dat een patiënt het op de juiste manier oplost. Dat hij het al bij zichzelf merkt en dit herkent vanuit zijn delict is al een mooie stap. Door er met de therapeuten en groepsleden over te hebben kan er een stap gemaakt worden hoe deze delictketen te doorbreken. En uiteindelijk is het mooi, als hij dit vanuit zichzelf doet en kan, zonder hulp van anderen. Maar hier gaat een heel proces aan vooraf.

Thema slachtofferempathie binnen theorie Marshall

Uit verschillende onderzoeken is gebleken dat seksueel delinquenten niet veel emoties bij zichzelf herkennen en ook niet bij anderen. Dit is heel belangrijk in de behandeling. Dat eerst de emoties bij zichzelf herkend kunnen worden, zodat ook ingeleefd kan worden in het slachtoffer. De meeste seksueel delinquenten hebben een tekort in het ervaren van empathie voor hun eigen slachtoffer. Hierdoor kunnen ze ook doorgaan met het plegen van delicten zonder in die mate schaamte te ervaren.

Het tekort aan empathie kan worden gezien als weer een andere uitingsvorm van de zelfdienende cognitieve verstoringen. Daarom is het in dit stuk van belang om door de ogen van het slachtoffer te kijken. Wat heeft het slachtoffer meegemaakt en hoe moet die zich gevoeld hebben. Dit doormiddel van een brief te schrijven door de ogen van het slachtoffer. Maar ook door de ogen van de patiënt zelf, hoe het slachtoffer zich gevoeld moet hebben.

Thema slachtofferempathie binnen PMT

Bij slachtofferempathie is het de bedoeling dat de patiënt zich in leert leven in de ander.

Hierin is het belangrijk dat de patiënt nadenkt over de gevolgen van zijn gedrag en hoe zijn gedrag overkomt bij anderen. Wat merkt hij bij de ander als hij bepaald gedrag vertoont binnen de activiteit. Hierin is het de bedoeling dat de patiënt rekening houdt met een ander.

Bewegingssituaties die hierin aangeboden kunnen worden zijn afstand/ nabijheid, wat merk je bij de ander. Is het nog oké voor de ander wat je doet, of merk je dat de ander het niet prettig vindt. Hierbij gaat het met name om wat de patiënt merkt/ ziet bij de ander. Merkt de patiënt dat het voor de

ander niet meer prettig is of juist dat het voor de ander goed gaat. De patiënt kan hierin verschillende rollen op zich nemen binnen de activiteit. Een afwachtende houding, of juist een veel bepalende houding. Hierin kan hij kijken hoe groepsleden op hem reageren. En van daaruit kan de koppeling gelegd worden met hoe het slachtoffer zich gevoeld moet hebben ten tijde van het delict. Het is mooi dat de patiënt dat binnen de PMT ook lijfelijk kan ervaren. Hij kan zien hoe hij overkomt bij de ander. Hij kan bij de ander checken of het klopt wat hij ziet. Zo kan hij leren om meer rekening te houden met de ander en te kijken hoe de ander zich voelt.

Thema sociale vaardigheden binnen theorie Marshall

Vaak is het zo dat seksueel delinquenten niet over veel sociale vaardigheden beschikken. Het is belangrijk om deze aan te sterken, zodat als ze weer in de maatschappij terecht komen niet weer in hun “oude” patroon vallen. Het is belangrijk dat ze leren contacten aan gaan met anderen mensen maar waarin ze wel rekening houden met de ander, wat ze ook al leren bij slachtofferempathie. Hierbij denkend aan het houden van afstand, niet over de ander heen walsen. De primaire focus van de behandeling is gericht op het leren van vaardigheden om relaties op te bouwen. Het is van belang dat de patiënt de kenmerken van veilige en onveilige hechting leert zien en de problemen die hieruit voortkomen.

Thema sociale vaardigheden binnen PMT

In de PMT kan hier veel aandacht aangeschonken worden. Het is belangrijk om samen te werken met anderen en ook dat er rekening gehouden wordt met de ander. Wat vind de ander prettig en wat juist niet. Wat kan ik daar aan doen en hoe komt dit over op de ander. Binnen bewegingsactiviteiten is het belangrijk om daar samen naar te kijken. Wat gebeurt er bij de patiënt zelf en hoe komt dit over op andere. Binnen de PMT kan er doormiddel van samenwerkingsopdrachten hiermee geoefend worden. Denkend hierbij aan samen naar de overkant met verschillende materialen. Met elkaar een zo hoog mogelijke toren bouwen, en iedereen moet een onderdeel van de toren zijn. Bij deze activiteit kan de patiënt ervaren hoe hij overkomt bij anderen en of dit voor de ander ook nog oké is. Dit kan hij navragen bij groepsleden als hij twijfelt of dit klopt. Ook kan de patiënt kijken voor zichzelf wat hij een fijne manier van aanspreken vindt en wat een minder prettige manier. Zodat hij leert om op een passende manier contacten te maken met zijn omgeving.

Thema coping en stemmingsmanagement binnen theorie Marshall

Hierin is het belangrijk dat het voor de patiënt duidelijk is wat voor coping- stijlen er zijn. Er zijn verschillende coping – stijlen die gebruikt worden binnen deze behandeling, te weten probleemgericht, emotiegericht en vermijdingsgericht. Probleemgericht houdt in dat je een oplossing voor het probleem zoekt, door verandering aan te brengen in de situatie die stress of tegenslag veroorzaakt. Emotiegericht houdt in dat het probleem opgelost wordt door de onplezierige gevolgen van stress of tegenslagen te ontvluchten. En vermijdingsgericht houdt in dat het probleem vermeden wordt. Je neemt afstand van het probleem wat er op dat moment is. Wat de verschillende coping- stijlen inhouden moet worden uitgelegd door de therapeut. Uit onderzoek blijkt dat patiënten die kinderen seksueel hebben misbruikt veelal een emotiegerichte copingstijl hebben ontwikkeld. Veel patiënten hebben ook een vermijdingsgerichte copingstijl en gebruiken seks als copingstrategie. Het is nu aan de patiënt om te kijken welke coping hij heeft gebruikt in het verleden. Daarbij moet deze coping doorbroken worden en kan er gekeken worden naar wat er wel gebruikt kan worden. Het is daarnaast de bedoeling om patiënten te bevragen om manieren te beschrijven hoe ze de spanning en stress in hun leven zo veel mogelijk kunnen verminderen. Naast stress die voortkomt vanuit relaties. Kan stress voortkomen uit veel werk en weinig vrije tijd, het gebruik van alcohol of drugs, het slecht omgaan met financiën en het steeds bezig zijn met de behoeften van anderen en niet met die van zichzelf. Deze factoren kunnen leiden tot een gevoel recht te hebben op iets, waardoor het risico op het delict groter wordt. Daarom moet er gekeken worden om manieren te verzinnen om de spanning en stress in hun leven te kunnen verminderen. Het is belangrijk dat een

patiënt vertrouwen krijgt dat hij om kan gaan met emoties, zodat hij in moeilijke situaties ook om kan gaan met deze situaties en niet terug valt in het oude patroon.

Thema coping en stemmingsmanagement binnen PMT

Binnen dit onderdeel wordt er gebruik gemaakt van de verschillende copingstijlen (probleem, vermijding en emotiegericht).

Binnen de activiteiten wordt de patiënt uitgedaagd. Bijvoorbeeld tijdens een badmintonactiviteit. Als de patiënt mist maakt in dit geval de therapeut een opmerking daarover. Wat doet de patiënt hiermee. Wat voor copingstijl past hij toe en is dit een bekende of een andere. Het is aan de patiënt om binnen de bewegingsactiviteiten verschillende stijlen te gebruiken en te oefenen.

Ook het doorbreken van stress en spanningsvolle situaties is in dit thema belangrijk.

Hierbij kun je binnen de PMT denken aan geblinddoekt op de muur aflopen. Hoe gaat de patiënt met zulke situaties om en is zijn manier van coping een handige manier. Hoe zou de patiënt op een andere manier hiermee om kunnen gaan.

Thema risicofactoren binnen theorie Marshall

Hierbij is het belangrijk dat de patiënt kijkt naar wat risico's zijn die het delict vergroten. Wat heeft hij voor dat het delict plaats vond ervaren en waardoor heeft hij uiteindelijk het delict gepleegd.

Het is hierbij van belang dat de patiënt herhaald wat voor gedachten en gevoelens er op die momenten speelde, zodat hij ook weet wat risicofactoren zijn voor het plegen van het delict. Om dan samen met de therapeut en medepatiënten te kijken wat hij op dat moment zou kunnen doen als hij die gevoelens en gedachten weer ervaart.

Risicofactoren binnen PMT

Hierbij is het aan de patiënt om te herkennen wat risicofactoren zijn die het delict vergroten. Wat voor gedachten/gevoelens die opkomen zijn gerelateerd aan het delict. Wat zijn risicofactoren binnen de activiteit en hoe zou je die uit de weg kunnen gaan of anders op kunnen lossen. Zowel risico's vanuit mijzelf als risico buiten mijzelf.

Voorbeeld casus:

Activiteit: Met elkaar een zo hoog mogelijke toren bouwen, en iedereen moet een onderdeel van die toren zijn.

Tijdens deze activiteit nam een medegroepsgeenoot de leiding en vertelde hoe hij het wilde. Peter gaf bij de nabespreking aan dat hij zich hier heel erg aan geïrriteerd had en bij zichzelf gedacht had dit zal ik hem na de PMT nog wel duidelijk maken. Dit is dus een risicofactor voor Peter. Als andere mensen boven hem gaan staan voelt hij zich niet prettig en wil hij de ander terugpakken. Tijdens de nabespreking is er besproken op wat voor andere manier Peter dit ook op zou kunnen lossen.

Na overleg met groepsgeenoten gaf hij aan dat hij ook aan had kunnen geven dat hij zich er niet prettig bij voelde. En of het ook in overleg zou kunnen. Na de tijd heeft Peter dit nog geprobeerd. Peter weet nu dat dit een risicofactor kan zijn. Dat als iemand boven hem gaat staan hij die ander daarvoor betaald zal zetten. Door dit te oefenen in verschillende bewegingsactiviteiten wordt het zichtbaar voor de patiënt. Hij kan dan kijken op wat voor andere manieren hij het risico kan doorbreken. Als dit uiteindelijk heel moeilijk blijft voor Peter. Is dit een punt wat hij mee moet nemen naar zijn zelfmanagementplan.

Thema zelfmanagementplan binnen theorie Marshall

Dit is het laatste doorlopen thema voor de patiënt. Hier is het de bedoeling dat de patiënt zelf gaat kijken hoe hij op een manier kan leven zodat er tevredenheid uit het leven gehaald kan worden. Het

good lives model van Ward⁸ speelt hierbij een rol. Dit model is strengt – based en probeert het individu de mogelijkheden te geven kwaliteit van leven na te streven.

Negen kwaliteiten zijn heel belangrijk in het vervullen van levenskwaliteit voor alle mensen en zijn intrinsiek belonend. De negen kwaliteiten zijn afgeleid uit de vijf basisbehoeften en deze spelen bij ieder mens op een verschillende manier een rol.

Elk individu zal een eigen invulling moeten geven, eigen prioriteiten moeten nastreven in het uitwerken van een “good live plan”.

De negen basisbehoeften zijn:

1. gezond leven en optimaal fysiek functioneren
2. kennis
3. evaring en meesterschap
4. autonomie en zelfsturing
5. vrij zijn van emotionele beroering en stress
6. intieme, romantische en familiale relaties
7. in de brede betekenis in het leven
8. geluk
9. fantasie, creativiteit

Het is belangrijk dat er over een zelfmanagement plan wordt gesproken in plaats van een terugvalpreventie plan. Het gaat om toenaderingsdoelen in plaats van vermijd – doelen.

Het kan zijn dat in het zelfmanagementplan komt te staan dat een patiënt begeleiding van buitenaf altijd nodig zal hebben. Als dat het geval is en het meeste haalbare voor een patiënt is, wordt er gekeken hoe dit eventueel buiten de instelling gerealiseerd kan worden. (Marshall et al., 2006).

Thema zelfmanagementplan binnen de PMT

In dit stuk zal de PMT het minste bij dragen. Wat hier nog van belang is binnen de PMT is dat de patiënt aangeeft wat hij binnen de PMT geleerd heeft en wat hij nog wil oefenen binnen de bewegingssituaties. Binnen de PMT worden er nog verschillende bewegingssituaties aangeboden. De patiënt kijkt waar hij nog wat in kan leren. Hoe gaat hij met problemen om binnen de situatie en is dit voor andere ook een passende manier. Wat neemt de patiënt mee vanuit de PMT.

Als er gekeken wordt naar het voorbeeld bij risicofactoren, kan het zijn dat Peter na veel oefenen dit lastig blijft vinden. Dit is een punt wat dan beschreven moet worden in zijn zelfmanagementplan. Hierin kan dan bijvoorbeeld komen te staan: Als mensen mij vertellen wat ik moet doen, en ik het gevoel krijg dat ze de macht over mij willen hebben, krijg ik de neiging om ze terug te pakken. Het is voor mij beter om dan weg te lopen i.p.v. in de situatie te blijven.

3.4 Op wat voor manier komt de theorie van Marshall binnen de PMT tot uiting

Na het beschrijven van de theorie van Marshall en de koppeling naar de PMT en observaties binnen de praktijk wordt hieronder in het kort beschreven op wat voor manier de theorie van Marshall het meest tot uiting komt binnen de PMT. Kijkend naar de attitude van de therapeut, de keuze van bewegings en lichaamsgerichte oefeningen en de gepleegde interventies.

Attitude:

De therapeutfactoren zijn in dit traject sterk van belang. Het is belangrijk dat in dit traject de bejegening respect, empathie en uitdaging centraal staan. En dat er niet op een ontregelende, confronterende manier gewerkt wordt, vooral niet in het begin. (Marshall et al., 2006).

Volgens Marshall moet de therapeut bewust zijn van zijn houding en hiermee kunnen spelen binnen de therapie, wat binnen de PMT ook altijd belangrijk is.

⁸ Voor meer informatie over het good lives model is de literatuurstudie Het good lives model (2009) van Dhr. E Pomp aan te raden om te lezen.

Het is belangrijk dat de patiënt een positieve zelfwaardering krijgt, anders is het verdere proces een heel moeilijk te doorlopen proces. Als de therapeuten vanaf het begin al confronterend zijn zal de patiënt zichzelf als een minderwaardig persoon zien en een slecht mens voelen. Waardoor het kan zijn dat hij niet meer op komt dagen binnen de therapie. Het gedrag van de patiënt is niet goed geweest, maar ieder mens is een uniek persoon met zijn negatieve en positieve eigenschappen. Naarmate de patiënt verder komt in zijn proces is het de bedoeling dat de therapeut een minder steunende houding aanneemt. De therapeut is niet meer de helpende factor maar neemt afstand, zodat de patiënten zelf elkaar leren bevragen en helpen. Als ze weer terug komen in de maatschappij kunnen ze ook niet altijd op een ander leunen.

Feedback

Het geven van feedback naar de patiënten toe is een belangrijk punt binnen dit traject. Door terug te koppelen wat er gebeurd en wat er te zien is kan het voor de patiënt duidelijker worden wat hij doet en wat eventueel anders zou kunnen. Uiteindelijk moeten de groepsgenoten steeds meer feedback aan elkaar gaan geven, zodat ze het gedrag bij de ander leren zien en het hierdoor sneller bij zichzelf zullen zien en herkennen.

Positie

Als er twee therapeuten aanwezig zijn binnen de PMT is het handig om de therapeuten verschillende posities in te laten nemen. De een doet mee en is steunend naar de patiënten. De ander meer observeren en confronterend zijn naar de patiënten. Zo voelen ze zich gesteund door de ander en zet de ander ze meer in proces. Als er maar een therapeut aanwezig kan zijn is het handig om als therapeut mee te doen en binnen de activiteit steunend te zijn en na de tijd meer confronteren en feedback geven. Zo worden de patiënten in proces gezet, maar krijgen ze ook de steun die ze soms nodig hebben.

Zelfonthullingen

Het doen van zelfonthullingen binnen de therapie kan de patiënten helpen binnen dit lastige traject. Door te horen van de therapeuten dat zij ook last ervaren met bepaalde situaties of te benoemen wat zij voelen, wordt het voor de patiënt makkelijker om open te staan en zich gelijkwaardig te voelen. Binnen de PMT wordt dit zoveel mogelijk gedaan om ervoor te zorgen dat de patiënten zo open mogelijk durven zijn.

De attitude is een belangrijk aspect binnen de theorie van Marshall. Binnen de PMT komt dit duidelijk naar voren. Veel aspecten zijn binnen de PMT vaak al aanwezig. Doordat dit ook nog extra benadrukt wordt door Marshall kunnen de therapeuten hier bewuster van worden en komt de theorie van Marshall duidelijk naar voren.

Bewegings en lichaamsgerichte oefeningen:

Zoals te lezen in het uitgewerkte stuk van de theorie van Marshall naar de PMT komt deze binnen de PMT vooral tot uiting binnen de verschillende bewegingssituaties. Door te oefenen binnen verschillende bewegingssituaties kunnen de deelnemers lijfelijk ervaren i.p.v. alleen er over te praten wat binnen de psychotherapie het meeste wordt gedaan. Door het lijfelijk doen en ervaren worden gedragingen van de patiënt zichtbaar. Aan de hand van de ontwikkelde thema's wordt bekeken hoe de patiënt binnen dat thema reageert in de bewegingssituaties die worden aangeboden. Zo kan er gekeken worden of dit een herkenbaar patroon is. En hoe dit patroon doorbroken kan worden, om te zorgen voor een kleinere kans op recidive. Dit kan gedaan worden, door op een andere manier te oefenen binnen dezelfde bewegingssituatie of door het aanbieden van nog complexere situaties. De patiënt kan oefenen met verschillende gedragingen, dit lijfelijk ervaren en uiten. Zo kan er met heel de groep gekeken worden naar andere manieren van oplossen.

Hierbij komt de theorie van Marshall ook duidelijk naar voren. De thema's waarbinnen gewerkt wordt komen naar voren binnen de bewegingsactiviteiten.

Interventies:

Binnen de gepleegde interventies komt de theorie van Marshall het minst tot uiting / naar voren. Er worden verschillende interventies gepleegd binnen de bewegingssituaties. Dit wordt gedaan na het kijken hoe een patiënt reageert op de situatie, en te kijken wat voor interventie op dat moment nodig is bij die patiënt. Dit wordt kijkend naar het thema gedaan waarbinnen de patiënt aan het oefenen is. Dit kunnen verschillende interventies zijn. Hierbij denkend aan meerdere ballen in een activiteit, de bal anders slaan, zelf mee gaan doen, of zelf als therapeut uit de situatie stappen. De interventie die ingezet wordt kan voor meerdere patiënten gelden, terwijl ze in een ander thema bezig zijn.

Kijkend naar de drie deel aspecten komt bij dit aspect de theorie van het Marshall het minst tot uiting binnen de PMT. Dit komt doordat er meer gekeken wordt hoe de patiënt reageert binnen het thema en hoe hij daar uitgedaagd of geholpen kan worden. Hierbij komen de uitgangspunten van Marshall minder tot uiting.

Methode

In dit hoofdstuk wordt een toelichting gegeven op welke methode er is gebruikt om tot antwoord te kunnen komen op de onderzoeksvraag. De volgende methoden zijn gekozen, namelijk: literatuurbeschrijvingen, voornamelijk telefonisch contact met Dhr. Marshall en het afnemen van interviews bij patiënten.

Er is begonnen met literatuurbeschrijving wat in het theoretisch kader, de eerste hoofdstukken, wordt weergegeven.

Hier wordt beschreven wat seksueel delinquenten zijn, welke therapieën er gevolgd worden, wat deze inhouden, en wat de theorie van Marshall inhoudt. Dit wordt niet alleen theoretisch onderbouwt maar ook de koppeling naar de praktijk wordt hier gemaakt om een duidelijker beeld te krijgen. Ook zijn er interviews afgenomen bij patiënten die dit traject volgen om een nog duidelijker beeld te krijgen of de manier hoe die vertaald is door de psychomotorische therapeuten de juiste is, en zo het antwoord op de onderzoeksvraag nog steviger neer te zetten, wat te lezen is in bijlage I.

Het antwoord op de onderzoeksvraag is te lezen in hoofdstuk drie paragraaf 3.4. Er is bewust gekozen om dit onder de theorie van Marshall te beschrijven, omdat zo de link van de theorie naar de PMT het duidelijkst naar voren komt. In Bijlage III zijn deze thema's uitgewerkt om in de zaal binnen de PMT op te kunnen hangen.

Al deze gegevens zorgen ervoor dat er nog andere informatie naar boven is gekomen, waardoor de behandeling binnen de PMT nog niet optimaal verloopt. Dit zorgt ervoor dat er in hoofdstuk zes duidelijke conclusies gemaakt kunnen worden en aanvolgend in hoofdstuk zeven aanbevelingen gedaan zijn.

Voor dit onderzoek is gekozen om een groot deel literatuurstudie te doen, omdat daarin het meeste naar voren komt wat alles inhoudt en van daaruit een duidelijke vertaling naar de PMT gemaakt kon worden.

Er is voor dit onderzoek gekozen voor het schriftelijk afnemen van interviews i.v.m. te weinig afnametijd. Deze interviews zijn afgenomen om te kijken hoe de patiënten de vertaling zelf ervaren binnen de PMT en het antwoord op de onderzoeksvraag te onderbouwen. De interviews zijn te lezen in bijlage I.

Uit al deze gegevens zijn de resultaten, discussie, conclusie en aanbevelingen naar voren gekomen die in de volgende hoofdstukken te lezen zijn.

Hoofdstuk 5

Resultaten en Discussie

Hieronder wordt per hoofdstuk kort beschreven wat de belangrijkste resultaten zijn die in dit onderzoek naar voren zijn gekomen. Vervolgens wordt er gekeken naar de methode en worden er enkele punten ter discussie naar voren gebracht.

Resultaten

Als eerste is er in dit onderzoek aandacht geschonken aan seksueel delinquenten. Hierin komt naar voren dat er vaak een basis gemist is (veilige hechting), waardoor deze patiënten meestal tot hun delict komen.

Binnen FPC Veldzicht wordt gebruik gemaakt van het door Marshall ontwikkelde traject. Hierbinnen wordt aangegeven dat het belangrijk is voor de patiënt verschillende therapieën binnen dit traject te volgen, zodat een effectieve behandeling ontstaat. Dit zodat de patiënt niet alleen verbaal maar ook ervaringsgericht en lijfelijk sensaties op kan doen. Het biedt complexere situaties waarin patiënten kunnen ervaren, ontdekken en oefenen.

Na uitwerking van de theorie van Marshall is er in dit onderzoek een vertaling gemaakt naar de PMT. Na het lezen en bestuderen van de theorie van Marshall, een kritische blik van de onderzoekster, en het contact van de onderzoekster met Marshall komt naar voren hoe de vertaling gemaakt kan worden naar de psychomotorische therapie. Ook zijn er aanvolgend interviews afgenomen bij patiënten om een nog duidelijker antwoord te krijgen of de vertaling naar de PMT ook voor de patiënten op een duidelijke manier vertaald is. Verder komt uit dit onderzoek naar voren dat er verbeteringen aan te brengen zijn binnen dit traject voor een nog effectievere behandeling van deze doelgroep. Dit zijn verbeteringen die beschreven worden in de theorie, maar nog missen binnen de behandeling in FPC Veldzicht. Deze worden bij de conclusie en aanbevelingen verder uitgelicht. Uit dit onderzoek is ook gebleken dat de theorie van Marshall het meest tot uiting komt binnen de attitude van de therapeut en de bewegingssituaties die aangeboden worden.

Discussie

Voor dit onderzoek is er samen met Marshall gekeken op wat voor manier binnen de PMT deze theorie het best gebruikt kan worden voor een optimaal resultaat.

Door de methode die gebruikt is en de brede informatie komt duidelijk naar voren wat de theorie van Marshall inhoudt en hoe zijn theorie gebruikt kan worden binnen de behandeling van seksueel delinquenten binnen de PMT. Door de brede informatie zijn er ook andere punten naar voren gekomen uit dit onderzoek die van belang zijn voor een eventuele verbetering van de behandeling, en een minder hoge kans op recidive van seksueel delinquenten.

Nadat het antwoord verkregen was op de onderzoeksvraag is deze naast de manier gelegd die binnen FPC Veldzicht gehanteerd wordt. Hieruit blijkt dat de psychomotorische therapeuten binnen FPC Veldzicht de theorie op een juiste manier vertaald hebben voor de patiënten, dit komt in de interviews van de patiënten ook naar voren. Wel zijn er andere punten naar voren gekomen waardoor de behandeling nog niet optimaal verloopt.

De discussie is of die punten die naar voren gekomen zijn veranderd moeten worden, zodat de behandeling beter zal gaan verlopen. De punten die naar voren zijn gekomen waar nog verbetering in zou kunnen zijn hieronder te lezen.

Uit de theorie blijkt dat de therapeuten vooral in het begin een empathische, steunende en warme attitude moeten hebben en dit langzamerhand afgebouwd moet worden naar een confronterende attitude en meer afstand nemen. Dit is een punt ter verbetering binnen FPC Veldzicht. Binnen FPC

Veldzicht zijn de therapeuten het middelpunt. Er wordt veel via de therapeuten gecommuniceerd en de patiënten hebben minder interactie onderling. De patiënten wachten tot dat de therapeuten in actie komen. Hierdoor tonen ze zelf weinig initiatief wat juist in dit gehele onderzoek naar voren komt dat dit erg belangrijk is voor het proces van de patiënt. Ze kunnen elkaar helpen en begeleiden en meer zelfstandig worden. Door de ander te complimenteren en te helpen groeit niet alleen de ander, maar ook diegene die het compliment geeft, omdat hij dan na kan gaan hoe dit voor hem is.

De drie therapieën (psycho, beeldende, psychomotorische therapie) zijn binnen dit traject ook weinig op elkaar ingespeeld. Al eerder is beschreven dat het voor het proces van de patiënt van belang is dat de patiënt aan de slag kan en de therapeuten van elkaar weten waar ze mee bezig zijn geweest. Als het nodig is kan de therapeut daar dan op in spelen. Dit wordt weinig gedaan binnen dit traject in FPC Veldzicht. Vaak verteld de patiënt waar hij binnen de andere therapie mee bezig is geweest en probeert dit dan toe te passen bij bijvoorbeeld de PMT. Dit wordt allemaal weer opnieuw verteld door de patiënt en daardoor duurt het langer om te starten binnen de therapie. Hierdoor heeft de patiënt minder de tijd om lijfelijk te oefenen binnen de verschillende thema's. Hierdoor kan het traject van de patiënt langer duren. En kan het zijn dat de patiënt minder gemotiveerd is en dit het proces van de patiënt negatief beïnvloed.

Hoofdstuk 6

Conclusie

In dit hoofdstuk worden de hoofdpunten die aanbod zijn gekomen kort op een rijtje gezet. Vervolgens wordt van daaruit de conclusies geformuleerd. En zal er teruggegrepen worden op de onderzoeksvraag, deelvragen en de inleiding.

In de inleiding is de aanleiding van dit onderzoek naar voren gekomen. Doordat de theorie van Marshall geschreven was naar de psychotherapie hebben de psychomotorische therapeuten binnen FPC Veldzicht dit proberen te vertalen naar de PMT. De psychomotorische therapeuten merkten dat de behandeling binnen de PMT nog niet optimaal verliep. En vroegen zich af of de vertaling naar de PMT op de juiste manier gedaan was, en wat er eventueel anders veranderd zou kunnen worden. Van daaruit is de vraagstelling opgesteld:

Op wat voor manier kan de theorie van Marshall binnen de dadergroep seksueel delinquenten in Forensisch Psychiatrisch Centrum Veldzicht vertaald worden naar de psychomotorische therapie.

Uit dit onderzoek is gebleken dat seksueel delinquenten vaak een veilige hechting gemist hebben in hun opvoeding. Door de lastige jeugd en niet te weten hier mee om te gaan, kunnen ze tot hun delict zijn gekomen. Van daaruit heeft Marshall zijn theorie ontwikkelt en wordt vanuit zijn theorie behandeling geboden aan seksueel delinquenten binnen FPC Veldzicht.

Vervolgens is er uit dit onderzoek gebleken hoe de Marshall theorie vertaald kan worden naar de PMT, wat te lezen is in hoofdstuk drie. Na dit onderzoek te hebben en hier een antwoord op verkregen te hebben is dit naast de manier gelegd die binnen FPC Veldzicht gehanteerd wordt. Uit deze vergelijking is gebleken dat de manier waarop de psychomotorische therapeuten het vertaald hebben goed is om op een efficiënte manier te werken. Het is op zo'n manier neergezet dat het duidelijk is voor de patiënten, wat ook naar voren komt in de interviews die afgenomen zijn bij de patiënten. Wel zijn er ander minder lopende zaken naar voren gekomen waar aandacht aan besteedt kan worden voor een optimale behandeling die in de discussie naar voren zijn gekomen.

Kijkend naar de deelvragen zijn daar duidelijke antwoorden op verkregen tijdens dit onderzoek. Bij de laatste deelvraag komt in dit onderzoek duidelijk naar voren dat de theorie binnen de PMT het meest tot uiting komt binnen de attitude van de therapeut en de bewegingssituaties die aangeboden worden. Tijdens de interventies komt de theorie het minst tot uiting. De interventies worden kijkend naar de patiënt toegepast en hierin komen de uitgangspunten van Marshall het minst naar voren.

Door deze resultaten is er een antwoord gekomen op de onderzoeksvraag en de subvragen. Hiermee is aangetoond op wat voor manier de theorie van Marshall vertaald kan worden naar de PMT. En komt naar voren waarom het binnen FPC Veldzicht nog niet optimaal verloopt.

Hoofdstuk 7

Aanbevelingen

Terug kijkend op het onderzoek is er weinig vernieuwing voor de vertaling van de theorie van Marshall richting de PMT. Wel zijn er tijdens dit onderzoek andere punten naar voren gekomen waar aandacht aangeschonken kan worden, voor een eventuele effectievere manier van behandelen. Hieronder zijn aanbevelingen te lezen die de behandeling mogelijk effectiever kunnen maken.

Het zou aanvullend zijn voor deze behandeling als er meer overleg is tussen de verschillende disciplines. Nu is er een keer in de week een vergadering waar kort verschillende patiënten besproken worden. Er wordt niet diep op de patiënt ingegaan. Het zou een meerwaarde zijn als er meer besproken wordt. Bijvoorbeeld waar de patiënt mee bezig is geweest, en wat er speelt bij de patiënt, zodat de patiënt dit zelf niet meer hoeft te vertellen binnen de andere therapie. De therapeuten zijn allemaal erg druk waardoor tijd een belangrijke rol speelt in dit traject. Het zou eventueel ook per mail kunnen, zodat dit minder tijd in beslag neemt. Het mooiste zou zijn om bij iedere therapie een co-therapeut aan te laten sluiten, zodat die in kan spelen op zijn eigen vak en weet waar de patiënt mee bezig is.

De psychomotorische therapeuten zijn binnen dit traject nog veel de spin in het web. Zij houden het lopende en zijn zowel steunend als confronterend. In het begin is het van belang dat de therapeut de leiding neemt en ondersteuning biedt. Maar naarmate het traject voor de patiënt vordert is het aan de therapeut om meer afstand te nemen. Marshall benadrukt in zijn theorie dat dit erg van belang is, zodat als de patiënt zover is voor een eventuele terugkeer in de maatschappij hij ook weet wat hij kan doen. De aanbeveling is om de therapeuten wat meer afstand te laten nemen binnen het proces en de patiënten zelf te laten stoeien binnen de verschillende bewegingssituaties.

Na contact met verscheidene andere TBS instellingen (FPC Pompestichting te Nijmegen, Trajectum Hoeve Boschoord te Boschoord en FPC Oostvaarderskliniek te Almere) kwam naar voren dat FPC Veldzicht de enigste instelling in Nederland is die gebruik maakt van deze theorie. In het buitenland wordt er echter wel veel gebruik van gemaakt, en met een goed resultaat.

Er is voldoende reden tot verder onderzoek. Zowel in wat het effect is van het behandelmodel van Marshall in de behandeling van seksueel delinquenten. Als wat het effect is van de PMT binnen deze behandeling. Er wordt meerdere malen beschreven dat PMT een belangrijke factor is binnen deze therapie. Als hier verder onderzoek in plaats zal vinden zal dit een mooie aanwinst zijn, zodat in meerdere TBS instellingen PMT een belangrijke factor wordt in de behandeling van seksueel delinquenten.

De hoop is dat na dit onderzoek binnen FPC Veldzicht, meer onderzoek plaats zal vinden naar de effectiviteit van het behandelmodel van Marshall en de rol van PMT binnen dit traject.

Dit zou een praktisch onderzoek worden, wat veel tijd in beslag zal nemen, maar zeker de moeite waard zal zijn. De PMT zal dan een belangrijke factor worden in het behandelen van deze doelgroep. Naar mijn idee is dit erg belangrijk, omdat het lijfelijk ervaren veel opbrengt, omdat seksualiteit ook lichamelijk is. Er is dan een grotere kans van slagen op een lager recidive van seksueel delinquenten.

Literatuurlijst

- Bogaerts, S. Daalder, A.L. & Essers, A. A. M (2005). Inter-persoonlijke vaardigheden bij pedoseksuelen. *Justitiële verkenningen*, jrg. 31 P 58-61
- DSM-IV-TR. American psychiatric association
- Ebbers, S (2002). *Seksualiteit en seksueel misbruik*. Plaats onbekend: Thiememeulenhoff bv.
- Intranet. Forensische Psychiatrische instelling Veldzicht.nl (2010) van *Veldzicht.sscno.dji.minjus.nl* datum afname 12 februari 2011
- Lange De, J. & Bosscher, R. J. (2005) *Psychomotorische therapie in de praktijk*. Nijmegen: Cure & Care Publishers
- Laws, D. R and Marshall, W. L (2003, April) A brief History of Behavioral and Cognitive Behavioral Approaches to Sexual Offenders: Part 1. Early Developments. *Sexual abuse: A journal of research and treatment*, jrg 15, P74-87
- Laws, D. R and Marshall, W. L (2003, April) A brief History of Behavioral and Cognitive Behavioral Approaches to Sexual Offenders: Part 2. The Modern era. *Sexual abuse: A journal of research and treatment* jrg 15, P94-102
- Luk, G. (2002). Ethologische theorieën over seksueel agressief gedrag: een inleidend overzicht, *Tijdschrift voor seksuologie*, P11. Verkregen op Maandag, maart, 2011 van <http://tijdschriftvoorseksuologie.nl>
- Marshall, W. L. (1989) *Intimacy, loneliness and sexual offenders*, *Behavior research therapy*, 27^e jrg
- Marshall, W. L. Anderson, D. & Fernandez Y. (1999). *Cognitive behavioural treatment of sexual offenders*. Chichester, UK.
- Marshall, W. L. Fernandez, Y. Serran, G. A. & Marshall, W. L (2006, Februari). *Treating Sexual offenders : An integrated Approach*. Great Britain: Taylor and Francis Group
- Openbaar ministerie, schrijver en jaartal onbekend. *Wat is tbs*. Van <http://www.om.nl>
- Van Veen, V. C & De Ruiter, C (2005). De effectiviteit van behandelingen bij seksuele delinquenten. Een overzicht van de internationale literatuur. *Justitiële verkenningen*, jrg 31, P76 -77

Bijlage I

Voor mijn afstuderen ben ik bezig met een onderzoek. Dit onderzoek gaat over de theorie van Marshall binnen de dadertherapie. Ik heb een paar vragen opgesteld om wat meer duidelijkheid te krijgen hoe jullie denken over dit traject en dan vooral gericht binnen de PMT. Daarom wil ik jullie vragen of jullie deze lijst in zouden willen vullen. Het is de bedoeling dat hij anoniem ingevuld wordt.

Vragen:

Is het voor jou duidelijk waarom er via de verschillende thema's (flappen) gewerkt wordt binnen de dadergroep:

Ja, Zodat er voor ons een betere houvast is waar we mee bezig kunnen binnen de therapie. Toen er nog niet via deze thema's gewerkt werd was het lastiger om te kijken waar we mee bezig konden gaan.

- Is de overlap van de psychotherapie naar de pmt wat betreft de flappen duidelijk genoeg voor jou? (De vertaling van de flappen): Zo nee wat zou je duidelijker willen?

Ja in het begin werd er via de flappen die binnen psychotherapie hangen gewerkt. Ik vond het erg lastig om dan te bedenken hoe ik deze in de PMT kon gebruiken. Maar nu die vertaling gemaakt is merk ik dat ik steeds beter voor mijzelf na kan gaan hoe ik kan oefenen.

- Is het voor jou duidelijk waarom de flap zelfwaardering een belangrijke eerste flap is voor de rest van het verloop van het proces, zo ja zou je dit kunnen uitleggen, zo nee zou je hier meer over willen weten?:

Ik denk omdat het anders lastig wordt om de andere thema's te doorlopen. Omdat je bij de andere thema's soms behoorlijk geconfronteerd kan worden. Als je dan nog steeds een laag zelfvertrouwen hebt kan het zijn dat je, je niet meer prettig voelt en de therapie gaat ontlopen.

- Is het voor jou duidelijk binnen de PMT hoe je kunt oefenen binnen de verschillende flappen:

(Het kan zijn dat je het bij de ene flap makkelijker vind als de ander, als dat zou is, zou je kort kunnen benoemen welke flap het minder lukt en waarom?)

Nadat de flappen uitgewerkt zijn naar de PMT vind ik dit makkelijker om te doen. Soms vind ik dit nog wel lastig, maar kan niet precies zeggen bij welk thema. Maar door het met de therapeuten, en de groepsleden er over te hebben merk ik wel dat ik er dan wel uit kom. Vaak heb ik wel het idee dat ik eerst moet weten welke activiteit we gaan doen, voordat ik kan zeggen waarmee ik wil oefenen. Maar elke keer blijkt weer dat het oefenen binnen elke activiteit mogelijk is.

- Zijn de subdoelen die per thema op de flappen staan binnen de pmt duidelijk voor jou:

Ja

- Is het voor jou duidelijk hoe het begane delict tot uiting komt binnen de verschillende thema's en hoe deze bij kunnen dragen aan een delict vrije toekomst en zou je dit antwoord kort toe kunnen lichten:

Je wordt op een gegeven moment geconfronteerd met wat jij gedaan hebt. Je probeert je in te leven in de ander (in het slachtoffer) waardoor je meer bewust wordt van wat je hebt gedaan. Je kijkt wat je anders had kunnen doen op die momenten en hoe dit voor de toekomst zou kunnen helpen. Het wordt rustig aan opgebouwd en dit vind ik erg prettig. Omdat als je het delict weer moet analyseren is dit niet prettig voor jezelf, en is het noodzakelijk om stevig in je schoenen te staan.

- Wat vind je van de manier van opbouw van de flappen, zijn deze duidelijk genoeg voor jou:

Ik vind de opbouw die er gebruikt wordt duidelijk. Al zal ik verantwoordelijkheid en levensgeschiedenis wel omdraaien. Omdat je bij verantwoordelijkheid al vrij snel bij je delict komt en dit niet altijd even prettig is voor iedereen.

-Hoe vind je het om binnen bewegingssituaties (PMT) bezig te zijn binnen de verschillende thema's:

Soms wel lastig omdat ik niet altijd even goed weet hoe ik moet oefenen. Maar als we met elkaar kijken hoe we kunnen oefenen vind ik het wel prettig. Omdat je het zo ook ziet gebeuren. Je ziet de valkuilen bij de ander en bij jezelf.

- Vind je dat de verschillende therapieën op elkaar aansluiten(Zo nee, op wat voor manier zou je het anders willen):

Niet echt. Vaak vertel ik binnen de therapie nog waar ik mee bezig ben geweest. Dit vind ik niet heel erg maar hierdoor zijn we bijvoorbeeld binnen de PMT eerst lang aan het praten. Terwijl je juist pas oefent binnen de verschillende situaties die aangeboden worden.

- Wat vind je van de manier van werken/ begeleiding binnen de PMT:

Ik vind dit een prettige manier. De therapeuten helpen ons en begeleiden ons. Ik vind dit prettig.

- Zou je graag iets anders willen/zien binnen de PMT, zo ja wat?:

Dat zou ik zo niet kunnen bedenken

- Kun je voor en nadelen noemen voor het volgen van deze therapie binnen het flappen model.

Voor:

- Het is duidelijk waarmee je bezig bent en je kunt je daar op richten
- Je weet waar je zit in het proces en weet ongeveer hoelang je nog bezig bent

Nadelen:

- Soms kan je erg lang bij 1 thema blijven, omdat dit een lastig thema voor je kan zijn, hierdoor kan je motivatie wat naar beneden gaan.
- Dat je vaak bij de andere therapie weer je verhaal moet houden, wat er binnen andere therapieën gebeurt is.

Voor mijn afstuderen ben ik bezig met een onderzoek. Dit onderzoek gaat over de theorie van Marshall binnen de dadertherapie. Ik heb een paar vragen opgesteld om wat meer duidelijkheid te krijgen hoe jullie denken over dit traject en dan vooral gericht binnen de PMT. Daarom wil ik jullie vragen of jullie deze lijst in zouden willen vullen. Het is de bedoeling dat hij anoniem ingevuld wordt.

Vragen:

Is het voor jou duidelijk waarom er via de verschillende thema's (flappen) gewerkt wordt binnen de dadergroep:

Ja, zo weten wij waar we mee bezig kunnen gaan binnen de dadergroep.

- Is de overlap van de psychotherapie naar de pmt wat betreft de flappen duidelijk genoeg voor jou? (De vertaling van de flappen): Zo nee wat zou je duidelijker willen?

Ik vind het fijn dat die vertaling gemaakt is. In het begin wist ik niet goed hoe ik die flappen bij de PMT en beeldend kon gebruiken.

- Is het voor jou duidelijk waarom de flap zelfwaardering een belangrijke eerste flap is voor de rest van het verloop van het proces, zo ja zou je dit kunnen uitleggen, zo nee zou je hier meer over willen weten?:

Ja er moet eerst zelfwaardering zijn voordat je met het probleem aan de slag kan.

- Is het voor jou duidelijk binnen de PMT hoe je kunt oefenen binnen de verschillende flappen:
(Het kan zijn dat je het bij de ene flap makkelijker vindt als de ander, als dat zou is, zou je kort kunnen benoemen welke flap het minder lukt en waarom?)

Ja de meeste thema's wel. Als ik het niet begrijp vraag ik om hulp.

- Zijn de subdoelen die per thema op de flappen staan binnen de pmt duidelijk voor jou:

Ja

- Is het voor jou duidelijk hoe het begane delict tot uiting komt binnen de verschillende thema's en hoe deze bij kunnen dragen aan een delict vrije toekomst en zou je dit antwoord kort toe kunnen lichten:

Nee dat weet ik eigenlijk niet zo goed. Het delict komt wel naar voren, maar dat zou naar mijn idee op een andere manier ook wel naar voren komen.

- Wat vind je van de manier van opbouw van de flappen, zijn deze duidelijk genoeg voor jou:

Het is een duidelijke manier. Ik vind het traject alleen wel wat lang duren. Soms kun je erg lang bij 1 thema blijven, wat ik niet altijd even prettig vind.

-Hoe vind je het om binnen bewegingssituaties (PMT) bezig te zijn binnen de verschillende thema's:

Fijn, zo zie je de dingen ook letterlijk gebeuren.

- Vind je dat de verschillende therapieën op elkaar aansluiten (Zo nee, op wat voor manier zou je het anders willen):

Niet heel erg. We moeten vaak weer herhalen wat we gedaan hebben binnen de andere therapie. Ik zou dit wel graag anders willen. Dat de therapeuten van elkaar op de hoogte zijn.

- Wat vind je van de manier van werken/ begeleiding binnen de PMT:

De manier vind ik prettig.

- Zou je graag iets anders willen/zien binnen de PMT, zo ja wat?:

Niet dat ik weet.

- Kun je voor en nadelen noemen voor het volgen van deze therapie binnen het flappen model.

Voor:

- Ik weet waar ik mee bezig kan gaan binnen de bepaalde flap
- Je kunt elkaar helpen doordat je weet waar de ander is.

Nadelen:

- Sommige thema's blijf je heel lang in zitten waardoor de motivatie bij mij wegzakt.
- Ik merk soms weinig overlapping bij de verschillende therapieën.

Voor mijn afstuderen ben ik bezig met een onderzoek. Dit onderzoek gaat over de theorie van Marshall binnen de dadertherapie. Ik heb een paar vragen opgesteld om wat meer duidelijkheid te krijgen hoe jullie denken over dit traject en dan vooral gericht binnen de PMT. Daarom wil ik jullie vragen of jullie deze lijst in zouden willen vullen. Het is de bedoeling dat hij anoniem ingevuld wordt.

Vragen:

Is het voor jou duidelijk waarom er via de verschillende thema's (flappen) gewerkt wordt binnen de dadergroep:

Ja, om meer duidelijkheid in mijn problematiek te krijgen

- Is de overlap van de psychotherapie naar de pmt wat betreft de flappen duidelijk genoeg voor jou? (De vertaling van de flappen): Zo nee wat zou je duidelijker willen?

Ja, vind hem duidelijk genoeg

- Is het voor jou duidelijk waarom de flap zelfwaardering een belangrijke eerste flap is voor de rest van het verloop van het proces, zo ja zou je dit kunnen uitleggen, zo nee zou je hier meer over willen weten?:

Ja, als je geen zelfwaardering en zelfvertrouwen hebt, dan krijg je ook geen zicht en duidelijkheid in je problemen. Dan wil je niet zien wat je verkeerd gedaan hebt.

- Is het voor jou duidelijk binnen de PMT hoe je kunt oefenen binnen de verschillende flappen:

(Het kan zijn dat je het bij de ene flap makkelijker vind als de ander, als dat zou is, zou je kort kunnen benoemen welke flap het minder lukt en waarom?)

De flap die ik lastig vind is zelfwaardering, omdat ik mij zelf niet waardeer om mijn delicten.

- Zijn de subdoelen die per thema op de flappen staan binnen de pmt duidelijk voor jou:

Ja die vind ik duidelijk genoeg.

- Is het voor jou duidelijk hoe het begane delict tot uiting komt binnen de verschillende thema's en hoe deze bij kunnen dragen aan een delict vrije toekomst en zou je dit antwoord kort toe kunnen lichten:

Dat is voor mij duidelijk.

- Wat vind je van de manier van opbouw van de flappen, zijn deze duidelijk genoeg voor jou:

Ja, ik vind het een logische volgorde, omdat je rustig aan begint en steeds meer bewuster wordt over je delict.

-Hoe vind je het om binnen bewegingssituaties (PMT) bezig te zijn binnen de verschillende thema's:

Bij mij komen niet altijd echt de dingen naar voren wat ik voel in bepaalde situaties.

- Vind je dat de verschillende therapieën op elkaar aansluiten(Zo nee, op wat voor manier zou je het anders willen):

Wel qua thema waarbinnen ik bezig ben. Maar niet met waar we mee bezig zijn binnen de ene therapie.

- Wat vind je van de manier van werken/ begeleiding binnen de PMT:

Duidelijk en helder. De feedback is ook helder en kan ik wat mee doen.

- Zou je graag iets anders willen/zien binnen de PMT, zo ja wat?:

Zou niet weten wat.

- Kun je voor en nadelen noemen voor het volgen van deze therapie binnen het flappen model.

Voor: Dat je inzicht krijgt in wat je verkeerd hebt gedaan.

Nadelen: Dat je te dicht bij je gevoelens komt die je nooit gekend hebt.

- Eventuele andere opmerkingen: Dat ook jou inbreng goed en duidelijk is en was.

Voor mijn afstuderen ben ik bezig met een onderzoek. Dit onderzoek gaat over de theorie van Marshall binnen de dadertherapie. Ik heb een paar vragen opgesteld om wat meer duidelijkheid te krijgen hoe jullie denken over dit traject en dan vooral gericht binnen de PMT. Daarom wil ik jullie vragen of jullie deze lijst in zouden willen vullen. Het is de bedoeling dat hij anoniem ingevuld wordt.

Vragen:

- Is het voor jou duidelijk waarom er via de verschillende thema's (flappen) gewerkt wordt binnen de dadergroep:

Ja hier komen de plus en de min punten naar voren. Zo weet je ook waar mee je bezig bent en is het makkelijker te begrijpen waarmee je bezig kunt binnen de verschillende therapieën.

- Is de overlap van de psychotherapie naar de pmt wat betreft de flappen duidelijk genoeg voor jou? (De vertaling van de flappen): Zo nee wat zou je duidelijker willen?

ik vind het duidelijk en kan er ook mee aan de slag.

- Is het voor jou duidelijk waarom de flap zelfwaardering een belangrijke eerste flap is voor de rest van het verloop van het proces, zo ja zou je dit kunnen uitleggen, zo nee zou je hier meer over willen weten?:

Ja, door er iedere keer naar te kijken weet je dat er ook positieve kanten van jezelf zijn. En dat geeft je dan weer een goed gevoel. i.p.v. dat je slecht over jezelf denkt, omdat je die delicten hebt gepleegd.

- Is het voor jou duidelijk binnen de PMT hoe je kunt oefenen binnen de verschillende flappen:
(Het kan zijn dat je het bij de ene flap makkelijker vind als de ander, als dat zou is, zou je kort kunnen benoemen welke flap het minder lukt en waarom?)

Levensgeschiedenis vind ik erg lastig. Omdat ik het lastig vind om binnen de PMT te laten zien hoe dat in mijn levensgeschiedenis ging.

- Zijn de subdoelen die per thema op de flappen staan binnen de pmt duidelijk voor jou:

Niet altijd, maar als ik dan om verduidelijking vraag, krijg ik die ook en is het wel weer duidelijk.

- Is het voor jou duidelijk hoe het begane delict tot uiting komt binnen de verschillende thema's en hoe deze bij kunnen dragen aan een delict vrije toekomst en zou je dit antwoord kort toe kunnen lichten:

Doordat je geconfronteerd wordt met je eigen gedrag of dat van anderen en je daar opgewezen wordt. Daardoor kun je jezelf veranderen, zodat je in de toekomst er beter mee over weg kan zodat je niet tot soort gelijke delicten komt.

- Wat vind je van de manier van opbouw van de flappen, zijn deze duidelijk genoeg voor jou:

Ja, omdat er een opbouw in zit. Waarbij je foute gedachten, en handelen bloot legt.

-Hoe vind je het om binnen bewegingssituaties (PMT) bezig te zijn binnen de verschillende thema's:

Soms lastig, en erg confronterend omdat het ook zichtbaar wordt. Soms ook erg moeilijk om het doel in de zaal naar te leggen, maar met hulp van de therapeuten lukt het dan wel weer.

- Vind je dat de verschillende therapieën op elkaar aansluiten(Zo nee, op wat voor manier zou je het anders willen):

Ja en Nee, naar mijn idee weten ze niet heel duidelijk wat we binnen elke therapie doen. Maar per doel is het wel op elkaar afgestemd. Bij de verschillende therapieën ben je wel met het zelfde doel bezig, zodat het duidelijk is waar je een periode mee bezig bent.

- Wat vind je van de manier van werken/ begeleiding binnen de PMT:

Confronterend. Maar ook goed, want het geven van positieve en negatieve feedback zijn leerzaam.

- Zou je graag iets anders willen/zien binnen de PMT, zo ja wat?:

Dat men iemand direct attendeert op foutieve gedragingen. Want dat draagt weer bij dat de persoon hier direct bewust van wordt gemaakt bij foutief handelen.

- Kun je voor en nadelen noemen voor het volgen van deze therapie binnen het flappen model.

Voor: bewust worden van eigen handelen en dat van anderen. Wat weer tot voordeel heeft dat men de gelijkenissen ziet van jezelf of dat van anderen, zodat je daar van leert.

Nadelen: Dat sommige in de schoenen gaan staan van de therapeut.

Eventuele andere opmerkingen: Geen

Voor mijn afstuderen ben ik bezig met een onderzoek. Dit onderzoek gaat over de theorie van Marshall binnen de dadertherapie. Ik heb een paar vragen opgesteld om wat meer duidelijkheid te krijgen hoe jullie denken over dit traject en dan vooral gericht binnen de PMT. Daarom wil ik jullie vragen of jullie deze lijst in zouden willen vullen. Het is de bedoeling dat hij anoniem ingevuld wordt.

Vragen:

- Is het voor jou duidelijk waarom er via de verschillende thema's (flappen) gewerkt wordt binnen de dadergroep:

Ja zo komt alles aan bod.

- Is de overlap van de psychotherapie naar de pmt wat betreft de flappen duidelijk genoeg voor jou? (De vertaling van de flappen): Zo nee wat zou je duidelijker willen?

Nadat de vertaling is gemaakt wel. In het begin had ik daar nog wel veel moeite mee.

- Is het voor jou duidelijk waarom de flap zelfwaardering een belangrijke eerste flap is voor de rest van het verloop van het proces, zo ja zou je dit kunnen uitleggen, zo nee zou je hier meer over willen weten?:

Ja, om de strijd met de problematiek aan te gaan, is het goed om eerst te weten hoe je over je zelf denkt. Als je, je goede kanten kent is het mogelijk om met slechte, of minder goede kanten aan de slag te gaan.

- Is het voor jou duidelijk binnen de PMT hoe je kunt oefenen binnen de verschillende flappen:

(Het kan zijn dat je het bij de ene flap makkelijker vind als de ander, als dat zou is, zou je kort kunnen benoemen welke flap het minder lukt en waarom?)

De werking van de vershillede thema's is wel duidelijk.

- Zijn de subdoelen die per thema op de flappen staan binnen de pmt duidelijk voor jou:

Ja

- Is het voor jou duidelijk hoe het begane delict tot uiting komt binnen de verschillende thema's en hoe deze bij kunnen dragen aan een delict vrije toekomst en zou je dit antwoord kort toe kunnen lichten:

Dit is voor mij niet heel erg helder

- Wat vind je van de manier van opbouw van de flappen, zijn deze duidelijk genoeg voor jou:

Ja deze zijn duidelijk genoeg voor mij, maar ik heb voor mijzelf niet altijd even duidelijk hoe ik dit kan gebruiken binnen de verschillende therapieën.

-Hoe vind je het om binnen bewegingssituaties (PMT) bezig te zijn binnen de verschillende thema's:

Pmt vind ik zelf een lastige therapie, omdat ik niet altijd even goed weet hoe ik daarmee kan oefenen.

- Vind je dat de verschillende therapieën op elkaar aansluiten(Zo nee, op wat voor manier zou je het anders willen):

De therapieën sluiten naar mijn idee wel goed aan. Alleen wordt er bij de therapieën waarbij je juist dingen moet gaan doen eerst veel gepraat. En naar mijn idee zou dit minder kunnen en mogen.

- Wat vind je van de manier van werken/ begeleiding binnen de PMT:

Ik de begeleiding binnen de PMT prettig. Maar ik merk wel dat we veel op de therapeuten rusten. Vaak een vragende blik naar hun of we gaan beginnen of hoe we het gaan doen. Dit zou wel meer van ons zelf uit mogen komen.

- Zou je graag iets anders willen/zien binnen de PMT, zo ja wat?:

Dat wij onderling meer aan elkaar teruggeven en meegeven. Nu wordt dat nog weinig gedaan.

- Kun je voor en nadelen noemen voor het volgen van deze therapie binnen het flappen model.

Voor: - Ik vind het een goede opzet omdat je verschillende situaties stap voor stap uit kunt werken

- Dat je met een groep werkt, je kunt zo van de ander leren.

Voor mijn afstuderen ben ik bezig met een onderzoek. Dit onderzoek gaat over de theorie van Marshall binnen de dadertherapie. Ik heb een paar vragen opgesteld om wat meer duidelijkheid te krijgen hoe jullie denken over dit traject en dan vooral gericht binnen de PMT. Daarom wil ik jullie vragen of jullie deze lijst in zouden willen vullen. Het is de bedoeling dat hij anoniem ingevuld wordt.

Vragen:

Is het voor jou duidelijk waarom er via de verschillende thema's (flappen) gewerkt wordt binnen de dadergroep:

Ja

- Is de overlap van de psychotherapie naar de pmt wat betreft de flappen duidelijk genoeg voor jou? (De vertaling van de flappen): Zo nee wat zou je duidelijker willen?

Ja

- Is het voor jou duidelijk waarom de flap zelfwaardering een belangrijke eerste flap is voor de rest van het verloop van het proces, zo ja zou je dit kunnen uitleggen, zo nee zou je hier meer over willen weten?:

Ja, als je positiever naar jezelf kunt kijken dan kun je ook beter naar de lastige zaken kijken.

- Is het voor jou duidelijk binnen de PMT hoe je kunt oefenen binnen de verschillende flappen:

(Het kan zijn dat je het bij de ene flap makkelijker vindt als de ander, als dat zou is, zou je kort kunnen benoemen welke flap het minder lukt en waarom?)

Niet altijd, ik vind het soms lastig om de vertaling te maken van de theorie naar de praktijk.

- Zijn de subdoelen die per thema op de flappen staan binnen de pmt duidelijk voor jou:

Ja

- Is het voor jou duidelijk hoe het begane delict tot uiting komt binnen de verschillende thema's en hoe deze bij kunnen dragen aan een delict vrije toekomst en zou je dit antwoord kort toe kunnen lichten:

Ja, de samenwerking van alle factoren wordt duidelijk en ook de individuele factoren.

- Wat vind je van de manier van opbouw van de flappen, zijn deze duidelijk genoeg voor jou:

Ja duidelijke opbouw, eerst verleden, problemen. Daarna de oplossingen en vervolgens de toekomst.

-Hoe vind je het om binnen bewegingssituaties (PMT) bezig te zijn binnen de verschillende thema's:

Soms lastig omdat ik dan zo in de activiteit bezig ben en dan kan vergeten met waar ik mee bezig wilde tijdens de therapie.

- Vind je dat de verschillende therapieën op elkaar aansluiten(Zo nee, op wat voor manier zou je het anders willen):

Het zou fijner zijn als ze meer van elkaar wisten.

- Wat vind je van de manier van werken/ begeleiding binnen de PMT:

Goed, ondersteunend, opbouwend.

- Zou je graag iets anders willen/zien binnen de PMT, zo ja wat?:

Ja duidelijke onderscheid tussen oefenen en spel.

- Kun je voor en nadelen noemen voor het volgen van deze therapie binnen het flappen model.

Voor:

- uitgebreid
- Diepgaand
- Opbouwend
- Groep

Nadelen:

- Tijdsduur
- Groep

- Eventuele andere opmerkingen:

Geen

Bijlage III

Uitwerking binnen de PMT voor de te volgen thema's volgens het model van Marshall.

Zelfwaardering

(Wie ben ik en wat kan ik goed?)

- Opdoen van succeservaringen (binnen bewegingssituaties)
- Onderzoeken en ontdekken van positieve eigenschappen en vaardigheden
- Onderzoeken en ontdekken van hoe je jezelf waardeert (zelfwaardering, lichaamswaardering, motorische competentiebeleving)
- Deelnemen binnen sociale (bewegings)activiteiten

Verantwoordelijkheid

(Wat heb ik gedaan?)

- Stilstaan bij en openheid geven in (delictgerelateerde) lichaamssignalen, gedachten, gevoelens en gedrag
- Stilstaan bij het effect van mijn (delictgerelateerde) gedrag op de ander

Levensgeschiedenis

(Wat heb ik meegemaakt in mijn leven?)

- Verkennen van (patronen van) lichaamssignalen, gedachten, gevoelens en gedrag in het hier en nu, gekoppeld aan je levensgeschiedenis
- Herkennen van (patronen van) lichaamssignalen, gedachten, gevoelens en gedrag in het hier en nu, gekoppeld aan je levensgeschiedenis
- Leggen van een link tussen (patronen van) lichaamssignalen, gedachten, gevoelens en gedrag in het hier en nu en je levensgeschiedenis

Delictketens

(Wat speelde mee bij het plegen van mijn delict?)

- Verkennen, herkennen en erkennen van (patronen van) lichaamssignalen, gedachten, gevoelens en gedrag in de periode voor mijn delict(en)
- Verkennen, herkennen en erkennen van (patronen van) lichaamssignalen, gedachten, gevoelens en gedrag tijdens mijn delict(en)

- Leren onderbreken van de delictketen

Slachtofferempathie

(Wat heeft mijn delict betekend voor het slachtoffer en kan ik mij daar in inleven?)

- Stilstaan bij de gevolgen voor de ander van mijn gedrag
- Herkennen van (lichaams)signalen bij de ander
- In kunnen nemen van het perspectief van de ander

Sociale vaardigheden

(Op wat voor manier ga ik om met anderen?)

- Verkennen, herkennen en erkennen van patronen in het omgaan met de ander
- Vergroten van vaardigheden in de omgang met de ander

Hierbij valt te denken aan:

- Aangaan en onderhouden van contacten
- Samenwerken
- Sociaal probleem oplossend vermogen
- Hulp vragen
- Assertiviteit
- Zelfonthullingsvaardigheden
- Omgaan met afstand en nabijheid
- Omgaan met aanraken
- Omgaan met leiden en volgen

Coppings- / stemmingsmanagement

(Hoe ga ik om met problemen?)

- Verkennen, herkennen en erkennen van de verschillende copingstijlen m.b.t. emotieregulatie (probleem-, emotie- of vermijdingsgericht) binnen bewegingsactiviteiten.
- Vergroten van copingvaardigheden
- Vergroten van vaardigheden in het omgaan met stress / spanning
 - Onderbreken van oplopende stress/ spanning
 - Spanningsverlagende technieken eigen maken en toepassen
 - Adequate copingvaardigheden in kunnen zetten om de spanning te verlagen

Risicofactoren

(Wat zijn voor mij risicofactoren die de kans op delict(en) vergroot?)

- Herkennen van lichaamssignalen, gedachten, gevoelens en gedrag die de kans op delict(en) vergroot
- Herkennen van (extrinsieke) risicofactoren / -situaties
- Hanteren van adequate acties bij risicofactoren

Zelfmanagementplan

(Hoe zorg ik ervoor dat ik in de toekomst geen delict(en) meer pleeg?)

- Beschrijf wat je geleerd hebt bij de PMT binnen de verschillende flappen van de dadertherapie
- Op een passende manier (voor jezelf en voor je omgeving) deelnemen binnen de PMT
- Herkennen van wat je nodig hebt om het oké te laten gaan en hier actie in ondernemen binnen de PMT
- Afronden en afsluiten