



De forensisch psychiatrische cliënt sterker gewapend voor de re-integratie in de maatschappij

De bijdrage van systeemgericht werken binnen de beeldende therapie in de forensische psychiatrie met volwassenen

Door Lucia van der Klugt

In de beeldende therapie binnen de forensische psychiatrie zijn voor de cliënten systeemgerichte vragen in combinatie met sociale interactie, een actueel onderwerp. De non-verbale en actieve factoren van beeldende therapie lijken een geschikte vorm om deze vragen samen met de cliënt en het gezin te beantwoorden. Er is hier echter nog weinig ruimte voor binnen de behandeling en nog vrij weinig bekend over systeemgericht werken met volwassenen. Toch blijkt dit een gebied waar veel effectieve aspecten in te vinden zijn en de moeite waard om uit te zoeken. Zowel voor de cliënt, de beroepspraktijk als de maatschappij.

In dit artikel ...

- ... de resultaten van een praktijkonderzoek naar een systeemgerichte benadering in beeldende therapie in de forensische psychiatrische instellingen met een doelgroep van volwassenen;
- ... de invloed die deze resultaten zouden hebben op de behandeling en de re-integratie van de cliënt;
- ... uitwerking van de resultaten als handvat voor de beroepspraktijk.

Inleiding

Beeldende therapie is één van de vaktherapieën die veelvuldig aangeboden wordt in de forensische psychiatrie (FP). Iedere vaktherapie is voor verschillende doelen inzetbaar, maar beeldende therapie behaalt de beste resultaten wat betreft maatschappelijk functioneren en de sociale interactie. De non-verbale vorm van beeldende therapie sluit goed aan op de doelgroep in de FP. Deze doelgroep bestaat uit volwassenen met een ‘ernstige psychische aandoening’ (EPA), een zeer complexe doelgroep, waarbij de focus ligt op herstelgericht werken. Het overgrote deel van de doelgroep heeft de diagnose ‘schizofrenie en psychotische stoornissen’. Deze doelgroep heeft baat bij tastbare en visuele therapievorm die beeldend aanbiedt. Door het cognitief verval als gevolg van psychoses, is een verbale vorm van therapie en interactie vaak ingewikkeld. (Madani-Abbing, et al., 2021; Molen, Simon, Lankveld, & red., 2015; Smeijsters & Cleven, 2004; Steendam, et al., 2013)

Steeds meer onderzoeken wijzen uit dat systeemgericht werken binnen de behandeling met jonge delinquenten recidive voorkomt – én dat de behandeling duurzaam is. Er zijn echter nog geen methodes die deze successen integreren bij de behandeling van volwassenen in de FP, hoewel de cijfers uitwijzen dat bij de cliënten die terugvallen, de oorzaak samenhangt met eenzaamheid en weinig of geen sociale interactie en contact. Deze factoren beïnvloeden elkaar. De cliënt heeft meestal geen sociaal netwerk dat hem steunt en de moeite met sociale interactie en zijn psychische achtergrond maken het moeilijk dit netwerk op te bouwen. (Swinkels, Van der Pol, Popma, Ter Harmsel, & Dekker, 2020; Van der Pol, 2018; White, Frick, Lawing, & Bauer, 2012)

Het praktijkgericht onderzoek dat hier beschreven wordt, laat zien dat de praktijk behoefte heeft aan het inventariseren van mogelijkheden in beeldende therapie om systeemgericht te werken met volwassenen binnen de FP. Daarnaast wordt onderzocht wat de mogelijk bijdrage is voor de behandeling en de re-integratie in de maatschappij.

Dit wordt gedaan aan de hand van de onderzoeksvraag: *“Op welke manier kan een systeemgerichte benadering in beeldende therapie in de forensische psychiatrische instellingen met een doelgroep van volwassenen, de behandeling van de cliënt en de re-integratie in de maatschappij versterken?”*

De verwachting en het doel van het onderzoek zijn dat de resultaten een handvat kunnen bieden om op een laagdrempelige manier systeemgericht te behandelen in beeldende therapie. Dit kan de effectiviteit van beeldende therapie in de FP bevorderen.

Dit artikel beschrijft de gebruikte onderzoeksmethode en procedure met de daaruit volgende resultaten. Verder wordt, na de conclusie, gekeken naar de mogelijke zwakke punten in het onderzoek. Hieruit volgen voorbeelden voor toepassingsmogelijkheden binnen de praktijk van beeldende therapie in de FP.

Methode

Het onderzoek is een kwalitatief inventariserend praktijkgericht onderzoek. Er is gebruikgemaakt van literatuurstudie aan de hand van actuele bronnen. Daarnaast zijn vijf open interviews afgenomen met behulp van semigestructureerd vragenlijsten. De geïnterviewderespondenten zijn drie beeldend therapeuten, één systeemtherapeut/psycholoog en één systeemtherapeut i.o./maatschappelijk werker. Elke respondent werkt in de forensische psychiatrie. De respondent werd gevraagd om eigen ideeën en expertise te delen en duidelijk te maken wat de behoefte van de doelgroep is (Migchelbrink F., 2016).

De interviews zijn getranscribeerd, gecodeerd en geanalyseerd. De data zijn geanalyseerd met behulp van een kwalitatieve analyse en de Grounded Theory (Bryman, 2012). De opdracht voor het onderzoek komt van de beeldende therapeuten die in de forensisch psychiatrische kliniek Inforsa werken.

Waarde van systeemgericht werken met beeldend therapie

Uit de vakliteratuur en onderzoek blijkt dat systeemgericht werken op zichzelf en in beeldende therapie van toegevoegde waarde is voor de behandeling van kinderen en adolescenten. Alle beschreven methodes zijn dan ook gericht op deze leeftijdscategorie. Het blijkt echter dat de volwassen cliënten in de FP ook behoefte hebben aan een systeemgerichte behandeling. Beeldende therapie lijkt hiervoor een geïndiceerde therapie, die aansluit bij deze doelgroep.

■ Waarde van systeemtherapie

Uit de resultaten komt naar voren dat er gebrek is aan onderzoek en methodes voor systeemgericht werken met volwassenen, zowel in beeldende therapie als voor systeemtherapie, terwijl de cliënten hier baat bij zouden hebben. Tijdens de behandeling en therapie laten cliënten vaak weten dat ‘het gezin’ een veel voorkomend thema is, er zijn echter ook cliënten voor wie dit geen thema is. Daarnaast kan het thema ook onderliggend zijn aan gedragsproblematiek en/of coopingsmechanisme.

Er is consensus in de antwoorden van de respondenten en de literatuur als het gaat om de waarde van systeemgericht werken. Hierin komen drie hoofdonderwerpen naar voren:

- De positieve invloed op de re-integratie
- Het voorkomen van recidive
- Het verbeteren van onderlinge interactie en communicatie.

Door het gezin te betrekken bij de behandeling van de cliënt krijgen zij de mogelijkheid mee te ontwikkelen. Het gezin heeft veel invloed op de duurzaamheid van de behandeling van de cliënt. Een sterke gezinsconstructie en vaste patronen kunnen de ontwikkeling van de cliënt hierdoor negatief beïnvloeden. Door het gezin te betrekken bij de behandeling wordt dit risico verkleind en

krijgt het gezin de functie van een vangnet in de nazorg van de cliënt, wat bijdraagt aan re-integratie in de maatschappij. Doordat het gezin onderdeel is van het sociale netwerk worden vooral binnen het systeemgericht werken in de therapie de communicatieve vaardigheden van de cliënt versterkt. Deze factoren zijn belangrijk voor een positief toekomstperspectief en bevorderen een succesvol en duurzaam re-integratieproces. (Lange, 2000; Langeland, 2019; Nederlandse Vereniging voor Psychotherapie, 2019; Oosterom, 2018; Savenije, Lawick, Reijmers, & red., 2010; Swinkels, et al., 2020)

■ Toevoeging van beeldende therapie

Uit de resultaten blijkt dat (vooral) de non-verbale aanpak van beeldende therapie effectief en waardevol is voor de EPA-doelgroep. Deze waarde geldt ook voor het systeemgericht werken binnen de FP. Dit wordt onderbouwd doordat het beeldend werken, zowel als de beeldende werkstukken een handvat kunnen bieden in het verbaal communiceren binnen het systeemgericht werken. Het vergemakkelijkt de aansluiting en communicatie, doordat dit op een non-verbale manier in het beeldend werk mogelijk is, in de plaats van woordelijk. Dit is een laagdrempelige manier, die aan te passen is aan het intelligentieniveau van de deelnemers, maar ook werkt op gevoels- en beleevingsniveau.

Zoals al werd aangegeven zijn communicatievaardigheden en de patronen binnen het gezin van invloed op de duurzaamheid van de behandeling en re-integratie van de cliënt. De literatuur wijst uit dat beeldende therapie als behandeling in de FP effectief is voor de sociale integratie en het opbouwen van positieve relaties. Systeemgericht werken heeft een positief effect op de relatie met het gezin en er kan gewerkt worden aan communicatie en sociale interactie. Beeldende therapie maakt interactiepatronen, die op een visuele en tastbare manier vormgegeven worden voor de deelnemers inzichtelijk, waarna er actief

“**Deze factoren zijn belangrijk voor een positief toekomstperspectief**”

aan gewerkt kan worden. De respondenten geven aan dat het samenwerken in beeldend zorgt voor nieuwe ervaringen en herinneringen en dat dit positief werkt binnen het gezin. Het gezamenlijk actief bezig zijn geeft de deelnemers de mogelijkheid de focus te richten op het hier-en-nu. (Baeten, 2007; Beelen, 2003; Beelen & Oelers, 2000; Klijn & Scheller-Dikkers, 2006; Madani-Abbing, et al., 2021; Savenije, et al., 2010; Schweizer, et al., 2009; Smeijsters & Cleven, 2004; Smeijsters, Kil, Kurstjens, Welten, & Willemars, 2011)

Therapievorm

Er zijn een aantal methodes in systeemgericht werken met gezinnen, die op verschillende manieren aansluiten bij de doelgroep. Zo heb je: *Functional Family Therapy (FFT)*, *Multidimensional Family Therapy (MDFT)*, *Gezins-creatieve-therapie*, *Psychomotorische Systeemtherapie (PMST)* en *Beeldende systeemtherapie*. De gestelde doelen hebben overeenkomsten met de thema's die ervaren worden binnen de systeem- en beeldende therapie in de FP. De juiste therapievorm heeft verschillende beeldende werkvormen en aandachtspunten die de beschermende factor van het gezin versterken.

Thema's en doelen

Er is een onderscheid tussen de doelen van de FP-instellingen en de doelen binnen de beeldende therapie. Die van de FP-instellingen zijn algemeen en maatschappelijk gericht. Het gaat hier om herstelgericht werken binnen de behandeling, zoals het medisch en mentaal herstellen van een psychose

en stabiliseren. Binnen de vaktherapie in de FP worden de doelen gelinkt aan de transdiagnostische factoren. Dit is een behandelingswijze die rekening houdt met factoren die stoornisoverstijgend zijn en niet geplaatst kunnen worden in een hokje of categorie van de *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM)*. Eén van deze factoren is *sociale interactie* en het verbeteren hiervan. (Van Heycop ten Ham, Hulsbergen, & Bohlmeijer, 2014)

Beeldende werkstukken kunnen een handvat bieden in het verbaal communiceren binnen het systeemgericht werken

De resultaten wijzen verschillende doelen en thema's aan. Wat door de respondenten wordt aangegeven als thema's, omschrijft de vakliteratuur als doelen. Hierin zijn duidelijke overeenkomsten en categorieën te zien, waaruit een viertal doelen is voorgekomen (zie tabel 1). In veel gevallen is *sociale interactie* een doel. Het werken aan deze doelen draagt bij aan verbetering hiervan. De doelen die geselecteerd zijn in tabel 1 kunnen gecategoriseerd worden als subdoelen en vallen onder het hoofddoel: verbeteren van sociale interactie. (Beelen, 2003; MultiDimensional Family Therapy, z.d.; Nederlandse Vereniging voor Psychotherapie, 2019; Keulen, 2011; Van der Pol, 2018; Van Zummeren, 2013; White, et al., 2012)

Vanuit de respondenten	Vanuit de vakliteratuur	→	(sub)Doelen
Sociale interactie - Communicatie en contact	Verbeteren communicatie en interactie	→	Communicatie & interactie verbeteren
Rol binnen systeem, familiepatronen	Samenwerking bevorderen	→	Verbeteren van de samenwerking in combinatie met gezinsrol
Vertrouwen en veiligheid	Positief klimaat en plezier ervaren	→	Creëren van een veilig klimaat en daarin plezier ervaren
- Aangeven grenzen - Omgaan met pijn en schuldgevoelens	Conflicthantering bevorderen - Doorbreken van negatieve patronen	→	Doorbreken van negatieve patronen en rekening houden met grenzen en gevoelens

Tabel 1.

Werkvormen en aandachtspunten

In de resultaten worden verschillende werkvormen en methodes genoemd die gebruikt kunnen worden in en met beeldende therapie om het gezin te versterken als beschermingsfactor. Aangezien er in de praktijk nog weinig sprake is van systeemgericht werken met beeldende therapie zijn er ook werkvormen benoemd die gebruikt worden in individuele therapie, wanneer de situatie hierop aansluit. Een van de beeldende interventies binnen de systeemtherapie is de 'Three of life'. Deze kan individueel ingezet worden, maar ook in een sessie met het gezin. De beeldende werkvormen die naar voren komen voor de gezamenlijke sessie met cliënt en gezin bestaan uit specifieke werkvormen, maar ook uit werkvormen met een thema of doel:

- Gezinsportret
- Collage of schilderij met gekozen hoofdthema
- Gezin in kaart brengen: vb. gebruik van poppetjes
- Uitdrukkingsvormen: vb. poëzie
- Interactionele opdrachten: samenwerkings- en interactieve opdrachten
- Hiërarchie en grenzen voor de rolverdeling
- Gebruik van Roos van Leary

(Beelen, 2003; Klijn & Scheller-Dikkers, 2006; Van Ramhorst, 2004). Afbeelding 1 en afbeelding 2 zijn uitgevoerde voorbeelden van de genoemde werkvormen.

Communicatie-vaardigheden en de patronen binnen het gezin van invloed op de duurzaamheid van de behandeling en re-integratie van de cliënt

Door de uitgevoerde werkvormen ontstaat inzicht en begrip voor elkaar

Het is belangrijk om de werkvormen en materialen aan te sluiten bij wat het gezin nodig heeft en bij hun vaardigheden. Verder is het bij systeemgericht werken van belang dat beide partijen elkaar respecteren en welwillend zijn. Door de uitgevoerde werkvormen ontstaat inzicht en begrip voor elkaar, wat de functie van het gezin als beschermende factor ondersteunt. Daarbij is het belangrijk dat de draagkracht en draaglast van het gezin in balans zijn of dat hieraan gewerkt wordt. Als thema is de rolverdeling binnen het gezin en in de werkvormen van belang. Zo zijn persoonlijke rollen, functie en grenzen duidelijk, wat het zelfvertrouwen vergroot. Dit zelfvertrouwen en de duidelijkheid is nodig voor de draagkracht van het gezin. Bij het betrekken van het gezin in de therapie, staat niet alleen de behandeling van de cliënt centraal, er moet ook worden gekeken naar de kwetsbaarheid en mogelijke pijn van het gezin. Het is daarom essentieel dat de therapie, voor zowel de cliënt als het gezin, veiligheid en structuur biedt. (Blansjaar, Kordelaar, & Prinsen, 2021; Langeland, 2019; Van Erp, Van Vugt, Van der Veeke, Van Boxtel, & Van Rooijen, 2018)

Toevoeging aan forensisch psychiatrische behandeling

Er is een module nodig waarbij de systeem-therapeut en beeldend therapeut naast elkaar werken als co-therapeut. De module bestaat uit beeldende therapie en systeemtherapie die elkaar om de week afwisselen. Deze kan ingezet worden in de laatste fase van het beeldend therapieproces. De module staat echter op zichzelf en kan ook ingezet worden wanneer hier voor andere cliënten een indicatie is. De duur en het



Afbeelding 1: Illustratie van werkvorm 'collage met hoofdthema': Fijne familie herinneringen/momenten.

doel hiervan zullen verschillen per gezin, maar zijn ook afhankelijk van de behoeftes van de cliënt. De twee verschillende therapeuten werken binnen de behandelinterventie als co-therapeut met een duidelijke taakverdeling. De beeldend therapeut zal (binnen de beeldende sessies) het proces van het gezin begeleiden en interventies plegen, maar is bovenal (hoofd)begeleider van de cliënt; de systeemtherapeut is de hoofdbegeleider van het gezin. De systeemtherapeut verzamelt gegevens en bewaart afstand tot het proces. Verder richt hij zich op de meer verbale kanten van de therapie en zal zo ook een rol hebben binnen de beeldende sessies, zoals in de nabespreking (Van Ramhorst, 2004; Van Zummeren, 2013).

Om de vraag te beantwoorden waar de module binnen de behandeling in de FP ingezet kan worden, wordt het transdiagnostisch werken aangehaald. Vanuit eerdere resultaten komt de koppeling met de transdiagnostische factor, *sociale interactie* naar voren, wat ook te zien is in de doelen. Deze vorm van behandelinterventie versterkt het transdiagnostisch werken en kan hieronder ingedeeld worden. (Langeland, 2019; Van Hooren, et al., 2020)

Conclusie en discussie

De systeemgerichte benadering die aangedragen wordt door de resultaten van het onderzoek, bestaat uit een module waarbij beeldend- en systeemtherapeut een co-therapeutrelatie aangaan. Het hoofddoel is het verbeteren van de sociale interactie, met behulp van onder andere interactionele en samenwerkingswerkvormen in de beeldende therapie. De duur van de behandelinterventie is afhankelijk van behoeftes en wensen van het gezin en de cliënt, maar vormt een onderdeel van de eindfase van de behandeling. Deze manier van werken heeft positieve invloed op de duurzaamheid van de behandeling.

Het gezin kan samen actief aan verandering werken en een positieve relatie met de cliënt opbouwen. Dit versterkt de draagkracht van het gezin als een beschermende factor voor de cliënt. Deze behandelinterventie werkt aan de sociale interactie, wat belangrijk is voor de re-integratie. Doordat de cliënt meer sociale vaardigheden ontwikkelt en positieve relaties opbouwt is er minder vaak sprake van een terugval. Hij is beter gewapend tegen de risicofactoren uit de maatschappij.

“ Deze vorm van behandelinterventie versterkt het transdiagnostisch werken ”

Het gebrek aan specifiek vooronderzoek binnen de doelgroep is nadelig voor de resultaten en onderbouwing van dit onderzoek. Dit benadrukt echter de behoefte en waarde die het heeft voor de beroepspraktijk. Door de kleine omvang van het onderzoek zijn de resultaten niet representatief op grote schaal en verder onderzoek is dan ook nodig. Dit geldt ook voor de uitspraak dat systeemgerichte

beeldende therapie recidive zal verlagen. Deze stelling is hypothetisch, aangezien er geen onderzoeken zijn die dit specifiek kunnen onderbouwen. Vanuit de expertise van de respondenten en de resultaten bij een jonge doelgroep samen met de eenzaamheid als oorzaak van recidive, wordt deze uitkomst wel verwacht. Om deze verwachting te onderbouwen is ook hier een verder en groter onderzoek nodig. Desondanks zijn de antwoorden van de respondenten waardevol, aangezien zij spreken vanuit hun ervaring in het forensische werkveld. De resultaten zijn aangevuld met antwoorden uit verschillende bronnen en kunnen zodoende wél dienen als handvat in de beroepspraktijk en meer bewustzijn creëren voor het onderwerp als actueel thema.

Toepassing in de praktijk

Deze handvatten kunnen ingezet worden in de praktijk. De manier waarop ligt aan de praktijksituatie; niet elke forensisch psychiatrische instelling heeft een systeemtherapeut of wil hierin investeren. Wanneer er geen systeemtherapeut aanwezig is, is het aan te bevelen dat beeldend therapeuten met het thema aan de slag te gaan en hier aandacht en ruimte voor maken. Op deze manier worden passende werkvormen geïnventariseerd en krijgt de cliënt de mogelijkheid om samen met het gezin met de sociale interactie aan de slag te gaan. Wanneer de instelling en de

beeldend therapeut een overeenkomst hebben kan het gezin gevraagd worden een aantal keren te participeren in de beeldende therapie van de cliënt. De resultaten onderbouwen deze vorm echter niet en hier zou dan ook verder onderzoek naar gedaan kunnen worden.

Wanneer er een systeemtherapeut in de instelling aanwezig is kan geïndiceerd worden voor welke cliënten die in de eindfase van de beeldende therapiebehandeling zijn, de systeemgerichte behandelinterventie haalbaar is. De beeldend- en systeemtherapeut moeten hier samenwerken en zullen samen met het gezin en de cliënt eerst afspraken maken over de duur van behandelinterventie. Daarnaast moet gekeken worden naar welke vier subdoelen geïndiceerd zijn, naast het hoofddoel 'verbeteren van de sociale interactie'. De beeldend therapeut zal hierop anticiperen met gepaste werkvormen die aansluiten bij de doelen. Wanneer de module start is er om de week beeldende therapie en systeemtherapie.

In de beeldende sessies zal het gezin aan de slag gaan met de gekozen werkvormen van de beeldend therapeut. Deze zal het proces begeleiden en waar nodig interventies inzetten die aansluiten bij de doelen die gesteld zijn en bij de focus van de beeldend- en systeemtherapeut. Tijdens de sessies zal de systeemtherapeut mee observeren en in de nabespreking begeleiden met circulaire vragen.

“ Hij is beter gewapend tegen de risicofactoren uit de maatschappij ”



Afbeelding 2: Illustratie van interactionele samenwerkingsopdracht: Met individueel gemaakte zeedieren gezamenlijk een onderwereld creëren.

Samenvatting

Systeemgericht werken met beeldende therapie in de FP heeft een positieve invloed op de re-integratie van de cliënt, voorkomt recidive en verbetert de onderlinge interactie en communicatie tussen het gezin en de cliënt. Het gezin wordt ingezet als beschermende factor voor onder andere de nazorg. Dit gebeurt met behulp van een module waarbij de beeldend- en systeemtherapeut samenwerken en elkaar ondersteunen. De therapie zal om de week plaatsvinden en heeft als hoofddoel de sociale interactie te verbeteren. Daarnaast is er een viertal subdoelen dat hierop aansluit, ondersteund door verschillende beeldende werkvormen en methodes.

Over de auteur

Lucia van der Klugt is een beeldend therapeut in opleiding. Ervaring opgedaan binnen de forensisch psychiatrische kliniek Inforsa als stagiaire beeldende therapeut, beeldend therapeut en onderzoek stagiaire.

E-mail: luciavanderklugt@live.nl

Literatuurlijst

Baeten, N. (2007). *Beeldende Therapie: In de praktijk van de forensische psychiatrie*. Amsterdam: Spinhex.

Beelen, F. (2003). *Gezins-creatieve-therapie: systeembeïnvloeding, ouderondersteuning in creatieve therapie beeldend*. Houten/Mechelen: Bohn Stafleu Van Loghum.

Beelen, F., & Oelers, M. (2000). *Interactief: Creatieve therapie met groepen* (Tweede, geheel herziene druk ed.). Houten/Dieghem: Bohn Stafleu van Loghum.

Blansjaar, B., Kordelaar, V., & Prinsen, M. (2021). *Stoornis en delict: Handboek psychiatrische en psychologische rapportage in strafzaken* (Tweede, geheel herziene druk ed.). Amsterdam: Boom uitgevers.

Bryman, A. (2012). *Social research methods* (4th edition). Oxford: Oxford university press.

Keulen, O. (2011). Psychomotorische Systeemtherapie, een interventiebeschrijving. *K2 advies-bureau voor jeugdvraagstukken*, 5-16.

Klijn, W., & Scheller-Dikkers, S. (2006). *Waar woorden tekortschieten: Praktijk en theorie van beeldende systeemtherapie* (1e ed.). Leuven (België): Uitgeverij Acco.

Lange, A. (2000). *Gedragsveranderingen in gezinnen* (7e, volledig herziene druk ed.). Amstelveen: Wolters-Noordhoff; Martinus Nijhoff.

Langeland, W. (2019). *Systeemtherapie; Wetenschappelijke evidentie*. Nederlandse Vereniging voor Relatie- en Gezinstherapie. Utrecht & Amsterdam: NVP & NVRG. Opgehaald van <https://www.psychotherapie.nl/zoek-resultaten/document?documentregistrationid=1145110528>

Madani-Abbing, A., Hooren, S. v., Busschbach, J. v., Bellemans, T., Brûls, V., Samaritter, R., & Hayes, S. (2021). *Vaktherapeutische interventies in de forensische zorg*. n.v.t: KenVak. Opgehaald van <https://files.enflow.nl/fd9938a8-0039-4987-aee4-d3773cabfd43/c3fe5633-659c-46d0-b624-70920d1cd024/eindrapportages/kenvak-infographic-volwassenen.pdf>

Migchelbrink, F. (2016). *Handboek praktijkgericht onderzoek: zorg, welzijn, wonen en werken* (3e gewijzigde druk ed.). Amsterdam: Uitgeverij SWP.

Molen, H. T., Simon, E., Lankveld, J. v., & red. (2015). *Klinische psychologie: Theorieën en psychopathologie* (3e druk ed.). Groningen/Houten: Noordhoff Uitgevers bv.

MultiDimensional Family Therapy. (z.d.). *How does mdft work*. Opgeroepen op Juli 9, 2021, van MDFT: <https://www.mdft.org/how-does-mdft-work>
Nederlandse Vereniging voor Psychotherapie. (2019). *Systeemtherapie bij kinderen, jeugdigen en volwassenen: Stand van wetenschap en praktijk*. Utrecht: NVP.

Oosterom, R. (2018, Januari 3). Mensen met een stoornis komen na herstel moeilijk mee. *Trouw*. Opgehaald van <https://www.trouw.nl/nieuws/mensen-met-een-stoornis-komen-na-herstel-moeilijk-mee~badc461d/>

Savenije, A., Lawick, J. v., Reijmers, E., & red. (2010). *Handboek systeemtherapie* (1e druk, 3e oplage ed.). Enschede: De Tijdstroom uitgeverij.

Schweizer, C., Bruyn, J. d., Haeyen, S., Henskens, B., Rutten-Saris, & Visser, H. (2009). *Handboek beeldende therapie: uit de verf*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

Smeijsters, H., & Cleven, G. (2004). *Vaktherapieën in de forensische psychiatrie*. Utrecht: Expertisecentrum Forensische Psychiatrie.

Smeijsters, H., Kil, J., Kurstjens, H., Welten, J., & Willemars, G. (2011). Arts therapies for young offenders in secure care- A practice-based research. *The Arts in Psychotherapy*, 38, 41-51.

Steendam, M., Van Luyn, B., Knapen, S., Nijmeijer, B., Van Meekeren, E., Kaasenbrood, A., & Van Bunningen, N. (2013, September). *Meedoen-def.pdf*. Opgeroepen van Kenniscentrumpsnl.webhosting: <http://kenniscentrumpsnl.webhosting.be/sites/default/files/publications/meedoen-def.pdf>

Swinkels, L., Van der Pol, T., Popma, A., Ter Harmsel,

J., & Dekker, J. (2020, August 25). Improving mental wellbeing of forensic psychiatric outpatients through the addition of an informal social network intervention to treatment as usual: a randomized controlled trial. *BMC Psychiatry*, 20(Article number: 418). Opgehaald van <https://bmcpsychiatry.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12888-020-02819-2>

Van der Pol, T. (2018). *Criminal substance abusing adolescents and systemic treatment*. (Proefschrift). Leiden: Leiden University.

Van Erp, N., Van Vugt, M., Van der Veeken, F., Van Bortel, M., & Van Rooijen, S. (2018). *Herstellende ondersteunend handelingsplan psychotische aandoeningen in de forensische zorg*. Kwaliteit Forensische Zorg.

Van Heycop ten Ham, B., Hulsenbergen, M., & Bohlmeijer, E. (2014). *Transdiagnostische factoren: Theorie & praktijk* (1e druk ed.). Amsterdam: Uitgeverij Boom.

Van Hooren, S., Madani-Abbing, A., Van Busschbach, J., Bellemans, T., Brûls, V., Samaritter, R., & Haeyen, S. (2020). *Evidence voor Vaktherapie: in de Forensische Psychiatrie*. Kwaliteit Forensische Zorg. Opgehaald van <https://kfz.nl/projecten/evidence-gap-map-vaktherapie-de-ontwikkeling-van-een-evicende-gap-map-voor-vaktherapie-in-de-forensische-ggz-call-2019-103>

VanRamshorst, G. (2004). Samenspel: Samenwerking van systeemtherapeut en vaktherapeuten bij gezinsdiagnostiek en gezinsbehandeling. *Systeemtherapie*, 16(3), 132-148.

Van Zummeren, L. (2013, Mei). *Samen een gezin: Onderzoek naar het effect van Psychomotorische Systeem therapie op de positionering van de ouders in een gezin*. (Bachelorscriptie). Zwolle: Hogeschool Windesheim.

White, S. F., Frick, P. J., Lawing, K., & Bauer, D. (2012, November 21). Callous-Unemotional Traits and Response to Functional Family Therapy in Adolescent Offenders. *Behavioral Sciences and the Law*, 31, 271-285. doi: 10.1002/bsl.2041