



‘Wat voel ik?’

De bijdrage van PMT voor LVB jongeren, in het herkennen van emoties bij zichzelf

Naam student:	Shannon van Kerkhoff
Naam begeleider:	Pim Hoek
Naam beoordelaar:	Maurits Uijting
School en opleiding:	Psychomotorische Therapie & Bewegingsagogie Christelijke Hogeschool Windesheim, Zwolle
Datum:	Mei, 2013

*Schijn bedriegt soms zozeer,
dat je zou willen dat mensen,
net als verpakte levensmiddelen,
voorzien waren van een etiket met ingrediënten.*

- *Helen Hudson*

Voorwoord

Beste lezer,

Voor u vindt u het onderzoeksverslag: ‘Wat voel ik?’. Een onderzoek over de bijdrage van PMT voor LVB jongeren, in het herkennen van emoties bij zichzelf.

Dit onderzoekverslag is geschreven in de afstudeerfase van de opleiding ‘psychomotorische therapie & bewegingsagogie’ aan de Hogeschool Windesheim te Zwolle.

Het onderwerp is ontstaan gedurende mijn stageperiode als beginnend psychomotorisch therapeut binnen de afdeling vaktherapie van Pluryn de Beele. Dit is een orthopedagogisch behandelcentrum voor licht verstandelijk beperkte jongeren tussen de 12 en 20 jaar met gedragsproblemen. In mijn stageperiode ben ik, samen met mijn stagebegeleidster en een dramatherapeut van de Hoenderloo groep, begonnen met het schrijven van een module over emotieregulatie bij LVB-jongeren. Ik wil later graag met deze doelgroep gaan werken en daarom lijkt het me erg interessant om me hier meer in te verdiepen. Ik ben altijd benieuwd wat er in het hoofd van veel van de LVB-jongeren om gaat en door me meer te verdiepen in hun emotieregulatie krijg ik hier meer inzicht in. Ik was erg enthousiast om hier verdieping in te zoeken.

Ik begon vol goede moed en enthousiasme met het zoeken van informatie. Al gauw kwam ik erachter dat er minder over mijn onderzoeksonderwerp te vinden was dan ik van tevoren had verwacht. Het is uiteindelijk gelukt om voldoende informatie te vinden, maar het belang van verder onderzoek naar dit onderwerp is door dit onderzoek duidelijk geworden. Het is uiteindelijk gelukt om een aantal handvaten te geven waar we, als psychomotorisch therapeuten, in de praktijk mee verder kunnen.

In dit voorwoord zou ik de mensen die mij begeleid en ondersteund hebben tijdens mijn onderzoek graag willen bedanken. Allereerst mijn scriptiebegeleider, Pim Hoek, en scriptiebeoordelaar, Maurits Uijting, voor het meedenken, het geven van kritische feedback, geduld en aandacht. Ook mijn stagebegeleider, Vanessa van den Boom, wil ik bedanken. Zonder haar was dit boeiende onderwerp niet op mijn pad gekomen.

Abstract

‘Wat voel ik?’ is a study about the contribution of psychomotor therapy (PMT) in recognizing emotions by youth with mild intellectual disabilities (MID) in a age of 12 until 20 years. The study should result in a number of clues about how the PMT, as a form of treatment, can be used to learn youth with MID to recognize emotions by themselves. This question is answered by means of a literature study. No results are found in linking the three terms of the research question (PMT, MID, emotion recognizing). Because of this, it was decided to link two of the three key terms.

This literature study has shown that MID youth has emotional and behavior problems, because they have problems with recognizing their emotions. Emotions are often reflected in a physical way, therefore it is important to recognize body signals.

From the results can be concluded that a number of clues can be given for psychomotor therapists, who work with the MID youth.

The PMT treatment for LVB youth who have problems with recognizing their own emotions, will mainly be body- and experience focused. In this therapy the focus is on recognizing body signals and the awareness of sensory experiences. Afterwards, the link with the different basic emotions can be made. The attitude and interventions of the psychomotor therapist have to fit with the emotional en cognitive level of the client.

In order to provide a more reliable and comprehensive answer to the research question, a practical follow-up study will be necessary.

Inhoudsopgave

Voorwoord	2
Abstract	3
Inhoudsopgave	4
Inleiding	5
1. Theoretisch kader	7
1.1 Licht verstandelijk beperkte jongeren	7
1.1.1 Inleiding	7
1.1.2 Prevalentie en oorzaken	8
1.1.3 Kenmerken	8
1.2 Emotie	10
1.3 Psychomotorische therapie	10
2. Methode	12
2.1 Zoekstrategie	12
2.1.1 Zoeksysteem	12
2.1.2 Zoektermen	12
2.2 Selectiecriteria	13
3. Resultaten	14
3.1 Emotieherkenning van LVB-jongeren bij zichzelf	15
3.2 PMT bij LVB-jongeren	17
3.3 PMT en emotieherkenning	19
4. Discussie	21
5. Conclusie	22
6. Aanbevelingen	24
Literatuurlijst	25

Inleiding

Deze scriptie heeft als onderwerp ‘de bijdrage van psychomotorische therapie (PMT) bij het herkennen van emoties bij jongeren met een licht verstandelijke beperking (LVB) tussen de 12 en 20 jaar’.

In veel gevonden literatuur wordt zowel de term LVG (licht verstandelijk gehandicapt) als de term LVB gebruikt voor het omschrijven van mensen met een licht verstandelijke beperking. Verstegen en Moonen (2010) beschrijven in hun artikel de achtergrond van het gebruik van de term LVG. Ook beschrijven ze dat er met name door de belangenorganisaties op aangedrongen is om te spreken over mensen met een licht verstandelijke handicap. Met deze benaming wordt de mens voorop gesteld en de handicap gezien als een bijkomend kenmerk. Verstegen en Moonen (2010) pleiten voor het eenduidig gebruik van de terminologie ‘mensen met een licht verstandelijke beperking’. In navolging van bovenstaande is in deze scriptie gekozen om de afkorting LVB te gebruiken. Een beschrijving van de kenmerken van de doelgroep, jongeren met een licht verstandelijke beperking (vanaf nu LVB-jongeren genoemd) wordt in het theoretisch kader verder gegeven.

Deze literatuurscriptie is gedaan vanuit de opleiding Psychomotorische therapie en bewegingsagogie op het Windesheim, tijdens een stageperiode binnen Pluryn locatie de Beele in Voorst. De Beele is een orthopedagogisch behandelcentrum voor jongeren met een licht verstandelijke beperking en bijkomende gedragsproblemen in de leeftijd van 12 tot 20 jaar. Op de Beele wordt er een intensieve vorm van behandeling en een opvoedingsklimaat geboden gericht op de hulpvraag van de jongere.¹

Vanuit de praktijk binnen de afdeling vaktherapie van Pluryn de Beele valt op dat LVB-jongeren moeite hebben met het reguleren, het herkennen en het benoemen van hun emoties. Er is vanuit de afdeling vaktherapie van Pluryn de Beele onvoldoende theoretisch onderbouwd op welke wijze PMT een bijdrage kan leveren in het verbeteren van de emotieregulatie bij jongeren met een licht verstandelijke beperking.

Het doel van dit onderzoek is, in de vorm van een literatuurstudie, te onderzoeken op welke wijze PMT, als vorm van behandeling/therapie, ingezet kan worden om LVB-jongeren te leren om emoties bij zichzelf te herkennen. De bevindingen moeten resulteren in vertaalslag die gemaakt kan worden tot handvatten voor PMT-ers die werken met deze doelgroep en problematiek.

De vraagstelling luidt daarom als volgt:

Op welke wijze kan psychomotorische therapie (PMT) een jongere met een licht verstandelijk beperking (LVB), tussen de 12 en 20 jaar, leren om emoties bij zichzelf te herkennen?

¹ <http://www.pluryn.nl/Over-Pluryn/Vestigingen/De-Beele.aspx>

In hoofdstuk 1 zullen de theoretische begrippen uit de onderzoeksvraag worden beschreven.

In hoofdstuk 2 wordt beschreven wat de methode van het onderzoek is en welke zoekstrategieën er tijdens het onderzoek zijn gebruikt. In hoofdstuk 3 worden de uitkomsten van de literatuurstudie gegeven. Dit wordt gedaan aan de hand van de volgende deelvragen:

1. Wat zijn de kenmerken van licht verstandelijk beperkte jongeren tussen de 12 en 20 jaar?
2. Hoe is de emotieregulatie bij licht verstandelijk beperkte jongeren tussen de 12 en 20 jaar?
3. Hoe kunnen licht verstandelijk beperkte jongeren tussen de 12 en 20 jaar emoties leren herkennen?
4. Welke bijdrage kan psychomotorische therapie hebben in het herkennen van emoties?

Uiteindelijk wordt in de discussie een reflectie met discussiepunten op het onderzoek beschreven. Daarna volgt in de conclusie een antwoord op de onderzoeksvraag en hierna zullen er nog aanbevelingen voor het onderzoek volgen die in verband staan met de discussiepunten.

1. Theoretisch kader

1.1 Licht verstandelijk beperkte jongeren

1.1.1 Inleiding

In dit hoofdstuk wordt de doelgroep licht verstandelijk beperkte jongeren beschreven. Hierbij wordt de diagnostiek beschreven en genoemd wat de kenmerken zijn van deze doelgroep.

De term LVB-jongeren doet al vermoeden dat jongeren met een licht verstandelijke beperking in de eerste plaats beperkingen hebben op intellectueel gebied, oftewel het leren en denken. De definitie en diagnostiek van ‘verstandelijk beperkt’ is in de loop der jaren veel veranderd. Ook verschillen de IQ-grenzen die bij de doelgroep LVB gesteld worden, internationaal van elkaar.

In het begin van de vorige eeuw was de definitie enkel gebaseerd op het IQ, zoals hieronder te zien in een indeling gemaakt door Binet en Simon (1905).

Idioten	IQ lager dan 20
Laag imbeciel	IQ tussen 20 en 35
Hoog imbeciel	IQ tussen 35 en 55
Debiel	IQ tussen 55 en 70
Zwakbegaafd	IQ tussen 70 en 90

De mensen met een LVB worden hierin aangeduid als ‘debiel’ en ‘zwakbegaafd’.

Een definitie en indeling die later, in 2000, zijn ontstaan zijn de definitie en indeling zoals de DSM IV-TR (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders; American Psychiatric Association, 2000) hem weergeeft. Ook hierbij is het IQ als uitgangspunt genomen maar wordt daarbij aangegeven dat de bijkomende aanpassingsproblemen mede bepalend zijn voor het niveau. In de DSM IV TR luidt de beschrijving van zwakzinnigheid als volgt:

A) Verstandelijk duidelijk onder het gemiddelde functioneren: een IQ van ongeveer 70 of lager bij een individueel toegepaste IQ-test.

B) Gelijktijdig aanwezige tekorten in of beperkingen van het huidige aanpassingsgedrag (dat wil zeggen of betrokkene er in slaagt te voldoen aan de standaarden die bij zijn of haar leeftijd verwacht kunnen worden, binnen zijn of haar culturele achtergrond) op tenminste twee van de volgende terreinen: communicatie, zelfverzorging, zelfstandig kunnen wonen, sociale en relationele vaardigheden, gebruik maken van gemeenschapsvoorzieningen, zelfstandig beslissingen nemen, functionele intellectuele vaardigheden, werk, ontspanning, gezondheid en veiligheid.

C) Begin voor het achttiende jaar.

Volgens de DSM-IV-TR (2000) worden kinderen en jongeren met een LVB beschreven als kinderen en jongeren met een intelligentie quotiënt (IQ) tussen de 50 en 70 met een beperkt sociaal aanpassingsvermogen.

In de Nederlandse praktijk, waaronder de Vereniging van Orthopedagogische Behandelcentra voor mensen met LVB (VOBC-LVG), wordt de nadruk meer gelegd op de mate van ondersteuningsbehoefte en bijkomende aanpassingsproblemen in plaats van op het IQ.

Hierdoor is het ontstaan dat, in Nederland, mensen met een IQ van 70 tot 85 met beperkingen in hun sociale aanpassingsvermogen ook tot de groep ‘licht verstandelijk beperkt’ worden gerekend (NJI, 2012).

In dit onderzoek wordt onder LVB-jongeren ook de groep jongeren bedoeld met een IQ tussen de 70 en 85.

1.1.2 Prevalentie en oorzaken

Hoewel er geen exacte en eenduidige getallen beschikbaar zijn over de omvang van de groep LVB-jongeren, schat het Landelijke Kenniscentrum LVG (2005) dat ongeveer 1% van de Nederlandse jongeren een licht verstandelijke beperking (IQ tussen 50 en 70) heeft. Dit zijn ongeveer 439.000 jongeren. Op basis van schatting is er echter nog een groep van ongeveer 10.000 jongeren, die net buiten de hierboven beschreven IQ grenzen liggen, maar vanwege bijkomende problematiek toch ondersteuning nodig hebben die past binnen de geleverde zorg in de LVB sector.

Op de vraag of een licht verstandelijke beperking aangeboren is of door de omgeving wordt bepaald, is ook geen eenduidig antwoord (NJI, 2012). Het blijkt veelal nog onduidelijk wat de exacte oorzaken zijn van een LVB. Toch zijn er hierover verschillende verklaringen vanuit een bio-psycho-sociaal perspectief. De Beer (2011) beschrijft onder andere dat een licht verstandelijke beperking kan ontstaan door verschillende biologische factoren. Voorbeelden hiervan zijn: een genetische afwijking, drugs-, medicijn-, of alcoholgebruik van de moeder tijdens de zwangerschap of een hersenafwijking. Naast de biologische factoren is het veelal zo dat LVB-jongeren opgroeien in gezinnen die te maken hebben met een combinatie van sociaal economische en psychosociale problemen. Bij veel van de jongeren hebben de ouders zelf ook een laag IQ en missen ze de opvoedingsvaardigheden die nodig zijn (van Bokhoven, van Nieuwenhuijzen, Embregts, Vriens & Matthys, 2011).

1.1.3 Kenmerken

In het onderstaande schema staan beknopt de kenmerken met bijkomende kenmerken van LVB-jongeren weergegeven.

Ivb-specifieke kenmerken:	en bijkomende kenmerken / problematiek:	komen tot uiting in:
INTELLIGENTIE IQ 50 – 85	LEERPROBLEMEN	ERNSTIGE GEDRAGSPROBLEMEN
BEPERKT SOCIAAL AANPASSINGSVERMOGEN	PSYCHIATRISCHE STOORNIS	
	MEDISCHORGANISCHE PROBLEMEN	
	PROBLEMEN IN GEZIN EN SOCIALE CONTEXT	
en leiden tot: CHRONICITEIT / LANGDURIGE BEHOEFTE AAN ONDERSTEUNING		

(Bron: Moonen & Verstegen, 2006)

Volgens Moonen & Verstegen (2006) kenmerken LVB-jongeren zich vooral door het beperkte sociale aanpassingsvermogen en de langdurige behoefte aan ondersteuning. De beperkingen in de sociale vaardigheden zijn voornamelijk te zien in de relatie tussen LVB-jongere en zijn omgeving, zoals familie, vrienden, school en hobby's. Elias en van Nieuwenhuijzen (2001) veronderstellen dat jongeren met een LVB een grotere achterstand hebben in het sociaal functioneren, dan in het cognitief functioneren. LVB-jongeren van 12 tot 20 jaar zitten in deze periode in de puberteit. Dit is een leeftijdsperiode met veel veranderingen en emotionele spanningen, hierdoor worden in deze periode meer problemen verwacht (Verstegen, 2005). Het belangrijkste probleem in deze tijd van LVB-jongeren is dat ze moeite hebben om te gaan met ontwikkelingstaken, levensstaken en sociale interacties (Hekking & Fellingier, 2011). De LVB-jongeren hebben, meer dan jongeren met een gemiddeld IQ, last van problemen met impuls- en spanningsregulatie (Hekking & Fellingier, 2011).

Uit onderzoek van de Beer (2011) is gebleken dat LVB-jongeren ook moeite hebben met het onthouden en verwerken van informatie. Hierdoor hebben ze moeite met het selecteren van belangrijke informatie en vinden ze het lastig om in oorzaak-gevolg te denken en te plannen. LVB-jongeren begrijpen minder goed wat er gezegd wordt en kunnen minder goed lezen omdat het taalbegrip achter blijft. Wanneer een jongere de taal minder goed beheerst, is het moeilijker om gevoelens verbaal uit te drukken. LVB-jongeren uiten hun emoties vaak op een primaire manier en ze kunnen hun emoties minder goed beheersen (De Beer, 2011). Veel LVB-jongeren gedragen zich 'streetwise', ze willen hun handicap verhullen en proberen zich sociaal wenselijk te gedragen (van Dijk en Nagelkerke, 2008).

Volgens het NJI (2012) stagneert de emotionele ontwikkeling van LVB-jongeren veelal op het niveau van een schoolkind. Hierdoor zijn er verschillende sociaal-emotionele vaardigheden, zoals geweten, liefde en seksualiteit en empathie, achtergebleven en dus onderontwikkeld.

1.2 Emotie

Als iemand emotioneel intelligent is dan betekent het dat hij of zij weet welke emoties hij/zij zelf en anderen hebben. Daarnaast heeft diegene dan ook door hoe sterk ze zijn en waardoor ze worden veroorzaakt. Emotioneel vaardig zijn, daarentegen, betekent dat iemand zijn eigen emoties begrijpt en ook weet hoe hij/zij er mee om moet gaan (Steiner & Perry, 1998). De gehele emotionele intelligentie van een mens bestaat volgens Steiner & Perry (1998) uit 5 vaardigheden.

1. *Uw eigen gevoelens kennen*
2. *Over empathie beschikken*
3. *Leren omgaan met onze emoties*
4. *Emotionele schade repareren*
5. *Alles bij elkaar brengen*

In dit literatuuronderzoek wordt er specifiek gericht op de eerste vaardigheid van de emotionele intelligentie: uw eigen gevoelens kennen.

De emotionele ontwikkeling van een kind staat in verband met de ontwikkeling van het lichamelijk welzijn. De basisemoties gaan samen met lichaams- en gedragskenmerken, hierbij leert het kind de kenmerken van de basisemoties te herkennen (Rigter, 2002). Spaans (2010) benoemt dat emoties vaak tot uiting komen op een lichamelijke manier. Ze zijn verbonden aan verschillende lichamelijke processen, zoals: hartslag, spierspanning, doorbloeding van de huid, warmte en bloeddruk. Het herkennen van emoties kun je bewust oefenen door stil te staan bij wat je voelt in je lichaam (Spaans, 2010).

1.3 Psychomotorische therapie

De definitie van PMT, zoals gehanteerd in het beroepsprofiel van de psychomotorisch therapeut, is als volgt: *Psychomotorische therapie (PMT) is een behandelvorm voor mensen met psychische problematiek, waarbij op methodische wijze gebruik gemaakt wordt van interventies gericht op de lichaamsbeleving en het bewegingsgedrag* (NVPMT, 2009).

De volgende beschrijving van Neijmeijer (2010) over PMT verduidelijkt deze therapie meer in het kader van dit onderzoek. Cliënten leren bij PMT, door lichamelijke oefeningen, de signalen van hun lichaam beter te herkennen en begrijpen. Het doel van PMT is om cliënten anders te leren omgaan met hun problemen, waardoor hun klachten ook verminderen. Voorbeelden hiervan zijn omgaan met agressie, emoties, spanning en frustratie. Er is nog niet veel wetenschappelijk bewijs voor de effectiviteit van PMT, maar de resultaten van studies tot nu toe zijn erg positief (Neijmeijer, 2010).

Om aan het eind van dit onderzoek tot concrete handvatten te komen, worden hier alvast een

aantal methodieken en behandelstrategieën van de PMT beknopt toegelicht. Deze methodieken en behandelstrategieën zijn beschreven in het beroepsprofiel PMT van de NVPMT in 2009.

Binnen dit beroepsprofiel wordt een onderscheid gemaakt tussen verschillende methodieken, namelijk: bewegingsgeoriënteerde en lichaamsgeoriënteerde methodieken. Bij de bewegingsgeoriënteerde methodieken worden er vooral activiteiten gedaan die voortkomen uit het bewegingsonderwijs en de sport- en spelcultuur. Voorbeelden hiervan zijn: voetbal, zwemmen, klimmen en stoeispelen. Met lichaamsgerichte methodieken wordt meer gericht op de lichaamsbewustwording. Voorbeelden hiervan zijn: Mindfulness (aandachtstraining), relaxatiemethoden, ademhalingsoefeningen en werken met spiegels of video. Binnen de PMT worden er ook werkvormen gebruikt die niet onder deze twee methodieken vallen, deze werkvormen bevatten vaak symbolische aspecten.

Naast deze methodieken werkt PMT vaak vanuit drie behandelstrategieën, hieronder wordt beschreven welke drie dat zijn.

Oefengerichte- functionele strategie

Hierbij wordt er geoefend met nieuwe vaardigheden en worden functies van het lichaam ontwikkeld. Vooral fitness- en sportactiviteiten gericht op functionele aspecten, oefeningen gericht op lichaamsbewustwording en ademhaling en sterk gedragsgeoriënteerde trainingen zijn een onderdeel van de oefengerichte-functionele strategie.

Ervaringsgerichte- stimulerende strategie

Bij deze strategie wordt vooral gebruik gemaakt van het experimenteren met gedragsalternatieven. Hierbij gaat het om de effecten van deze alternatieven op het gedrag en op de omgeving van de cliënt. Er worden zo nieuwe mogelijkheden ontwikkeld of oude mogelijkheden herontdekt. Dit kan leiden tot het verkrijgen van inzicht op het eigen gedrag en de gevolgen hiervan. Voorbeelden hiervan zijn contextmanipulatie en lichaamsbewustwording.

Ontdekkende –conflictgerichte strategie

In deze strategie staat centraal dat men inzicht krijgt in gebeurtenissen uit het verleden die op de persoon van invloed zijn. Ook mogelijke verwerking hiervan kan aan bod komen. De nadruk ligt in deze strategie ligt uiteindelijk op het verbinden van lichamelijke en sensorische ervaringen van nu met gebeurtenissen en ervaringen uit het verleden. Naast inzicht verlenen worden er ook positieve ervaringen op het niveau van het lichaam aangeboden. Een belangrijk voorbeeld van deze strategie is symbolisch werken.

2. Methode

Om een antwoord te kunnen geven op de vraagstelling wordt er gebruik gemaakt van een systematisch literatuur onderzoek. De informatie wordt verschaft uit verschillende bronnen en aan de hand van al deze informatie zal dit onderzoek uitgevoerd en beschreven worden. Het zal een voorschrijvend onderzoek worden. Het is bedoeld om maatregelen of richtlijnen op te stellen (Bakker & van Buuren, 2009). Dit zullen richtlijnen zijn voor PMT bij LVB-jongeren die moeite hebben met het herkennen van emoties bij zichzelf.

In dit hoofdstuk wordt de context waarbinnen de studie plaats heeft gevonden geschetst, evenals de methode die gebruikt is om literatuur te zoeken en te selecteren.

2.1 Zoekstrategie

Voor dit onderzoek is alleen maar literatuur uit boeken en van internet gebruikt. Hieronder worden de zoeksystemen en daarbij gebruikte zoektermen verder beschreven.

2.1.1 Zoeksystemen

Er is gebruik gemaakt van verschillende zoekmachines. In de volgende databases is naar informatie gezocht: PubMed, HBO kennisbank, Google Scholar, Springer, Ingenta, Databank kenniscentrum LVB, RU databank.

Buiten het digitaal zoeken van informatie zijn er ook boeken en nummers van het *Tijdschrift voor vaktherapie* en *Onderzoek & praktijk* gescreend.

Tevens is er ook gebruik gemaakt van de sneeuwbalmethode. Wanneer er een relevant artikel of boek werd gevonden, is ook gekeken naar de referenties die bijgevoegd waren. Zo kwam er meer informatie over hetzelfde onderwerp. Daarnaast is er gekeken of er meer relevante artikelen te vinden zijn van auteur(s) van het reeds gevonden artikel of boek.

2.1.2 Zoektermen

De meeste informatie werd gevonden door het gebruiken van zoektermen. Om goede zoektermen op te stellen is de onderzoeksvraag ontleed in losse begrippen. Omdat de meeste zoekmachines Engelstalig zijn, zijn deze zoektermen niet alleen in het Nederlands maar ook in het Engels gebruikt. Zoektermen voor de aanknopingspunten waren:

*Nederlands	*Engels
- LVB/LVG	Mild Intellectual Disabilities/ Mild mental retardation
- LVB jongeren	Youth with Mild Intellectual Disabilities
- LVG jongeren	Youth with Mild Intellectual Disabilities
- Emoties	Emotions
- Emotie regulatie	Emotion regulation
- Herkennen emoties	Recognize emotions
- PMT	Psychomotor therapy
- Lichaamssignalen	Body signals/body awareness
- Spanningsregulatie	Stress/regulation

2.2 Selectiecriteria

Met behulp van zoektermen, hierboven beschreven, is zo veel mogelijk informatie verzameld. De wetenschappelijke artikelen zijn alleen geselecteerd als ze twee van de bovenstaande zoektermen bevatten. Er is geprobeerd zoveel mogelijk gebruik te maken van wetenschappelijke onderzoeken.

Er is gericht op publicaties die zijn verschenen van 1 januari 1995 tot en met heden, om de invloed van gedateerde informatie in dit onderzoek te beperken. Vanwege de leesbaarheid zijn er alleen Nederlandstalige en Engelstalige artikelen gebruikt.

3. Resultaten

In dit gedeelte van het onderzoeksverslag wordt de gevonden en geselecteerde literatuur overzichtelijk weergegeven. In de verschillende hoofdstukken is alle geselecteerde literatuur beknopt beschreven.

Er zijn geen resultaten gevonden bij het koppelen van de drie termen uit de onderzoeksvraag (LVB-jongeren, herkennen van emoties, PMT). Door deze bevindingen is er gekozen om twee van de drie belangrijke termen te koppelen en daar informatie op te zoeken. Op basis van deze bevindingen worden de resultaten dan ook beschreven. Voor de term ‘herkennen van emoties’ is ook gebruik gemaakt van een aantal andere begrippen, namelijk: herkennen van lichaamssignalen of spanningen, om zo tot meer resultaten te komen.

Aan de hand van onderstaande schema's wordt duidelijk gemaakt welke literatuur is gevonden en wat deze literatuur heeft opgeleverd voor dit onderzoek. Er wordt informatie gegeven over emotieherkenning, LVB-jongeren en PMT. Verder wordt er inzicht verleend in de combinatie van twee van deze begrippen. In de eerste tabel staat de literatuur die informatie heeft opgeleverd over de emotieherkenning van LVB-jongeren bij zichzelf. De tweede tabel geeft de literatuur weer welke belangrijke bevindingen heeft opgeleverd over PMT bij LVB-jongeren. De derde tabel geeft de belangrijkste gevonden literatuur weer over PMT en emotieherkenning. Deze drie tabellen geven samen alle artikelen weer waarin bruikbare informatie is gevonden voor dit onderzoek.

Er zijn in totaal 21 studies, onderzoeken, boeken en artikelen geselecteerd. Acht hiervan staan genoemd in tabel 1, die de uitkomsten weergeeft van ‘emotieherkenning van LVB-jongeren bij zichzelf’. Er zijn zeven artikelen geselecteerd over ‘PMT bij LVB-jongeren’, deze staan genoemd in tabel 2. In tabel 3 staan de zes artikelen weergegeven die geselecteerd zijn voor ‘PMT en emotieherkenning’.

3.1 Emotieherkenning van LVB-jongeren bij zichzelf

Tabel 1: Overzicht van de belangrijkste uitkomsten literatuur ‘emotieherkenning van LVB-jongeren bij zichzelf’		
Auteur	Artikel	Uitkomsten
De Beer (2011)	Handleiding over mensen met een licht verstandelijke handicap	Emotioneel niveau schoolkind. Basale emoties goed ontwikkeld. Beperking cognitief functioneren daardoor emoties moeilijk te herkennen en begrijpen.
Rojahn, Rabold, & Schneider (1995)	Vergelijkend onderzoeksartikel in de emotie regulatie van jongeren met een verstandelijke beperking	LVB-ers hebben problemen met het herkennen en benoemen van emoties.
Dekker M. C., Koot H. M., van der Ende J. & Verhulst F. C. (2002)	Vergelijkend onderzoeksartikel waarin de emotionele en gedragsproblemen bij kinderen met en zonder verstandelijke beperking vergeleken en beoordeeld worden	Jongeren met LVB verhoogd risico op emotionele problemen. Vertraging in de ontwikkeling en de cognitieve achterstand.
Ponsioen (2001)	Een boek over de zware gevolgen van een lichte verstandelijke handicap	LVB-jongeren moeite aanduiden van signalen. Probleem: eigen lichaamssignalen en emoties benoemen en herkennen.
Vonk & Hosmar (2009)	Boek over de emotionele ontwikkeling bij mensen met een beperking.	Ontwikkeling sensorische ervaringen LVB langer.
Došen (1990)	Boek over psychische en gedragsstoornissen bij zwakzinnigen, een ontwikkelingsdynamische benadering	LVB-ers cognitieve niveau kind tussen de 7 en 11 jaar. In fase van concreet operationeel denken. Minder symbolisch en abstract denken en ook niet reflecteren op het eigen denken, voelen en handelen.
Windemuller, Huskens, Grootenboer, & Teeuwisse (1998)	Boek over Psychotherapie bij licht verstandelijk gehandicapte kinderen en jongeren	LVB-jongeren emotioneel verwaarloosd gaan op een instrumentele manier met hun lichaam om. Niet of nauwelijks bewust van pijn of andere sensorische sensaties. Lijf, los van de beleving, ingezet om dit te verbloemen. Binnen PMT is belangrijk voor de activiteiten en omgang van de therapeut met de cliënt
Diepenhorst & Hollander (2011)	Research artikel over de zorg van licht verstandelijk gehandicapten	LVB jeugdigen geen uiterlijke kenmerken beperking. Op te hoog niveau ingeschat. De omgeving verwacht teveel van jongeren. Leidt tot frustratie en faalervaring.

Rojahn, Rabold, & Schneider (1995) vonden in een studie naar emotieherkenning dat licht verstandelijk beperkte mensen problemen hebben met het herkennen en benoemen van hun eigen emoties. Ponsioen (2001) bevestigt een aantal jaren later dat LVB-jongeren, door de achterstand in hun emotionele ontwikkeling, moeite hebben met het benoemen en herkennen van hun eigen lichaamssignalen. Wat hiermee in verband kan staan is wat de Beer (2011) later heeft vastgesteld, namelijk dat het emotionele niveau van LVB-jongeren zich veelal maar heeft ontwikkeld tot het niveau van een schoolkind.

Ondanks de beperking in de cognitie van de LVB-jongeren hebben ze wel hun basisemoties zoals haat, liefde en verdriet goed ontwikkeld, maar kunnen ze deze moeilijk herkennen en beschrijven. Hierdoor kunnen de LVB-jongeren moeilijk omgaan met hun emoties (De Beer, 2011).

Doordat LVB jeugdigen veelal geen uiterlijke kenmerken hebben waaraan te zien is dat ze een LVB hebben, worden zij vaak op een te hoog niveau ingeschat. De omgeving verwacht dan teveel van deze jeugdigen wat, zowel bij de LVB jeugdige zelf als bij de omgeving, leidt tot frustratie en faalervaringen (Diepenhorst & Hollander, 2011). Ook door het beperkte vermogen tot zelfreflectie overschatten LVB jeugdigen hun eigen mogelijkheden regelmatig en hierdoor hebben ze veel irreële ambities (De Beer, 2011). LVB-jongeren bevinden zich qua cognitief niveau op een leeftijd van tussen de 7 en 11 jaar. Ze komen niet in de fase van formele operaties, omdat ze blijven hangen in de fase van concreet operationeel denken. Dit heeft als gevolg dat ze minder symbolisch en abstract kunnen denken en dat ze ook niet op hun eigen denken, voelen en handelen kunnen reflecteren (Došen, 1990)

Zoals in het theoretisch kader is beschreven komen emoties vaak tot uiting op een lichamelijke manier. Ze zijn verbonden aan verschillende lichamelijke processen, zoals: hartslag, spierspanning, doorbloeding van de huid, warmte en bloeddruk (Spaans, 2010). Om die lichaamssignalen te herkennen moet je je bewust zijn van je lichaam.

Simons, Leitschuh, Raymaekers & Vandenbussche (2011) hebben uit onderzoek laten blijken dat sensorische ervaringen van belang zijn bij de ontwikkeling van het lichaamsbewustzijn. Bij mensen met een LVB duurt de ontwikkeling van de sensorische ervaringen vaak langer en lopen ze achter in de ontwikkeling van hun lichaamsbewustzijn (Vonk & Hosmar, 2009). Dit wordt bevestigd door Windemuller, Huskens, Grootenboer, & Teeuwisse (1998). Zij beschrijven dat LVB-jongeren zich veelal niet bewust zijn van sensorische sensaties. Ze zetten hun lijf vaak in, los van wat ze eigenlijk in hun lijf voelen, om dit te verbloemen. Daarbij geven Dekker, Koot, van der Ende & Verhulst (2002) aan dat LVB-jongeren ook vertraging hebben in de emotionele en cognitieve ontwikkeling. Dit leidt uiteindelijk tot een grotere kans op emotionele problemen.

3.2 PMT bij LVB-jongeren

Tabel 2: Overzicht van de belangrijkste uitkomsten literatuur ‘PMT bij LVB-jongeren’

Auteur	Artikel	Belangrijkste uitkomsten
Elias & van Nieuwenhuijzen, (2001)	Onderzoeksartikel over competentiebeleving en sociale informatieverwerking bij licht verstandelijk beperkte kinderen.	Rekening houden met het cognitieve en sociaal-emotionele niveau van jongere. Bereiken door grotere materialen te gebruiken, specifieke instructies te geven, meer sturend te zijn, de cliënt te laten parafraseren, voor- en nadoen
M. van Nieuwenhuijzen (2012)	Symposium over de sociale informatieverwerking van LVB-jongeren	LVB-jongeren moeite met perspectief nemen, hierdoor binnen de PMT gebruik maken van ervaringsoefeningen. Interventies die bij LVB-jongeren van belang zijn, zijn veel herhaling, korte sessie, eenvoudig taalgebruik, en structuur bieden. Concrete oefeningen meeste effect.
Bouwmeester et al, (2009)	Boek over effectieve behandeling van gedragsstoornissen van mensen met een licht verstandelijke beperking	Bij PMT belangrijke plaats voor lichaam, motoriek en lichaamsbeleving. Het verbale is lastig voor LVB-ers. PMT frequent toegepast, therapie zich toespitst op het non-verbale.
van den Hoven (2006)	Praktijkonderzoek: Dubbele diagnose, licht verstandelijk gehandicapt en gegeneraliseerde angststoornis. (scriptie)	Psychomotorische therapie binnen de LVB sector ontwikkelen tot een belangrijke therapievorm
Windemuller, Huskens, Grootenboer, & Teeuwisse (1998)	Boek over psychotherapie bij licht verstandelijk gehandicapte kinderen en jongeren	De belangrijkste PMT doelen voor LVB-jongeren: beïnvloeden van het totale gedrag van de jongere en omgang met zichzelf en zijn/haar wereld.
Neijmeijer (2010)	Verkenndend onderzoek over licht verstandelijk gehandicapten in de GGZ	Het onderliggende idee van PMT: klachten als somberheid, angst en onzekerheid invloed hebben op het lichaam. Door lichamelijke oefeningen leren de cliënten signalen van hun lichaam beter te herkennen en te begrijpen. Hetzelfde geldt voor gevoelens en gedragspatronen.
Hekking & Fellingner (2011)	Boek over behandelingen in de psychomotorische therapie. Hoofdstuk 7.2: verstandelijke gehandicaptenzorg (VGZ).	De PMT-er kan cliënten in bewegingssituaties oplossingen voor het probleemgedrag laten ervaren. Cliënt minder gebruik te maken van zijn cognitieve vermogens en nieuw gedrag aangeleerd door herhaling en bijsturing van ervaringen.

Onder andere van den Hoven (2006) heeft vastgesteld dat de psychomotorische therapie zich binnen de LVB-sector tot een belangrijke therapievorm aan het ontwikkelen is. Dit komt tot stand doordat het lichaam, de motoriek en de lichaamsbeleving, hierin een belangrijke plaats

innemen. Het verbale is, zoals eerder vermeld, lastig voor mensen met een LVB. PMT wordt daarom bij mensen met een LVB frequent toegepast, juist omdat deze therapie zich toespitst op het non-verbale (Bouwmeester et al, 2009).

Een groot deel van de informatie die gevonden is met betrekking tot PMT en LVB-jongeren gaat over de attitude van de therapeut en de interventies die de therapeut kan toepassen. Deze informatie beschrijft voornamelijk hoe je het beste met LVB-jongeren om kunt gaan in de therapie. Het belangrijkste hierin is dat je binnen PMT aan sluit op het emotionele niveau van de jongere. Dit kan bereikt worden door bijvoorbeeld andere, grotere materialen te gebruiken, specifieke instructies te geven, meer sturend te zijn, de cliënt te laten parafraseren en/of voor- en na te doen (Elias & van Nieuwenhuijzen, 2001).

Ook van Nieuwenhuijzen (2012) geeft aan dat veel structuur, in de vorm van veel herhaling, korte sessies en eenvoudig taalgebruik, belangrijk is.

Doordat LVB-jongeren door hun omgeving vaak overschat en daardoor overvraagd worden, hebben veel LVB-jongeren een gebrek aan zelfvertrouwen. Ze onder- of overschatten zichzelf in (bewegings)situaties (van Dijk & Nagelkerke, 2008).

De belangrijkste, allesomvattende PMT doelen voor LVB-jongeren zijn: het beïnvloeden van het totale gedrag van de jongere en omgang met zichzelf en zijn/haar wereld (Windemuller, Huskens, Grootenboer, & Teeuwisse, 1998). Volgens Neijmeijer (2010) is het onderliggende idee van de PMT hierbij dat verschillende klachten als verdriet, angst en onzekerheid, invloed hebben op het lichaam. Om de signalen van het lichaam beter te herkennen en daardoor te begrijpen, wordt dit aangeleerd in verschillende lichamelijke oefeningen. Gevoelens en gedragsproblemen kunnen zo aangepakt worden (Neijmeijer, 2010).

Hekking & Fellingner (2011) beschrijven dat de PMT-er cliënten, met een LVB, in bewegingssituaties oplossingen voor het probleemgedrag kan laten ervaren. De cliënt hoeft zo minder gebruik te maken van zijn cognitieve vermogens en er wordt zo nieuw gedrag aangeleerd door herhaling en bijsturing van ervaringen. Als dit gekoppeld wordt aan de behandelstrategieën, die beschreven staan in het theoretisch kader, dan blijkt hieruit dat de PMT-er ervaringsgericht te werk kan gaan met de LVB-jongere. Ook van Nieuwenhuijzen (2012) beschrijft dat ervaringsgericht werken een goede behandelstrategie is voor het werken met LVB-jongeren. Zij beschrijft dat LVB-jongeren vaak moeite hebben met perspectief nemen en dat ervaringsgerichte oefeningen om deze reden bruikbaar zijn. LVB-jongeren leren in psychomotorische therapie beter hun gedrag en emotie te herkennen door te bewegen en reacties van hun lichaam te ervaren.

3.3 PMT en emotieherkenning

Tabel 3: Overzicht van de belangrijkste uitkomsten literatuur ‘PMT en emotieherkenning’

Auteur	Artikel	Belangrijkste uitkomsten
C. Emck (1998)	Beschrijvend artikel over stressmanagement training	In psychomotorische therapie kan geleerd worden om lichaamssignalen te voelen, herkennen en te hanteren. Methodieken hiervoor zijn: sensory awareness, focussing en de vooroefeningen uit de Pesso-methode.
Hekking & Fellingner (2011)	Boek die psychomotorische therapie bij verschillende doelgroepen beschrijft	Een LVB-jongere kan in individuele activiteit als, het op doel schieten van een bepaalde afstand, verkennen hoe spanningsboog oploopt. Bespreken: welk moment hij signalen in zijn lichaam voelt, als vuisten ballen en brok in de keel. Het herkennen en interpreteren van lichaamssignalen, hoort bij werken aan lichamelijke reacties.
Baljon (2012)	Een beschrijving over cliëntgerichte psychotherapie bij vroeg getraumatiseerde Cliënten	De ordening die de ERT aanbrengt in de structuur van therapeutische taken helpt daarbij. Aandacht voor de lichamelijke aspecten van het ervaren is wezenlijk om de cliënt geleidelijk aan te helpen meer te gaan ervaren.
Fellinger, Maliepaard & Tummers (1998)	Artikel over de module ontwikkeling in het noorden	‘Het lichaam kan niet liegen’, de jongere kan zich niet achter het verbale verstoppen
Hopman (2007)	Profielen van de NVPA BEROEPSDISCIPLINES	Lichaamsgeoriënteerde therapie nadruk op lichaamsbeleving en emoties.
Gervink (2008)	Afstudeeronderzoek over mentaliseren in de PMT	Binnen de PMT hebben jongeren de mogelijkheid tot het opdoen van ervaringen en het verkennen, herkennen en erkennen hiervan

Binnen de PMT hebben jongeren de mogelijkheid tot het opdoen van ervaringen en het verkennen, herkennen en erkennen hiervan (Gervink, 2008). Hiernaast richt de PMT zich ook op het opdoen van positieve emotionele ervaringen.

Emck (1998) beschrijft dit specifiek en beweert dat binnen de PMT geleerd kan worden om lichaamssignalen te voelen, herkennen en hanteren. Hier bestaan verschillende methodieken voor als: sensory awareness, focussing en de Pesso-methode. Deze methodieken zijn vooral lichaamsgericht.

In lichaamsgerichte therapie ligt de nadruk vooral op lichaamsbeleving en emoties (Hopman, 2007). Buiten deze methodieken kunnen ook met bewegingsgerichte individuele activiteiten LVB-jongeren uitgedaagd worden om hun lichaamssignalen te benoemen (Hekking & Fellingner, 2011).

Binnen de PMT wordt veel gericht op het lichaam. Fellingner, Maliepaard & Tummers (1998) beweren dat het lichaam niet kan liegen. De jongere kan zich niet achter het verbale verstoppen. Daarom komen met PMT de signalen duidelijk naar voren. Aandacht voor de lichamelijke aspecten van het ervaren is van belang om de jongeren meer te laten ervaren (Baljon, 2012).

4. Discussie

Uit dit literatuuronderzoek blijkt dat er tot op heden geen studies zijn waarin een link is gelegd tussen LVB-jongeren, herkennen van emoties bij zichzelf en PMT. De informatie is nu gevonden op basis van studies waar er twee van de drie bovenstaande begrippen zijn gekoppeld. Er is dus onvoldoende wetenschappelijk bewijs voor de bijdrage van PMT in het herkennen van emoties door LVB-jongeren bij zichzelf. Hiervoor is meer onderzoek noodzakelijk.

Verder hebben LVB-jongeren veel bijkomende problematieken en daardoor zijn ze allemaal heel verschillend. De belangrijkste bevindingen die in de resultaten naar voren komen, zullen dus niet per definitie voor alle LVB-jongeren effectief zijn. Een algemeen gegeven is dat therapie bij de één wel effectief is en bij de ander niet. Er kan dus niet geconcludeerd worden dat de uitkomsten van dit onderzoek voor alle LVB-jongeren gelden.

Daarbij is er niet specifiek gezocht naar de doelgroep (LVB jongeren tussen de 12 en 20 jaar), maar veel breder. Daarom is het de vraag of dit te generaliseren is voor deze specifieke doelgroep met de leeftijdsspecifieke problematiek.

Om wel concrete PMT handvatten voor de individuele benadering te kunnen uitwerken per LVB-jongere met hun bijkomende problematiek in de leeftijdscategorie 12-20 jaar, is er aanvullend onderzoek nodig.

Ook verschillen alle therapeuten als persoon en persoonlijkheid. Omdat je dit inzet in de therapie zullen alle therapeuten hun therapie op een andere manier aanbieden. Daarmee wordt de interactie/het contact ook bepaald door de persoonlijkheid van de therapeut en daardoor kan de interactie tussen cliënt en therapeut elke keer anders zijn. Dit onderzoek beschrijft dus alleen de gemiddelde bijdrage van PMT in het herkennen van emoties bij zichzelf door LVB-jongeren.

Er is in dit onderzoek niet alleen wetenschappelijke literatuur gebruikt, maar ook andere literatuur. Daarmee is het onderzoek minder wetenschappelijk vormgegeven, maar meer een inventarisatie van wat er is geschreven over het onderwerp en hoe dat aan elkaar gekoppeld kan worden.

Het laatste punt dat ter discussie wordt gesteld, is dat er in dit onderzoek alleen is gezocht in de literatuur. Er is geen onderzoek in de praktijk gedaan waarvan de resultaten zijn meegenomen in dit onderzoek. Het is van belang om ook aan PMT-ers in de praktijk te vragen wat zij doen en ook deze handvatten mee te nemen in het onderzoek.

5. Conclusie

In dit hoofdstuk wordt antwoord gegeven op de vraagstelling die centraal stond in deze scriptie: Op welke wijze kan psychomotorische therapie (PMT) een jongere met een licht verstandelijk beperking (LVB), tussen de 12 en 20 jaar, leren om emoties bij zichzelf te herkennen?

Om een goed en betrouwbaar antwoord op de vraagstelling te kunnen geven, zal er een vervolgonderzoek in de praktijk noodzakelijk zijn. Vanuit de gebruikte literatuur kunnen er wel degelijk een aantal handvatten gegeven worden voor PMT-ers die werken met LVB-jongeren die moeite hebben om emoties bij zichzelf te herkennen.

PMT is een steeds belangrijkere therapie vorm in de behandeling van jongeren met een LVB (van den Hoven, 2006). Dit komt mede doordat de werkvormen van PMT zich richten op het non-verbale, het lichaam en de lichaamsbeleving spelen een grote rol (Bouwmeester et al, 2009). Omdat LVB-jongeren cognitief minder vaardig zijn en daardoor veelal moeite hebben met het verbale, sluit deze vorm van therapie goed aan bij LVB-jongeren. De PMT-er komt tot een therapeutisch proces door een combinatie van het opdoen van ervaringen en het voeren van gesprekken. Deze manier sluit aan bij de belevingswereld van LVB-jongeren en hierbij is de LVB doelgroep erg gebaat.

LVB-jongeren hebben hun emotionele niveau veelal maar ontwikkeld tot het niveau van een schoolkind (De Beer, 2011). Dit betekent dat ze weinig vermogen hebben tot zelfreflectie, ze kunnen niet of nauwelijks reflecteren op het eigen denken, voelen en handelen (Dosen, 1990). De basisemoties zijn wel ontwikkeld maar het is voor de LVB-jongeren moeilijk om ze te herkennen en benoemen (De Beer, 2011). Ook de ontwikkeling van sensorische ervaringen duurt bij LVB-jongeren, hierdoor zijn ze zich vaak nog niet bewust van hun sensorische ervaringen (Vonk & Hosmar, 2009). Dat de basisemoties wel ontwikkeld zijn geeft aan dat het herkennen en benoemen ervan leerbaar is.

Uit het onderzoek is duidelijk geworden dat het herkennen van emoties in verband staat met lichaamssignalen en sensorische ervaringen. Gevoel- en gedragsproblemen kunnen aangepakt worden door lichaamssignalen beter te herkennen (Neijmeijer, 2010). Door het herkennen van lichaamssignalen en sensorische ervaringen, krijgen ze een beter lichaamsbewustzijn en hierdoor kunnen ze hun emoties weer beter herkennen. PMT kan in de behandeling van LVB-jongeren veel betekenen in het leren herkennen van lichaamssignalen en het bewust worden van sensorische ervaringen (Emck, 1998).

Binnen PMT kan LVB-jongeren door bewegen geleerd worden om reacties van hun lichaam te ervaren. Hierdoor leren ze lichaamssignalen te herkennen, erkennen en verkennen en kunnen ze ook beter hun gedrag en emotie herkennen (Neijmeijer, 2010). Omdat het lichaam niet liegt, komen er altijd signalen naar voren (Fellinger et al, 1998). Het aanleren van het

herkennen van deze signalen kan door middel van lichaamsgerichte methodieken zoals Sensory Awareness, Pessomethode, ontspanningsoefeningen en ademhalingsoefeningen (Emck, 1998). Hierbij ligt de nadruk om emoties en lichaamsbeleving. De meeste methodieken die ingezet worden bij emotieherkenning bij LVB-jongeren zijn lichaamsgericht. Hier kunnen bewegingsgerichte oefeningen aan gekoppeld worden. Dit kan bijvoorbeeld door in bewegingssituaties stil te staan bij het lichaam en de lichaamssignalen (Hekking & Fellingner, 2011).

In het theoretisch kader werden de specifieke kenmerken van de doelgroep beschreven en de therapeut stemt zijn attitude hier op af. Het is belangrijk om aan te sluiten op het emotionele niveau van de jongere (Elias & van Nieuwenhuijzen, 2001). De therapeut zoekt aansluiting bij de belevingswereld van de jongere, biedt veel structuur, herhaling, voor- en nadoen, gebruikt eenvoudig taalgebruik en is kort en duidelijk (van Nieuwenhuijzen, 2012). Zo houdt de PMT rekening met het niveau dat de jongere in de therapie laat zien. Doordat het cognitieve niveau van de LVB-jongeren lager is en ze moeite hebben met het nemen van perspectief, is het ervaringsgericht werken een effectieve manier voor deze doelgroep (van Nieuwenhuijzen, 2012). Binnen de PMT hebben LVB-jongeren de mogelijkheid tot het opdoen van ervaringen en het verkennen, herkennen en erkennen hiervan (Gervink, 2008). In situaties in de therapie laat de therapeut de jongere positieve ervaringen opdoen en door het herhalen en bijsturen van de ervaringen kan de jongere nieuw gedrag aanleren (Hekking & Fellingner, 2011).

Kortom, de PMT behandeling, voor LVB-jongeren die moeite hebben met het herkennen van hun eigen emoties, zal vooral lichaams- en ervaringsgericht zijn. Er wordt in deze therapie gericht op het herkennen van lichaamssignalen en het bewust worden van sensorische ervaringen. Hierna kan dan de koppeling gemaakt worden met de verschillende basisemoties. De attitude en interventies van de psychomotorisch therapeut moeten zich aansluiten bij het emotionele en cognitieve niveau van de jongere.

6. Aanbevelingen

Door het verwoorden van de discussie en conclusie en om een aansluiting te geven op het doel van dit onderzoek zijn de onderstaande aanbevelingen tot stand gekomen.

Als eerste is het van belang dat er meer onderzoek gedaan wordt in de relatie van PMT en het herkennen van eigen emoties bij LVB-jongeren. Er is nu een gebrek aan wetenschappelijke onderbouwing van een PMT behandeling voor LVB-jongeren in het herkennen van emoties bij zichzelf. Er moet meer wetenschappelijk bewijs komen.

Wat voor een effectieve individuele behandeling van belang zou zijn, is om meer rekening te houden met de leeftijd van de LVB-jongeren en de individuele bijkomende problematiek. Hiervoor is een uitgebreider onderzoek nodig wat meer tijdsinvestering kost.

Er kan praktijkgericht onderzoek gedaan worden om de reeds aanwezige kennis van PMT-ers in de praktijk verder te kunnen expliciteren. Er kunnen positieve en negatieve ervaringen uitgewisseld worden. Op die manier wordt er meer bekend over de behandeling en de mogelijkheden van PMT bij de beschreven doelgroep.

Een andere belangrijke aanbeveling is dat de resultaten van dit onderzoek in de praktijk getest kunnen worden. Nu zijn ze vooral gebaseerd op de literatuur en weinig onderbouwd vanuit de praktijk. Het onderzoek kan meer waardevol worden als het ook in de praktijk is getest.

Literatuurlijst

- American Psychiatric Association (APA)(2000). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th edition, Text Revision (DSM-IV-TR)*. Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Bakker, E. & van Buuren, H. (2009). *Onderzoek in de gezondheidszorg*. Groningen/Houten: Noordhoff Uitgevers.
- Baljon, M. (2012). Het verwonde zelf in relatie. *Tijdschrift Cliëntgerichte Psychotherapie*, 41, 22-33.
- Binet, A., & Simon, T. (1905). New methods for the diagnosis of the intellectual level of subnormals. *L'annee Psychologique*, 12, 191-244
- Bouwmeester, R., Gerritsen, P., Van Belzen, J., Oudenhoven, J. Wintels, C., & Roos, J. (2009). De Borg PMT-module 'Agressietraining (forensische) SGLVG. In: Didden, Moonen, X. (Red.), *Met het oog op behandeling 2: effectieve behandeling van gedragsstoornissen van mensen met een licht verstandelijke beperking* (83-90). Utrecht/Den Dolder: Landelijk Kenniscentrum LVG / Expertise Centrum De Borg.
- De Beer, Y. (2011). *De kleine gids: Mensen met een licht verstandelijke beperking*. Deventer: Kluwer.
- Dekker, M. C., Koot, H. M., Van der Ende, J., & Verhulst, F. C. (2002). Emotional and behavioral problems in children and adolescents with and without intellectual disability. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 43, 1087-1098.
- Diepenhorst, M.C. & Hollander, M. (2011). *Zorg voor licht verstandelijk gehandicapten: Aard en omvang van LVG-zorg*. Zoetermeer: Research voor Beleid.
- Došen, A. (1990). *Psychische en gedragsstoornissen bij zwakzinnigen, een ontwikkelingsdynamische benadering*. Amsterdam: Boom-Meppel.
- Dossier: Licht verstandelijk beperkte jeugd*. (2012). Opgeroepen op januari 2013, van Nederlands jeugd instituut. Verkregen via <http://www.nji.nl/eCache/DEF/1/31/299.html>
- Elias, C.L., & Van Nieuwenhuijzen, M. (2001). Competentiebeleving en sociale informatieverwerking bij licht verstandelijk beperkte kinderen. *Tijdschrift voor orthopedagogiek*, 40, 611-619.
- Emck, C. (1998). *Stress management training voor jongeren met psychotische stoornissen*. Acco
- Fellinger, P.R.G., Maliepaard, G.A., & Tummers, H.M.L. (1998). Module ontwikkeling in het Noorden, deel I en II. *Tijdschrift voor psychomotorische therapie*, 4, 9-13.
- Gervink, M. (2008). *Scriptie: Mentaliseren binnen de psychomotorische therapie*. Zwolle: Windesheim.
- Hekking, P., & Fellinger, P. (2011). Verstandelijk gehandicapten zorg (VGZ), Kinder- en jeugdbehandeling. In Hekking, P., & Fellinger, P. (Red.). *Psychomotorische therapie een inleiding* (80-88). Amsterdam: Boom.
- Het Landelijk Kenniscentrum LVG (2005). *Zorg voor mensen met een licht verstandelijke handicap met meervoudige problematiek*. Utrecht. Geraadpleegd op 26 februari 2013. Verkregen via <http://www.lvgnet.nl/lkc/lkc.html>.
- Hopman, R. (2007). *Profielen van de NVPA BEROEPSDISCIPLINES*. Geraadpleegd op 2 maart 2013. Verkregen via [www.nvpa.org/files/NVPA-profielenboekje oktober2009.pdf](http://www.nvpa.org/files/NVPA-profielenboekje_oktober2009.pdf)

- Moonen, X. & Verstegen, D. (2006). LVG-jeugd met ernstige gedragsproblematiek in de verbinding van praktijk en wetgeving. *Onderzoek en Praktijk*, 4, 23-28.
- Neijmeijer, L. (2010). *Licht verstandelijk gehandicapten in de GGZ*. Utrecht: Trimbos Instituut.
- NVPMT, Website van de Nederlandse Vereniging Psychomotorische Therapie (2009). *Beroepsprofiel Psychomotorisch Therapeut*. Geraadpleegd op 28 maart 2013. Verkregen via <http://www.nvpmt.nl>
- Pluryn vestiging de Beele, Website van Pluryn (2011). Geraadpleegd op 30 januari 2013. Verkregen via <http://www.pluryn.nl/Over-Pluryn/Vestigingen/De-Beele.aspx>
- Ponsioen, A.J.G.B. (2001). *Cognitieve vaardigheden van licht verstandelijk gehandicapte kinderen en jongeren*. Amsterdam: EPOS.
- Rigter, J. (2002). *Ontwikkelingspsychopathologie bij kinderen en jeugdigen*. Bussum: Coutinho.
- Rojahn, J., Rabold, D., & Schneider, F. (1995). Emotion specificity in mental retardation. *American journal of mental retardation*, 99, 477-486.
- Simons J., Leitschuh, C., Raymaekers, A., Vandenbussche, I. (2011). Body awareness in preschool children with psychiatric disorder. *Research in Developmental Disabilities*, 32, 1-8.
- Spaans, J. (2010). Emoties welkom heten. In *Pijn zonder strijd* (93-97). Bohn Stafleu van Loghum.
- Steiner, C., & Perry, P. (1998). *Emotioneel vaardig worden*. Amsterdam: De Arbeiderspers.
- Van den Hoven, R. (2006). *Dubbele diagnose: licht verstandelijk gehandicapt en gegeneraliseerde angststoornis*. Scriptie Faculteit der Bewegingswetenschappen, Vrije Universiteit Amsterdam.
- Van Bokhoven, I., Van Nieuwenhuijzen, M., Embregts, P., Vriens, A., & Matthys, W. (2011). Sociale informatieverwerking bij LVB jongeren binnen justitie: welke sociale situaties leiden tot problemen? *Onderzoek & praktijk*, 9, 14-23.
- Van Dijk, A. en Nagelkerke, A. (2008). *Een keten van zorg*. Visiedocument psychiatrische afdeling licht verstandelijk gehandicapten.
- Van Nieuwenhuijzen, M. (2012). *Symposium SIV van jongeren met LVB*. [PowerPoint]. Geraadpleegd op 18 februari 2013. Verkregen via http://www.symposiumonstweedethuis.nl/documenten/MvNieuwenhuizen_jongeren_met_een_LVB.pdf
- Verstegen, D. (2005). Zorg voor mensen met een licht verstandelijke handicap met meervoudige problematiek. *Onderzoek & Praktijk*, 3, 5-8.
- Verstegen, D., & Moonen, X. (2010). Van debilitas mentis naar licht verstandelijke beperking. *Onderzoek & Praktijk*, 8 (2), 8-16.
- Vonk, J., & Hosmar, A. (2009). *Emotionele ontwikkeling bij mensen met een beperking*. Een denk- en handelingskader voor de praktijk. Leuven: Acco .
- Windemuller, S., Huskens, B., Grootenboer, J., & Teeuwisse, J. (1998). *Psychotherapie bij licht verstandelijk gehandicapte kinderen en jongeren*. Assen: van Gorcum.