

Impulsen onder controle: Van Destructief naar Constructief handelen. Kortdurend traject beeldende therapie gericht op het vergroten van impulscontrole binnen de forensische psychiatrie.

Gemmy Willemars, Carolin Burkard Johanneke Kottelenberg, Sanne Peters, Saskia Spaninks, Soley Omarsdottir, Maartje Lavrijsen, Nicole Strijbos, Marjan Helmich, Yvon Westerveld, Beatrix Verhofstad, Wieke Friso. (2013)

Zorgprogramma	Forensische psychiatrie voor volwassenen
Prototype werkvorm	Kortdurende beeldende therapie gericht op het vergroten van impulscontrole

Rationale

Impulscontrole problematiek kenmerkt zich o.a., door onbegrensde en onbewuste emotionele uitbarstingen en door vluchtigheid en ondoordachtheid in gedrag. Deze combinatie leidt m.n. tot woede-uitbarstingen.

Beeldende therapie biedt een aantal mogelijkheden voor behandeling. Dit heeft te maken met het feit dat beeldende therapie een handelingsgerichte en ervaringsgerichte therapie is die zich in het hier en nu afspeelt, waarbij het gedrag en het gevoel zichtbaar, tastbaar en voelbaar wordt in het beeldend werken en beeldend resultaat. Dit zichtbare en tastbare resultaat maakt een terugblik mogelijk.

De mogelijkheden voor beeldend therapeutische behandeling zijn:

- het zichtbaar maken van emotionele belevingen van de patiënt;
- het confronteren met impulsief handelen;
- het structureren van het handelen;
- het reguleren van spanning.

Zichtbaar maken van de emotionele belevingen van de patiënt.

Het werken met beeldend materiaal doet een appèl op zintuiglijke ervaren en roept emotionele belevingen op. Van die appèlwaarde maken beeldend therapeuten binnen de vaktherapie gebruik door ze in te zetten als interventies. Grabau & Visser (1990, p. 43) geven aan dat beeldend therapeuten juist die materialen aanbieden, afhankelijk van de situatie terloops of expliciet, die het voor de cliënt mogelijk maken om tot handelen over te gaan, waardoor cliënten tot emotionele belevingen kunnen komen die de ontwikkeling bevorderen. De auteurs geven aan dat emotionele belevingen zonder dat materiaal in die situatie niet zouden plaatsvinden (Grabau & Visser, 1990, p. 43). Ook Marian Liebmann (2008) geeft aan dat cliënten, door beeldend werken met therapeutische begeleiding, hun innerlijke belevingswereld zichtbaar maken. Deze belevingswereld wordt, volgens Liebmann (2008) zichtbaar in de processen die de cliënt aangaat en de beeldende producten die de cliënt maakt. Ook geeft Liebmann (2008) aan dat door het spiegelende effect van het beeldend materiaal cliënten in staat zijn om gevoelens zoals boosheid kunnen leren herkennen en grip krijgen op deze gevoelens.

Door het bewust worden van en gevoelig raken voor emotionele belevingen middels beeldend werken kan de cliënt volgens Hass-Cohen en Carr (2008) meer grip krijgen op eigen gewaarwordingen en in het bijzonder, woede-uitbarstingen:

Art therapy activities, grounded in affective-sensory experiences, assist in keeping clients in touch with their therapeutic surroundings and can also provide relief through the expression of emotions and the kinesthetic and voluntary actions required to make and complete the art. [...]. Such art

therapy experiences may help provide a sense of control and mastery, which is mediated by sympathetic-parasympathetic balance (Hass-Cohen&Carr, 2008, p. 24).

Het confronteren met impulsief handelen en het structureren van het handelen.

Beeldende therapeuten geven vanuit hun ervaring aan, dat cliënten met ongecontroleerd impulsief gedrag in het beeldend vormgeven, geconfronteerd kunnen worden met het mislukken van het vinden van de vorm. Dit mislukken is vaak te wijten aan het impulsieve gedrag. De cliënt kan in de beeldende therapie leren tot een concrete vormgeving te komen die een eigen structuur en inhoud behelst. In de aanraking met het beeldende materiaal zijn er voor de hand liggende handelingen en ingrepen (Muijen & Marissing 2011, p.53). De beeldende materialen roepen handelingsmogelijkheden op en bieden structuur door middel van de ervaringsmogelijkheden die deze met zich meebrengen (Van Rosmalen 2000, p.203). Het vormgevingsproces wordt gezien als een vanuit zichzelf structuur zoekend en vindend proces. Uitgaand van ruw materiaal (verf/klei/steen etc.) en toewerkend naar een beeldend werkstuk worden gedachten, gevoelens en handelingen gecombineerd in een opeenvolging van keuzes die leiden tot de structuur van het uiteindelijke beeldende werkstuk (Schweizer 2009, p. 202).

Vormgeven is een ervaring waarin de handeling van het vorm kunnen geven aan gevoelens en / of gedachten om een structurering van de innerlijke beleving vraagt. Deze ervaring en het handelen in het beeldend vormgeven kan de cliënt helpen met het ordenen van gevoelens en gedachten. Door de unieke geaardheid van de verscheidenheid van beeldende materialen vereist het werken met een aantal van deze materialen een specifieke en vaak gedisciplineerde benadering. Voor cliënten met een impulscontrole probleem betekent dit dat zij materialen aangeboden zullen krijgen die ze niet vanuit impuls kunnen bewerken maar waarbij zij vanuit overdenkingen en vanuit systematiek het materiaal zullen moeten hanteren.

Reguleren van spanning.

Naast overdenking en systematiek speelt bij impulscontrole problematiek ook het kunnen reguleren van spanning een belangrijke rol. Baeten (2007) geeft aan dat de spanningsopbouw en ontlading zijn ingebed in controlerende handelingen die het mogelijk maken dat impulsiviteit en kwaadheid zich reguleert. Baeten (2007) beschrijft een praktijksituatie in een forensische setting over het opbouwen en reguleren van spanning in het werken met steen:

Het proces van spanning opbouwen en reguleren gaat vooraf aan het vormgevend bewerken van steen. Vormgeven doet bij de patiënt vooral een beroep op dosering van energie, doorzettingsvermogen en geduld. Impulsief handelen is nauwelijks mogelijk en in het vormgeven ongewenst. De patiënt moet alert blijven omdat het niet mogelijk is fouten te herstellen. Fouten zijn onherroepelijk. Het emotionele is vervlochten met de fysieke handeling. Die energie leren hanteren is voor de patiënt het belangrijkste behandeldoel (Baeten, 2007, p.70).

Baeten (2007) geeft aan de hand van o.a. bovengenoemd voorbeeld aan, dat zowel het ontladende als het vormgevende karakter in het beeldend werken, corresponderen met emoties en gedragingen die identiek zijn aan emoties en gedragingen die een cliënt in de alledaagse werkelijkheid moet leren verdragen.

Indicaties

Algemeen

- Psychiatrisch cliënten in behandeling op een forensische afdeling.
- *Specifiek*
- Cliënten die ondoordacht en onvoorspelbaar gedrag vertonen;
- Cliënten die moeite hebben met het verdragen van spanning;
- Cliënten met gebrek aan eigen inzicht in hun impulsief gedrag;
- Cliënten met gebrek aan adequate coping t.a.v. spanning.

Contra-indicaties

- Cliënten die acute floride psychose vertonen;
- Cliënten die lijden aan ernstige posttraumatische stressstoornis met dissociatieve verschijnselen;
- Cliënten met ernstige verslaving.

Doelen

Algemeen

- Vergroten van impulscontrole;
- Vermeerderen van doordacht, overwogen, afgestemd en constructief gedrag;

Specifiek

- Vergroten bewustzijn t.a.v. eigen handelen;
- Herkennen impulsief gedrag;
- Kunnen reflecteren op eigen gedrag;
- Vergroten van planmatig handelen;
- Gestructureerd kunnen handelen;
- Constructief kunnen handelen.

Interventies

Rol therapeut

Attitude therapeut:

- De therapeut stemt de houding af op cliënt. Houdingen die de therapeut bij deze problematiek/hulpvraag aanneemt zijn o.a. steunend, structurerend, empatisch, verhelderend, confronterend, volgend versus directief.

Activiteit

- De sessies hebben een vaste, herkenbare en voorspelbare structuur;
- De beeldend therapeut biedt de cliënt structuur door de beeldende opdrachten en materiaal hantering duidelijk in te kaderen;
- Er kan zowel individueel als in een groep aan beeldende opdrachten gewerkt.

Het aanbod van beeldende opdrachten en beeldende materialen zal gericht zijn op het ontwikkelen van een planmatige, gestructureerde en doorleefde handelswijze van de cliënt.

Smeijsters & Cleven (2004) geven aan dat wanneer het niet mogelijk is om planmatig en gestructureerd te werken met de cliënt, dat binnen de beeldende therapie de voorkeur gegeven wordt aan lichaamsgerichte werkvormen. Hiermee worden werkvormen bedoeld die een appèl doen op de lichaamsbeleving, zoals; langzaam kleuren, met kracht een houten balk doorzagen of het verschil voelen tussen ontspannen en gespannen zijn.

De therapie is dan, aldus Smeijsters & Cleven, (2004) gericht op het leren herkennen van lichaamssignalen zoals een verhoogde hartslag, een snellere ademhaling, spierspanning of het warm krijgen. Het leren herkennen van deze fysiologische signalen is het doel dat vooraf gaat aan het kunnen reageren op gebeurtenissen en het inschatten van de gevolgen van het eigen handelen.

De fasering die hieronder beschreven wordt, is inhoudelijk deels gebaseerd op Intervention Mapping (Bartholomew et al, 2006). Een model voor planmatig leren werken.

Fasering van de therapie:

Herkennen:

- Herkennen van impulsief gedrag in het beeldende medium;
- De focus van de uitvoering van de werkvormen liggen op het handelen, ervaren en beleven;
- Cliënt wordt zich bewust van wat hij doet en hoe hij het doet;
- Cliënt leert verband te leggen tussen wat hij op het niveau van gedachten, gevoelens en gedrag tegenkomt in de beeldende therapie en zijn dagelijks gedrag;
- Inventariseren van handelingspatronen.

Erkennen

- Erkennen dat het impulsieve gedrag ongewilde resultaten heeft;
- Ongewilde resultaten kunnen toeschrijven aan eigen impulsieve gedrag;
- Eigen handelen kunnen koppelen aan impulsief gedrag;
- Door te reflecteren op de handelings-, gevoels- en denkpatronen in het werkstuk, wordt er een analogie gemaakt naar het probleemgedrag;
- Geleidelijk aan last cliënt zelf pauzes in. Hierdoor creëert cliënt meer rust en structuur waarin verwerking en overdenking van informatie plaats vindt.

Uitvoeren:

- Leren omgaan met structuur;
- Leren zelf structuur aan te brengen;
- Mogelijkheden uitvoeren die als alternatief voor impulsief gedrag kunnen gelden;
- Zelfcontrole technieken aanleren zoals het volgen van aanwezige structuur en het zelf leren aanbrengen van structuur;
- Verkennen en uitvoeren van nieuw gedrag, een andere manier van materiaal hantering en het zelf kunnen oefenen met planmatig werken.

Verankeren:

- Verandering kunnen aanbrengen in impulsieve werkwijze/ handelswijze in het medium;
- Mediumvaardigheden en verworven inzichten integreren in eigen handelwijze/ levenswijze;
- Eigen keuzes kunnen maken en verantwoordelijkheid kunnen nemen voor manier van handelen;
- In handelen kunnen variëren en generaliseren;
- (Delict)gedrag binnen de therapie verankeren in gedrag buiten de therapie.

Materiaal

Bij het thema *impulscontrole* kunnen de volgende materialen ingezet worden:

Beeldhouwen in steen wordt ingezet omdat met dit materiaal bedachtzaam en bewust gehandeld moet worden. 'Wat verwijderd is kan niet meer terug. Eenmaal gemaakte keuzes zijn onomkeerbaar' (Stolk&Aken van der Meer, 2008). Speksteen is een weerbarstig materiaal dat weerstand biedt, waardoor de cliënt uitgedaagd wordt zijn krachten in te zetten en impulsen te beheersen. Speksteen vraagt in zijn behandeling een vaste structuur van aanpak en doorzettingsvermogen omdat het tijd kost de steen te bewerken. Cliënten leren hiermee langere tijd aan een product te werken. Harde steensoorten als graniet, albast, enz. kunnen ingezet worden om de cliënt zijn energie tijdens het beitelen te laten verdelen waardoor explosies worden gekanaliseerd.

Hout en metaal vraagt om rekening te houden met droogtijden, voorboren etc. Impulsief werken zal direct tot uiting komen, omdat het werkstuk slecht gemonteerd is en stuk zal gaan.

Vetkrijt: Met het werken met vetkrijt zijn impulshandelingen mogelijk waarbij niet het risico ontstaat dat deze het geheel teveel beïnvloeden. Bij vetkrijt blijven de eerder gemaakte handelingen te zien.

Bij het thema *structureren* kunnen de volgende materialen ingezet worden:

Boetseren met klei wordt ingezet omdat dit materiaal structuurloos is en om structurering vraagt. Klei biedt de mogelijkheid om van buitenaf structuur aan te leren brengen omdat klei van zichzelf structuurloos is. Om klei te bewerken moet men zich fysiek inspannen wat een beroep doet op het beleven in het hier en nu.

Collagetechnieken worden ingezet omdat de techniek structuur, houvast en succesbelevingen biedt.

Het vormgeven middels collagetechnieken vraagt om opnieuw toterschikking te komen, te ordenen en tot een compositie te komen.

Bij de thema's *concentratie en bewustzijn* kunnen de volgende materialen ingezet worden:

De draaischijf voor het bewerken van klei wordt ingezet omdat deze techniek herhaalde vaste handelingen kent. Het vraagt een grote concentratie en het beheersen van fysieke kracht van de cliënt (Schweizer 2001).

Druktechnieken worden ingezet omdat deze techniek een bewustzijn van het handelen vraagt van de cliënt. Druktechnieken vragen om keuzes te maken. De consequentie van het handelen is direct zichtbaar in het product. Daarnaast vraagt het gutsen kracht waarin fysieke stress kan afvloeien. Het gutsen vraagt een actieve houding van de cliënt.

Tekenen als vorm van beschrijvend werken. Doet minder appel op gevoelsbeleving en richt zich meer op de bewuste waarneming van de realiteit.

Bij het thema *planmatig werken* kunnen de volgende materialen ingezet worden:

Hout en metaal als inzet voor het bouwen van constructies die vragen om planmatige aanpak en volgorde van werken. Dit materiaal heeft een specifieke manier van werken en volgorde van bevestiging.

Schilderen. Schilderen heeft volgens Baeten (2007, p.34) een in zichzelf ordenende werking.

Randvoorwaarden

- Goed uitgeruste therapieruimte voor beeldende therapie, met de mogelijkheid tot het opbergen en het tonen van materialen en beeldende werkstukken;
- Een prikkelvrije ruimte geschikt voor groepen en voor individuele therapie;
- De beeldend therapeut heeft kennis van psychopathologie;
- Mogelijkheid tot het plannen van een vaststaand therapiemoment in de structuur van de week.

Onderzoek naar aandachtspunten en richtlijnen voor de beeldende therapieruimte (Van de Vem, 2005) wees uit dat er behoefte is aan een overzichtelijke en vrolijke werkruimte t.a.v. beeldende therapie ruimten, door zowel oudere als jongere cliënten.

Een beeldende ruimte met weinig prikkels, gesloten kasten, zachte kleuren op de muur en liefst planten in het lokaal.

Behandelduur en frequentie

De FPK Trajectum en FPA Dichterbij hebben op grond van consensus based (vanuit de BORG-instellingen) de volgende subtype toegepast:

Bij een IQ van 80 of lager is er sprake van SGLVG (sterk gedragsgestoord licht verstandelijk gehandicapt) en zal langdurende beeldende therapie aangeboden worden.

Het aanbod voor beeldende therapie zal bestaan uit 30 sessies met een aanpassing in gestelde doelen.

In overleg kan er gekozen worden voor een aanbod (individueel of groepsgericht) Zorg Op Maat.

De duur van de sessies zullen 45 minuten duren i.v.m. de korte concentratieboog bij deze doelgroep.

15 sessies van 1 ½ uur per sessie.

Na deze periode is er een mogelijkheid voor een follow-up aanbod van 5 sessies.

Eindtermen

Aan het eind van het beeldend therapeutische aanbod van 3 maanden kunnen de volgende eindtermen van toepassing zijn bij bovengenoemde doelgroep:

Algemeen:

- Cliënt heeft meer controle over impulsen;
- Cliënt heeft doordacht, overwogen, afgestemd en constructief gedrag uitgebreid.

Specifiek:

- Cliënt is in staat om met een meer ontspannende houding te werken;
- Cliënt is in staat in zijn wijze van handelen pauzes in te lassen;
- Cliënt kan hulpbronnen inschakelen bij problematische situaties;
- Cliënt herkent impulsief gedrag bij zichzelf en mogelijk bij anderen;
- Cliënt kan reflecteren op zijn gedrag in beeldend werken;
- Cliënt is in staat zijn handelingen te plannen;
- Cliënt is in staat te werken binnen gestructureerd kader;
- Cliënt is in staat structuur aan te brengen in zijn eigen werkwijze;
- Cliënt is in staat constructief te werken.

Consensus based product

Dit product is tot stand gekomen n.a.v. een studiedag van het Netwerk Forensische Vaktherapeuten, waar een eerste opzet is gemaakt met de aanwezige beeldend therapeuten, werkzaam in het forensische werkveld, en de productleider. Het product is beoordeeld als een consensus based product. Er zijn 8 ronden gepasseerd om tot een definitief product te komen. Elke ronde deden de deelnemers mee bij de totstandkoming van dit product, d.m.v. hun inbreng, aanbevelingen en feedback. Gemmy Willemars, de productleider in deze, heeft de producten bij elke ronde geredigeerd. Met dank aan de respondenten die meewerkten aan het consensus based verkrijgen:

Gemmy Willemars; gemmy.willemars@hu.nl; Hogeschool Utrecht Creatieve therapie in Amersfoort
Soley Omarsdottir; s.omarsdottir@altrecht.nl; FPA Altrecht in Roosenburg (*lay-out*)
Marjan Helmich; Penitentiair Psychiatrisch Centrum P.I. in Zwolle
Maartje Lavrijsen; maartlavrijsen@dji.minjus.nl; Penitentiair Psychiatrisch Centrum P.I. in Vught
Nicole Stribos; nstribos@derooysewissel.nl; FPC De Rooyse Wissel in Venray
Beatrix Verhofstad; bverhofstad@trajectum.info; Trajectum Noord, FPK de Beuken in Boschoord
Wieke Friso; wfriso@trajectum.info; Trajectum Noord, FPK de Beuken in Boschoord
Sanne Peters; speters@trajectum.info; Trajectum Noord, FPK de Beuken in Boschoord
Saskia Spaninks; Slp.spaninks@dewoenselsepoort.nl; FPK De Woenselse Poort in Eindhoven
Carolin Burkard; c.burkard@dichterbij.nl; Dichterbij STEVIG, FPA Knooppunt in Oostrum
Johanneke Kottelenberg; j.kottelenberg@fpc2landen.nl; FPC 2landen in Utrecht
Yvon Westerveld; y.westerveld@dji.minjus.nl; FPF Veldzicht in Balkbrug

Literatuur

- Baeten, N. (2007). *Beeldende therapie in de praktijk van de forensische psychiatrie*. Amsterdam: Uitgeverij EFP
- Bartholomew, et al, (2006). *Het Precede-Proceed model*.
<http://www.loketgezondleven.nl/instrumenten/modelplanmatigwerken>. Verkregen op 4 maart 2013
- Hass-Cohen, N. & Carr, R. (2008). *Art therapy and Clinical Neuroscience*. London: Jessica Kingsley Publishers
- Grabau, E. & Visser, H. (1990). *Creatieve therapie. Spelen met mogelijkheden*. Houten: Uitgeverij Bohn Stafleu Van Loghum
- Karterud, S. & Pedersen, G. (2004). Short-term day hospital treatment for personality disorders: benefits of the therapeutic components. *Therapeutic Communities: International Journal for Therapeutic & Supportive Organisations*, 25, 43-54. <http://nl.scribd.com/doc/158958934/Richtlijn-Persoonlijkeitsstoornissen-2008> Verkregen op 12 maart 2013
- Liebmann, M (2008). *Art therapy and Anger*. London: Jessica Kingsley Publishers
- Muijen, H. & Marissing, L. (2011). *'lets' maken*. Antwerpen en Apeldoorn: Uitgeverij Garant
- Richtlijnen Zorgprogramma Persoonlijkeitsstoornissen van het EFP (2008)
- Schweizer, C.(red) (2001). *In beeld*. Houten: Uitgeverij Bohn Stafleu Van Loghum
- Schweizer, C. (red) (2009). *Uit de verf. Handboek Beeldende therapie*. Houten: Uitgeverij Bohn Stafleu Van Loghum
- Smeijsters, H. & Cleven, C. (2004). *Vaktherapieën in de forensische psychiatrie*. Uitgeverij EFP
- Stolk, P. & Aken van der Meer, M (2008). *De kracht van beeldhouwen in een kortdurende behandeling*. Tijdschrift Vaktherapie 2008/1
- Vem, N. van de (2005). *Aandachtspunten en richtlijnen voor de beeldende therapieruimte*. (Onderzoeksrapport Creatieve therapie). Arnhem/Nijmegen: Hogeschool van Arnhem en Nijmegen.

N.B.

In de Richtlijnen Zorgprogramma Persoonlijkeitsstoornissen van het EFP (2008) wordt beschreven dat Vaktherapieën vaak deel uit maken van het behandelingsaanbod voor tbs-patiënten met persoonlijkheidsstoornissen. Bij cluster B persoonlijkheidsstoornissen gaat het om het leren *reguleren van emoties en impulsen*, om identiteitsversterking en om verbetering van het sociaal functioneren.

In een onderzoek van Karterud en Pedersen (2004) werd bij 319 patiënten het effect onderzocht van de componenten van een groepsgericht, kortdurend dagbehandeling programma voor persoonlijkheidsstoornissen. Van de patiënten had 86% een persoonlijkheidsstoornis, meestal ging het om de ontwijkende persoonlijkheidsstoornis en de borderline-persoonlijkheidsstoornis. Om het behandelingseffect te evalueren werd onder meer de vraag gesteld: hoeveel profijt heeft u gehad van de volgende groepen gedurende de behandeling? Het profijt van de beeldende-therapiegroep werd *significant hoger gescoord* dan dat van alle andere groepen. De score van de beeldende therapie groep correleerde significant met het 'overall profijt' van het programma.