

# **Beeldende therapie voor kinderen en adolescenten met een licht verstandelijke beperking (LVB) en psychosociale problemen**

(publieke onderzoeksopzet)

Oktober 2020

**Promovenda:** Liesbeth Bosgraaf Math, NHLStenden hogeschool/ Zorggroep Alliade

**Promotor:** Dr. Prof. Susan van Hooren, Open Universiteit

**Co-promotoren:** Dr. Marinus Spreen en Dr. Kim Pattiselanno, NHLStenden hogeschool

## **Introductie**

Een verstandelijke beperking wordt gekenmerkt door tekortkomingen in de cognitieve en adaptieve vermogens. De wereldwijde prevalentie van een verstandelijke beperking betreft ongeveer 1% van de algemene bevolking (Patel, Apple, Kanungo, & Akkal, 2018). De meerderheid van de personen met een verstandelijke beperking wordt geclassificeerd als licht verstandelijk beperkt (LVB) (IQ 55-85). Kinderen met een LVB ontwikkelen zich langzamer op alle gebieden van de conceptuele ontwikkeling, sociale en dagelijkse levensvaardigheden. Ze kunnen praktische levensvaardigheden leren, waardoor ze later in hun leven kunnen functioneren met minimale of enige mate van ondersteuning. Ze kunnen voor zichzelf zorgen, naar bekende plaatsen in hun gemeenschap reizen en beschikken over basisvaardigheden op het gebied van veiligheid en gezondheid. Hun zelfzorg vereist meestal matige ondersteuning (National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine et al., 2015).

Het is bekend dat kinderen en adolescenten met een licht verstandelijke beperking drie tot zeven keer meer kans hebben op het ontwikkelen van psychosociale problemen in vergelijking met leeftijdsgenoten zonder LVB (Alimovic, 2012; Einfeld, Ellis, & Emerson, 2011). De term psychosociale problemen omvat een breed scala aan problemen, namelijk emotionele, gedragsmatig, en sociaal. Emotionele problemen worden ook wel internaliserende problemen genoemd, zoals angst, depressieve gevoelens, teruggetrokken gedrag en psychosomatische klachten. Gedragsproblemen worden vaak beschouwd als externaliserende problemen, zoals hyperactiviteit en agressief gedrag. Sociale problemen zijn problemen die verband houden met het vermogen van het kind om sociale contacten en interacties met anderen aan te gaan en deze te onderhouden. Emotionele, gedrags- en sociale problemen komen vaak samen voor (Jaspers et al., 2012; Ogundele, 2018). Psychosociale problemen bij kinderen en adolescenten met LVB zijn een belangrijk probleem voor de volksgezondheid geworden vanwege de mate van voorkomen ervan, de impact op getroffen personen en de behoefte aan uitgebreide ondersteunende diensten (Neijmeijer, Korzilius, Kroon, Nijman en Didden, 2019). Als de psychosociale problemen niet worden behandeld, blijven deze problemen aanhouden en verergeren ze, meer dan bij leeftijdsgenoten met een gemiddelde intelligentie (Emerson et al., 2011). Hierdoor kunnen ze een aanzienlijke negatieve invloed hebben op toekomstige beroeps-, onderwijs- en sociale kansen (Neijmeijer et al., 2019).

Een specifieke behandeling is daarom van belang. De bestaande behandelingen voor jongeren met een verstandelijke beperking en psychosociale problemen zijn meestal cognitief-gedragsgericht en vereisen een gemiddelde emotionele ontwikkeling. Daarom passen deze

behandelingen vaak niet bij kinderen en adolescenten met een LVB. Bewijs voor de effectiviteit van deze interventies binnen de LVB-populatie is dan ook beperkt. Vaak wordt aangenomen dat het bewijs afkomstig van kinderen en adolescenten met een gemiddelde intelligentie toepasbaar is, maar dit is twijfelachtig, vooral wanneer er specifieke aanpassingen nodig zijn zoals communicatie- en conceptuele problemen. (Allington-Smith et al., 2016). Van Nieuwenhuijzen, Orobio de Castro en Matthys (2006) concludeerden al dat jongeren met een lager intellectueel functioneren minder profiteren van reguliere psychosociale behandelingen dan jongeren met 'normaal' intellectueel functioneren, vanwege hun gebrek aan inzicht in hun problemen en rationele besluitvorming. Juist in cognitief-gedragsmatige interventieprogramma's voor zowel kinderen met als zonder LVB (Lochman & Wells, 2002), wordt rationele besluitvorming expliciet getraind. Men kan zich afvragen of deze programma's daarom nuttig zijn voor kinderen en adolescenten met een LVB.

Beeldende therapie zou een antwoord op dit probleem kunnen geven. Beeldende therapie is een ervaringsgerichte therapievorm waarbij gebruik wordt gemaakt van kunstzinnige materialen en technieken, zoals schilderen, tekenen, klei, collages maken en zelfs digitale media zoals fotografie en tablettechnologie. Beeldende therapie combineert traditionele psychotherapeutische theorieën en technieken met psychologische, interpersoonlijke en somatische aspecten van het creatieve proces en zelfexpressie (Malchiodi, 2017). Literatuur over het begeleiden van cliënten met een LVB wijst consequent op het belang van het gebruik van "creatieve benaderingen" (WWILD, 2012, p. 60), waardoor de cliënt op een non-verbale manier kan reageren. Beeldende therapie is zo'n therapievorm en is vooral gunstig gebleken voor die personen die het moeilijk vinden om verbaal uit te drukken wat er in hun gedachten en lichaam omgaat (Frank, 2015). Door het gebruik van kunstzinnige materialen en methoden kan de therapie worden afgestemd op het ontwikkelingsniveau van de cliënt (De Witte et al., 2017), terwijl de beeldend therapeut focust op de sterke punten en de succesvolle ervaringen van de cliënt. Uit recent onderzoek is gebleken dat het kenmerkende van beeldend therapeutische behandelingen bij kinderen en adolescenten met psychosociale problemen het afstemmen en aansluiten bij de behoeften en mogelijkheden van de individuele cliënt is (Bosgraaf, Spreen, Pattiselanno & van Hooren, 2020). Voor mensen met een verstandelijke beperking en emotionele achterstand kan beeldende therapie daarom een nuttige en minder bedreigende vorm van therapie zijn, waardoor gedachten, gevoelens en emoties op een veilige manier getoond en bewerkt kunnen worden. Als bijkomend voordeel stelt het zowel cliënt als therapeut in staat om de ervaringen van de cliënt te onderzoeken en er inzicht in te krijgen (WWILD, 2012). Deze ervaring die opgedaan worden tijdens het handelen binnen beeldende therapie kunnen door de therapeut ook direct worden gekoppeld aan situaties buiten de therapie (Van Hooren, De Witte, Didden & Moonen, 2016). Bekend is dat LVB-kinderen en adolescenten beeldende therapie als veilig ervaren, omdat er niet per se een continue (verbale) interactie is tussen cliënt en therapeut (Haeyen, Van Hooren & Hutschemaekers, 2015).

In de praktijk wordt beeldende therapie al veel toegepast in de zorg voor kinderen en jongeren met LVB vanwege deze actie- en ervaringsgerichte aanpak. In Nederland rapporteren beeldend therapeuten positieve praktijkervaringen met de ArVT interventie (Affect regulerende VakTherapie). Deze vorm vaktherapeutische behandeling (beeldend, drama, muziek, PMT, spel, dans) betreft de behandeling van kinderen en jongeren met psychosociale problematiek, waaronder de behandeling van kinderen en jongeren met een LVB (Nieuwsbrief kennisnetwerk LVB, 2016). De ArVT interventie wordt sinds 2016 op landelijk niveau in Nederland aangeboden als aanvullende opleiding voor Vaktherapeuten.

Tegenwoordig zijn er al meer dan 300 vaktherapeuten opgeleid en dit aantal groeit snel. Instellingen binnen de gezondheidszorg en sociale sector erkennen de meerwaarde van ArVT en bieden de interventie in toenemende mate aan als in company training voor vaktherapeuten binnen hun instelling.

De ArVT interventie (Van der Ende, Nieuwenhuis, Van der Vlugt, Patijn, Smelt & Tel-Vos, 2016) richt zich op de behandeling dysfunctionele affect (emotie) regulatie. De behandeling wordt in grote lijnen beschreven volgens drie fasen: (1) stressregulatie, (2) aandachtsregulatie en (3) affectregulatie en is afgeleid van wat de hechtingstheorieën, de regulatietheorieën en de mentaliserende bevorderende theorieën beschrijven in de gezonde ontwikkeling van affect (emotie) regulerend vermogen. De ArVT interventie is in grote lijnen theoretisch beschreven, maar tijdens de ontwikkeling was er weinig systematisch bewijs met betrekking tot effecten en werkzame elementen van beeldende therapie voor kinderen en adolescenten beschikbaar. Inzicht hierin zou van belang zijn voor de verdere ontwikkeling van de methode. Ook is er door de brede theoretische beschrijving een gebrek aan inzicht in de concrete therapeutische handelingen. Vaktherapeuten uit de praktijk geven aan dat ze meer aanwijzingen nodig hebben met betrekking tot de therapeutische handelingen. Daarnaast is er grote behoefte aan effectonderzoek om inzicht te krijgen in de effecten en werkingsmechanismen van de ArVT interventie. Door hier onderzoek naar te verrichten kan de ArVT interventie zich verder ontwikkelen en een stabielere positie verwerven in de behandeling van kinderen en adolescenten met LVB. Dit is van belang want als de emotie regulerende vaardigheden niet worden behandeld is er een grote kans dat de resulterende emotionele en gedragsproblemen chronisch worden en een negatieve impact krijgen op hun toekomstige leven (Neijmeijer et al., 2019).

De centrale doelstelling van dit promotieonderzoek is:

### **Het evalueren van de algemene ArVT interventie met betrekking tot het verminderen van psychosociale problemen bij kinderen en adolescenten met een LVB**

Subdoelen:

1. Inzicht verwerven in de effecten en werkingsmechanismen die in de literatuur bekend zijn over beeldende therapie voor kinderen en adolescenten met psychosociale problemen;
2. Inzicht verwerven in de specifieke therapeutische handelingen van de ArVT interventie en hun betrouwbaarheid;
3. Kennis verwerven over de toepassing en ervaringen van de ArVT interventie bij cliënten, therapeuten en hun netwerk;
4. Inzicht verwerven in de effectiviteit van de individuele beeldend therapeutische handelingen binnen de ArVT interventie met betrekking tot LVB kinderen en adolescenten met psychosociale problemen;
5. Kennis verwerven over de rol van affect (emotie) regulatie in de resultaten van de ArVT interventie voor LVB kinderen en adolescenten met psychosociale problemen.

De centrale onderzoeksvraag wordt stap voor stap onderzocht in vijf deelonderzoeken:

### **Deelstudie 1**

Middels een systematic narrative review (systematische literatuurstudie) zal een overzicht gegeven worden van de effecten en werkingsmechanismen die bekend zijn van beeldende therapie bij kinderen en adolescenten met psychosociale problemen.

Dit onderzoek is inmiddels uitgevoerd: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.584685>

### **Deelstudie 2**

Hoewel de ArVT interventie theoretisch is onderbouwd, wordt de interventie en de bijbehorende therapeutische handelingen niet breed beschreven. Het is niet duidelijk om welke specifieke therapeutische handelingen het hier gaat. In dit deelonderzoek wordt een beschrijving van deze therapeutische handelingen gezocht, vastgelegd en onderzocht op interbeoordelaarsbetrouwbaarheid in een meetinstrument. De interbeoordelaarsbetrouwbaarheid is de mate van overeenstemming tussen verschillende beoordelaars. Een groep observanten gebruiken het ontwikkelde meetinstrument om videobeelden van de ArVT-interventie te beoordelen. Dit wordt herhaald zodanig dat het meetinstrument valide beschouwd kan worden. Er wordt gebruik gemaakt van kwantitatieve en kwalitatieve methoden. Dit meetinstrument wordt ontwikkeld en gevalideerd voor gebruik in de procesevaluatie (deelonderzoek 3).

De volgende onderzoeksvragen zijn gesteld:

1. *Welke therapeutische acties zijn waarneembaar binnen de ArVT interventie?*
2. *In hoeverre is er interbeoordelaarsbetrouwbaarheid binnen het meetinstrument?*

### **Deelstudie 3**

Hoewel de ArVT interventie in de praktijk al veel wordt toegepast, biedt een procesevaluatie de mogelijkheid om op een systematische manier te achterhalen wat er goed gaat en wat (nog) minder goed gaat met een interventie. De resultaten van een procesevaluatie vormen een goede basis voor de verbetering van de ArVT-interventie en kunnen gebruikt worden om bij te sturen en problemen op te lossen. Het is raadzaam om eerst naar het proces van een interventie te kijken en vervolgens te meten of het beoogde eindresultaat optreedt (Movisie, 2014). Er wordt bij dit deelonderzoek gebruik gemaakt van kwantitatieve en kwalitatieve methoden.

Voor deze procesevaluatie zijn de volgende onderzoeksvragen gesteld:

1. *Worden de onderdelen van de ArVT interventie uitgevoerd zoals bedoeld?*
2. *Hoe evalueren de cliënten, therapeuten en het netwerk het werken met ArVT interventie?*
3. *Wat zijn volgens de therapeut, cliënt en netwerk succes- en faalfactoren van de interventie?*

#### **Deelstudie 4**

De ArVT interventie wordt momenteel door vaktherapeuten door heel Nederland in de praktijk toegepast. Na getraind te zijn in het toepassen van het protocol, hebben deze behandelaars tevens 4 keer per jaar groepsbijeenkomsten over hun ervaringen met de toepassing van de ArVT interventie in de praktijk. Hoewel er goede ervaringen zijn opgedaan, is het niet duidelijk of de methode empirisch effectief is. In deze studie worden de effecten van de ArVT interventie bij LVB kinderen en adolescenten met psychosociale problemen onderzocht. Als methode wordt gebruik gemaakt van een SCED design (Single Case Experimental Design) bij 15 individuele casussen.

De volgende onderzoeksvraag is gesteld:

*In welke mate vermindert de ArVT interventie psychosociale problemen bij LVB kinderen en adolescenten?*

#### **Deelstudie 5**

Binnen de ARAT-methode wordt beargumenteerd, ondersteund door literatuur, dat de ervaring van het werken met materialen binnen een mentaliserende therapeutische relatie hechtingsproblemen kan verminderen en affecten en emoties kan reguleren (Van der Ende et al., 2016). Na het uitvoeren van een systematische review (deelonderzoek 1), het samenstellen van een meetinstrument (deelonderzoek 2), en het testen van de therapeutische handelingen wordt in dit deelonderzoek de rol van (affect) emotieregulatie binnen de resultaten van deelonderzoek 4 onderzocht. Onderzoek naar de werkingsmechanismen, de zogenaamde black box, binnen beeldend therapeutische interventies staat nog in de kinderschoenen. Binnen dit onderzoek gaan we middels kwantitatieve en kwalitatieve methoden op zoek naar de mogelijke werkingsmechanismen van de ArVT interventie.

De volgende onderzoeksvraag is gesteld:

*In hoeverre worden de effecten verklaard door hechtingsproblemen (affect) emotieregulatie?*

## Literatuur

Alimovic, S. (2012). Emotional and behavioral problems in children with visual impairment, intellectual and multiple disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research*, 57(2), 153–160. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2788.2012.01562.x>

Allington-Smith, P., Ahuja, A., Bell, G., Bernard, S., Berney, T., Bretherton, K., Turk, J. (2016). *Psychiatric services for young people with intellectual disabilities, Revision of CR163* (College Report 200). Geraadpleegd van [https://www.rcpsych.ac.uk/docs/default-source/improving-care/better-mh-policy/college-reports/college-report-cr200.pdf?sfvrsn=a8fddca8\\_2](https://www.rcpsych.ac.uk/docs/default-source/improving-care/better-mh-policy/college-reports/college-report-cr200.pdf?sfvrsn=a8fddca8_2)

De Witte, M., Bellemans, T., Tukker, K., & Van Hooren, S. (2017). Vaktherapie. In J. de Bruijn, J. Vonk, A. van den Broek, & B. Twint (red.), *Handboek emotionele ontwikkeling & verstandelijke beperking* (pp. 278–279). Amsterdam, Nederland: Boom.

Einfeld, S. L., Ellis, L. A., & Emerson, E. (2011). Comorbidity of intellectual disability and mental disorder in children and adolescents: A systematic review. *Journal of Intellectual & Developmental Disability*, 36(2), 137–143. <https://doi.org/10.1080/13668250.2011.572548>

Frank, P. (2015, February 26). A Brief Guide To The Basic Fundamentals Of Art Therapy. Retrieved May 31, 2017, from [http://www.huffingtonpost.com/2015/02/26/art-therapy-guide\\_n\\_6755178.html](http://www.huffingtonpost.com/2015/02/26/art-therapy-guide_n_6755178.html)

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

Jaspers, M., de Winter, A. F., Veenstra, R., Ormel, J., Verhulst, F. C., & Reijneveld, S. A. (2012). Preventive Child Health Care Findings on Early Childhood Predict Peer-Group Social Status in Early Adolescence. *Journal of Adolescent Health*, 51(6), 637–642. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2012.03.017>

Lochman, J. E., & Wells, K. C. (2003). Effectiveness of the coping power program and of classroom intervention with aggressive children: Outcomes at a 1-year follow-up. *Behavior Therapy*, 34(4), 493–515. [https://doi.org/10.1016/s0005-7894\(03\)80032-1](https://doi.org/10.1016/s0005-7894(03)80032-1)

Malchiodi, C. A. (2017). *Art therapy approaches to facilitate verbal expression: Getting past the impasse*. In C. A. Malchiodi & D. A. Crenshaw (Eds.), *What to do when children clam up in psychotherapy: Interventions to facilitate communication* (p. 197–216). Guilford Press.

Movisie. (2020, April). *Informatieblad Procesevaluatie*. Retrieved from <https://www.movisie.nl/sites/movisie.nl/files/2020-04/Informatieblad-procesevaluatie.pdf>

National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine, Institute of Medicine, Children, B. Y. O., Board on the Health of Select Populations, Disorders, C. T. E. T. S. S. I. D. P. F. C.

W. M., Wu, J. T., & Boat, T. F. (2015). *Mental Disorders and Disabilities Among Low-Income Children* (1st ed.). Washington, DC: National Academies Press.

Neijmeijer, L. J., Korzilius, H. P. L. M., Kroon, H., Nijman, H. L. I., & Didden, R. (2019). Flexible assertive community treatment for individuals with a mild intellectual disability or borderline intellectual functioning: results of a longitudinal study in the Netherlands. *Journal of Intellectual Disability Research*. <https://doi.org/10.1111/jir.12619>

Ogundele, M. O. (2018). Behavioral and emotional disorders in childhood: A brief overview for pediatricians. *World Journal of Clinical Pediatrics*, 7(1), 9–26. <https://doi.org/10.5409/wjcp.v7.i1.9>

Patel, D. R., Apple, R., Kanungo, S., & Akkal, A. (2018). Intellectual disability: definitions, evaluation, and principles of treatment. *Pediatric Medicine*, 1, 11. <https://doi.org/10.21037/pm.2018.12.02>

Van Hooren, S. Witte, M.J. de., Didden, R. & Moonen, X. (2016). Vaktherapie. In: R. Didden, , W. Groen, X. Moonen, & P. Troost. (Red.), *Psychopathologie bij Verstandelijke Beperking*. Utrecht: De Tijdstroom Uitgeverij.

Van der Ende, W., Nieuwenhuis, L., Vlugt, S. van der, Patijn, M., Smelt, C., & Tel-Vos, P. (2016). *Affect regulating arts therapy pre mentalizing treatment in art therapy and music therapy*. The Netherlands: Authors.

Van Nieuwenhuijzen, M., Orobio de Castro, B. & Matthys, W. (2006). Problematiek en behandeling van LVG jeugdigen: Een literatuurreview. *Nederlands Tijdschrift voor de Zorg aan mensen met verstandelijke beperkingen*, 32(4), 211-228.

WWILD, (2012). How to hear me: A resource kit for counselors and other professionals working with people with intellectual disabilities. WWILD Sexual Violence Prevention Association Inc: Disability Training Program. Department of Justice and Attorney General Building Capacity for Victims of Crime Services Funding Program.