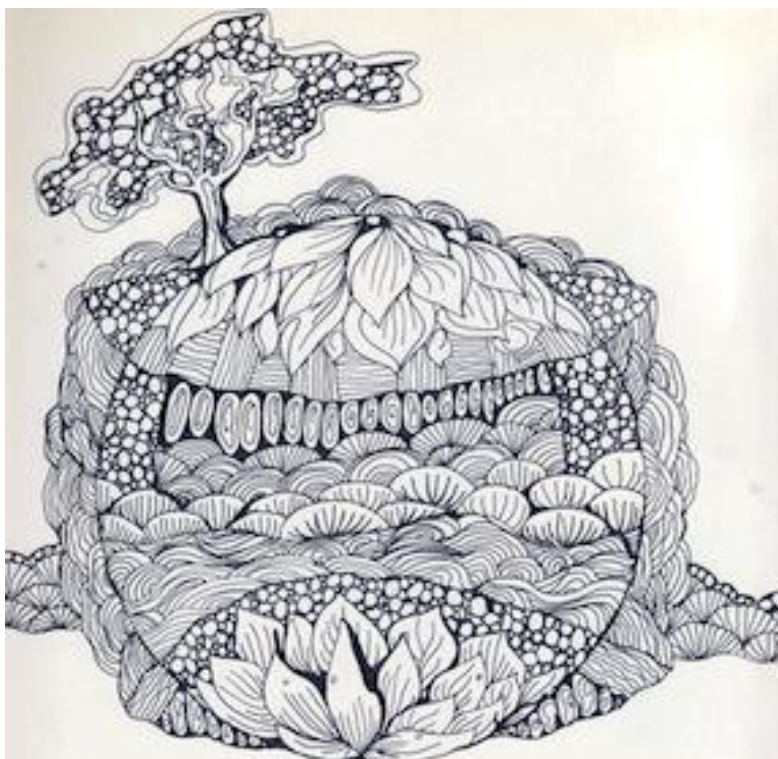


Beeld.Kracht

Een kwalitatief onderzoek over empowerende beeldende therapie bij licht verstandelijk beperkte jongeren in de leeftijd 10-12 jaar



<http://www.beinkandescent.com/articles/1022/art+therapist+sara+rizen>

Onderzoeksverslag

Naam: Nele Zeis
Studentnummer: 503868
E-Mail: nele-zeis@gmx.de
Datum: 30 mei 2016
Begeleiders: Thijs de Moor en Bert Henkens
In opdracht van: Karakter

Creatieve Therapie Opleiding beeldend
Hogeschool van Arnhem en Nijmegen

Voorwoord

Beste lezer,

Voor u ligt de bachelor scriptie, die is geschreven als afsluitend onderzoek van de opleiding Creatieve Therapie, Beeldend aan de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen, te Nijmegen. Dit onderzoek richt zich op empowerende beeldende therapie bij licht verstandelijk beperkte jongeren. Ik heb voor dit onderwerp gekozen omdat ik de laatste jaren veel ervaringen met kinderen op mocht doen binnen verschillende gebieden en ik mij toekomstig graag verder op deze doelgroep wil richten. In verband met afstuderen, ben ik in contact gekomen met de doelgroep licht verstandelijk beperkte jongeren. Door mij het afgelopen half jaar met deze doelgroep bezig te houden, werd ik er steeds meer bij betrokken. Het raakte mij te lezen welke lastige positie deze jongeren in onze maatschappij hebben en dat zij tot nu toe blijkbaar weinig aandacht en gehoor kregen voor hun situatie.

Hier wilde ik graag verandering in brengen. In plaats van het alleen maar over hun moeilijkheden en problemen te hebben, wilde ik de aandacht op iets positiefs richten. Daarom ben ik op zoek gegaan naar de resources en krachtbronnen, die volgens mij iedereen in zich draagt. De kunst is deze te ontdekken en ze naar buiten te durven brengen –ze te delen met anderen.

Ter informatie wil ik graag nog even opmerken dat zowel *de beeldende therapeut* als ook *de cliënt* binnen dit onderzoek met de mannelijke vorm (hij) beschreven wordt. Deze keuze heb ik uit praktische redenen gedaan, om het verslag overzichtelijker te houden. Maar natuurlijk bedoel ik ook alle vrouwelijke beeldende therapeuten en cliënten!

Verder wil ik mijn begeleiders via deze weg bedanken, die mij de afgelopen maanden bij het hele proces ondersteund hebben. Ook de participanten wil ik graag bedanken, voor hun tijd, moeite en hartelijkheid. Zonder jullie hulp, zou mij dit onderzoek nooit zo gelukt zijn!

Tot slot wil ik iedereen bedanken, die mij het afgelopen half jaar gesteund en gemotiveerd heeft om deze laatste stap te zetten. Ook als jullie niet fysiek aanwezig konden zijn, voelde ik jullie steun en vertrouwen wel!

Veel leesplezier,

Nele Zeis

Nijmegen, mei 2016

Samenvatting

Er is tot nu toe weinig onderzoek gedaan naar licht verstandelijk beperkte jongeren. Pas de afgelopen jaren komt hier verandering in en krijgt deze doelgroep meer aandacht. Ook in verband met beeldende therapie is het opvallend dat weinig onderzoeken gepubliceerd zijn, waardoor weinig duidelijkheid over passende interventies en methoden bestaat.

Een visie die op dit moment vaak in de maatschappij te vinden is, is empowerment. Deze visie richt zich op de kracht en de zelfsturing van het individu. Door deze twee aspecten aan beeldende therapie te koppelen, is de vraag ontstaan wat voor een bijdrage empowerment binnen beeldende therapie kan leveren aan de sociaal-emotionele ontwikkeling van licht verstandelijk beperkte jongeren. Het doel hierbij was mogelijke interventies in verband met empowerment en beeldende therapie te vinden, die het ontwikkelen van de sociaal-emotionele vaardigheden van licht verstandelijk beperkte kinderen ondersteund.

Dit kwalitatief onderzoek werd bestudeerd, ondervraagd en geobserveerd, aan de hand van literatuur, deskundigen en een situatie uit het werkveld. De literatuurstudie was een belangrijk deel en is de basis voor het hele onderzoek. Daarnaast werden open vragenlijsten bij deskundigen afgenomen en werden drie opgenomen beeldende therapeutische sessies geobserveerd en geanalyseerd.

De resultaten laten zien dat empowerment een goede visie is om de zelfsturing van jongeren te verhogen. Hierdoor krijgen zij meer het gevoel gezien te worden en krijgen zij de mogelijkheid om hun belevingswereld in het beeldend werk te verwerken. Daarnaast biedt beeldende therapie hun de mogelijkheid aan te sluiten op de sensorische elementen van het materiaal. Uit onderzoek blijkt dat licht verstandelijk beperkte jongeren door deze prikkeling hun emotionele vaardigheden verder kunnen ontwikkelen. Voor de beeldende therapeut is hierbij de kunst zonder oordelen en heel open de sessies uit te voeren. Verder is het belangrijk, dat jongeren niet te veel aanvullingen van buitenaf krijgen maar wel op de juiste momenten steun ervaren.

Abstract

Until now there was little research conducted regarding adolescents with mild mental retardation. During the past few years this target group slowly received more attention but still there is not a lot of research focusing on this particular target group. Furthermore, there seems to be a lack of research concerning art therapy for adolescents with mild mental retardation. Researchers have not yet agreed upon which specific methods and interventions should be used.

A popular concept right now is empowerment, which will also be used in this research. This thesis tries to answer the question which contribution empowerment in art therapy has concerning the social emotional development of adolescents with mild mental retardation. This research aim to find potential interventions for adolescents with mild mental retardation which combine empowerment principles and art therapy, which will support their social-emotional development.

This qualitative research is based upon literature, the opinion of professionals and an observation study. The literature study constitutes the most comprehensive part of the foundation of this research. Additionally, open-ended questionnaires were send to professionals and three art therapy sessions were observed and subsequently analyzed.

In conclusion, empowerment seems to be resulting in a greater self-monitoring ability. Adolescents gain the feeling that they are perceived in a correct and nonjudgmental way; they get the chance to express this process in creative art work. Furthermore, art therapy will allows them to get in contact with the sensory material which was found to stimulates the social-emotional development of adolescents with mild mental retardation. An important quality for the art therapist is to be nonjudgmental regarding the adolescents and their work. Moreover it is important that the adolescents do not get to much advice but the right support at the right time, so that they can explore the process themselves. But feel accepted and supported at the same time.

Inhoudsopgave

Inleiding.....	p. 1-5
Probleemanalyse.....	p. 1-2
Hoofd- en deelvragen.....	p. 2-3
Doelstelling.....	p. 3
Uitleg van veelvoorkomende begrippen.....	p. 3-5
Methode.....	p. 6-10
Onderzoeksbenadering en Onderzoeksmethode.....	p. 6
Dataverzamelingstechniek.....	p. 6
Onderzoekstype en databronnen.....	p. 6-8
Analyse methoden.....	p. 8-9
Validiteit en betrouwbaarheid.....	p. 9-10
Resultaten.....	p. 11-12
Analyseresultaten van sessieobservatie.....	p. 11
Analyseresultaten van vragenlijst.....	p. 11-12
Analyseresultaten van literatuur.....	p. 12
Deelvragen beantwoorden.....	p. 13-22
1. Wat wordt onder empowerment bij beeldende therapie verstaan?.....	p. 13-16
2. Wat is kenmerkend aan de sociaal-emotionele ontwikkeling van jongeren met een licht verstandelijke beperking?.....	p. 17-19
3. Wat voor een effect kan empowerment hebben bij beeldende therapie voor jongeren met een licht verstandelijke beperking?.....	p. 20-22
Discussie.....	p. 23-24
Conclusie.....	p. 25
Aanbevelingen.....	p. 26
Literatuur.....	p. 27-31
Bijlage.....	p. 32-46
Bijlage 1: Uittreksel van interview Kennisnetwerk LVB (van voorafgaand onderzoek).....	p. 32
Bijlage 2: Schema zoekproces.....	p. 33-37
Bijlage 3: Uitdraai vragenlijst.....	p. 38-39
Bijlage 3.1: Codeboom van Literatuurstudie (en vragenlijst).....	p. 40
Bijlage 4: Sessieobservaties.....	p. 41-45
Bijlage 5: Kopie van e-mail contactopname.....	p. 46

Inleiding

PROBLEEMANALYSE

De kinder- en jeugdpsychiatrie in Ede, Karakter, heeft in 2014 het onderzoek *Het kneedbare brein* gestart met betrekking tot jongeren in de leeftijd van 10-12 jaar met een licht verstandelijke beperking (Karakter, 2014). Naast andere wetenschappers en zorginstellingen begon ook Karakter op zoek te gaan naar een nieuwe, betrouwbare behandelmethode voor de (neuro)cognitieve en affectieve ontwikkeling van licht verstandelijk beperkte jongeren. Hierdoor wordt meer aandacht geschonken aan deze doelgroep (Zoon, 2013).

Deze nieuwe behandelmethode zal zich richten op de (neuro) cognitieve functies van licht verstandelijk beperkte jongeren in de leeftijd van 10-12 jaar. Vanuit neuro(psycho)logisch standpunt is hier sprake van een achterstand. Hierdoor ontstaat naast hun beperking een drie tot vier maal zo groot risico ook een psychiatrische stoornis te ontwikkelen (Alloway, 2010; Dekker, Koot, Ende & Verhulst, 2002 in Karakter, 2014). Maar omdat de aandacht voor deze doelgroep pas de afgelopen jaren begint te groeien, zijn er tot nu toe nauwelijks onderbouwde behandelmethoden beschikbaar om de (neuro)cognitieve vaardigheden te verbeteren. Met dit probleem heeft ook Karakter te maken en wil de instelling meer onderzoek bevorderen (Wit, Moonen & Douma, 2011; Nijmeijer et al., 2010 in Karakter, 2014).

Hierbij zal ook beeldende therapie meer betrokken worden. Het is een onderdeel van het therapietraject bij Karakter dat al jaren succesvol geïntegreerd is. Beeldende therapie tot nu toe kent nog weinig reguliere interventies, die rekening houden met afwijkende ontwikkelingen, zoals bij licht verstandelijk beperkte jongeren het geval is. In verband met de doelgroep betekent dit dat de interventies zich meer moeten richten op het ontwikkelen van basale functies, zoals emoties (verdriet, liefde, haat) en sociale vaardigheden (oogcontact maken, gesprek kunnen volgen, aansluitende vragen stellen) (Karakter, 2014).

In Nederland worden interventies vaak vanuit de ervaring van een beeldende therapeut gebruikt en is er weinig duidelijkheid over wanneer wat voor een interventie gebruikt moet of kan worden (FVB, 2015). Hierdoor is de manier van werken minder evidence based en zorgt voor veel onduidelijkheden. Ook zorgverleners en gemeenten lopen hier tegenaan, omdat het lastig is om cliënten duidelijk over het nut van beeldende therapie te informeren. Als gevolg hiervan wordt de effectiviteit en de efficiëntie van beeldende therapie onderschat (FVB, 2015). Als de mogelijke behandelmethoden voor licht verstandelijk beperkte jongeren niet verder worden ontwikkeld, wordt het lastig om jongeren een gestructureerde therapie aan te bieden. Echter, zij hebben het juist nodig om zich vanuit het basaal gebied beter te kunnen ontwikkelen (Bransen, 2015; Claes, 2012).

Deze stelling wordt door het ontwikkelingspsychologisch model van Perry (2009) ondersteund: *The Neurosequential Model of Therapeutics*. Het gaat ervan uit dat een individu goed en gestructureerd ontwikkeld moet zijn om de meer complexe cognitieve functies ook goed te kunnen ontwikkelen. Basisfuncties die hiervoor van belang zijn, zijn *afstemmen op de omgeving* en *het ervaren van ondersteuning*. Door ondersteuning, bijvoorbeeld door middel van positieve bekrachtiging ofwel empowerment, vormt zich volgens het behaviorisme, de sociale

ontwikkeling van een kind (Feldman, 2012). Deze ontwikkeling verloopt langzamer bij jongeren met een licht verstandelijke beperking (Zoon, 2013). Empowerment richt zich op de krachten van een individu om een volwaardige plek in de samenleving te krijgen (Regenmortel, 2010).

Echter, hier wordt vanuit de maatschappij weinig aandacht aan besteed. Dit komt in een interview met beeldende therapeuten van het *Kennisnetwerk LVB* naar voren. De hedendaagse maatschappij heeft steeds minder aandacht voor de behoeften van (licht) verstandelijk beperkten en is meer erop bedacht, dat zij binnen de maatschappij kunnen functioneren. Hierdoor ontstaat bij de doelgroep vaak het gevoel niet gehoord te worden. Zij worden in de maatschappij niet gezien en dit heeft invloed op hun zelfvertrouwen en hun eigen ontwikkeling. Bij kinderen met een licht verstandelijke beperking kan de mate van zelfvertrouwen ook afhankelijk zijn van de omstandigheden binnen de familie. Als de familie nog een gezond kind heeft dan kan het gebeuren dat de beperkte jongere vaak vergeleken wordt met het gezonde kind. Hierdoor wordt de licht verstandelijk beperkte jongere negatief benaderd en laat dit onbewust weinig ruimte voor ontwikkeling toe (Bijlage 1, p.32).

Deze negatieve ervaringen hebben ook invloed op het sociaal-emotioneel domein van deze doelgroep. De ontwikkeling van het licht verstandelijk beperkte kind op sociaal-emotioneel gebied stopt vaak op een leeftijd van zes jaar. Basisemoties zoals verdriet, liefde en haat zijn goed ontwikkeld en worden bij verschillende tests van kinderen passend omschreven. Emoties die pas later ontwikkeld worden, zoals empathie, geweten en seksualiteit zijn ook door de cognitieve achterstand moeilijk toegankelijk (De Beer, 2011 in Zoon, 2013). Wat het sociale domein betreft, is het opvallend dat jongeren met een licht verstandelijke beperking een tragere informatieverwerking hebben. Hierdoor reageren zij op bepaalde gebeurtenissen anders dan jongeren met een normale ontwikkeling. Dit kan vooral bij probleemsituaties lastig worden, waardoor zij vaak sneller met agressief of passief gedrag reageren, omdat zij niet weten hoe zij anders moeten reageren (Zoon, 2013). Ook worden zij door de omgeving vaak overschat omdat jongeren met een licht verstandelijke beperking geen uiterlijke kenmerken vertonen. Hierdoor gaat de omgeving vaak normaal met hen om, waardoor de jongeren in aanraking komen met frustratie en faalangst (Zoon, 2013).

HOOFD- EN DEELVRAGEN

Door de boven genoemde probleemstellingen ontwikkelde zich een onderzoeksvraag, waarop dit afstudeeronderzoek zich baseert.

Welke bijdrage kan empowerment leveren binnen beeldende therapie aan de sociaal-emotionele ontwikkeling van licht verstandelijk beperkte jongeren in de leeftijd van 10-12 jaar, die opgenomen zijn in de kinder- en jeugdpsychiatrie Karakter?

In verband met deze hoofdvraag zijn de volgende deelvragen ontstaan, die binnen dit onderzoek beantwoord zullen worden.

- Wat wordt onder empowerment bij beeldende therapie verstaan?
- Wat is kenmerkend aan de sociaal-emotionele ontwikkeling van jongeren met een licht verstandelijke beperking?
- Wat voor een effect kan empowerment hebben bij beeldende therapie voor jongeren met een licht verstandelijke beperking?

DOELSTELLING

Landelijk zijn therapeuten en wetenschappers de afgelopen jaren bezig met het vinden van passende therapievormen voor licht verstandelijk beperkte kinderen en jongeren. Hier is tot nu toe nog weinig onderzoek naar gedaan, wat uiteindelijk ook de integratie in de maatschappij verzaamt (Zoon, 2013).

Het uiteindelijk gewenste doel van Karakter is het vinden van een passende interventie binnen beeldende therapie, die aansluit op het adaptief vermogen van jongeren in de leeftijd van 10-12 jaar met een licht verstandelijke beperking. Omdat jongeren in deze leeftijd een verhoogd risico lopen om naast hun licht verstandelijke beperking een psychische stoornis te ontwikkelen, zal gekeken worden of beeldende therapie een bijdrage kan leveren om dit risico te verminderen.

Gericht op dit onderzoek wordt het doel concreter gemaakt en richt het zich op een mogelijke behandelvisie, die in het behandelkader gebruikt kan worden. Hierbij wordt gekeken of empowerment binnen beeldende therapie een mogelijke bijdrage kan leveren aan het ontwikkelen van de sociaal-emotionele vaardigheden van licht verstandelijk beperkte jongeren. Door hier gericht onderzoek naar te doen, kan uiteindelijk advies worden gegeven over het gebruik van materialen, sessiedoelen en de beeldend therapeutische houding.

UITLEG VAN VEELVOORKOMENDE BEGRIPPEN

Licht verstandelijke beperkte jongeren

Licht verstandelijk beperkte jongeren hebben voornamelijk beperkingen op het intelligentieniveau en het sociaal aanpassingsvermogen (Zoon, 2013). De American Psychiatric Association (APA; 2014) maakt deze term iets breder door de begrippen *intellectuele functies* en *adaptief functioneren* erbij te betrekken. Hoewel de beperking sinds twee jaar voornamelijk aan de hand van het intelligentieniveau werd gediagnosticeerd, heeft de APA deze criteria in de nieuwe DSM 5 verwijderd. In plaats daarvan richten zich de criteria vooral op het *conceptuele domein* (lezen en rekenen), het *sociale domein* (het reguleren van emoties en waarnemen van sociale signalen) en het *praktische domein* (complexe dagelijkse taken) (American Psychiatric Association, 2014). Omdat deze indeling nog redelijk nieuw is en voor dit onderzoek ook bronnen van voor 2014 gebruikt zijn, is ervoor gekozen om in dit onderzoek licht verstandelijk beperkte jongeren in de leeftijd van 10-12 jaar met een IQ van 50-85 te betrekken.

Sociaal-emotionele ontwikkeling

De sociaal-emotionele ontwikkeling begint al in het eerste half jaar van een baby. Het komt in contact met verschillende emoties zoals blijdschap, boosheid, verdriet en angst. In de loop van de kindertijd ontwikkelen zich deze emoties steeds verder en worden zij complexer door ook in aanraking te komen met leeftijdsgenoten. Hierdoor leert het kind dat elk individu verschillend is en leert zichzelf te onderscheiden van de andere kinderen. Het ontwikkelt een zelfbesef, welke steeds meer rijpt. Tijdens de puberteit vindt hier nog een van de grootste veranderingen plaats en wordt de vraag “wie ben ik?” opnieuw gedefinieerd (Beemen, 2014).

Bij licht verstandelijk beperkte jongeren loopt deze ontwikkeling vaak achter op die van andere jongeren, waardoor zij deze vaardigheden langzamer ontwikkelen. Je moet hier de vergelijking afmaken: iemand/iets loopt achter OP IEMAND/IETS en ontwikkelen zij deze vaardigheden langzamer (Stelselwijziging Jeugd, 2014).

Beeldende Therapie

Beeldende therapie is een non-verbale therapievorm, die onder andere gebruik maakt van de creativiteit en spelplezier van een kind. Binnen Karakter wordt beeldende therapie gebruikt om de cognitieve vaardigheden, het algemeen functioneren, het adaptief vermogen en het sociaal-emotionele aanpassingsvermogen te verbeteren (Karakter, 2014).

Voor het onderzoek *Het kneedbare brein* wordt het *Expressive Therapies Continuüm* als verklaringsmodel gebruikt. Dit betekent dat het als hulpmiddel en ter oriëntatie voor beeldende sessies dient. Het model werd in 1979 door Lusebrink ontwikkeld en richt zich op de (neuro)psychologische ontwikkeling van een individu binnen beeldende therapie. Lisa Hinz (2009) heeft dit verder ontwikkeld en het meer in het vak geïntegreerd. Nadere toelichting hierover is in deelvraag 3 te vinden.

Interventies

Een interventie is in eerste instantie een actieve ingreep in een handeling, die vooral gebruikt wordt binnen therapie (Krantz, 2006). Deze kan op verschillende gebieden en manieren plaats vinden (Schweizer, 2009). Er wordt een onderscheid gemaakt tussen verbale en non-verbale interventies. Non-verbale interventies kunnen zich richten op *contact maken* of binnen de beeldende therapie ook op het *beeldend proces*. Hierbij wordt niet gesproken en wordt vorm gegeven door middel van lichaamstaal, gezichtsuitdrukking en het gebruik van materiaal. Verbale interventies maken gebruik van taal en worden hierdoor voornamelijk ingezet als het erom gaat instructies, advies of complimenten te geven (Krantz, 2006). Daarnaast is er nog een onderscheid tussen *directieve* en *non-directieve interventies*. *Non-directieve interventies* werden door Rogers geïntroduceerd en houden in dat de therapeut niet ingrijpt in de handelingen van de cliënt. *Directieve interventies* daarentegen richten zich op de bewuste handelingen die de therapeut binnen de sessie doet om de cliënt te helpen het doel te behalen (Peters, 2002).

Empowerment

Het begrip *empowerment* heeft zich door de jaren heen voorgedaan binnen de positieve psychologie. Het begrip *positieve psychologie* werd in het begin van de 21^e eeuw ontwikkeld en werd onder andere door Martin Seligman in Amerika gevormd. Inmiddels heeft hij veel onderzoek naar de huidige positie van psychologie in de maatschappij gedaan en heeft hij positieve psychologie steeds meer in de praktijk toegepast. Het begrip positieve psychologie gaat over het welzijn, tevredenheid en voldoening (verleden), hoop en optimisme (heden) en flow en geluk (toekomst). Flow is een toestand van overgave aan een moment en een handeling. Tijd en ruimte worden hierbij vergeten en de mens is een met de handeling (Csikszentmihaly, 2014). Deze ervaring kan een individu ook door middel van *empowerment* beleven. Empowerment richt zich namelijk op het herwinnen van de controle over het eigen leven, waaronder het versterken van personen en groepen (Regenmortel, 2010). Door binnen een handeling in contact te komen met de eigen krachten kan het individu ook in een *flow* terecht komen en voor een moment alles om zich heen vergeten. Het heeft als doel, dat iedereen een volwaardige plek in de samenleving krijgt en de persoonlijke kracht van elk individu centraal staat (Boumans, 2015).

Positieve bekrachtiging

Met positieve bekrachtiging wordt een interventie bedoeld, die gekoppeld kan worden aan de visie van empowerment. Zoals het woord al omschrijft, gaat het erom dat de cliënt tijdens de therapie op een positieve manier wordt bekrachtigd. Hiermee kunnen verschillende handelingen, zowel verbaal als ook non-verbaal samen gaan. Voorbeelden voor verbale acties zijn “Ik vind dat jij het goed doet!”, “Je mag in je eigen tempo verder gaan.”, “Wat vind jij het mooist aan jou werkstuk?”. Non-verbale handelingen kunnen in verband met resonantie, acceptatie en ondersteuning gedaan worden (Moraal, 2012).

Ressourcenorientierte Therapie

Dit begrip wordt naast het begrip empowerment vaak en vooral in Duitsland gebruikt. Deze visie komt ook voort uit de positieve psychologie, maar er is wel een duidelijk verschil.

Ressourcenorientierte Therapie heeft een andere invalshoek en werkt meer met de resources van een mens dan met de krachten. In het Duits is dit een wezenlijk verschil. Resources zijn namelijk dieper verbonden met het individu. Het gaat meer om de kern van het zijn en de oorspronkelijke eigenschappen, die al vanaf het begin in iemand zitten en door *ressourcenorientierte Therapie* naar boven gehaald of ondersteund zullen worden (Bruckisch, 2010). De therapeut richt zijn interventies daarom vooral op het gebruik van de resources van de cliënt, waardoor de therapie heel individueel en cliëntgericht vorm wordt gegeven.

Methode

ONDERZOEKSBENADERING EN ONDERZOEKSMETHODE

Dit onderzoek is een kwalitatief onderzoek, omdat het voornamelijk erop gericht is betekenissen, interpretaties en gedragingen te beschrijven, te interpreteren en zo specifiek mogelijk te verklaren (Boeije, 2014). Dit werd middels een evaluatie- en inventariserend onderzoek verder vorm gegeven.

Uit de evaluatie van vragenlijsten, een literatuurstudie en sessieobservaties zouden uiteindelijk nieuwe beslissingen komen (Donk & Lanen, 2015). Deze kunnen vervolgens een bijdrage leveren aan de praktijk (Kapitan, 2010; Gilroy 2006). Gekoppeld aan dit onderzoek betekent dit dat het een bijdrage kan leveren aan het onderzoek *Het kneedbare brein* van Karakter.

Een inventariserend onderzoek houdt zich bezig met het verzamelen van informatie over de huidige stand van zaken en de vraag wat er op dit moment op een bepaald gebied aan de hand is (Donk & Lanen, 2015). Dit werd aan de hand van vragenlijsten voor participanten en een literatuurstudie vorm gegeven.

DATAVERZAMELINGSTECHNIEK

De dataverzameling wordt per deelvraag benoemd en kort uitgelegd.

Om antwoord te geven op deelvraag 1, werd zij bestudeerd en ondervraagd. Dit gebeurde aan de hand van literatuur, zoals boeken, online artikelen en tijdschriften. Verder werd ook gebruik gemaakt van de ingevulde vragenlijsten. Deelvraag 2 werd door literatuur bestudeerd. De 3^e deelvraag werd aan de hand van de sessieopnames geobserveerd en door literatuur bestudeerd (Migchelbrink, 2012).

ONDERZOEKSTYPE EN DATABRONNEN

Literatuur

Voor de literatuurstudie werd het schema-zoekproces gebruikt (Migchelbrink, 2012). Hierbij werden alle resultaten op de zoektermen per zoekmachine in een tabel verwerkt. De zoektermen bij dit onderzoek hadden te maken met *Empowerment, beeldende therapie, licht verstandelijk beperkte jongeren* en hun *ontwikkeling*. De termen werden in het Nederlands, Engels en Duits vertaald en ingezet in volgende zoekmachines: HAN-Quest, Google, Google Scholar, TandFonline en PubMed. Door sommige termen in dubbele aanhalingstekens te zetten, werden de aantal hits verminderd. Bijvoorbeeld: "licht verstandelijke beperking"+jongeren+"sociaal emotionele ontwikkeling".

De literatuurstudie werd in april 2016 gedaan en hierbij werden alle online resultaten betrokken die in de tijd van 2006 tot 2016 zijn gepubliceerd.

Verder zijn er ook boeken gebruikt die in dezelfde tijd zijn gepubliceerd en ter beschikking staan in de bibliotheek van de HAN. De gebruikte boeken hebben inhoudelijk allemaal te maken met *licht verstandelijke beperking, ontwikkelingspsychologie* en *empowerment of resourcenorienterter Therapie*.

Het voordeel van het gebruik van tekstbronnen is dat deze op elke plaats en elk moment bestudeert kunnen worden. Het nadeel is dat de onderzoeker afhankelijk is van wat de schrijver heeft geschreven (Donk & Lanen, 2015). Het was daarom van belang om te kijken of een gevonden bron betrouwbaar en bruikbaar was. Om te kijken of de bron bruikbaar was, werd gebruik gemaakt van de CARS-checklist die Migchelbrink (2016) heeft beschreven.

Vragenlijst

De vragenlijst bevat vijf open- en drie gesloten (met korte uitleg) vragen, die zich richten op de kennis en de opinie van de respondenten. Bij het opstellen van de vragen werd de *stappenplan vragenlijstconstructie* aangehouden (Migchelbrink, 2016). Er werd bewust voor meerdere open vragen gekozen om meer inzicht in de actuele situatie te krijgen, zonder deze van te voren al te beperken. De vragenlijst werd aan drie deskundigen uit Nederland, Amerika en Duitsland uitgedeeld. Zij houden zich sinds vijf jaar of langer bezig met empowerment. Twee van de drie deskundigen zijn beeldende therapeuten, de derde deskundige houdt zich bij het Trimbos instituut in Utrecht op een wetenschappelijke manier bezig met empowerment. De vragenlijst werd via mail verstuurd en na twee dagen ingevuld terug gestuurd. Vóór het versturen van de vragenlijst heeft een mailcontact plaats gevonden, waarin kennis werd gemaakt en de vragenlijst geïntroduceerd werd (Bijlage 5, p.46). Dit was belangrijk om enerzijds de respondent op de hoogte te brengen over wat er van hen verwacht werd en anderzijds om een indruk te geven hoeveel tijd het invullen zou kosten (Boeije, Harm 't Hart & Hox, 2009). Omdat er verder geen onderling contact tussen de participanten zelf plaats vond, wordt in dit verband ook gesproken van een *non-participatieve kennis groep* (Verschuren, 2009).

Sessieobservaties

De beeldend therapeutische sessies werden een jaar geleden opgenomen door een vierdejaars studente beeldende therapie, die meewerkte aan het onderzoek van *Het kneedbare brein* bij Karakter. Hiervoor heeft zij tien sessies met een licht verstandelijk beperkte jongen in de leeftijd van 10 tot 12 jaar opgenomen. De eerste drie sessies werden aan de hand van een zelfgemaakt observatieschema, naar aanleiding van het schema van de Bil (2015) bekeken. Het schema was gericht op beeldend therapeutische interventies en (re)acties van de cliënt, die te maken hebben met empowerment of positieve bekrachtiging (Bijlage 4, p.41-45). Er werd voor deze drie sessies gekozen, omdat de eerste twee sessies nog zonder opdracht waren en de cliënt zelf mocht bepalen hoe hij de beeldende therapie vorm wilde geven. Hierdoor was de kans om empowerment aspecten te vinden volgens de onderzoeker het grootst. De derde sessie was half gestructureerd door een opdracht en half open. De jongen was naast de eerste twee sessies hier nog het meest gevraagd om de sessie zelf in te vullen, waardoor ervan uit werd gegaan om ook binnen deze sessie aspecten van empowerment te vinden.

Literatuur

De samenvattingen van de belangrijke bronnen binnen het schema zoekproces waren uiteindelijk het uitgangspunt voor de analyse. Er werd naar de inhoud van de tekst gekeken en vervolgens aan een categorie gekoppeld (Donk en Lanen, 2012). De categorieën werden aan de hand van de inhoud van de literatuur gemaakt. Hierbij oriënteerde men zich aan vaak voorkomende begrippen die bepalend waren voor de inhoud. Verder werden bij het zoekproces drie talen betrokken: Nederlands, Engels en Duits. Hierdoor kon naast het indelen in categorieën ook naar de onderlinge verschillen van de taalgebieden gekeken worden. Hierdoor ontstond een meer internationaal beeld.

De categorieën in verband met empowerment waren *positieve benadering*, *ondersteuning*, *eigen keuze maken* en *algemene informatie*. De resultaten van licht verstandelijk beperkte jongeren werden ingedeeld in de categorieën *ontwikkelingsachterstand*, *discrepantie*, *interventies* en *comorbiditeit*. Comorbiditeit is de aanwezigheid van twee of meer gediagnosticeerde psychische stoornissen (APA, 2014). De keuze voor deze categorieën werd gemaakt om de resultaten aan de ene kant wel te structureren en aan de andere kant te voorkomen dat het resultaat te breed zou worden. Het ging erom via de literatuurstudie erachter te komen, wat er op dit moment over empowerment binnen beeldende therapie en licht verstandelijk beperkte jongeren te vinden is. De categorieën werden geturfd om te kijken, welke categorie het meest in artikelen en boeken gebruikt wordt en waarop de aandacht op dit moment ligt.

Vragenlijst

De vragenlijsten werden verzameld en eerst bestudeerd. Er werd naar de antwoorden gekeken en ook naar de manier waarop de deskundigen geantwoord hebben. Door de open vragen van de vragenlijst, zijn de antwoordmogelijkheden redelijk groot en verschillen in dit geval ook van elkaar. Alle drie deskundigen hebben in volledige zinnen geantwoord, maar de gedetailleerdheid is verschillend. Door deze verschillen werd ervoor gekozen om de data aan de hand van betekenisvolle tekstfragmenten te analyseren. Hierbij werden een aantal woorden of werd een zin betrokken, die hetzelfde onderwerp hadden (Donk & Lanen, 2012). Met betrekking tot dit onderzoek werd gekeken, hoe vaak de deskundigen een van de categorieën gebruikten, die ook bij de sessieobservaties betrokken werden: *aanpassing*, *eigen keuze maken*, *ondersteuning*, *positieve benadering* en *resonantie*. Dit werd gedaan om in beide gevallen meer informatie te verzamelen om erachter te komen wat empowerment inhoudt en hoe het binnen beeldende therapie betrokken wordt. Door dezelfde categorieën weer te gebruiken, kon de verzamelde informatie later met elkaar vergeleken worden. De drie meer gesloten vragen (Ja/Nee, korte uitleg) werden vanwege de andere vraagstelling apart geanalyseerd. Hierbij werden de antwoordmogelijkheden Ja/Nee geturfd.

Sessieobservaties

De observatie gebeurde aan de hand van een zelfgemaakt observatieschema, dat gekoppeld was aan een doel, de gedragingen en duidelijke tijdstippen (Bil, 2015).

Het schema had als doel het verzamelen van interventies en (re)acties, die te maken hadden met empowerment en positieve bekrachtiging. Aan de hand hiervan werden gedeeltelijk fragmenten uit de sessie gehaald, getranscribeerd en aan het tijdstip van de sessie gekoppeld. Deze fragmenten werden uiteindelijk open gecodeerd (Boeije, 2012). Hierdoor kwamen veel overeenstemmingen met de categorieën van de vragenlijst tot stand. Na het bekijken van de resultaten, werd besloten om ook voor deze data- analyses dezelfde categorieën te gebruiken om de resultaten uiteindelijk met elkaar te kunnen vergelijken. Het zijn daarom ook hier de categorieën *aanpassing, eigen keuzes maken, ondersteuning, positieve benadering* en *resonantie* gebruikt. Uiteindelijk werden deze categorieën eerst per sessie en daarna gezamenlijk geturfd (Bil, 2015).

Hiernaast werd een non-participatieve kennisgroep erbij betrokken, vijf deskundigen die het ingevulde schema vanuit hun zicht en kennis beoordelen (Verschuren, 2009). Deze manier van dataverzameling werd gebruikt om een meer specifieke zicht te krijgen op het thema empowerment in beeldende therapie. Door de kennis van andere deskundigen erbij te betrekken, kreeg de onderzoeker meer afstand van zijn eigen observaties en tegelijkertijd de kans om op een meer neutrale manier naar de observaties te kijken. Alle gecodeerde observaties, die van twee of meer deskundigen als niet passend beoordeeld werden, werden niet bij de resultaten en het proces van dit onderzoek betrokken.

VALIDITEIT EN BETROUWBAARHEID

Kwalitatief onderzoek is vaak subjectief en moeilijk vatbaar. Daarom heeft Migchelbrink (2016) een model ontwikkeld, dat zich richt op vier factoren die bij de validiteit en betrouwbaarheid betrokken kunnen worden. Hieronder worden de fases aan dit onderzoek aangepast om een indruk te kunnen geven hoe de validiteit en betrouwbaarheid gewaarborgd wordt.

Verantwoorden

Om de betrouwbaarheid van het onderzoek te ondersteunen, is het belangrijk dat de gemaakte stappen duidelijk en logisch te volgen zijn. Hiervoor werd gebruik gemaakt van een logboek dat regelmatig bijgehouden werd. Alle gedane stappen staan hierin en kunnen terug gevonden worden. Hieronder worden de belangrijkste stappen, die de validiteit en betrouwbaarheid van dit onderzoek steunen, uitgebreider beschreven.

Nauwkeurig en zorgvuldig

De literatuurstudie werd aan de hand van het schema zoekproces gedaan. Het schema werd door Migchelbrink (2016) ontwikkeld en geeft houvast bij het zoeken naar en vinden van waardevolle bronnen. De vragenlijsten werden nagekeken op belangrijke begrippen en vervolgens gecodeerd. De drie sessies werden bekeken en alle belangrijke aspecten werden door middel van een observatieschema getranscribeerd en vervolgens gecodeerd (Bil, 2015). Hierdoor ontstonden categorieën, die in het verdere verloop met elkaar vergeleken konden worden.

Verder werd er zorgvuldig met de informatie van de cliënt en de deskundigen omgegaan. De namen werden geanonimiseerd of niet expliciet genoemd. Ook werd toestemming verkregen voor het gebruiken van de sessieopnames, die in verband met het onderzoek *Het kneedbare brein* gebruikt werden.

Zelfcontroles

Tijdens het onderzoekproces waren er regelmatig momenten, waarin bewust teruggekeken werd op het voorafgaand handelen. Bij het observeren en analyseren van de behandelsessies werd bijvoorbeeld altijd weer naar het doel van deze dataverzameling gekeken, zodat alleen de belangrijke aspecten verzameld werden. Op deze manier werd ook de literatuurstudie verwerkt. Bij de vragenlijsten werd na het lezen van de antwoorden altijd een moment gepakt, om weer afstand van de gelezen inhoud te krijgen en de informatie neutraal te verwerken.

Inhoudscontrole

De conclusies van de sessieobservaties werden door deskundigen nagekeken en beoordeeld. De deskundigen waren beeldende therapie studenten, die afgestudeerd zijn of in het tweede jaar of hoger zitten. Alle observaties, die twee keer of vaker door de deskundigen als *niet passend* beoordeeld werden, werden niet in dit onderzoek betrokken. Daarnaast vonden regelmatig bijeenkomsten met de begeleiders plaats om de actuele situatie of problemen te bespreken. Zij keken op een meer neutrale manier naar het onderzoek en hun mening droeg ertoe bij om het onderzoek bij de belangrijkste aspecten te laten. Hierdoor kreeg het onderzoek meer duidelijkheid en structuur.

Triangulatie

De triangulatie werd op verschillende manieren gewaarborgd. Ten eerste werd het probleem op verschillende niveaus bekeken, namelijk vanuit een beeldend therapeutisch, een wetenschappelijk en een persoonlijk niveau. Ten tweede werden hierbij drie verschillende dataverzamelingstechnieken gebruikt: *literatuur, media, en rapportages uit het werkveld*. Aan de hand daarvan werden *boeken, sessieobservaties* en *vragenlijsten* gebruikt. Daarnaast bekeek de literatuurstudie en bekeken de drie deelvragen het probleem vanuit drie verschillende gebieden: vanuit de visie empowerment, de doelgroep licht verstandelijk beperkte jongeren en de therapievorm beeldende therapie.

Resultaten

ANALYSERESULTATEN VAN LITERATUUR

Omdat er op twee gebieden naar literatuur gekeken werd, werden de resultaten op verschillende manieren beoordeeld. De resultaten van de literatuurstudie over licht verstandelijke beperking worden hier kort genoemd. De resultaten van de literatuurstudie over empowerment worden in deelvraag 1 verwerkt.

Licht verstandelijke beperking

Bij de literatuurstudie over *licht verstandelijk beperkte jongeren* konden in totaal maar 18 passende online bronnen gevonden worden, die bij dit onderzoek betrokken worden. Hier waren de meeste bronnen Nederlandstalig (61%). Engels- en Duitstalige boeken waren met 28% en 11% minder vertegenwoordigd. De reden voor de hoge percentage aan Nederlandstalige literatuur, ligt in het feit van de *comorbiditeit*, die de term *licht verstandelijke beperking* met zich mee brengt. De hoeveelheid aan Engelstalige bronnen was groot, maar de meeste bronnen hadden een combinatie met een andere stoornis of beperking. Hierdoor lag de aandacht niet meer op de (licht) verstandelijke beperking zelf en was het lastig hier een onderscheid te kunnen maken. Daarom werden alle bronnen, die gekenmerkt werden met "Co" niet bij het onderzoek betrokken (Bijlage 2, p.33-37). Binnen de Engelstalige resultaten betekende dit, dat 36,5% van de gevonden bronnen weggehaald werden.

Verder is er een categorie, die binnen de zoektermen gebruikt werd, die in alle drie talen het meest gebruikt werd: *ontwikkelingsachterstand*. Deze categorie is redelijk breed opgezet en bevat alle mogelijke ontwikkelingsachterstanden, die in verband met licht verstandelijke beperking in de literatuur benoemd werden. Bijvoorbeeld de *cognitieve achterstand*, *taalachterstand*, *sociale achterstand* en *emotionele achterstand*. Vooral op de sociaal-emotionele achterstand gaat het onderzoek in het verloop nog dieper in.

Het studiecentrum op de HAN in Nijmegen had daarnaast nog zes boeken, die niet op internet te vinden waren. Deze boeken gaan voornamelijk over de *ontwikkelingspsychologie* van licht verstandelijk beperkte jongeren, welke achterstanden er precies kunnen ontstaan en hoe deze ontwikkeling precies tot stand komt. Een boek is uit 2002 maar vanwege het relevante stuk over directieve en non-directieve interventies werd er toch voor gekozen om het bij dit onderzoek te betrekken. Het aantal boeken omvatte uiteindelijk 1/3 van de gevonden aantal online bronnen.

ANALYSERESULTATEN VAN VRAGENLIJST

Door de open vragen, werd veel informatie verzameld over wat verschillende deskundigen over empowerment denken en wat hun visie hierop is. Daardoor was het lastig om de antwoorden in de categorieën te verdelen. Vaak leken de antwoorden op elkaar maar was de formulering net nog iets anders. Alsnog zijn de boven genoemde vijf categorieën ontstaan, die voor het analyseren van de deelvragen gebruikt werden.

Het was opvallend, dat de visies van de drie deskundigen vaak op elkaar leken. Het onderscheid bleek meer uit kleine dingen. Dit weerspiegelt ook de evaluatie van de vragenlijst. De categorieën liggen bij elk antwoord dicht bij elkaar. Er is nooit een categorie, die erboven uitsteekt. Desondanks is de categorie *eigen keuze maken* in drie van de vijf vragen het meest voorkomende antwoord, twee keer met 50% en een keer met 33%. Daarna volgt de categorie *ondersteuning*, die bij twee van de vijf vragen het hoogste scoort, met beide keren 33%. De categorie *aanpassing* komt bij een vraag het meeste voor, ook met 33%. De categorie *positieve benadering* kwam in totaal matig voor en de categorie *resonantie* werd alleen in een vraag een keer benoemd (Bijlage 3, p.38-39).

Wat de gesloten vragen betreft, wordt ook hier zichtbaar dat de deskundigen een overeenkomstige mening hebben. Een vraag kon alleen maar van de twee beeldende therapeuten beantwoord worden, omdat de vraag gekoppeld was aan beeldende therapie en daarom niet van toepassing was voor de wetenschapster. Maar onafhankelijk daarvan, waren zij het bij alle drie vragen met elkaar eens. Dit betekent dat zij binnen beeldende therapie altijd gebruik maken van empowerment (2 van 2, voor de derde persoon niet van toepassing), waardoor zij van mening zijn, dat empowerment in elke leeftijd gebruikt kan worden (3 van 3) en dat empowerment ertoe bij kan dragen de sociaal emotionele vaardigheden te verbeteren (3 van 3) (Bijlage 3, p.38-39).

ANALYSERESULTATEN VAN SESSIEOBSERVATIES

Uit de analyse van de geturfde categorieën van de observatielijst komt het volgende naar voren: *Positieve benadering* is in totaal de meest voorkomende categorie, met 23,5%. Daarna volgen de andere twee categorieën *ondersteuning* (18,5%) en *aanpassing* (16,5%). De drie categorieën werden ook in de eerste twee sessies bijna even veel gebruikt, alleen in de derde sessie was te zien, dat *positieve benadering* vaker gebruikt werd (Bijlage 4, p.41-45). De categorieën *eigen keuze maken* (14%) en *resonantie* (13,5%) werden relatief gezien het minst gebruikt maar het verschil hierin was niet erg groot.

Als naar het gebruik van de interventies in het algemeen tijdens de sessie gekeken wordt, valt op, dat de meeste interventies in de eerste 20 minuten van de sessies gepleegd werden. In de eerste sessie was het 43%, in sessie twee was het 48% en in sessie drie zelfs 53% van alle gepleegde interventies, die in de sessie plaats vonden. Als het verdere verloop van de sessie bekeken wordt, is de hoeveelheid interventies verschillend verdeeld en is er geen duidelijk resultaat (Bijlage 4, p.41-45).

Ook over de manier van interweniëren was geen duidelijkheid te krijgen, maar er was wel te zien dat in de derde sessie de meeste non-verbale interactie tussen de beeldende therapeut en de cliënt plaatsvond. In de eerste sessie gingen de meeste non-verbale (re)acties van de cliënt uit en in de tweede en derde sessie waren de non-verbale en verbale interventies in evenwicht (Bijlage 4, p.41-45). Hierdoor is te zien, dat de interventies afhankelijk zijn van de sessie zelf, maar ook van de opdracht en het sessiedoel.

Deelvragen beantwoorden

1. WAT WORDT ONDER EMPOWERMENT BIJ BEELDEND THERAPIE VERSTAAN?

Ten eerste wordt kort op de geschiedenis van empowerment en de huidige definitie ervan ingegaan. Dit wordt gedaan om vervolgens een meer duidelijke koppeling naar beeldende therapie te kunnen maken.

Empowerment

Het woord *empowerment* heeft zijn oorsprong in de jaren 60, de tijd van burgerrecht- en vrouwenbewegingen. In Amerika was het toen een onrustige tijd en later was deze gespannen sfeer ook in Europa te herkennen. Mensen gingen de straat op om tegen slavernij en andere sociale misstanden te protesteren en tegelijkertijd begonnen ook de vrouwen meer voor hun rechten te vechten (DGPPN, 2013). Het was toen vooral een reactie op de onderdrukking en maatschappelijke ongelijkheid en een oproep om ontplooiing en emancipatie te bevorderen. De oorsprong van het woord *empowerment* ligt hierdoor eigenlijk in de macht van het individu en de groep (Boumans, 2012).

In de loop van de tijd heeft hier een verandering plaatsgevonden en richt empowerment zich nu meer op de individuele kracht. Echter, deze betekenis is maar een van vele. Inmiddels is empowerment tot een complex en gelaagd begrip en concept gegroeid (Jacobs, 2005 in Boumans, 2012). Zimmerman heeft het daarom in drie niveaus opgesplitst:

1. *gemeenschapsniveau*, dat zich richt op de samenleving en het sociaal beleid
2. *organisatieniveau*, wat betreft het vergroten van inspraak en beslissingsmacht binnen een organisatie
3. *individueel niveau*, dat het geloof in de eigen capaciteiten en kracht inhoudt

Het individueel niveau kan vervolgens nog eens verdeeld worden in drie verschillende componenten. De *intra persoonlijke component* houdt zich bezig met het geloof in eigen vaardigheden en het eigen kunnen. De *interpersoonlijke component* gaat ervan uit, dat een individu een kritisch bewustzijn ontwikkelt. En de *gedragscomponent* richt zich op de betrokkenheid bij een gemeenschap. Hierbij gaat het vooral om de sociale vaardigheden en het gedrag, dat tegenover een groep uitgeoefend wordt. De boven genoemde niveaus zijn onderling verbonden en afhankelijk van elkaar (Zimmerman, 2000 in Regenmortel, 2009).

In dit onderzoek richt empowerment zich vooral op het *individueel niveau* en de bijdrage van het individu. Hierbij wordt empowerment gebruikt om in de mogelijkheid te geloven meer controle over levensomstandigheden te krijgen. Verder kunnen ook de eigen mogelijkheden en de zelfredzaamheid versterkt worden (Boumans, 2012). Het gaat in het algemeen erom dat eigen resources ontdekt worden en deze te gebruiken om te groeien of begrip te krijgen voor de huidige situatie. De hypothese is, dat elk mens krachten bezit, die gemobiliseerd kunnen worden (Boumans, 2015). Het doel hierbij is om uiteindelijk een volwaardige plek als individu of in een groep binnen de maatschappij te krijgen. Door middel van empowerment krijgen de hulpverleners de mogelijkheid op een fundamenteel andere manier naar sociale problemen te

kijken. Ook krijgen de cliënten de kans om meer in contact te komen met hun eigen krachtbronnen en uiteindelijk hun eigen zelf (Regenmortel, 2009).

Uit het literatuuronderzoek kwam ook naar voren, dat empowerment zich het meest definieert door *positieve benadering*. 32,5% van alle gevonden bronnen gaan over dit onderwerp. Hieronder wordt verstaan dat cliënten empowerd worden als zij het gevoel krijgen gezien te worden en de ruimte krijgen om zich te mogen ontplooiën (Moraal, 2012). Daarna volgde de categorieën *eigen keuze maken* (25%). De categorie *algemene informatie* is met 22,5% iets minder vertegenwoordigd maar het is wel een belangrijke categorie om meer begrip te krijgen op de definitie van empowerment. Hierbij horen vragenlijsten of modellen die ontwikkeld werden om empowerment meer in de maatschappij te kunnen integreren en meer bruikbaar te maken. Uiteindelijk komt de categorie *inzicht krijgen* in de literatuur het minst voor, namelijk met 20%. Zoals de categorie al zegt gaat het erom om door middel van empowerment tot meer reflectief vermogen of zelfinzicht te komen (Bijlage 2, p.33-37).

Empowerment in beeldende therapie

Gericht op beeldende therapie betekent empowerment dat de ruimte gebruikt mag worden om zelfstandig in een beeldend proces te gaan, waarbij de eigen belevingswereld, vormgeving en zelfbestemming centraal staan (Schneeberger, 2013). Hierbij wordt de cliënt begeleid in zijn proces, maar dit gebeurt zonder te oordelen en zonder hiërarchie tussen de therapeut en de cliënt. Door de hiërarchische structuren los te laten en de cliënt te beschouwen als een individu met krachten en zwakke punten, ontstaat een meer gelijkwaardige relatie waarbinnen de cliënt zich meer kan ontplooiën (Luz, 2012). Dit theoretische stuk komt ook terug in de praktijkervaringen van de participanten in hun vragenlijst. Zij beschrijven het als de grootste meerwaarde van empowerment, dat de cliënt binnen beeldende therapie gelijkwaardig te zien is. Dit betekent onder andere ook, dat zij eigen keuzes binnen beeldende therapie mogen maken, wat bijvoorbeeld materiaal en vormgeving betreft. De beeldende therapeut speelt hierop in en staat open voor alle suggesties. Hierdoor staat de beeldende therapeut ook open als mens en kan een natuurlijke onzekerheid ontstaan. Deze onzekerheid kan de beeldende therapeut helpen om puur naar de mens en zijn handelingen te kijken, die tegenover hem staat. Het is een geven en nemen, waarvan beide partijen kunnen profiteren maar is het van belang dat de beeldende therapeut een goede zelfkennis heeft en stevig in zijn schoenen staat (Bijlage 3, p.38-39).

Empowerende interventies

Interventies die in deze context gebruikt kunnen worden, richten zich vooral op de cliënt en zijn belevingswereld (DGPPN, 2013). Ook de participanten vertellen, dat interventies die op empowerment gericht zijn, zich vooral richten op de beeldende interesse van de cliënt, om deze te activeren, en niet op het probleem te focussen. De beeldende therapeut kan hiernaast interventies plegen om beeldend op handelingen van de cliënt te reageren. Hierbij is het volgens de deskundigen van belang, dat dit zonder oordeel gebeurt en zonder in te grijpen in het proces van de cliënt. Het dient meer ter stimulering (Bijlage 3, p.38-39). Ook de nabespreking van werkstukken gebeurt zonder oordeel en aan de hand van de beeldaspecten,

die in het werkstuk te zien zijn. Interpretaties blijven uit en de focus ligt meer op dingen die zichtbaar zijn.

Verder gaven alle deskundigen aan dat de interventies zich sterk richten op de cliënt en tevens dat hij ook de basis voor het plegen van een interventie is. Hierdoor wordt het ingrijpen in een proces meestal gebruikt om de cliënt in zijn proces te bevestigen en te stimuleren (Bijlage 3, p.38-39). Er is daarom voornamelijk sprake van non-directieve interventies, wat betekent dat niet de therapeut de expert is maar dat aangenomen wordt, dat de cliënt het beste weet wat hij nodig heeft (Peters, 2002). Hierdoor kan de cliënt tot zelfexploratie komen.

Daarnaast gaven de deskundigen aan dat in werkstukken van cliënten te zien is dat op empowerment gerichte interventies invloed hebben op het proces. De werkstukken zijn dan namelijk esthetisch en dicht getekend. Verder overheerst originaliteit, de gemoedstoestand van de cliënt is vaak door vormen of kleurgebruik zichtbaar. De uitdrukking van de werkstukken is vaak gedifferentieerd en dit helpt de cliënt om afstand te krijgen van het probleem, gevoel of situatie. Opvallend is ook de manier waarop zij hun werkstukken aan de groep of de beeldende therapeut presenteren. Hierbij is meestal een houding op te merken, die uitstraalt "Ik ben de maker van dit werkstuk!". Dit kan als een tevreden gevoel omschreven worden, waarmee zij hun eigen werkstuk presenteren (Bijlage 3, p.38-39).

Opvallend bij deze praktijkoverzichten was de uitspraak van een participant, die zei dat het plegen van interventies eigenlijk haaks staat op de visie van empowerment. Zij was namelijk van mening dat interventies altijd bedacht zijn, terwijl zij onder empowerment verstaat, dat de beeldende therapeut helemaal open staat voor degene met wie hij werkt. Het blijft volgens haar de vraag, hoe nuttig het is interventies te bedenken en in hoeverre dat in overeenstemming is met de visie van empowerment. Volgens haar zou het optimaal zijn, wanneer de beeldende therapeut een gesprek aangaat met de cliënt om gezamenlijk erachter te komen welke interventies de cliënt kunnen helpen om in een creatief proces terecht te komen. Hierdoor wordt de cliënt actief in het proces betrokken en als een volledig deel van de therapie gezien.

Empowerment binnen literatuur

Omdat deze manier van werken voornamelijk cliëntgericht is, is de verloop van therapie vaak ook afhankelijk van de keuzes, die de cliënt maakt. Dit is de reden, dat naast *positieve benadering* de categorie *eigen keuze maken* het vaakst voorkomt binnen literatuur (Bijlage 2, p.33-37 en bijlage 3.1, p.40).

In Engelstalige literatuuronderzoek ging de meeste literatuur over dit onderwerp (37,5%). In Duitstalige bronnen waren de categorieën meer verdeeld en scoorde deze categorie samen met *positieve benadering* en *inzicht krijgen* 26,3%.

Onder eigen keuze wordt verstaan, dat de cliënt zelf bepaalt, waarop zich de beeldende therapie richt en welk effect het zal hebben. Hierbij staat alsnog het activeren van krachtbronnen centraal (Hermans & Menger, 2009). Binnen beeldende therapie is de cliënt vrij in het kiezen van materialen, waardoor hij in een creatief proces terecht kan komen. Als dit gebeurt kunnen zelfwaardering en autonomie ervaren worden en kan de cliënt tot een eigen manier van uiting komen. Hierdoor kunnen resources in gang gezet worden (Strömer, 2006).

Het begrip *Ressource* kwam in de Duitse literatuur vaker terug en bestaat in Duitsland ook in een therapievorm, die zich voornamelijk met het ondersteunen van individuele resources bezig houdt. Omdat deze visie erg aansluit bij empowerment, wordt het nut van *ressourcenorientierter Therapie* hieronder kort uitgelegd.

Ressourcenorientierte Therapie bij jongeren

De *ressourcenorientierte Therapie* sluit aan bij het individuele niveau van empowerment en heeft zijn herkomst in Duitsland. Het is een manier van therapie, die gebruikt wordt om zowel met de resources van een individu als ook naar de individuele resources toe te werken. Resources zijn innerlijke krachten, vaardigheden en potenties, die een mens definiëren en zijn hierdoor individueel verschillend. Zij zijn diep verbonden met het kernzelf en er wordt ervan uitgegaan dat ieder mens al van het begin af aan resources in zich draagt, die bij de ene meer op een natuurlijke manier naar voren komen dan bij de ander (Broda, Senf & Wilms, 2013).

Met betrekking tot de ontwikkeling van jongeren kunnen zij door verschillende ervaringen in contact komen met risicofactoren, die een gezonde ontwikkeling kunnen verstoren. Risicofactoren in deze context zijn chronische ziekten, lage intelligentie of probleemgedrag. Deze kunnen ervoor zorgen dat de ontwikkeling van een kind niet meer goed verloopt en er problemen of een achterstand ontstaat. Om de problemen of de achterstand zo laag mogelijk te houden, is het belangrijk dat kinderen tijdens belangrijke levensovergangen (bijv. als het kind voor het eerst naar school gaat of het begin van de puberteit) strategieën aangereikt krijgen. Deze richten zich op resources georiënteerde vaardigheden en hierdoor leren de kinderen beter met stress om te gaan (Bruckisch, 2010).

2. WAT IS KENMERKEND AAN DE SOCIAAL-EMOTIONELE ONTWIKKELING VAN JONGEREN MET EEN LICHT VERSTANDELIJKE BEPERKING?

De gebruikte bronnen voor deze deelvraag richtten zich alleen maar op de ontwikkeling van licht verstandelijk beperkte jongeren. Deze keuze werd aan de hand van de literatuurstudie gemaakt, waarbij opviel, dat de meeste literatuur over ontwikkelingspsychologie zich bezighoudt met de ontwikkeling van het normale kind. Hierdoor worden licht verstandelijk beperkten bijna niet genoemd en als zij genoemd worden, is dat in vergelijking met het normale kind. De aandacht die zij in deze literatuur meestal krijgen, heeft een negatieve sfeer.

Naar aanleiding van het aspect van empowerment en de aanname, dat elke ontwikkeling een goede ontwikkeling is, en deze individueel te zien is, werd ervoor gekozen vergelijkingen te voorkomen door alleen maar de ontwikkelingsstand van licht verstandelijk beperkten te noemen.

Algemene ontwikkeling van licht verstandelijk beperkte jongeren

Een licht verstandelijke beperking werd tot twee jaar geleden vooral aan de hand van de intelligentie quotiënt gemeten. Deze ligt bij mensen met een licht verstandelijke beperking officieel tussen 50-70 (APA, 2007). Verschillende organisaties in Nederland tenderen ernaar ook mensen met een IQ van 70-85 bij de term *licht verstandelijke beperking* in te delen, als er beperkingen in hun sociaal aanpassingsvermogen gediagnosticeerd zijn (Zoon, 2015).

De DSM 5 heeft deze diagnostiek inmiddels officieel veranderd. De aandacht van het diagnosticeren van een licht verstandelijke beperking ligt inmiddels meer op de ontwikkelingsdomeinen. Het zijn drie verschillende domeinen, die allemaal betrekking hebben op het sociaal aanpassingsvermogen (APA, 2014). Het *conceptuele domein*, dat zich vooral richt op lezen, schrijven, rekenen, taal en het oplossen van problemen. Het *sociale domein* met betrekking op gedachten, gevoelens, empathie en het sociale beoordelingsvermogen. En als laatste het *praktische domein*, dat betreft het leervermogen, zelfmanagement in verschillende levenssituaties, geldbeheer, vrijetijdsbesteding en het plannen van taken (Kaldenbach, 2015).

Daarnaast hebben mensen met een licht verstandelijke beperking vooral meer stimulatie van buitenaf nodig. Hierbij hoort ook de regelmatige herhaling van handelingen om de oorzaak en het gevolg van hun handelen bewust te ontdekken (Driest, 2013; Stelselwijziging Jeugd, 2014). Omdat het grensgebied tussen een licht verstandelijke beperking en normaal gedrag lastig te grijpen is, is het ook voor buitenstaanders lastig te herkennen. De hieruit resulterende regelmatige overvraging en chronische stress, die zij in het dagelijkse leven ervaren, kunnen tot faalangst en faalgevoelens leiden (Bransen, 2015). Omdat er meer van de jongeren verwacht wordt, dan hun vermogens toestaan, kan er een negatief zelfbeeld ontstaan, waardoor zij kwetsbaarder worden (Driest, 2013; Zoon, 2013).

Het conceptuele en praktisch domein

In verband met het *conceptuele domein* moet het geheugen van licht verstandelijk beperkte mensen meer werken. Dit valt meestal pas op als de betrokkenen naar school gaan en er een leerachterstand te herkennen is. Kinderen met een licht verstandelijke beperking zijn trager in

rekenen, lezen, informatie oppakken en ze hebben moeite om abstracte dingen te begrijpen (Zoon, 2015). Hierdoor wordt ook gedeeltelijk het praktische domein beïnvloed. Het probleem hierbij is dat het geleerde, zoals het op een basisschool geleerd wordt, niet in het vermogen van het kind geïntegreerd wordt. Hierdoor kan het licht verstandelijk beperkte kind zich de nieuwe kennis niet eigen maken. Als gevolg hiervan kan het kind het geleerde niet toepassen of aan iets bekends koppelen en ontstaat hierdoor minder transfer, wat weer nodig is om abstracter te kunnen denken (Bransen, 2015).

Sociaal domein

De cognitieve achterstand heeft ook invloed op het *sociale domein* van licht verstandelijk beperkte jongeren. Basisemoties, die al in de vroege kinderjaren worden ontwikkeld, zijn meestal ook bij licht verstandelijk beperkten aanwezig, maar deze zijn door de cognitieve achterstand moeilijk te begrijpen. Dit betekent ook dat de kinderen zich bijna niet in de belevingswereld van een ander kunnen verplaatsen. Hierdoor komen zij weinig in contact met de meer complexe sociaal-emotionele vaardigheden zoals empathie, geweten en seksualiteit (Zoon, 2015). Vaak leren licht verstandelijk beperkten zich al in hun kindertijd maladaptief gedrag aan. Dit betekent dat zij proberen het gedrag van andere kinderen te kopiëren omdat zij denken dat het zo hoort te zijn, niet omdat zij de redenen voor het handelen begrijpen. Voor buitenstaanders is het daarom meestal lastig om een kind met een licht verstandelijke beperking van een kind met een gezonde ontwikkeling te onderscheiden. Daardoor wordt hun emotionele ontwikkeling vaak overschat en worden zij met hun beperking niet echt gezien (Didden, 2006).

Uit de literatuuronderzoek bleek, dat 71,5% van de bronnen gaan over de sociaal-emotionele ontwikkeling van licht verstandelijk beperkten. Daarnaast gaat 21,5% over de cognitieve ontwikkeling en 7% gaat over allebei domeinen (Bijlage 2, p.33-37). Vanwege deze uitkomst, werd er in dit onderzoek voor gekozen om nog meer aandacht te besteden aan de sociaal-emotionele ontwikkeling van licht verstandelijk beperkte jongeren.

Sociaal-emotionele ontwikkeling

Emoties zijn de basis van een mens. Zij zijn vaak onbewust, maar het is wel belangrijk om met hen om te kunnen gaan om in de samenleving te kunnen bestaan (Bohlmeijer, 2013 in Specialistenpool, 2015). Als een individu geboren wordt, zijn emoties nog makkelijk en overzichtelijk: blij, boos, bang en bedroefd. Dit zijn de vier basisemoties, ook wel de 4 b's genoemd. Deze emoties ontwikkelt een individu het eerst (Sturm, Musters & Assen, 2014). In de loop van de tijd nemen de emoties toe en worden zij complexer. Bij kinderen met een licht verstandelijke beperking stopt het echter in de loop van de leeftijd van zes jaar. Hun cognitief vermogen ontwikkelt zich langzamer, waardoor zich ook de meer complexe emoties niet meer voldoende ontwikkelen. Hierdoor lopen zij een ontwikkelingsachterstand op en ontstaat er een discrepantie tussen hun cognitief niveau (kunnen) en het sociaal-emotioneel niveau (aankunnen) (Specialistenpool, 2015; Sturm, Musters & Assen, 2014). Hierdoor hebben zij nauwelijks het vermogen om op zichzelf en hun handelen te reflecteren en reageren zij hierom vaak impulsiever. Als gevolg hiervan zijn sociale situaties lastig voor hen te overzien en hebben zij weinig sociale contacten onder leeftijdsgenoten (Penninga, 2012).

Naast impulsief gedrag kunnen de jongeren ook depressief gedrag vertonen. Sturm, Musters & Assen (2014) beschrijven dit aan de hand van de twee begrippen: *externaliserend* en *internaliserend*. *Externaliserend gedrag* houdt bij deze jongeren in dat zij weinig controle hebben over hun emoties wanneer zij in conflict komen met anderen en agressie uiten. Bij deze gedragspatronen valt op dat de jongeren vooral weinig controle over zichzelf en hun eigen handelen hebben. *Internaliserend gedrag* is daarentegen een overcontrole van emoties, die naar binnen gericht zijn. De jongeren kunnen innerlijke onrust, angst en depressief gedrag ervaren (Sturm, Musters & Assen, 2014). Het omgaan met deze achterstand is uiteindelijk wel individueel en is ook afhankelijk van hoe groot de sociaal-emotionele achterstand überhaupt is. Maar voor allen geldt: als alle ontwikkelingsgebieden in balans zijn, is het makkelijker met spanningen om te kunnen gaan. Als dit niet het geval is en niet elk ontwikkelingsgebied even goed kan rijpen, zijn de kansen op psychische problemen groter (Specialistenpool, 2015). Hiervoor is ook de interactie tussen ouders en de jongeren van belang en zijn volgens Bowlby de eerste twee jaren van het kind bepalend voor een goed hechtingsproces. Het probleem hierbij is dat bij licht verstandelijk beperkte kinderen ook de ouders vaak een licht verstandelijke beperking hebben of dat zij opgroeien in multiprobleemgezinnen, waardoor de ouders minder empathisch op het kind kunnen reageren. Hierdoor ontstaat weinig contact en communicatie tussen het kind en de contactpersonen (Spierenburg & Hagen, 2008 in Wit, Moonen & Douma, 2011; Driest, 2013).

Voornamelijk de daardoor minder goede aandacht voor taal, heeft invloed op de sociaal-emotionele ontwikkeling van het kind. Ter oriëntatie: normaal maken kinderen, zodra zij de eerste woorden leren gebruik van de taal om hun emoties verbaal te uiten. Dit gebeurt meestal in de leeftijd van 1 ½-3 jaar. Bij licht verstandelijk beperkte kinderen ontwikkelt zich de taal door de cognitieve achterstand later, waardoor zij zich op een non-verbale manier moeten uiten. Dit is vaak lastiger, omdat deze handelingen minder duidelijk te begrijpen zijn voor buitenstaanders en hun contactpersonen. Hierdoor wordt het sociale domein beïnvloed. Door zich lastiger of niet even goed als leeftijdgenoten uit te kunnen drukken, hebben zij meer moeite om een peergroup op te bouwen. Hieruit resulteert dat zij in de sociale ontwikkeling achter lopen en niet leren zich aan te passen. Door deze negatieve ervaringen en de wisselwerking tussen hun eigen beperkingen en de (inadequate) reacties van de omgeving hierop, komen licht verstandelijk beperkte jongeren al in vroege kinderjaren onder emotionele druk te staan. De jongeren lopen hierdoor meer risico moeilijkheden in de emotieregulatie te ontwikkelen (Clure, Halpern, Wolper & Donahue, 2009; Penninga, 2012).

Naast al de opgenoemde emotionele en sociale achterstanden, tonen verschillende onderzoeken aan, dat licht verstandelijk beperkten hun eigen emoties goed kunnen herkennen. Het lastige voor hen is de emoties van anderen te herkennen en empathisch te zijn. Neutrale gezichten kunnen zij minder goed inkaderen dan een gelukkig of verdrietig gezicht. De precieze samenhangen hiervoor worden nog onderzocht (Clure, Halpern, Wolper & Donahue, 2009).

Om de sociaal-emotionele ontwikkeling per kind beter in te kunnen schatten, zijn er verschillende tests ontwikkeld. Deze zullen de kinderen de kans geven om beter gezien te worden en hun individueel aangepaste ondersteuning te bieden. Twee voorbeelden hiervoor zijn de *Schaal Emotionele Ontwikkeling* (SEO) en de *Experimentele Schaal voor de beoordeling van het Sociaal-Emotionele Ontwikkelingsniveau* (ESSEON) (Wit, Moonen & Douma, 2011). Deze worden door artsen of therapeuten afgenomen om het verdere verloop van het licht verstandelijk beperkte kind beter en individueel vorm te kunnen geven.

3. WAT VOOR EEN EFFECT KAN EMPOWERMENT HEBBEN BIJ BEELDENDE

THERAPIE VOOR JONGEREN MET EEN LICHT VERSTANDELIJKE BEPERKING?

Beeldende therapie

Beeldende therapie richt zich op de creativiteit en de ontwikkelingsprocessen van een mens. Door de creativiteit en het beeldend handelen vooraan te stellen, ligt de focus meer op een non-verbaal proces (Schweizer, 2009).

Bij deelvraag 2 komt naar voren, dat jongeren met een licht verstandelijke beperking onder andere een taalachterstand kunnen hebben, waardoor zij zich minder goed verbaal kunnen uitdrukken. Gekoppeld aan hun cognitieve vaardigheden kunnen zij zich snel overvraagd voelen of kunnen ze lastig op een vraag antwoorden. Beeldende therapie schept door het medium een derde dimensie hierin, die ook theoretisch vast gelegd is in de *creatieftherapeutische driehoek*. Hierin worden alle elementen van beeldende therapie benoemd, waarin naast de beeldende therapeut en de cliënt ook nog het medium betrokken wordt (Schweizer, 2009). Binnen beeldende therapie ontstaat hierdoor triangulatie en kan de aandacht verschoven worden van het verbale naar beeldende handelingen.

Verder gaat het binnen beeldende therapie niet om een perfect resultaat maar is het creatief proces meestal belangrijker. Hierdoor kan de cliënt meer afstand nemen van de prestatiedruk, die hij in het dagelijkse leven, thuis, op school of in de maatschappij kan voelen. Hij krijgt de kans en de ruimte zich op zijn eigen manier beeldend te uiten en het appèl van materialen na te gaan. Onderzoeken lieten zien dat het appèl van een materiaal een grote invloed op het individu kan hebben. Met een appèl wordt een onbewuste handeling bedoeld, die door het contact met een materiaal tot stand kan komen. Verschillende materialen roepen verschillende appèlen op. Zo heeft bijvoorbeeld een potlood een ander appèl (krassen, tekenen, fijne en kleine lijnen) dan klei (kneden, aaien, glad maken, vormen). Appèlen spreken hierdoor vooral de sensoriek aan. (Schweizer, 2009). Dit betekent dat het individu door het materiaal geprikkeld wordt en de zintuigen gebruikt worden. Deze twee aspecten worden al in de eerste fase van een kind ontwikkeld en hebben daarom een vroege oorsprong. Het is de basis, waaruit veel resulteert. Een mogelijke prikkeling is bijvoorbeeld het vasthouden van een pen en het maken van strepen, die op een blad papier gemaakt zijn. Meestal lijken de strepen in het begin op zwaaibewegingen, omdat dit de eerste natuurlijk beweging van een kind is. Dit wordt ook de *kinesthetische fase* van het tekenen genoemd omdat het kind plezier beleeft door zijn natuurlijke spierbewegingen na te gaan (Kohnstamm, 2009). Het werd onderzocht dat door deze manier van werken sociaal-emotionele klachten kunnen verminderen. Het zijn meestal intensieve ervaringen met het infantiele ik, waardoor een heel individueel beeldend proces tot stand kan komen. Deze ervaringen binnen beeldende therapie kunnen gekoppeld worden aan verschillende doelen, zoals *zelfvertrouwen vergroten*, *meer zelfinzicht krijgen* of *afstemming verbeteren* (Schanze, 2013; Smeijsters, 2008).

Lusebrink heeft in 1978 een beeldend therapeutisch model ontwikkeld dat zich onder andere richt op de sensorische en kinesthetische ontwikkeling van het individu binnen het beeldend werken. Het *Expressive Therapies Continuüm* (ETC) is gericht op verschillende ontwikkelingsstadia van een mens, die ingedeeld zijn in de linker en rechter hersenhelft. De gedachte erachter is dat een goede ontwikkeling in alle drie stadia ervoor kan zorgen, dat de mens in een creatief proces terecht kan komen.

De drie stadia bevatten de kinesthetisch- sensorische laag, de perceptuele- affectieve laag en de cognitief- symbolische laag. De kinesthetisch- sensorische laag is de basis van het model omdat deze vaardigheden zich als eerste ontwikkelen bij een mens. Daarop volgt de perceptuele- affectieve laag, vaardigheden die zich vaak in de vroege kinderjaren ontwikkelen. De derde laag is de cognitief- symbolische laag en representeert vaardigheden, die zich in de eerste schooljaren ontwikkelen en steeds meer rijpen (Hinz, 2009).

Dit model ondersteunt de ontwikkelingspsychologische aspecten van Kohnstamm (2009) die zegt dat de kinesthetische en sensorische vaardigheden de meest oorspronkelijke zijn van een individu. Het zijn essentiële vaardigheden, die elk individu nodig heeft om zich goed verder te kunnen ontwikkelen. Maar omdat zij zo vroeg en onbewust ontwikkeld worden, zijn deze vaardigheden vaak vanzelfsprekend en wordt er niet meer veel aandacht aan besteed. Door beeldende therapie en het ETC kan meer aandacht gericht worden op waar de cliënt zich bevindt in zijn ontwikkeling en kan de beeldende therapeut zich hieraan aanpassen. Hierbij is het van belang om puur naar de cliënt te kijken en vanuit daar langzamerhand naar een andere laag te gaan. Als de cliënt laat zien dat deze stap te snel was, is het belangrijk om de vorige laag opnieuw op te pakken en deze door herhalingen nog meer te stimuleren.

Praktijkinzicht van beeldende therapie

Door de sessieobservaties wordt duidelijk, welke meerwaarde het boven genoemde non-verbale proces voor een licht verstandelijk beperkte jongere kan hebben. Tijdens de beeldende processen vonden tussen de beeldende therapeut en de cliënt voornamelijk handelingen plaats, die te maken hadden met ondersteuning door de beeldende therapeut (29,5%). 20,5% van de non-verbale handelingen werden door de cliënt gebruikt om eigen keuzes te maken. De beeldende therapeut maakte gebruik van non-verbale handelingen om resonantie te tonen (17,5%) en zich aan te passen aan de cliënt (17,5%). Non-verbale handelingen werden het minst gebruikt om positief te benaderen (15%) (Bijlage 4, p. 41-45). Dit resultaat uit de praktijk sluit aan bij de uitspraak van Rijnvis, Jong & Visser (2009), dat interventies in verband met empowerment te maken hebben met ondersteuning en bemoediging. Hierdoor geeft de beeldende therapeut de cliënt het gevoel erbij te horen, waardoor de jongere meer kan ontspannen.

Ondanks dat non-verbale interacties cliënten tijdens hun proces kunnen ondersteunen, is door het analyseren van de sessies ook te zien, dat het gebruik hiervan afhankelijk is van elke sessie. Hierdoor kan geen regel voor het gebruik van verbale of non-verbale handelingen opgesteld worden. Eerder wordt duidelijk, dat het afhankelijk is van het sessiedoel, de opdracht of de cliënt en zijn behoeftes (Bijlage 4, p. 41-45).

Door de sessies is verder ook te zien, dat er soms niet meer nodig is dan de cliënt de ruimte te geven en op zijn handelingen in te spelen of mee te doen. Dit is duidelijk in de derde sessie te zien. Terwijl de jongen in het begin weinig zin had in de opdracht die hem uitgelegd werd, komt hij in het midden van de opdracht in een soort flow terecht, die door de beeldende therapeut gestimuleerd wordt, door in te gaan op zijn interesses op dit moment. Dit was het mengen van kleuren en de verschillende lagen, die steeds weer veranderden. Door hem steeds nieuwe verf aan te reiken of hem te spiegelen en de beker met verf op het papier te laten druppelen, kreeg de jongen het gevoel gezien te worden en zijn impulsen te mogen volgen. Daarnaast kreeg hij

tijdens deze sessie de mogelijkheid tot samenwerking met de beeldende therapeut, waardoor een actieve interactie ontstond (Bijlage 4, p.41-45).

Ook de sensoriek kreeg een plek binnen de sessies. In de eerste sessie ontdekte de licht verstandelijk beperkte jongere een speksteen in de therapieruimte en wilde hiermee aan de slag. Uit de sessieobservaties is te resulteren dat hij vooral aandacht richtte op het schuren van de steen. Toen hij vervolgens met de hand over de steen heen ging, ontdekte hij dat de steen erg glad was en liet dit enthousiast ook de beeldende therapeut weten. Door deze sensorische ervaring werd hij geprikkeld en kwam hij in een beeldend proces terecht, welke hij in de derde sessie weer oppakte (Bijlage 4, p.41-45).

Empowerment aspecten in beeldende therapie bij licht verstandelijk beperkte jongeren

Verder zijn de observaties zelf een bewijs ervoor, dat het beeldend proces empowerend kan zijn. Er zijn voorbeelden gevonden, die vaak in verband gebracht kunnen worden met beeldende handelingen en het focussen op het moment. De licht verstandelijk beperkte jongere gaf vaak zijn eigen aanvullingen op de beeldende therapie en werd door de aandacht van de beeldende therapeut gestimuleerd om zijn handelingen verder uit te voeren. Door deze ervaringen opgedaan te hebben, leerde de cliënt het zelf te doen en in plaats van in problemen, in oplossingen te denken (Rijnvis, Jong & Visser, 2009).

Hierdoor kunnen licht verstandelijk beperkte jongeren tot meer *zelfinzicht* en *zelfsturing* komen. Binnen beeldende therapie kunnen gedachten en denkpatronen teruggehaald worden, die een belemmering zijn geworden vanwege de beperking of mogelijke trauma's. Als zij hiermee in contact komen, kan een transfer gemaakt worden van beeldende therapie naar situaties in het dagelijkse leven en kunnen zij hierdoor een meer gelijkwaardige plek in de samenleving krijgen. (Dulk, Gabriels, Zuriga, Baltic & Maarleveld, 2013).

Deze gelijkwaardigheid kan ook door de therapeut gecreëerd worden. Door de visie van empowerment is de beeldende therapieessie voor licht verstandelijk beperkte jongeren redelijk vrij, maar dit kan voor hun in eerste instantie ook lastig zijn. Door hun mate van zelfinzicht, kan het gebeuren dat zij extra ondersteuning nodig hebben om tot hun interesses te komen. In dit geval is het de taak van de beeldende therapeut om helemaal open te staan voor de cliënt en naar zijn verhalen te luisteren. Naar aanleiding hiervan kan de beeldende therapeut een interventie plegen, die de jongere kan helpen om bijvoorbeeld in aanraking te komen met een materiaal, dat hij leuk vindt of een thema dat hem boeit. De jongere wordt op een creatieve manier in zijn ontwikkeling ondersteund en kan in contact komen met zijn vaardigheden en resources. De beeldende therapeut krijgt de mogelijkheid elke keer weer nieuwe inzichten te krijgen van de mens, die tegenover hem staat en wordt hierdoor getraind om elke sessie opnieuw zonder oordeel de sessie in te gaan. Hierdoor leert de beeldende therapeut ook veel over zichzelf en zijn therapeutisch handelen (Boumans, 2015).

Discussie

Nadat de deelvragen door middel van literatuur, vragenlijsten en sessieobservaties zijn beantwoord, kwamen per deelvraag enkele aspecten naar voren, die hun aandacht zullen krijgen in de vorm van een discussie.

Resultaten

Empowerment heeft verschillende betrekkningsniveaus, waaronder het individueel niveau. Hierbij gaat het om de ervaring om zelf het gevoel te hebben invloed te hebben op het eigen handelen. Verder maakt empowerment in een therapie uit dat er geen hiërarchie bestaat tussen de therapeut en de cliënt. Naar aanleiding van literatuur definieert empowerment zich voornamelijk door de categorie *positieve benadering* en *eigen keuzes* maken. De beeldende therapeut staat open voor de invullingen en handelingen van de cliënt en richt ook zijn interventies hierop, zodat voornamelijk non-directieve interventies gebruikt worden.

De vraag, die zich hierbij aandient, is in hoeverre licht verstandelijk beperkte jongeren van deze non-directieve interventies profiteren. Uit verschillende bronnen blijkt namelijk dat licht verstandelijk beperkte jongeren structuur nodig hebben om zich verder te kunnen ontwikkelen. Als de jongeren betrokken zullen worden bij het proces, kunnen zij beter inschatten wat van hen verwacht wordt en kunnen zij beter op de situatie inspelen (Didden, 2006). De vrijheid die empowerment hun biedt, kan daarom ook voor meer onzekerheid zorgen. Het kan beangstigend en bedreigend voor de jongeren zijn als zij alles zelf mogen beslissen en hen geen structuur door bijvoorbeeld opdrachten of een bepaald materiaal geboden wordt. Hierdoor kunnen zij angst krijgen te falen en kan zich onbewust een prestatiedruk ontwikkelen, die de licht verstandelijk beperkte jongeren in zijn handelen kan belemmeren.

De sociaal-emotionele ontwikkeling van licht verstandelijk beperkte jongeren is minder ontwikkeld. Daarom is het lastig voor hen om bij leeftijdsgenoten aansluiting te vinden en hierdoor de sociaal-emotionele vaardigheden verder te ontwikkelen. Emoties, zoals bijvoorbeeld empathie worden bij licht verstandelijk beperkte jongeren vaak niet of heel laag ontwikkeld. Ook raken de basisemoties vaak verstoord, die tijdens de eerste levensjaren van een kind ontwikkeld worden. Uit onderzoek bleek, dat deze vaak nog te ontwikkelen zijn, als licht verstandelijk beperkte kinderen extra ondersteuning hierbij krijgen. Hierdoor hebben zij meer tijd nodig dan andere kinderen (Stelselwijziging Jeugd, 2014).

Daarentegen blijkt uit ander onderzoek dat de ontwikkeling van elk licht verstandelijk beperkt kind heel anders verloopt en hierdoor weinig algemene informatie over de doelgroep en de sociaal-emotionele ontwikkeling te zeggen is (Specialistenpool, 2015). Vervolgens maakt dit het vinden van passende therapievormen of -methoden moeilijker en wordt van de beeldende therapeut verlangd zelf beslissingen te maken die hij op dit moment passend vindt. Deze zijn altijd individueel, zodat het lastig is 'de juiste behandelmethode voor licht verstandelijk beperkte jongeren' te vinden. De behandelmethoden in het vakgebied zullen daarom meestal minder evident en betrouwbaar zijn. Medewerkers, zoals bijvoorbeeld artsen kunnen deze manier van werken te vaag vinden en de vaktherapeuten minder serieus nemen of in twijfel trekken.

Bij licht verstandelijk beperkte jongeren kan beeldende therapie aansluiten op verschillende ervaringsgebieden. Uit een onderzoek wordt namelijk duidelijk dat licht verstandelijk beperkte jongeren door ervaringsgericht werken makkelijker leren en informatie kunnen onthouden (Driest, 2013). Omdat binnen beeldende therapie een medium betrokken wordt, is de sessie naast de ervaring ook meer op non-verbale handelingen gericht. Verder hebben beeldende materialen de eigenschap dat zij een appèl uitoefenen op het individu (Schweizer, 2009). Het ervaren hiervan sluit goed aan bij licht verstandelijk beperkte jongeren. Hierdoor zijn de ervaringen meer intensief en kunnen deze inspelen op het ontwikkelen van hun vaardigheden. Door binnen beeldende therapie een eigen aanvulling te mogen geven, kunnen de jongeren meer zelfsturing ervaren.

Ondanks het feit dat beeldende therapie aansluit bij het ervaringsgericht leren van licht verstandelijk beperkte jongeren is het doel alsnog de sociaal-emotionele vaardigheden te ontwikkelen. Eventueel moeten de jongeren naar dit doel toegestuurd worden en vraagt dit mogelijk een ingrijpen van de beeldende therapeut. Hiervoor zijn doelgerichte interventies nodig. Zoals eerder al benoemd, is ook hier de vraag hoeveel structuur vooraf moet gaan totdat de jongeren genoeg veiligheid voelen om op een meer vrije manier beeldend bezig te durven zijn. De beeldende therapeut moet hierdoor wellicht ook gebruik maken van directieve interventies, terwijl dit de visie van empowerment tegensprekt.

Methoden

Omdat het een kwalitatief onderzoek is, zijn twee van drie methoden gericht op informatie vanuit ervaring. Zij geven een goed beeld van de huidige situatie weer, maar de inhoud is subjectief en daarom moeilijk meetbaar.

Door het literatuuronderzoek in drie talen te doen, werd een breed beeld van de huidige situatie in Nederlandstalige-, Duitstalige- en Engelstalige gebieden weergegeven. Hierdoor werd duidelijk dat de begrippen binnen literatuur anders gebruikt werden, maar de definities op elkaar leken. Verschillende begrippen, die met de zoektermen in verband stonden, hebben de resultaten een beetje veranderd, bijvoorbeeld door het begrip ressourceoriënteerde Therapie erbij te betrekken, werd het lastiger om categorieën en een duidelijke codeboom te maken.

De vragenlijst bevatte voornamelijk open vragen om het antwoorden helemaal bij de participanten te laten. Hierdoor is aan de ene kant een eerlijk beeld ontstaan, hoe de deskundigen over empowerment denken en wat hun visie hiervan binnen beeldende therapie is. Aan de andere kant werd het door de open vragen lastig de antwoorden valide te coderen en te analyseren. Hiervoor hadden nog meer gesloten vragen in de vragenlijst geïntegreerd kunnen worden om het resultaat betrouwbaarder te maken. Ook het aantal participanten hadden meer kunnen zijn, aangezien het nu drie deskundigen uit drie verschillende taalgebieden waren. Het onderzoek had in het algemeen nog meer gebruik kunnen maken van de *Body of Knowledge*.

Verder werd het schema-zoekproces en de vragenlijsten alleen maar door de onderzoeker zelf geëvalueerd en geanalyseerd. Door nog andere deskundigen de data te laten coderen of hun kennis erbij te betrekken, zoals bij het analyseren van de sessieobservaties, hadden de resultaten nog betrouwbaarder en meer valide kunnen worden.

Conclusie

Door middel van literatuurstudie, vragenlijsten en sessieobservaties werd onderzocht welke bijdrage empowerment binnen beeldende therapie kan leveren aan de sociaal-emotionele ontwikkeling van licht verstandelijk beperkte jongeren.

De visie van empowerment gaat ervan uit dat iedereen gelijkwaardig is, zo ook licht verstandelijk beperkte jongeren. De soms verborgen eigen krachten moeten de kans krijgen om meer naar voren gehaald te worden. De beeldende therapeut staat open voor de licht verstandelijk beperkte jongeren en past zich op elk individu aan. Hierbij wordt rekening gehouden met waar ze zich op dat moment bevinden in hun ontwikkeling. Vanuit daar worden zij gestimuleerd in hun handelen en krijgen zij de mogelijkheid om zich verder te ontwikkelen.

Uit de deelvragen blijkt dat jongeren met een licht verstandelijke beperking vooral op het sensorisch gebied geprikkeld worden en dat hierin nog veel resources liggen. Blijkbaar is dit de fase die goed bij hun ontwikkelingsstand aansluit en waarin zij makkelijk een insteek krijgen.

Door deze informatie opgedaan te hebben, kan binnen beeldende therapie het ETC erbij betrokken worden. Hierdoor kan de aandacht zich in eerste instantie meer richten op de sensorisch-kinesthetische laag en krijgen zij de kans om in hun ontwikkeling meer gestimuleerd en gezien te worden. Hieraan kunnen verschillende materialen gekoppeld worden, die de sensoriek prikkelen. Bijvoorbeeld klei, vingerverf, wol, vilt, stof, bijenwas wasco (of krijten met een subtiele geur), soft pastel en speksteen.

Door de jongeren de mogelijkheid te bieden om met deze materialen te mogen spelen, te experimenteren en een eigen manier van uiting te vinden, krijgen zij de mogelijkheid om in een eigen belevingswereld terecht te komen. Door herhalingen en met een ondersteunende begeleiding kunnen zij meer zelfinzicht krijgen, waardoor hun emotionele vaardigheden groeien (Driest, 2013). Ook de sociale vaardigheden kunnen hierdoor bevorderd worden, door samenwerkingsopdrachten aan de boven benoemde materialen te koppelen. Doordat de sensorische laag veiligheid biedt, is het voor hen makkelijker om zich hierin meer vrij te bewegen en het contact met anderen aan te durven gaan. De opdrachten kunnen verder aan verschillende doelen gekoppeld worden, zoals bijvoorbeeld *inzicht krijgen in de belevingswereld van de ander*, *empathisch vermogen ontwikkelen* of *samenwerkingsvaardigheden verbeteren*.

Wat de interventies van beeldende therapeuten binnen deze setting betreft, is het de kunst om zich meer bewust te worden van de kwaliteit van dit vakgebied. Namelijk het individueel inspelen op de cliënt door middel van het medium (Krantz, 2006). De cliënt laat door zijn vormgeving altijd iets van zich zelf zien en het is van belang hier op een adequate en empathische manier op in te spelen. Echter, non-directieve interventies kunnen ook te vrij zijn voor licht verstandelijk beperkte jongeren en hierdoor hebben zij meer steun en structuur nodig (Bransen, 2015). Daarom is het belangrijk dat de beeldende therapeut aanvoelt, als hij meer directieve interventies moet plegen. Door deze wisselwerking in de beeldende therapie meer bewust te integreren, krijgen de licht verstandelijk beperkte jongeren de kans om gezien te worden en zich sociaal en emotioneel verder te ontwikkelen.

Aanbevelingen

Aan de hand van een inventariserend en evaluerend onderzoek, werd de huidige stand van zaken beschreven om vervolgens een mogelijke vernieuwende aanvulling hierop te maken.

Dit onderzoek heeft zich voornamelijk theoretisch beziggehouden met het onderzoeken van empowerment binnen beeldende therapie bij licht verstandelijk beperkte jongeren. De resultaten kunnen als volgende stap in de praktijk geïntegreerd worden. De materialen, sessiedoelen en interventies kunnen van een student beeldende therapie overgenomen worden en in de praktijk gebracht worden door sessies uit te voeren. Verder heeft de student de sensorische laag van het ETC als een mogelijke handvat, waaraan hij zich kan oriënteren. Door de vertaling naar de praktijk te maken, kan dit onderzoek aangepast en meer valide onderbouwd worden. Deze uitvoering zou de (vak)therapeuten bij Karakter helpen om meer inzicht te krijgen in de doelgroep en zo mogelijk hun onderzoek *Het kneedbare brein* ondersteunen. Verder kan de maatschappelijke relevantie er landelijk aan toe bijdragen om de doelgroep meer toegankelijk te maken en er nog meer over te weten te komen. Voordat de sessies daadwerkelijk uitgevoerd zullen worden, kan dit onderzoek bijvoorbeeld voorgelegd worden bij het Kennisnetwerk LVB om het vervolgonderzoek meer betrouwbaar te maken.

Daarnaast kan ook gerelateerd worden aan de publicaties over licht verstandelijk beperkte jongeren, empowerment en beeldende therapie die al bestaan. Tijdens het literatuuronderzoek kwam vaak het begrip *outsider art* voor. Er werd voor gekozen om deze term niet bij dit onderzoek te betrekken, omdat het anders te breed geworden zou zijn. Alsnog zijn er veel verbanden tussen empowerment en *outsider art* te zien. Er kan bijvoorbeeld naar de interventies gekeken worden van de beeldende therapeuten, die in een *outsider art* atelier werken en beeldende therapeuten, die met empowerment binnen beeldende therapie werken en deze vergelijken. Hierdoor kan een meer duidelijk beeld ontstaan wat precies de voordelen van het een en de voordelen van het ander zijn.

De derde aanbeveling richt zich op de literatuurstudie en de vragenlijsten die in dit onderzoek gebruikt werden. Beide dataverzamelingen werden op internationaal gebied gedaan, door literatuur en deskundigen uit Nederland, Duitsland en Amerika erbij te betrekken. Hierdoor is veel informatie verzameld die niet allemaal aan bod kon komen binnen dit onderzoek. Door middel van de literatuurstudie viel op dat tot nu toe weinig gepubliceerd is over beeldende therapie bij licht verstandelijk beperkte jongeren. De verzamelde data in het schema zoekproces (Bijlage 2, p. 37-38) kan voor een vervolgonderzoek gebruikt worden om zich bijvoorbeeld meer te richten op comorbiditeit, de ontwikkelingspsychologische aspecten van kinderen met een licht verstandelijke beperking of de overeenkomsten en verschillen van begrippen in verschillende talen. Hierdoor kan een groter netwerk ontstaan en kan meer kennis verzameld worden. Daarnaast krijgt de doelgroep in het algemeen meer aandacht en kan het steeds meer mensen aanspreken om op dit gebied meer (internationaal) onderzoek te doen. Hiervan kunnen zowel de licht verstandelijk beperkte jongeren als ook de vaktherapie profiteren.

Literatuur

- Alloway, T. (2014). *Het werkgeheugen: gerichte ondersteuning bij leerstoornissen*. Amsterdam: uitgeverij SWP.
- American Psychiatric Association. (2007). *Beknopte handleiding bij de Diagnostische Criteria van de DSM IV-TR* (3^e herziene druk). Amsterdam: Harcourt Book Publishers.
- American Psychiatric Association. (2015). *Handboek voor de classificatie van psychische stoornissen: DSM-5*. Amsterdam: Uitgeverij Boom.
- Beemen, L. Van. (2014). *Ontwikkelingspsychologie* (5^e druk). Groningen/Houten: Noordhoff Uitgevers.
- Bil, P. De. (2015). *Observeren, registreren, rapporteren en interpreteren* (5^e herziene druk). Amsterdam: Uitgeverij Boom/Nelissen.
- Boeije, H. (2014). *Analyseren in kwalitatief onderzoek: denken en doen* (2^e druk). Den Haag: Boom Lemma Uitgeverij.
- Boumans, J. (2012). *Naar het hart van empowerment: Een onderzoek naar de grondslagen van empowerment van kwetsbare groepen*. Utrecht: Trimbos Instituut.
- Boumans, J. (2015). *Naar het hart van empowerment deel2: over de vraag wat werkt*. Utrecht: Trimbos Instituut.
- Bransen, E. (2015). *Waar bemoei ik mij mee?: handleiding voor begeleiders van mensen met een licht verstandelijke beperking die alcohol of drugs gebruiken*. Utrecht: Trimbos- instituut.
- Broda, M., Senf, W. & Wilms, B. (2013). *Techniken der Psychotherapie: Ein methodenübergreifendes Kompendium*. Stuttgart: Georg Thieme Verlag.
- Bruckisch, R. (2010). *Ressourcenorientierte Kunsttherapie mit Flüchtlingskindern: Ressourcenorientierte Arbeit mit Roma-Flüchtlingskindern im kunsttherapeutischen Setting einer Kunstwerkstatt*. Saarbrücken: Verlag Dr. Müller.
- Claes, L., Declercq, K., De Neve, L., Jonckheere, B., Marrecau, J., Morisse, F., ... & Vangansbeke, T. (2012). *Emotionele ontwikkeling bij mensen met een verstandelijke beperking* (4e druk). Antwerpen- Apeldoorn: Garant.
- Clure, K. S. Mc., Halpern, J., Wolper, P. A. & Donahue, J. J. (2009). Emotion Regulation and Intellectual Disability (abstract). *Journal on Developmental Disabilities*, (38-44). Geraadpleegd op 24 april 2016, van http://www.oadd.org/docs/McClure_15-2.pdf

Csikszentmihaly, M. (2014) *Flow and the foundations of positive psychology: The collected works of Mihaly Csikszentmihaly* (pp. 279-298). New York: HarperCollins Publishers Inc.

Didden, R. (2006). *In perspectief: Gedragsproblemen, psychiatrische stoornissen en lichte verstandelijk beperking*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

DGPPN. (2013). *P3- Leitlinie: Psychosoziale Therapien bei schweren psychischen Erkrankungen*. Berlin, Heidelberg: Springer Verlag.

Donk, C. Van der & Lanen, B. Van. (2015). *Praktijkonderzoek in zorg en welzijn* (2e herziene druk). Bussum: Uitgeverij Coutino.

Dulk, N. Den, Gabriels, J., Zuriga, S., Baltic, D. & Maarleveld, E. (2013). *Vanuit eigen kracht ontmoeten: Met kunstzinnige therapie beeldend en muziek en psycho-educatie/gesprek* (afstudeeronderzoek). Kunstzinnige Therapie, Hogeschool Leiden, Leiden. Geraadpleegd op 07 april 2016, van http://www.urticadevijfsprong.nl/userfiles/files/2013/Empowerment_training_Urtica_de_Vijfsprong.pdf

Driest, C. Van. (2013). *Wat heeft een licht verstandelijk gehandicapte jongvolwassene die verhuist van groepswonen aan Doorzwin naar individueel wonen aan de Dintelstraat nodig aan ondersteuning van de cliëntbegeleider?* (Eindrapport). Hogeschool Inholland, Den Helder. Geraadpleegd op 12 april 2016, van http://www.dezeemeeuw.ster.nl/uploads/4/6/3/5/46353419/praktijkonderzoek_c_van_driest1.pdf

Federatie Vaktherapeutische Beroepen. (2015, 04 mei). *Project Generiek Module Vaktherapieën goedgekeurd*. Geraadpleegd op 18 maart 2016, van <http://fvb.vaktherapie.nl/actueel/nieuws/nieuwsbericht?newsitemid=613613568>

Feldman, R. S. (2012). *Ontwikkelingspsychologie* (5e druk). Amsterdam: Pearson Education Benelux.

Gilroy, A. (2006). *Art therapy, research and evidence-based practice*. London: Sage.

Hart, H. 't, Boeije, H. & Hox, J. (2009). *Onderzoeksmethoden* (8e druk). Den Haag: Boom Lemma uitgevers.

Hinz, L. D. (2009). *Expressive Therapies Continuum: A framework for using art in therapy*. New York: Taylor & Francis Group.

Kaldenbach, Y. (2015). *DSM-5 white paper: De verstandelijke beperking (verstandelijke ontwikkelingsstoornis) in de DSM-5*. Amsterdam: Uitgeverij Boom. Geraadpleegd op 27 april 2016, van [http://www.apollopraktijk.nl/Publicaties_bestanden/DSM-5%20whitepaper%20verstandelijke%20beperking%20\(Kaldenbach,%202015\).pdf](http://www.apollopraktijk.nl/Publicaties_bestanden/DSM-5%20whitepaper%20verstandelijke%20beperking%20(Kaldenbach,%202015).pdf)

Kapitan, L. (2010). *Introduction to Art Therapy Research*. New York: Routledge.

Karakter. (2014). *Het kneedbare brein: Een innovatieve interventie voor kinderen met een LVB en adaptieve en/of psychiatrische problemen*. Nijmegen: Karakter.

Kohnstamm, R. (2009). *Kleine ontwikkelingspsychologie: het jonge kind*. Houten: Bohn Stafleau van Loghum.

Krantz, B. (2006). *Interventies van vaktherapeuten*. Nijmegen: Creatieve Therapie Opleiding, HAN.

Luz, V. (2012). *Wenn Kunst behindert wird: Zur Rezeption von Werken geistig behinderter Künstlerinnen und Künstler*. Bielefeld: transcript Verlag. Geraadpleegd op 24 april 2016, van <https://books.google.de/books?hl=nl&lr=&id=36DJBAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=Empowerment%2BKunsttherapie%2BJugendliche&ots=AxjOAbwtrq&sig=XmMokMy3p6OvzIjnZ8GafM61uPs#v=onepage&q&f=false>

Migchelbrink, F. G. H. M. (2012). *Projectmatig werken en onderzoek: Een handleiding voor professionals in onderwijs, zorg, welzijn en wonen*. Amsterdam: Uitgeverij SWP.

Migchelbrink, F. G.H. M. (2016). *Handboek praktijkgericht onderzoek: zorg, welzijn, wonen en werken* (3e druk). Amsterdam: uitgeverij SWP.

Moraal, S. (2012). *De kracht van positief benaderen* (afstudeerscriptie). Speciale Onderwijszorg, Fontys, Tilburg. Geraadpleegd op 06 april 2016, van <http://fontys.surfsharekit.nl:8080/get/smpid:29867/DS1/>

Penninga, A. (2012). *Veiligheid & Vertrouwen bij kwetsbare LVB jongeren* (afstudeerscriptie). Human Movement & Sports, Windesheim Hogeschool, Zwolle.

Peters, H. (2002). *Kun je mij begrijpen? Omgaan met verstandelijk gehandicapten in psychotherapie*. Leuven/ Leusden: Acco.

Perry, B. D. (2014). The Neurosequential Model of Therapeutics: Application of a Developmentally Sensitive and Neurobiology- Informed Approach to Clinical Problem Solving in Maltreated Children. In Brandt, K., Perry, B., Seligman, S. & Tronick, E. (Red.), *Infant and Early Childhood Mental Health: Core Concepts and Clinical Practice* (pp. 21-33). Arlington: American Psychiatric Publishing. Geraadpleegd op 07 april 2016, van <https://books.google.nl/books?id=apqvBAAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=Infant+and+Early+Childhood+Mental+Health:+Core+Concepts+and+Clinical+Practice&hl=de&sa=X&ved=0ahUKEwikhe-b5fzMAhULtRQKHea-CT4Q6AEIHzAA#v=onepage&q=Infant%20and%20Early%20Childhood%20Mental%20Health%3A%20Core%20Concepts%20and%20Clinical%20Practice&f=false>

Rademakers, A. (2012). De bevordering van empowerment in onderwijsprojecten voor meisjes in Pakistan, Somalie en Afghanistan (Masterthesis). Sociale Wetenschappen, Maatschappelijke Opvoedingsvraagstukken, Universiteit Utrecht, Utrecht. Geraadpleegd op 15 april 2016, van <http://dspace.library.uu.nl/handle/1874/253689>

Regenmortel, T. van (2009). Empowerment als uitdagend kader voor sociale inclusie. *Journal of social intervention*, 18 (4), 22-42. Geraadpleegd op 12 april 2016, van <https://www.journalsi.org/articles/abstract/10.18352/jsi.186/>

Regenmortel, T. Van. (2010). *Empowerment en participatie van kwetsbare burgers: Ervaringskennis als kracht*. Amsterdam: SWP.

Rijnvis, A., Jong, M. De & Visser, J. (2009). *Waar ben ik: balanceren tussen twee culturen* (afstudeeronderzoek). Kunstzinnige Therapie beeldend en muziek, Hogeschool Leiden, Leiden. Geraadpleegd op 07 april 2016, van http://www.urticadevijfsprong.nl/userfiles/files/2013/Empowerment_training_Urtica_de_Vijfsprong.pdf

Schanze, C. (2013). *Psychiatrische Diagnostik und Therapie bei Menschen mit Intelligenzminderung: Ein Arbeits- und Praxisbuch für Ärzte, Psychologen, Heilerziehungspfleger und -pädagogen*. Stuttgart: Schattauer GmbH. Geraadpleegd op 15 april 2016, van <https://books.google.nl/books?hl=de&lr=&id=hH5eAwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PR27&dq=Psychiatrische+Diagnostik+und+Therapie+bei+Menschen+mit+Intelligenzminderung:+Ein+Arbeits-+und+Praxisbuch+f%C3%BCr+%C3%84rzte,+Psychologen,+Heilerziehungspfleger+und+p%C3%A4dagogen&ots=3ERzD5smFR&sig=3xyVIFBbchOfuTY27msaT4-CPc#v=onepage&q&f=false>

Schneeberger, A.-L. (2013). *Die Bedeutung von Bildnerischem Gestalten für Menschen mit Behinderung* (Masterthesis). Design & Kunst, Hochschule Luzern, Luzern. Geraadpleegd op 07 april 2016, van http://www.master-kunst-luzern.ch/relaunch/wp-content/uploads/Thesis_2013_SchneebergerAnnaLisa_Die-Bedeutung-von-Bildnerischem-Gestalten-fu%CC%88r-Menschen-mit-Behinderung-Dokumentation-und-Analyse-von-sonderpa%CC%88dagogischen-Ausrichtungen-in-sonderpa%CC%88dagogischen-Einrichtungen.pdf

Schweizer, C. et al. (2009). *Handboek beeldende therapie: Uit de verf*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

Smeijsters, H. (2008). *Handboek creatieve therapie* (3e herziene druk). Bussum: Uitgeverij Countino.

Specialistenpool, De. (2015). *LVB-ers, die uit balans zijn. Hoe herken je ze, hoe ga je ermee om?: Sociaal-emotioneel functioneren bij mensen met een licht verstandelijke beperking*. Delft: MEE Zuid-Holland Noord. Geraadpleegd op 11 april 2016, van <http://www.zorgwelzijn.nl/PageFiles/33133/inzetten/whitepaper-lvb.pdf>

Stelselwijziging Jeugd. (2014). *Kinderen en jongeren met een beperking: van AWBZ naar Jeugdwet, gemeenten verantwoordelijk voor zorg en ondersteuning*. Den Haag: Ministerie van veiligheid en justitie. Geraadpleegd op 12 april 2016, van http://www.voordejeugd.nl/attachments/article/1285/Brochure_Jeugd_met_een_beperking.pdf

Sturm, W., Musters, L. & Asse, I. Van. (2014). *Individuele psychomotorische therapie (PMT) ter bevordering van het herkennen en het gepast uiten van gevoelens en emoties, voor mensen met internaliserende gedragsproblemen, met een licht verstandelijke beperking (IQ 50-85)*. Geraadpleegd op 11 april 2016, van http://www.vaktherapie.nl/userfiles/files/Producten/2014-01-21_Ind_PMT_herkennen_emoties_IQ_50-85.pdf

Verschuren, P. (2009). *Praktijkgericht onderzoek: ontwerp van organisatie- en beleidsonderzoek*. Amsterdam: Boom academic.

Wit, M. de, Moonen, X. & Douma, J. (2011). *Richtlijnen effectieve interventies LVB: aanbevelingen voor het ontwikkelen, aanpassen en uitvoeren van gedragsveranderende interventies voor jeugdigen met een licht verstandelijke beperking*. Utrecht: Landelijk Kenniscentrum LVB.

Zoon, M. (2013, juli). *Kenmerken en oorzaken van een licht verstandelijke beperking*. Geraadpleegd op 03 april 2016, van http://www.nji.nl/nl/Download-NJi/LVB_Kenmerken_en_oorzaken.pdf

Zoon, M. (2015, december). *Wat werkt bij jeugdigen met een licht verstandelijke beperking?*. Geraadpleegd op 03 april 2016, van http://www.nji.nl/nl/Download-NJi/LVB_Wat_werkt.pdf

Afbeeldingen

Roizen, S. (2012, juli). *Zendoodle tree*. Geraadpleegd op 19 mei 2016, van <http://www.beinkandescent.com/articles/1022/art+therapist+sara+rizen>

Bijlage

Bijlage 1: Uittreksel uit interview met kennisnetwerk LVB (van voorafgaand onderzoek)

[...]

B. Nog iemand die nog iets wilt toevoegen wat je graag ontwikkeld zou willen zien binnen deze doelgroep?

Ik had zelf nog even de vraag over preventie. Zou er iets kunnen voorkomen? He, omdat dat toch een beetje een hot item is he. Als we bijvoorbeeld veel psychiatrische problematiek kunnen voorkomen als je vroegtijdig iets inzet.

Deelnemers bevestigen dat.

**Deelnemers worden opnieuw benoemd

D1. Ik heb een half jaar ingevallen bij uuh, GGZ. Oudergroep. En mensen die 65+ zijn in crisis zijn opgenomen.

Meerdere mensen gezien die denken van ooh, LVB, LVB, daar zit ook angststoornis en depressiviteit en allerlei overvraging en dergelijke en die zitten dan door toevaligheid, lijkt me, kan ik me voorstellen, die zitten dan in psychiatrische circui waarvan ik denk nou.. Volgens mij is door juiste stimuleren en door juiste begeleiding is het bij een LVB meer op zijn plek, dan kun je betere begeleiding, dan kun je beter ontwikkelen. Waardoor heel dat GGZ gebeuren helemaal niet nodig is. Dat is mijn idee.

D2. Dan zijn de klachten een stuk milder, maar dan zijn er klachten. Preventies is eigenlijk dat je voordat er een klacht is ontstaan of voordat iemand aangemeld wordt en dat iemand echt bij de tweede lijn terecht komt.

D1. Dat is mijn doelstelling ook al.

D2. Dat werkt ook zo ego versterkend. Dat mijn doelgroep is dat eigenlijk de basis. Dat er mogen zijn.. dat is de basis bij ons. Als je komt, niemand word er gezien en iedereen wordt overvraagd of gewoon niet erkent.. of .. er mogen zijn is eigenlijk al 1 ding. En daarna is het ego versteking en dat is ook precies de dingen die ik nou merk in de maatschappij dat er steeds meer achterblijft. Ze mogen niet meer zijn, er wordt alleen maar beoordeeld op hun competenties en hun streven.. en deze doelgroep schikt daar gigantisch onder.

D3. En er wordt ook heel veel gevraagd veranderingen in de zorg. Gebrek aan begeleiding en laagste treden van de laden (?)..

Wat voor een impact heeft dat op de cliënten? Investeer dan in vaktherapie of beeldende therapie. Dan heb je dat stukje wat de begeleiding kan bieden, met uitgezonderd... (onverstaanbaar).. reductie van spanning.

Soms is dat ook voldoende, wat jij zegt, er mogen zijn.. Zich mogen uitladen.. is dat genoeg?

B. Ja.

D2. En ervaren dat dingen dus wel lukken, en dat ..

B. En dan kom je dus terug op succeservaringen om dat heel vroeg te ervaren.

Deelnemers spreken door elkaar.. minder overvraging, succes ervaring, systeem erbij betrekken.

B. Nog een pleidooi om het vroeg in te zetten.

D4. En ik merk ook op speciaal basis onderwijs dat je dan gesprekken met de ouders krijgt en dat zit je soms zo vast dat zeker als 1 kind op normaal onderwijs zit, die komen in een negatieve spiraal terecht. En die gaan dan steeds meer dat kind erbij te proberen te betrekken zodat het kind steeds meer overvraagd gaat worden en de ouders gaan steeds meer hun best doen. En dat kind gaat steeds meer achterover hangen en daardoor krijg je steeds meer een negatieve spiraal.

Deelnemers spreken door elkaar.

D2. Om te leren iets moois te ervaren, jij kan dit. Je broertje of zusje kan ook dit, maar die kan het iets anders. En ja, daar moeten jullie toch samen, jullie gaan samen 80 worden dus jullie moeten daar met zijn alle uitkomen,

Deelnemers bevestigen dit.

[...]

Bijlage 2: Schema zoekproces

Zoekterm	Databank	Aantal bronnen gevonden	Aantal bruikbare bronnen	Beschrijving bron (titel, naam, auteur, jaar van publicatie)	Analyse hoofdbegrippen	Empowerment+beeldende therapie+jongeren	Google	9	2	Dulk, N. Den, Gabriels, J., Zuriga, S., Baltic, D. & Maarleveld, E. (2013). <i>Vanuit eigen kracht ontmoeten: Met kunstzinnige therapie beeldend en muziek en psycho-educatie/gesprek</i> (afstudeeronderzoek). Kunstzinnige Therapie, Hogeschool Leiden, Leiden. Geraadpleegd op 07 april 2016, van http://www.urticadevijsprong.nl/userfiles/files/2013/Empowerment_training_Urtica_de_Vijsprong.pdf	Empowerment allgemeen (EA)
Positieve bekrachtiging+therapie+beelden+d+jongeren	HanQuest	14	2	Moraal, S. (2012). De kracht van positief benaderen (afstudeerscriptie). Speciale Onderwijszorg, Fontys, Tilburg. Geraadpleegd op 06 april 2016, van http://fontys.surfsharekit.nl:8080/get/smpid:29867/DS1/ Wassink, R. (2012). Positief gedrag? Begin bij jezelf! : Over het gebruik van principes van School-Wide Positive Behaviour Support bij leerlingen met ADHD (afstudeerscriptie). Speciale Onderwijszorg, Fontys, Tilburg. Geraadpleegd op 07 april 2016, van http://fontys.surfsharekit.nl:8080/get/smpid:29085/DS1/	Positieve benadering (PB) PB	Empowerment+beeldende therapie+jongeren	Google	9	2	Rijnvis, A., Jong, M. De & Visser, J. (2009). Waar ben ik: balanceren tussen twee culturen (afstudeeronderzoek). Creatieve Therapie, Hogeschool Leiden, Leiden. Geraadpleegd op 07 april 2016, van http://www.urticadevijsprong.nl/userfiles/files/2013/Empowerment_training_Urtica_de_Vijsprong.pdf	PB
Positieve bekrachtiging+therapie+beelden+d+jongeren	Google	12	1	Richtlijnen jeugdzorg (2013, 22 oktober). Opvoedingstechnieken van beroepsopvoeders. Geraadpleegd op 07 april 2016, van http://www.richtlijnenjeugdhulp.nl/ernstige-gedragsproblemen/opvoedingstechnieken/van-operante-leerprincipes-naar-opvoedingstechnieken/	PB	Empowerment+intra persoonlijk component+jongeren	Google scholar	7	3	Haenen, F. (2011). Sociale activering in de vrouwenopvang: beleid en praktijkervaringen onderzocht (Masterthesis). Algemene sociale wetenschappen, Arbeid, zorg en welzijn, Universiteit Utrecht, Utrecht. Geraadpleegd op 08 april 2016, van http://dspace.library.uu.nl/handle/1874/207467 Depauw, J. (2014). Try-out meetschaal psychologische empowerment (VLAS- Studies 12). Antwerpen: Vlaams Armoedesteunpunt. Kerkkamp, M. (2012). Werken naar vermogen: doen wat je kunt binnen een activerende context (Masterthesis). Algemene sociale wetenschappen, Arbeid, zorg en welzijn, Universiteit Utrecht, Utrecht. Geraadpleegd op 08 april 2016, van http://dspace.library.uu.nl/handle/1874/252684	EA EA Inzicht krijgen (IK)
Empowerment+beeldende therapie+jongeren	HanQuest	1	1	Hooren, S. Van. & Schoot, T. (2013). Het Bazuinatelier: Een interventie voor beeldende therapie in het jongerenwerk gericht op empowerment van kwetsbare jongeren (afstudeerscriptie). Kenniscentrum Sociale Innovatie, Hogeschool Utrecht, Utrecht.	PB	Empowerment+beeldende therapie+jongeren	Google	6	1	Delahaij, R. (2004). <i>Dossier Empowerment</i> (Powerpoint presentatie). Geraadpleegd op 08 april 2016, van http://slideplayer.nl/slide/2132847/	EA
Empowerment+beeldende therapie+jongeren	Google scholar	7	1	Smeijsters, H. (2010). Praktijkonderzoek naar interventies: Vaktherapie in justitiële jeugdinrichtingen en gesloten jeugdzorg. <i>Tijdschrift voor vaktherapie</i> , 6/1, 9-17.	Eigen Keuze (EK)	Empowerment+intra persoonlijk component+jongeren	Google	6	1	Werken aan kwaliteit van	EA

				gezonheidsbevordering. (z.d.). Persoonlijke empowerment: Aspecten van zelfbeleving/Eigenwaarde. Geraadpleegd op 08 april 2016, van http://www.gbkwaliteit.nl/inc/getdocument.cfm?filename=upload/Persoonlijkempowermentegenwaarde3.pdf	EA PB
				Rademakers, A. (2012). De bevordering van empowerment in onderwijsprojecten voor meisjes in Pakistan, Somalie en Afghanistan (Masterthesis). Sociale Wetenschappen, Maatschappelijke Opvoedingsvraagstukken, Universiteit Utrecht, Utrecht.	
Empowerment+art therapy+adolescents	HanQuest	6	1	Oomen, A. (2010). Ikke zelf doen!: Dramatherapie voor verstandelijk beperkten gericht op empowerment (afstudeeronderzoek). Creatieve therapie drama, Hogeschool Utrecht, Amersfoort.	PB EK
Empowerment+art therapy+adolescents	PubMed	6	1	Hacking, S., Secker, J., Spandler, H., Kent, L. & Shenton, J. (2008). Evaluating the impact of participatory art projects for people with mental health needs. Health Soc Care Community, 16/6, 638-648. Doi: 10.1111/j.1365-2524.2008.00789.x.	EA
Empowerment+art therapy+adolescents	Google scholar	1.590	4	Crawford, C. S. (2008). Art therapy with an adolescent: a case study (Masterthesis). Philosophy, The University of Tennessee, Knoxville. Geraadpleegd op 09 april 2016, van http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.427.8529&rep=rep1&type=pdf Rivera, R. J. (2008). <i>Art Therapy for Individuals with severe Mental Illness</i> (afstudeeronderzoek). Faculty of the graduate school, University of Southern Carolina, South Carolina. Bussey, M. & Wise, J. B. (2007). <i>Trauma Transformed: An Empowerment Response</i> . New York: Columbia University Press. Callus, E., Far, C., Palermo, E. & Quadri, E. (2014). Art Therapy as a Psychological Intervention for Hospitalized Congenital Heart Disease Children. In Callus, E., Far, C., Palermo, E. & Quadri, E. (Red.), <i>Clinical</i>	EK EK IK PB IK
				<i>Psychology and Congenital Heart Disease: Lifelong Psychological Aspects and Interventions</i> (pp. 161-176). Milan: Springer Verlag Italia. → seksueel misbruik, wordt vaak als begrip gebruikt zonder het uit te leggen	
Empowerment+Kunst therapie+Jugendliche	Google scholar	98	2	Krumm, S. & Becker, T. (2006). Der Einbezug von Nutzern psychiatrischer Angebote in die psychiatrische Versorgungsforschung. <i>Psychiatrische Praxis</i> , 33(2), 59-66. doi: 10.1055/s-2005-866932 Luz, V. (2012). <i>Wenn Kunst behindert wird: Zur Rezeption von Werken geistig behinderter Künstlerinnen und Künstler in der Bundesrepublik Deutschland</i> . Bielefeld: transcript Verlag. Geraadpleegd op 24 april 2016, van https://books.google.de/books?hl=nl&lr=lang_de lang_en lang_nl&id=36DJBAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=Empowerment%2BKunsttherapie%2BJugendliche&ots=AxjOwaztmr&sig=VPV9ELOaX67INaVYCXCnho6g9lg#v=onepage&q&f=false	EK IK EA PB IK
Empowerment+Therapie+Kunst	Google scholar	756	3	DGPPN. (2013). <i>P3- Leitlinie: Psychosoziale Therapien bei schweren psychischen Erkrankungen</i> . Berlin Heidelberg: Springer Verlag. Lenz, A. (2009). Empowerment- eine Perspektive für die psychosoziale Praxis. <i>Psychotherapie im Dialog</i> , 10(4), 341-346. doi: http://dx.doi.org/10.1055/s-0029-1223390 Sanders, R. (2008). Empowerment- Hilfe zur Selbsthilfe in der Ehe- und Familienberatung am Beispiel des „Netzwerk Partnerschule e.V.“. <i>Fachzeitschrift für Theorie und Praxis der Beratung</i> , 1, 43-60. Geraadpleegd op 24 april 2016, van http://partnerschule.ch/files/pdf_document/empowerment.pdf	EA PB IK PB
Ressourcenorientiert+Therapie+		925	2	→ vaak zonder beeldend erbij	

Kunst				<p>Broda, M., Senf, W. & Wilms, B. (2013). <i>Techniken der Psychotherapie: Ein methodenübergreifendes Kompendium</i>. Stuttgart: Georg Thieme Verlag.</p> <p>Krause, F. & Storch, M. (2006). <i>Ressourcenorientiert coachen mit dem Zürcher Ressourcen Modell- ZRM</i>. Psychologie in Österreich, 1, 32-43. Geraadpleegd op 24 april, van http://www.oltner-bildungsforum.ch/dateien/zuercher-ressourcen-modell.pdf</p> <p>→ verschillende doelgroepen (ADHD, oncologie, psychische stoornissen), niet in verband met kunst</p>	IK PB EK	<p>ent+Therapie+Kunst – Resource orientiert+Therapie+Kunst</p> <p>online</p>			<p>expressive arts therapy: a theoretical encounter. <i>Person-Centered & experiential Psychotherapies</i>, 11/1, 31-47.</p>	PB	
						Licht verstandelijke beperking+ sociaal emotionele ontwikkelingsjongeren	HanQuest	2	1	<p>Penninga, A. (2012). Veiligheid & Vertrouwen bij kwetsbare LVB jongeren (afstudeerscriptie). Human Movement & Sports, Windesheim Hogeschool, Zwolle.</p>	Ontwikkelingsachterstand(OA)
						Licht verstandelijke beperking+ sociaal emotionele ontwikkelingsjongeren	Google scholar	50	3	<p>Heijl, M. C. & Schaapman, M. (2012). Relatie tussen het executief functioneren en de sociaal-emotionele ontwikkeling bij kinderen met een licht verstandelijke beperking (Masterthesis). Sociale Wetenschappen, Universiteit Utrecht, Utrecht. Geraadpleegd op 11 april 2016, van http://dSPACE.library.uu.nl/handle/1874/252168</p> <p>Sturm, W., Musters, L. & Assen, I. Van. (2014). Individuele psychomotorische therapie (PMT) ter bevordering van het herkennen en het gepast uiten van gevoelens en emoties, voor mensen met internaliserende gedragsproblemen, met een licht verstandelijke beperking (IQ 50-85). Federatie Vaktherapeutische Beroepen. Geraadpleegd op 11 april 2016, van http://www.vaktherapie.nl/userfiles/files/Producten/2014-01-21_Ind_PMT_herkennen_emoties_IQ_50-85.pdf</p> <p>Dekker, M. D. (2014). Een Narratieve Review en Meta-Analyse naar de Meest Effectieve Cognitieve en/of Gedragsinterventies of Behandelmethoden voor LVB-jongeren met Externaliserende Gedrags- en/of Psychiatrische Problematiek (Masterthesis). Pedagogische Wetenschappen, Universiteit Utrecht, Utrecht. Geraadpleegd op 11 april 2016, van http://dSPACE.library.uu.nl/handle/1874/311856</p>	OA
Empowerment+Therapie+Kunst –	Google	22.600	2	<p><i>Eine ganze Menge Leben</i></p> <p>→ algemene informatie pver empowerment, wanneer het gebruikt wordt en hoezo (doelen) → contactpersonen, die hiermee werken en ervaringen hebben → veel in verband met psychotherapie → muziektherapie wordt vaak benoemd → opleidingen, die zich hiermee bezig houden → veel met kinderen en jongeren → Hoe komt deze hoeveelheid tot stand?</p> <p>Eberhart, H. & Knill, P. J. (2009). <i>Lösungskunst: Lehrbuch der kunst- und ressourcenorientierten Arbeit</i>. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.</p>	EK EA						Discrepantie (Di)
Resource orientiert+Therapie+Kunst		8.190	1	<p>Bruckisch, R. (2010). <i>Ressourcenorientierte Kunsttherapie mit Flüchtlingskindern: Ressourcenorientierte Arbeit mit Roma-Flüchtlingskindern im kunsttherapeutischen Setting einer Kunstwerkstatt</i>. Saarbrücken: Verlag Dr. Müller.</p> <p>→ veel opleidingen/ contactpersonen/ workshops</p>	EK IK			5	1		OA In
Empowerment	TandFo	4	1	Rogers, N. (2012). Person-centered	EK						Comorbiditeit (Co)

ontwikkelin g+jongeren				Suman, A. (2013). Zorg zonder beperking: Stand van zaken binnen de verstandelijk gehandicaptenzorg (Afstudeerscriptie). Health Sciences, Vrije Universiteit Amsterdam, Amsterdam. Geraadpleegd op 12 april 2016, van http://www.arnela.nl/wp-content/uploads/2013/07/Arnela-Suman_Gezondheidsraad_Zorg_zonder_bep_erkeningen.pdf		stand+jong eren			ouders rond opvoedingsondersteuning aan ouders met een verstandelijke beperking (Masterthesis). Pedagogische en Onderwijskundige Wetenschappen, Universiteit van Amsterdam, Amsterdam. Geraadpleegd op 12 april 2016, van http://dare.uva.nl/cgi/arno/show.cgi?fid=154809		
Licht verstandelij ke beperking+ sociaal- emotionele ontwikkelin g+jongeren	Google	10	1	De Specialistenpool. (2015). LVB-ers, die uit balans zijn. Hoe herken je ze, hoe ga je ermee hun om?: Sociaal-emotioneel functioneren bij mensen met een licht verstandelijke beperking. Delft: MEE Zuid-Holland Noord. Geraadpleegd op 11 april 2016, van http://www.zorgwelzijn.nl/PageFiles/33133/inzetten/whitepaper-lvb.pdf	OA	Licht verstandelij ke beperking+ ontwikkelin gsachterst and+jonger en	Google	9	1	Stelselwijziging Jeugd. (2014). <i>Kinderen en jongeren met een beperking: van AWBZ naar Jeugdwet, gemeenten verantwoordelijk voor zorg en ondersteuning</i> . Den Haag: Ministerie van veiligheid en justitie. Geraadpleegd op 12 april 2016, van http://www.voordejeugd.nl/attachments/article/1285/Brochure_Jeugd_met_een_beperking.pdf .	OA
Licht verstandelij k gehandica pt+sociaal- emotionele ontwikkelin g+jongeren		10	1	Driest, C. Van. (2013). Wat heeft een licht verstandelijk gehandicapte jongvolwassene die verhuist van groepswonen aan Doorzwin naar individueel wonen aan de Dintelstraat nodig aan ondersteuning van de clientbegeleider? (Eindrapport). Den Helder. Geraadpleegd op 12 april 2016, van http://www.dezeemeeuw.st-er.nl/uploads/4/6/3/5/46353419/praktijkonderzoek_c_van_driest1.pdf	Di	Mild mental retardation +social emotional developme nt+adolesc hents	Google scholar	311	2	Schonert-Reichl, K. A. & Steward Lawlor, M. (2010). The Effects of s Mindfulness Based Education Program on Pre- and Early Adolescents' Well-Being and Social and Emotional Competence. <i>Mindfulness</i> , 1/3, 137-151. Geraadpleegd op 13 april 2016, van http://link.springer.com/article/10.1007/s12671-010-0011-8	OA
Licht verstandelij ke beperking+ ontwikkelin gsachterst and+jonger en	Google scholar	32	2	Ramakers, G. A. J. & Ponsioen, A. J. G. B. (2007). Neuropsychologische kenmerken van kinderen en adolescenten met een (lichte) verstandelijke beperking: Profielieren in relatie tot etiologie. <i>Kind en Adolescent</i> , 28/3, 78-87.	OA	Mild intellectual disability+s ocial emotional developem nt+adolesc hents		30	1	Sukhodolksy, D. G. & Butter, E. M. (2007). Social Skills Training for Children with Intellectual Disabilities. <i>Handbook of Intellectual and Developmental Disabilities</i> , 601-618. Geraadpleegd op 13 april 2016, van http://link.springer.com/chapter/10.1007/0-387-32931-5_30#page-1	(OA)
Licht verstandelij k gehandica pt+onwikke lingsachter		11	1	Bos, T. (2010). Re- en proactieve agressie bij jongeren met een lichtverstandelijke beperking: de invloed van sociale informatieverwerking en eigenwaarde (Masterthesis). Social an Behavioural Sciences Theses, Universiteit Utrecht, Utrecht. Geraadpleegd op 12 april 2016, van http://dspace.library.uu.nl/handle/1874/187048 Zorg zonder beperking Witte, A. C. (2009). Opvoeden doe je zo...toch? Ervaringen van hulpverleners en	OA In	Mild mental	Google	5	1	Clure, K. S. Mc., Halpern, J., Wolper, P. A. & Donahue, J. J. (2009). Emotion Regulation	OA OA

retardation +social emotional development +adolescents				and Intellectual Disability (abstract). <i>Journal on Developmental Disabilities</i> , (38-44). Geraadpleegd op 24 april 2016, van http://www.oadd.org/docs/McClure_15-2.pdf	OA Di	Leichte Intelligenz minderung +Entwicklungs- rückstand+Jugendliche	Google	10	1	Universitätsklinikum Freiburg. (2015). Umschriebene Entwicklungsstörungen und intellektuelle Behinderungen. Freiburg: Universitätsklinikum. Geraadpleegd op 14 april 2016, van https://www.uniklinik-freiburg.de/fileadmin/mediapool/07_kliniken/psy_kuj/pdf/lehre/script_med/Entwicklungsstoerungen.pdf	OA In
Mild intellectual disability+d evelopmental delay+adol escents	HanQuest	38	1	Molen, M. J. Van der, Luit, J. E. H. Van, Molen, M. W., Van der & Jongmans, M. J. (2010). Everyday Memory and Working Memory in Adolescents With Mild Intellectual Disability. <i>American Journal on Intellectual & Developmental Disabilities</i> , 115/3, 207-217.	OA Co						
Mild mental retardation +developmental delay+adol escents – Mild intellectual disability+d evelopmental delay+adol escents – Mild learning disability+d evelopmental delay+adol escents	Google scholar	943 575 107		→ seksuele ontwikkeling/achterstand → veel artikelen zijn niet vrij toegankelijk → vaak in combinatie met ahdh en borderline → developmental delay is vaak een stoornis aan zich → bronnen zijn voornamelijk tot 2011 gepubliceerd, daarna zijn bijna geen nieuwere bronnen te vinden → ADHD, seksuele ontwikkeling, beperking staat bijna nooit alleen (altijd in combinatie) → developmental delay wordt vaak als een voorbeeld in de tekst benoemd, zonder het verder uit te leggen → learning disability in het algemeen, weinig „mild“	Co Co						
Leichte Intelligenz minderung +sozial- emotionale Entwicklung+Jugendliche	Google scholar	12	1	Schanze, C. (2013). Psychiatrische Diagnostik und Therapie bei Menschen mit Intelligenzminderung. Ein Arbeits- und Praxisbuch für Ärzte, Psychologen, Heilerziehungspfleger und -pädagogen. Stuttgart: Schattauer GmbH. → bronnen gaan vaak over Intelligenzminderung in het algemeen en i.v.m. IQ	OA Co Co						

Bijlage 3: Uitdraai vragenlijst

1. Beschrijf in drie zinnen wat in het algemeen de belangrijkste aspecten van empowerment voor u zijn. .

- Symptomen zijn "Lösungsversuche"
- De cliënt is zijn eigen expert EK PB
- Veranderingen vinden altijd plaats.
- Introspectie en meer over zichzelf te weten komen PB
- transformatie EK
- ontspanning
- zelf invloed hebben op eigen leven (persoonlijk gebied, gemeenschappelijk gebied en politiek gebied) EK
- dialoog → niet gelabeld worden ON
- gelijkwaardigheid

2. Wat heeft empowerment voor een meerwaarde? Wat onderscheid het van andere methoden/visies?

- Het is makkelijk, maakt sterk en zelfbewust
- de eigen manier van uiting (in het beeldend werk, zo raar dan ook) mag er zijn
- Het betekent ook dat de therapeut doorgaand aan het veranderen is PB EK
- ondersteund de betekenis van het leven door conflicten ook in beeldende therapie te verplaatsen ON
- cliënt inspireren en ervoor zorgen dat zij een veilig plek hebben EK
- energie gebruiken om het creatief proces te ondersteunen/bevorderen
- accepteren dat er ook moeilijke tijden zijn in het leven
- realiseren dat de cliënt zelf de controle en energie heeft om zijn leven te veranderen

- geen hiërarchie → cliënt wordt gelijk gezien ON AP
- therapeut is open als mens en heeft hierdoor ook onzekerheden (komt deze tegen)

3. In welke situaties maakt u gebruik van empowerment binnen (beeldende) therapie?

- Altijd
- Altijd
- n.v.t.

Altijd

4. Welke beeldend therapeutische interventies passen bij empowerment?

- Beeldende bezigheden PB RE
- weg van het probleem
- beeldende interesse van de cliënt activeren
- beeldend op handelingen reageren
- beschrijving van werkstukken zonder oordeel
- non-directieve interventies ON AP
- bevestiging
- interventies zijn bedacht wat in tegenspraak staat met „open staan voor de mens, die jij voor je hebt“
- gericht op samenwerking, reflectie, integraal (kracht en kwetsbaarheden), naar cliënt kijken
- optimaal: samen met cliënt in een dialoog gaan om te ervaren, wat bij hem/haar kan werken of juist niet (in proces betrekken) AP EK

5. Hoe kun jij aan de hand van werkstukken zien of empowerment ondersteunend werkt bij het ontwikkelingsproces van de cliënt? Als het zichtbaar is, wat is het effect hiervan?

- Esthetisch en dichte toekenningen EK ON

- gedifferentieerde beeldende uitdruk
- originaliteit
- gemoedstoestand PB ON
- hoe zij hun werkstuk creëren en omschrijven
- houding van „ik ben de maker van dit werkstuk“
- n.v.t.

6. Heb jij ervaring met (licht) verstandelijk beperkte mensen i.v.m. Empowerment? Als ja, wat is de grootste therapeutische meerwaarde voor deze doelgroep? (Noem als mogelijk een kort voorbeeld)

- hun werk vindt een resonantie RE EK
- vreugde aan originaliteit
- Identiteitsvinding, ontspanning, eigen keuzes en het gevoel gezien te worden
- sensorische ervaringen zijn een manier om in contact te komen met onze emoties, dat soms niet met woorden te zeggen is
- In het hier en nu zijn → in een flow terecht komen EK RE
- (geen ervaring, alleen maar ideeën.) verdiepen in persoon, die voor jou staat ON EK
- communicatie en reflectie → medium kan een goede bijdrage eraan leveren
- aanboren van creativiteit kan empowerend genoeg zijn voor sommige mensen
- bepalen en bepaalt worden (ruimte creëren/ontdekken op eigen manier, in contact komen met jezelf en andere mensen)

7. Is het volgens jou mogelijk door positieve ervaringen binnen beeldende therapie ook de sociaal emotionele vaardigheden te verbeteren? Zo ja, waardoor wordt dit versterkt?

- Absolut.
- Ja, Kunstenaar/cliënt gebruikt zijn innerlijk om het zichtbaar vorm te geven.

- Bevestiging, die je aan jezelf geeft
- Door beeldend bezig te zijn, deelt de cliënt zijn zicht van de wereld
- Ja, als degene ruimte krijgt om zichzelf te beleven → conflicten in jezelf (mislukken is okay), ervaren in contact te komen

Ja, als therapeut de ruimte geeft en ondersteund

8. Kan empowerment bij elke leeftijd dezelfde meerwaarde hebben? Zo nee, bij welke leeftijd kan empowerment het grootste effect hebben?

- Onafhankelijk van de leeftijd, is altijd belangrijk en kan een impact hebben.
- Onafhankelijk van de leeftijd, populatie
- elke leeftijd, het doel kan aangepast worden en hoeft niet groot te zijn

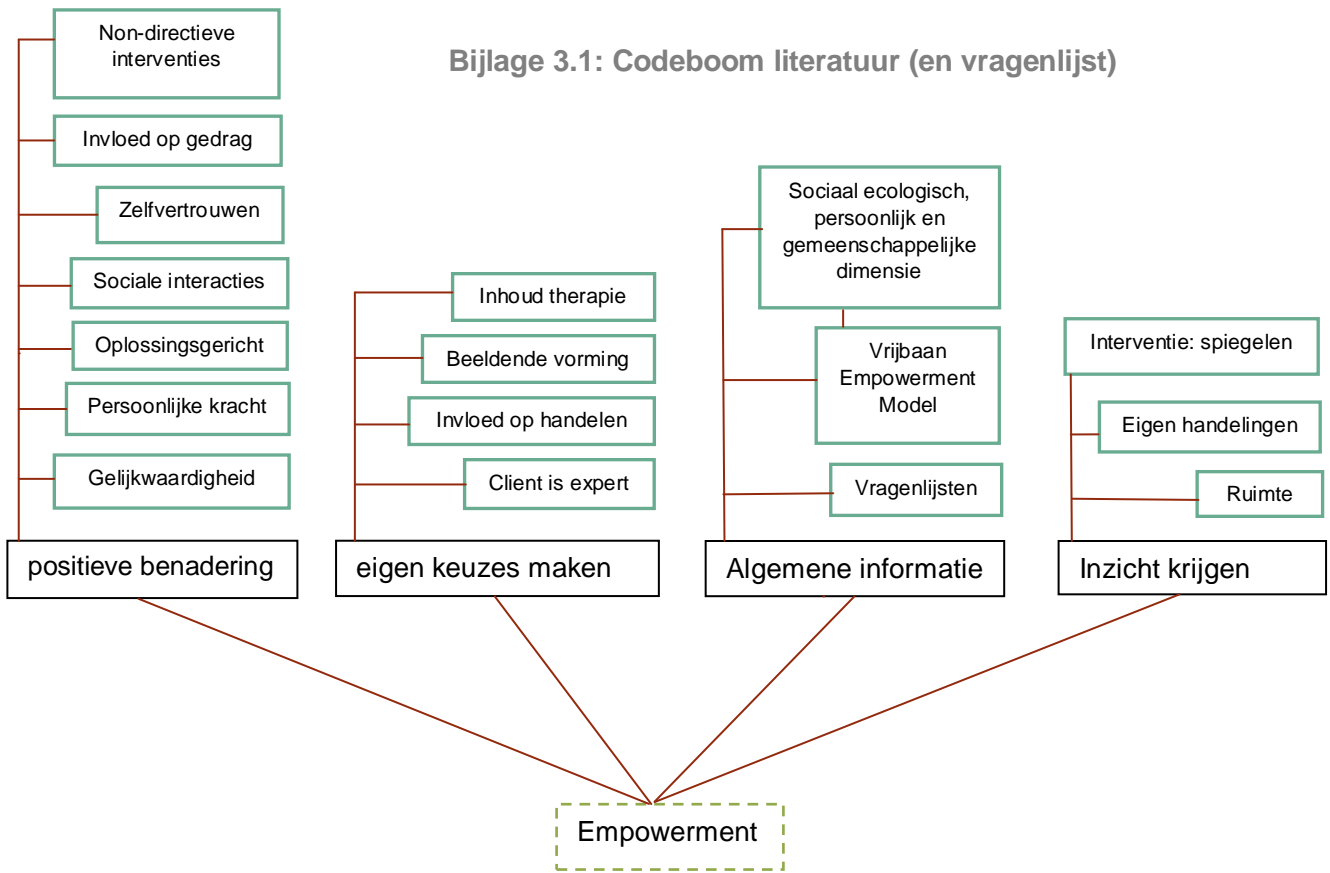
Onafhankelijk van leeftijd.

blauw: beeldende therapeute en docente uit Duitsland

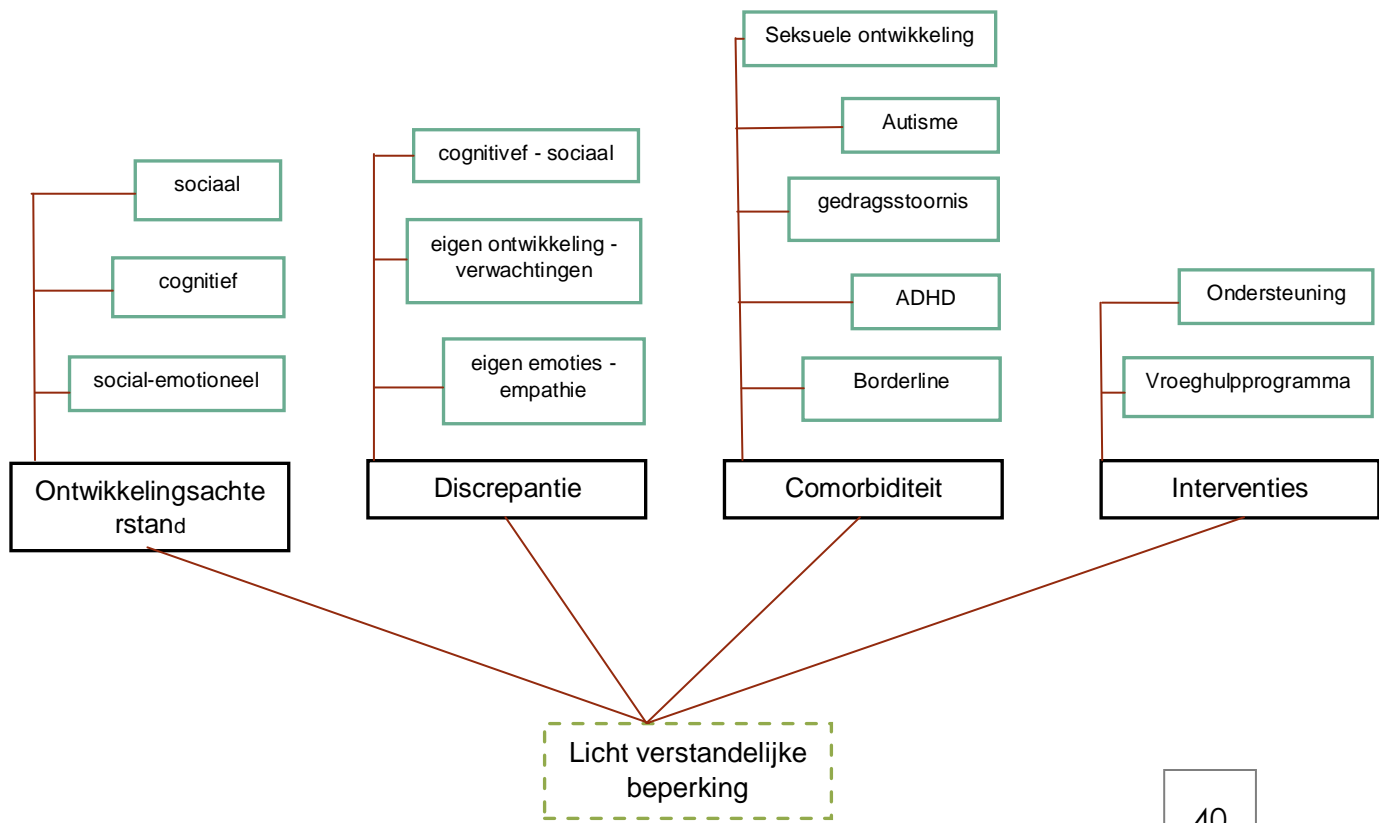
roze: beeldende therapeute uit Amerika

groen: sociale wetenschapper van Trimbos, Utrecht

Bijlage 3.1: Codeboom literatuur (en vragenlijst)



In de codeboom van *empowerment* zijn zowel elementen uit de literatuurstudie als ook van de vragenlijst geïntegreerd omdat zij inhoudelijk veel op elkaar leken.



Bijlage 4: Sessieobservaties

Sessie 1 (150408 Sessie 1 n=1)

Tijd	Interventie Therapeut	(Re)actie Client	Code
00:49:00	Je kunt wel zien dat alles nog nieuw is, dus jij bent de eerste die hier overall mag aanzitten	-Ja, dat ken ik ...(onverstaanbaar, door achtergrond geluiden), kijkt naar beneden en wiebelt op de stoel	ON
01:40:00	Nu is mijn vraag aan jou, kies een materiaal waar jij mee wil beginnen	-Weet ik veel. (lacht) Weet ik niet. Ik weet niet, maar wat kan ik dan met het klei doen?	Eigen keuzes maken (EK)
01:55:00	Dat kunnen wij gaan proberen, wat jij daar allemaal mee kan doen.		Bekrachtiging (BK)
01:59:00	Alles wat jij kiest, kunnen wij even proberen hoe het werkt.	-(stilte)	EK
02:31:00	Als je zal moeten kiezen, wat jij het leukst vindt, wat zou je dan kiezen?	-(Denkt na)...de klei	EK BK
03:13:00		Kijk, maar wat is dit dan?	EK
03:15:00	Ja, maak maar open.	-Ja maar... (schuurt het papier boven het plastic zakje af, waarin de kleigereedschappen zitten)	BK
05:39:00	Kijk, wil jij zo een groot stuk? Zoals dit?	-Ja.	EK
05:43:00	Wil jij het doen?	-Ja.	BK
05:59:00	(met de klei bezig) Dan doe ik dit hier weer overheen, want als jij de klei te lang open houdt,...	...ja, dan droogt die uit	BK
06:04:00	-goed zo!		
07:08:00	En wat kun jij ermee doen?	-Nou dit. (pakt de klei en begint met het klei gewerkschap in de klei te prikken)	Aanpassing (AP)
07:33:00			
10:37:00	Ik heb ook nog een deegroller voor je.	-Ja, geef maar de deegroller.	AP Ondersteuning (ON)
11:12:00	En als je gaat staan, dan kun jij meer kracht inzetten.	Hij staat op en rolt harder met de deegroller	ON
12:47:00	-Zit kijkend ernaast	Pakt gereedschappen en kijkt of hij die nodig heeft, tekent in de platte klei	ON
15:15:00	Dat is het makkelijke met klei, he! Als het niet gelukt is, dan probeer je het gewoon nog een keer	-Ja, maar (daar zit een druppel tussen?) (gaat verder aan de slag met zijn kleistuk)	AP ON
16:07:00	Maar verteltes wat jij gaat doen dan. -Awww (lachen)	-Nee.	AP
21:00:00		Hij begint opnieuw met zijn idee. Pakt alle klei stukjes bij elkaar en slaat het weer op tafel.	EK
21:51:00	-(lacht) broodbakkers doen ook altijd zo, he! Op een deeg.	Trommelt heel hard met zijn vuisten op de klei	AP
	Mag wel, je kunt wel in de ruimte kijken of je iets kunt gebruiken, wat jij kan helpen, hoor! (geeft houten blok aan jonge)	-Legt het blokje aan de kant en gebruikt het mesje weer.	ON

27:38:00	-misschien kunnen wij hier nog gaan kijken. (kijken gezamenlijk in het lokaal)	Gaat in het lokaal kijken of hij nog spullen kan vinden	ON AP
30:21:00		Pakt houtblokken, om deze tegen de klei aan te timmeren □ om gladde kanten te hebben	EK
32:07:00	-Hier?	Kun jij even helpen? -Ja.	ON Resonantie (RE)
32:49:00	Hij (het kleiwerkstuk) wordt wel mooi	Is verder bezig met zijn werkstuk	BK
33:15:00	(Knikken)	-Bewerkt zijn kleiwerkstuk verder met houtblokken en hamer	BK
36:57:00	-Waar moet ik hem vasthouden?	Wil je hem vasthouden (houten blokken tegen klei)? -Aan deze kant.	ON RE
40:37:00	-Dan mag jij wel verder.	Maar ik ben nog niet klaar.	AP EK
41:38:00	Nou, dan heb jij dat goed gedaan!	Ik heb gedaan wat ik wilde maken.	BK
43:15:00		Klaar met klei werkstuk (22 minuten geconcentreerd bezig geweest met de klei blok)	EK
44:58:00	Mag je weer het zelfde doen, mag je weer kijken wat de dingetjes (gereedschappen) doen.	Pakt verschillende schuurdingetjes, schuurt en slaat op de steen.	ON EK
48:48:00	-Oh, dat wordt heel glad, ja. Dat is juist de bedoeling!	Woow (schuurt de speksteen met water en schuurpapier)	BK RE
50:22:00	Oh, hij wordt echt heel erg glad!	-Ja. (schuurt verder)	BK RE
51:00:00	-Ohhh dat is glad! En aan de andere kant is hij heel hart.	Voeles!	BK AP RE
51:16:00	-Oh, dat is wel heel zacht. Dat heb jij snel gedaan!	Voel nu eens!	BK RE
53:24:00	-Nou, probeer het hem op de tafel te leggen.	Waarom doe je hem (de steen) niet gewoon op de tafel?	EK
56:21:00	-Is goed!	De volgende keer ga ik de steen afmaken.	EK ON

Sessie 2 (150410 Sessie 2 n=1)

00:21:00	-Wat jij wil!	Kan, je kan ook iets anders doen.	EK BK ON
01:51:00	-welke, die of die? -Pak ze maar!	Dan wil ik verf. -die.	EK ON
06:48:00	-Nou dat kunnen wij wel weer schoon maken. Daar is dit lokaal voor.	Ik doe het wel een beetje op de tafel (verf op tafel tijdens het schilderen)	BK
07:58:00	-Hmm, dat is slim.	Nee dat wou ik omdat ik het ook werkelijk op gras wilde lijken.	BK
	(Therapeute zit tegenover van cliënt, heeft een papier voor zich liggen maar schildert zelf niet. Kijkt veel naar de cliënt.)		ON
08:35:00	Zal ik ook wat gaan maken?	-Ja. Ga jij verven? (gaat verder met zijn eigen schilderij)	AP RE
09:40:00	-dat ga jij zeker maken. -Oh. Nou, dan ga ik dat doen. Dat vind ik wel een goed idee.	Jij kan ook gewoon een huis maken met allemaal plantjes erbij. -Nee	AP ON

11:40:00	Zal ik nog vast een beetje erbij doen? Je hebt volgens mij nog iets meer nodig, he!	-Ja.	ON
12:18:00	-Leuk.	Ik heb thuis vijf kleurenboeken.	BK
19:16:00	-Nou, dan moeten wij dit even uitproberen (legt hem uit, welke kleuren hij moet mengen om bruin te krijgen, staat naast hem, ze kijken samen naar de kleur en geeft zij hem af en toe tips)	Ik weet wel hoe je oranje maakt en groen maar niet bruin.	ON AP RE
21:00:00	Oh, dat is wel een mooi brui geworden.		BK
26:17:00	-Wow, dat is cool! Het lijkt wel roze	Wow, moet jij de onderkant zien! (staat met de wateremmer aan de wasbak om het vieze water weg te brengen en nieuw water erin te vullen) -laat water in de emmer vloeien, kipt hem weer uit, en vult hem opnieuw met water.	BK RE
29:00:00	Zij kijkt wat de jonge aan het doen is. De aandacht richt zich op hem en zijn handelen	Hij kijkt af en toe naar de therapeut maar gaat vervolgens verder met zijn schilderij	ON
37:16:00	-Roze. Hoe kan dat nou?	Woa, moet jij de onderkant zien!	AP RE
42:21:00	Jij hoeft niet te haasten, he! Werk maar gerust op jou eigen tempo, en als die niet af is, dan is die niet af.	(Gaat door met zijn schilderij.) -Kun jij niet plannen dat ik langer hier blijf?	AP BK
44:00:00	Wat vindt jij leuk om te doen? Wat minder leuk?		AP
46:58:00	(Maakt geluid van de jonge na) Wat betekent dat? Ik ken die taal niet. (ironisch)	-Begint te glimlachen en schildert verder	AP
48:56:00	Als jij nu nog een uur de tijd zou hebben, wat zal jij er dan nog op doen?	-Nou ja, ik maak nu alleen nog maar een boom.	EK
51:27:00	-Goed zo!	Ik ben ook net klaar.	BK
52:14:00	En hoe zal je dit prachtige schilderij nu noemen? Een titel. -Weet ik veel. Nou, dat vind ik een mooie titel.	-Weet ik veel.	PG ON
54:00:00	Maken gemeenschappelijk de kwasten en emmer schoon aan de wasbak. Therapeut helpt jonge om de mouwen naar boven te trekken. En maken samen de tafel schoon.		ON

Sessie 3 (150415 Sessie 3 n=1)

03:35:00	Kies maar een kwast!	(gaat naar de kwasten) Ja, wat moet ik ermee doen?	AP ON
03:41:00	-Een in je handen pakken.	-Ja.	ON
05:25:00	Breid zich meer op het papier uit door liggende achten te schilderen (→ nodigt de jonge non-verbaal uit om zich vrij te voelen ook grotere bewegingen te mogen doen en de ruimte in te nemen)	Hij is bezig met zijn eigen stukje (kleurt vlakken in)	EK
07:56:00	-Kies maar een plek uit.	Wat moet ik nu doen? -Ja, hier.	BK AP EK
08:03:00	Maakt strakke lijnen op het papier, passend bij de muziek (stereotypisch)	-Jonge kijkt bij de therapeute, hoe zij beweegt en neemt de bewegingen over en gaat hiermee door op zijn eigen plek	BK ON
08:29:00	Maakt de beweging groter, ook met haar lichaam.	-Jonge kijkt, lacht en gaat gewoon door als ervoor ook (neemt de beweging van	AP

		therapeut langzaam over) komt er steeds meer in	
13:32:00	Therapeute maakt deze handeling na. -doet het ook nog een keer (lachen) (nog 2 keer)	Draait de beker met verf om en laat de kleur eruit vloeien op het papier. -hij herhaalt het nog een keer. (ng 2 keer)	EK RE
13:56:00	-Pak een andere kleur.	Geen wit meer!	BK
14:09:00	Zullen wij een rondje zo omheen gaan doen? -loopt achter de jonge aan	-Begint met de verf op het papier een rondje om de tafel te doen (glimlacht)	AP EK
14:34:00	-doet de handeling na.	Draait zijn beker om, de verf loopt eruit, hij verdeelt de verf op het papier.	RE
16:14:00	-Nou!	Hey, wacht! Ik heb een idee.	BK
18:31:00	-Ja, is goed!	Ik wil wel proberen om te mengen. (-gaat met zijn kwast over de onderste lagen heen)	EK AP
18:40:00	-doet het weer na.	Laat de verf uit zijn beker vloeien.	RE
19:04:00	Maakt grotere bewegingen en verandert van plek	- wordt ook groter met zijn bewegingen, verandert van plek	RE
	-Zal ik...zal ik een stukje filmen (pakt de camera en filmt het stukje van de jongen van dichterbij) -Ja	Kijk, je ziet er ook rood doorheen. -Nee, kijk! Nu heeft die een andere kleur. (bezig met het mengen van de kleuren) Net was het blauw en nu...	BK
20:21:00	Ja dat is hartstikke mooi wat wij hebben gemaakt.	-He!	BK RE
20:48:00	-Wow!	Kijkes! (gaat verder met het verdelen van de verf)	BK
21:09:00	Zullen we nog meer verf...	-Ja!	AP
21:26:00	-Therapeut pakt de erf en doet er van alle kleuren iets in de beker	Geel. Groen. Blauw. Wit. Zwart.	RE AP ON
22:29:00	-Wooooow! -Zo!	Kijkes! (neemt de beker omhoog, die op zijn kop op de tafel stond) -Moet jij daarin kijken.	RE BK
22:47:00	-Oh dat moet ik even filmen want dat vind...is echt heel mooi! Dat zal zonde zijn als dat...als we dat dadelijk niet meer kunnen zien. (pakt de camera en filmt het stukje met de hoopjes verf met gemengde kleuren)	Kijk na de hoopjes.	BK
24:08:00		pakt ook een verfpot en laat de verf op het papier druppelen	RE
24:27:00	Welke kleur nog meer?	-Groen en rood. Nee, ja, nee, ja, nee. Wit en rood.	EK
25:39:00	Hier?	-Ja. (verf komt op zijn plek gedruppeld en hij verdeelt het met de kwast)	EK ON

37:13:00	Dit is eventjes moeilijk, maar dat geeft niets.	-Ja, kom op!	BK
38:54:00	-Je mag ook nu nog even met de steen. Maar, dan eerst opruimen.	Maar ik wil volgende week met deze steen een opdracht.	EK RE
46:07:00	-Dat kan gebeuren.	(gooit de emmer met water om) Ups!	BK
50:02:00	Leg je steen dan op zo'n manier neer dat jij hem mooi vindt. -Ja. En wat wil jij dan met de steen doen? Wil jij hem glad maken, wil jij daar iets van maken? -Als wij dan een einddoel bedenken, dat jij hem bijvoorbeeld helemaal glad gaat maken, zodat jij hem bijvoorbeeld helemaal rond gaat maken, zoals een vorm van een druppel, want dat is die al een beetje. Dan kun jij stapsgewijs gaan werken.	-Zo vind ik hem wel een beetje mooi maar de onderkant vind ik ook mooi en lekker glad. -Ja, ik maak hem een beetje glad, een beetje zo. Dat ik een beetje zo doe. Niet van de punten maar een beetje... -Ik kan er ook een vierkant van maken.	BK AP
55:26:00	Nee maar je hebt wel, je hebt het wel een paar keer geprobeerd. Dat heb ik wel gezien.	-Jaaa, dat hebben wij gedaan.	BK ON

Bijlage 5: Kopie van e-mail contactopname

Goedeavond mevrouw B.,

Mijn naam is Nele Zeis, ik ben 22 jaar oud en op dit moment bezig met het afstuderen als beeldende therapeute op de HAN, Nijmegen. Door mijn onderzoek ben ik op dit moment aan het onderzoeken wat voor een bijdrage empowerment binnen beeldende therapie met licht verstandelijk beperkte jongeren kan leveren. Hiervoor ben ik de afgelopen dagen bezig geweest jouw onderzoeken door te lezen, die mij erg geïnspireerd hebben!

Om mijn onderzoek nog meer valide te maken ben ik naast de literatuurstudie nog op zoek naar therapeuten, die ervaringen hebben met Enpowerment (binnen therapie) en een vragenlijst voor mij in willen vullen. Hiervoor wil ik jou graag vragen of jij misschien zin en tijd hebt om hieraan mee te doen? Het is een vragenlijst met 8 open vragen, waarin jij zelf mag bepalen, hoe uitgebreid jij deze wilt beantwoorden. De vragen zijn gericht op empowerment, beeldende therapie en licht verstandelijk beperkte jongeren.

Ik zal mij verheugen om iets van jou te horen!

Met vriendelijke groet,

Nele Zeis

