

# Op zoek naar het vertrekpunt

## Beeldende therapie en het ETC-assessment in een forensische setting

Dit artikel geeft een beknopte samenvatting van het Expressive Therapies Continuum (ETC) en beschrijft hoe het ETC-assessment wordt toegepast in beeldende therapie in de forensische setting van een Penitentiair Psychiatrisch Centrum. Daarnaast gaat het artikel in op de voor- en nadelen van het assessment binnen deze setting en komen mogelijke oplossingen om hiermee om te gaan aan bod. Het artikel sluit af met een oproep aan beeldend therapeuten uit het forensische werkveld om met elkaar in contact te komen over het ETC.

Maartje Lavrijsen

### Inleiding

Het Expressive Therapies Continuum (ETC) is ontwikkeld door Kagin en Lusebrink (1978). Zij ontwikkelden een hiërarchisch ontwikkelingspsychologisch raamwerk dat drie horizontale niveaus bevat met daarop steeds twee tegengestelde componenten: kinesthetisch-sensorisch, perceptueel-affectief, en cognitief-symbolisch. Deze niveaus en componenten vertegenwoordigen de visuele en affectieve informatieverwerkingsprocessen in de hersenen (Lusebrink, 1990, 1991a, 1991b, 2004, 2010). Een uitwerking van het ETC voor beeldende therapie is beschreven in het boek *Expressive Therapies Continuum, a framework for using art*

*in therapy* (Hinz, 2009). Dit boek geeft een theoretische uiteenzetting van het raamwerk en is tevens een praktische gids die beeldend therapeuten helpt bij het beantwoorden van de vraag welke beeldend-therapeutische interventies geschikt zijn onder welke omstandigheden bij welke patiënt (Hinz, 2009). Om deze vragen te kunnen beantwoorden start een behandeling vanuit het ETC met het afnemen van het ETC-assessment. Op deze manier krijgt de beeldend therapeut inzichtelijk hoe de informatieverwerkingsprocessen tijdens het beeldend werken verlopen. In het Penitentiair Psychiatrisch Centrum (PPC) van de penitentiaire inrichting in Vught maakt het ETC-assessment onderdeel uit van de beeldende therapie. Dit artikel beschrijft in het kort de basisprincipes van het ETC, gevolgd door een beschrijving van de werkplek en de wijze waarop het ETC-assessment hier wordt toegepast. Hoe dit vervolgens het vertrekpunt van de behandeling bepaalt, wordt aan de hand van een voorbeeld verduidelijkt. Het artikel sluit af met de voor- en nadelen die zijn ervaren bij het afnemen van het ETC-assessment met deze doelgroep.

De drie volgende hoofdstukken geven een beknopte samenvatting van de basisprincipes van het ETC en de vertaalslag naar beeldende therapie, gebaseerd op het werk van Kagin en Lusebrink (1978), Lusebrink (Lusebrink, 1990, 1991a, 1991b, 2004, 2010) en Hinz (2008, 2009). Voor een uitgebreide beschrijving én kritische kanttekeningen wordt verwezen naar het artikel in dit tijdschrift van Fikke, Péntzes en Van Hooren (2017).

### Introductie

Het ETC is een hiërarchisch ontwikkelingspsychologisch raamwerk dat zich richt op de informatieverwerkingsprocessen tijdens het beeldend werken (Figuur 1). De basis van dit raamwerk zijn de ontwikkelingsniveaus (de horizontale niveaus), de informatieverwerkingsprocessen door lichaam en brein (de componenten) én het creatieve niveau (het verticale niveau).

### *Ontwikkelingsniveaus (de horizontale niveaus)*

De ontwikkelingsniveaus zijn van onderaf georganiseerd en beschikken in een toenemende mate over steeds com-

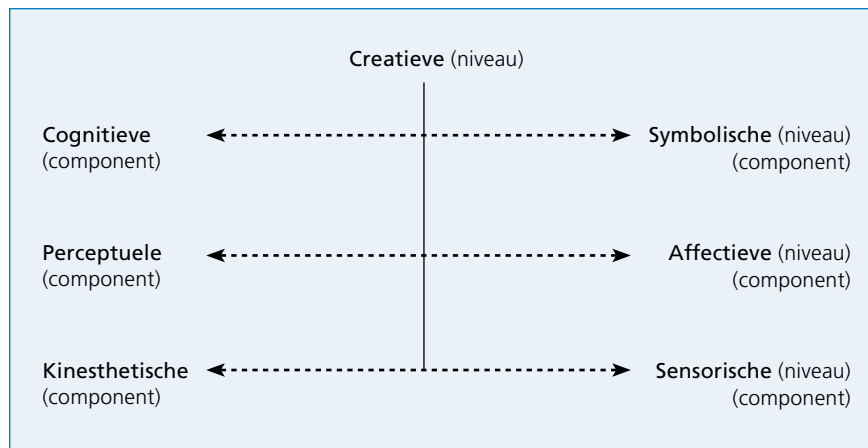
#### In dit artikel:

- een beknopte samenvatting van het Expressive Therapies Continuum (ETC);
- het ETC-assessment in de praktijk;
- de voor- en nadelen die zijn ervaren met het ETC-assessment in een forensische setting.

plexere informatieverwerkingsprocessen. Het eerste pre-verbale ontwikkelingsniveau, het kinesthetische-sensorische niveau, betreft de meest eenvoudige vorm van informatieverwerking. De informatieverwerking verloopt ritmisch, tactiel en sensorisch. Enerzijds zijn er de zintuiglijke ervaringen die rustgevend kunnen zijn, anderzijds zijn er de kinesthetische ervaringen die kunnen bijdragen aan het ontladen van spanning. De volgende stap in de ontwikkelingshiërarchie betreft het tweede niveau, het perceptuele-affectieve niveau. De informatieverwerking krijgt steeds meer vorm en kan ook worden vormgegeven in een beeldend werkstuk. Het gaat enerzijds om de waarneming waarbij de aandacht naar buiten is gericht, met in het beeldend werk de nadruk op de formele beeldelementen vorm en structuur. Anderzijds kunnen beeldende werkstukken emotioneel en ruw zijn, zonder rekening te houden met de vorm. Het derde ontwikkelingsniveau van het ETC betreft de meest ontwikkelde en complexe vorm van informatieverwerking, het cognitieve-symbolische niveau. De informatieverwerking op dit niveau betreft enerzijds analytisch, complex en planmatig denken, keuzes maken, problemen oplossen en het cognitief bewerken van mentale beelden. Anderzijds betreft het de intuïtieve herkenning en het symbolisch kunnen vormgeven van gevoelens, gedachten en gebeurtenissen.

### **Informatieverwerkingsprocessen (de componenten)**

De zes componenten vertegenwoordigen de visuele en affectieve informatieverwerkingsprocessen. Het ETC stelt dat de kinesthetische, perceptuele en cognitieve componenten voornamelijk geassocieerd worden met functies in de linkerhersenhalve, en dat de sensorische, affectieve en symbolische componenten worden geassocieerd met functies gelegen in de rechterhersenhalve. Dit gedachtegoed is echter achterhaald en wordt in deze editie van het Tijdschrift in het artikel van Fikke, Péntzes en Van



**Figuur 1:** Overzicht van het Expressive Therapies Continuum volgens Hinz (2009).

Hooren (2017) weerlegt vanuit een neuropsychologisch perspectief. Het ETC veronderstelt een bipolaire werking tussen tegenovergestelde componenten op de horizontale niveaus. Hiermee wordt bedoeld dat deze componenten elkaar wederzijds beïnvloeden. Wanneer de informatieverwerking op één van de componenten toeneemt, versterkt dit in eerste instantie ook de informatieverwerking op de andere component. Dit samenspel maakt een integratie van de kwaliteiten uit beide componenten mogelijk. Wanneer de informatieverwerking op één component blijft toenemen ontstaat er een voorkeur voor deze component, wat vervolgens ook effect heeft op de tegenovergestelde component.

### **Vaktherapie is binnen het PPC breed inzetbaar bij meerdere problematieken**

Kleien activeert bijvoorbeeld kinesthetische en sensorische informatieverwerking. Echter, wanneer de beweging blijft toenemen in kracht en tempo wordt sensorische informatie over de textuur en temperatuur minder goed of uiteindelijk zelfs niet meer waargenomen en verwerkt. Verder kan elke component een beweging naar een hoger gelegen niveau teweegbrengen.

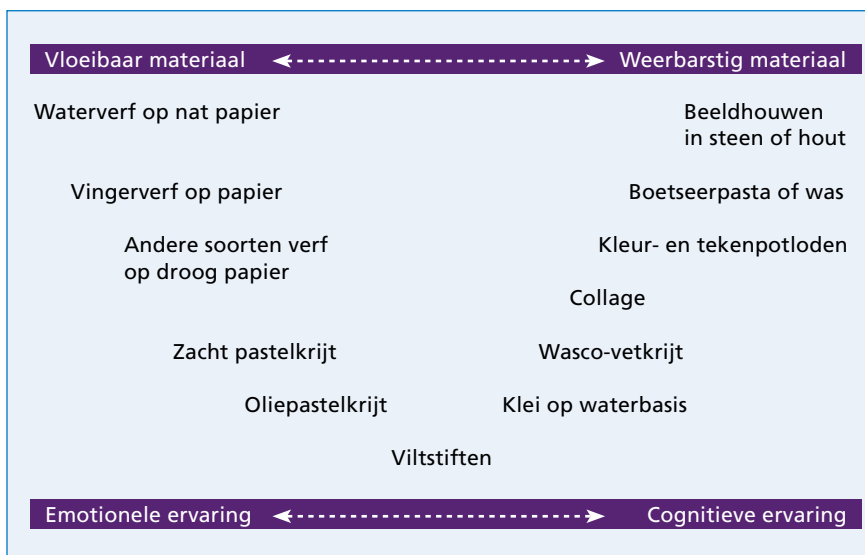
De componenten zijn door Hinz (2009) breed uitgewerkt, zij beschrijft per component hoe en waarom beeldende therapie wordt ingezet. De beeldende therapeut kan hierdoor strategische keuzes maken in de behandeling.

### **Het creatieve niveau (het verticale niveau)**

Het vierde niveau, het creatieve niveau, kan voorkomen op elk ontwikkelingsniveau maar ook op de afzonderlijke componenten van het ETC. Daarnaast kan het creatieve niveau informatieverwerkingsprocessen op de verschillende componenten samenpakken in één ervaring waardoor het een integrerende functie heeft. Daarbij kan er ook integratie plaatsvinden tussen innerlijke ervaringen en de externe werkelijkheid. Verder kunnen ervaringen vanuit het creatieve niveau persoonlijke ontwikkeling en groei stimuleren. Hierbij worden mentale, emotionele en fysieke weerstanden en belemmeringen onderzocht zodat de ontwikkeling niet stagneert.

### **Effecten van materiaaleigenschappen en instructies**

Het ETC onderscheidt verschillende materiaaleigenschappen (Figuur 2). Allereerst zijn er de weerbarstige en de vloeibare materialen. De weerbarstige materialen zijn stevig, sterk of vast van structuur en worden weerbarstig genoemd omdat ze een bepaalde kracht vereisen en weerstand bieden. De vloeibare materialen hebben minder



**Figuur 2:** Materiaaleigenschappen en de specifieke ervaringen die worden opgeroepen (Bron: Hinz, 2009).

structuur in zich en 'vloeien' gemakkelijk en snel. Vanuit het ETC wordt verondersteld dat vloeibare materialen voornamelijk emotionele ervaringen oproepen en weerbarstige materialen vooral cognitieve ervaringen.

Daarnaast beschrijft het ETC ook de begrenzing die beeldende materialen in zich hebben. Dit heeft betrekking op de hoeveelheid en grootte van het aangeboden materiaal. De begrenzing beïnvloedt de veiligheid (*containment*) die de patiënt ervaart. Ter illustratie; een A4-formaat tekenpapier geeft minder ruimte aan ideeën, gedachten en gevoelens dan een A1-formaat. Wanneer de therapeut hiermee rekening houdt en materialen op deze manier inzet, ontnemen de materialen niet de expressieve ervaring, maar zorgen ze juist voor een veilig kader. Ook beschrijft het ETC de 'reflectieve afstand'; het vermogen van de patiënt om te reflecteren op zichzelf tijdens het beeldend proces. Het werken met gereedschappen, bijvoorbeeld een penseel, vergroot de reflectieve afstand en maakt de ervaring minder direct. Het werken met blote handen is sensorisch en leidt eerder naar een affectieve ervaring. Het sensorisch werken maakt de ervaring directer en intenser waardoor het moeilijk kan zijn om waar te nemen

wat er gebeurt. De therapeut kan hierin dus bewuste keuzes maken waardoor de reflectieve afstand wordt vergroot of verkleind. Ook kan de therapeut keuzes maken in het aanbieden van werkvormen met een lage of hoge complexiteit en werkstructuur. Het ETC stelt dat werkvormen met een lage complexiteit en structuur eerder naar een affectieve of symbolische ervaring leiden, en werkvormen met een hoge complexiteit en werkstructuur naar een cognitieve ervaring.

Het volgende praktijkvoorbeeld, binnen de forensische setting van het PPC, laat zien wat de uitwerking kan zijn van een foutieve beeldende interventie.

Een negenentwintigjarige rationeel ingestelde patiënt wil meer open zijn over zijn gevoel. Hij krijgt de volgende werkvorm aangeboden: "Schilder met vingerverf op bruin pakpapier van 100 x 200 centimeter een boom die symbool staat voor jouw leven." De patiënt werkt een half uur aaneengesloten en maakt geen contact met de therapeut. Desgevraagd benoemt hij dat boosheid en verdriet oplopen maar dat hij er niet over kan praten. Het werkstuk is niet te herkennen als een boom en geeft een gedesintegreerde en regressieve indruk (Afbeelding 1). Waarschijnlijk geeft de werkvorm onvoldoende structuur en vei-

ligheid en is het materiaal te vloeibaar, er is onvoldoende reflectieve afstand en de symboliek is overweldigend. Door de werkvorm worden informatieverwerkingsprocessen op de affectieve component 'aangesproken', de patiënt raakt overspoeld door zijn emoties en ervaart geen controle. Hij wordt overvraagd waardoor de spanning voor beeldende therapie toeneemt.

Vervolgens krijgt hij dezelfde opdracht nog een keer aangeboden maar dan op een meer gestructureerde manier. De boomvorm is door de therapeut met zachte lijnen voorgetekend en er wordt met houtskool, plakkaatverf en penselen gewerkt (Afbeelding 2). Tijdens het beeldend proces geeft de therapeut lichte sturing door de patiënt bijvoorbeeld te vragen kleuren te kiezen voor de emoties die hij voelt opkomen. Na afloop benoemt de patiënt dat de kruin symbool staat voor zijn hoofd en dat de vormen daarbinnen voor emotionele gebeurtenissen uit zijn leven staan. In het midden heeft hij een zon geschilderd met een boos gezicht en zwarte stralen, de zon is verbonden met de stam en symboliseert zijn gevoel; zijn hoofd zit vol

### Kinesthetische en sensorische input zijn van invloed op het begrijpen van emoties

met onbesproken opgekropte emoties en gebeurtenissen. De witte T-vormen symboliseren onderwerpen en gebeurtenissen waar hij in de therapie aan wil werken. De gele strepen staan voor delictgerelateerde zaken, deze wil hij niet bespreken omdat zijn rechtszaak nog moet voorkomen. De aanpassingen in de werkvorm hebben voldoende veiligheid en grip gegeven waardoor de patiënt middels het creatieve niveau ook de andere niveaus van het ETC bereikt. Hij komt tot persoonlijke vormgeving en raakt niet overspoeld door zijn emoties.



**Afbeelding 1:** Boom die is ontstaan na overvraging.



**Afbeelding 2:** Boom na een aangepaste werkvorm.

## Behandeling vanuit het ETC

Behandeling vanuit het ETC is erop gericht dat de informatieverwerkingsprocessen op de componenten effectief worden gebruikt. Om te achterhalen hoe tijdens het beeldend werken de informatieverwerkingsprocessen verlopen, wordt het ETC-assessment ingezet. Dit geeft een beeld van de huidige klinische toestand van de patiënt, waarbij de focus ligt op de positieve elementen en de uitdagingen. Het ETC-assessment is dan ook de eerste interventie in het behandeltraject. Het geeft informatie over hoe de beeldend therapeutische behandeling zo goed mogelijk kan worden afgestemd op de patiënt.

## Het ETC-assessment

Het ETC-assessment is bedoeld om tot een analyse te komen van waaruit doelstellingen en een plan van aanpak kunnen worden geformuleerd. De focus ligt hierbij op de informatieverwerkingsprocessen die zichtbaar worden in de formele beeldelementen, de verbale communicatie en het gedrag. Tijdens het assessment observeert en analyseert de therapeut de organiserende functies die representatief en typisch zijn voor de manier waarop de patiënt informatie verwerkt. Het ETC-assessment is niet gestructureerd en non-directief van aard zodat de patiënt de vrijheid heeft om zelf keuzes te maken in materiaal en onderwerp.

Op deze manier kunnen voorkeuren van beeldend werken en van informatieverwerkingsprocessen zichtbaar worden. De patiënt heeft vrije toegang tot een gevarieerd materiaal aanbod van vloeibaar tot weerbaar, twee- en driedimensionaal, verschillende maten en kwaliteiten papier en geschikt gereedschap om met elk materiaal te kunnen werken. Onbekende materialen of technieken kan de therapeut introduceren door een korte instructie te geven. Het is echter niet wenselijk om patiënten aan te moedigen om met onbekende materialen te werken omdat dit te veel tijd en energie kost. Het is de bedoeling dat de patiënt drie tot vijf werkstukken maakt, drie is hierbij het minimum



omdat er vanaf drie sprake kan zijn van een patroon. Afhankelijk van de beschikbare tijd kunnen de werkstukken in een of meerdere sessies worden

## Weerbarstige materialen bieden weerstand en vereisen een bepaalde kracht

gemaakt. Tijdens het beeldend werk wordt de patiënt ontmoedigd om in gesprek te gaan zodat hij zijn aandacht op het beeldend proces richt.

De elementen van het assessment worden weergegeven in Tabel 1. De therapeut kijkt hierbij naar patronen, kwaliteiten en uitdagingen, voorkeuren en belemmeringen in de informatieverwerkingsprocessen en naar vertrouwdeheid in materiaalkeuze (comfortzone). Een uitgebreide beschrijving van de elementen uit het assessment is beschreven door Hinz (2009).

Na afloop worden de beeldende werkstukken met de patiënt besproken. Dit is een belangrijk onderdeel van het assessment waarbij de volgende vragen

aan bod komen: hoe verliep het proces, deed het materiaal wat jij wilde, wat is je favoriete ervaring en wat vond je het minst leuk? De therapeut is geïnteresseerd in de focus en het doel van de patiënt, waar ging zijn aandacht naar uit en wat vond hij belangrijk? Ook vraagt de therapeut naar gevoelens, associaties en de betekenis van het werkstuk. De verbale reacties van de patiënt op bovengenoemde vragen kunnen een aanwijzing of bevestiging geven over de voorkeurscomponent en worden dus meegenomen in de analyse.

## Beeldende therapie in het Penitentiair Psychiatrisch Centrum in Vught

### Doelgroep

De doelgroep van het PPC bestaat uit gedetineerde volwassen mannen (vanaf 18 jaar) met uiteenlopende (zeer) ernstige psychiatrische problemen en delicten. Het gaat om acute opnames van preventief gehechten, maar ook van kort- en langgestraften en andere justitiabelen. De gedetineerden hebben bijvoorbeeld een psychose, een persoonlijkheidsstoornis, een verstande-

lijke beperking, middelenproblematiek of sociale problemen. Vaak hebben ze meerdere problemen tegelijkertijd. Het IQ is gemiddeld laag (Dienst Justitiële Inrichtingen, 2012). De gemiddelde verblijfsduur fluctueert en ligt op dit moment tussen de twee en drie maanden, dit geldt echter niet voor alle gedetineerden.

### Behandeling in een PPC

Behandeling in het PPC is gericht op het bieden van verantwoorde zorg aan gedetineerde patiënten, het zorgen voor continuïteit van (na)zorg en het verminderen van risicofactoren voor crimineel gedrag. In de praktijk betekent dit behandeling van (acute) psychiatrische problematiek en gedragsbeïnvloeding gericht op de korte én lange termijn. Hierbij wordt gewerkt vanuit twee modellen die bekend zijn in de forensische zorg. Het *Risk-Need-Responsivity*-model (Andrews & Bonta, 2006) waarbij de focus ligt op het risicomanagement en terugvalpreventie. In dit model stelt het responsiviteitsprincipe dat de behandeling moet worden afgestemd op de eigenschappen en mogelijkheden van de patiënt.

Het andere model is het *Good-Lives*-model (Ward & Stewart, 2003), dit richt zich op het bevorderen van het welzijn van de patiënt en stelt de sterke eigenschappen en capaciteiten van de patiënt centraal.

Het PPC heeft verschillende zorgclusters met elk een eigen kernteam dat verbonden is aan een afdeling, samen zijn zij betrokken bij de directe en dagelijkse zorg van de patiënt. Het behandelteam, bestaande uit een klinisch neuropsycholoog, behandel- en diagnostiekpsychologen en vaktherapeuten, wordt op indicatie ingezet voor observatie, diagnostiek en behandeling. De vaktherapeutische behandeldoelen in het PPC hebben vaak betrekking op transdiagnostische factoren, dit zijn gemeenschappelijke factoren die een rol spelen bij verschillende psychiatrische aandoeningen zoals bijvoorbeeld emotieregulatie (Van Heycop ten Ham, Hulsbergen & Bohlmeijer, 2014). Hierdoor is vakthe-

**Tabel 1:** De elementen van het ETC-assessment (Bron: Hinz, 2009).

Elementen assessment	Met betrekking op de componenten
Materiaalvoorkeur	Materiaaleigenschappen Sterkte van de voorkeur Risiconame
Interactie met het materiaal	Reactie op begrenzing en beperkingen Inzet en frustratietolerantie Energieniveau Copingvaardigheden
Beeldelementen van het eindproduct	Ontwikkelingsniveau Kwaliteit van lijnen Kwaliteit van vormen Ruimtegebruik Kleurgebruik Integratie Organiciteit Inhoud van symbolen Organiserende functie / ETC-componenten
Verbale communicatie	Kwaliteit van verbale reacties Snelheid en volume Logisch

rapie binnen het PPC breed inzetbaar. Omdat therapeutische interventies in de forensische psychiatrie worden afgestemd op de responsiviteit (Andrews & Bonta, 2006) van de patiënt wordt in beeldende therapie het ETC-assessment ingezet.

## Praktijkvoorbeeld ETC-assessment

Het ETC-assessment wordt in de beeldende therapie in het PPC op twee manieren ingezet. Enerzijds is het een van de opdrachten die wordt ingezet bij observatie- en diagnostiekvragen. Anderzijds is het een vast onderdeel bij het opstarten van individuele beeldende therapie waarbij de patiënt de eerste drie werkstukken vrij werkt.

### Casus

De patiënt is aangemeld voor individuele beeldende therapie gericht op het leren herkennen en bespreekbaar maken van emoties. Dit probleem speelt zowel een rol in het delict van de patiënt als in het dagelijkse contact met de patiënt. De casusbeschrijving laat zien hoe het ETC-assessment het vertrekpunt van de beeldende therapie bepaalt.

### Eerste observatie ETC

De patiënt maakt een driedimensionaal werkstuk met schelpen, lijm en chenilledraad en geeft dit de titel: "De chique dame". De geordende en planmatige manier waarop het weerbarstig materiaal wordt bewerkt, en het geven van een titel laten een cognitieve



voorkeur zien. De patiënt heeft het materiaal volledig onder controle en werkt zorgvuldig. In de nabespreking blijkt dat hij heeft gekozen voor vertrouwd materiaal, hij heeft geen risico's genomen. Van zijn veertiende tot zijn achtentwintigste levensjaar heeft hij een schelpenverzameling gehad en heeft hij vaak dit soort poppetjes gemaakt. De patiënt spreekt in feitelijkheden en geeft desgevraagd aan dat er tijdens het beeldend proces geen gevoelens of herinneringen aan zijn vroegere schelpenverzameling werden opgeroepen. Indruk: de patiënt heeft gewerkt vanuit de perceptuele en cognitieve component en lijkt geen gebruik te maken van de componenten gelegen in de rechterhelft van het ETC.

### Tweede observatie ETC

Een tekening met potlood op A4-formaat. De patiënt zegt dat hij



moeite heeft met vrij werken, hij wil het liefst een voorbeeld of iets doen wat hij al kent. In een tijdschrift gaat hij op zoek naar een plaatje dat hij kan natekenen. Het blijkt dat hij zeer vaardig is in het natekenen, waarbij hij langdurig zijn concentratie kan vasthouden. In de nabespreking komt naar voren dat de patiënt vaak zulk soort tekeningen maakt, zijn kamer hangt er vol mee. Ook deze sessie kiest hij voor het vertrouwde. Hij benoemt dat zijn aandacht uitgaat naar de tekening en de compositie, hij wil dat zijn tekening op het voorbeeld lijkt. Ook vindt hij het belangrijk dat het mooi wordt. De patiënt kiest wederom voor weerbarstig materiaal. Zijn werkwijze laat een voor-

keur vanuit de perceptuele component zien. Met name de gerichtheid op het concreet waarneembare (de aandacht naar buiten richten), en de kwaliteit van lijnen en vormen wijzen hierop. Daarbij laat hij ook een voorkeur vanuit de cognitieve component zien door het realistische karakter van de tekening en de planmatige aanpak.

### Derde observatie ETC

Een kleibeeld van een dolfijn op een rots. De patiënt werkt geconcentreerd,



planmatig, zorgvuldig, symmetrisch, gedetailleerd, goed geproportioneerd en realistisch. Tijdens het gladstrijken van de klei geeft hij desgevraagd aan dat dit lekker aanvoelt. Hier benoemt hij een sensorische gewaarwording wat kan wijzen op een affectieve ervaring. De patiënt benadrukt echter dat zijn focus niet ligt bij 'het lekker aanvoelen', hij zegt vooral bezig te zijn met het effect van het gladstrijken van de dolfijn. Hij wil een gladde en realistische dolfijn! In de nabespreking benoemt hij al vaker zoiets te hebben gemaakt tijdens zijn vroegere werk als preparateur van opgezette dieren. Hij heeft wederom voor het bekende gekozen

## Het ETC-assessment is niet gestructureerd en non-directief van aard

en is binnen zijn comfortzone gebleven. Klei valt onder weerbarstig materiaal en de manier waarop de patiënt het beeld maakt laat wederom een voorkeur zien voor perceptuele en cognitieve informatieverwerkingsprocessen. Een sensorische ervaring wordt niet erkend.

**Tabel 2:** Analyse van het ETC-assessment.

Elementen assessment	Met betrekking op de componenten
Materiaalvoorkeur	Kiest steeds weerbarstige materialen, maar is hierin redelijk flexibel; varieert tussen verschillende soorten. Blijft hiermee binnen zijn comfortzone en neemt geen risico's.
Interactie met het materiaal	Heeft veel controle over de materialen, houdt de tijd goed in de gaten, werkt zorgvuldig, laat een grote mate van betrokkenheid op het beeldend werk zien. Vermijdt onbekende materialen?
Beeldelementen van het eindproduct	Beeldende vormgeving op een gevorderd volwassen niveau. Werkt zorgvuldig, realistisch en precies. De aandacht is steeds naar buiten gericht, met een duidelijke focus op vorm en lijn. Het ruimtegebruik is gemiddeld. De integratie van beeldelementen is uitstekend (geen organiciteit). Er is niet symbolisch gewerkt. Lijkt voornamelijk vanuit de cognitieve en perceptuele component te werken.
Verbale communicatie	In gesprek sterk gericht op vorm en lijn; perceptueel. Spreekt weloverwogen, rustig en bedachtzaam; cognitief. Sensorische en affectieve ervaringen worden niet (h)erkend.

### Analyse en behandelstrategie

De patiënt is aangemeld voor individuele beeldende therapie gericht op het leren herkennen en bespreekbaar maken van emoties. De analyse vanuit het ETC-assessment (Tabel 2) laat een eenzijdige voorkeur van informatieverwerking zien vanuit de perceptuele en cognitieve component waarbij de

patiënt zijn aandacht vooral naar buiten richt en niet naar binnen. Mogelijk is er sprake van een belemmering in de informatieverwerking vanuit de overige componenten, die voornamelijk gelegen zijn in de rechterhelft van het ETC (Hinz, 2009). Dit zou kunnen verklaren waarom de patiënt moeite heeft om zijn emoties te herkennen en te bespreken.

**Tabel 3:** Voorbeelden van werkvormen met de focus op emotie, vanuit de verschillende componenten.

Component	Materiaal / werkvorm
Cognitief	Collage over de voor- en nadelen van het uiten van een emotie
Perceptueel	Zelfportretten maken met betrekking tot de vier basisemoties (wat zie je in je mimiek?)
Kinesthetisch	Met kracht werken; klei gooien, een groot vel papier volkrassen, een houten balk doorzagen (wat voel je in je lichaam?)
Sensorisch	Natte klei strelen, eventueel met gesloten ogen (wat merk je bij jezelf op?)
Affectief	De basisemoties zo verschillend mogelijk vormgeven, lichaamsteekeningen schilderen gekoppeld aan de basisemoties
Symbolisch	Maskers maken over binnenkant/buitenkant

Het doel van de beeldende therapie is dat de patiënt door middel van beeldend werk emoties kan gaan (h)erkennen, benoemen, onderscheiden en uiten. Een ETC-behandeling richt zich op een effectief gebruik van informatieverwerkingsprocessen op alle componenten, zodat hierin meer flexibiliteit kan ontstaan (Hinz, 2009). Bij deze patiënt ligt de focus van de behandeling dus op een toename van informatieverwerking op de kinesthetische, sensorische, affectieve en symbolische componenten. Een behandeling vanuit het ETC vertrekt altijd vanuit de comfortzone van de patiënt. Hinz (2009) schrijft hierover dat dit bijdraagt aan het verminderen van spanning en dat hierdoor het vertrouwen in de therapeut en het proces toeneemt. Bij deze patiënt wordt dus in eerste instantie gewerkt met weerbarstig materiaal waarbij hij geleidelijk zal worden blootgesteld aan meer vloeibare materialen. De aangeboden werkvormen sluiten aan bij de voorkeurscomponenten, in dit geval dus de cognitieve en perceptuele component. Het thema van de aangeboden werkvormen is emotie, Tabel 3 laat enkele voorbeelden zien hoe dit thema zich vertaalt naar de verschillende componenten. Vanuit dit veilige kader wordt er stapsgewijs toegewerkt naar het kinesthetische-sensorische niveau omdat hier de basis ligt van de emotionele ontwikkeling (Piaget, 1969; Damasio, 1994). Vervolgens wordt een beweging gemaakt naar het bovenliggende perceptuele-affectieve niveau en als laatste naar het cognitieve-symbolische niveau. Om voldoende veiligheid in te bouwen rondom het thema emo-

### Werkwijze en materiaal vragen om een geordende en planmatige aanpak

ties geeft de therapeut psycho-educatie over de functie van emoties, en worden affectieve materialen op een gestructureerde manier aangeboden. Verder wordt de patiënt aangemoedigd om zijn gevoelens direct te uiten (Hinz, 2009).

## Discussie

Het ETC-assessment kent meerdere voordelen. De kans wordt verkleind dat er tijd verloren gaat aan het vinden van de juiste 'ingang', het risico op foutieve interventies neemt af en de kans dat de patiënt profiteert van beeldende therapie neemt toe (Hinz, 2009).

In PPC Vught worden deze ervaringen gedeeld en wordt het ETC-assessment veelvuldig toegepast, zowel bij observatie- en diagnostiekvragen als in individuele behandelvragen. De ervaring leert dat er echter ook enkele kanttekeningen te plaatsen zijn bij het ETC-assessment in deze setting.

Zo geeft het assessment voorname-lijk informatie over de voorkeuren van informatieverwerking en de comfortzone van de patiënt. Wat de patiënt niet laat zien kan wijzen op een belemmering in de informatieverwerking, maar de precieze aard hiervan wordt door het assessment niet verduidelijkt. Bij een meer focale benadering zou de therapeut naar aanleiding van het assessment een hypothese kunnen formuleren en toetsen. Dit kan door het inzetten van een beeldende werkvorm die de belemmerde informatieverwerkingsprocessen 'aanspreekt' gecombineerd met een reflectie op deze ervaring, waarbij de therapeut observeert en met de patiënt nabesprekt hoe hij hiermee is omgegaan. Zo kan de hypothese worden bevestigd, indien nodig worden bijgesteld en kunnen doelstellingen en behandelstrategieën wellicht scherper worden neergezet.

In het PPC blijkt het ETC-assessment niet in alle gevallen toepasbaar. Door een gebrek aan structuur is het bijvoorbeeld niet passend voor patiënten die floride psychotisch zijn. Ook patiënten met een lichte verstandelijke beperking kunnen hierdoor problemen ervaren. De mate van structuur die nodig is om tot beeldend werken te komen én om niet overspoeld te raken door de vele keuzemogelijkheden verschilt per patiënt, dit is onder andere afhankelijk van het ontwikkelingsniveau van de patiënt (Lusebrink, 2009). De ervaring leert dat een psychiatrische stoornis hierin dus

ook een rol kan spelen. Door enkele aanpassingen in het ETC-assessment kan deze alsnog worden afgenomen bij patiënten met een lichte verstandelijke beperking, bijvoorbeeld door de patiënt te stimuleren om vertrouwd materiaal te kiezen (Hinz, 2009). Ook kan de therapeut structuur bieden door enkele materialen en werkvormen aan te bieden

### De patiënt blijft binnen zijn comfortzone door voor weerbarstige materialen te kiezen

die passend zijn per ETC-niveau, en de patiënt begeleiden in het maken van een keuze.

Patiënten in het PPC reageren regelmatig afwerend op het non-directieve karakter van het ETC-assessment. Zo laten ze weerstand zien met betrekking tot het vrij werken en dringen bij de therapeut aan dat ze liever een opdracht krijgen. In principe wordt hierin niet meegegaan en houdt de therapeut vast aan het assessment. De therapeut benoemt dat het de bedoeling is om vrij te werken en geeft uitleg waarom dit op deze manier gebeurt. De meeste patiënten conformeren zich hieraan. Daarnaast ervaren sommige patiënten problemen met de kaders van het assessment. Ze raken bijvoorbeeld geïrriteerd doordat ze maar één sessie kunnen werken aan een beeldend werkstuk, of ze vinden het moeilijk dat de therapeut de regie neemt in de nabespreking en vragen stelt over ervaringen en gevoelens tijdens het beeldend proces. Deze reacties typeren de doelgroep en worden meegenomen in de evaluatie.

Verder wordt ervaren dat het minimumaantal werkstukken van drie voldoende aanknopingspunten geeft om het vertrekpunt van de therapie te kunnen bepalen. Dit wordt zoveel mogelijk in overleg met de patiënt gedaan door samen het proces te evalueren. Na afloop van het assessment zijn patiënten

vaak verrast over de uitkomst en (h)erkennen ze zichzelf hierin. Dit motiveert hen en creëert vertrouwen in beeldende therapie als behandelvorm.

## Tot slot

Het ETC-assessment is bruikbaar binnen de forensische setting van een PPC en sluit aan bij de bestaande modellen waarmee gewerkt wordt. In beeldende therapie wordt het ETC-assessment enerzijds ingezet bij observatie- en diagnostiekvragen. Anderzijds helpt het de beeldend therapeut en de patiënt bij het vinden van een vertrekpunt en richting voor behandeling, afgestemd op het niveau van de patiënt. Hoewel het assessment weerstand kan oproepen en niet voor alle patiënten bruikbaar is door het gebrek aan structuur, wordt vooral ervaren dat het de patiënt vertrouwen geeft in beeldende therapie als behandelvorm.

Wordt het ETC-assessment vaker toegepast in een forensische setting? Zo ja, wat zijn de ervaringen van therapeuten en patiënten? Hoe wordt er gedacht over het opstellen van een hypothese en deze te toetsen voordat de behandeling start? Bij deze nodig ik beeldend therapeuten uit die werkzaam zijn in de forensische zorg en ervaring hebben met het ETC-assessment, om contact met mij op te nemen. Hopelijk komen we tot een uitwisseling over bovenstaande vragen.

### Over de auteur

**Maartje Lavrijsen** is geregistreerd beeldend therapeut. Ze is werkzaam als beeldend therapeut binnen het penitentiair psychiatrisch centrum van PI Vught. In 2014 heeft zij de vakverdiepende module van de Master of Arts Therapies gevolgd waar ze het Expressive Therapies Continuum heeft leren kennen. Verder heeft zij meegewerkt aan meerdere publicaties en productbeschrijvingen.

E: [maartlavrijsen@dji.minjus.nl](mailto:maartlavrijsen@dji.minjus.nl)



## Samenvatting

Dit artikel geeft een beknopte samenvatting van de basisprincipes van het Expressive Therapies Continuum (ETC) en het ETC-assessment. De auteur werkt met het ETC-assessment in beeldende therapie in een Penitentiaal Psychiatrisch Centrum. Zij beschrijft de voor- en nadelen van het assessment in deze setting en hoe dit aansluit bij de bestaande theoretische modellen die worden gebruikt in de forensische psychiatrie. Aan de hand van een praktijkvoorbeeld wordt geïllustreerd hoe het ETC-assessment werkt en hoe dit het vertrekpunt van de therapie bepaalt.

## Literatuur

- Andrews, D.A. & Bonta, J. (2006). *The Psychology of Criminal Conduct – fourth edition*. Newark: Anderson Publishing.
- Damasio, A.R. (1994). *Descartes' error*. New York: Putnam & Sons.
- Dienst Justitiële Inrichtingen (2012). *PPC, Penitentiaal Psychiatrische Centra, Facts & Figures* [intern document]. Den Haag: Dienst Justitiële Inrichtingen.
- Fikke, D., Pénczes, I. & Hooren, S. van (2017). Het Expressive Therapies Continuum, Een theoretisch raamwerk voor de beeldende therapie. *Tijdschrift voor vaktherapie*, 13(2), 2-11.
- Heycop ten Ham, B. van, Hulsbergen, M. & Bohlmeijer, E. (2014). *Transdiagnostische factoren, theorie & praktijk*. Uitgeverij Boom, Amsterdam.
- Hinz, L. (2008). Walking the line between passion and caution in art therapy: using the Expressive Therapies Continuum to avoid therapist errors. *Art Therapy*, 25, 38-40.
- Hinz, L. (2009). *Expressive Therapies Continuum: A framework for using art in therapy*. New York/Londen: Routledge.
- Kagin, S.L. & Lusebrink, V.B. (1978). The expressive therapies continuum. *Art Psychotherapy*, 5, 171-180.
- Lusebrink, V.B. (1990). *Imagery and visual expression in therapy*. New York: Plenum Press.
- Lusebrink, V.B. (1991a). Levels of imagery and visual expression. In R.G. Kunzendorf, *Mental imagery: Proceedings of the 11th and 12th annual conferences of the American Association for the Study of Mental Images* (pp. 35-43). New York: Plenum Press.
- Lusebrink, V.B. (1991b). A systems oriented approach to the expressive therapies: The expressive therapies continuum. *The Arts in Psychotherapy*, 18, 395-403.
- Lusebrink, V.B. (2004). Art therapy and the brain: An attempt to understand the underlying processes of art expression in therapy. *Art therapy*, 21, 125-135.
- Lusebrink, V.B. (2010). Assessment and Therapeutic Application of the Expressive Therapies Continuum: Implications for brain structures and functions. *Art Therapy*, 27, 168-177.
- Piaget, J. (1969). *The psychology of the child*. New York: Basic Books.
- Ward, T. & Stewart, C. (2003). Criminogenic needs and human needs: A theoretical model. *Psychology, Crime & Law*, 9, 125-143.

advertentie



Wij zoeken getalenteerde muziektherapeuten en musici, die hun muziektherapeutische, artistieke, leiderschaps- en onderzoekskwaliteiten verder willen ontwikkelen in een stimulerende, deskundige en innovatieve omgeving.

Deze geaccrediteerde master is onderdeel van een solide muziektherapie traditie (bachelor – master – kenniskring – lectoraat) aan het ArtEZ Conservatorium in Enschede en sluit aan bij (internationale) standaarden voor Master of Music Therapy.

**Aanmelden  
voor het nieuwe  
studiejaar kan  
vanaf nu!**

Voor meer informatie:

[www.artez.nl/mastermuziektherapie](http://www.artez.nl/mastermuziektherapie)