



METHODIEK OM DE SOCIAAL-EMOTIONELE VAARDIGHEDEN VAN GEDETINEERDEN TE VERSTERKEN

Restoring emotional and psychological well-being in and beyond prisons

Projectnr.:

2024-1-NO01-KA220-ADU-000244906

Projectduur:

01-11-2024 – 31-10-2026



Co-funded by
the European Union



JESSHEIM
VIDEREGÅENDE SKOLE



INHOUDSOPGAVE

1 Inleiding en theoretisch kader	3
1.1 Multidimensionale definitie van gezondheid en psychologisch welzijn	3
1.2 Psychologisch welzijn in de gevangeniscontext	5
1.3 Risicofactoren en beschermende factoren	5
2 Driefasenmodel van interventie	7
Fase 1: RESTORE – Symptoomreductie en stabilisatie (“Ik ben veilig”)	7
Fase 2: RISE – Verhalen vertellen en herverwerking (“Ik ben hier”)	8
Fase 3: RESTART – Integratie en re-integratie (“Ik bouw aan mijn toekomst”)	9
Waarom het driefasenmodel in de gevangeniscontext?	9
3 Praktische visuele aanpak: de Approdi-methode – The Arrival	10
3.1 De rol van woordloze boeken	11
3.2 De narratieve benadering	11
3.3 Het gebruik van beelden	12
3.4 Waarom “The Arrival”	12
3.5 Beschrijving van de Approdi-methode	13
4 Voorbeelden van aanvullende technieken	15
5 Operationele richtlijnen voor de pilotsessies	17
5.1 Pilotfase – algemene beschrijving	17
5.2 Praktische tips voor facilitators	18
5.3 Pilotfase: praktische aanwijzingen voor sessies over het verbeteren van sociaal-emotionele vaardigheden	18
5.4 Hoe evalueer je de impact?	19
5.5 Sjabloon van de eerste module ‘Verbeteren van sociaal-emotionele vaardigheden’	19
6 Restart-kaartspel	21

1. INLEIDING EN THEORETISCH KADER

1.1 MULTIDIMENSIONALE DEFINITIE VAN GEZONDHEID EN PSYCHOLOGISCH WELZIJN

Gezondheid wordt door de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) in 1948¹ gedefinieerd als: “een toestand van volledig lichamelijk, geestelijk en sociaal welzijn en niet slechts de afwezigheid van ziekte of gebrek”.

Verder: “een toestand van welzijn waarin het individu zijn of haar eigen capaciteiten benut, kan omgaan met de normale spanningen van het leven, productief en vruchtbaar kan werken en in staat is een bijdrage te leveren aan de gemeenschap waarin hij of zij leeft”.

Gezondheid vormt dus de basis van het welzijn van een persoon en van het vermogen van de gemeenschap om goed te functioneren. Welzijn omvat bewustzijn, het vermogen om met stress om te gaan, productiviteit en actieve deelname aan de gemeenschap.

Toen Urie Bronfenbrenner het systemisch-ecologische paradigma voorstelde (1979²), ontstonden er voor wetenschappers nieuwe perspectieven op de manier waarop menselijke ontwikkeling kan worden benaderd. Dit paradigma beïnvloedt hoe wetenschappers de wisselwerking analyseren tussen de innerlijke toestand van het zelf, de relaties met leeftijdsgenoten, gezin en gemeenschap, en de invloeden van verschillende omgevingen (tot en met de economische en politieke structuren) op de individuele ontwikkeling en het welzijn.

Welzijn werd daarom steeds meer als multidimensionaal opgevat (Halleröd, B., & Seldén, D., 2013³; Chakravarty, 2017⁴; Sarriera J. C., & Bedin, L. M., 2017⁵). Wetenschappers waren het erover eens dat het cruciaal is om de factoren te onderzoeken die het algemene welzijn beïnvloeden, waaronder iemands biologische, emotionele, materiële, sociale, spirituele en culturele dimensies.

De multifactoriële benadering zorgt voor een holistisch begrip van de onderlinge samenhang van alle aspecten die we in overweging nemen bij het onderzoeken van de kwaliteit van leven en de psychische gezondheid van een individu.

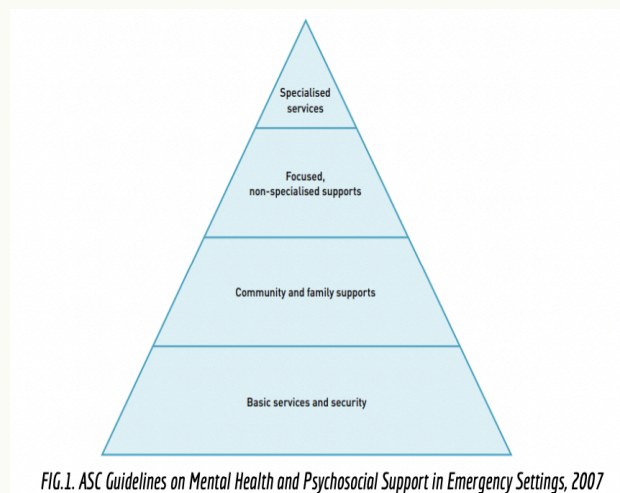
Deze benadering is nuttig om het algemene niveau van individueel welzijn te beoordelen.

Wanneer één gebied (bijvoorbeeld het ‘materiële’) onder druk staat en een persoon problemen ervaart op het werk of met huisvesting, zal hij of zij een goed algemeen welzijn behouden als alle andere gebieden een goed/hoog welzijnsniveau laten zien.

Als veel gebieden van het leven van de persoon (bijvoorbeeld materieel, sociaal, biologisch...) tegelijkertijd negatief worden beïnvloed, zal hij of zij veel moeilijkheden ervaren en zal het welzijn sterker worden aangetast.

In tijden van crisis en van meervoudige problemen op verschillende levensgebieden wordt holistische zorg dan ook uiterst belangrijk om een rangorde van behoeften op te stellen en interventies te plannen.

Daarom presenteren we in fig. 1 de IASC-richtlijnen voor geestelijke gezondheid en psychosociale ondersteuning in noodsituaties (2007⁶), omdat ze een zeer bruikbaar referentiekader kunnen vormen wanneer we in complexe situaties werken.



De IASC-interventiepiramide (2007) is een veelgebruikt model voor het organiseren van geestelijke gezondheidszorg en psychosociale ondersteuning in noodsituaties. Het bestaat uit vier niveaus van ondersteuning:

- Niveau 1: Basisdiensten en veiligheid: bescherming, waardigheid en toegang tot essentiële behoeften;
- Niveau 2: Ondersteuning vanuit gemeenschap en gezin: versterking van de sociale cohesie en van gemeenschapsmechanismen;
- Niveau 3: Gerichte psychosociale ondersteuning: gerichte, niet-gespecialiseerde individuele of groepsinterventies voor mensen die meer nodig hebben dan basisondersteuning;
- Niveau 4: Gespecialiseerde diensten: klinische en hooggespecialiseerde interventies voor ernstige gevallen.

Deze niveaus zijn bedoeld om gelijktijdig te worden uitgevoerd, waarbij elk niveau andere, maar overlappende en elkaar aanvullende behoeften van individuen en gemeenschappen vertegenwoordigt.

Het doel van de piramide is een responsief, inclusief ondersteuningssysteem te bieden dat beweging tussen de niveaus mogelijk maakt naarmate de behoeften veranderen.

Het is ook nuttig om het werk te organiseren tussen verschillende professionele functies: afhankelijk van de setting kunnen de interventies worden uitgevoerd door hulpverleners, vrijwilligers, maatschappelijk werkers, artsen, psychologen, psychiaters enzovoort. De piramide biedt een duidelijk kader om de ondersteuning te organiseren en de rollen en interventieniveaus te verduidelijken.

1.2 PSYCHOLOGISCH WELZIJN IN DE GEVANGENISCONTEXT

In de context van gevangenschap en detentie wordt de behoefte aan complexe multidimensionale kaders nog belangrijker.

Vanuit psychologisch perspectief is gevangenschap een destabiliserende gebeurtenis die dwingt tot het heronderhandelen van rollen en contexten, de individuele identiteit beïnvloedt doordat aanpassing aan de nieuwe instelling wordt afgedwongen, en kan leiden tot veranderingen in de emotionele, cognitieve en gedragsmatige aspecten van een individu.

Goffman (1978)⁷ analyseert uitgebreid de processen die de persoon raken bij binnenkomst in de gevangenisinstelling. Hij gaat ervan uit dat het individu voortkomt uit een geheel van eerdere ervaringen waarmee hij een draaglijk zelfbeeld heeft kunnen opbouwen.

Het binnentreden in een gesloten omgeving brengt echter een onmiddellijk verlies met zich mee van de afweermechanismen om om te gaan met de sociale degradatie die gepaard gaat met een veroordeling. Dit is het moment waarop een radicale verandering in de persoonlijkheid en het overtuigingssysteem van het individu begint. Materieel verlies, degradatie en vernedering worden de maatstaf waarmee het individu zichzelf meet.

Het binnengaan van een gevangenis is dan ook ontegenzeggelijk traumatisch en vaak komen we de term "*entrance syndromes*" tegen om de moeilijke toestanden te beschrijven die samenhangen met de nieuwe situatie (Piperno, 1989⁸).

Wat de psychologische effecten van detentie betreft, ervaren nieuwe gedetineerden vaak paniekaanvallen, gegeneraliseerde angststoornis, psychomotorische agitatie, verwardheidsepisodes, anhedonie, aanpassingsstoornissen met angstige of depressieve kenmerken, maar ook waanachtige en psychotische episodes (Mencacci en Loi, 2002⁹).

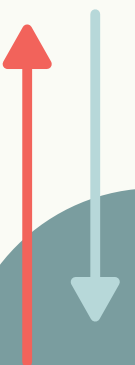
Over het algemeen komen psychische problemen in gevangenissen drie tot vijf keer vaker voor dan in de algemene bevolking. Gevangenen hebben een grotere kans op psychose en ernstige depressie, en ongeveer tien keer meer kans op een antisociale persoonlijkheidsstoornis, dan de algemene bevolking. Gedetineerden met onbehandelde psychische stoornissen hebben een verhoogd risico op zelfbeschadiging en zelfmoordpogingen, sterfte en recidive (Fazel & Danesh, 2002; Emilian et al., 2005¹⁰).

1.3 RISICOFACTOREN EN BESCHERMENDE FACTOREN

Psychologisch welzijn in gevangenissen is fundamenteel voor de geestelijke gezondheid, het succes van resocialisatie en het terugdringen van recidive.

Het vraagt om een holistische aanpak die aandacht besteedt aan individuele psychologische behoeften, sociale relaties, veilige omgevingen en systemische ondersteuning, zowel voor gedetineerden als voor personeel.

Psychologisch welzijn is bij gevangenen een essentiële determinant van de algehele gezondheid, maar gevangenen vertonen vanwege hun kwetsbare positie vaak een laag welzijnsniveau.



In de gevangenis wordt het welzijn namelijk sterk bedreigd door verschillende risicofactoren (Jensen, 2024¹¹), zoals opsluiting of langdurige isolatie, overbevolking, gebrek aan middelen en zinvolle activiteiten, rigide routines, blootstelling aan geweld of slachtofferschap, cognitieve en emotionele kwetsbaarheden, hoge niveaus van stress, angst, depressie en traumasymptomen.

Tegelijkertijd kan het welzijn worden bevorderd door beschermende factoren, zoals mogelijkheden voor activiteiten, vaardigheidsontwikkeling, scholing, lichaamsbeweging, steunnetwerken, ervaren sociale steun en een gevoel van verbondenheid, psychologische veerkracht en zelfacceptatie; toegang tot traumasensitieve zorg en interventies voor geestelijke gezondheid; en een veilig en ondersteunend gevangensklimaat en relaties met het personeel (Jensen, 2024). Het is belangrijk te benadrukken dat ook het gevangenispersoneel te maken heeft met risicofactoren en beschermende factoren voor hun welzijn, gezien de moeilijkheden van hun werk (James, L., & Todak, N., 2018)¹².

Tot slot hebben we in dit eerste hoofdstuk een theoretisch kader geboden om het belang van sociaal-ecologische, multidimensionale concepten van welzijn beter te begrijpen, met een specifieke focus op de gevangenisomgeving. We hebben de behoefte onderstreept aan geïntegreerde strategieën waarbij het individu, de sociale relaties en de omgeving betrokken zijn bij de bevordering van gezondheid. In deze gids presenteren we het zorg- en behandelmodel van Approdi en bespreken we de mogelijkheid om sociale en non-verbale interventies in gevangenissen uit te proberen, om de ontwikkeling van belangrijke sociaal-emotionele vaardigheden (zoals emotioneel bewustzijn, regulatie, empathie en interpersoonlijke verbondenheid) bij gedetineerden en personeel te vergemakkelijken en zo het psychologisch welzijn te versterken.

- 1 World Health Organization (1948). *Summary Reports on Proceedings Minutes and Final Acts of the International Health Conference held in New York from 19 June to 22 July 1946*. World Health Organization, available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/85573>
- 2 Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development: Experiments by nature and design*. Harvard university press.
- 3 Halleröd, B., & Seldén, D. (2013). The multi-dimensional characteristics of wellbeing: How different aspects of wellbeing interact and do not interact with each other. *Social indicators research*, 113(3), 807–825.
- 4 Chakravarty, S. R. (2017). *Analyzing multidimensional well-being: A quantitative approach*. John Wiley & Sons.
- 5 Sarriera, J. C., & Bedin, L. M. (2017). A multidimensional approach to well-being. In *Psychosocial well-being of children and adolescents in Latin America: Evidence-based Interventions* (pp. 3–26). Cham: Springer International Publishing.
- 6 fig. 1. IASC-richtlijnen voor geestelijke gezondheid en psychosociale ondersteuning in noodsituaties (IASC Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings), 2007, IASC Reference Group on Mental Health And Psychosocial Support in Emergency Settings
- 7 Goffman, E. (1978). *Asylums, le istituzioni totali: i meccanismi dell'esclusione e della violenza*, Einaudi, Torino (p.44)
- 8 Piperno, A. (1989). *La prisonizzazione: teoria e ricerca. Trattato di Criminologia, Medicina Criminologica e Psichiatria Forense: Carcere e trattamento*. Milano: Giuffrè editore, 57–68.
- 9 Mencacci, C., & Loi, M. (2002). Il problema delle patologie mentali in carcere.
- 10 Emilian, C., Al-Juffali, N., & Fazel, S. (2025). Prevalence of severe mental illness among people in prison across 43 countries: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet Public Health*, 10(2), e97–e110.
- 11 Fazel, S., & Danesh, J. (2002). Serious mental disorder in 23 000 prisoners: a systematic review of 62 surveys. *The lancet*, 359(9306), 545–550.
- 11 Jensen, C. F. (2024). *Risk, Protection and Mental Health Among Incarcerated People*. Graduate Theses and Dissertations Retrieved from <https://scholarworks.uark.edu/etd/5238>
- 12 James, L., & Todak, N. (2018). Prison employment and post-traumatic stress disorder: Risk and protective factors. *American journal of industrial medicine*, 61(9), 725–732.

2. DRIEFASENMODEL VAN INTERVENTIE

De Stichting Approdi richt zich specifiek op de behandeling van posttraumatische stressstoornis (PTSS) en complexe PTSS bij migranten en vluchtelingen in Italië.

In dit hoofdstuk presenteren we daarom het specifieke interventiemodel dat wij toepassen.

De standaardbehandeling voor traumatische aandoeningen is het zogeheten driefasenmodel.

De eerste die het idee van een systematische, fasegerichte behandeling van posttraumatische stress naar voren bracht, was de neuroloog en psycholoog Pierre Janet (1859-1947), die vaak wordt beschouwd als de vader van de moderne psychotraumatologie.

Het idee van een fasegericht model werd verder ontwikkeld en nagestreefd door vele andere klinici (Herman, 1997¹³, International Society for the Study of Trauma and Dissociation, 2011¹⁴, Van der Hart et al., 2006¹⁵) en werd zo de standaard voor de behandeling van PTSS en dissociatieve stoornissen.

Hoewel klinici in hun theorievorming enigszins verschillende termen gebruiken, omvatten de drie fasen in het algemeen: stabilisatie en veiligheid, de narratieve fase, en de fase van rehabilitatie en re-integratie.

Omdat zeer traumatische gebeurtenissen normaal gesproken niet in het declaratieve geheugen worden opgeslagen, zijn ze in eerste instantie niet in woorden toegankelijk, maar blijven ze bestaan in de vorm van neurovegetatieve alarmsignalen en sterke neurofysiologische veranderingen. Het is daarom essentieel om te beginnen met het stabiliseren van het lichaam dat zich voortdurend bedreigd voelt (Van der Kolk, 2003)¹⁶.

De voordelen van dit model zijn: de mogelijkheid om in het heden een gevoel van veiligheid te creëren, het herstel te laten beginnen in het getraumatiseerde lichaam en weer contact te maken met het lichaam; geleidelijkheid en een op de persoon afgestemde behandeling; en de mogelijkheid om emotionele, cognitieve en gedragsmatige hulpbronnen te ontwikkelen voor het heden en de toekomst van het individu.

Hieronder volgt een gedetailleerde beschrijving van de drie fasen.

FASE 1: RESTORE – SYMPTOOMREDUCTIE EN STABILISATIE (“IK BEN VEILIG”)

Het doel van deze fase is het creëren van een gevoel van veiligheid en emotionele stabilisatie door het tolerantievenster van het individu te vergroten (Siegel, 1999¹⁷) en zo verschillende niveaus van beheersing te bereiken:

- stabilisatie in het lichaam: gronding (grounding), ontspanningsoefeningen en lichaamsbeweging om het lichaam te activeren bij hypo-arousal en om spanning los te laten bij hyper-arousal, aandacht voor basisbehoeften (voedsel, medische zorg, enz.);
- relaties met andere mensen: de eigen activatie reguleren in interactie met anderen, steungroepen; het opbouwen van een sociaal netwerk.
- zelfregulatie bereiken: wanneer de persoon in staat is in contact en in dialoog te zijn met zichzelf en de eigen activatie kan indammen en reguleren.

Het tolerantievenster is een eenvoudig grafisch hulpmiddel (Siegel, 1999) om de reacties van lichaam en brein te begrijpen, evenals de eigen fysiologische schommelingen in arousal en die van anderen.

Arousal (opwinding) is in de neuropsychologie de toestand van fysiologische en psychologische alertheid, paraatheid en responsiviteit op prikkels. In het dagelijks leven schommelt ons arousalniveau binnen een optimaal bereik. Dit bereik vormt de ruimte van het tolerantievenster, afgebakend door de boven- en ondergrens van het venster. De schommelingen kunnen elke dag vele malen optreden, waarbij de intensiteit en frequentie afhangen van de prikkels. Binnen het tolerantievenster bevinden we ons in onze optimale arousalzone. Wanneer externe of interne gebeurtenissen te intens zijn, of wanneer we te veel stressoren ervaren, kan onze arousal buiten de grenzen van het tolerantievenster raken en de optimale toestand verlaten, richting de zone van hyperarousal of hypoarousal. In deze zones kunnen we gebeurtenissen niet meer verwerken zoals we dat binnen ons venster doen, met copingmechanismen, maar activeert ons lichaam automatische reacties: we kunnen een vecht- of vluchtreactie (hyperarousal) of een bevriezings- of ineenstortingsreactie (hypoarousal) ervaren om met extreem gevaar om te gaan. In deze toestanden is het moeilijk, zo niet onmogelijk, om hulp te vragen of te proberen onszelf te reguleren. Bij herhaald en extreem trauma wordt het venster smaller en kunnen kleine triggers, vergelijkbaar met de traumatische gebeurtenissen, lichaam en brein activeren in hyper- of hypogeactiveerde toestanden. Deze grafische weergave kan ons helpen te herkennen wat er binnen ons venster gebeurt, wat onze triggers zijn en hoe we geleidelijk kunnen omgaan met stressoren, door het lichaam, de verbinding met anderen en de verbinding met onszelf te stabiliseren om het venster weer te verruimen.

FASE 2: RISE – VERHALEN VERTELLEN EN HERVERWERKING (“IK BEN HIER”)

Het doel van deze fase is het vergemakkelijken van het vertellen van traumatische ervaringen met behulp van non-verbale hulpmiddelen en beeldgebaseerd vertellen.

In deze fase, na voldoende stabilisatie, maakt het werk het mogelijk de herinneringen en het persoonlijke verhaal van het individu te verkennen, opnieuw verbinding te maken met wat voorheen onuitsprekelijk was en op de een of andere manier in het lichaam ‘opnieuw werd beleefd’ via alarmsignalen, intrusieve symptomen en vermijding, en dat in woorden te vatten.

Het vermogen om de eigen ervaring in een veilige setting te vertellen helpt de persoon het heden van het verleden te scheiden en traumatische herinneringen te beschouwen als onderdeel van het eigen levensverhaal, dat in een samenhangend chronologisch verhaal kan

worden ingepast. Door de eigen geschiedenis na te lopen, kan de persoon ook de eigen hulpbronnen en positieve ervaringen terugvinden die bij moeilijke levensgebeurtenissen vaak verloren gaan.

Enkele technieken die in deze fase worden gebruikt om het vertellen te vergemakkelijken zijn: een narratieve benadering met beelden; het selecteren en ordenen van beelden, begeleid vertellen over gebeurtenissen (voor, tijdens en na het trauma, de reis of de detentie), en individuele of groepssessies met actief luisteren door de facilitator.

FASE 3: RESTART - INTEGRATIE EN RE-INTEGRATIE (“IK BOUW AAN MIJN TOEKOMST”)

Het doel van deze fase is de verschillende delen van het eigen verhaal te integreren en zo het persoonlijk handelingsvermogen en het zelfvertrouwen te versterken en voor te bereiden op sociale re-integratie.

Met een groter bewustzijn van het eigen verhaal kan de persoon zich op de toekomst richten, levensplannen ontwikkelen en de eigen hulpbronnen en copingstrategieën beter leren kennen om met stress en moeilijkheden om te gaan.

Enkele technieken die in deze fase worden gebruikt zijn: het plannen van persoonlijke doelen en re-integratiedoelen, en toekomstgericht vertellen.

WAAROM HET DRIEFASENMODEL IN DE GEVANGENISCONTEXT?

Het fasegerichte model is zeer flexibel. Appropi gebruikt het immers bij de specifieke doelgroep van migranten en vluchtelingen, en past het kader aan de behoeften van onze transculturele en multidisciplinaire setting aan.

Het is over het algemeen een model dat nuttig kan zijn voor mensen die traumatische en zeer stressvolle gebeurtenissen meemaken. Zoals eerder gesteld kan detentie worden beschouwd als een zeer traumatische gebeurtenis. Daarom willen we uitproberen of het gebruik van beelden en non-verbale narratieve hulpmiddelen kan helpen om in deze context te werken en sociaal-emotionele vaardigheden op te bouwen.

- 13** Herman, J. (1997). *Trauma and recovery*. New York: Basic Books.
- 14** International Society for the Study of Trauma and Dissociation. (2011). Guidelines for Treating Dissociative Identity Disorder in Adults, Third Revision. *Journal of Trauma & Dissociation*, 12(2), 115–187.
<https://doi.org/10.1080/15299732.2011.537247>

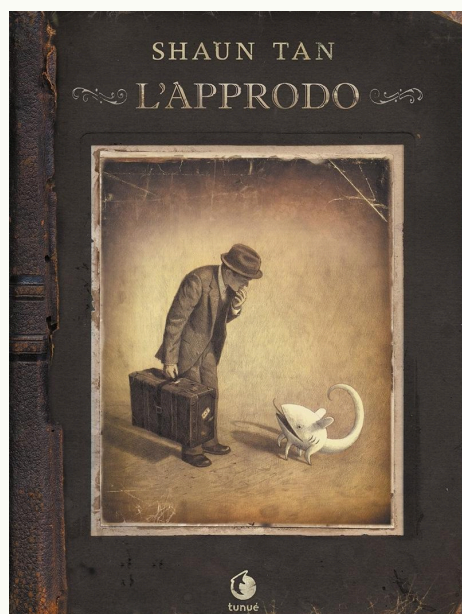
- 15** van der Hart, O., Nijenhuis, E. R. S., & Steele, K. (2006). *The haunted self: Structural dissociation and the treatment of chronic traumatization*. W. W. Norton & Company.
- 16** Van Der Kolk, B. (2003). The body keeps the score. *Trauma*, 2(50), 1–21.
- 17** Siegel, D. J. (1999). *The developing mind: Toward a neurobiology of interpersonal experience*. Guilford Press.

3. PRAKTISCHE VISUELE AANPAK: DE APPRODI-METHODE – THE ARRIVAL

Approdi biedt specifiek psychosociale ondersteuning en psychotherapie aan migranten en vluchtelingen die vaak traumatische gebeurtenissen hebben meegemaakt.

Bij extreem trauma kan het geheugen 'opgeschoort' raken: traumatische gebeurtenissen kunnen zo intens zijn dat de persoon ze niet kan verwerken en niet in het expliciete, verbale geheugen kan opslaan. De persoon kan aanvankelijk niet vertellen wat hij of zij heeft meegemaakt, maar beleeft de gebeurtenis opnieuw in het lichaam wanneer die door triggers wordt geactiveerd, alsof de traumatische gebeurtenis op dat moment opnieuw plaatsvindt. Na een goede stabilisatie van de symptomen heeft Approdi daarom een methode ontwikkeld die beelden gebruikt om het eigen verhaal geleidelijk te vertellen, om toegang te krijgen tot het impliciete geheugen en te kunnen terughalen wat voorheen niet verteld kon worden, maar alleen opnieuw werd beleefd in zijn verschrikkelijke emotionele, cognitieve en somatische uitingsvorm. Het beeld fungeert zo als een kanaal dat de uitdrukking van het aanvankelijk onuitspreklijke vergemakkelijkt, waardoor de persoon opnieuw verbinding kan maken met het eigen verhaal, verleden, heden en toekomst kan integreren en het gevoel van identiteit kan versterken.

Het doel van dit hoofdstuk is te beschrijven hoe deze methode werkt. Het proces van vertellen via beelden en andere non-verbale hulpmiddelen kan immers een nuttig referentiekader zijn om specifiek aan te passen aan de context waarin we zullen werken voor onze WP3-pilot.



De Approdi-methode onderscheidt zich als een kenmerkende, op beelden gebaseerde projectieve techniek die gebruikmaakt van zeer suggestieve, woordloze beelden uit graphic novels zoals *The Arrival*¹⁸ van Shaun Tan.

De methode stelt individuen in staat om persoonlijke verhalen te vertellen en emoties te verkennen door hun levenservaringen te selecteren, te ordenen en te vertellen aan de hand van beelden.

Door een veilig en gestructureerd kader te bieden, helpt deze methode om emotioneel intense herinneringen en identiteitsaspecten toegankelijk te maken en te verwerken. Door projectieve methoden te combineren met narratieve therapie en beeldende kunst biedt de Approdi-methode een innovatieve weg naar emotioneel herstel en zelfreflectie, en is zij bijzonder effectief in sociale en rehabilitatieve omgevingen.

3.1 DE ROL VAN WOORDLOZE BOEKEN

Woordloze boeken ("silent books"), zoals *The Arrival*, vormen een uniek genre dat rijk, visueel vertellen zonder woorden gebruikt. Hun universele beeldtaal stelt iedereen in staat om mee te doen, zich iets voor te stellen en te dromen. Deze woordloze verhalen kunnen variëren van eenvoudige tot complexe vertellingen en verleggen creatieve en artistieke grenzen.

Dergelijke boeken bieden troost en geborgenheid: ze laten de mensen die naar de beelden kijken dromen, herinneringen, verbeelding en gedachten oproepen, zich even onttrekken aan moeilijkheden en ervaringen uit hun innerlijke wereld delen.

Shaun Tan, de auteur van *The Arrival*, beschrijft het doelpubliek, de rol en de kracht van woordloze boeken met de volgende woorden:

"Voor wie zijn mijn boeken? Ze zijn voor zoveel mogelijk verschillende mensen. Ik vertrouw erop dat we allemaal iets uiterst waardevols gemeen hebben: een onvoorspelbare verbeeldingskracht... Als maker bied je een beetje architectuur, bouw je een paar denkbeeldige muren, voeg je wat meubilair toe en wacht je op een anonieme bezoeker: als die de uitnodiging aanneemt, kan elke echte betekenis alleen uit het eigen hart en de eigen geest voortkomen... De lezer is niet zozeer de ontvanger van ideeën; hij of zij is een gesprekspartner die geniet van een taal die de gewone grenzen van alledaags geklets overstijgt. Alles wat wij als makers en lezers hoeven te doen, terwijl we samen in de denkbeeldige logeerkamer zitten, is naar dingen kijken en er openlijk over mijmeren".

(Shaun Tan, 2014, p. 13-14)¹⁹.

3.2 DE NARRatieve BENADERING

Vertellen via beelden helpt om levensbetekenissen te reconstrueren en toekomstmogelijkheden te zien. Door ervaringen om te zetten in verhalen kunnen individuen emoties en gedachten ordenen en hun bewustzijn vergroten, in hun eigen tempo.

De aanwezigheid van een vertrouwde, actief luisterende facilitator of luisteraar is cruciaal om positieve resultaten te maximaliseren en moeilijkheden te minimaliseren.

Beelden bieden een beschermende ruimte die de verteller emotioneel en fysiek scheidt van pijnlijke herinneringen, en de intensiteit van het trauma verminderen door deze herinneringen visueel en in de tijd af te bakenen. De luisteraar is getuige, gids en steun. Hij of zij moet actief luisteren en er moet een vertrouwensrelatie zijn met de hoofdpersoon.

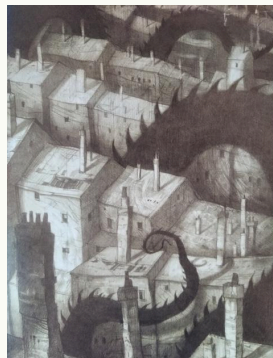
3.3 HET GEBRUIK VAN BEELDEN

Het gebruik van beelden stelt ons in staat om kwellende herinneringen in een veilige ruimte te benaderen. De beelden fungeren als een externe doos waarin de persoon over de gebeurtenissen kan praten zonder ze op dat moment opnieuw te voelen.

Beelden roepen sterk intieme en persoonlijke momenten op, terwijl ze tegelijkertijd een fysieke en emotionele afstand creëren tussen de verteller en het beeld zelf.

Zo worden moeilijke gebeurtenissen in de beelden ingekaderd: beelden creëren een afstand in ruimte en tijd tussen verleden en heden. Het terughalen van herinneringen wordt niet als gevaarlijk ervaren en de verteller kan een gevoel van veiligheid ervaren in het “hier en nu”.

Het herordenen van de chronologie van gebeurtenissen helpt mensen een “veilig heden” te voelen, door afstand te creëren tussen het “hier en nu” en wat er in het verleden is gebeurd. Daardoor helpt het de alarmtoestand van arousal en het gevoel van angst te verminderen.



3.4 WAAROM “THE ARRIVAL”

Een man verlaat zijn vrouw en kind in een arm stadje om iets beters te zoeken in een onbekend land aan de andere kant van een grote oceaan. Hij komt al snel terecht in een verwarrende stad met vreemde gebruiken, opmerkelijke dieren, merkwaardige zwevende voorwerpen en onleesbare talen. Met niets dan een koffer en een handvol geld moet hij een plek om te wonen, eten en een of andere vorm van werk vinden. Onderweg wordt hij geholpen door sympathieke vreemden, elk met een eigen onuitgesproken verhaal: verhalen over strijd en overleven in een wereld van onpeilbaar geweld, chaos en hoop.

Het belangrijkste voor ons doel is dat het boek *The Arrival* een woordloos boek is met zeer suggestieve beelden. De afwezigheid van woorden, de keuze van kleuren en wat de beelden zelf voorstellen creëren ruimte voor verbeelding en expressie.



3.5 BESCHRIJVING VAN DE APPRODI-METHODE

Deelnemers kiezen beelden die belangrijke momenten uit hun levenservaringen weerspiegelen, vóór, tijdens of na traumatische gebeurtenissen. Deze beelden worden vervolgens in een chronologisch verhaal geordend. Dat helpt om de tijd te ordenen, gefragmenteerde herinneringen weer met elkaar te verbinden en het gevoel van identiteit te versterken. Met de beelden als aanknopingspunt delen deelnemers hun persoonlijke verhalen, ondersteund door begeleidende vragen en actief luisteren door een facilitator die de emotionele reacties zorgvuldig in de gaten houdt zonder het verhaal op te leggen of te sturen.

PROCES

- Deelnemers selecteren beelden die sleutelmomenten in hun leven voorstellen (voor, tijdens en na traumatische gebeurtenissen).
- Ze ordenen deze beelden tot een verhalende reeks, wat helpt om een tijdsstructuur aan te brengen, gebeurtenissen weer met elkaar te verbinden en het gevoel van zichzelf te versterken.
- Deelnemers vertellen hun verhaal met de beelden als katalysator, met steun van begeleidende vragen en actief luisteren.
- De facilitator observeert nauwgezet de niveaus van emotionele activatie en ondersteunt het proces met gevoeligheid, zonder het verhaal te forceren of te haasten.

DOELSTELLINGEN

- Emotionele afstand creëren tot moeilijke herinneringen door beelden te gebruiken als "externe container".
- De angst verminderen die samenhangt met het herinneren van traumatische gebeurtenissen, door een veiligere ruimte voor vertellen te bieden.
- De verbinding tussen herinnering, gevoelens en het eigen geïntegreerde zelfbeeld bevorderen.
- De positieve ervaringen, sterke kanten en hulpbronnen van het individu weer in herinnering brengen

INSTRUCTIES

- Er zijn een of meer exemplaren van *The Arrival* nodig.
- Deelnemers selecteren beelden om hun levensverhaal te illustreren en ordenen die chronologisch op een oppervlak.
- De facilitator begeleidt zachtjes en zonder haast; de deelnemer bepaalt zelf het verloop van het vertellen.
- Deze activiteit werkt zowel individueel als in groepen, waarbij een groepssetting extra complexiteit en rijkdom toevoegt.
- Facilitators moeten vertrouwd zijn met het hulpmiddel en zich op hun gemak voelen bij een geleidelijke invoering.

NUTTIGE TIPS VOOR FACILITATORS

- Leg het doel en het proces duidelijk uit.
- Geef vrijheid bij de keuze van beelden en de bestede tijd.
- Luister aandachtig en zonder oordeel.
- Stimuleer reflectie met doordachte vragen over emoties en sensaties tijdens het kiezen van beelden en het vertellen.
- Indien niet afgerond, ga verder in de volgende sessies.
- Zorg ervoor dat groepsleden delen als zij zich daar prettig bij voelen.

Deze methode laat zien hoe beeldgebaseerd vertellen, met zorg en voorbereiding, met succes kan worden aangepast aan zowel therapeutische als sociale omgevingen en zo emotioneel herstel, identiteitsreconstructie en veilige communicatie vergemakkelijkt. Ter illustratie is hier een videovoorbeeld beschikbaar: https://www.youtube.com/watch?time_continue=1&v=gncxRN2e_A4

18 Tan, Shaun. 2007. *The Arrival*.

19 Tan, S. Foreword. In *Visual Journeys through Wordless Narratives: An International Inquiry with Immigrant Children and the Arrival*; Arizpe, E., Colomer, T., Martínez-Roldán, C., Eds.; Bloomsbury Academic: London, UK; New York, NY, USA, 2014

4. VOORBEELDEN VAN AANVULLENDE TECHNIEKEN

Uit het internationale onderzoek naar aanvullende praktijken dat in het kader van het project is uitgevoerd (fig. 2) is een scala aan innovatieve technieken naar voren gekomen. Deze technieken zijn beoordeeld op hun potentieel om ons basismodel te versterken en aan te vullen.

De geïdentificeerde benaderingen leggen de nadruk op holistische ondersteuning van emotioneel en psychologisch welzijn, met name gericht op kwetsbare groepen zoals gedetineerden.

fig. 2

Psychosocial Interventions	Evidence-Based Counseling Models	Life Skills & Reintegration Programs	Therapeutic Communities	Intentional Peer Support (IPS)	Mindfulness & Physical Activity Integration
Techniques Used: Group therapy Peer support programs Phototherapy (Photo Emotional Writing, Digital Storytelling, life line Self-Portrait)	Techniques Used: Seeking Safety (present-focused, coping skills for trauma and substance use)	Techniques Used: Goal setting, workshops, education, social relationships, experiential learning, career guidance, post-release support	Techniques Used: Intensive group psychotherapy	Techniques Used: Communication and peer support training Peer support groups and facilitated discussions Ongoing supervision and feedback	Techniques Used: Trauma-informed yoga Mindfulness sessions
Strengths	Strengths	Strengths	Strengths	Strengths	Strengths
- Enhances emotional intelligence and self-awareness - Encourages self-expression and reflection - Builds social skills and group cohesion	- Addresses trauma and addiction simultaneously - Focuses on current coping strategies - Adaptable to individual and group settings	- Supports personal development and goal achievement - Prepares inmates for societal reintegration - Improves basic and vocational skills - Reduces recidivism through structured support	- Promotes self-discovery and life management - Associated with lower reoffending rates - Fosters a supportive, rehabilitative environment	- Builds trust and group security - Reduces isolation and stigma - Empowers inmates through shared experience	- Reduces stress and emotional distress - Improves emotional regulation and resilience - Enhances overall psychological well-being

Door deze methoden te integreren willen we ons model verrijken met diverse, evidence-based strategieën die gericht zijn op emotionele expressie, sociale verbondenheid en het opbouwen van veerkracht. Deze inclusieve aanpak zorgt ervoor dat onze interventies aanpasbaar en persoonsgericht zijn en een betekenisvol herstel van de geestelijke gezondheid kunnen bevorderen en een succesvolle re-integratie in de samenleving kunnen vergemakkelijken.

Enkele voorbeelden van technieken zijn:

- Kunsttherapie: tekenen, collage, werken met materialen, muziek, dans (individueel of in groep). Het is een creatieve benadering die non-verbale technieken gebruikt met als doel zelfexpressie en emotionele verwerking te vergemakkelijken.
- Mindfulness en lichaamsgerichte activiteiten: yoga, ademhalingsoefeningen, lichaamstraining. Deze activiteiten zijn met succes geïntegreerd in therapeutische interventies om emotieregulatie en stressvermindering te ondersteunen. Ze kunnen een

nuttig hulpmiddel zijn om een veiligere omgeving te creëren en gedetineerden te helpen weer contact te maken met hun lichaam en emoties, en ze kunnen innerlijke kracht en stabiliteit bevorderen.

- Fototherapie: emotioneel schrijven op foto's, levenslijn met zelfportret, digitaal vertellen. Als interventie bevordert het het gebruik van beelden en persoonlijke foto's en is het bijzonder nuttig om de verkenning van emoties, identiteit en relaties te stimuleren.
- Peer-ondersteuning en nabesprekingsgroepen: wederzijdse steun, rollenspel, delen met peers. Deze methode legt de nadruk op relationele verbondenheid en empowerment door gedeelde ervaring. Deze groepen kunnen om meerdere redenen nuttig zijn, zoals het bevorderen van vertrouwen en emotionele veiligheid, het stimuleren van open dialoog, het opbouwen van gemeenschap, het verminderen van isolatie en het ondersteunen van de geestelijke gezondheid. Uitdagingen kunnen onder meer de stabiliteit van de groep betreffen, maar consistente begeleiding en duidelijke groepsregels helpen de effectiviteit te behouden.
- Affirmatiekaarten en projectieve hulpmiddelen: creatief gebruik van suggestief materiaal. Ze helpen om op een verbeeldende manier toegang te krijgen tot het domein van emoties en gevoelens, zodat ze kunnen helpen om kwetsbaarheden en sterke kanten creatief uit te drukken en zelfreflectie en emotionele verkenning te bevorderen.

5. OPERATIONELE RICHTLIJNEN VOOR DE PILOTSESSIES

Het doel van deze gids is te laten zien hoe non-verbale technieken nuttig kunnen zijn, zowel in individuele als in groepssettings, om het delen van levenservaringen en moeilijkheden te vergemakkelijken.

Omdat het een zeer delicaat proces is, vergt het specifieke voorbereiding, professionele competentie en groepssupervisie.

Vertellen met behulp van non-verbale hulpmiddelen en projectieve technieken kan ook in de gevangeniscontext worden verkend, gezien de inherente moeilijkheid voor gedetineerden om de uitdagingen waarmee zij te maken hebben verbaal uit te drukken en te beschrijven.

De voorgestelde aanpak moet worden beschouwd als een flexibele basis en richtlijn voor het uitvoeren van de pilotsessies gericht op het verbeteren van sociaal-emotionele vaardigheden.

In plaats van focusgroepen met directe vragen te houden, willen we experimenteren met een creatievere aanpak met verschillende technieken.

5.1 PILOTFASE – ALGEMENE BESCHRIJVING

De pilotfase richt zich op het thema 'Verbeteren van sociaal-emotionele vaardigheden'.

De aanbeveling is om drie hoofdsessies per module te houden, elk van ongeveer anderhalf tot twee uur. Deze duur kan worden aangepast aan de specifieke context en de behoeften van de deelnemers.

Wat de totale duur van deze pilotfase betreft, wordt voorgesteld deze bij voorkeur te spreiden met één sessie per week, om continuïteit te waarborgen en het innerlijke verwerkingswerk van deze module niet te forceren.

Dit tempo geeft deelnemers immers voldoende tijd om te reflecteren op en te verwerken wat zij hebben ervaren, wat een geleidelijk en betekenisvol leerproces ondersteunt.

Elke projectpartner wordt aangemoedigd de sessies te verrijken en aan te passen op basis van de eigen expertise.

U kunt er bijvoorbeeld voor kiezen muziekgerichte activiteiten, diverse artistieke oefeningen of een combinatie van groeps- en individueel werk op te nemen, wat het beste past bij uw deelnemers en setting.

De kern van de driedelige structuur van de module moet echter behouden blijven, met visueel vertellen als hart van de ervaring, omdat dit een krachtig hulpmiddel is voor emotionele expressie en verbondenheid.

Het hoofddoel is deelnemers te ondersteunen bij het ontwikkelen van belangrijke sociaal-emotionele vaardigheden, waaronder emotioneel bewustzijn, regulatie, empathie en interpersoonlijke verbondenheid, door middel van de aansprekende en toegankelijke methode van visueel vertellen in een veilige en ondersteunende omgeving. Het is namelijk belangrijk de juiste balans te vinden tussen deelnemers voorzichtig uitdagen en hun emotioneel welzijn beschermen, zodat iedereen zich gesteund en veilig voelt terwijl hij of zij sociaal-emotionele vaardigheden ontwikkelt.

Bijzondere aandacht: de setting moet “veilig” zijn: deelnemers moeten zich vrij voelen en weten dat zij op elk moment kunnen pauzeren en nooit gedwongen worden pijnlijke gebeurtenissen te vertellen. Houd de niveaus van emotionele activatie altijd in de gaten en pas de activiteiten aan de behoeften van de groep/het individu aan.

5.2 PRAKTISCHE TIPS VOOR FACILITATORS

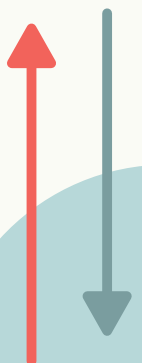
- Creëer een rustige, gastvrije omgeving;
- Geef een duidelijke beschrijving van de pilot;
- Stimuleer vrijwillige deelname en respecteer persoonlijke grenzen;
- Waarborg strikte vertrouwelijkheid;
- Toon empathie en oordeelloos respect;
- Wees flexibel en bereid activiteiten aan te passen aan de emotionele toestand van de deelnemers;
- Let op verbale en non-verbale signalen; check onder vier ogen in als iemand van streek is.

5.3 PILOTFASE: PRAKTISCHE AANWIJZINGEN VOOR SESSIES OVER HET VERBETEREN VAN SOCIAAL-EMOTIONELE VAARDIGHEDEN

- Aanbevolen aantal sessies: 3 hoofdsessies, elk van ongeveer 1,5 tot 2 uur, aan te passen aan de context en de behoeften van de deelnemers;
- Duur van de pilotfase: de aanbevolen totale duur is 3 tot 5 weken, met één sessie per week.

INHOUD VAN DE 3 SESSIES:

- 1e sessie: een veilige omgeving creëren, kennismakingsactiviteiten (ijsbrekers) gebruiken, de begeleiders en de deelnemers van de doelgroep voorstellen;
- 2e sessie: ‘bouw een verhaal’: door gebruik te maken van de suggesties uit het werk van Approdi of door nieuwe sets beelden en non-verbale hulpmiddelen te maken, is het doel het proces van het vertellen van het eigen verhaal te vergemakkelijken. Dit proces helpt



om het eerstepersoonsperspectief en persoonlijk handelingsvermogen te bevorderen, en zelfreflectie, dankzij de ervaring en de feedback van de groep, waardoor beschermende factoren en individuele hulpbronnen worden versterkt;

- 3e sessie: bespreking van de pilot: feedback van de deelnemers delen. Reflecteren op wat er in de voorgaande sessies naar voren is gekomen: wat zijn de individuele en groepsgebonden sociaal-emotionele hulpbronnen en copingstrategieën om met moeilijkheden om te gaan.

5.4 HOE EVALUEER JE DE IMPACT?

Om de impact van de pilotsessies te evalueren, is het belangrijk om na elke sessie een verslag op te stellen met de belangrijkste observaties en reflecties. Elk verslag moet beginnen met een overzicht van de activiteiten en de opbouw van de sessie, met een duidelijke samenvatting van wat er tijdens de sessie is gebeurd. Er moeten aantekeningen worden gemaakt over de aanwezigheid, hoe actief de deelnemers deelnamen, hun bereidheid om mee te doen en eventuele emotionele signalen, zowel verbaal als non-verbaal, die tijdens de sessie zichtbaar waren.

Het handhaven van een veilige emotionele omgeving heeft topprioriteit, dus het verslag moet ook weergeven of de deelnemers zich veilig en gesteund voelden, tekenen van onrust vastleggen en beschrijven hoe de facilitators met dergelijke situaties zijn omgegaan. Facilitators moeten ook eventuele uitdagingen tijdens de sessie noteren en beschrijven welke aanpassingen zijn gedaan om beter aan te sluiten bij de behoeften van de groep of van individuen. Het opnemen van feedback van deelnemers is cruciaal, omdat het helpt om de ervaring van de deelnemers te begrijpen, wat zij nuttig vonden en welke suggesties zij hebben.

Daarnaast kunnen de reflecties van facilitators over wat goed werkte en waar verbeteringen mogelijk zijn waardevolle inzichten opleveren voor de verdere ontwikkeling.

Tijdens het hele evaluatieproces moet de vertrouwelijkheid strikt worden gewaarborgd en moet het emotionele welzijn van de deelnemers altijd voorop staan. Het is van cruciaal belang deelnemers niet onder druk te zetten om meer te delen dan zij prettig vinden, en de omgeving moet te allen tijde ondersteunend blijven.

5.5 SJABLOON VAN DE EERSTE MODULE 'VERBETEREN VAN SOCIAAL-EMOTIONELE VAARDIGHEDEN'

Sessienummer	Doelstellingen	Activiteiten & methoden	Verwachte resultaten
1 - Veilige omgeving	- Veiligheid creëren. - Verwachtingen en regels voor de interactie vaststellen. - Beginnen met sociale verbondenheid en groepscohesie.	- Ijsbrekeractiviteiten - Voorstelling van de begeleiders, de deelnemers en de module. - Groepsafspraken maken over vertrouwelijkheid en respect.	- Vrijwillige deelname benadrukken. - Een rustige, gastvrije ruimte creëren.



2 – Bouw een verhaal

- Het vertellen van persoonlijke verhalen met non-verbale hulpmiddelen vergemakkelijken.
- Emotioneel bewustzijn en handlingsvermogen bevorderen
- Creatieve expressie voorbij woorden stimuleren.
- Gebruik van visuele vertelhulpmiddelen
- Artistieke activiteiten in groep of individueel.
- Betere zelfexpressie en emotionele verwerking.
- Groter bewustzijn van persoonlijke en sociaal-emotionele hulpbronnen.
- Non-verbale, projectieve technieken stimuleren.

3 – Hulpbronnen

- Feedback over de ervaring delen.
- Reflecteren op de ontwikkelde individuele en groepsgebonden sociaal-emotionele vaardigheden.
- Mogelijke toepassingen buiten de sessies bespreken.
- Groepsdiscussie,
- Indien nodig non-verbale feedbackhulpmiddelen gebruiken.
- Het delen van inzichten en gevoelens over het proces vergemakkelijken.
- Geconsolideerd inzicht in sociaal-emotionele groei.
- Identificatie van groeps- en individuele hulpbronnen.
- Feedback voor verbetering van de sessies.

6. RESTART-KAARTSPEL

METHODOLOGIE

- **Het spel bestaat uit 70 kaarten:** voldoende variatie, maar niet overweldigend.
- De kaarten kunnen dienen als **'verhaalprikkel'**: iemand kiest een kaart die zijn of haar vertrek symboliseert, een andere voor de reis, nog een voor de aankomst of voor dromen over de toekomst.
- Er worden vijf verschillende categorieën gemaakt:
 - **Begin** (gezin, thuis, een huis, een dorp, een boom)
 - **Reis** (boot, bus, bergen, zee, koffers, paspoort, sleutel)
 - **Obstakels** (hek, muur, storm, donker bos)
 - **Ontmoetingen** (handen, groep mensen, marktplein)
 - **Toekomst** (zon, tuin, boek, school, spelende kinderen)

Dit zijn de **70 kaartthema's en symbolen**, verdeeld in vijf thematische clusters.

De clusters zijn: **begin, reis, verlies, ontmoeting, toekomst, met vijf extra kaarten die universele symbolen voorstellen**. Elk cluster kaarten kan een ander kleurenschema hebben, zodat de doelgroep gevraagd kan worden uit elk cluster één kaart te kiezen.

Deze thema's zijn gekoppeld aan de werkpakketten van het RESTART-project: RISE, RESTORE en RESTART.

De kaarten zijn bewust open, poëtisch en niet te letterlijk, zodat mensen ze op hun eigen manier kunnen interpreteren.



OORSPRONG / BEGIN (10 KAARTEN)

1. Een huis met een open deur
2. Een boom met diepe wortels
3. Een dorp op een heuvel
4. Een gezin in silhouet
5. Een sleutel in een hand
6. Een schoolbord of boek
7. Een marktplein met kraampjes
8. Een veld met gewassen
9. Een stoel aan een tafel (leeg of bezet)
10. Een vuurplaats / cirkel van licht

REIS / OVERGANG / RISE (15 KAARTEN)

11. Een koffer op de grond
12. Een paspoort of document (abstracte weergave)
13. Een vertrekkende bus
14. Een boot op zee
15. Een treinspoor dat in de horizon verdwijnt
16. Een weg met voetafdrukken
17. Een vogel in vlucht
18. Een brug over water
19. Een donkere tunnel met licht aan het eind
20. Een bergpad of kronkelende weg
21. Een storm met wind en regen
22. Een nacht met sterren en maan
23. Een kompas of kaart
24. Een grenshek / poort
25. Een hand die onderweg een andere hand vasthoudt

OBSTAKELS / VERLIES / RESTORE (15 KAARTEN)

26. Een muur van stenen
27. Gebroken glas of spiegel
28. Een verlaten speelgoedpop
29. Een gesloten deur
30. Een bliksemflits aan de hemel
31. Een oog met een traan
32. Een gesplitste weg (moment van keuze)
33. Een leeg paar schoenen
34. Een masker (anoniem / identiteit)
35. Een klok zonder wijzers
36. Een schaduwfiguur
37. Een stad in rook of mist
38. Een ketting of slot
39. Een hand die loslaat
40. Een vogelkooi (open of gesloten)

ONTMOETINGEN / STEUN (10 KAARTEN)

41. Twee handen die elkaar stevig vasthouden
42. Een groep mensen in een kring
43. Een kind en een volwassene die elkaars hand vasthouden
44. Een deur die van binnenuit wordt geopend
45. Een gedeelde maaltijd (brood, fruit)
46. Een boek dat wordt gedeeld
47. Een glimlach (gestileerd)
48. Een open veld met spelende kinderen
49. Een knoop die wordt gelegd (verbinding)
50. Een lamp die licht verspreidt

TOEKOMST / HOOP / RESTART (15 KAARTEN)

- | | |
|---------------------------------------|---|
| 51. Een zonsopgang | 59. Een boot die veilig de haven bereikt |
| 52. Een tuin in bloei | 60. Een boom met nieuwe blaadjes |
| 53. Een vogel die uit een kooi vliegt | 61. Een sleutel die in een slot draait |
| 54. Een schoolgebouw of open boek | 62. Een dansende figuur |
| 55. Een stevige brug | 63. Een open raam met gordijnen die in de wind wapperen |
| 56. Een dorp waar mensen samen bouwen | 64. Een weg die zich naar de horizon uitstrekt |
| 57. Een regenboog | 65. Een groep mensen die samen zingt of muziek maakt |
| 58. Een kind dat een vlieger oplaat | |

SYMBOLEN (5 KAARTEN)

- | | |
|---|--|
| 66. Een cirkel in een cirkel (cycli, herhaling, heelheid) | 68. Een open hand (geven, ontvangen) |
| 67. Een spiraal (ontwikkeling, reis naar binnen of naar buiten) | 69. Een leeg doek of blanco vel papier |
| | 70. Een vuurtoren die licht verspreidt |

