

Praktijkonderzoek naar interventies

Beeldende therapie in Justitiële Jeugdinrichtingen en Gesloten Jeugdzorg

Een bijzondere samenwerking heeft praktijk en onderzoek bij elkaar gebracht. In het kader van het KenVaK/ RAAK-project is onderzocht welke interventies door vaktherapeuten worden ingezet in een Justitiële Jeugdinrichting of in de Gesloten Jeugdzorg. Eerder verscheen de algemene opzet van het onderzoek. In dit artikel komen de interventies in beeldende therapie aan bod.

In dit artikel ...

- ... de resultaten van een praktijkonderzoek naar de inhoud van beeldende therapie met jongeren in jeugdinrichtingen en jeugdzorg;
- ... consensus van beeldend therapeuten over gangbare, toepasbare en wenselijke manieren van werken;
- ... uitwerking van beeldende therapie voor de kerngebieden Zelfbeeld, Emotie, Interactie en Cognitie.

Inleiding

Jeugdigen die in Justitiële Jeugdinrichtingen (JJl) verblijven, kampen vaak met een zeer laag zelfbeeld. Daarbij is er vaak sprake van een licht verstandelijke beperking (LVG), PDD-NOS, ADHD, gedragsstoornissen en/ of emotionele ontwikkelingsstoornissen. Binnen therapie met deze jeugdigen is bevestiging van dat wat zij leren en van de ontwikkeling die zij doormaken erg belangrijk. Omdat de jeugdigen in het beeldende werk hun acties kunnen terugzien in een tastbaar, voelbaar en zichtbaar resultaat, biedt beeldende therapie de mogelijkheid tot dergelijke bevestiging. Beeldende therapie sluit daarom goed aan bij deze doelgroep. Bovendien vindt het leerproces in beeldende therapie plaats via een intuïtieve, niet-cognitieve vorm van bewustzijn. Beeldende vormgevingsprocessen bevatten een sterke lichamelijke en emotionele basis en doen door het verbeeldend karakter een appèl op het intuïtief, gevoelsmatig begrijpen (Smeijsters, 2008a; 2008b). Er is echter weinig bekend over hoe men in de praktijk beeldende therapie inzet binnen de JJl. Het doel van dit artikel is daarom weer te geven hoe beeldend therapeuten met jongeren in een justitieel kader werken.

Methode van het onderzoek

Zes beeldend therapeuten werkten mee aan dit onderzoek als 'co-onderzoekers' (zie voor details over deze methode:

Smeijsters, 2010). Er werden individuele interviews, focus-groepinterviews, Delphi-technieken en observaties toegepast om te zorgen dat deze beeldend therapeuten consensus bereikten over de gangbare, toepasbare en meest wenselijke manieren van werken met jongeren in een JJI. Tevens werd een literatuurstudie gedaan met betrekking tot het onderwerp.

Voor het in beeld brengen van de werkwijze van de beeldend therapeuten is aangesloten bij de vier kerngebieden die uit de resultaten van het algemene praktijkonderzoek naar vaktherapie komen (Smeijsters, 2010): Zelfbeeld, Emoties, Interactie en Cognities. Voor elk kerngebied kan een algemeen hoofddoel in de beeldende therapie worden geformuleerd:

- versterkt zelfbeeld;
- beter kunnen omgaan met emoties;
- verbeterde interactie;
- verandering van denkfouten (disfunctionele cognities).

Voorlopige resultaten

De ervaring van de beeldend therapeuten is dat beeldende therapie het meest ingezet wordt bij de kerngebieden Zelfbeeld en Emotie. Echter, ook binnen de andere twee kerngebieden, Interactie en Cognitie, heeft beeldende therapie een rol. Dit blijkt ook uit de literatuurstudie.

Per kerngebied worden achtereenvolgens de rationale achter de beeldende interventies, de belangrijkste aspecten in het beeldend werken en de werkwijzen beschreven, zoals de therapeuten daar consensus over hebben bereikt. Er wordt steeds afgesloten met enkele voorbeelden van veelgebruikte werkvormen. In de tekst hierna wordt steeds de relevante literatuur aangehaald die over het betreffende onderwerp gevonden is en die de interviewgegevens ondersteunt.

Kerngebied Zelfbeeld

■ Rationale

Een negatief zelfbeeld en faalangst¹ zijn belangrijke aangrijpingspunten van beeldende therapie binnen het kerngebied Zelfbeeld. In het werken met beeldende materialen groeit een bewustzijn van de jongere over wat hij allemaal kan. Zo helpt beeldend werken bij het ontdekken van de eigen mogelijkheden (zie ook Budde, 1989). De beeldende therapie geeft de jongeren ook de mogelijkheid om vanuit de eigen behoefte aan het werk te gaan, op een positieve manier ruimte in te nemen, trots te zijn en zichzelf te leren kennen. Het scheppende karakter van de beeldende therapie kan ik-versterkend werken en door het ontwikkelen van het eigene wordt de veerkracht vergroot (Schweizer et al., 2009).

■ Beeldend werken

In de beeldende therapie wordt de gebrekkig ontwikkelde identiteit en het gebrek aan zelfvertrouwen zichtbaar in



Afbeelding 1: Illustratie van een veelgebruikte werkvorm binnen het kerngebied Zelfbeeld: laat verschillende kanten van je zelfbeeld zien in een collage.

angst om te spelen of te exploreren, blinde vlekken en vermijding. Het explorerend vermogen is erg beperkt en de jongeren hebben moeite zelf keuzes te maken en zichzelf te laten zien in het medium.

Door het actieve karakter van beeldende therapie wordt een jongere uitgedaagd een meer zelfbepalende rol aan te nemen en daarmee te oefenen. Niet overgeleverd zijn aan de omgeving, maar de omgeving zelf in eigen hand kunnen nemen, geeft een positieve impuls aan het zelfbeeld en heeft doorgaans een krachtige uitwerking op de ontwikkeling daarvan.

In de beeldende therapieën binnen de JJI gaan beeldend therapeuten samen met jongeren op zoek naar wat hen aanspreekt, gebruik makend van de uitstraling, de appèlwaarde van materialen en ruimte gevend voor de 'vitality affects' (Smeijsters, 2008a; Stern, 2000; Rutten-Saris, 1997) die eigen zijn aan de persoon en in het medium tot uiting kunnen komen. Bij het kiezen van een beeldende opdracht laten de beeldend therapeuten zich ook leiden door de impulsen of signalen die vanuit de jongere naar voren komen. Dit kunnen kleine dingen zijn, zoals dat een jongere even aan het materiaal voelt, ernaar kijkt of eraan ruikt. De therapeut stemt af in het 'present moment' (Smeijsters, 2008a; Stern, 2004) en bekrachtigt het eigen gedrag, waardoor dit omgezet kan worden in een positieve ervaring.

■ Werkwijze

De werkwijze van beeldend therapeuten is bij dit kerngebied re-educatief of supportief van aard. De re-educatieve werkwijze wordt vooral toegepast bij jongeren bij wie doelen als het opbouwen van een reëel zelfbeeld op de voorgrond staan. Daarbij staan het beleven van het eigen gedrag in het hier-en-nu en de directe oorzaken van het eigen gedrag centraal (Schweizer et al., 2009). Bij jongeren met onze-

kerheden over het eigen kunnen, wordt de supportieve werkwijze ingezet, vanwege het ondersteunende karakter. De doelstellingen zijn dan gericht op ontwikkelen van de eigen mogelijkheden, het vergroten van het zelfvertrouwen en het scheppen van ontspanning en veiligheid (Schweizer et al., 2009).

■ *Werkvormen*

Een voorbeeld van een veelgebruikte werkvorm is 'keuzes maken'. De opdracht voor de jongere is in maximaal 10 minuten afbeeldingen uit tijdschriften te kiezen die hem of haar iets zeggen, raken of interesseren. Alles wat niet belangrijk is dient van de afbeelding afgeknipt of gescheurd te worden. De jongere legt vervolgens de afbeeldingen voor zich neer en kiest er drie uit. Met een kleine passe-partout maakt hij of zij daarna een definitieve keuze voor één (deel van een) een plaatje. Een ander voorbeeld van een werkvorm die veel beeldend therapeuten toepassen, is het uitwerken van de eigen naam met hout, gips, klei of in graffiti. Een derde voorbeeld is de opdracht in een collage verschillende kanten van je zelfbeeld te laten zien (zie afbeelding 1).

Kerngebied Emotie

■ *Rationale*

Beeldende materialen bieden houvast bij instabiliteit van het gevoel en het gedrag. In de beeldende therapie wordt er een brug geslagen tussen voelen van het materiaal en voelen wat de jongere innerlijk voelt. De wijze waarop een jongere met beeldend materiaal werkt, wordt gezien als analoog aan hoe hij zich innerlijk voelt en hoe hij buiten de therapie handelt. Door de indirecte wijze waarop de weerspiegeling plaatsvindt, is er sprake van een veilige situatie. Hierdoor kan de jongere het gevoel makkelijker toelaten (Smeijsters, 2009).

Het resultaat zien van het beeldend werken, helpt bij het afstand nemen van de emotie en het integreren van de emotie. De beeldende therapie spreekt op een veilige manier angst aan. De jongere leert zo om dat stuk toe te laten en er letterlijk iets mee te doen.

■ *Beeldend werken*

Beeldend therapeuten beginnen vaak met het concreet maken van welke emoties er zijn en hoe deze eruit zien. Dit gebeurt in de vorm van educatie die de jongere veiligheid geeft, omdat het niet over hun eigen angst of verdriet gaat, maar over de vier basisemoties in het algemeen. Door middel van thema's, kleuren, formaat, materiaalkeuze en beeldende technieken worden diverse emoties tijdens het proces en in het product uitgedrukt en ervaren. Het beeldend materiaal nodigt de jongere non-verbaal uit tot het uiten van gevoelens. Belangrijk hierin is dat de jongere zich-

zelf en de emoties leert begrenzen en niet langer overspoeld wordt door emoties. De vele mogelijkheden van beeldende materialen zorgen er tevens voor dat een jongere leert differentiëren: niet alles is zwart of wit, goed of slecht, boos of blij. Regelmatig wordt in het beeldend werk zichtbaar dat een jongere twee emoties goed kent en de andere twee minder. Een jongere wordt bijvoorbeeld om dezelfde dingen zowel boos als verdrietig. De verschillen die in de werkstukken zichtbaar worden, worden aangehaald.

Het vervolg van de behandeling richt zich doorgaans meer op het uiten van emoties in het beeldend medium. Het aanbrengen van gradaties van emoties kan goed in de beeldende therapie, bijvoorbeeld door het uitwerken van woedethermometers. De therapeut daagt de jongeren soms uit bepaalde emoties letterlijk te vergroten in het beeldend werk, omdat ze sterk onderdrukt worden en er niet mogen zijn van de jongeren. Zo krijgen zij inzicht in de opbouw van een emotie en leren zij deze tijdig signaleren, waardoor zij tijdig kunnen ingrijpen.

■ *Werkwijze*

Voor jongeren die de eigen emoties nauwelijks (her)kennen, wordt de re-educatieve werkwijze ingezet. Daarbij leert de jongere de eigen emoties gewaar te worden en te reguleren. Dit kan door gestructureerde, trainingsgerichte activiteiten die het probleemgedrag veranderen. Jongeren leren hierdoor emoties van elkaar te onderscheiden en hier passend gedrag om de emoties te uiten aan te koppelen. Jongeren met traumatische ervaringen of jongeren die erg angstig zijn, hebben baat bij de supportieve werkwijze. Daarbij worden emoties geuit en verwerkt, zodat de ontspanning toeneemt en jongeren stabiliseren. Hierdoor reageren zij minder vaak agressief vanuit een onderliggende angst.

■ *Werkvormen*

Een voorbeeld van een veelgebruikte werkvorm bij het kerngebied Emotie is twee jongeren allebei een emotie laten kiezen en uitwerken op papier op een zo duidelijk mogelijke manier. Wanneer zij beiden op de helft zijn, wordt er gewisseld van tekening. Zonder dat zij weten welke emotie de ander heeft getekend, maken zij de tekening van de ander af. Ze sluiten aan bij wat er al is en proberen hierop door te gaan.

Een andere werkvorm die beeldend therapeuten regelmatig toepassen, is het maken van een muur van karton of klei. Vervolgens krijgen de jongeren de opdracht een mensfiguur te maken en deze een plek te geven ten opzichte van de muur. Vragen die aan de orde komen zijn: wat is er te zien?; is de muur hoog/ laag of dik/ dun?; en is het mogelijk om een opening te vinden of te maken in de muur?

Kerngebied Interactie

■ *Rationale*

Voor jongeren met problemen op het sociale vlak is contact en intimiteit vaak bedreigend: het maakt hen kwetsbaar en dat willen zij het liefst vermijden. Het materiaal in beeldende therapie geeft hen de kans om een dialoog aan te gaan tussen de omgeving en henzelf, en werkt daarnaast als indirect communicatiemiddel naar anderen.

Vaardigheden als helpen, samenwerken en onderhandelen komen in het actief beeldend bezig zijn veel voor. De jongere leert in het contact met materiaal vaardigheden die hij in het contact met mensen ook nodig heeft, zoals aanvoelen wat het materiaal toelaat en niet toelaat, constructieve beslissingen nemen en druk uitoefenen op het materiaal. Beeldend werk kan tevens werken als een spiegel: de jongere ziet de directe gevolgen van zijn handelen binnen relatief veilige oefensituaties. Hierin kunnen de bestaande interactiepatronen ontdekt worden. Ook kan de beeldend therapeut nieuwe patronen op speelse wijze ontlokken en kunnen deze vervolgens worden getraind en geoefend via opdrachten.

■ *Beeldend werken*

In de therapie wordt gebruik gemaakt van kennismakingsopdrachten waarin de interactieposities aan bod komen. Deze interactieposities zijn afgeleid van de Roos van Leary (1957) en komen terug in een methodiek van de justitiële locaties van de Leo Stichting Groep, LSG-Ren-tray, in de Interactiewijzer (Lodewijks & Verstegen, 2006). In dit kader leren de jongeren kijken naar hun gedrag in de leefgroep. Ze leren kijken of hun gedrag moet worden bijgesteld. Hiertoe kan de beeldend therapeut tijdens therapieën benoemen vanuit welke positie een jongere handelt.

De beeldende therapie wordt voornamelijk individueel gegeven. Dan komt de interactie tussen een jongere en leeftijdsgenoten in directe zin niet naar voren. Door middel van huiswerkopdrachten of door situaties vanuit de leefgroep te verwerken in beeldende opdrachten, wordt er dan geprobeerd nieuw verworven vaardigheden van de jongere te generaliseren naar gedrag op de groepen.

■ *Werkwijze*

Allereerst kijken de beeldend therapeuten of de jongere bepaald ontbrekend interactiegedrag niet *kent* of niet *kan*. Wanneer er sprake is van niet kennen, is de beeldende therapie meer supportief of orthopedagogisch van aard. Hierbij is de werkwijze gericht op ondersteunen van nieuw gedrag en de ontwikkeling van nieuw gedrag. Als jongeren het ontbrekende interactiegedrag wel kennen, maar vanwege verschillende problemen niet kunnen toepassen, zijn zij meer geholpen bij een re-educatieve benadering. Daarin

wordt gekeken naar de psychische conflicten die aan de problemen ten grondslag kunnen liggen. Het eigen gedrag en de beleving daarvan in het hier-en-nu staan dan centraal. Via trainingsgerichte activiteiten krijgt de jongere de kans binnen veilige kaders in de beeldende therapie het gedrag ook daadwerkelijk te oefenen.

■ *Werkvormen*

Een veelgebruikte werkvorm met klei is: de een mag alleen weghalen, de ander alleen erbij doen. Vervolgens wisselen de jongeren van taak. Een andere werkvorm is het trekken van een kaart met een van de acht interactieposities uit de Roos van Leary. De jongeren lezen wat er op de kaart staat en krijgen de gezamenlijke opdracht een huis te schilderen. Ze doen dit vanuit de interactiepositie op hun kaart. Aan het eind van opdracht wordt aan iedereen gevraagd of ze de positie van de ander herkend hebben.

Een derde voorbeeld is de werkvorm 'Ik en mijn muur' (afbeelding 2). De jongere heeft in klei zijn grens uitgewerkt en hierin ook anderen een plek gegeven. Daarna wordt geschoven met de poppetjes om te onderzoeken welke afstand/ nabijheid prettig en onprettig is. Ook denkt de jongere na over grenzen van anderen, hoe deze eruit zien en hoe hij ze herkent. Het gaat om vragen als: wie vertrouw je en mag dicht bij komen, en wie houd je juist op afstand. Deze werkvorm kan ook worden ingezet bij het kerngebied Emoties.

Kerngebied Cognitie

■ *Rationale*

In de beeldende therapie wordt vaak geoefend met het waarnemen op een objectieve manier en het herkennen van interpretaties (subjectief). Veel beeldend therapeuten doen dit aan de hand van twee lijsten: een objectieve vragenlijst en een subjectieve vragenlijst. Op de objectieve vragenlijst staan vragen als 'welke kleuren zie je?' en 'hoe groot is het werkstuk?'. Op de subjectieve vragenlijst staan vragen als 'wat vind je van het werkstuk?' en 'wat zou de maker ermee bedoeld hebben?'.

Vaak liggen er disfunctionele denkgewoonten ten grondslag aan keuzes en handelingen van jongeren in de beeldende therapie. Beeldend therapeuten komen bijvoorbeeld regelmatig de volgende opvattingen tegen: 'ik mag geen fouten maken', 'het is niet goed genoeg' en 'anderen zijn er op uit om mij te pakken'. Door dergelijke disfunctionele denkgewoontes vinden de jongeren het soms moeilijk om keuzes te maken, want ze verwachten dat ze daar op afgerekend gaan worden. In het beeldend werk worden de negatieve gedachten die een jongere over zichzelf heeft op houdbaarheid getoetst.

■ *Beeldend werken*

Aan de negatieve cognities liggen vaak disfunctionele denkgewoonten ten grondslag. Deze worden al vrij snel

zichtbaar in de beeldende therapie, omdat een jongere iets van zichzelf laat zien en daarin authentiek is. Vervolgens kan naar alternatieven gezocht worden. Het beeldend materiaal, pictogrammen, afbeeldingen en het letterlijk vasthouden van materiaal geven de jongeren meer grip. Het product van hun werk wordt zichtbaar en ontstaat in hun handen, waar het niet vluchtig is, maar tastbaar en concreet. Het resultaat biedt overzicht en structuur.

Aangezien een groot deel van de jongeren in een JJI een sterke of zeer wisselende leerachterstand heeft, kan beeldend (visueel) materiaal hen helpen complexe en normaal gesproken abstracte begrippen (spijt, angst, vertrouwen) beter te begrijpen en hier vat op te krijgen. Veel beeldend therapeuten werken bijvoorbeeld met pictogrammen.

■ *Werkwijze*

Bij dit kerngebied wordt vaak de re-educatieve werkwijze toegepast, aangezien jongeren met disfunctionele cognities baat hebben bij een inzichtgevende benadering. Gedrag en gedachten in het hier-en-nu staan centraal, waarbij gelijk gekeken wordt naar onderliggende psychische conflicten. Opvattingen als 'ze moeten toch altijd mij hebben' en 'ik doe toch alles verkeerd' worden benoemd als denkfouten en getoetst op houdbaarheid. Hierdoor worden deze doorwerkt en beïnvloed.

■ *Werkvormen*

Een algemeen toepasbare werkvorm is voorafgaand aan een opdracht de jongere laten vertellen hoe hij denkt dat hij de opdracht gaat uitvoeren en dit naderhand evalueren. Een andere veelgebruikte werkvorm is het beeldend werk bespreken aan de hand van een objectieve observatielijst (wat, waar, kleur, vorm, formaat, materiaal, et cetera) en een subjectieve observatielijst (mooi, lelijk, chaotisch, saai, et cetera). Een derde voorbeeld is dezelfde opdracht op drie manieren uitwerken (bijvoorbeeld in drie materialen) om te leren dat er niet één mogelijkheid is, maar dat er altijd meerdere zijn.

Discussie en conclusie

Het praktijkonderzoek liet zien dat beeldende therapie wordt ingezet binnen de JJI. Hierbij sluiten de beeldend therapeuten aan bij de kerngebieden Zelfbeeld, Emoties, Interactie en Cognities. Uit de interviews bleek dat beeldende therapie het meest ingezet wordt bij de kerngebieden Zelfbeeld en Emotie, hoewel ook de andere twee kerngebieden aandacht krijgen in beeldende therapie met jongeren. De beeldend therapeuten zelf gaven aan dat het voor hen een vruchtbaar onderzoek was, omdat zij hun impliciete kennis expliciet dienden te maken. Dat was soms een uitdaging omdat de meeste beeldend therapeuten niet volgens een vast programma of stramien werken. Het werken met deze jongeren vraagt veel afstemming en creativiteit van de



Afbeelding 2: Illustratie van de werkvorm 'Ik en mijn muur' binnen het kerngebied Interactie.

therapeut en er wordt veel ingespeeld op de situatie op het moment. De beeldend therapeuten gaven aan dat beeldende therapie zich goed leent om zowel een individueel als een groepsgericht aanbod te doen, afhankelijk van de visie en mogelijkheden van de instelling en de indicaties voor de behandeling van de cliënt.

Voor een inhoudelijke discussie van dit praktijkonderzoek, wordt verwezen naar Smeijsters (2010).

Implicaties voor de praktijk

Het beeldend werk biedt vaak een afspiegeling van de groeimogelijkheden die de jongeren hebben en van de groei die de jongeren doormaken. Hierdoor krijgen de jongeren een concrete bevestiging van hun capaciteiten en kwaliteiten. Deze positieve bevestiging kan ervoor zorgen dat ook buiten de therapie een groter repertoire van bekwaamheden aangesproken kan worden.

De resultaten van dit praktijkonderzoek in combinatie met die van de literatuurstudie, met name wat betreft de interventies van de beeldend therapeuten, zijn in een handleiding gegoten. Deze handleiding dient als leidraad om de onderzoeksresultaten in de praktijk te brengen. Om dit te evalueren, loopt er momenteel een onderzoek in de praktijk waarin de handleiding wordt toegepast op cliënten.

Vervolgonderzoek

De conclusies van dit onderzoek kunnen pas inhoudelijk verder vorm krijgen als vervolgonderzoek heeft plaatsgevonden. Het uiteindelijke doel van de behandeling is een verminderd recidivegevaar. Of de interventies van beeldende therapie effectief zijn bij het terugdringen van delictgevaar en delictgedrag zal moeten blijken in het vervolgonderzoek dat over ongeveer een jaar wordt afgerond. Per kerngebied zijn daartoe subdoelen geformuleerd. Op de subdoelen kan

concreet behandeld worden in de therapie, om de algemene eindtermen te halen. Voorbeelden van eindtermen zijn bijvoorbeeld dat de jongere zich afzijdig houdt van delinquente leeftijdgenoten en dat de jongere in staat is sociaal aanvaardbare oplossingen voor problemen te ontwikkelen. In toekomstig onderzoek is het de bedoeling deze eindtermen, de uiteindelijke doelen van de vaktherapeutische interventies, te meten met behulp van de Structured Assessment of Violence Risk in Youth (SAVRY; Duits et al., 2005; Lodewijks et al., 2003). Wanneer een jongere minder risicofactoren laat zien, is de kans op recidive namelijk kleiner.

Noot

- ¹ Zie voor een beschrijving van de algemene problematiek van jongeren in JJI per kerngebied: Smeijsters, 2010.

Dankwoord

Met dank aan Digna van Roemburg-Tack, Hans Hoog Stoevenbelt, Marie Jose van Drie en Beatrix Swinkels. Zij maakten deel uit van de werkgroep beeldende therapie. Mede door hen is dit onderzoek mogelijk gemaakt.

Literatuur

- Budde, E. (1989). *Creatieve therapie in praktijk: opdrachten en werkwijzen voor beeldende creatieve therapie*. Deventer: Van Loghum Slaterus.
- Duits, N., Casteren, M. van, Brink, W. van den & Dorelijers, Th.A.H. (2005). Risicotaxatie van geweldsrecidive bij jeugdigen. *Tijdschrift voor psychiatrie*, 47, 511-518.
- Leary, T. (1957). *The interpersonal diagnosis of personality: a functional theory and methodology for personality evaluation*. New York: Ronald Press.
- Lodewijks, H.P.B. & Verstegen, R. (2006). *Interactiewijzer: Analyse en aanpak van interactieproblemen in professionele opvoedingssituaties*. Assen: Koninklijke Van Gorcum.
- Lodewijks, H.P.B., Dorelijers, Th.A.H., De Ruiter, C. de & Wit-Grouls, H. de (2003). *Gestructureerde taxatie van geweldsrisico bij jongeren*. Eefde: Rentray.
- Rutten-Saris, M. (1997) Rutten-Saris, M. (1997). *Vitality Affect/ Uitstraling: bewerking van en reactie op The Interpersonal World of the Infant van Stern (1985)*. Nijmegen: EBL Centre.
- Schweizer, C., Bruyn, J. de, Haeyen, S., Henskens, B., Rutten-Saris, M. & Visser, H. (red.) (2009). *Uit de verf. Handboek beeldende therapie*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Smeijsters, H. (2008a). *De kunsten van het leven. Hoe kunst bijdraagt aan een emotioneel gezond leven*. Diemen: Veen Magazines.
- Smeijsters, H. (2008b). *Handboek creatieve therapie*. Bussum: Coutinho.
- Smeijsters, H., Braak, J. van den, Helmich, M., Reumers, H. & Wekken, J. van der (2009). *Innovatie Vaktherapie in de JJI en de Gesloten Jeugdzorg. Kaderdocument voor alle vaktherapieën*. Heerlen: Cadier & Keer: KenVaK/ Het Keerpunt.
- Smeijsters, H. (2010). Praktijkonderzoek naar interventies. Vaktherapie in Justitiële Jeugdinrichtingen en Gesloten Jeugdzorg. *Tijdschrift voor vaktherapie*, 6 (1), 9-17.
- Stern, D.N. (2004). *The present moment in psychotherapy and everyday life*. New York: W.W. Norton.
- Stern, D.N. (2000). *The interpersonal world of the infant. A view from psychoanalysis and developmental psychology*. New York: Basic Books.

Over de auteurs

Gemmy Willemars is werkzaam als beeldend therapeut in het forensische circuit en als docent methodiek aan de Hogeschool Utrecht, opleiding Creatieve Therapie. In 2006 heeft ze haar masterdiploma 'Art therapy' gehaald. Ze is lid van KenVaK en projectleider Beeldend van het RAAK-project.

Marjan Helmich is werkzaam als beeldend therapeut in de justitiële locatie van de Leo Stichting Groep, LSG-Rentray, in Rekken. Ze is vanaf maart 2008 als co-onderzoeker betrokken bij de pilotgroep en het RAAK-project.

E: g.willemars@dji.minjus.nl, gemmy.willemars@hu.nl of mhelmich@rentray.nl.

Samenvatting

Dit artikel komt voort uit het onderzoek 'Interventies van vaktherapeuten in Justitiële Jeugdinrichtingen (JJI) en Gesloten Jeugdzorg' van KenVaK. Via een combinatie van onderzoekstechnieken bereikte een groep beeldend therapeuten consensus over de gangbare, toepasbare en meest wenselijke manier van werken met jongeren in een justitieel kader. Bij de beschrijving van de resultaten ligt het focus op de interventies van beeldend therapeuten, inclusief de manier van werken binnen de beeldende therapie met jeugdigen in een justitiële inrichting, het gedachtegoed hierachter en werkvormen die beeldend therapeuten inzetten bij deze doelgroep. De interventies zijn ingedeeld onder één van de vier kerngebieden die uit het onderzoek naar vaktherapie in het algemeen naar voren kwamen: zelfbeeld, emotie, interactie of cognitie. ■