

Evaluatierapport van de Kintsugi cursus in een Forensisch Psychiatrisch Centrum



“Ik heb mijn hersenen gemaakt van klei. Iedere keer wanneer ik een psychose krijgt takel ik weer een beetje af. Maar ik gooi mezelf ook niet weg toch, ik probeer gewoon verder te gaan met mezelf.” (Kleiwerk van een deelnemer aan de cursus)

Door:

Mariëtte van Denderen, senior onderzoeker, criminoloog, FPC Dr. S. van Mesdag

Michiel van der Wolf, hoogleraar forensische psychiatrie, Rijksuniversiteit Groningen en Universiteit Leiden

Henriëtte Boelhouwer, psychodiagnostisch medewerker, FPC Dr. S. van Mesdag

Naomi Bosma, student Clinical Forensic Psychology & Victimology, Rijksuniversiteit Groningen

November 2022

Samenvatting

TBS patiënten hebben met hun delict ernstig leed aangericht bij slachtoffer(s) of nabestaanden. Een groot deel van de patiënten heeft daarnaast zélf ook slachtofferervaringen meegemaakt, zoals mishandeling, misbruik, of verwaarlozing in hun vroege jeugd. In Forensisch Psychiatrische Centra (FPC) ligt de nadruk van de behandeling op het delictgedrag en het behandelen van risicofactoren van de patiënt. Over het algemeen wordt er minder aandacht besteed aan (zelf)herstel en het omgaan met negatieve gebeurtenissen of slachtofferervaringen. Als deze ervaringen minder goed worden verwerkt kan dat patiënten minder vatbaar maken voor therapeutische interventies. Om deze onderwerpen bespreekbaar te maken wordt in de FPC Dr. S. Van Mesdag de Kintsugi-cursus gegeven. Kintsugi is een Japanse techniek voor het repareren van gebroken aardewerk met goud lijm. In de cursus maken, decoreren, breken en repareren patiënten én trainers een object van klei. Dat proces wordt gebruikt als metafoor voor hun omgaan in het leven met negatieve gebeurtenissen en kwetsbaarheden. Doelen zijn het verbeteren van acceptatie, (zelf)inzicht in hoe je verleden je heeft gevormd, het tolereren van ongemak en (zelf) herstel. De veronderstelde werkingsmechanismen van de cursus zijn het gebruik van gebroken klei als metafoor, ervaringsgerichtleren, (meer) gelijkwaardigheid tussen patiënten en trainers door actieve participatie van de trainers, en mindfulness elementen.

Het is voor het eerst dat de 6 weekse Kintsugi cursus in een Nederlandse forensische psychiatrisch centra wordt gegeven en geëvalueerd. In dit rapport zijn de ervaring van drie groepen geëvalueerd (in totaal 12 patiënten), door middel van interviews met patiënten, hun behandelcoördinator en de trainers van de cursus. Uit de resultaten blijkt dat patiënten, behandelaren en trainers positief zijn over de cursus. Als meerwaarde wordt gezien: aandacht voor de kwetsbare kant van de patiënt, de meer gelijkwaardige houding tussen patiënt en trainer en de vertrouwensband tussen de patiënt en trainer.

De cursus lijkt de responsiviteit van verschillende patiënten positief te hebben beïnvloed. Het onderzoek is gefinancierd door Stichting Vrienden van Oldenkotte.

Inhoudsopgave

Samenvatting.....	2
1. Aanleiding tot het geven van de Kintsugi cursus: dader- en slachtofferschap bij tbs-patiënten.....	4
2. De Kintsugi Cursus.....	5
2.1 Inhoud van de cursus.....	5
2.2 Veronderstelde werkingsmechanismen.....	6
2.3 Achtergrond en scholing van de trainers.....	6
3. Evaluatie van de Kintsugi cursus.....	7
3.1 Methode.....	7
3.2 Deelnemers en drop out.....	8
3.3 Evaluatie door de patiënten.....	8
3.4 Evaluatie door behandelcoördinatoren (bc-ers).....	10
3.5 Evaluatie door de trainers.....	11
4. Conclusie.....	11
5. Bronnen.....	13
6. Bijlagen.....	14

1. Aanleiding tot het geven van de Kintsugi cursus: dader- en slachtofferschap bij tbs-patiënten

Tbs-patiënten hebben met hun delict ernstig leed aangericht bij hun slachtoffer(s) of nabestaanden daarvan. Het overgrote merendeel van de patiënten heeft daarnaast zelf ook nare dingen meegemaakt, zoals mishandeling en/of verwaarlozing in hun vroege jeugd. Uit onderzoek blijkt dat mensen die vroeger potentieel traumatische ervaringen hebben meegemaakt, later kans hebben op psychische problemen, verergering van bestaande psychiatrische symptomen, agressie, suïcidaliteit en middelengebruik.¹ Wanneer het daderschap in eerste instantie het uitgangspunt van de behandeling is, bestaat het risico dat het slachtofferschap van een dader minder makkelijk therapeutisch wordt verwerkt.² Dat kan maken dat patiënten minder ontvankelijk zijn voor de forensische behandeling. Het is dus alleen al daarom van belang dat in de behandeling van tbs-patiënten aandacht besteed wordt aan hun eigen slachtofferschap. In de FPC Dr. S. van Mesdag (hierna Van Mesdag) kunnen patiënten met PTSS klachten traumatherapie volgen zoals EMDR en psychotherapie. Daarnaast zijn er veel patiënten bij wie hun slachtofferervaringen niet tot PTSS klachten leidt, maar wel tot andere klachten en minder welbevinden. Deze ervaringen kunnen patiënten bespreken in individuele therapie. Er is echter nog geen laagdrempelige, (deels) non-verbale, cursus die zich specifiek op kwetsbare patiënten richt. Dat is een hiaat, vooral omdat het aantal tbs-patiënten dat minder verbaal vaardig is, of een lager niveau heeft, de afgelopen jaren is toegenomen (Ministerie van J&V, 2018). Aansluiting bij het niveau en de belevingswereld van patiënten is belangrijk, en past zowel binnen het Risk-Need-Responsivity-model (vooral het laatste principe) en het Good Lives Model. In dat laatste model wordt aangegeven dat niet alleen risicomangement centraal dient te staan in de behandeling, maar ook het bevorderen van het welzijn van de patiënt, betekenisgeving en autonomie.³ Daarnaast wordt verondersteld dat als er voor patiënten eerst aandacht is voor hun eigen slachtofferschap, ze daarna gemotiveerder zijn om te kijken naar het leed dat ze zelf bij een slachtoffer hebben aangericht.

Vanuit deze achtergrond heeft de Van Mesdag ervaring opgedaan met de Kintsugi cursus voor forensische patiënten. De cursus en het bijbehorende protocol en werkboek zijn ontwikkeld door Engelse collega's, Gerard Drennan en Fin Swanepoel. Beiden zijn werkzaam in de Britse forensische kliniek Riverhouse, South London and Maudsley NHS Trust. In dit rapport staat slechts een beknopte beschrijving van Kintsugi en de cursus. Voor meer informatie verwijzen we naar het protocol van Drennan en Swanepoel, en naar scripties die over Kintsugi zijn geschreven.⁴

¹ Anumba, Dematteo, & Heilbrun, 2012; Goossens, Nicholls, Torchalla, Brink, & de Ruiter, 2016.

² Veeninga, 2005.

³ Barnao, Ward, & Robertson, 2016

⁴ Swanepoel, F., & Drennan, G. (2021). Hier is door de auteurs van dit rapport een Nederlandse vertaling van gemaakt. Voor meer informatie over het protocol kan contact worden opgenomen met Michiel van der Wolf (m.j.f.van.der.wolf@rug.nl). Voor meer literatuur over Kintsugi, zie Bosma (2022) en Pasanen (2021).

2. De Kintsugi Cursus

Kintsugi is een Japanse filosofie gekoppeld aan een techniek voor het repareren van gebroken aardewerk met goudkleurige lijm. Kintsugi betekent letterlijk ‘verbinden met goud’ (kin = gouden, tsugi = verbinding). Bij Kintsugi wordt een object van klei gemaakt, gebroken en geheeld. De barsten van het object worden benadrukt door de goud lijm. Een object dat anders weggegooid zou worden krijgt een nieuwe betekenis. Kintsugi is daarmee een metafoor voor het leven. Ongemak en nare ervaringen hoeven niet weggestopt te worden, maar mogen er zijn. Kwetsbaarheid en imperfectie horen bij het leven en zijn onderdeel van je leven.

2.1 Inhoud van de cursus

In Nederland hebben we de cursus *Een stuk sterker* genoemd, omdat dat voor patiënten en medewerkers makkelijker te begrijpen en onthouden is dan Kintsugi. De groepscursus bestaat uit 6 wekelijkse sessies van 1.5 uur. De groepsgrootte is maximaal 6 deelnemers. In de cursus maken, decoreren, breken en herstellen patiënten én trainers een object van klei. Tijdens deze activiteiten wordt gesproken over thema’s die aan de maak-, breek- of herstelfase relateren. In tabel 1 staat per sessie uitgewerkt welke activiteit wordt gedaan en over welke thema’s wordt gesproken. De trainers doen actief mee: ze maken zelf ook iets van klei en delen ook ervaringen uit het leven. Tussen de sessies door hebben de trainers wekelijks een individueel gesprek met de deelnemers. Het doel van dat gesprek is het bespreken, of samen maken van het huiswerk. Bij de cursus wordt een uitgebreid protocol en werkboek gebruikt.⁵ In Tabel 1. wordt het programma van de cursus schematisch weergegeven.

Tabel 1. Overzicht van de cursus

Sessie	Activiteit	Thema
1	Kennismaken, sfeer neerzetten	Wat is Kintsugi?
2	Maken	Wat maakt ons wie wij zijn?
3	Decoreren	Zelfbeeld: wat laat je aan anderen zien, wat niet?
4	Breken	Hoe voelt het om je werk te breken? Zijn wij zelf geschonden?
5	Herstellen	Wat is herstel? Wil jij iets herstellen? Hoelang duurt herstel?
6	Afronding	Bijeenkomst met gasten, certificaat uitdelen aan deelnemers, samen iets eten.

De Kintsugi-cursus is een toegankelijke, laagdrempelige en ervaringsgerichte cursus. Deelnemers zijn vrij om te kiezen welk onderwerp of thema ze uit hun leven willen

⁵ Swanepoel & Drennan, a.w.

bespreken. De trainers zijn niet sturend, maar ondersteunend bij de onderwerpen die de deelnemers kiezen. Deelnemers kunnen reflecteren op hoe hun ervaringen in het leven hen hebben beïnvloed.

2.2 Veronderstelde werkingsmechanismen

De Kintsugi cursus heeft de volgende veronderstelde werkingsmechanismen:

- *De Kintsugi metafoor*

Het meest centrale element van Kintsugi is de metafoor van het maken, breken en herstellen van klei voor de omgang met nare ervaringen in je leven.

- *Leren door te doen*

De filosofie van Kintsugi wordt door deelnemers zowel gevoeld, door zelf iets maken, breken en herstellen, als besproken.

- *Een meer gelijkwaardige houding tussen patiënten en trainers*

Vanuit de filosofie van Kintsugi heeft ieder mens 'barsten' of 'littekens'. Iedereen maakt wel eens minder prettige dingen mee. Daaruit volgt een andere opstelling van de trainers tijdens de cursus. Je doet de cursus samen, in plaats van het geven van de cursus aan de patiënt. Als trainer doe je net als de deelnemers mee met de cursus: je maakt, breekt en herstelt zelf ook een object van klei en je deelt waar dit voor staat in je persoonlijke leven. De trainers stellen zich hiermee meer gelijkwaardig op ten opzichte van de patiënten. Voor personeel kan deze dubbele rol (zelf meedoen en patiënten begeleiden) wennen zijn. Voor patiënten is het soms ook wennen om medewerkers in een andere rol te zien.

- *Mindfulness oefeningen*

In de cursus wordt iedere sessie een mindfulness oefening gedaan. Bij mindfulness en Kintsugi gaat het om aandacht voor het hier en nu en het zonder oordeel open staan voor de gevoelens van dat moment. De mindfulness oefeningen zijn een manier om de filosofie van Kintsugi praktisch te oefenen.⁶

2.3 Achtergrond en scholing van de trainers

Volgens het protocol is het belangrijk dat de cursus wordt gegeven door medewerkers met verschillende achtergronden.⁷ De instelling van de medewerker – zoals het zelf willen meedoen en zelf ook dingen willen delen – is belangrijker dan iemands opleidingsachtergrond. Hoewel die er qua gebruik van materialen wellicht wel iets op lijkt, is de cursus dan ook geen onderdeel van beeldende therapie, en hoeft een trainer niet per se beeldend therapeut te zijn. Het is gebleken dat sommige patiënten geen beeldende therapie willen volgen, maar wel deze cursus willen doen. Daarbij is het helpend dat het in een

⁶ Swanepoel & Drennan, a.w.

⁷ Swanepoel & Drennan, a.w.

andere ruimte plaatsvindt en zo evident los staat van beeldende therapie. Daarnaast staat binnen beeldende therapie het materiaal meer centraal, terwijl het bij een korte cursus zoals Kintsugi van ondergeschikt belang is aan de filosofie.

De personeelsleden die in de Van Mesdag Kintsugi geven zijn psychologen, een vaardigheidstrainer, beeldend therapeut, forensisch systeemwerker, medewerker sociaal juridische dienst en een onderzoeker. Er wordt aangeraden een groep te laten geven door twee medewerkers, waarvan één een behandelinhoudelijke medewerker is (voor de duiding van bepaald gedrag van de deelnemer).

De trainers in de Van Mesdag zijn getraind in de cursus door de ontwikkelaars van de cursus uit Engeland. Swanepoel is hiervoor twee keer overgekomen naar Nederland. De training bestond uit twee dagen, waar een week tussen zat. In de training is kort ingegaan op de theorie, is het behandelprotocol en werkboek doorgenomen en is (versneld) een eigen object van klei gemaakt. Op de eerste dag hebben de personeelsleden hun object gemaakt en het beschilderd. Op de tweede trainingsdag hebben de personeelsleden hun object stuk gegooid en hersteld met goud lijm. Daarnaast is een aantal keren door beide ontwikkelaars online supervisie gegeven.

3. Evaluatie van de Kintsugi cursus

3.1 Methode

De cursus is geëvalueerd middels interviews met patiënten, hun behandelcoördinatoren en de trainers die de cursus geven (zie bijlage 1). Met patiënten en hun behandelcoördinatoren is twee keer gesproken: voorafgaand en na afloop van de cursus. Aan deelnemers is gevraagd wat ze met de cursus willen bereiken, wat ze van de cursus vonden, of ze er iets van hebben geleerd. Aan de behandelcoördinatoren is gevraagd naar de reden van aanmelding, en wat de deelnemers volgens hen hebben geleerd. Aan de trainers is gevraagd of zij Kintsugi een meerwaarde in de behandeling vinden en waarom. Daarnaast zijn de veronderstelde werkingsmechanismen (klei als metafoor, ervaringsgericht leren en meer gelijkheid tussen patiënt en trainer) besproken als ook de ontvankelijkheid voor de forensische behandeling.

Alle patiënten verbleven in de Van Mesdag. Om patiënten voor de cursus te werven zijn behandelaren en sociotherapeuten geïnformeerd over de cursus door middel van presentaties op verschillende afdelingen, posters in de kliniek en individuele gesprekken. Aan behandelaren is gevraagd om te kijken voor welke patiënten de cursus een meerwaarde zou hebben. Deelname aan de Kintsugi cursus was tijdens de pilot toegankelijk voor patiënten, ongeacht hun type delict of stoornis. Gebruikte exclusiecriteria waren: onvoldoende kennis van de Nederlandse taal, gevaar voor zichzelf en anderen, ongeschikt voor het volgen van een groepscursus, een acute psychose of een zodanig laag emotioneel niveau dat de patiënt de cursus naar verwachting niet begrijpt. Voor patiënten is een informatiefolder en poster over de cursus gemaakt (zie bijlage 2).

In dit rapport zijn de ervaringen van drie groepen weergegeven. Ten tijde van het schrijven van dit rapport was de derde groep nog bezig. Van die groep kan daarom alleen de voormeting worden besproken.

3.2 Deelnemers en drop out

Er zijn drie groepen geëvalueerd. Twaalf deelnemers hebben de cursus afgemaakt (4 deelnemers per groep). De leeftijd van de deelnemers varieerde tussen 23 en 52 jaar ($M = 32.8$, $SD = 7.3$ jaar). De gemiddelde tijd tussen hun delict en de cursus varieerde van 3 jaar tot 27 jaar ($M = 7.9$, $SD = 6.5$ jaar). De deelnemers hadden de volgende pathologie: of een combinatie daarvan: persoonlijkheidsstoornis ($n=9$), lichtverstandelijk beperkt (LVB)/zwakbegaafd ($n=4$), autismespectrum stoornis (ASS) ($n=3$), schizofrenie/psychotisch kwetsbaar ($n=3$), ADHD ($n=2$), trauma gerelateerde klachten ($n=2$) en verslaving (allen).

Van de 15 deelnemers die zijn gestart, zijn er drie gestopt. Twee van de drie stopten na sessie 1. Zij zaten beiden in de uitstroomfase van de behandeling, waren beiden zwakbegaafd en hadden een persoonlijkheidsstoornis (de één borderline, de ander antisociaal). Voor één deelnemer was de cursus teveel in combinatie met andere dingen. Voor de ander was naar eigen zeggen de timing (in de uitstroom) niet goed. Een andere deelnemer (met ASS) stopte tijdens sessie 2. Het duurde voor hem te lang voordat het kleien begon. Daarnaast kwam het huiswerk en de individuele gesprekken voor hem als een verrassing, wat hem teveel werd in combinatie met andere therapieën.

3.3 Evaluatie door de patiënten

Reden om deel te nemen aan de cursus

Als reden om mee te doen met de cursus noemen zes van de 12 patiënten dat de filosofie van Kintsugi hen aanspreekt, zoals de aandacht voor hun eigen verleden, de aansprekende titel ('Een stuk sterker'), het creatieve aspect en dingen die stuk zijn kunnen helen. De andere zes patiënten noemen een meer algemene reden om mee te doen, zoals op advies van hun behandelcoördinator, en nieuwsgierig zijn om iets te leren.

Wat representeert het gemaakte object?

In Tabel 2 staat wat voor object de patiënten hebben gemaakt, wat die representeerden en wat de pathologie is van de betreffende deelnemer. Daaruit blijkt dat 4 deelnemers een object gekleefd hebben dat ingrijpende levensgebeurtenissen representeert. Drie deelnemers hebben hun eigen psychische kwetsbaarheid willen weergeven in het object. Eén deelnemer heeft zijn ouderschap als thema gekozen. Drie deelnemers, allen met ASS, hebben iets gemaakt van klei dat praktisch voor hen is (een asbak) of een interesse representeert. Uit de gesprekken tijdens de cursus kon desondanks wel worden opgemaakt dat ze de metafoor begrepen. Ondanks de meer praktische waarde van hun klei object vertelde één van hen

tijdens de sessies wel over een ingrijpende levensgebeurtenis. Eén andere patiënt met ASS maakte tijdens de cursus een ruzie goed die hij eerder had gehad met één van de trainers.

Tabel 2. Gemaakte object en thema dat het kleiwerk representeerde (N=12)

Thema (N)	Waar stond het voor	Gemaakte objecten	Pathologie per patiënt ^a
Ingrijpende levensgebeurtenissen (n=4)	Leven in instellingen	Dier	PS, verslaving
	Eigen slachtofferervaring	Pistool/kruis	PS, verslaving, zwakbegaafd
	Gekwetst zijn, rouw/gemis	Hart Hart	PS, verslaving en LVB PS
Eigen probleemgedrag/ stoornis/kwetsbaarheid (n=3)	Agressieproblematiek	Schreeuwend gezicht	PS, verslaving, ADHD
	Psychotisch kwetsbaar Verslavingsgevoelig	Hersenen Atoom	PS, verslaving, schizofrenie
Daderschap (n=1)	Daderschap, daad niet te herstellen	Bloem	PS, verslaving
Behoefte aan rust (n=1)	Rust is belangrijk gezien chaotische aard	Sporttoestel	PS, verslaving, ADHD, LVB
Overig (n=3)	Fascinatie/hobby	Toren	PS, verslaving, Autisme, traumatische klachten, schizofrenie
	Rookverslaving	Asbak	Autisme, verslaving, psychotisch kwetsbaar
	Rookverslaving	Asbak	Autisme, verslaving, zwakbegaafd, traumatische klachten

Noot. ^a PS staat voor persoonlijkheidsstoornis. LVB staat voor licht verstandelijke beperking.

Wat vinden patiënten van de cursus?

In Tabel 3 (zie bijlage 3) is weergegeven hoe patiënten de cursus evalueren, (deels) geordend aan de hand van de veronderstelde werkingsmechanismen. Alle deelnemers begrepen de Kintsugi metafoer en hebben geleerd over wat herstel is. Deelnemers benoemen bijvoorbeeld dat herstel bij ingrijpende levensgebeurtenissen lang duurt, of niet altijd mogelijk is. Een andere deelnemer benoemde tijdens het herstellen van het kleiwerk dat het voor het eerst in zijn leven is dat hij iets heeft hersteld, van wat hij kapot gemaakt heeft. Daarnaast benoemen deelnemers dat ze in de cursus leren over het omgaan met negatieve emoties en inzicht krijgen in hun kwetsbaarheden. Voor drie deelnemers droeg de Kintsugi cursus bij aan hun ontvankelijkheid voor de behandeling: ze zagen in dat ze nog therapie nodig hadden. Twee deelnemers hebben zich opgegeven voor een andere herstelgerichte cursus, die gaat over de impact van hun delict op het slachtoffer.

Alle deelnemers zijn positief over de meer gelijkwaardige opstelling en openheid van

de trainers. Het moedigt hen aan om ook iets te delen, gaf herkenning en het gevoel het samen te doen. Een deelnemer zei erover:

“Omdat de trainers open waren, voelde ik mij minder een patiënt”.

Deelnemers vonden het fijn dat er aandacht was voor ingrijpende gebeurtenissen uit het leven. Een deelnemer zei erover:

“Het lijkt alsof er in een instelling geen ruimte is om stil te staan. Of ruimte om te rouwen, of om te kunnen schakelen. Het is alleen maar vooruitgaan ofzo weet je (...). Door de cursus ben ik gaan kijken wat het beste is, dat ik er wel ruimte voor kan maken”.

Bijna alle deelnemers benoemen dat ze het kleien leuk vinden om te doen, ook deelnemers die zichzelf normaal gesproken niet creatief vinden. Ze benoemen dat het een laagdrempelige manier is om moeilijke thema's te bespreken.

3.4 Evaluatie door behandelcoördinatoren (bc-ers)

Reden om de patiënt aan te melden.

Bc-ers hebben patiënten aangemeld zodat ze competenties konden ontwikkelen zoals zelfreflectie, acceptatie van hun kwetsbaarheid en makkelijker kunnen praten over hoe hun verleden hun gedrag beïnvloed. Een andere reden voor aanmelding was het slachtofferschap van de dader bespreekbaar te maken. Daarnaast vonden sommige bc-ers de cursus goed passen bij hun patiënt vanwege de creativiteit, focus op kwetsbaarheid en meer gelijkheid tussen patiënt en personeel.

Wat heeft de patiënt volgens de behandelcoördinator aan de cursus gehad?

“De patiënt heeft als het ware zijn eigen kwetsbaarheid gekleid. In die zijn heeft hij mijn verwachtingen overtroffen.”

De bc-ers evalueren de cursus voor hun patiënten positief. Op één na vonden alle bc-ers de cursus passend bij hun patiënt vanwege de thematiek; het onder ogen zien van eigen kwetsbaarheden, in plaats van het daderschap (zie Tabel 4). Verder benoemden bc-ers dat hun patiënten positief waren over de meer gelijkwaardige opstelling door de therapeuten en het creatieve aspect van de cursus. Bij drie patiënten droeg de cursus bij aan ontvankelijkheid voor de behandeling. Eén bc-er vond de cursus niet passend bij zijn patiënt. Schuld en schaamte rondom zijn delict (een overlijden) stond zelfcompassie in de weg.

3.5 Evaluatie door de trainers

“Ik denk dat Kintsugi een effectieve cursus is, omdat het niet geframed wordt als therapie. Patiënten ervaren het daardoor anders.”

De trainers zijn positief over de cursus en vinden het een meerwaarde in de forensische behandeling. Elementen die zij waardevol vinden zijn de meer gelijkwaardige opstelling tussen trainers en patiënten, de focus op slachtofferervaringen van de patiënt, de minder oordelende houding ten opzichte van kwetsbaarheden van de patiënt en de vragen in het werkboek, die de patiënten inzicht geven in hun gedrag. Met betrekking tot de focus op slachtofferervaringen van de patiënt melden trainers dat het waardevol is voor patiënten om te leren omgaan met pijn en negatieve ervaringen uit het verleden en dat er aandacht is voor de persoon achter het label forensisch patiënt. De open, minder sturende houding zorgt ervoor dat patiënten intern gemotiveerd raken om met een thema bezig te gaan dat op dat moment bij hen speelt. Het gegeven dat patiënten vrijwillig voor de cursus kunnen kiezen kan daar ook aan bijdragen. Bc-ers kunnen een patiënt indiceren voor de cursus en in overleg met de patiënt bespreken of hij wil deelnemen.

De cursus beïnvloedt niet alleen de ontvankelijkheid van patiënten voor behandeling, maar ook de ontvankelijkheid van trainers zelf voor de kwetsbare kant van de patiënt. Diverse trainers benoemen dat ze ook in andere therapieën meer aandacht hebben voor het verhaal van de patiënt en diens kwetsbare kant. Sommige trainers zouden daarnaast willen kijken of de meer gelijkwaardige houding ook in andere cursussen of therapieën passend is.

Trainers benoemen verder dat patiënten ook moeten wennen aan de meer open houding (cq. minder sturend) en aan de meer gelijkwaardige opstelling. Patiënten benoemen bijvoorbeeld vooral de verschillen met het personeel (‘jullie kunnen naar huis aan het einde van de dag’, ‘wij zitten in een ergere situatie dan jullie’). Het is goed om daar als trainers rekening mee te houden.

De trainers benoemen verder dat de ‘dubbele rol’, namelijk het zelf meedoen met de cursus en tegelijkertijd begeleiden van de patiënten, nog verder ontwikkeld kan worden. Dit kan bijvoorbeeld middels intervisie met elkaar, en het opdoen van meer ervaring.

4. Conclusie

In deze pilot is de Kintsugi cursus voor het eerst in een Nederlandse forensische instelling gegeven en geëvalueerd. Uit de evaluatie blijkt dat aandacht voor de kwetsbare kant van de patiënt, de meer gelijkwaardige opstelling vanuit de trainers en de metafoor van Kintsugi positief worden geëvalueerd door zowel de patiënten zelf, als de bc-ers en de trainers. De cursus biedt aandacht voor het levensverhaal van de patiënt en voor mogelijk herstel op een laagdrempelige manier, en is zo een aanvulling op de reguliere behandeling.

Het lijkt erop dat er geen type stoornissen of delicten op voorhand hoeven te worden uitgesloten van de cursus, al blijkt het voor patiënten met ASS uiteraard iets moeilijker om

de meer emotioneel symbolische klei objecten te maken. Voor hardere uitspraken hierover zou een kwantitatief onderzoek op basis van een grotere groep deelnemers nodig zijn. Op basis van de huidige uitkomsten verdient het aanbeveling om meer ervaring op te doen met de cursus, om nader te bekijken of het aansluit bij alle typen patiënten.

In de Van Mesdag wordt de Kintsugi cursus als meerwaarde gezien in het behandelaanbod en wordt gekeken hoe het daarin ingepast kan worden.



Kleiobject van een deelnemer. Hij heeft een hart gemaakt omdat hij diverse keren in zijn leven is gekwetst door anderen.⁸



Kleiobject van een deelnemer. Hij heeft een schreeuwend gezicht gemaakt om zijn verbale agressie weer te geven.

⁸ De foto's zijn geplaatst met toestemming van de deelnemers.

5. Bronnen

- Anumba, N., Dematteo, D., & Heilbrun, K. (2012). *Social functioning, victimization, and mental health among female offenders*. Sage Publications.
doi:10.1177/0093854812443489
- Barnao, M., Ward, T., & Robertson, P. (2016). The Good Lives Model: A new paradigm for forensic mental health. *Psychiatry, Psychology and Law*, 23(2), 288–301. doi: 10.1080/13218719.2015.1054923
- Bosma, N., (2022). An Evaluation of the Kintsugi course in a Forensic Psychiatric Hospital among Forensic Patients, Clinicians and Kintsugi-trainers (masterscriptie opleiding Forensic Psychology & Victimology). University of Groningen.
- Goossens, I., Nicholls, T. L., Torchalla, I., Brink, J., & de Ruiter, C. (2016). *The perceived impact of trauma-focused research on forensic psychiatric patients with lifetime victimization histories* Sage Publications. doi:10.1177/1556264616670769
- Pasanen, K.C., (2021). Kintsugi for Forensic Psychiatric Patients, a Literature Study on its Background, Ideology, and Important Themes. (masterscriptie opleiding Forensic Psychology & Victimology)University of Groningen.
- Swanepoel, F., & Drennan, G. (2021). *The Kintsugi Course – A Guide* [Unpublished manuscript]. South London and Maudsley NHS Trust.
- Veeninga, A., (2005). Dilemma's in de hulpverlening. Als slachtoffers van geweld ook daders zijn. *Cogiscope* 02, 05.
- De Kintsugi cursus voor de forensische zorg. Korte introductiefilm (3 min). Beschikbaar via <https://www.youtube.com/watch?v=Vi7uTzerUWk&t=5s>
- De versie met Engelse ondertiteling is beschikbaar via <https://www.youtube.com/watch?v=MAS55IK2Sd8&t=2s>

6. Bijlagen

Bijlage 1. Interviewvragen

Vragen aan de behandelcoördinatoren van de deelnemende patiënten:

Vóór de cursus

1. Waarom heb je je patiënt aangemeld voor deze cursus?
2. Wat hoop je dat je patiënt met deze cursus bereikt/waar hoop je verbetering of verandering in te zien?
3. Wat voor gedrag vertoont de patiënt nu wat je wilt dat hij gaat veranderen?
4. Wat hoop je dat hij uiteindelijk kan gaan doen daarin?

Na de cursus

1. Heb je met de patiënt gesproken over de cursus? Wat vertelde hij erover?
2. Bij de aanmelding noemde je dat je hoopte dat je patiënt (verwijs naar het antwoord op vraag 1) zou bereiken met deze cursus. Denk je dat hij daarin stappen heeft gemaakt?
3. In de cursus gaat het over herstel, acceptatie en het verdragen van ongemak. Zie je een verandering op een van deze gebieden?
4. Denk je dat de cursus bij de patiënt aansluit? Waarom wel/waarom niet?
5. Kunnen de thema's die bij de patiënt opkwamen tijdens de sessie een vervolg krijgen in de behandeling? Op welke manier?

Vragen aan de trainers die de cursus geven:

Na de cursus

1. Hoe vond je het om de cursus te geven?
2. In de cursus doe je als trainer mee, je maakt iets en deelt iets van jezelf. Hoe vond je het om dat te doen?
3. We proberen daarmee ons meer gelijkwaardiger op te stellen naar de patiënten. Observeerde je dat dat een effect had bij de patiënten? Welke effect?
4. Hoe vond je de mindfulness oefeningen voor patiënten?
5. We gebruikten klei als metafoor voor het leven. Wat observeerde je daarover bij patiënten?
6. Welke aspecten van de cursus vond je waardevol voor patiënten en welke niet?
7. Denk je dat de cursus ertoe bijdraagt dat patiënten zich meer open stellen in andere behandelingen? (responsiviteit)
8. Denk je dat de cursus aansluit bij de patiënten, waarom? (responsiviteit)? Wat heb je geobserveerd bij patiënten?
9. Vind je dat de cursus een meerwaarde is in een forensische kliniek? Welke aspecten?

Vragen aan de patiënt:

Vóór de cursus

1. Je hebt de flyer over de cursus gezien, heb je hem gelezen? Is er iets van de cursus wat je aanspreekt?
2. Waarom ga je deze cursus doen?
3. Wat hoop je van deze cursus te leren?

Na de cursus

4. Kun je vertellen waar de Kintsugi cursus over ging?
5. Wil je vertellen wat je hebt gemaakt?
6. Wat betekende het object voor je?
7. In de cursus maak, breek en herstel je iets van klei.
8. Hoe vond je het om je werk stuk te gooien?
9. Hoe vond je het om de scherven te zien?
10. Hoe vond je het om je object te herstellen?
11. Heb je bij iets van de cursus geleerd over jezelf? Wat?
12. Zijn er onderwerpen uit de cursus waar je mee verder wil (bijv. in de behandeling)?

Veronderstelde werkingsmechanismen:

13. In de behandeling gaat het vaak over ouderschap. Bij Kintsugi gaat het over wat jij heb meegemaakt in je leven. Hoe vond je het dat daar aandacht voor was? Welk effect had dat voor je? Zou je dat vaker willen?
14. In de cursus maken de trainers ook iets van klei en delen zij ook iets over henzelf. Hoe vond je dat? Voelde je meer gelijkwaardigheid? Wat deed dat met je?
15. Vond je de sfeer fijn?
16. Had je het gevoel dat je je verhaal kon delen? Heb je dat ook gedaan?
17. Hoe vond je het om verhalen van andere deelnemers en de trainers te horen?
18. Hoe vond je het om mindfulness oefeningen te doen?
19. Hoe vond je het om aan de hand van klei over je leven te praten?
20. Wat vond je van de cursus?
21. Heb je er iets van geleerd, zo ja, wat?



The poster features a colorful geometric background with shades of purple, orange, and blue. At the top, a yellow-bordered rounded rectangle contains the title and subtitle. Below this, three images showcase Kintsugi pieces: a dark, cracked stone with gold repairs and green square markings; a colorful, cracked ceramic piece with the word 'HOME' written in red; and a green, star-shaped ceramic piece with gold repairs. The bottom section contains text in yellow font.

De cursus Een stuk sterker

Kintsugi - verbinden met goud



Een groepscursus waarin je mag zijn wie je bent.

Het gaat vaak over wat jij een ander hebt aangedaan.

Maar in deze cursus gaan we juist kijken wat jou heeft gevormd.

We gaan samen iets maken van klei.

Meer informatie? Vraag ST naar de folder.

De cursus Een stuk sterker



Kintsugi – verbinden met goud

'Niets is voorgoed gebroken.'

Waarom is de cursus 'Een stuk sterker' nuttig voor mij?

- Vaak gaat het in de behandeling over wat jij een ander hebt aangedaan.
- Bewoners geven aan dat er weinig aandacht is voor wat zij zelf aan (nare) dingen hebben meegemaakt.
- In deze cursus hebben we aandacht voor dit soort ervaringen.

Wat gaan we doen?

- Iedereen maakt een object van klei, ook de trainers.
- We schilderen ons object.
- We gooien ons object stuk.
- We herstellen ons object met goud lijm.
- Tijdens deze stappen bespreken we verschillende onderwerpen.
- Je bepaalt zelf wat je wel en niet wil vertellen.
- Je hoeft niet creatief te zijn!

Waarom maken, breken en herstellen we iets van klei?

- Spullen, zoals theekopjes, kunnen breken. In plaats van ze weg te gooien kun je de scherven aan elkaar lijmen.
- Mensen zijn ook niet perfect of hebben nare dingen meegemaakt, net zoals barsten in theekopjes.
- In de cursus bespreken we dat je er als mens mag zijn, want niemand is perfect.

Wat houdt de cursus in?

- 6 bijeenkomsten van 1.5 uur.
- Een groepscursus met 6 bewoners.
- Wil je meer informatie of je opgeven? Vraag je BC of M. van Denderen (841).

Bijlage 3. Resultaten

Tabel 3. Evaluatie van de cursus door patiënten (N=8).^a

Thema	Subthema	N
Metafoor wordt begrepen	Herstel duurt soms lang	1
	Schade door delict is onherstelbaar	2
	Een situatie wordt anders, niet meer gelijk als vroeger	1
	Object met littekens representeert de realiteit beter	1
	Stukgooien is confronterend	1
iets geleerd vd cursus?	Hoe ziet herstel eruit	5
	Omgaan met negatieve emoties en gedachten	4
	Inzicht dat de patiënt meer therapie nodig heeft	3
	Verdragen	2
	Inzicht in psychische kwetsbaarheid/probleemgebied	2
	Eigen slachtofferervaring besproken	1
Aandacht voor nare levenservaringen	Relatiebreuk, familieproblemen, jezelf als mens ipv dader	3
Openheid van trainers	Positief	8
	Moedigde patiënten aan zich open te stellen	5
	Voelde meer als mens dan als patiënt	1
	Gaf herkenning	2
	Gaf gevoel het samen te doen ipv tegenover elkaar zitten	1
Openheid van andere patiënten	Interessant	5
	Herkenning	3
	Elkaar respecteren	1
	Verhalen over langdurige detentie schrok af	1
Sfeer	Vertrouwd/goed	4
Mindfulness oefeningen	Zag nut niet	3
	Leerzaam	2
	Moeilijk	1
	Ontspannend	1
Klei activiteit	Leuk om te doen (ook door niet creatieve patiënten)	7
	Perfectionisme loslaten bij het kleien	3
	Reflecteren dmv klei	2
	Blijft beter hangen dan praten	1
	Werd rustig van	1
	1 ^e keer dat patiënt iets herstelde (i.t.t. delict)	1

Noot.^a De resultaten van groep 3 konden niet worden meegenomen in deze evaluatie, omdat die groep nog bezig was tijdens het schrijven van dit rapport.

Tabel 4. Evaluatie van de cursus door behandelcoördinatoren (bc-ers) ^a

Thema	Subthema	N
Cursus sluit aan bij de patiënt	Vanwege thematiek:	4 bc over 6 pt.
	Bijgedragen aan eigen kwetsbaarheden onder ogen zien ipv daderschap.	
	Herstel is mogelijk (n=1)	
	Vanwege gelijkwaardigheid	2 bc over 2 pt
	Band met therapeut	2 bc over 2 pt
	Creatieve aspect	2 bc over 2 pt
	Zelfgekozen cursus (autonomie)	1
Droeg bij aan responsiviteit vd patiënt voor de behandeling (n=2)	Klei object representeert gedrag van patiënt	1
	Pt ziet noodzaak behandeling.	2 bc over 2 pt
	Pt bewust van routes nr herstel	
Overig	Sluit aan bij andere therapieën v patiënt	2 bc over 2 pt
	Bevestiging van positieve ontwikkeling die patiënt al doormaakt	1
	BC zag meer emoties bij pt.	1
	Twijfel of patiënt geleerde kan integreren	1
	Gevolgen delict (overlijden) niet te herstellen.	1
Cursus sloot niet aan bij de patiënt	Schuld/schaamte stond zelf compassie in de weg.	1

Noot.^a Groep 3 kon niet worden meegenomen, omdat die nog bezig was ten tijde van het schrijven van dit rapport. Daarnaast is één patiënt in de evaluatie niet meegenomen omdat hij tijdens de cursus overging naar een andere behandelcoördinator.