



www.DirectieveTherapie.nl

Dank voor uw download

U kunt er natuurlijk uit citeren, graag zelfs, maar dan wel met bronvermelding. U mag dit artikel ook ruimhartig verspreiden mits het niet voor commerciële doeleinden is. In die gevallen pas na onze schriftelijke toestemming.

Opname in bloemlezingen en readers moedigen wij aan, maar wel graag eerst even overleggen.

Alle rechten van de artikelen liggen bij
de Stichting Cognitie en Psychose.

Voor alle vragen:
info@gedachtenuitpluizen.nl

Ten geleide

Niet alleen hulpverleners werkzaam in de zorg voor verstandelijk gehandicapten krijgen te maken met mensen met een licht verstandelijke beperking (LVB) (IQ 50 - 85; DSM-IV-TR, DSM-5). Ook hulpverleners in de ggz, forensische zorg, verslavingszorg, jeugdzorg en zorg voor dak- en thuislozen komen cliënten tegen die naast een LVb gedragsproblemen en psychische stoornissen hebben (zie: Didden, Troost, Moonen, & Groen, in druk). Bij cliënten met een LVb dienen diagnostiek en behandelstrategieën te worden aangepast aan hun intellectuele en adaptieve beperkingen, behoeften en leerstijl. Er zijn richtlijnen en modellen beschikbaar voor de ontwikkeling van aangepaste behandelstrategieën (zie: de Wit, Moonen, & Douma, 2011; Došen, 2014). Hoewel de basis van de wetenschappelijke evidentie nog relatief smal is, laat een groeiend aantal studies zien dat verschillende behandelstrategieën niet alleen toepasbaar zijn bij mensen met een LVb, maar ook resulteren in een vermindering van de gedragsproblemen en psychische stoornissen (zie: Sturmey & Didden, 2014).

In dit themanummer zijn vijf artikelen opgenomen die een dwarsdoorsnede bieden van bovengenoemde behandelstrategieën. De eerste drie artikelen gaan over behandelstrategieën die weliswaar veelvuldig worden toegepast bij mensen met een LVb, maar waarvoor nog maar weinig aandacht is geweest in de wetenschappelijke literatuur: PMT, EMDR en mindfulness. Het eerste artikel presenteert resultaten van een literatuurreview naar de effectiviteit van psychomotorische therapie op boosheid en agressief gedrag. Resultaten laten zien dat lichaamsgerichte PMT-interventies potentieel effectief zijn bij mensen met een LVb en agressief gedrag. Deze review is ook in een ander opzicht van belang. Kort geleden is door de zorgverzekeraars aangegeven dat slechts wetenschappelijk onderbouwde interventies voor financiering in aanmerking komen. Daarbij is aan de vaktherapieën, waaronder PMT, gevraagd de komende jaren te gebruiken om de evidentie zichtbaar te maken (Zorginstituut Nederland, 2015). Op basis van deze review kunnen we concluderen dat er evidentie is voor de werkzaamheid van PMT bij mensen met een LVb.

Ook *eye movement desensitisation reprocessing* (EMDR) wordt veelvuldig toegepast bij mensen met een LVb. In een artikel dat in januari van dit jaar verscheen in *Directieve Therapie* hebben we een overzicht gegeven van studies (zie: Mevissen, Didden, & de Jongh, 2016). In het tweede artikel van dit themanummer onderzoeken Mevissen, Didden en de Jongh de effectiviteit van EMDR-therapie voor PTSS

bij een kind en een adolescent met een LVB. De resultaten laten zien dat voor beide participanten het aantal PTSS-symptomen vermindert als gevolg van de EMDR-therapie en dat zij niet meer aan de criteria voor PTSS voldoen.

Het derde artikel gaat over een groepstraining mindfulness voor volwassenen met een LVB. Het onderzoek van Punt en collega's laat zien dat mindfulness een veelbelovende strategie is voor mensen met een LVB. Uit de resultaten blijkt dat zij hun cognities konden veranderen als gevolg van deze training. De resultaten vormen een bevestiging van de uitkomsten van een klein aantal studies die positieve effecten laten zien voor zowel cliënten als hun begeleiders.

De laatste twee artikelen gaan over strategieën die voornamelijk gericht zijn op het beïnvloeden van de opvattingen en vaardigheden van professionals en opvoeders van mensen met een LVB. Multisysteemtherapie (MST) is een erkende interventie, die zich richt op jongeren met delinquent gedrag, hun ouders en de systemen (buurt, school, enzovoort) van deze gezinnen. In het vierde artikel beschrijven Blankestein en collega's hoe MST is aangepast voor jongeren met een LVB en hun ouders: MST-LVB. Zij vergeleken het effect van MST-LVB met de reguliere variant MST en komen tot de conclusie dat MST-LVB een meerwaarde heeft ten opzichte van de reguliere MST bij de behandeling van jongeren met een LVB en hun ouders.

Het vijfde en laatste artikel gaat over motivatie. Een manier om de motivatie van cliënten met een LVB te vergroten om hun ongezonde leefgewoonten of verslavingsproblemen te veranderen is motiverende gespreksvoering (MGV). De ervaring leert dat MGV voor veel cliënten vanwege hun intellectuele en adaptieve beperkingen onvoldoende effectief is. Het lijkt efficiënter om hun begeleiders te trainen in MGV-technieken die zij dagelijks kunnen gebruiken bij het contact met cliënten om hen te motiveren voor gedragsverandering. De Jonge en collega's ontwikkelden een aangepaste MGV-training voor begeleiders werkzaam in de zorg voor cliënten met een LVB. De training is niet alleen gericht op het veranderen van vaardigheden van begeleiders, maar ook op het aanpassen van hun attitude en houding ten opzichte van de cliënten. De resultaten van een pilotstudy waarbij een trainingsgroep werd vergeleken met een controleconditie zijn bemoedigend te noemen.

Robert Didden
Gast-hoofdredacteur

Referenties

- de Wit, M., Moonen, X., & Douma, J. (2011). *Richtlijn effectieve interventies LVB: Aanbevelingen voor het ontwikkelen, aanpassen en uitvoeren van gedragsveranderende interventies voor jeugdigen met een licht verstandelijke beperking*. Utrecht: Landelijk Kenniscentrum LVB.
- Diden, R., Troost, P., Moonen, X., & Groen, W. (red). (te verschijnen najaar 2016). *Handboek psychische stoornissen en licht verstandelijke beperking*. Utrecht: De Tijdstroom.
- Došen, A. (2014). *Psychische stoornissen, probleemgedrag en verstandelijke beperking*. Assen: Koninklijke Van Gorcum.
- Mevisen, L., Didden, R., & de Jongh, A. (2016). EMDR voor trauma- en stressorgerelateerde klachten bij patiënten met een verstandelijke beperking: Overzicht en casusbespreking. *Directieve Therapie*, 36, 5-26.
- Sturmeij, P., & Didden, R. (red). (2014). *Evidence-based practice and intellectual disabilities*. Oxford: Wiley Blackwell.
- Zorginstituut Nederland (2015). *Vaktherapie en dagbesteding in de geesteskundige GGZ*. Rijswijk: ZIN.

BERICHT VAN OVERLIJDEN

Net voor deze editie van *Directieve therapie* naar de drukker ging, bereikte ons het droevige bericht van het overlijden van Kees van der Velden, een van de grondleggers van de directieve therapie in Nederland en oud-hoofredacteur van het gelijknamige tijdschrift. We konden nog net de tekst van de advertentie zoals die in *NRC Handelsblad* heeft gestaan ook in het tijdschrift plaatsen. In een volgend nummer zullen we uitgebreider bij Kees stilstaan.

Namens de gehele redactie,

NA EEN CREATIEF EN PRODUCTIEF LEVEN IS OVERLEDEN

Kees van der Velden (1944-2016)

Kees was de eerste hoofredacteur van *Dth*, een tijdschrift over de praktijk van de geestelijke gezondheidszorg en hoofredacteur van een aantal boeken over directieve therapie. We bewonderen hem vanwege zijn eruditie, zijn originaliteit en humor. Hij was een begaafde auteur, een gedreven behandelaar en een inspirerende docent en supervisor.

Hij is gezien. Hij is niet onopgemerkt gebleven.

Namens de redactie van *Dth*: Marc Verbraak

Namens de oud-redacteuren van *Dth*: Richard van Dyck