

Hoe meet je een forensisch psychiatrische patiënt?



Namen studenten:

Hanneke Jacobs &
Irene Ruis

Naam begeleider:

Lia van der Maas

Naam beoordelaar:

Maurits Uijting

School:

Christelijke hogeschool Windesheim

Opleiding:

Psychomotorische Therapie en
Bewegingsagogie

Datum:

Mei 2013



Voorwoord

Als toekomstig psychomotorische therapeuten vinden wij het van belang dat er onderzoek wordt gedaan naar meetinstrumenten. Meetinstrumenten die aan kunnen tonen dat PMT effectief is. Deze effecten moeten bewezen kunnen worden zodat PMT blijft bestaan en niet zomaar weg wordt bezuinigd. Dit is voor ons ook van belang met betrekking tot de werkgelegenheid. Op dit moment zijn er nog weinig meetinstrumenten die binnen de PMT gebruikt kunnen worden. Om een bijdrage hieraan te leveren hebben we dit onderzoek uitgevoerd.

We willen een dankwoord uitspreken naar Lia van der Maas. Ze heeft ons dit gehele traject begeleid bij ons onderzoek. Bij vragen of tips konden we altijd bij haar terecht, mede door haar is dit onderzoek succesvol afgerond.

Daarnaast willen we Kees van den Bos bedanken voor zijn medewerking. Dankzij hem konden we dit onderzoek uitvoeren bij het Vincent van Gogh instituut.

Wij hopen dat u ons afstudeeronderzoek met plezier en interesse zult lezen.

Abstract

Background: Psychomotor therapist Kees van de Bos invented a new aggression movement module. To complete his research the therapist was in search of a reliable measuring instrument. In several studies with forensic psychiatric groups self-report lists are used as a measuring instrument. However it appeared that these target groups score higher on a self-report list than other populations.

Goal: The goal of this study is to find out if an interview is a useful measuring instrument for forensic psychiatric patients. When a suitable measuring instrument is found, this will benefit the position of the psychomotor therapy.

Method: To find an answer to the research question a customized version of the “Cliënt Veranderingsinterview” (Franssen & Stinckens, 2005) is used as a measuring instrument. Four forensic psychiatric patients and their psychomotor therapist have been interviewed. The results of the therapist are regarded as the golden standard.

Conclusion: This study has shown that the customized version of the “Cliënt Veranderingsinterview” (Franssen & Stinckens, 2005) is not a useful measuring instrument. The forensic psychiatric patients showed a lack of self-awareness. Therefore the patients could not answer the interview properly.

Inhoudsopgave

Voorwoord	1
Abstract	2
Hoofdstuk 1. Inleiding	4
1.1 Aanleiding	4
1.2 Doel en vraagstelling	4
1.3 Leeswijzer	4
Hoofdstuk 2: Theoretisch kader	6
2.1 Gedragskenmerken	6
2.2 Verschil tussen interview en zelfrapportagelijst	6
Hoofdstuk 3: Methode	7
3.1 Design	7
3.2 Onderzoeksgroep	7
3.3 Interventie	7
3.4 Meetinstrument	7
3.5 Procedure	7
3.6 Dataverwerking	8
Hoofdstuk 4: Resultaten	9
Hoofdstuk 5: Discussie	13
5.1 Opvallende resultaten	13
5.2 Onderzoekspopulatie	13
5.3 Interventie	13
5.4 Meetinstrument	13
5.4 Resultaten verwerken	13
5.6 Literatuur	14
Hoofdstuk 6: Conclusie	15
Hoofdstuk 7: Aanbevelingen	16
Literatuurlijst :	17
Bijlage I : Informatie brief en informed consent	18
Bijlage II : Interview afgenomen bij cliënten	20
Bijlage III : Interview afgenomen bij de behandelaar	22

Hoofdstuk 1. Inleiding

1.1 Aanleiding

Kees van den Bos, psychomotorisch therapeut bij het Vincent van Gogh instituut voor geestelijke gezondheidszorg in regio GGZ Noord en Midden- Limburg, heeft een nieuwe agressiehanteringsmodule ontwikkeld vanuit het RAAK project. Binnen deze agressiehanteringsmodule wordt er gebruik gemaakt van yoga, mindfulness en martial arts. Deze vormen van bewegen kunnen gedragsveranderingen bewerkstelligen. De naam waaronder de module wordt gegeven is “De kracht van de krijger”. Vanuit het RAAK project en vanuit de therapeut Kees van den Bos kwam de vraag of er onderzoek gedaan kon worden naar meetinstrumenten die bruikbaar zouden kunnen zijn binnen de forensische psychiatrie, met betrekking tot bovengenoemde module. Het is namelijk erg belangrijk dat er onderzoek wordt gedaan naar meetinstrumenten die in de PMT gebruikt kunnen worden. Op deze manier kan er meer bewijs geleverd worden om aan te tonen dat PMT een goede behandelvorm is. Voor de toekomst van de PMT is dit dus van groot belang. Er moet namelijk voorkomen worden dat PMT weg wordt bezuinigd.

In de huidige onderzoeken met forensisch psychiatrische doelgroepen wordt met name gebruik gemaakt van zelfrapportagelijsten. Er is echter gebleken deze patiëntengroep in veel gevallen bij zelfrapportagelijsten gunstiger scores dan andere populaties. Voor deze gunstige scores zijn drie verklaringen te noemen.

- (1) De gestructureerde en gecontroleerde omgeving waarin klinische patiënten verblijven, resulteert in een afname van negatieve emoties en agressief gedrag.
- (2) Klinische patiënten hebben slecht zicht op hun eigen gedrag in conflictsituaties. (Hornsveld, Muris & Kraaimaat, 2009)
- (3) De scores van de klinische patiënten worden beïnvloed door hun vrees voor mogelijke negatieve consequenties. Dit leidt tot sociaal wenselijk gedrag. (Hornsveld & Kraaimaat, 2011)

Uit verschillende onderzoeken en artikelen blijkt dat het moeilijk is om resultaten te meten bij forensische psychiatrische patiënten. Zo vermelden Goethals & van Marle (2012) in hun artikel dat het erg moeilijk is om advies te geven over welke meetinstrumenten geschikt zijn in de forensische psychiatrie. Zij achten het noodzakelijk dat verschillende forensische instituten de handen ineenslaan voor de ontwikkeling van gestandaardiseerde meetinstrumenten.

1.2 Doel en vraagstelling

Er is nog maar weinig bekend over de voor- en nadelen die er zijn wanneer een interview wordt gebruikt als meetinstrument in de forensische psychiatrie. Interessant is het daarom om te onderzoeken of het “Cliënt Veranderingsinterview” (Franssen & Stinckens, 2005) een geschikt en bruikbaar meetinstrument is voor cliënten in de forensische psychiatrie die de module “De kracht van de krijger” van Kees van den Bos volgen.

De vraagstelling van het onderzoek is als volgt;

Is het Cliënt Veranderingsinterview een bruikbaar meetinstrument bij cliënten in de forensische psychiatrie die de agressiehanteringsmodule “De kracht van de krijger” volgen?

1.3 Leeswijzer

Zoals in hoofdstuk 1 is vermeld is de vraagstelling van dit onderzoek: Is het Cliënt Veranderingsinterview een bruikbaar meetinstrument bij cliënten in de forensische psychiatrie die de agressiehanteringsmodule “De kracht van de krijger” volgen?

In hoofdstuk 2 wordt het theoretisch kader behandeld. Hierin wordt ingegaan op een aantal begrippen en deze worden kort toegelicht; gedragskenmerken van forensische patiënten en het verschil tussen een interview en zelfrapportagelijst.

In hoofdstuk 3 komt de methode aan bod. Hierin wordt het design, de onderzoeksgroep, de interventie, het meetinstrument, de procedure en de dataverwerking toegelicht.

In hoofdstuk 4 worden de resultaten weergegeven. De resultaten worden in tabellen weergegeven.

In de hoofdstuk 5, de discussie, wordt kritisch gekeken naar de resultaten, de onderzoekspopulatie, de interventie, het meetinstrument, de resultaatverwerking en de literatuur.

In hoofdstuk 6 wordt de conclusie weergegeven. Hierin wordt de onderzoeksvraag beantwoord.

In het laatste hoofdstuk, hoofdstuk 7, worden de aanbevelingen gedaan.

Tot slot is er een bronnenlijst met daarin de gebruikte literatuur tijdens dit onderzoek.

De bijlagen betreffen de informed consent en de gebruikte interviewformats.

Hoofdstuk 2: Theoretisch kader

In dit theoretisch kader zal kort worden ingegaan op de gedragskenmerken van de forensisch psychiatrische patiënten. Hier wordt aandacht aan besteed omdat uit eerder onderzoek is gebleken dat er opvallende resultaten zijn wat betreft gedragskenmerken. Deze gedragskenmerken zouden van invloed kunnen zijn binnen dit onderzoek.

Daarnaast zal informatie gegeven worden over de verschillen tussen een interview en een zelfrapportagelijst. Dit om stil te staan bij de voor- en nadelen die ons meetinstrument kan hebben.

2.1 Gedragskenmerken

In een onderzoek van Hornsveld, van Dam-Baggen, Lammers, Nijman & Kraaيمان (2004) werden poliklinische en klinische forensisch psychiatrische groepen patiënten vergeleken met de normgroepen. Hieruit is gebleken dat klinische forensisch psychiatrische patiënten hoger scoren op neuroticisme, lager op altruïsme, niet afwijkend op extraversie en consciëntieusheid dan een normgroep. Anders gezegd: ze scoren hoger op emotionele instabiliteit, lager op onbaatzuchtigheid en niet afwijkend op extravert en gewetensvol gedrag dan de normgroep. Daarnaast blijkt uit onderzoek ook dat klinisch forensisch psychiatrische patiënten een grotere aanleg tot boosheid te hebben dan de gemiddelde Nederlandse man. Ook is bekend dat de gemiddelde forensisch psychiatrische patiënt lijdt aan meer dan één cluster B persoonlijkheidsstoornis. (Eurlings-Bontekoe, Verheul & Snellen, 2009)

Tevens is een van de gedragskenmerken van deze doelgroep het geven van sociaal wenselijke antwoorden. Dit is te verklaren doordat cliënten veronderstellen dat de onderzoeksgegevens negatieve consequenties kunnen hebben voor eventuele verlenging van hun strafmaatregel. Dit sociaal wenselijk gedrag kan ook voortkomen uit beperkt inzicht van de cliënten in eigen sociaal functioneren (Hornsveld et al., 2009).

2.2 Verschil tussen interview en zelfrapportagelijst

Het grootste verschil tussen een interview en zelfrapportagelijst is dat een interview mondeling wordt afgenomen en een zelfrapportagelijst schriftelijk.

Het verschil en het voordeel van een interview is dat er doorgevraagd kan worden. Dit kan belangrijk zijn wanneer er niet meteen een juist of volledig antwoord wordt gegeven op de vraag. Oorzaken van het niet juist of volledig beantwoorden van de vraag kunnen zijn dat de vraag anders begrepen werd dan bedoeld, iemand gaat een antwoord uit de weg of er wordt maar gedeeltelijk antwoord gegeven. (Schwartz, 1999) Wanneer een van deze drie zaken zich voordoen dan kan de interviewer dus doorvragen.

Bij een zelfrapportagelijst bestaat echter niet de mogelijkheid om door te vragen. De vragen zijn van te voren al geformuleerd en staan vast op papier. Dit vergroot de kans dat vragen verkeerd worden begrepen of dat er bewust een ander antwoord wordt gegeven. Het bewust geven van een verkeerd antwoord kan ook wel omgeschreven worden als het vertonen van sociaal wenselijk gedrag.

Daarentegen is een verschil met en voordeel van het afnemen van een vragenlijst dat het minder tijd in beslag neemt dan het afnemen van een interview. Aangezien tijd geld kost, is dit wel degelijk een belangrijke factor die meegenomen moet worden in dit onderzoek.

In het handboek voor persoonlijkheidspathologie van Eurlings-Bontekoe, Verheul & Snellen (2009) wordt bij forensisch psychiatrische patiënten een onderrapportage gemeten op de zelfrapportagelijsten in vergelijking met semigestructureerde interviews. Dit kan voortkomen uit het feit dat forensisch psychiatrische patiënten hun persoonlijkheidsproblematiek ontkennen en/of externaliseren. Dit wordt ook wel sociaal wenselijk antwoorden genoemd

Hoofdstuk 3: Methode

3.1 Design

Om de onderzoeksvraag te kunnen beantwoorden wordt er gebruik gemaakt van vergelijkend onderzoek. In het onderzoek wordt een aangepaste versie van het Cliënt Veranderingsinterview (Franssen & Stinckens, 2005) door de twee onderzoekers van deze studie afgenomen bij cliënten en ook bij de desbetreffende behandelaar. De resultaten van de behandelaar en de cliënt worden met elkaar vergeleken. Aan de hand daarvan wordt er gekeken of de antwoorden die een cliënt geeft overeenkomen met de antwoorden die de behandelaar geeft. De resultaten van behandelaar Kees van den Bos worden als gouden standaard beschouwd. We spreken van een kwalitatief onderzoek omdat er gebruik wordt gemaakt van een interview. Daarnaast is het een toetsend onderzoek.

3.2 Onderzoeksgroep

Aan dit onderzoek hebben vier cliënten meegewerkt. Deze cliënten zijn opgenomen op een psychiatrische afdeling van het Vincent van Gogh instituut te Venray. De groep bestond uit drie mannen en één vrouw. Drie cliënten behoorden tot de forensische psychiatrie en één persoon is opgenomen op een afdeling voor langdurige zorg. De cliënten hebben allemaal een probleem op het gebied van agressie, ze zijn allemaal in hun leven een keer betrokken geweest bij delicten waarin agressie een rol speelde.

Behandelaar Kees van den Bos is als gouden standaard gebruikt. Kees van den Bos is een psychomotorisch therapeut en geeft de module “De kracht van de krijger” op het Vincent van Gogh instituut te Venray.

3.3 Interventie

“De kracht van de krijger” is een module geschreven door Kees van den Bos (in press). De module is geschreven voor mensen in de forensische psychiatrie met een agressieregulatieprobleem. In de forensische psychiatrie is agressiehanteringsproblematiek vaak onderdeel van complexe psychiatrische problematiek. Het doel van deze module is dat de cliënten emoties gaan ervaren en dat geleerd wordt hoe emoties gehanteerd kunnen worden. Hierbij draait het met name om de hanteerbaarheid van agressie. De aanpak is humanistisch van aard. Normen en waarden zoals respect, discipline, zelfbeheersing en verantwoordelijkheid staan in deze module centraal. Er wordt gebruikt gemaakt van fysieke training gericht op enerzijds ontspanning en anderzijds op het vergroten van de vaardigheden om bedreigende situaties en spanningen te leren hanteren door middel van zelfverdedigingstechnieken. Deze technieken worden regelmatig herhaald. Er wordt gebruik gemaakt van de volgende onderdelen: Yoga, mindfulness en martial arts. In deze module neemt de therapeut een directieve en structurerende attitude aan. De behandeling duurt 18 weken en telt 4 bijeenkomsten van 1.25 uur per week. De behandeling vindt plaats in een groep waarbij geen vast moment voor instroom en uitstroom is.

3.4 Meetinstrument

Er is gebruik gemaakt van een bestaand interview, namelijk de Nederlandse vertaling van het Cliënt Veranderingsinterview van Franssen & Stinckens (2005). Deze Nederlandse vertaling is gebaseerd op het Client Change Interview van Elliott (2004).

De voornaamste onderwerpen in dit interview zijn veranderingen die de cliënt zijn opgevallen sinds het begin van de therapie, wat de cliënt denkt dat de oorzaak van deze verandering is en wat de nuttige en minder verdienstelijke aspecten van de therapie zijn.

Het Cliënt Veranderingsinterview maakt onderdeel uit van Het Leuvens Systematische Case-study protocol (Verfaillie, Bervoets, Decoster, Goderis & Simoens, 2010).

Het Cliënt Veranderingsinterview wordt gebruikt voor verschillende aspecten zoals; kwantitatieve en kwalitatieve metingen, symptomatisch en algemeen functioneren, het in kaart

brengen van helpende, storende en ontbrekende factoren zowel op microniveau als op macroniveau en ook de impact van belangrijke factoren buiten de therapie komen aan bod. (Stinckens, Smits, Claes & Soenen, 2012). Het Cliënt Veranderingsinterview wordt door veel cliënten aangegrepen als een evaluatiemoment waarbij ze terugblikken op het afgelegde therapietraject (Stinckens, Verdru & Leijssen, 2010). Het nadeel is wel dat het meer tijd en energie vraagt om het toe te passen in de therapie (Stinckens, Smits, Claes & Soenen, 2012).

Voor dit onderzoek is een verkorte versie van het Cliënt Veranderingsinterview gebruikt. Het is zodanig aangepast dat de focus komt te liggen op agressie en de veranderingen op dit gebied. De oorzaken van deze veranderingen komen ook aan het licht. De vragenlijst is op deze manier specifiek gemaakt. Het is toegespitst op veranderingen en de oorzaak van deze veranderingen. Daarbij wordt er gebruik gemaakt van open vragen. Ook is het interview afgenomen bij de behandelaar. Hij beantwoordt in principe dezelfde vragen als de cliënten. Ze zijn echter anders geformuleerd. Er wordt namelijk een vraag over een cliënt gesteld en vervolgens gevraagd waaraan dat te merken/zien is.

3.5 Procedure

Op het Vincent van Gogh Instituut loopt een RAAK project waarin de professionalisering van de vaktherapeuten centraal staat. Binnen dit RAAK project lopen er meerdere onderzoeken. Dit onderzoek is hier een onderdeel van. Kees van den Bos is hiervoor benaderd, hij heeft een nieuwe module: "De kracht van de krijger" ontwikkeld. Om deze module te toetsen is een geschikt meetinstrument nodig. De cliënten zijn door Kees van den Bos benaderd. Cliënten hebben een informatiebrief gekregen waarin stond beschreven waar het onderzoek over ging, wat hun deelname zou inhouden en ze zijn op de hoogte gebracht van de privacybescherming. Daarbij heeft de onderzoeksgroep een informed consent ontvangen (zie bijlage). Deze hebben ze allen ondertekend.

Het aangepaste interview is afgenomen in Venray op het Vincent van Gogh instituut. Het interview vond plaats in een gesloten kamer. De interviews zijn individueel afgenomen door de beiden onderzoekers samen. Er werd een audio opname gemaakt zodat er na dit gesprek een transcript geschreven kon worden.

3.6 Dataverwerking

Tijdens het interview zijn audio opnames gemaakt. Deze opnames zijn uitgeschreven in Microsoft Word tot een transcript. Vervolgens is door een van de onderzoekers per vraag gekeken naar de gegeven antwoorden. De meest relevante antwoorden werden vervolgens gecentreerd. Al deze gecentreerde antwoorden zijn daarna in tabellen verwerkt. Tenslotte is nog een concretere samenvatting gemaakt van de gecentreerde antwoorden zodat de tabellen overzichtelijker werden. Met behulp van de tabellen zijn uiteindelijk de conclusies getrokken.

Hoofdstuk 4: Resultaten

Hieronder worden in vier verschillende tabellen de resultaten weergegeven die zijn verkregen naar aanleiding van het interview. In de bijlage zijn de volledige interviews te vinden.

Tabel 1; Algemene vragen

Onderwerp	Client	Behandelaar
Betekenis van de module	1) Respect is belangrijk 2) Eigenwaarde, zelfvertrouwen, zelfrespect, leren omgaan met agressie en rustiger worden 3) Kan zijn energie erin kwijt, komt meer in balans en krijgt meer grip op zichzelf 4) Leren terug gaan naar jezelf en tot rust komen.	1) Deelnemen is belangrijk, laten zien van vaardigheden en hierdoor groeit zijn zelfvertrouwen 2) Zelfbeheersing, respect, zelfvertrouwen 3) Uitlaatklep, leert zijn mannetje te staan en dit vergroot zijn zelfvertrouwen 4) Zichzelf onder controle krijgen
Gevoel bij de module	1) Geen speciale gevoelens 2) Voelt goed, geeft inzicht in mezelf 3) Heerlijk, lucht op en zorgt voor een fijn gevoel 4) Vertrouwen in Kees, de samenstelling van de module is een eyeopener.	1) Lijkt het lastig te vinden 2) Cliënt heeft veel waardering voor therapeut, dit maakt het voor de cliënt lastig hoe ze zich tot behandelaar moet verhouden 3) Vindt het erg leuk 4) Yoga voelt denk ik goed voor hem en de martial arts daar heeft hij wat minder mee.
Welk onderdeel meeste aanspreekt	1) Geen voorkeur 2) Martial arts, leren omgaan met agressie 3) Geen voorkeur 4) Yoga	1) Martial arts 2) Yoga en mindfulness 3) Waarschijnlijk martial arts 4) Yoga

In tabel 1 staan de resultaten weergegeven van de cliënt en de behandelaar op de algemene vragen. Hierin is te zien dat er verschillen zijn tussen de cliënten met betrekking tot de overeenkomsten in de resultaten van de cliënt en behandelaar. Zo heeft cliënt 1 heeft geen overeenkomst in de antwoorden met de therapeut. Cliënt 3 heeft echter bij alle vragen een geheel of gedeeltelijk overeenkomstig antwoord met de therapeut.

Tabel 2; Veranderingen

Onderwerp	Cliënt	Behandelaar
Veranderingen rondom agressie	1) Ervaart geen veranderingen rondom agressie omdat hij geen agressie probleem heeft. 2) Meer zelfvertrouwen, eigenwaarde, inzicht in haar handelen. Meer contact met zichzelf. 3) In zijn agressie geeft hij aan anders te denken "Je hebt een gebeurtenis en een gevolg en daar zit nu iets tussen zodat het gevolg kan veranderen". 4) Minder verbaal agressief	1) Geen zichtbare veranderingen 2) Meer controle en zelfbeheersing. Respect voor anderen en haar eigen lichaam. Momenteel zit ze in een emotionele achtbaan. Dus op het moment heeft ze haar emoties niet beter onder controle, maar dat komt omdat ze nu pas gaat leren voelen. Ze leert er nu mee omgaan". 3) Agressieregulatie is bij hem niet het probleem. Vergroten van zelfvertrouwen wel. 4) Geen duidelijke veranderingen. Wel hard aan het werk en al wat rustiger geworden.
Negatieve veranderingen	1) Nee 2) Nee, wel merkte ze nu hoe ver weg ze eigenlijk is. 3) Nee 4) Nee	1) Geen antwoord verkregen 2) "Moet je dit dan negatief noemen dat ze haar zelfzorg aan de kant zet of is dit onderdeel van het proces waar ze in zit?". "Haar suïcidale uitspraken zijn toegenomen sinds haar opname hier. Maar is dat negatief, of geeft ze daarmee aan hoe verwarrend het allemaal is?" 3) Nee 4) Nee

In tabel 2 zijn de resultaten weergegeven rondom de vragen over veranderingen die mogelijk hebben plaatsgevonden. Hierin is te zien dat er veel overeenkomsten zijn in de antwoorden van cliënt en therapeut. Ze geven allen aan dat er geen negatieve veranderingen zijn. Opvallend is dat cliënt 1 zelf geen probleem op het gebied van agressie ervaart.

Tabel 3; Toeschrijvingen

Onderwerp	Cliënt	Behandelaar
Wie/wat hebben veranderingen veroorzaakt	1) <i>Meer zelfvertrouwen</i> De yoga oefeningen, daardoor is hij leniger geworden. 2) <i>Meer zelfvertrouwen, eigenwaarde, inzicht in haar handelen. Meer contact met zichzelf.</i> Combinatie van de behandelaar en de therapie die ze krijgt. Door behandelaar gelooft ze in zichzelf en door de martial arts krijgt ze letterlijk meer controle over zichzelf. Bodyscan belangrijk bij vergroten zelfvertrouwen. 3) <i>Rustiger</i> De yoga oefeningen helpen hem hierbij. <i>Anders denken</i> Hier heeft hij zelf geen verklaring voor. 4) <i>Andere omgang agressie</i> Het gehele therapieplan zorgt hiervoor.	1) Geen veranderingen rondom agressie, wel heeft hij door het oefenen van verdedigingstechnieken meer zelfvertrouwen verkregen. 2) Martial arts belangrijk voor zelfcontrole en zelfbeheersing. Yoga en mindfulness zorgen voor meer respect en zelfvertrouwen. 3) De combinatie van de verschillende therapieën zorgen ervoor dat hij rustiger wordt. 4) Rustiger. De yoga en de mindfulness hebben daar aan bijgedragen. Verandering agressie benoemt behandelaar niet.
Welke onderdelen hebben voor de meeste veranderingen gezorgd. (mindfulness, yoga, martial arts)	1) Yoga, geeft meer rust in zijn hoofd 2) Mindfulness (bodyscan) Je leert accepteren hoe de situatie is. 3) Martial arts, kan hij zich in uitleven 4) De yoga	1) Geen informatie 2) Controle over agressie → martial arts Acceptatie lichaam → Yoga, mindfulness 3) Leukste vindt hij de martial arts, maar de yoga en mindfulness helpen hem het meest. 4) Deels yoga en mindfulness, maar kijkend naar het serieus nemen van zichzelf, dan speelt de martial arts daar een belangrijke rol in.
Minst prettige onderdeel	1) Geen antwoord verkregen 2) Huiswerkopdrachten aan het begin 3) Stiltes bij yoga onprettig. 4) Martial arts	1) Geen antwoord verkregen 2) Martial arts onderdeel. Dit omdat de technieken die ze leert ook lijken op de mishandeling die ze heeft meegemaakt. 3) yoga 4) Martial arts

In deze tabel zijn de veranderingen die de cliënten hebben doorgegeven schuin gedrukt, daarachter kun je vervolgens vinden waar de veranderingen aan toe worden geschreven. Opvallend is dat de toeschrijvingen van de cliënten niet overeen komen met die van de behandelaar. Wel schrijven beiden de veranderingen toe aan de therapie. Overeenkomstig is ook dat beiden spreken over positieve veranderingen.

Tabel 4; Nuttige en problematische aspecten

Onderwerp	Clïënt	Behandelaar
Wat is nuttig geweest	1) Hij weet nu hoe hij zichzelf moet verdedigen en hij durft zich kwetsbaar op te stellen. Dit geeft meer zelfvertrouwen. 2) Meer controle over zichzelf door de martial arts 3) Dat ik een dag invulling heb! Daarnaast draagt de therapie ook bij aan rust krijgen en zelfrespect vergroten. 4) De yoga in zijn geheel. En ook de martial arts zorgen voor een bepaalde ontlasting waardoor stress vermindert.	1) De verplichting op te komen, dat hij er echt moet zijn is voor hem erg nuttig. 2) Op veel gebieden aan het leren. (hebben, ervaren, tonen van respect, meer ontspannen en meer lichaamsbewust) 3) Dat hij een therapieprogramma volgt. Dit geeft hem structuur in zijn dagindeling. Daarnaast wordt hij zich meer bewust van zijn eigen lichaam. 4) Door yoga leert hij stil te staan bij zichzelf. Hij leert meer to the point te zijn.
Wat heeft gehinderd of was niet nuttig?	1) Niets. Soms vond ik iets niet leuk, maar ik wist dat er een doel achter zat. 2) Sommige oefeningen durfde ik niet te doen omdat ik mezelf schaamde voor mijn lichaam. 3) Dat het zo kort is 4) Niets	1) Het werken in de groep. Hij vindt dit aan de ene kant prettig, maar het stoort hem denk ik soms ook. Dan moet hij stil staan bij anderen en dat wil hij niet. 2) De therapeutische relatie zou haar wel eens in de weg hebben kunnen staan. Ik weet af en toe niet of ze zich op de inhoud van de therapie richt of op mij. 3) Soms ligt het tempo waarin dingen gebeuren te hoog voor hem. Hij heeft behoefte aan veel herhaling. 4) Hij is zelf nogal verbaal ingesteld. Vaak wilde hij nog wat vertellen. Hier was echter niet altijd tijd voor.
Dingen die moeilijk of pijnlijk waren, maar toch nuttig	1) Sommige yoga oefeningen waren best zwaar. Op het moment voelde je dan pijn. Maar daarna krijg je dan weer het gevoel dat je goed bezig bent. 2) Yoga, bodyscan, had ik eerst moeite mee. Maar nu geeft me dat wel rust. 3) Nu weet ik beter hoe ik moet omgaan met moeilijke situaties. 4) De yogaoefening doet dan pijn, maar daarna is de ontlasting echt heerlijk.	1) Rek en strek oefeningen aan het einde. 2) De bodyscan, eerst had ze moeite met op de rug liggen, naar de buik toe ademen. Ze geeft nu aan dit wel geleerd te hebben. 3) Stilstaan bij zichzelf. 4) Nee, dat kan ik bij deze cliënt nog niet zeggen.

In deze tabel is te zien dat er weinig overeenkomsten zijn tussen de antwoorden van behandelaar en de cliënt. Enkel cliënt 3 heeft bijna in elk antwoord een overeenkomst met de behandelaar. Client 4 heeft in deze tabel geen overeenkomst met de behandelaar. Verder valt nog op dat twee van de vier cliënten aangeven door niets in de therapie gehinderd te zijn of onderdelen niet nuttig vonden.

Hoofdstuk 5: Discussie

5.1 Opvallende resultaten

Wanneer er gekeken wordt naar de resultaten uit tabel 2 (Veranderingen) dan zijn er veel overeenkomsten. Kijkend naar de resultaten die verkregen zijn rondom tabel 3 (Toeschrijvingen) en tabel 4 (Nuttige en problematische aspecten) dan zien we dat er weinig overeenkomsten zijn tussen de antwoorden van cliënt en behandelaar.

Bij tabel 3 en 4 wordt er van je gevraagd om heel specifiek antwoord te geven op de vragen. Je moet hiervoor meer inzicht hebben om vragen te beantwoorden dan bij de andere twee tabellen. Een gedragskenmerk dat eerder benoemd is, namelijk beperkt inzicht, kan van invloed zijn geweest op de verkregen resultaten.

Verder zie je in tabel 4 de vraag wat cliënten gehinderd heeft. Hierbij is opvallend dat de behandelaar meer hindernissen beschrijft dan de cliënten. Dit zou kunnen komen door een beperkt inzicht van cliënten of door het geven van sociaal wenselijke antwoorden.

Het zou echter ook zo kunnen zijn dat de behandelaar, onze gouden standaard, een beperkt inzicht heeft in zijn cliënten. Bij de vraag of de cliënten ergens door gehinderd zijn tijdens de therapie valt op dat de therapeut meer beperkende factoren omschrijft dan de cliënten.

5.2 Onderzoekspopulatie

In eerste instantie is er vanuit gegaan dat er 4 cliënten van dezelfde psychiatrische afdeling geïnterviewd zouden worden. Later bleek echter dat 1 van de 4 cliënten niet van de afdeling forensische psychiatrie kwam maar van de afdeling intensieve zorg. De onderzoekspopulatie is van samenstelling gewijzigd. Waarschijnlijk heeft dit verder geen gevolgen voor het onderzoek. Hij neemt deel aan deze module omdat hij een probleem heeft op het gebied van agressie, net zo als de andere cliënten.

5.3 Interventie

De onderzoekers zijn er vanuit gegaan dat bij de cliënten bekend was wat werd verstaan onder de module “De kracht van de krijger”. Tijdens het afnemen van de interviews bleek echter dat hier nog onduidelijkheid over bestond. Niet alle cliënten waren ervan op de hoogte dat de martial arts, de yoga en de mindfulness onderdeel waren van de module “De kracht van de krijger”. Dit kan invloed hebben gehad op de manier waarop de cliënten antwoord hebben gegeven. Wanneer de vraag werd gesteld over de verschillende onderdelen van de module was bij de cliënten niet altijd helder dat er gekozen kon worden tussen drie onderdelen.

5.4 Meetinstrument

Doordat de onderzoekers het bestaande meetinstrument hebben aangepast bestaat de mogelijkheid dat vragen niet helder geformuleerd zijn. Daarbij waren de onderzoekers geen ervaren interviewers. Dit kan invloed hebben gehad op de resultaten van het onderzoek. Ook kan ter discussie gesteld worden of het Cliënt Veranderingsinterview een geschikt interview was voor dit onderzoek.

5.4 Resultaten verwerken

Om de resultaten te verzamelen zijn er audio opnames gemaakt van de afgenomen interviews. Vervolgens zijn transcripten geschreven van de audio opnames. Tijdens het uitwerken van de audio opnames viel op dat de cliënten erg veel vertelden. Vaak gaven ze echter geen antwoorden op de vragen die gesteld waren. Ook bestaat er een mogelijkheid dat antwoorden anders zijn geïnterpreteerd dan de cliënt of behandelaar had bedoeld.

Alvorens de gegevens in deze tabellen verwerkt konden worden is een strenge selectie gemaakt. Hierbij kan het zijn dat belangrijke gegevens over het hoofd zijn gezien omdat de onderzoeker deze niet als relevant heeft ervaren. Wanneer er meerdere mensen een selectie hadden gemaakt

van de transcripten was het betrouwbaarder geweest. Je kunt dan namelijk elkaars selectie vergelijken en op elkaar afstemmen.

5.6 Literatuur

In de literatuur is nog maar weinig bekend over instrumenten die valide en betrouwbaar zijn binnen de forensische psychiatrie. Dit maakte het lastig om het gekozen meetinstrument goed aan te passen. Tevens zijn er ook weinig resultaten te vinden over het gebruik van het Cliënt Veranderingsinterview.

Hoofdstuk 6: Conclusie

Is het Cliënt Veranderingsinterview een bruikbaar meetinstrument bij cliënten in de forensische psychiatrie die de agressiehanteringsmodule “De kracht van de krijger” volgen?

Om antwoord te kunnen geven op de onderzoeksvraag is er door de onderzoekers informatie opgezocht over de gedragskenmerken van de forensische psychiatrische patiënten. Ook is er informatie verzameld over verschillende meetinstrumenten. Er is aandacht besteed aan de verschillen en overeenkomsten tussen zelfrapportagelijsten en interviews. Vervolgens zijn er interviews afgenomen bij een groep patiënten die de agressiehanteringsmodule “De kracht van de krijger” van Kees van den Bos volgden.

Vooraf aan dit onderzoek wordt er in de hypothese vanuit gegaan dat forensische patiënten vaak sociaal wenselijke antwoorden geven of een beperkt inzicht in eigen functioneren hebben, waardoor een zelfrapportagelijst niet betrouwbaar is. De vraag was dan ook of een interview dit zou kunnen doorbreken.

De resultaten uit dit onderzoek geven weer dat veel forensische patiënten een beperkt eigen inzicht hebben. In dit onderzoek zijn er geen aanwijzingen voor sociaal wenselijk gedrag. Het is namelijk bij geen enkele cliënt het geval dat de antwoorden erg veel positiever zijn dan die van de therapeut. Wanneer de antwoorden verschillen is er vaak sprake van een geheel ander antwoord en niet per definitie positiever.

Doordat veel forensische patiënten een beperkt inzicht hebben in hun eigen functioneren is een interview geen geschikt meetinstrument. De cliënten hebben geen reëel beeld van hun eigen proces.

Hoofdstuk 7: Aanbevelingen

Om een completer en verhelderend antwoord te verkrijgen op de onderzoeksvraag wordt aangeraden om nog meer onderzoek te doen naar meetinstrumenten binnen de forensische psychiatrie. In een vervolg onderzoek zou er dus gezocht kunnen worden naar een ander meetinstrument waarbij je niet in aanraking komt met het beperkt inzicht van de cliënten. Er kan gedacht worden aan een observatiemethode/-lijst. Bij het gebruik van een observatiemethode/-lijst wordt verwacht dat er geen beperkende factoren zijn wat betreft eigen inzicht van de cliënt. Ook het geven van sociaal wenselijke antwoorden wordt op deze manier uitgesloten.

Literatuurlijst

- Elliott, R., Slatick, E., & Urman, M. (2001). Qualitative Change Process Research on Psychotherapy: Alternative Strategies. *Psychologische Beiträge*, 43(3), 69-111.
- Eurlings-Bontekoe, E.H.M., Verheul, R., & Snellen, W.M. (2009). Handboek persoonlijkheidspathologie. Houten: BohnStafleu van Loghum.
- Franssen, A., & Stinckens, N. (2005). Nederlandstalige vertaling van het Client Change Interview van Elliott. Intern document. Centrum voor Cliëntgericht-experiëntiële Psychotherapie en Counseling, K.U. Leuven.
- Goethals, K.R., & van Marle, H.J.C., (2012) Routine outcome monitoring in de forensische psychiatrie: Een lang verhaal in het kort. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 54 (2), 179-183.
- Honsveld, R.H.J., van Dam-Baggen, C.M.J., Lammers, S.M.M., Nijman, H.L.I., & Kraaiaat, F.W. (2004) Forensisch psychiatrische patiënten met geweldsdelicten: Persoonlijkheidskenmerken en gedrag. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 46 (3), 133-143.
- Honsveld, R.H.J., & Kraaiaat, F.W. (2011) Een groepsbehandeling van gewelddadige adolescenten op een forensische psychiatrische polikliniek; eerste resultaten. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 53(6), 333-342.
- Honsveld, R.H.J., Muris, P., & Kraaiaat, F.W. (2009) Drie zelfrapportagelijsten vragenlijsten voor de forensische psychiatrie. Barendrecht: De Bondt grafimedia communicatie.
- Schwarz, N. (1999) Self-Reports: How the questions shape the answers. *American Psychologist*, 54 (2), 93-105.
- Stinckens, N., Smits, D., Claes, L., & Soenen, S. (2012) Zinnvolle 'rommen': Zoeken naar een evenwicht tussen gebruiksvriendelijkheid en klinische relevantie. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 54 (2), 161-165.
- Stinckens, N., Verdru, H., & Leijssen, M. (2010) Monitoring als therapeutisch instrument. *Tijdschrift Klinische Psychologie*, 40 (1), 11-24.
- Van den Bos, K. (in press). De kracht van de krijger.
- Verfaillie, F., Bervoets, C., Decoster, P., Goderis, L., & Simoens, M. (2010) Het perron. *Tijdschrift van het Psychiatrisch Ziekenhuis Onze-Lieve-Vrouw Brugge*, 26 (4), 1691-1706.

Bijlage 1 : Informatie brief en informed consent

INFORMATIE VOOR CLIËNTEN

over een onderzoek naar een meetinstrument voor de PMT binnen de doelgroep forensische psychiatrie

Zwolle, november 2012

Geachte mevrouw/meneer,

U bent een aantal weken geleden begonnen met de therapie “De kracht van de krijger” bij het Vincent van Gogh instituut in Venray. Hierbij is Kees van den Bos de vaste therapeut. U heeft de therapie inmiddels al een periode gevolgd en daarom willen we u uitnodigen voor een kwalitatief onderzoek met betrekking tot die therapie.

Doel van het onderzoek

Voor onze studie tot psychomotorische therapeut doen wij een onderzoek met als doel het vinden van een meetinstrument binnen uw doelgroep. Een meetinstrument kan een vragenlijst, interview of een observatielijst zijn. Wij vinden het erg belangrijk om een goed meetinstrument te vinden zodat bewezen kan worden dat psychomotorische therapie een goede manier van behandelen is. Tot nu toe is er helaas nog weinig bewijs dat psychomotorische therapie echt werkt. Om een onderzoek te doen naar een meetinstrument willen wij contact opnemen met mensen die de therapie “De kracht van de krijger” volgen. Aan de hand van een interview willen wij kijken hoe u de psychomotorische therapie heeft ervaren. Met de gegevens die we van de deelnemers krijgen kijken wij of een interview een geschikt meetinstrument is voor uw doelgroep.

Wat houdt deelname in?

Voor het onderzoek worden mondeling interviews afgenomen. Het interview zal maximaal 30 minuten duren. De voornaamste onderwerpen tijdens dit interview zijn (1) de veranderingen die u als persoon heeft ervaren sinds u bent begonnen met de therapie “De kracht van de krijger”, (2) wat u denkt dat de oorzaak kan zijn van deze veranderingen en (3) wat waren de nuttige en minder verdienstelijke aspecten van de therapie ‘De kracht van de krijger’.

Het hoofddoel is dat u ons in eigen woorden kan vertellen over uw ervaringen met de therapie “De kracht van de krijger”. Probeer daarbij zoveel mogelijk gedetailleerd informatie te geven.

Er wordt een audio-opname gemaakt van het interview opdat er later een transcript van gemaakt kan worden. Een transcript is een uitgetypte versie van het afgenomen interview.

Privacybescherming

De gegevens die in het kader van dit onderzoek over u verzameld worden, worden vertrouwelijk behandeld. Bij het verwerken van de gegevens zullen de voor het onderzoek relevante gegevens gekoppeld worden aan een nummer, niet aan uw naam. In publicaties zullen de gegevens niet herleid kunnen worden naar individuele personen. Als u te zijner tijd nog belangstelling heeft naar de resultaten dan kunt u deze inzien.

Deelname is volledig vrijwillig!

Deelname aan het onderzoek is volledig vrijwillig. Ook tijdens het onderzoek bent u vrij om te stoppen. U hoeft hier geen reden voor op te geven.

Toestemmingsformulier

Als u besluit mee te werken, dan willen wij u vragen een formulier te ondertekenen. Hiermee bevestigt u uw voornemen om aan het onderzoek mee te werken. U blijft de vrijheid behouden om uw medewerking te stoppen zonder dat u daarvoor redenen hoeft aan te geven.

Tevens vragen we uw toestemming voor het koppelen van uw persoonsgegevens uit uw patiënten dossier aan de onderzoeksgegevens. Met persoonsgegevens moet u denken aan leeftijd, geslacht, opleiding, burgerlijke staat, etc.

De onderzoekers zullen het formulier eveneens ondertekenen en bevestigen daarmee dat zij u hebben geïnformeerd over het onderzoek, de informatiebrief hebben overhandigd en bereid zijn om waar mogelijk in te gaan op nog opkomende vragen. Ook zullen we zorgdragen dat uw privacy wordt gewaarborgd.

Toestemmingformulier (informed consent)

Ik verklaar hierbij op voor mij duidelijke wijze, mondeling en schriftelijk, te zijn ingelicht over de aard, doel en belasting van het onderzoek. Mijn vragen zijn naar tevredenheid beantwoord. De schriftelijke informatie is mij overhandigd.

Ik stem geheel vrijwillig in met deelname aan dit onderzoek. Ik behoud daarbij het recht deze instemming weer in te trekken zonder dat ik daarvoor een reden behoef te geven.

Tevens geef ik toestemming tot het koppelen van niet te herleiden persoonsgegevens uit mijn patiënten dossier aan de onderzoeksgegevens.

Naam:

Datum:

Handtekening:

Wij hebben mondelinge en schriftelijke toelichting verstrekt over het onderzoek. Wij verklaren bereid te zijn nog opkomende vragen over het onderzoek naar vermogen te beantwoorden. Een eventuele voortijdige beëindiging van deelname aan dit onderzoek zal niet van invloed zijn op de behandeling.

Naam onderzoekers: Irene Ruis
Hanneke Jacobs

Datum:

Handtekening Irene Ruis:

Handtekening Hanneke Jacobs:

Bijlage II : Interview afgenomen bij cliënten

Cliënt Veranderingsinterview

Nederlandse vertaling (Franssen & Stinckens, 2005)

Client Change Interview (Elliott, 2004)

Algemene vragen:

1. Wat betekent de kracht van de krijger voor jou tot nu toe?
 - a. Welke normen en waarden zijn van belang tijdens deze module?
 - Wat maakt deze waarde voor jou persoonlijk zo belangrijk?
 - b. Hoe voelt het om deze therapie van Kees van den Bos te volgen?
 - Wat maakt dat je je zo voelt?
 - c. Welk onderdeel van deze therapie spreekt jou tot nu toe het meeste aan? (mindfulness, yoga of martial arts)
 - Waarom?

Veranderingen:

2. Welke veranderingen rondom agressie, indien die er zijn, heb je bij jezelf opgemerkt sinds de therapie 'de kracht van de krijger' gegeven door Kees van den Bos startte?
 - a. Doe, voel of denk je anders dan je vroeger deed?
 - b. Heb je specifieke ideeën over jezelf of anderen verkregen sinds het begin van de therapie. (Hoe ben je jezelf of anderen gaan zien?)
 - Zo ja, Welke?
 - c. Zijn er veranderingen opgetreden waarop andere mensen je hebben gewezen?
 - Wat voor soort veranderingen zijn dit dan?
 - d. Heb je meer controle gekregen over je eigen emoties?
(Uit je je emoties meer of minder? Heb je er meer of minder controle over?)
 - e. Hoe is je agressie veranderd ten opzichte met voor de therapie?
(Is er iets veranderd in de ernst van agressie? Of de mate van agressie? Gebeurt het vaker of minder vaak?)
 - f. Is het type agressie veranderd? (Doe je nu meer non verbaal of verbaal? Met of zonder reden agressie vertonen? Agressie of zichzelf gericht of op de ander?)
3. Is er iets in negatieve zin veranderd sinds het begin van de therapie?
 - Wat voor veranderingen zijn dit?
4. Is er iets dat u graag veranderd had willen zien sinds de therapie gestart is, maar dat nog niet veranderd is?
 - Zo ja, wat?

Toeschrijvingen (attributies):

5. Kun je voor jezelf verklaren wie/wat deze veranderingen veroorzaakt hebben?
 - a. Welke onderdelen van de therapie 'de kracht van de krijger' heeft de meeste veranderingen teweeg gebracht?
 - Kun je ook uitleggen waar dit door kwam?
 - b. Welk onderdeel heb je tot nu toe ervaren als het minst prettig?
 - waardoor kwam dit?

Nuttige aspecten

6. Kan je opsommen wat nuttig is geweest door de therapie 'de kracht van de krijger'?
 - Geef alstublieft enkele voorbeelden. (Bijvoorbeeld, algemene aspecten, specifieke gebeurtenissen)

Problematische aspecten:

7. Welke dingen over de therapie hebben gehinderd, waren niet nuttig, negatief of teleurstellend voor jou? (Bijvoorbeeld, algemene aspecten, specifieke gebeurtenissen)
 - a. Waren er dingen in de therapie die moeilijk of pijnlijk waren, maar toch OK of misschien nuttig?
 - Welke waren ze?
 - Wat heb je er van geleerd?
 - b. Was er iets dat je miste in de therapie?

Suggesties.

8. Heb je enige suggesties voor ons, wat betreft het onderzoek of de therapie? Is er nog iets dat je aan me wilt vertellen?

Bijlage III : Interview afgenomen bij de behandelaar.

Cliënt veranderingsinterview

Nederlandse vertaling (Franssen & Stinckens, 2005)

Client Change Interview (Elliott, 2004)

Algemene vragen:

1. Wat betekent de kracht van de krijger voor (naam cliënt) tot nu toe?
 - a. Hoe vindt (naam cliënt) het om deze therapie bij u te volgen?
Waar aan merkt/ ziet u dat?
 - b. Welk onderdeel van deze therapie spreekt (naam cliënt) tot nu toe het meeste aan?
(mindfulness,
yoga of martial arts)
- Waarom?
- Waaraan merkt/ ziet u dat?

Veranderingen:

2. Welke veranderingen rondom agressie, indien die er zijn, heeft u bij (naam cliënt) opgemerkt sinds de therapie 'de kracht van de krijger' startte?
 - a. Doet, voelt of denkt (naam cliënt) anders dan hij/zij vroeger deed?
Waaraan merkt/ ziet u dat?
 - b. Zijn er veranderingen opgetreden waarop andere mensen hem/haar hebben gewezen?
Als u dat weet.
- Wat voor soort veranderingen zijn dit dan?
 - c. Heeft (naam cliënt) meer controle gekregen over zijn/haar eigen emoties?
(Uit zijn/haar emoties meer of minder? Heeft hij/zij er meer of minder controle over?)
Waaraan merkt/ziet u dat?
 - d. Hoe is de agressie veranderd ten opzichte met voor de therapie?
(Is er iets veranderd in de ernst van agressie? Of de mate van agressie? Gebeurd het vaker of minder vaak?)
Waaraan merkt/ ziet u dat?
 - e. Is het type agressie veranderd? (Nu meer non verbaal of verbaal? Met of zonder reden agressie vertonen? Agressie of zichzelf gericht of op de ander?)
Waaraan merkt/ziet u dat?
3. Is er iets in negatieve zin veranderd bij (naam cliënt) sinds het begin van de therapie?
Wat voor veranderingen zijn dit?
Waaraan ziet/ merkt u dat?

Toeschrijvingen (attributies):

4. Kunt u verklaren wie/wat deze veranderingen veroorzaakt hebben?
 - a. Waaraan merkt/ ziet u de veranderingen?
 - b. Welke onderdelen van de therapie 'de kracht van de krijger' heeft de meeste veranderingen teweeg gebracht?
 - c. Welk onderdeel heeft (naam cliënt) tot nu toe ervaren als het minst prettig?
- waardoor kwam dit?

Nuttige aspecten

5. Kunt u opsommen wat nuttig is geweest voor (naam cliënt) door de therapie 'de kracht van de krijger'?
 - Geef alstublieft enkele voorbeelden. (Bijvoorbeeld, algemene aspecten, specifieke gebeurtenissen)

Problematische aspecten:

- 6a. Welke dingen over de therapie hebben gehinderd, waren niet nuttig, negatief of teleurstellend voor? (Bijvoorbeeld, algemene aspecten, specifieke gebeurtenissen)
- b. Waren er dingen in de therapie die moeilijk of pijnlijk waren voor, maar toch OK of misschien nuttig?
 - Welke waren dit?
 - Wat heeft.... er van geleerd?

Suggesties.

7. Is er nog iets dat u aan ons wilt vertellen?