

Een overzicht van indicatiegebieden voor vaktherapieën bij mensen met een licht verstandelijke beperking



Resultaten uit Fase 1 van het onderzoeksproject '(Be)Leef in de wijk'

Inhoudsopgave

Voorwoord	03
1. Inleiding	04
2. Verkenning van indicatiegebieden	05
3. De indicatiegebieden op drie niveaus	05
4. Lichaamsbeleving	06
5. Intrapersoonlijk	06
6. Interpersoonlijk	06
7. Overzicht van Indicatiegebieden in de praktijk	07
8. Hoe nu verder? Aanzetten voor vervolgonderzoek	07
Gebruikte bronnen	08

Voorwoord

Het project '(Be)Leef in de wijk'

Het project is gestart in januari 2015 en loopt tot en met maart 2017. Het project wordt uitgevoerd door een consortium van Zuyd Hogeschool (lectoraat KenVaK), Hogeschool Arnhem en Nijmegen, Stenden Hogeschool, Trimbos-instituut en de praktijkinstellingen Koraal Groep, STEVIG en Idris. Hulpverleners, studenten en docent-onderzoekers werken in co-creatie samen. Het project wordt gesubsidieerd door Nationaal Regieorgaan Praktijkgericht Onderzoek SIA.

Projectgegevens

Leden projectgroep:

Drs. Manon Verdonschot (projectleider),
Dr. Susan van Hooren,
Martina de Witte, MMTh,
Dr. Xavier Moonen,
Marij Berghs, MDTh,
Drs. Martine Bootsma,
Barbara Krantz, MMTh,
Drs. Laura Neijmeijer

Auteurs:

Martine Bootsma,
Manon Verdonschot
Marij Berghs
Martina de Witte
Susan van Hooren

Website:

www.kenvak.nl/onderzoek/beleef-in-de-wijk/

Contactgegevens:

Manon Verdonschot
manon.verdonschot@zuyd.nl



Zuyd
Hogeschool **ZU**
YD



1. Inleiding

Binnen de sector van de verstandelijk gehandicaptenzorg worden regelmatige vaktherapeutische interventies geïndiceerd. Vaktherapieën is een behandelvorm die op een methodische wijze beeldende-, dans-, drama-, muzikale-, of bewegings- en lichaamsgerichte interventies inzet. De beeldende materialen, drama, dans, muziek en beweging geven de mogelijkheid om cliënten op een non-verbale manier te benaderen. Vaktherapieën biedt daarmee een andere ingang bij de cliënt dan verbaal georiënteerde therapieën. Cliënten ervaren deze manier van werken vaak als veilig, omdat er in mindere mate een continue verbale interactie is met de therapeut (Haeyen, Van Hooren & Hutschemaekers, 2015).

Vaktherapieën wordt geïndiceerd voor meerdere problemen, zoals problemen met affect- en emotieregulatie en bij trauma. Ook kan vaktherapieën worden ingezet ter versterking van het zelfbeeld, het bevorderen van assertiviteit en sociale vaardigheden of het realiseren van een meer adequate gevoels- en lichaamsbeleving (Van Hooren, De Witte, Moonen & Didden, 2016; Aerts, Busschbach & Wiersma, 2011). De ervaringen in de klinische praktijk met vaktherapieën bij mensen met een verstandelijke beperking zijn goed en cliënten zijn vaak erg tevreden over deze vorm van therapie (o.a. Rankanen, 2016).

Maar hoe kunnen vaktherapeuten aansluiten bij de huidige ontwikkelingen van wijkgericht werken? Het project '(Be)leef in de wijk' richt zich op deze vraag van vaktherapeuten uit instellingen die gespecialiseerd zijn in behandeling van mensen met licht verstandelijke beperking (LVB) en ernstige psychiatrische en/of gedragsproblematiek. De vaktherapeuten vragen zich af hoe zij op structurele wijze samen kunnen werken met behandelteams die wijkgericht werken. Zij willen graag mensen met LVB zo lang mogelijk buiten de instelling houden en hen vaardigheden aanreiken om in de samenleving te kunnen (blijven) functioneren door vaktherapieën in te zetten op het best mogelijke moment (bijvoorbeeld vóór een dreigende crisissituatie) en in de best mogelijke omgeving (bijvoorbeeld thuis, op het werk of op een dagbehandelingslocatie). Met deze vraag kwamen zij bij het lectoraat KenVaK van Zuyd Hogeschool. Onderzoekers van KenVaK vertaalden deze vraag naar een centrale onderzoeksvraag van het project namelijk: "Hoe kan een verwijs- en behandelroute voor de inzet van vaktherapieën bij mensen met lichte verstandelijke beperkingen (LVB) in en rondom behandelteams die wijkgericht werken worden ontwikkeld?"

Om een samenwerking te kunnen aangaan met wijkgerichte behandelteams is het van belang duidelijk te krijgen wanneer vaktherapieën een meerwaarde voor mensen met LVB kan hebben. Dit is in fase 1 van het onderzoeksproject (Be)leef in de wijk middels kwalitatief onderzoek onderzocht. Er is onderzoek gedaan naar indicatiegebieden voor vaktherapieën bij mensen met lichte verstandelijke beperking. Vanuit de perspectieven en werkwijzen van vaktherapeuten kwam naar voren dat de indicatiegebieden voor vaktherapieën bij mensen met lichte verstandelijke beperking (LVB) te rangschikken zijn volgens drie niveaus (Verdonschot, De Witte, Berghe, Bootsma, Moonen & Van Hooren, 2016). Deze niveaus lopen van basaal tot complex. In dit paper worden de onderzoeksmethoden en de resultaten van fase 1 van het project gepresenteerd.



2. Verkenning van indicatiegebieden

Wanneer is vaktherapieën nu eigenlijk van meerwaarde in de behandeling van mensen met een LVB? De literatuur die beschikbaar is over indicatiegebieden voor vaktherapieën bij deze doelgroep is beperkt. Het gaat veelal om case studies of meningen van een enkele auteur. Niet eerder werden indicatiegebieden voor vaktherapieën bij mensen met een LVB vanuit de praktijk geïdentificeerd.

Daarom zijn binnen het onderzoeksproject '(Be)leef in de wijk' in fase 1 van het project indicatiegebieden voor vaktherapieën bij mensen met een LVB verkend in focusgroepen met vaktherapeuten die werken met mensen met een LVB. Het houden van focusgroepen is een onderzoeksmethodiek waarbij systematisch de ideeën en praktijkexpertise in een groep van experts geëxpliciteerd wordt. Centrale vraag voor de discussie in de focusgroepen was: "Voor welke functioneringsgebieden kan welke vaktherapieën worden ingezet bij problematiek die gerelateerd is aan een LVB?" Een bijkomende en minder urgente vraag was of vaktherapeuten ook over andere competenties moeten beschikken. Ten slotte is gekeken naar duidelijk herkenbare verschillen in indicatiestelling tussen PMT, beeldend, drama, muziek en dans.

Er zijn zes focusgroepen gehouden met vaktherapeuten. De vaktherapeuten zijn werkzaam bij het project betrokken zorginstellingen (Idris, Stevig, Koraal Groep en De Swaaij). Daarna is een landelijke focusgroep gevormd met vaktherapeuten die ervaring hebben met werken in de wijk. In totaal hebben 22 vaktherapeuten deelgenomen aan de focusgroepen van fase 1. Sommige van deze vaktherapeuten hebben deelgenomen aan een tweede focusgroep waarin inhoudelijk verder is gegaan op het ordenen van de indicatiegebieden. Studenten hebben alles wat er in deze focusgroepen is gezegd letterlijk opgeschreven in een verslag. Deze verslagen, de transcripten, zijn door de docentonderzoekers en de projectleider geanalyseerd volgens methoden voor kwalitatieve analyses.

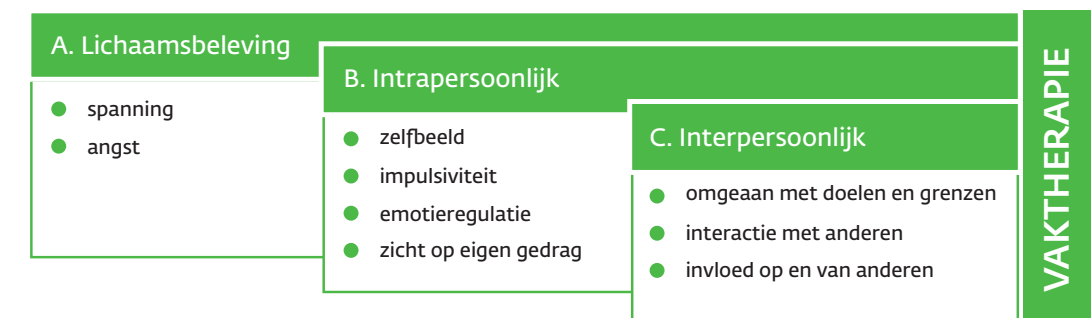
3. De indicatiegebieden op drie niveaus

Het resultaat van de focusgroepen in fase 1 van het project is een overzicht van indicatiegebieden voor vaktherapieën bij mensen met een LVB. Uit de focusgroepen kwamen drie gebieden naar boven waarin mensen met een LVB kunnen stagneren. Drie gebieden die op niveaus van het menselijk functioneren geordend konden worden. Deze niveaus verlopen van basaal naar complex.

- A. Lichaamsbeleving: het biologisch/ lichamelijke gebied
- B. Intrapersoonlijk: het gebied van het psychisch functioneren
- C. Interpersoonlijk: het gebied van het sociaal functioneren waar de interactie met de ander centraal staat

Deze drie niveaus van indicatiegebieden voor vaktherapieën bij mensen met een LVB bieden een handvat voor indiceerders over wanneer vaktherapieën ingezet kan worden bij mensen met een LVB.

Dit overzicht van de indicatiegebieden op drie niveaus levert kennis op die aanvullend is voor de op dit vlak beperkte literatuur. De literatuur die beschikbaar is over indicatiegebieden voor vaktherapieën bij deze doelgroep gaat veelal om case studies of meningen van een enkele auteur. Het overzicht draagt daarmee bij aan de onderbouwing van het vak. Het overzicht is een basis voor de praktijk, maar ook voor verder vervolgonderzoek.



Figuur 1. Indicatiegebieden voor de verwijzing van mensen met een LVB naar vaktherapieën

4. Lichaamsbeleving

Het niveau van de Lichaamsbeleving, ofwel het biologisch/ lichamelijke gebied, richt zich op basale processen in het lichaam: Op het 'ik ben'.

Vaktherapieën op het *niveau van lichaamsbeleving* richt zich op basale processen in het lichaam, zoals het kunnen verminderen van spanning door het reguleren van arousal, welke verhoogd is bij stress. Ook het reguleren van de aandacht en het komen tot lichaamsbeleving kunnen doelstellingen vormen voor vaktherapieën. Bij beeldende therapie bijvoorbeeld kan aandacht gelegd worden op eigen lichaamssignalen door de methodische inzet van materialen die de zintuigen prikkelen en aanzetten tot beweging, zoals klei (Willemars et al., 2016). Het interveniëren in deze basale processen vormt de basis om te komen tot verdere emotionele ontwikkeling en/of verandering van gedrag. Vaktherapeutische interventies beïnvloeden juist deze basale processen door het appèl dat muziek, beweging, dans, sensopathische en visuele prikkels doen op processen in het autonoom zenuwstelsel en op hersengedeelten waar emoties worden verwerkt (Witte de, et.al., in druk).

5. Intrapersoonlijk

Een overzicht van indicatiegebieden op drie niveaus levert kennis op die aanvullend is voor de op dit vlak beperkte literatuur.

Het Intrapersoonlijke niveau, ofwel het gebied van het psychisch functioneren, richt zich op het vermogen om emoties te beleven en het leren begrijpen van het eigen gedrag: Op het 'wie ben ik'.

Vaktherapieën op *het intrapersoonlijke niveau* richt zich op het betekenis geven van eigen emoties en het leren begrijpen hoe deze het eigen gedrag beïnvloeden. Bij vaktherapieën kunnen namelijk specifieke emoties worden opgeroepen op een gecontroleerde manier. Emoties opgeroepen door bijvoorbeeld muziek lijken niet dezelfde heftigheid te hebben als wanneer ze in een alledaagse situatie worden opgeroepen. Doordat emoties binnen de vaktherapieën doorgaans minder heftig worden beleefd, is de reactie als gevolg van die beleving minder sterk en kan de therapeut deze reactie vervolgens met de cliënt omzetten naar een meer gecontroleerde reactie (Van Hooren, et.al., 2014). Hierdoor kan er een directe koppeling worden gemaakt met situaties uit het dagelijks leven. Bij dramatherapie kan bijvoorbeeld via rollenspellen zichtbaar worden gemaakt hoe emoties samenhangen met bepaalde concrete situaties. Het letterlijk zichtbaar en voelbaar maken van de emoties in die specifieke situaties, via het ervaren in het hier en nu, maakt gevoelens en gedrag meer concreet en sluit sterk aan bij mensen met verstandelijke beperkingen (Witte de, et.al., in druk).

6. Interpersoonlijk

Het interpersoonlijke niveau, ofwel het gebied van het sociaal functioneren waar de interactie met de ander centraal staat, richt zich op het herkennen van emoties bij de ander en het leren herkennen en interpreteren van sociale signalen: Op 'ik en de ander'.

Vaktherapieën op *het interpersoonlijke niveau* richt zich op het herkennen van emoties bij de ander, in de vorm van sociale signalen, en deze adequaat kunnen interpreteren. Een adequate interpretatie is een basis om zich in het perspectief van de ander te kunnen verplaatsen. Bekend is dat mensen met verstandelijke beperkingen veel meer moeite hebben met het zich kunnen verplaatsen in het perspectief van de ander, waardoor men zich moeilijk kan inleven in de ander (Ponsioen, 2001). Sociale signalen kunnen via spraak worden overgebracht, maar de meeste sociale signalen worden impliciet overgebracht via non-verbale expressie en lichaamshouding. Bij het herkennen en interpreteren van deze signalen bij de ander is de timing en het actuele moment -het hier en nu- van belang om de belevingswereld van de ander adequaat te begrijpen (Frith & Frith, 2007). Bij vaktherapeutische interventies wordt in het bijzonder gewerkt met de ervaringen in het actuele moment, waardoor het mogelijk is om cliënten direct te laten ervaren wat de (sociale) gevolgen zijn van een handeling of reactie. Door het werken met non-verbale middelen is er geen continue verbale interactie nodig en kan de cliënt op een ervaringsgerichte manier die non-verbale sociale signalen herkennen, toepassen en -indien nodig- gedragsalternatieven ontwikkelen. Mensen met een LVB hebben meer moeite om het perspectief van de ander te kunnen innemen (Witte de, et.al., in druk).

7. Overzicht van Indicatiegebieden in de praktijk

De drie niveaus van indicatiegebieden voor vaktherapieën bij mensen met een LVB (figuur 1) kunnen niet geheel los van elkaar gezien worden en interacteren met elkaar. Mensen met een LVB kunnen bijvoorbeeld sneller stress en angst ervaren doordat zij emoties minder goed kunnen herkennen, uiten en ordenen (niveau A lichaamsbeleving) en vaak letterlijk vaker in een verhoogde staat van arousal verkeren (Došen, 2010). Het gevolg van spanning en stress is dat het zelfbeeld of de zelfwaardering, het kunnen reguleren van de emoties en het zicht op het eigen gedrag onder druk komen te staan (niveau B intrapersoonlijk). Op het derde niveau ontstaan problemen op het gebied van relaties met anderen (niveau C interpersoonlijk).

8. Hoe nu verder? Aanzetten voor vervolgonderzoek

Het overzicht van indicatiegebieden voor vaktherapieën bij mensen met een LVB biedt een handvat voor indiceerders over wanneer vaktherapieën ingezet kan worden bij mensen met een LVB

De resultaten van deze fase 1 van het project '(Be)Leef in de wijk' is een aanzet tot indicatiegebieden voor vaktherapieën bij mensen met een LVB. Uit deze resultaten vloeien nieuwe (onderzoeks)vragen voort, zoals:

1. Uit dit onderzoek komen geen specifieke indicaties voor de afzonderlijke disciplines van vaktherapieën voort zoals: beeldende therapie, psychomotorische therapie, dans-, drama- en muziektherapie. De inschatting is dat er toch specifieke indicatiegebieden zijn. Het nader specificeren van specifieke indicatiegebieden per discipline zou nader onderzocht kunnen worden in vervolgonderzoek.
2. Een andere vraag die voortvloeit uit het onderzoek betreft de doelgroep, mensen met een LVB. Zijn de indicatiegebieden die uit dit onderzoek komen specifiek voor mensen met een LVB of zijn de indicatiegebieden bruikbaar voor een bredere doelgroep?
3. Een derde vraag is: wat is therapie? De werkvorm/oefening alleen of juist de combinatie van werkvorm en attitude/therapeutische houding (het wat en het hoe)? Hoe valt dit te expliciteren in een indicatiemodel?

Het lectoraat KenVaK zal samen met relevante betrokkenen op zoek gaan naar mogelijkheden om te gaan werken aan deze vervolgd onderzoeksvragen.



Gebruikte bronnen

Došen, A. (2010). Psychische stoornissen, gedragsproblemen en verstandelijke handicap: een integratieve benadering bij kinderen en volwassenen. 4e druk. Assen: Van Gorcum.

Frith, C. D., & Frith, U. (2007). Social cognition in humans. *Current Biology*, 17(16), R724-R732

Haeyen, S., Hooren, S. van & Hutschemaekers G. (2015). Perceived effects of art therapy in the treatment of personality disorders, cluster B/C: A qualitative study. *The Arts in Psychotherapy* (45), 1-10.

Landelijk lectoraat kennisontwikkeling vaktherapieën (2014). Be(leef) in de wijk! Vaktherapieën in wijkteams ter vermindering van klinische heropnames van mensen met een licht verstandelijke beperking. Heerlen: Raak Publiek project.

Moonen, X.M.H. (2015). Is inclusie van mensen met een verstandelijke beperking vanzelfsprekend? Heerlen; Zuyd Onderzoek: lectorale rede.

Neijmeijer, L., Moerdijk, L., Veneberg, G., & Muusse, C. (2010). Licht Verstandelijk Gehandicapten in de GGZ. Een Verkennend Onderzoek. Utrecht: Trimbos-Instituut

Ponsioen, A.J.G.B (2001). Cognitieve Vaardigheden van Licht Verstandelijk Gehandicapte Kinderen en Jongeren (proefschrift). Amsterdam, Universiteit van Amsterdam

Verdonschot, Witte, M. de, Berghs, M., Bootsma M., Moonen, X. & Hooren, S. van (2016). (Be)Leef in de wijk - Ontwikkeling van een vaktherapeutische wijkgerichte verwijs- en behandelroute voor mensen met een lichte verstandelijke beperking. *Tijdschrift voor vaktherapieën*, jaargang 12. FvB.

Willemars, G., Burkard, C., Lavrijsen, M., Van Drie, M., Verhofstad, B., Peters, S., Omarsdottir, S., Helmich, M. & Kottelenberg, J. (2016). Beeldende therapie ter vermindering van het recidive risico bij AD(H)D problematiek van volwassen patiënten met een licht verstandelijke beperking in de forensische psychiatrie. Productbeschrijving CPMO. Utrecht: FVB

Witte, M.J. de., Bellemans, T., Tukker, K., Hooren, S. van. (in druk). Vaktherapieën. In: Bruijn, J. de, Vonk, J., Broek, A. van den & Twint, B. (Red.). *Handboek Emotionele ontwikkeling & verstandelijke beperking*. Amsterdam: Boom.

Zuyd Hogeschool
Lectoraat Kennisontwikkeling
Vaktherapieën (KenVaK)
januari 2017