

Muziektherapie bij jongeren met LVB en onveilige hechting

Een onderzoek naar interventies en werkvormen die in de praktijk worden ingezet binnen de muziektherapie bij jongeren (12 t/m 18 Jaar) met een licht verstandelijke beperking in combinatie met onveilige hechting.

Samenvatting

In deze scriptie is er een onderzoek gedaan naar hechtingsproblematieken bij jongeren tussen de 12 en 18 jaar oud met een licht verstandelijke beperking. Daarnaast is er gekeken naar het ontstaan van hechting bij mensen met een licht verstandelijke beperking en wat voor invloed dat heeft op de psychische ontwikkeling. De reden voor het uitvoeren van dit onderzoek is dat ik beter in kaart wil brengen welke interventies en/of werkvormen tijdens de therapie door muziektherapeuten gebruikt kunnen worden. Er is tot op heden te weinig onderzoek gedaan naar wat er ingezet wordt door de therapeuten bij deze doelgroep. Omdat vaktherapeuten zich meer moeten verantwoorden, het juist van belang deze interventies en/of werkvormen te onderbouwen. In dit onderzoek is hier een start mee gemaakt door de vraag te stellen: Welke muziektherapeutische interventies en/of werkvormen zijn het meest passend bij jongeren (12 t/m 18) met een licht verstandelijke beperking en met een onveilige hechting? Hierbij heb ik ook de vraag gesteld, wat houdt hechting in bij mensen met een licht verstandelijke beperking en wat is er in de theorie en praktijk bekend over interventies en/of werkvormen die ingezet worden bij deze doelgroep.

Om dit te onderzoeken is er een literatuurstudie gedaan en zijn verschillende professionals uit het werkveld geïnterviewd. Er is tijdens deze interviews gevraagd naar wat ze precies doen in een therapiesessie en waarom ze juist daarvoor inzetten. Veel therapeuten geven hierbij aan dat ze regelmatig veel gebruik maken van onder andere improvisatie en dat ze juist dit inzetten door hun verworven kennis door de jaren heen. Bij de literatuurstudie is er gezocht naar literatuur waarin werkvormen en/of interventies omschreven worden die ingezet worden bij jongeren met een licht verstandelijke beperking. Ook uit de literatuur blijkt dat improvisatie het meest wordt ingezet tijdens de muziektherapie.

Tijdens het onderzoek worden ook verschillende psychologische interventies genoemd door de therapeuten en overeenkomend was dat er zowel door de therapeuten als in de literatuur veelvuldig een vorm van CGT genoemd wordt. Dit is afgestemd op het cognitieve vermogen van de cliënt.

Concluderend kan gezegd worden dat er veel verschillende werkvormen en/of interventies zijn die ingezet kunnen worden bij jongeren met een licht verstandelijke beperking die zowel in de praktijk als in de literatuur genoemd worden. Maar het belangrijkste is dat deze werkvormen en/of interventies altijd afgestemd moeten zijn op de cliënt.

Voorwoord

Deze scriptie is het einddocument om mijn studie muziektherapie te voltooien. De keuze voor dit thema, hechtingsproblematiek bij mensen met een lichte verstandelijke beperkingen, is voortgekomen uit mijn stage. Mijn stage liep ik bij een stichting die is gespecialiseerd in het verlenen van zorg op het gebied van psychiatrie, verslavingszorg en forensische zorg bij mensen met een verstandelijke beperking. Hier werden mensen met een licht verstandelijke beperking behandeld met onder andere muziektherapie. Één van de eerste uitdagingen waar ik tegen aanliep als stagiaire was het contact maken met de cliënten die hechtingsproblematiek hebben. Veel cliënten waar ik mee werkte, wisten zich moeilijk aan te passen aan een situatie en ik zag dat dit de cliënten veel stress opleverde. Vervolgens ben ik op zoek gegaan naar interventies of werkvormen die er voor kunnen zorgen dat het contact gemakkelijker kon verlopen. Na lang te hebben gezocht kwam ik er achter dat er geen duidelijke aanpak is en dat er weinig tot geen onderzoek naar gedaan was bij mensen met een licht verstandelijke beperking. Met deze eindscriprie hoop ik een bijdrage te kunnen leveren aan het vak muziektherapie, door onderzoek te doen naar interventies en/of werkvormen die gebruikt kunnen worden bij mensen met een licht verstandelijke beperking met hechtingsproblematiek.

Zonder de hulp van enkele bijzondere mensen was deze afstudeerscriptie niet geworden zoals deze nu is, en ik wil hier ook de gelegenheid nemen om ze te bedanken.

Allereerst wil ik heel graag de geïnterviewde muziektherapeuten van dit onderzoek bedanken voor jullie participatie. Mijn oprechte dank voor het delen van al jullie kennis en informatie want dat heeft mede geleid tot deze eindscriprie. Bedankt voor jullie kostbare tijd die jullie hieraan hebben besteed.

Verder wil ik Martina de Witte, mijn begeleidster tijdens mijn stage en afstuderen bedanken. Bedankt voor al je steun, geduld en je stimulerende, opbouwende feedback die mede ervoor heeft gezorgd dat ik kon groeien tot de muziektherapeut die ik nu ben.

Ook wil ik de opdrachtgever bedanken van stichting Pluryn dat ik de mogelijkheid heb gekregen om mijn afstudeerproject bij deze interessante doelgroep te mogen voltooien.

Daarnaast wil ik graag alle docenten van de HAN bedanken voor het delen van hun kennis, ondersteuning en stimulerende woorden en vooral dat ze steeds in mij geloofden.

Ten slotte wil mijn familie, vrienden en klasgenoten hartelijk bedanken voor jullie steun in de afgelopen periode. In het bijzonder Maja Ročak voor haar constructieve feedback en lovende woorden. Daarnaast wil ik ook mijn moeder, Josien Tillmanns, bedanken voor haar feedback, correcties en dat ze altijd voor mij klaarstond als ik haar nodig had. Uiteraard wil ik ook mijn opa en oma, Gian, Daniëlle en Pascalle, bedankt voor hun steun. Zij hielpen mij steeds weer op weg als ik het even niet meer zag zitten.

“Last but not least”, mijn vriend Thomas, voor zijn engelengeduld en omdat hij ervoor zorgde dat ik naast het schrijven van deze scriptie voldoende ontspanningsmomenten had door leuke verrassingsuitstapjes te organiseren in deze turbulente afstudeerperiode.

Inhoudsopgave

Samenvatting.....	2
Voorwoord	3
Inhoudsopgave	4
1. Inleiding	6
2.1 Vraagstelling	7
2.1.1 Hoofdvraag	7
2.1.2 Deelvragen.....	7
2.2 Doelstelling.....	8
3.Verklaring begrippen.....	8
3.4 Indicatie	9
3.6 Tacit-knowledge	9
4. Onderzoeksmethode.....	10
4.1 Deelvraag 1.....	10
4.1.1 Databronnen	10
4.1.2. Data verzamelingstechniek	11
4.1.3. Data-analyse	11
4.2 Deelvraag 2.....	11
4.2.1 Databronnen	11
4.2.2. Dataverzamelingstechniek	11
4.2.3. Data-analyse	11
4.3 Deelvraag 3.....	12
4.3.1 Databronnen	12
4.3.2. Data verzamelingstechniek	12
4.3.3. Data-analyse	12
4.4 Validiteit en betrouwbaarheid	13
5.Resultaten	14
5.1. Deelvraag 1.....	14
5.1.1 Algemene hechting.....	14

5.1.2 Onveilige hechting	15
5.1.3 Hechting bij lichte verstandelijke beperking	16
5.1.4 Hechting op latere leeftijd	16
5.2 Deelvraag 2	17
5.2.1 Methode en verklaringsmodellen	17
5.2.2 Interventies	18
5.2.3 Attitude	18
5.2.4 Therapeutische handelingen	19
5.3 Deelvraag 3	20
5.3.1 Muzikale interventies bij LVB	20
5.3.3 Psychologische interventie	24
6. Discussie	26
6.1 Interpretatie resultaten	26
6.2. Onderzoeksproces	27
7. Conclusie	28
8. Aanbevelingen	30
Literatuurlijst	31
Bijlage	39
Bijlage A	39
Bijlage B	40
Bijlage C	45
Bijlage D	47
Bijlage E	1
Bijlage F	1
Bijlage G.1	1
Bijlage G.2	2
Bijlage H	3

1. Inleiding

Nederland telt ongeveer 450.000 kinderen en jongeren (0 t/m 18) met (licht) verstandelijke beperkingen (LVB), dat is bijna 15% van de bevolking (VOBC, 2015). Volgens de VOBC hebben ongeveer 200.000 van deze kinderen en jongeren bijkomende problematieken zoals gedragsproblemen en een ontwikkelingsachterstand ten opzicht van leeftijdsgenootjes en zij hebben specialistische zorg nodig (Diepenhorst & Hollander, 2011). In de afgelopen jaren was de gemiddelde groei 6% bij volwassenen met een LVB (2007-2011) ten opzichten van de rest van de Nederlandse bevolking en het is hiermee een snelgroeiende doelgroep (Van der Kwartel, 2013). Van de 6.9% mensen met LVB hebben 4.0% behoefte aan psychiatrische behandeling, waaronder muziektherapie (CVZ, 2013). Volgens Došen (2014) zijn er meer psychiatrische stoornissen bij iemand met een verstandelijk beperking dan bij iemand zonder. Binnen dit onderzoek is gekozen voor jongeren tussen de 12 en 18 jaar, omdat volgens het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) dit de grootste doelgroep is onder de 18 jaar die psychiatrische zorg aangeboden krijgt (CBS, 2015a). Deze jongeren vallen onder jeugdzorg. Jeugdzorg biedt alleen zorg aan jongeren onder de leeftijd van 18 jaar (CBS, 2014).

Onveilige hechting¹ is een probleem dat kan ontstaat bij jongeren met een verstandelijke beperking. Volgens Došen (2014) blijkt dat 40 t/m 60% van de jongeren met LVB een onveilige hechting heeft. Volgens Richtlijnen Jeugdzorg (2014) is er een verhoogd risico op een problematische gehechtheid, bij jongeren, als er een ontwikkelingsstoornis is. Bij deze doelgroep is (bijna) altijd sprake van een comorbiditeit (Schuengel, Venmans, Van IJzendoorn & Zegers, 2006).

Jongeren met LVB en psychiatrische stoornissen worden vaak behandeld door specialisten. Sommige specialisten gebruiken regelmatig psychosociale interventies die gebaseerd zijn op cognitieve gedragstherapeutische (CGT) principes (Willner & Hatton, 2006). Bij CGT wordt het gedrag veranderd door de verandering van de onderliggende cognitieve processen (Neijmeijer, Moerdijk, Veneberg & Muusse, 2010). CGT is bij deze doelgroep inzetbaar als er kleine stappen ondernomen worden en wanneer de verbale communicatie eenvoudig is. Via het Landelijk Kenniscentrum-LVB (LK-LVB) is er onderzoek gedaan naar effectieve interventies bij mensen met een lichte verstandelijke beperking en zijn er verschillende modules ontwikkeld. Uit dit onderzoek blijkt dat er een beperkt aantal richtlijnen en interventies van muziektherapie beschreven is. De richtlijnen en interventies die hieruit komen, zijn niet specifiek gericht op muziektherapie (NJI, 2012). Daarnaast is er de behoefte aan meer interventies en behandelvormen waarbij het gedrag centraal staat in plaats van de cognitie (Kenniscentrum kinder- en jeugdpsychiatrie, 2011).

Een organisatie waar jongeren met een lichte verstandelijke beperking terecht kunnen is de stichting Pluryn. Pluryn is een nationale organisatie die zich inzet voor de zorg van kinderen, jongeren en (jong)volwassenen met een complexe hulpvraag. Binnen de organisatie worden verschillende problematieken behandeld. Iedere vestiging heeft zijn eigen specialiteit, de vestiging die hier onderzocht wordt is Jan Pieter Heije. Jan Pieter Heije is een behandelcentrum voor jeugdige, jongeren en jongvolwassenen met LVB en daarnaast gedragsproblemen. Binnen deze vestiging kan er gewerkt worden aan de verschillende hulpvragen. Pluryn heeft als visie om zo dicht mogelijk bij de cliënt te staan en wil een breed aanbod van werkzame therapieën aanbieden. Er worden therapieën ingezet die afgestemd zijn op het behandeltraject van het individu en die bij de doelen van de cliënt.

¹ Zie verklarende begrippen onveilige hechting

Om goed te anticiperen op de behoeftes van de cliënten worden er binnen de organisatie van Jan Pieter Heije vaktherapieën aangeboden bestaande uit Beeldende therapie, Muziektherapie en Psychomotorische therapie (PMT) (Stichting Pluryn Hoenderloo Groep, 2014).

Volgens Došen (2014) is het belangrijk om goed te begrijpen waar de verstoorde hechting bij mensen met LVB vandaan komt zodat er meer begrip kan worden getoond voor deze doelgroep en er in de toekomst beter op geparticipeerd kan worden.

Muziektherapie wordt binnen Pluryn ingezet bij het behandelen van aspecten van een onveilige hechting. Vanuit de muziektherapeuten die werkzaam zijn binnen Jan Pieter Heije, is er behoefte naar een gericht onderzoek naar interventies en/of werkvormen die ingezet kunnen worden binnen de muziektherapie. De vraag is om meer interventies en/of werkvormen van muziektherapie in kaart te brengen die binnen de doelgroep van Jan Pieter Heije ingezet kunnen worden. Het is in het belang van de organisatie om een goed overzicht te hebben over de mogelijkheden van muziektherapie binnen de instelling. De interventies en/of werkvormen die worden ingezet bij LVB die via dit onderzoek inzichtelijk worden, kunnen daarnaast nog gedeeld worden met andere muziektherapeuten zodat zij daar ook gebruik van kunnen maken.

2. Probleemstelling

Binnen de muziektherapie bij Jan Pieter Heije is er een tekort aan goed omschreven interventies en/of werkvormen die doelgericht ingezet kunnen worden in de therapie waarbij de cliënt problemen heeft met hechting. Het is van belang dat de interventies en/of werkvormen die in de muziek gebruikt worden, duidelijk opgeschreven worden door de muziektherapeuten omdat er nu nog geen eenduidige aanpak is voor het behandelen van hechtingsproblematiek bij LVB. Muziektherapie kan dan als een verantwoorde en onderbouwde therapie bij jongeren met LVB ingezet worden. Dit is belangrijk omdat er in de zorg een transitie plaatsvindt waarbij de gemeente bepaalt welke zorg er aangeboden moet worden aan een cliënt. Het is dus in het belang van de muziektherapeut dat deze zo goed mogelijk kan beargumenteren waarom deze werkvormen en/of interventies het beste aansluiten bij de doelgroep en legitimeren waarom muziektherapie juist daarvoor moet worden ingezet.

2.1 Vraagstelling

Kijkend naar de problemen die in het werkveld ervaren worden zijn er een duidelijk hoofdvraag en verschillende deelvragen geformuleerd voor dit onderzoek.

2.1.1 Hoofdvraag

Welke muziektherapeutische interventies en/of werkvormen zijn het meest passend bij jongeren (12 t/m 18) met licht verstandelijke beperking (LVB) met hechtingsproblematiek?

2.1.2 Deelvragen

- Wat is de relatie tussen onveilige hechting en licht verstandelijke beperking?
- Welke interventies en/of werkvormen worden in de praktijk op dit moment gebruikt bij hechtingsproblematiek binnen de muziektherapie?
- Welke interventies en/of werkvormen zijn vanuit de literatuur bekend die bij licht verstandelijke beperking met hechtingsproblematiek worden ingezet binnen de muziektherapie?

2.2 Doelstelling

De doelstelling van dit onderzoek is om kennis te verzamelen doormiddel van tacit-knowledge in de praktijk en een literatuuronderzoek om antwoord te krijgen op de hoofdvraag: “Welke muziektherapeutische interventies en/of werkvormen zijn het meest passend bij jongeren (12 t/m 18) met licht verstandelijke beperking (LVB) met hechtingsproblematiek?”. De uitkomsten van het onderzoek worden verwerkt tot een eenduidig overzicht van interventies en/of werkvormen die ingezet kunnen worden bij jongeren met LVB. De uitkomst van dit onderzoek kan er voor zorgen dat er een gelijke aanpak kan worden ingezet waardoor er bij deze doelgroep efficiënter en meer doelgerichte therapie gegeven kan worden.

3. Verklaring begrippen

3.1 Muziektherapie

Voor het definiëren van muziektherapie is één van de meest recente definities gebruikt van het rapport vaktherapeutische beroepen (Landelijk Domeinprofiel Bacheloropleidingen Vaktherapeutische beroepen, 2016). Hierin staat:

In muziektherapie wordt methodisch gewerkt met de elementen van muziek, zoals melodie, ritme en harmonie. Dat kan receptief (luisteren naar muziek) maar ook actief (zoals spelen, zingen, componeren en improviseren). Omdat bij musiceren afstemming op anderen een essentiële rol speelt, worden in de therapie snel interactie- en communicatiepatronen waarneembaar. Muziektherapie helpt cliënten om hun sociale en communicatieve vaardigheden te verbeteren, hun emoties te uiten, hun zelfvertrouwen en copingvaardigheden te vergroten, zich te ontspannen, om te gaan met verlies, hun motoriek, taal en spraak te verbeteren en hun concentratievermogen te vergroten.

Een persoon kan zijn behoeftes doormiddel van muziek uiten in plaats van dit verbaal te benoemen. Voor veel mensen kan praten een drempel zijn en muziek kan deze drempel wegnemen doordat de muziektherapeut op hetzelfde beleavings- en gevoelsniveau als de persoon gaat zitten (Nordoff & Robbins, 1977; Hakvoort, 2014)².

3.2 Licht verstandelijke beperkingen

Er zijn verschillende definities van licht verstandelijke beperkingen. In dit onderzoek wordt de definitie van Hermsen, Keukens en Van der Meer (2011) gehanteerd omdat deze het beste aansluit bij de doelgroep die in dit onderzoek onderzocht wordt. Iemand wordt getypeerd als licht verstandelijke beperkt al deze een IQ heeft van tussen de 50/55 en 70. Het vermogen en de ernst van de beperking wordt gemeten via het IQ (Intelligentie Quotiënt) van iemand. Mensen met LVB vormen ongeveer 50% van alle verstandelijk beperkten en zijn hiermee de grootste doelgroep binnen de gezondheidszorg. Veel mensen met een LVB weten zich aan te passen aan hun dagelijks leven maar kampen vaak met psychiatrische problemen (Van Gemert & Minderaa, 2003). Volgens Došen (2014) zijn er meer psychiatrische stoornissen bij iemand met een verstandelijk beperking dan bij iemand zonder verstandelijke beperking. De frequentie van de stoornissen zit tussen de 20 en 74% voor mensen met een verstandelijke beperking met een psychiatrische stoornis.

² Voor meer informatie zie bijlage A

3.3 Onveilige hechting

Bowlby (1984) heeft na veel studies een gehechtheidstheorie ontwikkeld. Volgens Bowlby (1984) is hechtingsgedrag het gedrag wat vertoond wordt door een hulpbehoevend kind. Het kind heeft de nabijheid van een volwassene nodig om te “overleven”. De hechting zelf is een belangrijk onderdeel van de hersenontwikkeling. Dankzij een goede hersenontwikkeling kunnen jongeren groeien en ontwikkelen door interactie te krijgen met hun omgeving. Door deze interactie leert een kind op jonge leeftijd al om prikkels die onder andere stress veroorzaken te reguleren. Als er geen mogelijkheid is voor deze ontwikkeling, dan kan er een verstoorde hechting ontstaan wat kan leiden tot hechtingsproblematiek (Zaal, Boerhave & Koster, 2009). Dit gebeurt ook op emotioneel niveau waardoor een ouder niet goed kan afstemmen op de behoeftes van het kind doordat het kind soms niet begrijpbare signalen aan de ouders afgeeft (De Belie & Van Hove, 2005). Uiteindelijk kan er door al het bovenstaande hechtingsproblematiek ontstaan. Volgens Buis (2007) kan er pas gesproken worden over hechtingsproblematiek als er sprake is van de volgende symptomen:

- a. Geen hechting, waarbij het kind er niet in slaagt om een gehechtheidsrelatie met een volwassene op te bouwen.
- b. Een verstoorde gehechtheidsrelatie, waarbij het kind wel een hechtingsfiguur heeft, maar de relatie met die persoon is verstoord.
- c. Een verbroken gehechtheidsrelatie, waarbij de eerste hechtingsfiguur plotseling wegvalt door ernstige ziekte, echtscheiding, sterfte, adoptie, uithuisplaatsing of anders³.

3.4 Indicatie

In dit onderzoek wordt met indicatie bedoeld dat er een verwijzing is afgegeven door de behandelende specialist voor muziektherapie (Smeijsters, 2008). Binnen Jan Pieter Heije wordt de indicatie voor muziektherapie afgegeven door een orthopedagoog. Deze aanvraag komt binnen bij een multidisciplinair overleg (MDO) en wordt binnen het team besproken waarna de cliënt op een wachtlijst geplaatst wordt voor muziektherapie.

3.5 Interventie en werkvormen

Dit onderzoek richt zich op muzikale interventies die ingezet worden door de therapeut. Bruscia (1998) definieert het als volgt: “The use of music to influence the patients ‘physical, mental, or emotional states before, during or after medical treatment” (p. 87). Muzikale interventie is een vorm die verschillende muzikale activiteiten bevat genaamd werkvormen. Deze werkvormen kunnen bestaan uit: zingen, het samen spelen van gecomponeerde of geïmproviseerde muziek, het schrijven van liedjes, teksten en het uitzoeken van muziek instrumenten bij het schrijven van een lied, het bewegen op muziek en het actief luisteren naar muziek (Akombo, 2006). Een werkvorm is dus de handeling die verricht wordt in de muziek (Smeijsters, 2008).

3.6 Tacit-knowledge

In dit onderzoek wordt de definitie van Smeijsters (2008) aangehouden. Hierin staat omschreven dat tacit-knowledge de kennis is die vergaard wordt door middel van “persoonlijke handelingskennis die het resultaat is van de ervaringen als behandelaar”. Hiermee wordt bedoeld dat de kennis die de muziektherapeut bezit, voorkomt uit de ervaringen die hij heeft opgedaan. Deze kennis is hiermee impliciet en kan hierdoor moeilijk vast gelegd worden (HAN, 2014).

³ Voor meer informatie zie bijlage A

4. Onderzoeksmethode

De meest passende onderzoeksmethode om tot een antwoord te komen op de hoofdvraag: "Welke muziektherapeutische interventies en/of werkvormen zijn het meest passend bij jongeren (12 t/m 18) met licht verstandelijke beperking (LVB) met hechtingsproblematiek?" is een kwalitatief onderzoek. Bij een kwalitatief onderzoek wordt de beleving die mensen ervaren bij een bepaalde situatie onderzocht. Migchelbrink (2016) omschrijft dit als:

Kwalitatief onderzoekers willen van binnenuit zicht krijgen op hoe mensen hun situatie beleven. Zij proberen de afstand tussen zichzelf en de onderzochte werkelijkheid zo klein mogelijk te maken. Kwalitatief onderzoekers werken vanuit een subject-subjectbenadering ze willen het perspectief van het onderzoek subjectief begrijpen. Het gaat om de interpretatie die het betrokken individu geeft van de gebeurtenissen en of situaties en niet de interpretaties van de onderzoeker.

Hierbij is het van belang dat de onderzoeker door de ogen van de onderzochte kijkt en deze interpreteert. Er is gekozen voor deze methode van onderzoek omdat kwalitatief onderzoek de mogelijkheid geeft om de kennis (impliciet en expliciet) die de muziektherapeut gebruikt in de therapie te onderzoeken. Binnen dit onderzoek draait het om de interpretatie van de muziektherapeuten en hun visie over het behandelen van kinderen en jongeren met LVB. Het draait om de ervaring en mening van de muziektherapeut over het gebruik van interventie en/of werkvormen in de therapie (Migchelbrink, 2012, 2016).

De onderzoeksvorm is een inventariserend onderzoek, omdat in dit onderzoek gezocht wordt naar de meest passende interventie en/of werkvorm om mee te werken bij mensen met LVB. Het is inventariserend omdat het doel is dat er een overzicht gemaakt wordt van verschillende interventies en/of werkvormen die door de muziektherapeut gebruikt worden. Dit wordt gedaan door twee literatuurstudies en interviews met de muziektherapeuten die doormiddel van tacit-knowledge hun kennis over dit onderwerp naar voren laten komen. Hierbij wordt gekeken naar wat de overeenkomsten en de verschillen zijn tussen de praktijk en literaire uitkomsten (Van der Donk & Van Lanen, 2015). Verder zal per deelvraag de databron, data verzamelingstechniek en de data-analyse beschreven worden. Dit geeft een helder overzicht over hoe de deelvragen wordt onderzocht.

4.1 Deelvraag 1

Wat is de relatie tussen onveilige hechting en licht verstandelijke beperkingen?

4.1.1 Databronnen

Deze deelvraag "Wat is de relatie tussen onveilige hechting en lichtverstandelijke beperkingen?" wordt met behulp van een literatuurstudie beantwoord. Er is gebruik gemaakt van verschillende soorten en de meest recente informatiebronnen: boeken, tijdschriften en internetbronnen. Deze bronnen kunnen worden gevonden in specifieke databanken en zoeksystemen. De databanken en zoeksystemen die gebruikt worden, zijn: Google Books, Google Scholar, HBO-kennisbank, Databank overheidsinstellingen zoals CBS, Pubmet, Picarta, WorldCat, Databank en Narcis.nl.

4.1.2. Data verzamelingstechniek

Om een antwoord te kunnen vinden op de vraag: Wat is de relatie tussen onveilige hechting en licht verstandelijke beperking?, worden in de eerdergenoemde databronnen verschillende zoektermen ingevoerd waarbij relevante informatie verworven is. De zoektermen die gebruikt zijn, zijn: licht verstandelijke beperking, hechting, hechtingsproblematiek en licht verstandelijke beperking. In het Engels is gezocht op: attachment, attachment disorder en Intellectual Disabilities. Deze zoektermen staan ook genoemd in het hoofdstuk 3 "verklarende begrippen".

4.1.3. Data-analyse

De gevonden data wordt geanalyseerd aan de hand van de relevantie en de recentheid (dat het artikel niet ouder dan 10 jaar is) van de gevonden informatie. Deze informatie wordt geselecteerd en de bruikbare artikelen worden met elkaar vergeleken. Hierbij wordt onderzocht of er een relatie is tussen hechtingsproblematiek en licht verstandelijke beperking. De literatuur die hieruit volgt zal een antwoord geven op de deelvraag: Wat is de relatie tussen onveilige hechting en licht verstandelijke beperking? (Van der Donk & Van Lanen, 2015; Boeije, 2006) (Zie bijlage B).

4.2 Deelvraag 2

Welke interventies en/of werkvormen worden in de praktijk op dit moment gebruikt bij onveilige hechting binnen de muziektherapie?

4.2.1 Databronnen

Muziektherapeuten die ervaring hebben met het werken met cliënten met hechtingsproblematiek. Daarnaast werken deze muziektherapeuten met jongeren van 12 t/m 18 jaar met minimaal één cliënt met de diagnose LVB. Voor het werven van muziektherapeuten is er gebruik gemaakt: Facebook, Linked-in, Federatie van Vaktherapeutische Beroepen (FVB) en Nederlandse Vereniging voor Muziektherapie (NVvMT), en mijn eigen netwerk. Muziektherapeuten die geregistreerd zijn en op de site staan van de FVB of de NVvMT kunnen rechtstreeks benaderd worden via email.

4.2.2. Dataverzamelingstechniek

De dataverzamelingstechniek die wordt ingezet om deze deelvraag te beantwoorden is interviewen. In de interviews worden vragen gesteld over welke interventies en/ of werkvormen gebruikt worden in de therapie en waarom deze ingezet worden. Deze interviews worden afgenomen met behulp van een draaiboek/interviewgide (zie bijlage C). Het interview zal bestaan uit semigestructureerde vragen. Hiervoor is gekozen omdat er vragen gesteld moeten worden aan de hand van onderwerpen (topic) maar ook op een manier waarop er ruimte overblijft voor de muziektherapeut om zelf aanvulling te geven op een vraag of onderwerp. De vragenlijst bestaat uit open vragen zodat de geïnterviewde de mogelijkheid krijgt hier zelf zoveel mogelijk eigen inbreng in te geven (Migchelbrink, 2016). Er wordt een tijdslimiet gesteld van ongeveer een uur. Bij het opstellen van de interview guide is er gebruik gemaakt van een Toolbox waarbij een checklist gebruikt wordt voor het opstellen van vragen (Evers et al., 2012).

4.2.3. Data-analyse

Allereerst wordt het gehele interview getranscribeerd. Vervolgens zijn door middel van een codering de interviews geanalyseerd (zie bijlage D). Dit gebeurde volgens het stappenplan van Strauss en Corbin (2008). Eerst wordt er gebruik gemaakt van een open codering. Bij de open codering zijn de interviews nauwkeurig gelezen en zijn hier relevante fragmenten uitgehaald en langs de kantlijn geplaatst en is de kern van een fragment met een woord omschreven (zie bijlage D). De woorden die langs de kantlijn geplaatst zijn, worden codes genoemd.

Deze codes zijn aan het einde van bijlage D te zien (Boeije, 2006). Vervolgens is hier een codeboom uit gevormd die te zien is in bijlage G.1. Daarna is er opnieuw gekeken naar de tekst en is er met behulp van axiaal coderen een diepere laag aangesproken binnen dit onderzoek. Met axiaal coderen worden de belangrijkste begrippen uit de tekst gehaald. Vervolgens is er weer een codeboom gemaakt, deze codeboom is de tweede van bijlage G.1. Daarna heeft er nogmaals een axiale codering plaatsgevonden maar hierbij werd er ingegaan op de beleving, handelingen en ervaringen van de muziektherapeuten. Deze zijn wederom weergegeven in een codeboom (zie bijlage G.2). De meest relevante antwoorden zullen uiteindelijk antwoord geven op de deelvraag van het onderzoek (Saunders et al., 2015; Boeije, 2006).

Deze codebomen worden gebruikt bij het uitwerken van de resultaten. Deze resultaten zijn terug te lezen bij hoofdstuk Resultaten 5.2. In dit onderzoek is er twee keer gecodeerd. De eerste keer betreft het de theoretische elementen van de therapie en bij de tweede codering gaat het om de ervaringen van de therapeuten. Deze keuze is gemaakt omdat er waardevolle informatie verteld werd door de therapeuten die moeilijk te linken waren aan de literatuur maar wel een wezenlijke bijdragen leverden aan dit onderzoek. Deze resultaten staan vermeld onder hoofdstuk 5.2.4.

4.3 Deelvraag 3

Welke interventies/werkvormen zijn vanuit de literatuur bekend die bij licht verstandelijke beperking met onveilige hechting ingezet worden binnen de muziektherapie?

4.3.1 Databronnen

Deze deelvraag wordt met behulp van een literatuurstudie beantwoord. Er is gebruik gemaakt van verschillende soorten en de meest recente informatiebronnen: boeken, tijdschriften en internetbronnen. Deze bronnen kunnen worden gevonden in geschikte databanken en zoeksystemen. De databanken en zoeksystemen die gebruikt zijn, zijn: Google Books, Google Scholar, HBO-kennisbank, Databank overheidsinstellingen zoals CBS, Pubmet, Picarta, WorldCat, Databank en Narcis.nl. De keuze hiervoor is gemaakt omdat deze de meest recente literatuur kunnen aanbieden.

4.3.2. Data verzamelingstechniek

Via de eerdergenoemde databronnen wordt door middel van verschillende zoektermen relevante informatie verworven. De zoektermen die gebruikt zijn: muziektherapie, hechting, hechtingsproblematiek, licht verstandelijke beperkingen, werkvorm(en), handeling(en), muziek therapeutische handeling(en) en interventies. In het Engels is gezocht op: Music Therapy, attachment, attachment disorder, intellectual disabilities. Interventions en Music Therapy interventions. Deze zoektermen staan ook in dit document genoemd in het hoofdstuk 3 "verklarende begrippen".

4.3.3. Data-analyse

De gevonden data wordt geanalyseerd aan de hand van de relevantie en de recentheid (dat het artikel niet ouder dan 10 jaar is) van de gevonden informatie. Deze informatie wordt geselecteerd en de bruikbare artikelen worden met elkaar vergeleken. Hierbij wordt onderzocht of er een relatie is tussen hechtingsproblematiek en licht verstandelijke beperking. De literatuur die hieruit volgt zal een antwoord geven op de deelvraag: Welke interventies en/of werkvormen zijn vanuit de literatuur bekend die bij licht verstandelijke beperking met hechtingsproblematiek worden ingezet binnen de muziektherapie? (Van der Donk & Van Lanen, 2015; Boeije, 2006) (Zie bijlage B).

4.4 Validiteit en betrouwbaarheid

Ten behoeve van dit onderzoek zijn er voorzorgsmaatregelen genomen om de betrouwbaarheid en de validiteit van dit onderzoek te waarborgen. Deze maatregelen worden hieronder beschreven.

Tijdens dit onderzoek hebben er twee literatuurstudies plaatsgevonden, beiden om de twee deelvragen: “Wat is de relatie tussen onveilige hechting en licht verstandelijke beperking?” en “Welke interventies en/of werkvormen zijn vanuit de literatuur bekend die bij licht verstandelijke beperking met hechtingsproblematiek worden ingezet binnen de muziektherapie?” te beantwoorden. Om de validiteit en betrouwbaarheid te vergroten zijn alle bovengenoemde zoektermen : Muziektherapie, hechting, hechtingsproblematiek, licht verstandelijke beperking, werkvormen/interventies, muziektherapeutische handelingen, handelingen, Music Therapy, attachment, attachment disorder, intellectual disabilities, interventions, met elkaar gecombineerd (zie bijlage B). Al deze combinaties zijn in alle bovengenoemde databanken en zoeksystemen ingevoerd. Hiervoor is gekozen om nauwkeurig er zorgvuldig te werk te gaan (Migchelbrink, 2016). De keuze voor de zoektermen is voortgekomen uit een brainstormsessie waarbij alle mogelijke associaties genoemd zijn. Deze associaties zijn samengevoegd of geclusterd zodat er alleen unieke samenstellingen uit voort zouden komen (Saunders et al., 2015; Migchelbrink, 2016; Van der Donk & Van Lanen, 2015; Bakker & Van Buuren, 2014). Tevens is er voor het analyseren van de gevonden resultaten gebruikt gemaakt van een CARS-checklist. Bij een CARS-checklist gaat het om de geloofwaardigheid, juistheid, redelijkheid en het bewijsmateriaal/ondersteuning van de bron (Migchelbrink, 2016).

Binnen dit onderzoek is er gebruikt gemaakt van een semigestructureerd interview. Een semigestructureerd interview is het meest passend om antwoord te krijgen op de deelvraag: “Welke interventies en/of werkvormen worden in de praktijk op dit moment gebruikt bij onveilige hechting binnen de muziektherapie?”. Iedere geïnterviewde heeft een eigen visie/mening waarom interventies en/ of werkvormen ingezet kunnen worden binnen een therapie. Om aan die vele visies ruimte te geven is er gekozen voor een semigestructureerd interview. De vragen zijn allemaal open vragen waar de geïnterviewde hun visie/mening konden uiten. Daarnaast zijn voor het afnemen van de interviews de vragen van het interview door verschillende professionals gecontroleerd. Om de validiteit en de betrouwbaarheid van het interview te waarborgen is er voor gekozen om alle geïnterviewde dezelfde vragen te stellen en in dezelfde volgorde. Zo zijn er drie personen die gespecialiseerd zijn in het verrichten van onderzoek, gevraagd om de vragenlijst door te nemen. In het kader van zorgvuldigheid zijn er tijdens het afnemen van de interviews opnames gemaakt. Dit verkleint de kans op misinterpretatie en garandeert dat alle informatie die gezegd is ook verwerkt is geworden (Migchelbrink, 2016).

Tenslotte is er tijdens dit onderzoek gebruik gemaakt van triangulatie. Triangulatie is een onderzoeksbenadering waarbij verschillende perspectieven gebruikt worden om de onderzoeksvraag: “Welke muziektherapeutische interventies en/of werkvormen zijn het meest passend bij jongeren (12 t/m 18) met licht verstandelijke beperking (LVB) met hechtingsproblematiek?”, te beantwoorden (Migchelbrink, 2016; Baarda, De Goede & Teunissen, 2001; Van der Donk & Van Lanen, 2015). In dit onderzoek zijn bij het beantwoorden van de hoofdvraag “Welke muziektherapeutische interventies en/of werkvormen zijn het meest passend bij jongeren (12 t/m 18) met licht verstandelijke beperking (LVB) met hechtingsproblematiek?”, verschillende databronnen, dataverzamelingstechnieken en verschillende specialisten gebruikt.

5.Resultaten

5.1. Deelvraag 1

Wat is de relatie tussen onveilige hechting en licht verstandelijke beperking?

Dit hoofdstuk is verdeeld in verschillende paragrafen om het antwoord op deze deelvraag zo goed mogelijk beantwoord te krijgen. Eerst is er gekeken naar hechting in het algemeen. Dit is gedaan omdat er een beeld gevormd moet worden van het natuurlijk verloop van hechting voordat er gezegd kan worden waar onveilige hechting vandaan komt. Het ontstaan van onveilige hechting is hierop een logische vervolgstap. Tenslotte wordt er gekeken naar de relatie tussen onveilige hechting en LVB en hoe dit tot stand kan komen.

5.1.1 Algemene hechting

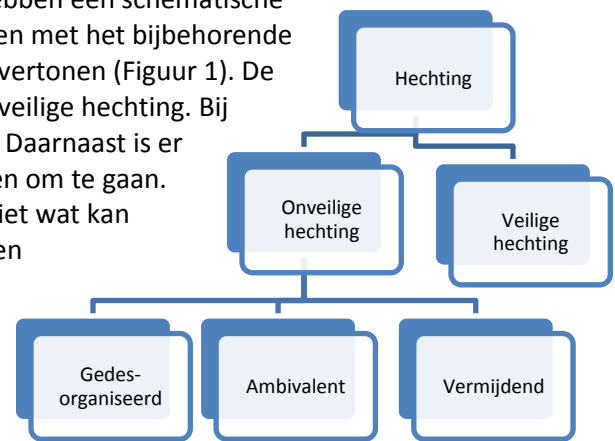
Volgens Došen (2014) begint de hechting al vanaf de geboorte. Dit is bewezen in verschillende onderzoeken (Stor & Storsbergen, 2006; De Belie & Morisse, 2007; Sterkenburg & Schuengel, 2008) en ook terug te zien in het ontwikkelingsdynamisch model van Došen (Cleas et al., 2012) (Tabel 1). In deze fase leert een kind iemand te vertrouwen of te wantrouwen. Het kind heeft dan nog geen eigen "ik" ontwikkeld en is nog volledig afhankelijk van zijn of haar omgeving. Het kind vertoont in deze fase meer uitdagend gedrag door bijvoorbeeld (on)bewust uit te dagen en hiermee de relatie tot de ander te toetsen. Het model is hieronder aangepast omdat alleen belangrijke informatie voor dit onderzoek verwerkt is in de tabel (zie tabel 1) die later ook terug komt in het onderzoek. De informatie die terug komt heeft betrekking op hechting en ontwikkeling van hechtingsproblematiek. De keuze voor deze aanpassingen is de relevantie van de tabel, niet alles wat in de volledige tabel staat is relevant voor het beantwoorden van de deelvraag. Er zijn in de aangepaste tabel onder andere geen psychiatrische stoornissen opgenomen of de dagbesteding van een kind in deze fase. Voor het volledige model van Došen, zie bijlage E.

Ontwikkelingsleeftijd	0 tot 6 maanden	6 tot 18 maanden	18 maanden tot 3 jaar	3 tot 7 jaar	7 tot 12 jaar
Emotionele ontwikkeling	Adaptie	Eerste socialisatie	Eerste individuatie	Identificatie	Realiteits-bewustzijn
Hulpvraag	Homeostase -> Disregulatie	Vertrouwen -> Wantrouwen	Autonomie -> Afhankelijkheid	Initiatief -> geremdheid	Zelfvertrouwen -> minderwaardigheid
Basale emotionele behoeften	Hechtings-stimulatie door affectieve synchronie	Hechting	Afstand nemen van hechtings-figuur	Sociale normen, Sociale acceptatie, Identificatiefiguur	Volwaardigheid, Steun door belangrijke andere
Adaptief gedrag	Hechtingsgedrag	Hechting aan een bepaalde persoon Imitatiegedrag, Exploratiedrag.	Eigen wil aan anderen duidelijk maken, Exploreren	Impulsiviteit, conflict met autoriteit	Gebonden aan belangrijke anderen, Problemen met affect en agressieregulatie
Emotionele noden: ondersteuning	Nabijheid, prikkelarm, structuur, rust	Nabij op afstand, grenzen, basale veiligheid	Begeleiding op afstand, regels en consequenties	Uitnodigend en stimuleren, vertrouwensrelatie met begeleiding	Zowel in de groep als individueel

Tabel 1. *Ontwikkelingsdynamisch model van Došen (Cleas et al., 2012). Opmerking. bewerking van het volledige model.*

5.1.2 Onveilige hechting

Roeden, Maaskant, Koomen, Candel en Curfs (2012) hebben een schematische weergave gemaakt van verschillende soorten hechtingen met het bijbehorende gedrag dat kinderen met een verstandelijke beperking vertonen (Figuur 1). De hechting bestaat uit twee mogelijkheden: veilige en onveilige hechting. Bij veilige hechting is er een open communicatie mogelijk. Daarnaast is er ruimte om met emoties, ideeën en met stresservaringen om te gaan. Bij een onveilige hechting zijn deze mogelijkheden er niet wat kan leiden tot ambivalente hechting, vermijdend hechting en gedesorganiseerde hechting.



Figuur 1. Soorten hechtingen bij kinderen met LVB (Roeden, Maaskant, Koomen, Candel & Curfs 2012).

Bij ambivalente hechting is een kind niet in staat om contact aan te gaan voor een langere tijd. Dit heeft als gevolg dat er een wisselwerking van afstand en nabijheid ontstaat. Met afstand en nabijheid wordt bedoeld het contact tussen therapeut en de cliënt. Dit contact kan fysiek en/of sociaal zijn. Bij

vermijdende hechtheid is een kind niet in staat om adequaat te reageren op emoties zoals woede, spanning of verdriet. Er wordt gesproken van gedesorganiseerde hechting als er sprake is van een disharmonie en tegenstrijdigheid van emoties en het kind heeft er moeite mee om deze te reguleren (Schuengel, De Schipper, Sterkenburg & Kef, 2012; Van der Ende, Patijn, Engels, De Kruijff & De Witte, persoonlijke communicatie, 8 augustus 2015; Richtlijnen jeugdzorg, 2014). Gedesorganiseerde hechtingsproblematiek komt in verhouding vaker voor dan de ambivalente en vermijdende hechtingsproblematiek (Feniger-Schaal, 2010). Er zijn verschillende theorieën over de reden waarom gedesorganiseerde hechting vaker voorkomt dan vermijdende of ambivalente hechting.

Het verschil tussen gedesorganiseerde hechting en reactieve-hechtingsstoornis is hoe iemand contact maakt met iemand anders. De wijze van benadering door een persoon met een reactieve-hechtingsstoornis naar een andere persoon toe, is heel wisselvallig en onvoorspelbaar. Dit kan variëren van een oppervlakkige reactie (Disinhibited) tot een overmatige geremdheid (Inhibited) (Euser et al., 2008).

Onderzoekers hebben nog geen eenduidige mening (Schuengel, De Schipper, Sterkenburg & Kef, 2012), maar er zijn wel enkele theorieën hierover ontwikkeld en worden hieronder uitgelegd. Uit onderzoek van Janssen, Schuengel en Stolk (2002) blijkt dat mensen met LVB overgevoelig zijn voor stress. Uit een ander onderzoek van Clegg en Sheard (2002) blijkt dat een onveilige hechting kan leiden tot “challenging behavior”⁴, dit is niet van toepassing op mensen met LVB maar voor mensen met een ernstige verstandelijke beperking. Een ander onderzoek van Sappok, Diefenbacher, Bergmann, Zepperitz en Došen (2012) toont aan dat er blokkades van emoties ontstaan tijdens de hechtingsfase. Via dit onderzoek wordt aangetoond dat er extreem gedrag kan worden vertoont zonder een directe aanleiding, wat weer gevolgen heeft voor de hechting.

⁴ Challenging behavior is gedrag wat geuit wordt met een bepaalde intensiteit, frequentie en een gematigde tijd aanhoud wat er voor kan zorgen dat iemand een gevaar voor zichzelf of voor zijn omgeving wordt.

5.1.3 Hechting bij lichte verstandelijke beperking

Volgens verschillende onderzoeken blijkt dat 40 tot 60% van kinderen met LVB een onveilige hechting heeft ontwikkeld (De Belie & Van Hove, 2004; Janssen, 2007). Bij kinderen met LVB komt de hechtingsontwikkeling pas op latere leeftijd. Ouders die zelf LVB hebben vinden het lastig om in deze fase adequaat te reageren, waardoor er van de kant van de ouders een verstoord contact aangegaan wordt. Dit heeft als gevolg dat er op latere leeftijd gedragsproblemen ontstaan doordat er een onveilige hechting heeft plaats gevonden. (Vonk & Hosmar, 2009). Schuengel, De Schipper, Sterkenburg en Kef (2012) leggen uit dat het kind (of de baby) “vertraagde signalen” uitzendt naar de ouder. De ouder reageert direct op de behoeftes van het kind maar het kind kan hier weer “vertraagt” op reageren. Dit zorgt ervoor dat het voor de ouder moeilijk is om het gedrag van het kind adequaat in te schatten en hier op te reageren.

De late reactie kan voortkomen uit het verminderde cognitieve vermogen van het kind, want bij kinderen met een “snelle” reactie wordt op latere leeftijd een hoger IQ aangemeten (Schuengel, De Schipper, Sterkenburg & Kef, 2012). Ten opzichte van leeftijdsgenoten is het verschil tussen jongeren met een verminderd cognitief vermogen en jongeren met een normaal cognitief vermogen tussen de 10 en 20% (Dekker et al., 2002; Linna et al., 1999; Allen et al., 2007; Cooper et al, 2009; Dekker, 2014). Ouders zonder een beperking hebben vaak moeite met de gestelde diagnose van hun kind. De ouder vermijdt zijn eigen gevoelens tijdens de eerste levensfase van zijn of haar kind. Dit kan leiden tot incongruent gedrag van de ouder waardoor het kind verward raakt. Hierdoor ontstaat er een verstoord contact met als gevolg dat er geen goede hechting kan ontstaan tussen ouder en kind (Dekker-van der Sande & Janssen, 2010). Niet alleen mentale problemen of de manier van reageren op de afgegeven signalen kan een oorzaak zijn van een verstoorde hechting. Ook mishandeling en verwaarlozing op jonge leeftijd kan invloed hebben op de ontwikkeling en kan leiden tot een onveilige hechting. Deze onveilige hechting zorgt voor een bepaald gedrag zoals woede aanvallen en contactvermijdend gedrag. Dit gedrag kan er tot leiden dat jonge kinderen uit huis geplaatst worden. Jongeren met LVB hebben als gevolg van deze mishandeling en verwaarlozing extra ondersteuning nodig bij het ontwikkelen van een onveilige hechting naar een veilige hechting. Deze ondersteuning kan in de vorm van trauma therapie aangeboden worden (Didden, 2006).

5.1.4 Hechting op latere leeftijd

Jongeren met LVB met een leeftijd rond de 12 jaar kunnen last krijgen van bepaalde gedragsproblematieken die voortkomen uit een onveilige hechting. Deze jongeren hebben voornamelijk problemen op de volgende gebieden: zelfbeeld, emotionele ontwikkeling en problemen op gebied van interactie met anderen. Op het gebied van persoonlijk zelfbeeld kan er een zelf overschatting plaatsvinden. Dit ontstaat door gebrek aan inzicht waardoor een onrealistisch beeld gevormd wordt. Vaak worden jongeren met LVB overschat en kan er veel van hun gevraagd worden en hierdoor kunnen ze overvraagd raken. Omdat er van deze jongeren te veel gevraagd wordt, kunnen ze vaak niet meekomen met leeftijdsgenoten die geen verstandelijke beperking hebben.

Op het gebied van emotionele ontwikkeling van mensen met LVB zijn er voornamelijk problemen bij het herkennen en erkennen van emoties. Daarnaast hebben ze moeite om hun emoties te uiten (De Beer, 2011; Zoon, 2012a). Door de verlaagde cognitieve ontwikkeling is het voor deze jongeren lastig om situaties in te schatten (Diepenhorst & Hollander, 2011).

Mensen met LVB zijn sneller slachtoffer van bijvoorbeeld misbruik omdat ze gevaar niet kunnen inschatten. Deze negatieve ervaringen die mensen met LVB hebben, kunnen voor teleurstellingen zorgen. Deze teleurstelling kan er voor zorgen dat ze minder vertrouwen ontwikkelen in andere personen (Smeijsters & Van den Braak, 2009; Dekker-van der Sande & Janssen, 2010; De Beer, 2011).

Jongeren met LVB zijn vaak niet in staat adequaat op situaties te reageren. Dit komt door overschatting door anderen en zichzelf, door een tekort aan vaardigheden en het vermogen om zich aan te aanpassen aan een ander persoon (Zoon, 2012a). Ook hebben jongeren met LVB vaak negatieve ervaringen op sociaal vlak. Een gevolg hiervan is dat ze een negatief zelfbeeld en weinig zelfvertrouwen hebben (De Beer, 2011). Ze vinden het lastig om grenzen voor zichzelf te stellen en om grenzen te herkennen bij een ander, met als gevolg dat ze vaak worden overschreden. De grens kan zowel bij een ander als bij zich zelf overschreden worden (Collot D'Escury, 2007; De Beer, 2011). Bovenstaande gedragsproblematieken zijn kenmerken van een reactieve-hechtingsstoornis (Došen, 2014). Een reactieve-hechtingsstoornis is omschreven in het DSM-IV als een verstoorde hechting in de ouder-kind relatie of als deze in de opvoedomgeving voorkomt (APA, 1995). Een reactieve-hechtingsstoornis heeft kenmerken van gedesorganiseerde hechting.

5.2 Deelvraag 2

Welke interventies/werkvormen worden in de praktijk op dit moment gebruikt bij onveilige hechting binnen de muziektherapie?

Uit de afgenomen interviews met vier muziektherapeuten blijkt dat er verschillende categorieën beschreven worden (Zie bijlage F). Deze categorieën zijn: methode, muzikale en non-muzikale interventie en attitude. De resultaten zullen per categorie uitgelegd worden. De resultaten voortgekomen uit de afgenomen interviews met de muziektherapeuten staan uitgewerkt in een codeboom (zie bijlage G).

5.2.1 Methode en verklaringsmodellen

Alle therapeuten werken regelmatig met één of meerdere methodes en/of één of meerdere verklaringsmodellen tijdens hun therapie die terug te zien zijn in tabel 2 (voor uitleg zie bijlage F). Een verklaringsmodel hiervoor is het theoretische kader waarbij in algemene zin de handelwijze van de therapeut uitgelegd wordt (Smeijsters, 2006). De meest voorkomende methode die gebruikt wordt, is CGT. De therapeuten geven aan gebruik te maken van onderdelen of aspecten van CGT. Welke onderdelen van CGT worden gebruikt, is afhankelijk van de capaciteiten van de cliënt. Deze therapeuten werken gedragsmatig en proberen vanuit CGT het probleem aan te pakken. Het doel hierbij is om het gedrag van de jongeren te normaliseren en relativeren.

Methode en/of verklaringsmodel	Benoemd door therapeut
Cognitieve gedragstherapie (CGT)	A,C,D
Theory of mind	A
Nordoff-Robbins	A
Creative music therapy	A, D
Psycho-Educatie	A,B
Emerging Body Language (EBL)	B
Metalliserende bevorderende therapie	B,D
Analoge proces model	D

Tabel 2. Gebruikte methodes en/of verklaringsmodellen.

Het “goede” gedrag te belonen (meestal met complimenten) en het “slechte” gedrag te straffen (door er niet op in te gaan). “Het verwachte resultaat is dat het goede gedrag meer de overhand zal nemen en dat dit ook buiten de therapie vertoont gaat worden”, aldus een van de therapeuten.

Daarnaast werken twee van de vier therapeuten met een drie fase model namelijk: (h)erkennen van het probleem, werken aan het probleem en de transfer maken naar situaties buiten de therapie. In de praktijk komt het voor dat de cliënt zelf al terecht komt in de transfer fase, veranderingen buiten de therapie zonder dat de therapeut de transfer fase heeft ingezet.

5.2.2 Interventies

Uit de interviews blijkt dat er zowel muzikale als non-muzikale interventies ingezet worden tijdens de therapie. Non-muzikale interventies zijn voornamelijk gericht op attitude. Attitude is een andere benaming voor houding die een therapeut tijdens een therapie kan aannemen. Bij de muzikale interventies geven de therapeuten aan gebruik te maken van Bruscia technieken van Kenneth Bruscia (Bruscia, 1987). Bruscia technieken die gebruikt worden zijn: spiegeltechnieken, improvisatie technieken, structurerende technieken en empathische technieken. De therapeuten geven aan dat deze technieken het beste aansluiten bij de behoeftes van de cliënt. Ook hebben ze een positief effect op het gedrag van de cliënt. Doormiddel van tacit-knowledge hebben de therapeuten deze kennis opgedaan. Een enkele keer wordt in de transfer fase van de therapie ook uitdagende technieken gebruikt van Bruscia.

De meeste therapeuten die hebben meegewerkt aan dit onderzoek gebruiken de volgende parameters: ritme, klank, vorm, melodie, harmonie en dynamiek. De parameters en Bruscia technieken worden ingezet bij verschillende werkvormen en zijn gericht op het behalen van specifieke doelen, zoals contact maken.

5.2.3 Attitude

Een belangrijke randvoorwaarde is de attitude van een therapeut tijdens de therapie. De therapeuten maken onderscheid tussen hun muzikale attitude en hun non- muzikale attitude. Met de muzikale attitude wordt bedoeld de muzikale interacties tussen de cliënt en de therapeut. De niet muzikale attitude is de plek waar ze gaan staan of zitten in de therapie ruimte tijdens de therapie. De attitude (muzikaal of non-muzikaal) vormt de basis van de therapie.

De therapeuten geven aan dat het belangrijk is dat je als therapeut je bewust bent van de eigen attitude omdat deze invloed kan hebben op een cliënt. Cliënten met hechtingsproblematiek zijn extra gevoelig voor de houding van de therapeut. De opgeroepen attitude kan een negatieve maar ook een positieve reactie uitlokken bij de cliënt. Om een positief resultaat te hebben is het belangrijk een open attitude te hebben. Een van de therapeuten gaf aan: "Gewoon een open houding, die is voor veel jongeren soms zo ontwapenend". Een cliënt met hechtingsproblematiek durft zich dan makkelijker open te stellen en het proces van vertrouwen hiermee versnelt.

In de beginfase houden de therapeuten zich bewust op de achtergrond en gaan daarom verder van de cliënt af staan om zo de cliënt letterlijk de ruimte te geven. Alle therapeuten geven aan dat zij hier bewust voor kiezen, om zo de kans op een zo groot mogelijk veiligheidsgevoel bij de cliënt te creëren. Een veiligheidsgevoel is een voorwaarde om een vertrouwensband op te kunnen bouwen. Deze vertrouwensband vormt de basis om de hechtingsproblematiek te behandelen.

Er moet continu afstemming zijn van de therapeut's fysieke aanwezigheid tijdens de therapie ten opzichte van de cliënt. Alle therapeuten geven aan dat laagdrempelige opdrachten en duidelijke kaders essentieel zijn in de beginfase van de therapie zodat de therapeut goed kan afstemmen, aansluiten en signaleren zonder dat de cliënt een gevoel van onveiligheid krijgt. Zo vertelt een therapeut: "je moet zo iemand ook kunnen lezen en begrijpen wat iemand bedoeld, zonder dat diegene het zegt".

Zoals eerder aangegeven gebruiken de therapeuten Bruscia technieken. Voor ieder Bruscia techniek is er een muzikale attitude die de therapeut gebruikt binnen de therapie. Eerst is er de meer terughoudende fase van de therapeut. In de volgende fases van de therapie verandert de attitude van de therapeut naar een meer actievere en uitnodigende attitude waarbij de cliënt uitgedaagd wordt. In deze fase kunnen er kleine veranderingen plaatsvinden en is er meer openheid voor contact tussen de cliënt en de therapeut. De laatste fase is een fase waarin de verhoudingen tussen cliënt en therapeut meer gelijkwaardig zijn. In deze fase voelt de cliënt zich vertrouwd bij de therapeut en daardoor zijn er meer mogelijkheden voor actieve interactie. Deze actieve interactie kan leiden tot betekenisvolle momenten tijdens de therapie, bijvoorbeeld een herkenningsmoment of dat de cliënt zich meer bewust is van zijn of haar handelen.

5.2.4 Therapeutische handelingen

Bovengenoemde aspecten zijn door alle geïnterviewde therapeuten benoemd als basisvoorwaarden voor een therapie die kan worden ingezet bij mensen met LVB en hechtingsproblematiek. De therapeuten hebben voorbeelden gegeven die essentieel zijn tijdens hun therapieën bij mensen met LVB en hechtingsproblematiek (Bijlage H). Deze voorbeelden worden hieronder beschreven.

5.2.4.1 Afstand-nabijheid

Alle therapeuten geven aan dat er tijdens hun sessie een continue wisseling is van afstand en nabijheid afhankelijk van de behoefte en reacties van de cliënt. De basis van afstand en nabijheid tijdens de therapie begint bij de attitude. Bij 5.2.3 zijn de attitude en de belangrijke invloed die deze heeft op de cliënt reeds beschreven. Er wordt hier niet alleen gesproken over een non-muzikale maar ook muzikale attitude door middel van Bruscia technieken. Veel van de therapeuten benoemen spiegelen als een van de Bruscia technieken die ingezet wordt tijdens de therapie. Via spiegelen wordt er laagdrempelig contact gemaakt met de cliënt door zijn of haar muzikale spel te kopiëren. Tijdens dit spiegelen zoekt de therapeut naar de veilige basis van de cliënt. Met “veilige basis” wordt bedoeld het punt waarop de cliënt zich vertrouwd en gewaarborgd voelt door de therapeut. Het is voor de therapeut belangrijk om deze veilige basis te kennen omdat de therapeut hierheen kan terug keren indien de therapeut te dicht bij de cliënt komt. “Ik wil zo veel mogelijk veiligheid creëren en voorspelbaarheid” zegt een van de geïnterviewde. De therapeuten geven aan dat de cliënt dit op verschillende manieren kenbaar maakt en zowel op een verbale als non-verbale manier. Enkele genoemde praktijkvoorbeelden zijn: de cliënt stopt met spelen, de cliënt begint iets anders te spelen, de cliënt loopt weg van het instrument en of van de therapeut.

5.2.4.2 Werkvormen

Alle therapeuten geven aan dat simpele werkvormen het beste aansluiten bij cliënten met LVB en een hechtingsproblematiek en daarmee hun voorkeur heeft. Bij deze doelgroep sluiten werkvormen met een korte en duidelijk uitleg en met een duidelijke begin en eindpunt goed aan. Als voorbeeld: een lied en een kringopdracht. “Dit komt door de korte spanningsboog van de cliënten”, aldus een van de therapeuten. Een van de therapeuten vertelt: “Als je korte patronen steeds hetzelfde herhaalt, dan bereik je een kind op een niveau waar de storing zit”. De therapeuten geven aan dat ze voornamelijk “een- op- een” contact hebben met de cliënten. In groepsverband werken is ook mogelijk met deze doelgroep maar geen enkele van de therapeuten geeft hier de voorkeur aan. Daarnaast geven drie van de vier therapeuten aan dat ze de cliënten ook zelf liedjes aanleren. Dit gebeurt dan met behulp van hulpmiddelen zoals het beplakken van de toetsen op de piano met stickers. Alle therapeuten geven aan dat het belangrijk is dat de cliënt aan het einde van de opdracht dit ook als een succeservaring beleeft. Therapeuten geven aan dat dit het streven is maar dat het niet altijd de uitkomst is.

5.2.4.3 Eclectisch werken

Naast de verschillende theoretische methodes en verklaringsmodellen die gebruikt worden (uitgelegd in 5.2.1) geven de therapeuten afzonderlijk van elkaar aan eclectisch te werken. Eclectisch werken is een werkwijze waarbij verschillende combinaties gemaakt worden van methodes en verklaringsmodellen, afgestemd op de behoeften van de cliënt. De basis van het eclectisch werken is tacit-knowledge⁵. De therapeut gebruikt interventies die op de behoefte van de cliënt zijn afgestemd. Deze afstemming vindt in het hier-en-nu plaats. Het hier-en-nu is een moment in de therapie waarbij een verandering plaats vindt die tot een betekenisvol moment kan leiden.

Tevens geven drie van de vier therapeuten aan mee te willen werken als er een verzoek komt van de cliënt. Zo omschrijft een geïnterviewde: "Ik denk dat het lang niet overal nodig is maar bij personen met hechtingsproblematiek zeer zeker wel. Belangrijk is om ervoor te zorgen dat er eerst een veilige basis is. Dit houdt in dat de cliënt weinig fout kan doen en dat je met de initiatieven die zij aandragen ook iets doen als therapeut. Zorg dat zij iets te halen hebben bij jou". Daarnaast streeft iedere therapeut er naar dat er spelplezier wordt ervaren door de cliënt. Plezier in het spel zorgt voor veiligheid bij de cliënt. Door deze veiligheid voelt de cliënt zich meer uitgenodigd om meer van zichzelf te laten zien. Door deze openheid van de cliënt kan er een opening gecreëerd worden om door te gaan naar een volgende fase in de therapie. Een open attitude van de therapeut, zoals eerder beschreven, is hierbij een voorwaarde.

5.3 Deelvraag 3

Welke interventies/werkvormen zijn vanuit de literatuur bekend die bij licht verstandelijke beperking met onveilige hechting ingezet worden binnen de muziektherapie?

Voor het beantwoorden van deze deelvraag is er onderzoek gedaan binnen de literatuur naar de interventies en/of werkvormen die ingezet kunnen worden in de praktijk van de muziektherapie bij deze doelgroep. Er worden verschillende muzikale interventies omschreven. Deze interventies zijn het vaakst benoemd in de literatuur en kunnen ingezet worden bij cliënten met LVB.

5.3.1 Muzikale interventies bij LVB

Uit verschillende studies blijkt dat muziektherapie één van de meest effectieve interventies is die kan worden ingezet om de gezondheid te bevorderen van de cliënt met een lichte verstandelijke beperking. Dit komt omdat mensen met LVB sneller handelen vanuit hun gevoel dan vanuit cognitieve overwegingen. In de muziektherapie kunnen er verschillende muzikale interventies opgeroepen worden die een reactie van het lichaam afgeven, zoals het omhoog of omlaag gaan van onder andere spierspanning, de lichaamstemperatuur, de bloeddruk, de hardslag en de ademhaling. Deze basale lichaamsreacties worden door muziek versterkt of juist verminderd waardoor een cliënt met LVB meer bewust wordt van zijn eigen lichamelijke reacties. Daarnaast kan muziek ook een effect hebben op de verschillende reacties die door de hersenen worden afgegeven. Zo wordt er extra dopamine aangemaakt als een cliënt zich vrolijk voelt (Koelsch, 2009; Levitin & Tirovolas, 2009; Chanda & Levitin, 2013; Raglio & Oasi, 2015; Aigen, 2014; Bruscia, 1998; Tomaino, 1993, 2013).

⁵ Tacit-knowledge is kennis die de muziektherapeut bezit en voorkomt uit de ervaringen die hij heeft opgedaan. Deze kennis is hiermee impliciet en kan hierdoor moeilijk vast te leggen (HAN, 2014).

Om een cliënt met LVB een vrolijk en ontspannen gevoel te geven, worden verschillende parameters van muziek ingezet om het gevoel te stimuleren. Deze muzikale parameters zijn: harmonie, ritme, tempo, melodie en muzikale frasering (Hodges, 2009; Pasiali, 2014). De therapeut stemt deze parameters af op het niveau van de cliënt met LVB. Het afstemmen kan door verschillende muzikale interventies gebeuren. De interventies die het meest gebruikt worden voor de behandeling van cliënten met een lichte verstandelijke beperking zijn hieronder genoemd. Deze interventies werden het vaakst genoemd in de gevonden literatuur en zijn hieronder omschreven.

5.3.1.1 Improvisatie

De meest vrije vertaling voor improvisatie is volgens Smeijsters (2006) onvoorzien. Improviseren ontstaat in het moment en is dus sporadisch (Pieterman-Fokkens, 2012; Pavlicevic 2000). Pavlicevic (2000) schrijft dat “improvisatie een muzikale gebeurtenis is waarbinnen de therapeut en de cliënt samen muziek maken in een vrije en ongedwongen setting”. Bij deze improvisatie horen ook verschillende technieken. Bruscia (1987) heeft deze beschreven en gecategoriseerd. Bruscia (1987) definieert als volgt:

In a music therapy context, improvising...is inventive, spontaneous, extemporaneous, resourceful, and it involves creating and playing simultaneously. It is not always an “art” however, and it does not always result in “music” per se. Sometimes it is a “process” which results in very simple “sound forms.” Music therapists strive to improvise music of the highest artistic quality and beauty, however, they always accept the client’s improvising at whatever level is offered, whether consisting of musical or sound forms, and regardless of its artistic or aesthetic merit. (pp. 5-6)

Improvisatie is juist zo belangrijk omdat cliënten met een lichtverstandelijke beperking moeilijk kunnen uitdrukken wat ze ervaren of wat in hun omgaat. Muziek biedt hier de uitgelezen mogelijkheid om dit non-verbaal uit te drukken. Een cliënt hoeft hierbij niet bij te denken wat hij of zij speelt maar wat hij of zij voelt, ervaart, beleeft, dit zijn de intrinsieke eigenschappen. Van der Ende, Patijn, Engels, De Kruijf en De Witte (persoonlijke communicatie, 8 augustus 2015) geven aan dat improvisatie veelvuldig kan worden ingezet doordat muziek intrinsieke eigenschappen heeft.

Met intrinsieke eigenschappen wordt bedoeld dat muziek iets van binnen uit kan opwekken, bijvoorbeeld een emotie zoals boosheid. Improvisatie vertaalt dus het gevoel van een cliënt met LVB. Deze intrinsieke eigenschappen kunnen versterkt of vermindert worden door muziek met diversiteit. In muziek komt diversiteit voor zoals hard-zacht en snel-langzaam. Deze diversiteit wordt gebruikt om zo goed mogelijk aan te sluiten bij de behoeftes van de cliënt. Het aansluiten van de behoeftes is wederom om het verminderen of versterken van intrinsieke eigenschappen. Improvisatie is een van de weinige doelgerichte interventies voor mensen met LVB waarbij cliënten hun gevoel kunnen uiten.

Volgens Zandbergen en Strien (2011) zijn er drie Bruscia technieken die het beste bij de doelgroep aansluiten namelijk empathie, uitlokken en structureren.

Empathie	Uitlokken	Structurerend
☐ Pasing	☐ Herhaling	☐ Ritmische basis
☐ Imitatie	☐ Modelling	☐ Centreren
☐ Synchronisatie	☐ Ruimte maken	☐ Vormgeving
☐ Incorporatie	☐ Tussenvoegen	
☐ Reflecteren	☐ Uitbreiding	
☐ Overdrijven	☐ Afronding	

Tabel 3. Bruscia technieken (Zandbergen & Strien, 2011).

Binnen deze drie technieken kunnen categorieën worden ingedeeld. Iedere categorie heeft weer andere technieken die het beste aansluiten op deze drie categorieën. Deze zijn gekoppeld aan elkaar zoals te zien is in tabel 3 (Zandbergen & Strien, 2011).

De American Music Therapy Association (Tomaino, 2013) geeft aan dat improvisatie die gebruikt wordt binnen de muziektherapie ervoor kan zorgen dat de therapeutische relatie verbeterd met de cliënt en dat er mogelijkheden zijn voor contact. Het contact maken met de cliënt door middel van improvisatie is de eerste stap in de therapie. De therapeut biedt een veilig kader aan waardoor een cliënt in contact kan komen met de therapeut door in het hier-en-nu te zijn. Een cliënt kan sneller het hier-en-nu komen als de therapeut consequent reageert op de signalen die de cliënt afgeeft tijdens de therapie (Tomaino, 2013; Bruscia, 1987). Tijdens een improvisatie is een cliënt in staat zijn of haar directe emoties te projecteren. Het uiten van de emoties is een volgende belangrijke stap in de therapie die zorgt voor een transfer naar een fase waarin deze emoties zonder muziek geuit kunnen worden (Hiller, 2011, 2015). Het uiten van emoties gebeurt alleen als er een vertrouwensband is tussen de cliënt en therapeut en de cliënt in het hier-en-nu verkeert (Pellitteri, 2009; Pasiali, 2014).

5.3.1.2 Songwriting

Niet alleen improvisatie maar ook songwriting kan een bijdrage leveren aan de therapie. Songwriting kan worden omschreven als het schrijven of componeren van een lied of muziekstuk. Vaak hebben jongeren met LVB moeite zich zelf uit te drukken. Uit onderzoek blijkt dat als jongeren hun eigen teksten schrijven (en later ook componeren), ze beter in staat zijn hun gevoelens te herkennen en erkennen (Baker & Wigram, 2005).

Baker en Wigram (2005) hebben drie voorwaarden gegeven waaraan een lied moet voldoen, namelijk:

- Het lied moet geschreven zijn in een eenzijdige stijl.
- Het lied moet een pakkende melodie hebben die helpt bij het timen⁶ en fraseren⁷ van de woorden en zinnen.
- De tekst van het nummer moet simpel zijn en geschreven in het vocabulaire van de cliënt (Aktan & Yarar, 2015).

⁶ Timen is het op de juiste tel inzetten met zingen en of spelen.

⁷ Fraseren is een duidelijk begin en het einde van een stukje zin, tekst of een lied.

Songwriting wordt veelal toegepast binnen de Nordoff Robbins Therapie (Nordoff & Robbins, 2004). Volgens Nordoff en Robbins (2007) zijn bij het schrijven van een nummer de zelfexpressie⁸, zelf actualisering⁹ en het ontdekken van je eigen ik de belangrijkste kenmerken die naar voren komen. Het doel van die kenmerken is om de kracht van de cliënt naar boven te halen in de therapie. Nordoff en Robbins gaan er vanuit dat het “muzikale kind” in iedereen schuilt. Het ware innerlijk (waar het muzikale kind voor staat) komt tijdens de therapie naar buiten en krijgt de ruimte om vrij te spelen. Het vrije spel van de cliënt wordt door de therapeuten bekrachtigd en dit heeft een empowerende werking naar de cliënt waardoor de kracht van de cliënt toeneemt. De cliënt bouwt als het ware op zichzelf (Aigen, 1998, 2003; Robbins, 2005, 2011; Robbins & Robbins, 1998; Smeijsters, 2006).

Het is van belang dat de cliënt zich op zijn gemak voelt tijdens het schrijven van het nummer want dan is de kans het grootste is dat de emoties beter tot uiting kunnen komen (Aktan & Yasar, 2015; Baker & Wigram, 2005). Niet alleen songwriting is effectief maar ook bestaande liedjes of improvisatie liederen kunnen effectief zijn bij het uiten van emoties (Adler, 1988). Het effect van de bestaande liedjes kan een associatie zijn die wordt opgeroepen tijdens de therapie. Deze associatie kan een emotie ontlokken aan de cliënt, bijvoorbeeld een liedje uit de kindertijd of een nummer wat gespeeld is tijdens een begrafenis.

Volgens McLaughlin en Adler (2015) is het van belang om bij zang improvisatie een sterk en krachtig ritme aan te houden zodat de cliënt wordt ondersteund en daardoor voelt de cliënt zich vertrouwd en ondersteund. Tijdens deze zang improvisatie kan gebruik gemaakt worden van verschillende spelvormen zoals voor en na zingen en een vraag en antwoord spel (Wheeler, 2015; Perry, 2003). Volgens Pellitteri (2009) kan er een tekst-analyse gemaakt worden over wat de cliënt zingt en waar dit betrekking tot heeft. Er is hierdoor een mogelijkheid dat de cliënt dieper op zijn of haar emoties ingaat.

Een cliënt gaat dan opzoek naar de oorzaak of aanleiding van een emotie en wat dit voor hem of haar betekent. Als er betekenis aan gekoppeld is kunnen er onderliggende emoties aangesproken worden in de therapie (Pasiali, 2014).

5.3.1.3 Groepstherapie

In groepsverband kan het van belang zijn dat namen van cliënten gebruikt worden tijdens een openings- of eindlied. Hiermee wordt het ego van een cliënt versterkt en kan deze beter participeren tijdens een groepsopdracht omdat de cliënt een gevoel van herkenning en eigenwaarde ervaart bij het horen van zijn of haar naam (Wheeler, 2015).

Tijdens het gezamenlijk bespelen van instrumenten tijdens een groepsopdracht kunnen er verschillende sociale vaardigheden ontwikkeld worden. Voorbeelden van deze sociale vaardigheden zijn het oefenen in met oogcontact, naar zowel de mede cliënten als de therapeut of impuls controle door gerichte oefeningen. Bij impulscontrole kan er bijvoorbeeld een dialoog plaatsvinden tussen cliënt en therapeut en wordt er om de beurt gespeeld en mag er niet tegelijkertijd gespeeld worden. Er kan dan bij de cliënt worden aangeleerd om te wachten tot de therapeut klaar is. Een voorwaarde is dat de cliënt actief mee doet omdat dit het grootste effect heeft.

⁸ Zelfexpressie is het uiten van je emoties en een term die gebruikt wordt in de Nordoff-Robbins therapie

⁹ Zelfactualisering is het ontwikkelen van jezelf en mogelijkheden optimaal wilt benutten

Daarnaast is het een voorwaarde dat de cliënt beschikt over minimale basisvaardigheden zodat deze vergroot kunnen worden. In groepsverband is het niet handig deze opnieuw aan te leren bij een cliënt, dit kan in individuele therapie (Wheeler, 2015; Boxill, 1985; Bitcon, 2000). Uit verschillende studies blijkt dat individuele therapie meer effect heeft dan groepstherapie omdat er een direct appel wordt gedaan op de behoeften van de cliënt.

Daarnaast is de concentratie groter en kan er meer aandacht besteed worden aan specifieke problemen dan in groepsverband (Vereenhooghe & Langdon, 2013; Hagiliassis et al., 2005; Lindsay et al., 2004; Matson & Senatore, 1981; McCabe et al., 2006; McGaw et al., 2002; Rose et al., 2008; Willner et al., 2002, 2013; Hassiotis et al., 2013; Taylor et al., 2004, 2005).

5.3.3 Psychologische interventie

Naast muzikale interventies worden in de muziektherapie ook aspecten van verschillende psychologische interventies ingezet. Dit wordt later in dit hoofdstuk beschreven. Het landelijk kenniscentrum LVB heeft verschillende richtlijnen opgesteld die als uitgangspunt de bevordering van de therapie hebben. In deze richtlijnen wordt omschreven hoe er zowel binnen als buiten de therapie gewerkt kan worden met jongeren met LVB (De Wit, Moonen & Douma, 2012; Zoon, 2013). Deze richtlijnen zijn:

- Een uitgebreidere diagnostiek: Beter in beeld brengen wat de sterke en zwakkere kanten van de cliënt zijn.
- Betere afstemming in communicatie: De taal vereenvoudigen en indien nodig gebruik maken van visuele ondersteuning.
- Concretiseren van opdrachten: concrete opdrachten die aansluiten bij de beleavingswereld van de cliënt.
- Structureren en vereenvoudigen: Opdrachten zo klein mogelijk maken waarbij hoofd- en bijzaken van elkaar gescheiden worden. Tevens de opdrachten verkleinen zodat de cliënt niet overprikkeld wordt
- Sociaal netwerk: Het sociale netwerk betrekken bij de behandeling van de cliënt, vaak kampen ouders ook met problemen en kunnen ze op deze manier steun vragen en ondergaan. Tevens leren ouders omgaan met hun (pleeg)kind, waardoor de thuis situatie verbeterd kan worden.
- Veilige leeromgeving: Cliënt moet zich vertrouwd voelen in de omgeving en door concrete afspraken te maken kan een cliënt meer veiligheid ervaren omdat hij of zij weet waar ze aan toe is en waar hij of zij op kan bouwen.

5.3.3.1 Cognitieve gedragstherapie

Cognitieve gedragstherapie wordt als volgt omschreven door Smeijsters (2006): "in de cognitieve gedragstherapie wordt een aantal gedrags-en cognitieve technieken gecombineerd met het doel een verandering te bewerkstelling in de gedachten, beelden en interpretaties van een gebeurtenis" (p. 169).

Er kan CGT ingezet worden bij jongeren met LVB mits ze daarmee niet cognitief overvraagd worden. Hierbij moeten de interventies afgestemd worden op het niveau van de jongere (Didden, 2006; Zoon, 2013). Zoon (2013) spreekt hier over een gedragstherapeutische benadering (Zie 5.3.3.2 Gedragstherapie). Vanuit de CGT kan gekeken worden hoe de cliënt reageert op zijn of haar omgeving (Zoon, 2013).

Volgens Hassiotis en Hall (2008) is er ook een vermindering van agressief gedrag bij het toepassen van CGT bij (jong)volwassenen. Echter is deze vermindering van agressie voor korte duur maar zou een positief resultaat hebben van 95% in vergelijking met (jong)volwassenen die geen CGT hebben gehad (Hamelin, Travis & Sturmey, 2013). Een combinatie van CGT met muzikale improvisatie kan hier gemaakt worden omdat bij improviseren de therapeut constant afstemt op de cliënt. Het gewenste gedrag kan gestimuleerd en veranderd worden met de combinatie van muziektherapie en CGT (Hanser, 2015). Hierbij is herhaling een belangrijk element van de oefening omdat herhaling een positief effect heeft op de therapie bij mensen met LVB (Blood & Zatorre, 2001; Blum et al., 2010; Esch & Stefano, 2004; Van Hooren, Vink, Poismans, Bruggen-Rufi & Hakvoort, 2014; Van der Ende, Patijn, Engels, De Kruijf & De Witte, persoonlijke communicatie, 8 augustus 2015).

5.3.3.2 Gedragstherapie

Een therapie die al langer gebruikt wordt is gedragstherapie. Gedragstherapie is een therapie die gebruik maakt van klassieke en operationele conditionering. Vaak wordt bij gedragstherapie gefocust op een aspect van het probleem. Er wordt alleen naar dit probleem gekeken en dan richt de therapie zich niet op mogelijke andere problemen. Veel onderzoekers vinden gedragstherapie een tijdrovende therapie omdat ieder probleem afzonderlijk van elkaar wordt behandeld (Haverkamp & Reiss, 1997; Didden, 2006). Er wordt door onderzoekers aangeraden om niet alleen naar het begin van het probleem te kijken maar bij de oorsprong van het probleem die de cliënt ervaart. Vaak wordt hier een stuk ontwikkelingspsychiatrie toegepast omdat sommige problemen al vanaf kindertijd zich ontwikkeld hebben (Došen, 2014).

5.3.3.3 Psychotherapie

Een meta-analyse uitgevoerd door Levy et al. (2011) toont aan dat een vorm van psychotherapie kan helpen bij het behandelen van mensen met LVB in combinatie met hechtingsproblematiek. Bij deze meta-analyse bleken twee studies gebruik te maken van alle vormen van hechtingstypes in combinatie met psychotherapie. Het gebruik van psychotherapie bij mensen met LVB in combinatie met hechtingsproblematiek bleek een positief resultaat te hebben.

In de andere studies bleek dat psychotherapie ook een positief effect had maar hier waren niet alle hechtingstypes in omschreven en ze zijn hierdoor minder valide (Weiss et al., 2011; Larson et al., 2011). Volgens Mason (2007) zijn mensen met LVB goed in staat om deel te nemen aan psychologische interventies waaronder psychotherapie. Het deelnemen aan psychotherapie kan positief zijn voor een cliënt met meerdere problematieken. Omdat de problemen stap voor stap worden aangepakt wordt een persoon met LVB niet snel overvraagd. Er wordt aangeraden psychotherapie te gebruiken in een klinische setting omdat een cliënt op dat moment veel behoefte heeft aan ondersteuning naast de steun van de therapie zelf, bijvoorbeeld door (groeps)begeleiding (Scheugel et al., 2010).

6. Discussie

6.1 Interpretatie resultaten

Om antwoord te kunnen geven op de hoofdvraag: “Welke muziektherapeutische interventies en/of werkvormen zijn het meest passend bij jongeren (12 t/m 18) met licht verstandelijke beperking (LVB) met hechtingsproblematiek?” moet er eerst gekeken worden naar hoe deze resultaten in verband staan de gevonden literatuur. Dit wordt aan de hand van de drie deelvragen geanalyseerd. Bij de conclusie wordt er antwoord gegeven op de hoofdvraag.

Het antwoord op de eerste deelvraag: “Wat is de relatie tussen onveilige hechting en licht verstandelijke beperking?” is duidelijk te vinden in de literatuur: dat de licht verstandelijke beperking de gehechtheid negatief beïnvloed. De kans op een onveilig hechting is groter bij mensen met LVB (De Belie & Van Hove, 2004; Janssen, 2007; Roeden et al., 2012).

In de praktijk blijkt dat er veel cliënten zijn met een onveilige hechting. Dit komt vaker voor bij mensen met LVB. Daarnaast vertelden twee van de vier geïnterviewde therapeuten dat hechtingsproblematiek vaker wordt gediagnosticeerd. Dit blijkt ook uit een onderzoek van het College voor zorgverzekeringen daarin staat dat 6.9% van alle mensen met LVB hechtingsproblematiek heeft (CVZ, 2013).

Deelvraag twee was: “Welke interventies en/of werkvormen worden in de praktijk op dit moment gebruikt bij hechtingsproblematiek binnen de muziektherapie?”. Uit de interviews zijn verschillende antwoorden gekomen die in de resultaten zijn weergegeven. Interventies en werkvormen zoals improvisatie, het gebruik van Bruscia technieken en CGT worden het meest ingezet door de therapeuten. Ook de theorie geeft aan dat deze interventies en werkvormen, de Bruscia technieken en CGT een positieve invloed hebben op het contact maken en het opbouwen van vertrouwen (Simpson & Keen, 2011). Daarnaast is er een overeenkomst te zien in de werkwijze die de therapeuten toepassen omdat ze deze het meest passend vinden en ook in de literatuur genoemd worden als meest bruikbare werkwijze. Hier wordt verder op ingegaan in de conclusie.

Als laatste is er antwoord gevonden op de derde deelvraag: “Welke interventies en/of werkvormen zijn vanuit de literatuur bekend die bij licht verstandelijke beperking met hechtingsproblematiek worden ingezet binnen de muziektherapie?”. In de literatuur worden verschillende interventies en/of werkvormen besproken. Een interventie die ingezet wordt is het belonen van positief gedrag (Spiegler & Guevremont, 2009; Dekker, 2014). De therapeuten geven aan dat een beloning zowel verbaal als non-verbaal kan en vergroot hiermee een gevoel van zelfvertrouwen en eigenwaarden van de cliënt (Bruscia, 1987; Berger, 2002; Wheeler, 2015; Aktan & Yazar, 2015). Non-muzikale interventies en/of werkvormen die zowel door de therapeuten als in de literatuur worden erkend zijn: CGT, gedragstherapie, psychotherapie. Dit zijn psychologische interventies die ingezet kunnen worden bij mensen met een lichte verstandelijke beperking (Didden, 2006; Zoon, 2013; Hamelin, Travis, & Sturmey, 2013; Hanser, 2015; Došen, 2014). Al deze interventies en/of werkvormen moeten worden aangepast aan de capaciteiten van de individuele cliënt.

Muzikale interventies en/of werkvormen zijn songwriting en improvisatie in combinatie met Bruscia technieken die zowel in de praktijk als theorie benoemd worden. (O’Callahn, 1996; De Sousa, 2005; Schmolz, 1971; Keen, 2004; Aktan & Yazar, 2015). In hoofdstuk 5.3.1.1 tabel 3 staan de gebruikte Bruscia technieken beschreven uit de literatuur die worden ingezet in de praktijk van de muziektherapie (Bruscia, 1987). In bijlage G & H is te zien welke technieken er door de therapeuten in de praktijk worden ingezet.

6.2. Onderzoeksproces

Tijdens het uitvoeren van dit onderzoek zijn er factoren geweest die de validiteit en/of de betrouwbaarheid van het onderzoek beïnvloed hebben. Zo is er tijdens de literatuurstudie gebruik gemaakt van zoektermen. Zoektermen die zijn gebruikt om te zoeken naar relevante informatie op het internet. Deze zoektermen zijn allemaal met elkaar gecombineerd om een zo groot mogelijk resultaat te krijgen. De zoektermen die gebruikt zijn staan genoemd in hoofdstuk 4, de resultaten van die combinaties zijn te zien in bijlage B. In die bijlage is ook te zien dat sommige zoektermen totaal geen resultaat hebben opgeleverd.

Er kan hier getwijfeld worden aan de juistheid van deze zoektermen en of deze wel voldoende aansluiten bij de hoofdvraag. Dit heeft gevolgen voor de validiteit van het onderzoek omdat er relevante informatie tijdens het zoeken niet naar voren is gekomen door verkeerd gebruik van zoektermen of een combinatie van zoektermen. Hierdoor kan het zijn dat belangrijke informatie niet in het onderzoek is meegenomen wat wel relevant had kunnen zijn om de hoofdvraag: “Welke muziektherapeutische interventies en/of werkvormen zijn het meest passend bij jongeren (12 t/m 18) met licht verstandelijke beperking (LVB) met hechtingsproblematiek?” te beantwoorden.

Verder is er ook alleen gezocht in de theorie uit de jaren 2010-2015. Mogelijke relevante informatie van eerdere jaren is niet meegenomen in dit onderzoek. In de literatuurlijst is te zien dat er wel onderzoeken zijn gebruikt die ouder zijn dan 2010. Dit komt omdat deze onderzoeken als belangrijk werden omschreven in de gevonden publicaties tussen 2010 en 2015. Daarom is besloten deze publicaties toe te voegen in dit onderzoek. Ook is in de bijlage te zien dat er soms enorme aantallen publicaties zijn gevonden door het combineren van bepaalde zoektermen die weinig ‘bruikbare’ informatie opgeleverde. Hier kan ook in twijfel worden getrokken of er wel de juiste selectieprocedure heeft plaats gevonden voor het zoeken en vinden van de “bruikbare” informatie.

Daarnaast zijn er vier therapeuten geïnterviewd voor dit onderzoek. Twee van de therapeuten die geïnterviewd zijn, zijn beide werkzaam bij hetzelfde bedrijf alleen gestationeerd op een andere locatie. De visie van de organisatie zou hierbij invloed gehad kunnen hebben bij het beantwoorden van de vragen.

Daarnaast waren de antwoorden van de therapeuten allemaal persoonlijke belevingen en ervaringen in de praktijk. Het zou kunnen zijn dat sommigetherapeuten sociaal-wenselijke antwoorden op de vragen gaven of rekening hielden met de persoon die bij hun de interviews afnam (Migchelbrink, 2016).

Ten slotte gaven de therapeuten aan dat ze voornamelijk vanuit hun gevoel te werk gingen bij hun therapieën. Één van de therapeuten heeft nauwelijks een therapeutische stroming genoemd omdat hij vertelde dat hij voornamelijk vanuit zijn ervaring werkte. Er is dus vanuit de praktijk moeilijk een theoretisch kader te scheppen en hieruit conclusies te trekken.

7. Conclusie

In de conclusie zal het antwoord beschreven worden op de hoofdvraag: *“Welke muziektherapeutische interventies en/of werkvormen zijn het meest passend bij jongeren (12 t/m 18) met licht verstandelijke beperking (LVB) met hechtingsproblematiek?”* doormiddel van de gevonden resultaten van dit onderzoek beschreven in hoofdstuk 5.

Door dit onderzoek zijn er interventies en werkvormen naar boven gekomen waarvan eerder nog niet bekend was dat ze ingezet konden worden bij mensen met een lichte verstandelijke beperking. Deze interventies en werkvormen zijn samengevoegd met de al bekende interventies en werkvormen om een duidelijk overzicht te krijgen voor de meest passende interventie en/of werkvorm.

Allereerst is er een verband te zien tussen de theorie en de praktijk met betrekking tot hechting in combinatie met LVB. Uit de resultaten bij deelvraag 1 is te zien dat hechting zich vormt in de beginfase van het leven. In het ontwikkelingsdynamisch model van Došen (zie bijlage E) is te zien dat hechting ontstaat vanaf de geboorte en dat deze verschillende fases doorloopt. Deze ontwikkelingsfasen zijn elk afhankelijk van tijd en omgeving. Bij mensen met LVB is gebleken dat deze ontwikkelingsfase later begint. Tijdens deze beginfase zijn er veel factoren die ervoor kunnen zorgen dat er een onveilige hechting ontstaat. Men kan interpreteren dat onveilige hechting negatieve gevolgen heeft voor mensen met een verstandelijke beperking. Dit resulteert bijna altijd in een hechtingsstoornis of hechtingsproblematiek. Er is dus te concluderen dat er wel degelijk een verband is tussen onveilige hechting en LVB.

Kijkend naar de hoofdvraag *“Welke muziektherapeutische interventies en/of werkvormen zijn het meest passende bij jongeren (12 t/m 18) met licht verstandelijke beperking en een onveilige hechting?”* kan er gezegd worden dat er zowel in de praktijk als in de literatuur overeenkomstige antwoorden worden gegeven. Zowel uit de praktijk en de literatuur blijkt dat de meest passende muziektherapeutische interventie en/of werkvorm improviseren of een vorm van improviseren is. Bruscia technieken zijn hierbij essentieel voor ondersteuning en CGT kan hierbij psychologische ondersteuning bieden. Daarnaast vormt het opbouwen van vertrouwen de basis van de therapie en moet deze eerst bewerkstelligd worden voordat er gerichte interventies en/of werkvormen toegepast kunnen worden bij jongeren met LVB en een onveilige hechting. De praktijk en de theorie liggen dus dicht bij elkaar.

Uit de interviews is op te merken dat alle geïnterviewden verschillende maar wel overeenkomende antwoorden geven op het gebied van de werkmodellen en interventies die ze inzetten bij mensen met LVB en hechtingsproblematiek.

Tevens geven de therapeuten aan gevoelsmatig te werk te gaan. Ze participeren op de behoeftes van de cliënt in het moment. Deze manier van werken is uniek voor vaktherapeuten en heeft een positief effect op het functioneren van de cliënt. Doormiddel van de juiste inzet van de attitude van de therapeuten kan er ruimte gecreëerd worden waardoor de behandeling van hechtingsproblematiek bij mensen met LVB succesvol is. Een Bruscia techniek zoals (een vorm van) spiegelen is één van de meest effectieve technieken die ingezet kan worden tijdens een therapie om contact te maken met een cliënt. Daarnaast is improvisatie een techniek die in de meest brede vorm van het woord wordt toegepast omdat iedere cliënt uniek is en daarom is er geen eenduidige werkvorm. Zowel vanuit een theoretisch kader als van wat uit de interviews blijkt improvisatie de meest inzetbare interventie en/of werkvorm die ingezet kan worden voor de behandeling van hechtingsproblematiek bij mensen met LVB.

Door het afstemmen van de parameters en de activiteiten op het niveau dat aansluit bij de behoeftes, emoties, etc. van de cliënt, zorgt de therapeut ervoor dat er vertrouwen ontstaat bij de cliënt en dat deze zich veilig voelt. Therapeuten benadrukken daarnaast ook dat spelplezier belangrijk is via de werkvorm improvisatie omdat de cliënt door de therapeut hierbij ondersteund wordt en het zelfvertrouwen van cliënt hierdoor groeit. Dit bevordert weer de vertrouwensrelatie tussen de cliënt en de therapeut en maakt deze manier van interactie succesvol. Vertrouwen is in de therapie het sleutelwoord.

Als tweede muzikale interventie is vooral songwriting een interventie/werkvorm die veel wordt ingezet. Songwriting helpt bij het uitdrukken van gevoelens en het ervaren van deze gevoelens. Songwriting hoeft niet perse met teksten te zijn. Het schrijven van een eigen instrumentaal lied kan tot veel zelfbevrediging leiden. Via songwriting is een cliënt in staat om makkelijker de koppeling te maken tussen de emoties die zij ervaren en betekenis geven aan deze emoties. Omdat muziektherapie een non-verbale therapie is zijn cliënten sneller geneigd zich open te stellen voor een therapeut.

In de categorie methode en verklaringsmodellen komt duidelijk naar voren dat CGT het meest gebruikt wordt maar wel aangepast naar het vermogen van de cliënt. Therapeuten geven aan dat deze vorm effect heeft en vaker voor inzichten zorgt. Cliënten lijken hierdoor meer bewust te worden van hun gedrag en handelen waardoor de aangeleerde gedragingen in de therapie makkelijker de transfer kunnen maken naar situaties buiten de therapie. Opvallend is dat CGT of aspecten van CGT ingezet worden binnen de muziektherapie. Dit is een paradox omdat cognitieve therapie juist om het denken gaat en muziek juist om het gevoel. Ondanks dat ze elkaars paradox zijn kunnen ze blijkbaar in de praktijk wel tot goede resultaten leiden.

Net als de geïnterviewde therapeuten geeft de literatuur aan dat (een vorm van) CGT één van de meest voor de hand liggende therapievormen is voor de cliënt. Andere psychologische interventies zijn gedragstherapie en psychotherapie. Gedragstherapie werpt vooral een licht op de oorsprong van het probleem wat bij hechtingsproblematiek soms moeilijk vast te stellen is. Volgens de literatuur wordt psychotherapie vaak in een klinische setting aangeboden en hierbij worden dan meer andere problematieken aangepakt dan alleen hechtingsproblematiek. Daarnaast moet er altijd op het niveau van de cliënt afgestemd worden.

Kort samengevat zijn er verschillende interventies en/of werkvormen naar boven gekomen die ingezet kunnen worden voor de behandeling bij jongeren met hechtingsproblematiek. Uit dit onderzoek is gebleken dat deze door andere onderzoeken alsmede door de praktijk ondersteunt worden en veelvuldig gebruikt worden. Er is hiermee een antwoord gevonden op de hoofdvraag: "Welke muziektherapeutische interventies en/of werkvormen zijn het meest passende bij jongeren (12 t/m 18) met licht verstandelijke beperking en een onveilige hechting? ".

8. Aanbevelingen

Kijkend naar de resultaten van dit onderzoek zijn er enkele aanbevelingen die gedaan kunnen worden.

Tijdens dit onderzoek is er een begin gemaakt om de meest passende interventies en/of werkvormen te vinden die ingezet kunnen worden bij jongeren met LVB. Het is nog steeds moeilijk te onderzoeken wat therapeuten precies doen in de therapie waardoor muziektherapie zo succesvol is voor de behandeling van hechtingsproblematiek bij mensen met LVB. Het onderzoek heeft nog diepgang gemist en daardoor zijn de uitkomsten van dit onderzoek nog enigszins globaal. Er had meer ingegaan kunnen worden op de kleine interventies die gepleegd worden door de therapeut waarbij een direct effect te zien zou zijn bij de cliënt. Dit had bijvoorbeeld door video opnames bewerkstelligd kunnen worden. Dus zou hier in een vervolgonderzoek meer op ingegaan kunnen worden. Tevens zou er dan meer onderzoek gedaan kunnen worden naar het effect van de verschillende interventies en/of werkvormen waardoor er een duidelijkere aanpak kan komen voor de behandeling van hechtingsproblematieken voor mensen met een verstandelijke beperking.

In dit onderzoek zijn er al verschillende interventies en/of werkvormen omschreven die ingezet kunnen worden bij jongeren met LVB en onveilige hechting. Het advies voor de muziektherapeuten zou zijn om meer interventies, werkvormen, werkwijzen en (psychologische) stromingen gedetailleerder te omschrijven. Deze interventies, werkvormen, werkwijze en (psychologische) stromingen zouden bij bijvoorbeeld het landelijk kenniscentrum – LVB, gedeeld kunnen worden. Door deze te omschrijven en te delen zal er een groter draagvlak ontstaan waardoor muziektherapie (met het oog op de transitie) sneller ingezet zal worden door bijvoorbeeld de gemeente. Hiermee kan er landelijk een groter draagvlak gecreëerd worden om muziektherapie meer in te zetten bij de behandeling van onder andere hechtingsproblematiek bij mensen met LVB.

Literatuurlijst

- Accordino, R., Comer, R., & Heller, W. B. (2006). Searching for music's potential: A critical examination of research on music therapy with individuals with autism. *Research in Autism Spectrum Disorders, 1*, 101-115.
- Adler, R. F. (1988). *Target on music: Activities to enhance learning through music*. Rockville, MD: Ivymount School.
- Adler, R. F. (2006). Goals and treatment objectives, setting, and service delivery models for school age years. In M. Humpal & C. Colwell (Eds.), *Effective clinical practice in music therapy: Early childhood and school age educational settings* (pp. 68-81). Silver Spring, MD: American Music Therapy Association.
- Aigen, K. (1998). *Paths of development in Nordoff-Robbins music therapy*. Gilsum, NH: Barcelona.
- Aigen, K. (2003). *Music centered foundations of music therapy theory and practice*. Gilsum, NH: Barcelona.
- Aigen, K. (2014). *The study of music therapy: Current issues and concepts*. New York, NY: Routledge.
- Ainsworth, M. D. S., Blehar, M. C., Waters, E., & Wahls, S. (1978). *Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation*. Hillsdale, MI: Erlbaum.
- Akombo, D. O. (2006). *Effects of listening to music as an intervention for pain and anxiety in bone marrow transplant patients*. Gainesville, FL: University of Florida.
- Aktan, Z. D., & Yazar, O. (2015). Assessment of music therapy as a therapeutic intervention method in children. *Journal of Medical and Bioengineering, 4*, 497-500. doi:10.12720/jomb.4.6.497-500
- Allen, D. G., Lowe, K., Moore, K., & Brophy, S. (2007). Predictors, costs and characteristics of out of area placement for people with intellectual disability and challenging behavior. *Journal of Intellectual Disability Research, 51*, 409-416.
- American Psychological Association (1995). *Publication manual of the American Psychological Association*. Londen: APA.
- Baker, F., & Wigram, T. (2005). *Song writing: Methods, techniques and clinical applications for music therapy clinicians, educators and students*. Londen: Jessica Kingsley.
- Bakker, E., & Buuren, H. van (2014). *Onderzoek in de gezondheidszorg*. Groningen: Noordhoff
- Beemen, L. van. (2015). *Ontwikkelingspsychologie*. Houten: Noordhoff.
- Beer, Y. de. (2011). *De kleine gids: Mensen met een licht verstandelijke beperking 2011*. Deventer: Kluwer.
- Belie, E. de, & Hove, G. van. (2004). Ontwikkeling onder druk: Dynamiek en behandeling van gehechtheidsproblemen bij kinderen en jongeren met een verstandelijke beperking. *Vlaams Tijdschrift voor Orthopedagogiek, 23* (2), 10-21.
- Belie, E. de, & Hove, G. van. (2005). *Ouderschap onder druk: Ouders en hun kind met een verstandelijke beperking*. Antwerpen: Garant.
- Belie, E. de, & Morisse, F. (Red.). (2007). *Gehechtheid en gehechtheidproblemen bij personen met een verstandelijke beperking*. Antwerpen: Garant.
- Berger, S. D. (2002). *Music therapy, sensory integration and the autistic child*. Londen: Jessica Kingsley.
- Bitcon, C. H. (2000). *Alike and different* (2e druk). Gilsum, NH: Barcelona.
- Blood, A., & Zatorre, R. (2001). Intensely pleasurable responses to music correlate with activity in brain regions implicated in reward and emotion. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America, 98*, 11818-11823. doi:10.1073/npas.191355898
- Blum, K., Chen, T. J., Chen, A. L., Madigan, M., Downs, B. W., Waite R. L., . . . Gold, M. S. (2010). Do dopaminergic gene polymorphisms affect mesolimbic reward activation of music listening

- response? Therapeutic impact on Reward Deficiency Syndrome (RDS). *Medical Hypotheses*, 74, 513-520.
- Boeije, H. (2006). *Analyseren in kwalitatief onderzoek: Denken en doen* (2e druk). Boom onderwijs: Den Haag.
- Bowlby, J. (1984). *Attachment and loss: Volume 1 attachment*. Londen: Penguin Books.
- Boxill, E. H. (1985). *Music therapy for the developmentally disabled*. Rockville, MD: Aspen Systems.
- Brunk, B. K. (1999). *Music Therapy: Another path to learning and communication for children in the autism spectrum*. Arlington, TX: Future Horizons.
- Bruscia, K. (1987). *Improvisational models of music therapy*. Springfield, IL: Charles C. Thomas.
- Bruscia, K. (1998). *Defining Music Therapy* (2e druk). Gilsum, NH: Barcelona.
- Buis, E. (2007). *Richtlijnen voor het onderkennen en begeleiden van hechtingsproblematiek bij mensen met een verstandelijke beperking: Notitie voor begeleiders, ondersteuners, artsen, therapeuten en andere betrokken van dichterbij* (Proefschrift). Heerlen: Zuyd Hogeschool.
- Centraal Bureau voor de Statistiek. (2014, november). *Gezondheid en zorg in cijfers 2014*. Gedownload op 5 november 2015, van <http://www.cbs.nl/NR/rdonlyres/571A1F05-566D-4AD2-A43C-869D4280BC11/0/2014c156pub.pdf>
- Centraal Bureau voor de Statistiek. (2015a, 30 oktober). *Jongeren met meerdere vormen van jeugdzorg; kenmerken, (jeugdzorg)regio*. Geraadpleegd op 3 november 2015, van <http://statline.cbs.nl/Statweb/publication/?DM=SLNL&PA=82965NED>
- Centraal Bureau voor de Statistiek. (2015b, 30 oktober). *Trajecten jeugdzorg; regio (gemeente), op peildatum*. Geraadpleegd op 3 november 2015, van <http://statline.cbs.nl/Statweb/publication/?DM=SLNL&PA=82968NED>
- Centraal Bureau voor de Statistiek. (2015c, 30 oktober). *Trajecten jeugdzorg; duur (jeugdzorg)regio, op peildatum*. Geraadpleegd op 5 november 2015, van <http://statline.cbs.nl/StatWeb/publication/?VW=T&DM=SLnl&PA=82967NED&LA=nl>
- Chanda, M. L., & Levitin, D. J. (2013). The neurochemistry of music. *Trends in cognitive sciences*, 17, 179-193. doi:10.1016/j.tics.2013.02.007
- Cleas, L., Declercq, K., Neven, L. de., Jonckheere, B., Marrecau, J., Morisse, F., . . . Vangensbeke, T. (Red.). (2012). *Emotionele ontwikkeling bij mensen met een verstandelijke beperking*. Antwerpen: Garant.
- Clegg, J., & Sheard, C. (2002). Challenging behaviour and insecure attachment. *Journal of Intellectual Disability Research*, 46, 503-506. doi:10.1046/j.1365-2788.2002.00420.x
- College Voor Zorgverzekeringen. (2013). *Zorgcijfersdatabank*. Geraadpleegd op 8 september 2015, van <https://www.zorgcijfersdatabank.nl>
- Collot D'Escury, A. (2007). Lopen jongeren met een licht verstandelijke beperking meer kans om in aanraking te komen met justitie?. *Kind en adolescent*, 28, 128-137. doi:10.1007/BF03061031
- Cooper, H., Hedges, L. V., & Valentine, J. C. (Eds.). (2009). *The handbook of research synthesis and meta-analysis* (2e druk). New York, NY: Russel Sage Foundation.
- 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*. (Proefschrift). Utrecht: Universiteit Utrecht.
- Dekker, M. C., Koot, H. M., Ende, J. van der, & 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.
- Dekker-van der Sande, F., & Janssen, C. (2010). *Signalen van verstoord gehechtheidsgedrag: Beste practice voor het diagnosticeren van gehechtheidsproblemen bij kinderen/jongeren met een visuele en/of licht verstandelijke beperking*. Den Haag: Lemma.

- Didden, R. (2006). *In perspectief: Gedragsproblemen, psychiatrische stoornissen en lichte verstandelijke beperking*. Houten: Bohn Stafleu van Lochem.
- Diepenhorst, M. C., & Hollander, M. (2011). *Zorg voor licht verstandelijk gehandicapten: Aard en omvang van LVG-zorg*. Projectnummer B316/B3864. Zoetermeer: Research voor Beleid.
- Donk, C. van der, & Lanen, B. van. (2015). *Praktijkonderzoek in zorg en welzijn*. Bussum: Coutinho.
- Doreleijers, T., Boer, F., Huisman, J., & Haan, E. de. (Red.). (2015). *Leerboek psychiatrie: Kinderen en adolescenten*. Utrecht: De Tijdstroom.
- Došen, A. (2014). *Psychische stoornissen, gedragsproblemen en verstandelijke handicap: Een integratieve benadering bij kinderen en volwassenen*. Assen: Koninklijke Van Gorcum.
- Duffy, B., & Fuller, R. (2000). Role of music therapy in social skills development in children with moderate intellectual disability. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 13, 77-89.
- Euser, E. M., IJzendoorn, M. H. van, Cyr, C., Brilleslijper-Kater, S., & Bakermans-Kranenburg, M. J. (2008). Kindermishandeling en gehechtheid. In P. Prins & C. Braet, (Eds.), *Handboek klinische ontwikkelingspsychologie*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Esch, T., & Stefano, G. (2004). The neurobiology of pleasure, reward processes, addiction and their health implications. *Neuroendocrinology Letters*, 25, 235-251.
- Evers, A., Vandyck, I., Sins, P., Aben, A., Gerritsma, A., Jellema-van der Meulen, K., . . . Haan, H. de. (2012). *Toolbox praktijkonderzoek: Checklist voor onderzoeksinstrumenten* (Proefschrift). Heerlen: LOOK en NHL Hogeschool.
- Feniger-Schaal, R. (2010). Resolution of the diagnosis and maternal sensitivity among mothers of children with intellectual disability. *Research in Developmental Disabilities*, 34, 306-313. doi:10.1016/j.ridd.2012.08.007
- Gemert, G. H. van, & Minderaa, R. B. (Red.). (2003). *Zorg voor mensen met een verstandelijke handicap*. Assen: Van Gorcum.
- Hagiliassis, N., Gulbenkoglou, H., Di Marco, M., Young, S., & Hudson, A. (2005). The anger management project: A group intervention for anger in people with physical and multiple disabilities. *Journal of Intellectual & Developmental Disability*, 30 (2), 86-96.
- Hakvoort, L. G. (2014). *Cognitive behavioural music therapy in forensic psychiatry: Workable assumptions, empirical studies and theoretical foundations for primary goal-oriental treatment* (Proefschrift). Tilburg: Tilburg University. Gedownload op 5 december 2015, van https://pure.uvt.nl/portal/files/5779335/Hakvoort_cognitive_14_04_2014_emb_tot_15_04_2015.pdf
- Hamelin, J., Travis, R., & Strumey, P. (2013). Anger management and intellectual disabilities: A systematic review. *Journal of Mental Health Research in Intellectual Disabilities*, 6, 60-70. doi:10.1080/19315864.2011.637661
- Hanser, S. (2015). Cognitive- Behavioural Approaches (CBA). In B. L. Wheeler (Ed.), *Music Therapy Handbook* (pp. 161-171). New York, NY: Guilford Press.
- Hassiotis, A. A., & Hall, I. (2008). Behavioral and cognitive-behavioral interventions for outwardly-directed aggressive behavior in people with learning disabilities. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 42, 143-183. doi:10.1002/14651858.CD003406.pub3
- Hassiotis, A., Serfaty, M., Azam, K., Strydom, A., Blizard, R., Romero, R., . . . King, M. (2013). Manualised individual cognitive behavioural therapy for mood disorders in people with mild to moderate intellectual disability: A feasibility randomised controlled trial. *Journal of Affective Disorders*, 151, 186-195. doi:10.1016/j.jad.2013.05.076
- Havercamp, S. M., & Reiss, S. (1997). The Reiss screen for maladaptive behavior: Confirmatory factor analysis. *Behaviour Research and Therapy*, 35, 967-971. doi:10.1016/S0005-7967(97)00043-0

- Hermesen, P., Keukens, R., & Meer, J. van der. (2011). *Mensen met een verstandelijke beperking: Praktijkleerboek niveau 4 en 5* (4e druk). Deventer: Van Tricht.
- Hiller, J. (2011). *Theoretical foundations for understanding the meaning potential of rhythm improvisation* (Proefschrift) [Proquest]. Geraadpleegd op 5 november 2015, van <http://search.proquest.com/docview/873966655>
- Hiller, J. (2015). Aesthetic Foundation of Music Therapy: Music and emotion. In B. L. Wheeler (Ed.), *Music Therapy Handbook* (pp. 29-39). New York, NY: Guilford Press.
- Hodges, D. A. (2009). Bodily responses to music. In S. Hallam, I. Cross, & M. Thaut (Eds.), *Oxford Handbook of Music Psychology* (pp. 121-130). Londen: The Oxford University Press.
- Hogeschool van Arnhem en Nijmegen. (2014, 27 januari). *Nederlandse encyclopedie*. Geraadpleegd op 24 november 2015, van <http://www.encyclo.nl/lokaal/10192>
- Hogeschool van Arnhem en Nijmegen. (2014). *Bronnen vermelden volgens APA*. Geraadpleegd op 14-december 2015, van <http://specials.han.nl/themasites/studiecentra/verwerken-en-delen/bronnen-vermelden/>
- Hooren, S. van, Vink, A., Poismans, K., Bruggen-Rufi, M. van, & Hakvoort, L. (2014). Positieve effecten op psychisch functioneren: De klemtoon op muziek in therapie. *De psycholoog*, 49 (4), 11-18.
- Ijzendoorn, M. H. van, Schuengel, C., & Bakermans-Kranenburg, M. (1999). Disorganized attachment in early childhood: Meta-analysis of precursors concomitants, and sequelae. *Development and Psychopathology*, 11, 225-249. doi:10.1017/S0954579499002035
- Janssen, C. G. C. (2007). Gedragsproblemen bij mensen met een verstandelijke beperking: Onderzoek en praktijk. *Tijdschrift voor de LVG-zorg*, 5, 34-38.
- Janssen, C. G. C., Schuengel, C., & Stolk, J. (2002). Understanding challenging behaviour in people with severe and profound intellectual disability: A stress-attachment model. *Journal of Intellectual Disability Research*, 46, 445-453. doi:10.1046/j.1365-2788.2002.00430.x
- Keen, A. W. (2004). Using music as therapy tool to motivate troubled adolescents. *Social Work in Health Care*, 39, 361-373.
- Kenniscentrum kinder- en jeugdpsychiatrie. (2011). *Trainingen en behandeling voor jeugdigen met LVB en psychiatrische stoornis*. Geraadpleegd op 1 november 2015, van <http://www.kenniscentrum-kjp.nl/Professionals/Verstandelijk-beperkten/Behandeling-18/Jeugdigen-met-LVB-en-een-stoornis/Inleiding-17>
- Koelsch, S. (2009). A neuroscientific perspective on music therapy. *Annals of the New York academy of sciences*, 1169, 374-384. doi:10.1111/j.1749-6632.2009.04592.x
- Kwartel, A. J. J. van der. (2013, april). *Brancherapport gehandicaptenzorg 2012*. Gedownload op 6 december 2015, van <http://www.vgn.nl/media/download/index/mediaid/518359f5e4fa3>
- Landelijk Domeinprofiel Bacheloropleidingen Vaktherapeutische beroepen. (2016) *Vaktherapeutische beroepen*. Gedownload op 20 april 2016 van http://www.han.nl/opleidingen/bachelor/creatieve-therapie/vt/beroep/_attachments/15414_rapport_vaktherapeutische_beroeppen_4.5.pdf
- Larson F. V., Alim, N., & Tsakanikos, E. (2011). Attachment style and mental health in adults with intellectual disability: Self-reports and reports by carers. *Advances in Mental Health and Intellectual Disabilities*, 5, 15-23.
- Lindsay, W. R., Allan, R., Parry, C., Macleod, F., Cottrell, J., Overend, H., & Smith, A. H. W. (2004). Anger and aggression in people with intellectual disabilities: Treatment and follow-up of consecutive referrals and a waiting list comparison. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 11 (4), 255-264. doi:10.1002/cpp.415

- Linna, S. L., Moilanen, I., Ebeling, H., Piha, J. Kumpulainen, K., Tamminen, T. & Almqvist, F. (1999). Psychiatric symptoms in children with intellectual disability. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 8, 77-82.
- Levitin, D. J., & Tirovolas, A. K. (2009). Current advances in the cognitive neuroscience of music. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1156, 211-231. doi:10.1111/j.1749-6632.2009.04417.x
- Levy, K. N., Ellison, W. D., Scott, L. N., & Bernecker, S. L. (2011). Attachment style. *Journal of Clinical Psychology*, 67, 193-203.
- Mason, J. (2007). The provision of psychological therapy to people with intellectual disabilities: an investigation into some of the relevant factors. *Journal of Intellectual Disability Research*, 51, 244-249. doi:10.1111/j.1365-2788.2006.00867.x
- Matson, J. L., & Senatore, V. (1981). A comparison of traditional psychotherapy and social skills training for improving interpersonal functioning of mentally retarded adults. *Behavior Therapy*, 12 (3), 369-382.
- McCabe, M. P., McGillivray, J. A., & Newton, D. C. (2006). Effectiveness of treatment programmes for depression among adults with mild/moderate intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 50 (4), 239-247.
- McGaw, S., Ball, K., & Clark, A. (2002). The effect of group intervention on the relationships of parents with intellectual disabilities. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 15 (4), 354-366.
- McLaughlin, B., & Adler, R. L. (2015). *Music therapy for children with intellectual disabilities*. In B. L. Wheeler (Ed.), *Music Therapy Handbook* (pp. 277-289). New York, NY: Guilford Press.
- Migchelbrink, F. (2012). *Praktijkgericht onderzoek in zorg en welzijn*. Amsterdam: SWP.
- Migchelbrink, F. (2016). *Handboek praktijkgericht onderzoek: Zorg, welzijn, wonen en werken*. Amsterdam: SWP.
- Nationaal Kompas Volksgezondheid. (2014, 23 juni). *Hoe vaak komt een verstandelijke beperking voor?*. Bilthoven. Geraadpleegd op 9 oktober 2015, van <http://www.nationaalkompas.nl/gezondheid-en-ziekte/ziekten-en-aandoeningen/psychische-stoornissen/verstandelijke-beperking/hoe-vaak-komt-een-verstandelijke-beperking-voor/>
- Nederlands Jeugdinstituut. (2012, januari). *Wat werkt bij jeugdigen met een licht verstandelijke beperking?* Gedownload op 11 november 2015, van http://www.nji.nl/nl/LVB_Wat_werkt.pdf
- Nederlands Jeugdinstituut. (2014). *Wat werkt?*. Geraadpleegd op 23 oktober 2015, van <http://www.nji.nl/Licht-verstandelijk-beperkte-jeugd-Praktijk-Wat-werkt>
- Nordoff, P., & Robbins, C. (1971). *Therapy in music for handicapped children*. Londen: Victor Gollancz.
- Nordoff, P., & Robbins, C. (1977). *Creative music therapy*. New York, NY: John Day.
- Nordoff, P., & Robbins, C. (2004). *Therapy in music for handicapped children*. Gilsum, NH: Barcelona.
- Nordoff, P., & Robbins, C. (2007). *Creative music therapy*. Gilsum, NH: Barcelona.
- O'Callahn, C. C. (1996). Pain, music creativity and music therapy in palliative care. *American Journal of Hospice and Palliative Care*, 39, 43-49.
- Orobio de Castro, B., Embregts, P., Nieuwenhuijzen, M. van, & Stolker, J. J. (2008). Samen op zoek naar effectieve behandeling van gedragsproblemen bij cliënten met licht verstandelijke beperking: Het consortium effectieve behandelingen gedragsproblemen LVG. *Onderzoek en praktijk*, 6 (1), 5-12.
- Pasiali, V. (2014). Music therapy and attachment relationship across the lifespan. *Nordic Journal of Music Therapy*, 23, 202-223. doi:10.1080/08098131.2013.829863

- Pavlicevic, M. (2000). Improvisation in music therapy: Human communication in sounds. *Journal of Music Therapy*, 37, 269-285.
- Pellitteri, J. (2009). *Emotional processes in music therapy*. Gilsum, NH: Barcelona.
- Perry, M. R. (2003). Relating improvisational music therapy with severely and multiply disabled children to communication development. *Journal of Music Therapy*, 40 (3), 227-246.
- Pieterman-Fokkens, S. (2012). *Empatisch improviseren: Onderzoeksverslag praktijkgericht onderzoek* (Proefschrift). Amersfoort: Hogeschool Utrecht.
- Raglio, A., & Oasi, O. (2015). Music and health: What interventions for what results?. *Frontiers in Psychology*, 6, 1-3. doi:10.3389/fpsyg.2015.00230
- Ras, M., Verbeek-Oudeijk, D., Eggink, E. (2013, juli). *Lasten onder de loep: De kostengroei van de zorg voor veranderlijk gehandicapten ontrafeld*. Gedownload op 6 december 2015, van <http://www.scp.nl/dsresource?objectid=34894&type=org>
- Richtlijnen jeugdzorg. (2014). *Omgaan met ouders en jeugdigen met een LVB*. Geraadpleegd op 6 oktober 2015, van <http://www.richtlijnenjeugdhulp.nl/samen-beslissen-over-passende-hulp/omgaan-met-diversiteit/omgaan-met-ouders-en-jeugdigen-met-een-lvb/>
- Richtlijnen problematische gehechtheid jeugdzorg. (2014). *Problematische gehechtheid*. Geraadpleegd op 6 oktober 2015, van <http://www.richtlijnenjeugdhulp.nl/problematische-gehechtheid/>
- Robbins, C. (2005). *A journey into creative music therapy*. Gilsum, NH: Barcelona.
- Robbins, C. (2011). On the connections between the Nordoff-Robbins practice of creative music therapy, Steiner's anthroposophy, Maslow's humanistic psychology, and other psychological and philosophical considerations. In Nordoff-Robbins Center Staff (Eds.), *Clinical improvisation: Expanding musical resources* (pp. 64-68). Unpublished document, Nordoff-Robbins Centre for Music Therapy, New York University, New York.
- Robbins, C. & Robbins, C. (1998). *Healing heritage: Paul Nordoff exploring the tonal language of music*. Gilsum, NH: Barcelona.
- Roeden, J. M., Maaskant, M. A., Koomen, H. M. Y., Candel, M. J. J. M., & Curfs L. M. G. (2012). Assessing client-caregiver relationships and the applicability of the 'student-teacher relationship scale' for people with intellectual disabilities. *Research in Developmental Disabilities*, 33, 104-110.
- Rose, J. L., Dodd, L., & Rose, N. (2008). Individual cognitive behavioral intervention for anger. *Journal of Mental Health Research in Intellectual Disabilities*, 1 (2), 97-108.
- Sappok, T., Diefenbacher, A., Bergmann, T., Zepperitz, S., & Došen, A. (2012). Emotionale entwicklungsstörungen bei menschen mit intelligenzminderung: Eine fallkontrollstudie. *Psychiatrische Praxis*, 39, 228-238. doi:10.1055/s-0032-1305078
- Saunders, M., Lewis, P., Thornhill, A., Booij, M., Lewis, P., & Beltman, S. (2015). *Methode en technieken van onderzoek* (7e druk). Amsterdam: Pearson Benelux.
- Schmolz, A. (1971). Zur methode der einzelmusiktherapie. In Von Kohler & G. Jena, *Musiktherapie* (pp. 83-88).
- Schuengel, C., Kef, S., Damen, S., & Worm, M. (2010). 'People who need people': Attachment and professional caregiving. *Journal of Intellectual Disability Research*, 54, 38-47.
- Schuengel, C., Schipper, J. C. de, Sterkenburg, P. S., & Kef, S. (2012). Attachment, intellectual disabilities and mental health: Research, assessment and interventions. *Journal of Applies Research in Intellectual Disabilities*, 26, 34-36. doi:10.1111/jar.12010
- Schuengel, C., Venmans, J., Ijzendoorn, R. van, & Zegers, M. (2006). *Gehechtheidsstrategieën van zeer problematische jongeren: Onderzoek, diagnostiek en methodiek*. Amsterdam: SWP.

- Simpson, K., & Keen, D. (2011). Music interventions for children with autism: Narrative review of the literature. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 41, 1507-1514. doi:10.1007/s10803-010-1172-y
- Smeijsters, H. (2006). *Handboek muziektherapie: Evidence based practice voor de behandeling van psychische stoornissen, problemen en beperkingen*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Smeijsters, H. (2008). *Handboek creatieve therapie* (3e druk). Bussum: Coutinho.
- Smeijsters, H., & Braak, J. van den. (2009). *Vaktherapie in de justitiële jeugdinrichtingen en de gesloten jeugdzorg: Kaderdocument voor alle vaktherapieën* (Proefschrift). Heerlen: KenVak.
- Sousa, A. de. (2005). The role of music therapy in psychiatry. *Alternative Therapies in Health and Medicine*, 11 (6), 22-30.
- Spiegler, M. D., & Guevremont, D. C. (2009). *Contemporary Behavior Therapy*. Cengage learning: Wadsworth.
- Sterkenburg, P. S., Janssen, C. G. C., & Schuengel, C. (2008). The effect of an attachment-based behaviour therapy for children with visual and severe intellectual disabilities. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 21, 126-135.
- Sterkenburg, P. S., & Schuengel, C. (2008). Behandelprotocol 'integratieve therapie voor gehechtheid en gedrag' (ITGG). In C. Braet & S. Bögels (Eds.) (Ed.), *Protocollaire behandelingen voor kinderen met psychische klachten* (pp. 409-424). Amsterdam: Boom.
- Stolker, J. J. (z.d.). *Effective interventions for clients with mild intellectual disabilities and behavioural problems*. Geraadpleegd op 22 december 2015, van <http://www.narcis.nl/research/RecordID/OND1326511/Language/nl>
- Stor, P., & Storsbergen, H. (2006). *Onveilig gehecht of een hechtingsstoornis: Het onderkennen van hechtingsproblematiek bij mensen met een verstandelijke beperking*. Utrecht: Lemma.
- Strauss, A., & Corbin, J. (2008). *Basics of qualitative research: Techniques and procedures for developing grounded theory*. (3e druk). Thousand Oaks, CA: Sage
- Stichting Pluryn Hoenderloo Groep. (2015, 31 maart). *Maatschappelijk verslag 2014*. Gedownload op 22 september 2015, van <https://www.pluryn.nl/~media/Website%20Pluryn/Menu%20Over%20Pluryn/Publicaties/Jaarverslagen/150331%20Maatschappelijk%20jaarverslag%202014%20Stichting%20Pluryn%20Hoenderloo%20Groep.pdf>
- Taylor, J. L., Novaco, R. W., Gillmer, B. T., Robertson, A., & Thorne, I. (2005). Individual cognitive-behavioural anger treatment for people with mild-borderline intellectual disabilities and histories of aggression: A controlled trial. *British Journal of Clinical Psychology*, 44 (3), 367-382.
- Taylor, J. L., Novaco, R. W., Guinan, C., & Street, N. (2004). Development of an imaginal provocation test to evaluate treatment for anger problems in people with intellectual disabilities. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 11 (4), 233-246. doi:10.1002/cpp.411
- Tomaino, C. M. (1993). Music and the limbic system. In F. J. Bejjani (Ed.), *Current research in arts medicine*. Illinois: A Cappella Books.
- Tomaino, C. M. (2013). Creativity and improvisation as therapeutic tools within music therapy. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1303, 84-86. doi:10.1111/nyas.12224
- Vereenhooghe, L., & Langdon, P. E. (2013). Psychological therapies for people with intellectual disabilities: A systematic review and meta-analysis. *Research in Developmental Disabilities*, 34, 4085-4102.
- Vereniging Orthopedagogische Behandelcentra. (2015). *Factsheet: Jeugdige met een licht verstandelijke beperking*. Geraadpleegd op 22 november 2015, van <http://www.vobc.nu/publicaties/product/15-factsheet-jeugdigen-met-een-licht-verstandelijke-beperking>

- Vonk, J., & Hosmar, A. (2009). *Emotionele ontwikkeling bij mensen met een beperking: Een denk- en handelingskader voor de praktijk*. Leuven: Acco.
- Weiss, J. A., MacMullin, J., Waechter, R., & Wekerle, C. (2011). Child maltreatment, adolescent attachment style, and dating violence: Considerations in youths with borderline-to-mild intellectual disability. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 9, 555-576.
- Wheeler, B. L. (2015). *Music therapy handbook*. New York, NY: Guilford Press.
- Wigram, T., Nygaard Pedersen, I., & Ole Bonde, L. (2002). *A comprehensive guide to music therapy: Theory, clinical practice, research and training*. Londen: Jessica Kingsley.
- Willner, P., Hatton, C. (2006). CBT for people with intellectual disabilities. *Journal of the Applied Research in Intellectual Disabilities*, 19, 1-3. doi:10.1111/j.1468-3148.2006.00300.x
- Willner, P., Jones, J., Tams, R., & Green, G. (2002). A randomized controlled trial of the efficacy of a cognitive-behavioural anger management group for clients with learning disabilities. *Journal of the Applied Research in Intellectual Disabilities*, 15 (3), 224-235.
- Willner, P., Rose, J., Jahoda, A., Stenfort-Kroese, B., Felce D., MacMahon, P., . . . Hood, K. (2013). A cluster randomised controlled trial of a manualised cognitive-behavioural anger management intervention delivered by supervised lay therapists to people with intellectual disabilities. *Health Technology Assessment*, 17 (21), 1-173. doi:10.3310/hta17210
- Wit, M. de, Moonen, X., & Douma, J. (2012). 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.
- Zaal, S., Boerhave, M., & Koster, M. (2008). *Sociaal-emotionele ontwikkeling: Omschrijving fasen en bijbehorende begeleidingsstijl*. Amsterdam: Cordaan / Amsta.
- Zaal, S., Boerhave, M., & Koster, M. (2009). *Hechting, basisveiligheid, basisvertrouwen, begeleiding en behandeling: Een handreiking voor begeleiders en behandelaren*. Amsterdam: Cordaan en Amsta.
- Zandbergen, Y., & Strien, H. J. (2011). *Het interactie instrument* (Afstudeeropdracht) [HBO kennisbank]. Gedownload op 3 november 2015, van <https://www.hbo-kennisbank.nl/record/oai:repository.samenmaken.nl:smpid:38327>
- Zeanah, C. H., & Gleason, M. M. (2010). *Reactive attachment disorder: A review for DSM-V*. Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Zijlmans, L., Embregts, P., Gerits, L., Bosman, A., & Derksen, J. (2009). Begeleiders in beeld: Een onderzoek naar de effectiviteit van een training voor begeleiders van cliënten met een lichte verstandelijke beperking en gedragsproblemen. *Onderzoek en praktijk*, 7 (1), 5-10.
- Zoon, M. (2012a, januari). *Kenmerken van een licht verstandelijke beperking*. Gedownload op 11 december 2015, van http://www.nji.nl/nl/LVB_Kenmerken_en_oorzaken.pdf
- Zoon, M. (2012b, januari). *Wat werkt bij jeugdigen met een lichte verstandelijke beperking?* Gedownload op 11 december 2015, van http://www.nji.nl/nl/LVB_Wat_werkt.pdf
- Zoon, M. (2013). *Wat werkt bij jeugdigen met een lichte verstandelijke beperking?* Utrecht: Nederlands Jeugd Instituut.

Bijlage

Bijlage A

Extra uitleg begrippen

Muziektherapie

Al vele jaren wordt er gebruik gemaakt van muziek bij het inzetten van therapie, deze is ontstaan vanuit de psychotherapie en wordt als net zo efficiënt gezien als verbale therapie. Bruscia (1987) heeft in totaal 31 modellen uitgewerkt die door muziektherapeuten kunnen worden ingezet tijdens het maken van muzikale improvisaties. Uiteindelijk heeft Wigram ze verder uitgewerkt, deze gecategoriseerd en verdeeld in 8 domeinen. Aan al deze domeinen is een benaderingswijze gekoppeld en deze kunnen worden ingezet bij specifieke problemen (Wigram,2002).

Licht verstandelijke beperking

Op jonge leeftijd is vooral een ontwikkelingsachterstand te zien als gevolg van een stoornis in het cognitieve functioneren. Er kunnen verschillende oorzaken ten grondslag liggen voor een verstandelijke beperking. Zo kan er een genetische afwijking zijn, problemen tijdens de zwangerschap (prenataal), problemen tijdens de geboorte (perinataal) en problemen na de geboorten (postnataal).

Hechting

De volwassene beschermt het kind en geeft het kind veiligheid en onderdak. Hiermee verschaft hij of zij het kind de kans om een vertrouwensband te ontwikkelen en kan hiermee toenadering zoeken naar de volwassene (Beemen, 2015). Bij deze toenadering is er een behoefte aan contact en zoekt het kind deze bij diegene die hem veiligheid verschaft. Ainsworth (1978) heeft het A,B,C- kind-model opgesteld. Hierbij gaat hem om drie verschillende soorten hechtingen die een kind kan aangaan. B (70%): een veilige hechting, A (20%): vermijdende hechting en C (10%) een ambivalente hechting. Uit onderzoeken van Van Ijzendoorn, Schuengel en Barermans-kransenburg (1999) is er nog een vierde hechting omschreven namelijk: D: Gereorganiseerde onveilige hechting. Bij kinderen met LVB kan de hechting moeilijker op gang komen dan bij kinderen zonder. Dit komt door vaak onduidelijke signalen van het kind, bijvoorbeeld het traag reageren, problemen met gerichte aandacht of bijkomende lichamelijke problemen zoals moeilijk kunnen zien (Zaan,2009). Daarnaast zijn de kinderen ook vaak beperkt door hun inhoudsverwerkingscapaciteiten en kunnen hierdoor minder snel leerervaringen opbouwen (Zaal,2009,De Belie,2005).

Bijlage B Logboek data verzameling deelvraag 1 en 2

Hieronder zijn printscreens gemaakt van de data verzameling voor het beantwoorden van deelvraag 1 en deelvraag 3. In de printscreen is te zien om welke deelvraag het gaat en welke zoektermen er gebruikt zijn. In de eerste kolom staat welke databank gebruikt is, de tweede kolom het aantal hits die na het ingeven van de zoekterm en het instellen op datum overbleven. In de derde kolom staat het aantal meest relevante stukken en in de laatste kolom staat vervolgens welke van deze artikelen uiteindelijk het meest waardevol bleken. Hierbij staat wat voor een soort document het is, wie de auteur was en in welk jaar deze is gepubliceerd. Een – (streepje) betekent niet gevonden. Per deelvraag staan zowel Nederlandse als Engelse zoektermen vermeld. Sommige zoektermen leverden geen bruikbare resultaten op maar zijn wel opgenomen omdat dit ook resultaten zijn.

Dataverzameling Deelvraag 1
Wat is de relatie tussen hechtingsproblematiek en licht verstandelijke beperkingen?

Alle verzamelingen hebben plaatsgevonden met de bovengenoemde zoektermen. Tevens is er geselecteerd op datum (2005/2010-2015), full tekst en Nederlands of Engels (afhankelijk van de zoektermen).

"Licht verstandelijke beperking" AND "Hechtingsproblematiek"

Bron	Hits	Mogelijk bruikbaar	Naam bruikbare artikelen
Han-quest	1	-	-
Google Scholar	49	4	Hoofdstuk 17: Verstandelijke beperking (Ponsioen & Plas, 2014) Onderzoeksrapport: Eigen kracht in de keten van de jeugd-lvb. Onderzoek: Fase 1, vooronderzoek (Zandbergen & Strien, 2011).
WorldCat	-	-	-
Picarta	1	-	-
Pubmet	-	-	-
HBO-kennis bank	-	-	-
Narcis	-	-	-

Han Catalogus	1	1	Boek: Signaleren van verstoord gehechtheidsgedrag : 'best practice' voor het diagnosticeren van gehechtheidsproblemen bij kinderen, jongeren met een visuele en, of licht verstandelijke beperking (Dekker-van der Sande & Janssen, 2010).
Overige	1		Artikel: Affectregulerende vaktherapie ter vermindering van gedrags- en emotionele problemen bij kinderen van 4 t/m 12 jaar met problematische gehechtheid (Van der Ende, Patijn, Engels, De Kruijf & De Witte, persoonlijke communicatie, 8 augustus 2015).

'Hechting' AND 'licht verstandelijke beperking'

Bron	Hits	Mogelijk bruikbaar	Naam bruikbare artikelen
Han-quest	3	-	-
Google scholar	104	3	Proefschrift: Jeugdzorgprofessionals in transitie. (Brekelmans, 2015). Proefschrift: De illusie van informele zorg voor kwetsbare burgers (Van Haren, 2015).
WorldCat	2	1	Boek: Signaleren van verstoord gehechtheidsgedrag : 'best practice' voor het diagnosticeren van gehechtheidsproblemen bij kinderen, jongeren met een visuele en, of licht verstandelijke beperking (Dekker-van der Sande & Janssen, 2010).
Picarta (via	1	1	Boek: Signaleren van verstoord gehechtheidsgedrag : 'best practice' voor het diagnosticeren van

school)			gehechtheidsproblemen bij kinderen, jongeren met een visuele en, of licht verstandelijke beperking (Dekker-van der Sande & Janssen, 2010).
Pubmet	-	-	-
HBO-kennis bank	1	-	-
Narcis	-	-	-
Han catalogus	6	6	Boek: Signaleren van verstoord gehechtheidsgedrag : 'best practice' voor het diagnosticeren van gehechtheidsproblemen bij kinderen, jongeren met een visuele en, of licht verstandelijke beperking (Dekker-van der Sande & Janssen, 2010). Boek: Psychische stoornissen, probleemgedrag en verstandelijke beperkingen: een integratieve benadering bij kinderen en volwassenen (Došen, 2014). Boek: Gehecht aan goede relaties: De betekenis van gehechtheid en goede relaties voor verstandelijk gehandicapte mensen (Lindner-Middendorp, Raijmakers, Flikweert, Geus & Bleekma) Boek: Emotionele ontwikkeling bij mensen met een verstandelijke beperking (Cleas et al, 2012). Boek: Emotionele ontwikkeling bij mensen met een beperking: een denk- en handelingskader voor de praktijk (Vonk & Hosmar, 2009). Boek: Verstandelijke beperking: definitie en context (De Bruijn, Buntinx & Twint, 2014).

'hechting' AND 'hechtingsproblematiek'

Bron	Hits	Mogelijk bruikbaar	Naam bruikbare artikelen
Han-quest	9	-	-
Google Scholar	24	3	Boek: Omgaan met hechtingsproblemen (Dijkstra, & Sterk, 2005) Boek: Integrale hulpverlening aan ouder met psychiatrische en/of verslavingsproblemen en hun kinderen hoofdstuk 14: Hechting en verstoord sociale bindingen (Wenselaar, 2015)
WorldCat	4	1	Scriptie: (H)echte kinderen? onderzoek naar goed practice voor kinderen en jongeren met hechtingsproblematiek (De Jaeger, 2012).
Picarta (School)	1	1	Boek: Onveilig gehecht of een hechtingsstoornis: Het onderkennen van hechtingsproblematiek bij mensen met een verstandelijke beperking (Wijnroks et al, 2006)
Pubmet	-	-	-
HBO-kennis bank	13	6	Scriptie: Emerging Body Language in de psychomotorische therapie (Heutink, 2014). Scriptie: Wat als je niet veilig bent gehecht? (Van Duinkerken, 2012).
Narcis	1	-	-
Han	2	1	Boek: Onveilig gehecht of een hechtingsstoornis: Het onderkennen van hechtingsproblematiek bij mensen

Extra Scherm 5-6 van 45 Weergaveopties X Sluiten

Catalogus			met een verstandelijke beperking (Wijnroks et al, 2006)
-----------	--	--	---

'Intellectual disabilities' AND 'Attachment disorder'

Bron	Hits	Mogelijk bruikbaar	Naam artikel
Han Quest	40	2	Artikel: Music Therapy and attachment relationships across the life span (Pasiali, 2014). Artikel: Clinical application of music therapy assessment within the field of child protection (Jacobsen & Killén, 2014).
Google Scholar (2015 en NL en ENG)	372	2	Artikel: Music therapy with young people who have profound intellectual and developmental disability: four case studies exploring communication and engagement within musical interactions (Thomson & McFerran, 2014). Proefschrift: Children with mild to borderline intellectual disabilities and externalizing behavior: Individual characteristics, family functioning and treatment effectiveness (Schuiringa, 2014).
Picarta (2005-2015, fulltext)	105	4	Artikel: Child maltreatment, adolescent attachment style, and dating violence: consideration in youths with borderline-to-mild intellectual disability (Weiss, MacMullin, Waechter & Wekerle, 2011). Artikel: Psychiatric diagnostic screening of social maladaptive behavior in children with mild intellectual disability: differentiating disordered attachment and pervasive developmental disorder behavior (Giltaij, Sterkenburg & Schuengel, 2015). Artikel: Attachment behavior towards support staff in young people with intellectual disabilities: Associations with challenging behavior (De schipper, Schuengel, 2010). Artikel: Cognitive-behavioural intervention for people with intellectual disability and anxiety disorders (Dagnan & Jahoda).
WorldCat	729	6	Artikel: Psychiatric diagnostic screening of social maladaptive behavior in children with mild intellectual disability: Differentiating disordered attachment and pervasive developmental disorder behavior (Giltaij, Sterkenburg & Schuengel, 2015). Artikel: Psychological therapies for people with intellectual disabilities: Comments on a matrix of evidence for interventions in challenging behavior (Campbell, Robertson & Jahoda, 2014). Artikel: Attachment, intellectual disabilities and mental health: Research assessment and intervention (Schuengel, De Schipper, Sterkenburg, 2012). Boek: Handbook of evidence-based practice in clinical psychology vol1: Child and adolescent disorders (Sturmey & Hersen, 2012). Boek: The Oxford handbook of intellectual disability and development (Jacob et al, 2012). Boek: Handboek of developmental psychiatry (Steiner,

Extra Scherm 11-12 van 45 Weergaveopties X Sluiten

			& Hersen, 2012) Scriptie: the relationship between attachment and symbolic play in children with intellectual disability (Frank, 2013). Scriptie: attachment styles and people with intellectual disabilities (Pearson, 2013). Artikel: An attachment-focused parent-child intervention for biting behavior in a child with intellectual disability: A clinical case study.
Picarta (School)	6	1	Online bron: Effective treatments in psychiatry (Tyrer, 2011)
Pubmet	2	-	-
HBO-kennis bank	-	-	-
Narcis	-	-	-
Han Catalogus	-	-	-

Dataverzameling Deelvraag 3

Welke effectieve interventies/werkvormen zijn bekend die bij licht verstandelijke beperking met hechtingsproblematiek ingezet worden binnen de muziektherapie?

"Muziek therapie" AND "Hechting"

Bron	Hits	Mogelijk bruikbaar	Naam bruikbare artikelen
Han-quest	23	2	Artikel: Vaktherapie in de justitiële jeugdinrichtingen en de gesloten jeugdzorg: kaderdocument voor alle vaktherapieën (Smeijsters & Van den Braak, 2009). Scriptie: Goed gehecht? Hulpmiddel voor het meten van hechtings(gedrag) binnen de beeldende therapie bij jongeren in een groep (Bisschop, 2012).
Google Scholar	18	-	-
Picarta	-	-	-
WorldCat	-	-	-
Pubmet	-	-	-
HBO-kennis bank	-	-	-
Narcis	-	-	-
Han Catalogus	-	-	-

"Muziektherapie" AND "Hechtingsproblematiek"

Bron	Hits	Mogelijk bruikbaar	Naam bruikbare artikelen
Han-quest	4	-	-
Google	7	-	-

Scholar			
Picarta via school	-	-	-
Pubmet	-	-	-
HBO-kennis bank	-	-	-
Narcis	-	-	-
Worldcat	-	-	-
Han Catalogus	-	-	-

"Muziektherapie" AND "Werkvorm(en)"

Bron	Hits	Mogelijk bruikbaar	Naam bruikbare artikelen
Han-quest	10	1	Scriptie: Het interactie instrument: interactie niveaus, observatiemodel & werkvormen voor het werken met mensen met een matige verstandelijke beperking met een hulpvraag op het gebied van interactie (Zandbergen & Strien, 2011)
Google Scholar	34	-	-
Picarta (School)	2	-	-

WorldCat	2	-	-
Pubmet	-	-	-
HBO-kennis bank	9	-	-
Narcis	-	-	-
Han Catalogus	-	-	-

"Muziektherapie" AND "handeling(en)"

Bron	Hits	Mogelijk bruikbaar	Naam bruikbare artikelen
Han-quest	1	-	-
Google Scholar	70	-	-
Picarta (school)	-	-	-
WorldCat	-	-	-
Pubmet	-	-	-
HBO-kennis bank	-	-	-
Narcis	-	-	-

HBO-kennis bank	-	-	-
Narcis	-	-	-
Han Catalogus	-	-	-

"Licht verstandelijke beperking" AND "Interventies"

Bron	Hits	Mogelijk bruikbaar	Naam bruikbare artikelen
Han-quest	19	3	Boek: Richtlijnen effectieve interventies lvb: Aanbevelingen voor het ontwikkelen, aanpassen en uitvoeren van gedragsveranderende interventies voor jongen met een licht verstandelijke beperking (De wit, Moonen & Douma 2011). Boek: Psychotherapeutische en gedragsanalyse interventies bij kinderen en volwassen met een licht verstandelijke beperking: Meta-analyse (Didden, Oorsouw & Korzilius, 2006). Boek: Effectieve interventies voor mensen met een LVB (Didden & Moonen, 2013). Boek: In Perspectief: Gedragsproblemen, psychiatrische stoornissen en licht verstandelijke beperking (Didden, 2006).
Google Scholar	246	8	Artikel: Wat werkt bij jeugdigen met een licht verstandelijke beperking? (Zoon, 2013).

			Scriptie: Effectieve interventies voor mensen met een licht verstandelijke beperking (Macco, 2012). Artikel: Psychomotorische weerbaarheidstraining ter vergroting van de psychosociale weerbaarheid voor jong volwassenen met een licht verstandelijk beperking (IQ 50-85) die moeite hebben om op te komen voor hun eigen wensen, grenzen en/of behoeften. (Van der Hoeven, Van Appeven, Burger & Koene, z.d.). Presentatie: Gehechtheidproblematiek bij jongvolwassenen met LVB: Een interventieprogramma (Boon & Van der Wiel, z.d.). Boek: Effectieve interventies voor mensen met een LVB (Didden & Moonen, 2013). Artikel: Alles over LVB: De handleiding (Rosenboom, 2013). Artikel: Een narratieve review over Meta analyse naar de meest effectieve cognitieve en/of gedragsinterventie of behandelingsmethode voor LVB-jongeren met externaliserende gedrags-en/of psychiatrische problematiek. (Dekker, 2015). Artikel: Psychomotorische weerbaarheidstraining ter vergroting van de psychosociale weerbaarheid voor jong volwassenen met een licht verstandelijk beperking (IQ 50-85) die moeite hebben om op te komen voor hun eigen wensen, grenzen en/of behoeften. (Van der Hoeven, Van Appeven, Burger & Koene, z.d.).
--	--	--	---

Scherf 25-26 van 45

Wordcat	7	2	Boek: Richtlijnen effectieve interventies mb: Aanbevelingen voor het ontwikkelen, aanpassen en uitvoeren van gedragsveranderende interventies voor jongen met een licht verstandelijke beperking (De wit, Moonen & Douma 2011). Boek: Psychotherapeutische en gedragsanalyse interventies bij kinderen en volwassen met een licht verstandelijke beperking: Meta-analyse (Didden, Oorsouw & Korzilius, 2006).
Picarta (School)	-	-	-
Pubmet	-	-	-
HBO-kennis bank	-	-	-
Narcis	4	1	Boek: Psychotherapeutische en gedragsanalyse interventies bij kinderen en volwassen met een licht verstandelijke beperking: Meta-analyse (Didden, Oorsouw & Korzilius, 2006).
Han catalogus	-	-	-

"Werkvormen" AND "Licht verstandelijke beperking"

Bron	Hits	Mogelijk bruikbaar	Naam bruikbare artikelen
Han-quest	4	-	-

Google Scholar	36	2	Artikel: Psychomotorische weerbaarheidstraining ter vergroting van de psychosociale weerbaarheid voor jong volwassenen met een licht verstandelijk beperking (IQ 50-85) die moeite hebben om op te komen voor hun eigen wensen, grenzen en/of behoeften. (Van der Hoeven, Van Appeven, Burger & Koene, z.d.). Scriptie: Een licht verstandelijke beperking? De betekenis van het label en van vorming (Delanotte, 2014).
Picarta (School)	-	-	-
WorldCat	-	-	-
Pubmet	-	-	-
HBO-kennis bank	-	-	-
Narcis	-	-	-
Han-catalogus	-	-	-

"Werkvormen" AND "hechting"

Bron	Hits	Mogelijk bruikbaar	Naam bruikbare artikelen
Han-quest	1	-	-
Google	69	1	Boek: Emotionele ontwikkeling bij mensen met een

Weergaveopties X Sluiten

Scherf 31-32 van 45

			2013). Artikel: The cognitive and academic benefits of music to children: Facts and fiction (Črnčec, Wilson & Prior, 2006)
Picarta (School)	2	-	-
WorldCat	245		Boek: Handbook music therapy (Wheeler, 2015). Scriptie: Discovering expression, communication, and interaction through improvisational music therapy: experiences of a client with profound intellectual disability (Stavoli, 2012). Artikel: Music therapy with young people who have profound intellectual and developmental disability: Four case studies exploring communication and engagement within musical interactions (Thomson & McFerran, 2014). Artikel: Identities of dis/ability and music (Watts & Ridley, 2013).
Pubmet	1	-	-
HBO-kennis bank	-	-	-
Narcis	-	-	-
Han Catalogus	1	-	-

"Interventions" AND "Intellectual Disabilities"

Bron	Hits	Mogelijk bruikbaar	Naam bruikbare artikelen
Han-quest	1629 (615 met kinderen)	1	Artikel: Psychological therapies for people with intellectual disabilities: A systematic review and meta-analyses (Vereenoghe & Langdon, 2013).
Google Scholar	17400	3	Boek: Handbook music therapy (Wheeler, 2015). Artikel: Music therapy with young people who have profound intellectual and developmental disability: four case studies exploring communication and engagement within musical interactions (Thomson & McFerran, 2014). Artikel: Psychological therapies for people with intellectual disabilities: comments on a matrix of evidence for interventions in challenging behavior (Campbell, Robertson & Jahoda, 2014). Artikel: The effectiveness of working memory training with individuals with intellectual disabilities- a meta analytic review (Danielsson, Zottarel, Palmqvist & Lanfranchi, 2015).
Picarta (School)	59	5	Artikel: Psychological therapies for people with intellectual disabilities: comments on a matrix of evidence for interventions in challenging behavior (Campbell, Robertson & Jahoda, 2014). Online boek: Handbook of crisis intervention and developmental disabilities (Reed, Reed & Luiselli, 2013). Online boek: Effective treatments in psychiatry (Tyrer,

Weergaveopties X Sluiten

Scheren 33-34 van 45

			2011). Online boek: Handbook of intellectual and developmental disabilities (Jacobson, Mulick & Rojahn, 2007). Boek: Knowing me, knowing you: On staff supporting people with intellectual disabilities and challenging behavior (Zijlmans, 2014).
WorldCat	2886		Boek: Clinical psychology and people with intellectual disabilities (Emerson et al, 2012). Boek: Children with disabilities (Batshaw, Roizen & Lotrechiano, 2013). Online boek: Effective treatments in psychiatry (Tyrer, 2011). Online boek: Handbook of crisis intervention and developmental disabilities (Reed, Reed & Luiselli, 2013). Boek: Intellectual disability psychiatry: A practical handbook (Hassiotis, Barron & Hall, 2013). Artikel: Treatment for individuals with intellectual disabilities (Lack, 2014). Artikel: Effects of psychosocial interventions for people with intellectual disabilities and mental health problems (Gustafsson et al, 2009). Hoofdstuk 8: Psychological interventions and psychotherapy (Weber, 2003).
Pubmet	49	-	-

HBO-kennis bank	1	-	-
Narcis	60	4	Onderzoek: Wat werkt voor ouder met verstandelijke beperkingen? Onderzoek naar ondersteuning bij opvoeding (Schuengel, 2013). Onderzoek: Effective interventions for clients with mild intellectual disabilities and behavioural problems (Stolker, z.d.). Publicatie: Therapeutic interventions in the support of people with profound intellectual and multiple disabilities (Vlaskamp & Nakken, 2008). Publicatie: Predictors of work participation of young adults with mild intellectual disabilities (Holwerda, Van der Klink, De Boer, Groothoff & Brouwer, 2013).
Han Catalogus	-	-	-

"Music Therapy interventions" And "Intellectual Disabilities"

Bron	Hits	Mogelijk bruikbaar	Naam bruikbare artikelen
Han-quest	1899 (met kinderen 6201)	3	Scriptie: Music interventions for children with autism: Narrative review of the literature (Simpson & Keen, 2011). Artikel: musical co-creation? exploring health-promoting potential on the use of musical interactive tangibles for families with children with disabilities

Scheren 35-36 van 45

			(Stensæth, 2013). Artikel: Effectiveness of music therapy: A summary of systematic reviews based on randomized controlled trials of music interventions (Kamioka et al, 2014).
Google Scholar	78	1	Boek: Music Therapy handbook. Chapter 22: Music Therapy for Children with intellectual disabilities (Wheeler, McLaughlin & Adler, 2015).
Picarta (School)	-	-	-
WorldCat	120	1	Boek: The music in music therapy: psychodynamic music therapy in Europe: clinical, theoretical and research approaches (De Backer & Sutton, 2014).
Pubmet	-	-	-
HBO-kennis bank	-	-	-
Narcis	-	-	-
Han Catalogus	-	-	-

"Music Therapy interventions" And "Music Therapy"

Bron	Hits	Mogelijk bruikbaar	Naam bruikbare artikelen
Han-quest	41	2	Artikel: Effects of music therapy interventions on attendance in people with severe mental illnesses: Two pilot studies (Silverman & Leonard, 2012). Artikel: Music therapy and attachment relationships across the life span (Pasiali, 2013).
Google Scholar	893	2	Boek: Music Therapy handbook (Wheeler, 2015). Artikel: Assessment of music therapy as a therapeutic intervention method in children (Aktan & Varar, 2015).
Picarta (School)	31	2	Online bron: International handbook of occupational therapy interventions (Söderback, 2009). Boek/online bron: The Routledge handbook of attachment: Implications and interventions (Holmes & Farnfield, 2014).
WorldCat	1409	4	Boek: The music in music therapy: Psychodynamic music therapy in Europe: Clinical, theoretical and research approaches (De Backer & Sutton, 2014). Boek: Music, health, and wellbeing (MacDonald, Kreutz & Mitchell, 2012). Artikel: Creative art therapy and attachment work (Malchiodi, 2013). Boek/online bron: The Routledge handbook of attachment: implications and interventions (Holmes & Farnfield, 2014).
Pubmet	6	-	-

Bijlage C Interview Guide

Informatie over de geïnterviewde

Naam:

Bedrijf:

Huidige Functie + de tijdsduur van de huidige functie:

Jaren werkzaam als muziektherapeut:

Uitleg over het doel van het onderzoek

Het is van belang dat er een duidelijk overzicht komt van interventies en/of werkvormen die gebruikt worden in het werkveld door de muziektherapeut. Zodat duidelijke interventies landelijk kunnen worden verspreid, op die manier komen er voor de doelgroep duidelijk richtlijnen.

Hoofdvraag onderzoek

Welke muziektherapeutische interventies en/of werkvormen zijn het meest passende bij jongeren (12 t/m 18) met lichte verstandelijke beperkingen met hechtingsproblematiek?

Deelvraag Interview

Welke interventies en/of werkvormen worden op dit moment gebruikt bij hechtingsproblematiek binnen de muziektherapie?

Intro

In het interview worden vragen gesteld die betrekking hebben op de doelgroep, de hechtingsproblematiek en hoe deze zich uit bij de doelgroep en de interventies en/of werkvormen die ingezet worden tijdens de muziektherapie. Heeft u hier vragen over?

Onderwerpen

- Jongeren met lichtverstandelijke beperking
- Hechtingsproblematiek
- Gebruikte interventies
- Gebruikte werkvormen

Werkwijze

Het interview zal anoniem worden afgenomen en namen van personen en instellingen zullen in het verslag geanonimiseerd worden. Met toestemming van de geïnterviewde zal het gesprek opgenomen worden voor latere verwerking. Deze opnamen zullen niet aan een derde verspreid worden. De geïnterviewde mag het gesprek ieder moment stopt zetten of een vraag weigeren.

Vragen

Doelgroep

1. Kunt u een omschrijving geven van de doelgroep LVB waarmee u werkt?
 - a. Zijn er specifieke kenmerken aan de doelgroep lvb waarmee u werkt?
 - b. Hoe ervaart u het werken met de doelgroep lvb?
2. Hoe lang bent u al werkzaam met deze doelgroep lvb?
 - a. Heeft u ook ervaring met andere doelgroepen lvb en gebruikt u deze ervaringen bij deze doelgroep?

Hechtingsproblematiek

3. Heeft u cliënten waarbij hechtingsproblematiek of signalen van hechtingsproblematiek bij gediagnosticeerd zijn? (zo ja, heeft u ook meerdere cliënten?)

- a. Kunt u omschrijven hoe deze hechtingsproblematiek zich uit bij de doelgroep?

Gebruikte interventies en/of werkvormen

4. Volgens welke methode werkt u binnen uw therapieën bij deze doelgroep?
5. Welke therapeutische interventies pleegt u het meeste bij deze doelgroep binnen uw therapie? (Bij geen voorbeeld vragen om een voorbeeld)
 - a. Zijn de interventies afgestemd op de doelgroep of op de hechtingsproblematiek?
 - i. waarom gebruikt u juist deze werkvormen voor de doelgroep?
6. Welke muziektherapeutische interventies pleegt u het meeste bij deze doelgroep binnen uw therapie?
 - a. Zijn de interventies afgestemd op de doelgroep of op de hechtingsproblematiek?
7. Maakt u gebruik van verschillende technieken? (Bijvoorbeeld Bruscia-technieken?)
 - a. Ja-> welke technieken maakt u gebruik van?
 - i. Waarom gebruikt u deze specifieke technieken?
 - b. Nee-> waarom maakt u geen gebruik van technieken?
8. Zijn er interventies waarbij er een positief effect te zien is bij de cliënt?

Afsluiting

9. Wil je nog iets toevoegen aan deze onderwerpen?
10. Is er nog niet iets aan bod gekomen waar je het wel nog graag over wilt hebben?
11. Wat vond je van het interview?
12. Zou u een kopie van het volledige verslag willen ontvangen?

Uitleg vervolg

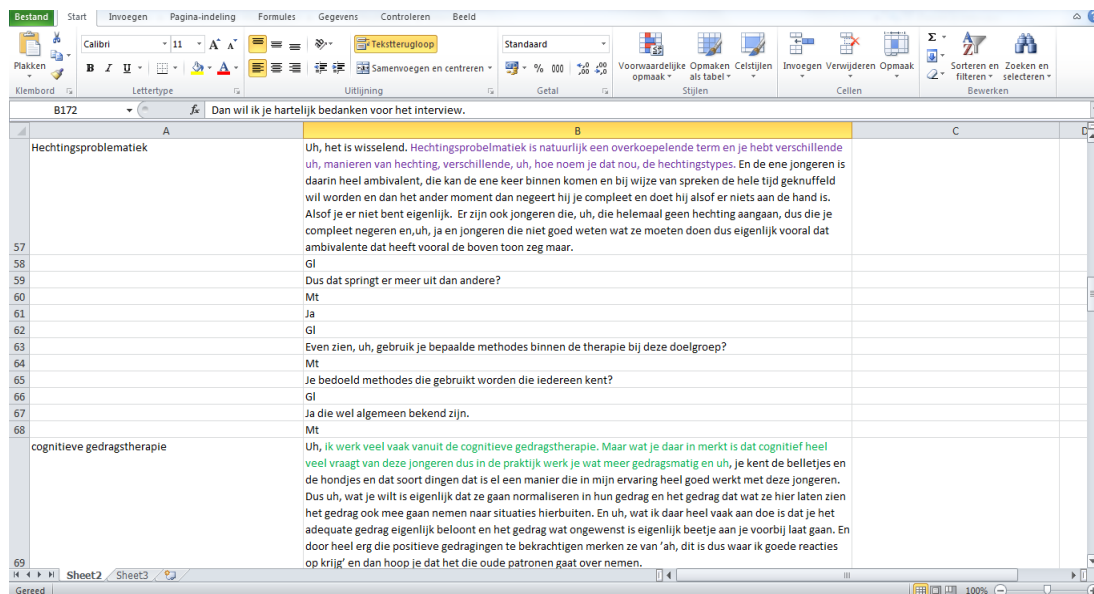
Het interview zal in een verslag verwerkt worden en geanalyseerd.

Afsluiting

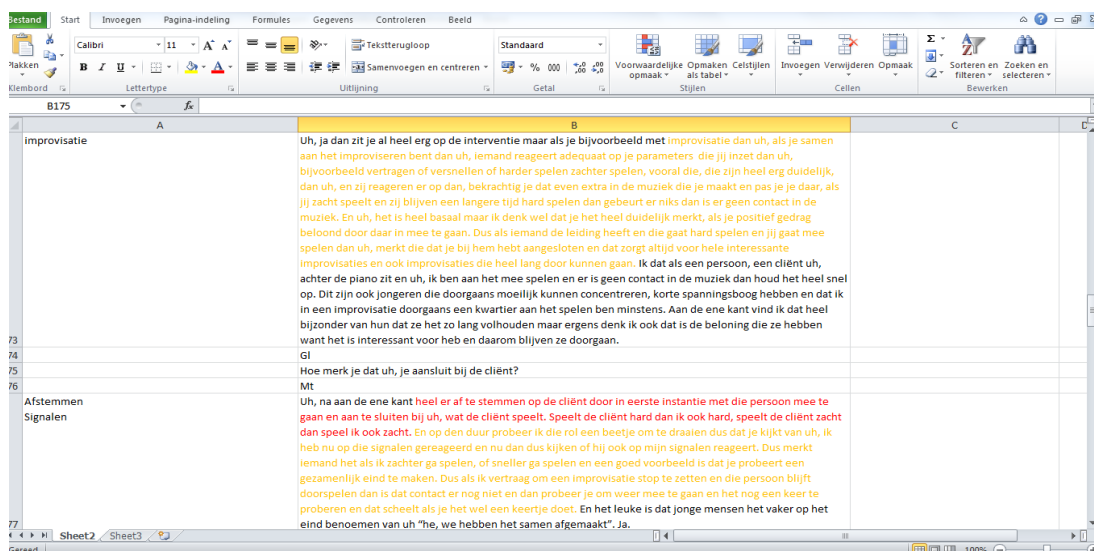
Hartelijk bedankt voor uw deelname aan dit interview. Mocht u nog vragen hebben kunt u altijd via de mail met mij contact opnemen. Mocht ik nog vragen hebben, kan ik u dan contacteren.

Bijlage D codering

Allereerst zijn de interviews volledig uitgeschreven en daarna verwerkt in een Excel-document. Hieronder kunt u zien dat het Excel-document in kolom B de tekst heeft staan en dat sommige zinnen gekleurd zijn. Iedere kleur geeft een ander categorie aan, paars gaat over de hechtingsproblematiek, groen over modellen, theorieën en/of verklaringsmodellen. Geel over werkvormen, rood is de attitude en blauw zijn de randvoorwaarden. Het belangrijkste stuk tekst of woord is vervolgens in kolom A gezet. Al deze woorden en zinnen zijn vervolgens gecategoriseerd en onder elkaar geschreven. Hieruit is er een codeboom gemaakt. Er zijn twee verschillende codebomen gemaakt een over de kenmerken van de therapie, de ander over de therapeutische handelingen. Beide codebomen laten zien wat de therapeuten inzetten in hun therapie en wat ze gebruiken. Maar bij therapeutische handelingen is er specifiek gekeken naar hoe de therapeut deze inzet.



	A	B	C
B172		Dan wil ik je hartelijk bedanken voor het interview.	
	Hechtingsproblematiek	Uh, het is wisselend. Hechtingsproblematiek is natuurlijk een overkoepelende term en je hebt verschillende uh, manieren van hechting, verschillende, uh, hoe noem je dat nou, de hechtingstypes. En de ene jongeren is daarin heel ambivalent, die kan de ene keer binnen komen en bij wijze van spreken de hele tijd geknuffeld wil worden en dan het ander moment dan negeert hij je compleet en doet hij alsof er niets aan de hand is. Alsof je er niet bent eigenlijk. Er zijn ook jongeren die, uh, die helemaal geen hechting aangaan, dus die je compleet negeren en, uh, ja en jongeren die niet goed weten wat ze moeten doen dus eigenlijk vooral dat ambivalente dat heeft vooral de boven toon zeg maar.	
57		Gl	
58		Dus dat springt er meer uit dan andere?	
59		Mt	
60		Ja	
61		Gl	
62		Even zien, uh, gebruik je bepaalde methodes binnen de therapie bij deze doelgroep?	
63		Mt	
64		Je bedoeld methodes die gebruikt worden die iedereen kent?	
65		Gl	
66		Ja die wel algemeen bekend zijn.	
67		Mt	
68	cognitieve gedragstherapie	Uh, ik werk veel vaak vanuit de cognitieve gedragstherapie. Maar wat je daar in merkt is dat cognitief heel veel vraagt van deze jongeren dus in de praktijk werk je wat meer gedragsmatig en uh, je kent de belletjes en de hondjes en dat soort dingen dat is el een manier die in mijn ervaring heel goed werkt met deze jongeren. Dus uh, wat je wilt is eigenlijk dat ze gaan normaliseren in hun gedrag en het gedrag dat wat ze hier laten zien het gedrag ook mee gaan nemen naar situaties hierbuiten. En uh, wat ik daar heel vaak aan doe is dat je het adequate gedrag eigenlijk belooft en het gedrag wat ongewenst is eigenlijk beetje aan je voorbij laat gaan. En door heel erg die positieve gedragingen te bekrachtigen merken ze van 'ah, dit is dus waar ik goede reacties op krijg' en dan hoop je dat het die oude patronen gaat over nemen.	
69			



	A	B	C
B175			
	improvisatie	Uh, ja dan zit je al heel erg op de interventie maar als je bijvoorbeeld met improvisatie dan uh, als je samen aan het improviseren bent dan uh, iemand reageert adequaat op je parameters die jij inzet dan uh, bijvoorbeeld vertragen of versnellen of harder spelen zachter spelen, vooral die, die zijn heel erg duidelijk, dan uh, en zij reageren er op dan, bekrachtig je dat even extra in de muziek die je maakt en pas je je daar, als jij zacht speelt en zij blijven een langere tijd hard spelen dan gebeurt er niks dan is er geen contact in de muziek. En uh, het is heel basaal maar ik denk wel dat je het heel duidelijk merkt, als je positief gedrag beloofd door daar in mee te gaan. Dus als iemand die leiding heeft en die gaat hard spelen en jij gaat mee spelen dan uh, merkt die dat je bij hem hebt aangesloten en dat zorgt altijd voor hele interessante improvisaties en ook improvisaties die heel lang door kunnen gaan. Ik dat als een persoon, een cliënt uh, achter de piano zit en uh, ik ben aan het mee spelen en er is geen contact in de muziek dan houd het heel snel op. Dit zijn ook jongeren die doorgaans moeilijk kunnen concentreren, korte spanningshoog hebben en dat ik in een improvisatie doorgaans een kwartier aan het spelen ben minstens. Aan de ene kant vind ik dat heel bijzonder van hun dat ze het zo lang volhouden maar ergens denk ik ook dat is de beloning die ze hebben want het is interessant voor heb en daarom blijven ze doorgaan.	
73		Gl	
74		Hoe merk je dat uh, je aansluit bij de cliënt?	
75		Mt	
76	Afstemmen Signalen	Uh, na aan de ene kant heel er af te stemmen op de cliënt door in eerste instantie met die persoon mee te gaan en aan te sluiten bij uh, wat de cliënt speelt. Speelt de cliënt hard dan ik ook hard, speelt de cliënt zacht dan speel ik ook zacht. En op den duur probeer ik die rol een beetje om te draaien dus dat je kijkt van uh, ik heb nu op die signalen gereageerd en nu dan dus kijken of hij ook op mijn signalen reageert. Dus merkt iemand het als ik zachter ga spelen, of sneller ga spelen en een goed voorbeeld is dat je probeert een gezamenlijk eind te maken. Dus als ik vertrap om een improvisatie stop te zetten en die persoon blijft doorspelen dan is dat contact er nog niet en dan probeer je om weer mee te gaan en het nog een keer te proberen en dat scheelt als je het wel een keertje doet. En het leuke is dat jonge mensen het vaker op het eind benoemen van uh "he, we hebben het samen afgemaakt". Ja.	
77			

Bestand Start Invoegen Pagina-indeling Formules Gegevens Controlleren Beeld			
Plakken Klembord Calibri 11 A Tekstterugloop Samenvoegen en centreren Uitlijning Standaard % 000 0,00 Voorwaardelijke opmaak Opmaken als tabel Celstijlen Invoegen Verwijderen Opmaak Sorteren en filteren Zoeken en selecteren Bewerken			
B175			
A	B	C	D
86	Sorry (telefoon gaat af en legt deze weg)		
87	Gl		
88	Waarom maak je juist gebruik van. Je maakt bijvoorbeeld heel veel gebruik van improvisatie. Waarom maar je juist daar gebruik van improvisatie bij de doelgroep?		
89	Mt		
Improvvisatie	Uh, ja dat was een goede vraag. ik denk ergens ook uit ervaring omdat veel jongeren moeite hebben om iets te leren omdat ze juist, als je ze een gitaar geeft en ze zegt ik wil graag gitaar leren spelen dan hebben ze vaak in hun hoofd al, uh, dan wordt ik een goede gitarist, een beetje vanuit positionering, van ik wilt graag laten zien dat ik iets kan en vaak merken ze daar al van het lukt niet want ik kan niet onthouden wat de akkoorden zijn of hoe ik een solo's moet spelen of wat dan ook. En kijk er zijn wel mogelijkheden en improvisatie is iets wat zo wanneer het een kader bied het altijd goed klinkt. Want of je nu een improvisatie hebt op een drumstel, of een piano, of een xylofoon. Er ontstaat wel degelijk altijd wel wat zolang jij als therapeut de kaders creëert waarin een jongeren kan exploreren.		
90	Gl		
91	En welke kaders stel jij dan op?		
92	Mt		
93	Uh, laag dempige kaders denk ik en rond om de piano dat je zegt van we spelen alleen op de witte toetsen of we spelen alleen de hoge, je kadert eigenlijk alleen de manier waarop de jongere mag spelen. Ja, eigenlijk dat denk ik. En je probeert ik je therapeutische houding uitdagend te zijn denk ik.		
Kaders uitdagend	Gl		
94	Uhm, welke muziek therapeutische interventies pleeg je het meest tijdens de therapie?		
95	Mt		
96	wat bedoel je precies met muziek therapeutische interventies?		
97			
98			
99			
100	Je had het net over de parameters dat zijn verschillende muziektherapeutische interventies, ook in je houding dan namelijk, werk je volgens een bepaalde methode daarin?		

Scherm 1-2 van 2	
Categorie-labes-code - Methode - Cognitieve gedragstherapie - Concrete uitleggen - Gedragsmatig - Normaliseren van gedrag - Schema therapie - Mind of theory - Nortoff-robbins - Creative music therapy - Psycho-educatie - Erkennen van het probleem - Oplossingen denken - Transfer maken naar de situatie buiten de therapie - Interventie - Orthopedagogisch werkwijze - Educatieve werkwijze - Kleine stapjes - Bruscia - Improvisatie - Parameters - Houding - Kaders - Veiligheid - Contact maken - Exploreren - laagdrempelig - Attitude - Bewust zijn - Afstemmen - Aansluiten	- Lvb - Jongeren - Gek gedrag - Klein systeem - Gepest - Snel overvraagt - Hechtingproblematiek - Hechtingstypes - Ambivalent - Helemaal geen hechting aangaan - Hechtingsstoornis - Moeite om zich sociaal aan te passen - Motorisch onrustig

Bijlage E Ontwikkelingsdynamisch model A Došen

Het ontwikkelingsdynamisch model van Došen laat de ontwikkelingsfases zien van mensen met een lichte verstandelijke beperking in verschillende fases van hun leven. Tevens laat het zien op welk gebied deze ontwikkelingen plaatsvinden en welke ontwikkelingen er zijn.

Ontwikkelingsleeftijd	0 tot 6 maanden		6 tot 18 maanden		18 maanden tot 3 jaar		3 tot 7 jaar		7 tot 12 jaar	
Cognitief niveau	Diep verstandelij k beperkt	Diep verstandelijk beperkt	Diep verstandelijk beperkt	Ernstig verstandelijk beperkt	Ernstig verstandelijk beperkt		Matig verstandelijk beperkt	Matig verstandelijk beperkt		Licht verstandelijk beperkt
Emotionele ontwikkeling	Adaptie		Eerste socialisatie		Eerste individuatie		Identificatie		Reatlietsbewustzijn	
Hulpvraagtype	Homeostase-> disregulatie		Vertrouwen-> wantrouwen		Autonomie-> afhankelijkheid		Initief -> geremdheid		Zelfvertrouwen-> minderwaardigheid	
Dagbesteding	Zijn						Doen			
Existentiële positie	We- Dentity				I-Dentity					
Kenmerken emotioneel functioneren	● Fysiologische aanpassing ● Sensorische integratie ● Arousal-regulatie ● Integratie van ruimte en tijd		● Toegenomen sociale gerichtheid ● Hechting; basale veiligheid ● Symbiose ● Angst bij scheiding ● Transsectioneel object		● Afstand (separatie-individuatie) ● Interesse leeftijdsgenoten ● Begin IK (ego center, “Nee”) ● Invloed op omgeving (almacht) ● Zelf differentiatie		● Meer initief en keuzes ● Vriendjes ● Ontstaan van normbesef ● Identificeren met belangrijke anderen ● Ego-ontwikkeling		● Eigen rol en plaats in omgeving ● Introspectie/reflectie	
Basale emotionele behoefte	● Fysiologische homeostase ● Sensorische integratie ● Hechtingsstimulatie door affectieve synchronie ● Organisatie van ervaringen en activiteiten		● Lichamelijk contact ● Hechting ● Omgaan met materiaal		● Internalisering ● Veiligheidsobject ● Afstand nemen van hechtingsfiguur ● Vechten voor eigen autonomie (Eigen wil doordrijven)		● Sociale normen (regels) ● Sociale acceptatie ● Sociale competentie ● Identificatie-figuur		● Volwaardigheid ● Productiviteit; creativiteit ● “gouden regels” van gedrag ● Steun door belangrijke anderen	

Adaptrief gedrag	• Regulatie van fysiologische functies • Excitatie-relaxatie • Ritme activiteit- inactiviteit • Hechtingsgedrag	• Hechting aan bepaalde persoon • Sociale spelletjes met anderen • Imitatie gedrag • Exploratiedrag	• Eigen wil aan anderen duidelijk maken • Eerste negatief/ koppig/destructief alvorens constructief • Explorerend	• Grens fantasie-werkelijkheid niet scherp • Conflict met autoriteit • Impulsiviteit • Extern superego	• Gebonden aan belangrijke anderen • Conformisme met regels • Loyaliteit • Problemen met affect en agressie regulatie
Maladaptief gedrag	• Problemen met fysiologische regulatie en sensorische integratie • Zelf verwondend gedrag • Teruggetrokkenheid	• Protestgedrag; onrust • Apathie • Agressie ten opzicht van hechtingsfiguur • Zelfverwondingsgedrag bij hoge frustratie	• Constant om aandacht vragen • Koppig en negativistisch • Over beweeglijk; chaotisch • Destructief; agressief	• Faalangst • Impulsieve agressie • Passiviteit of motorische hyperactiviteit • Zwak zelfvertrouwen	• Hyperactiviteit • Destructiviteit • Geremdheid; dwangmatigheid • Angsten • Delinquent gedrag
Psychiatrische stoornissen	• Contact stoornis • Autistische stoornis • Atypische psychotische toestand	• Psychotische toestand • Depressieve stoornis • Bipolaire stoornis • Reactieve hechtingsstoornis	• Oppositioneel-opstandige stoornis • Depressie • Angststoornis	• ADHD • stemmingsstoornissen • Angststoornissen • Gedragsstoornissen	• ADHD; OCD • Angst- en stemmingsstoornissen • Gedragsstoornissen • Persoonlijkheidsstoornissen
Emotionele noden: ondersteuning	• Nabijheid • Prikkelarm • Structuur • Rust	• Nabij op afstand • Grenzen • Basale veiligheid	• Begeleiden op afstand • Regels en consequenties • Optimaal frustreren • Deelverantwoordelijkheid	• Uitnodigend en stimulerend • Vertrouwensrelatie met begeleider • Dragen van verantwoordelijkheid onder begeleiding van succeservaringen	• Zowel groep als individueel • Herinterpreteren van als negatief beleefde gebeurtenissen
Kerntaak begeleiding	Reguleren	Cirkelen	Spel	Super-nanny	vaardigheden

Tabel 1. Ontwikkelingsdynamisch model van Došen (Cleas et al., 2012). Opmerking. Volledige tabel.

Bijlage F Uitleg tabel 2

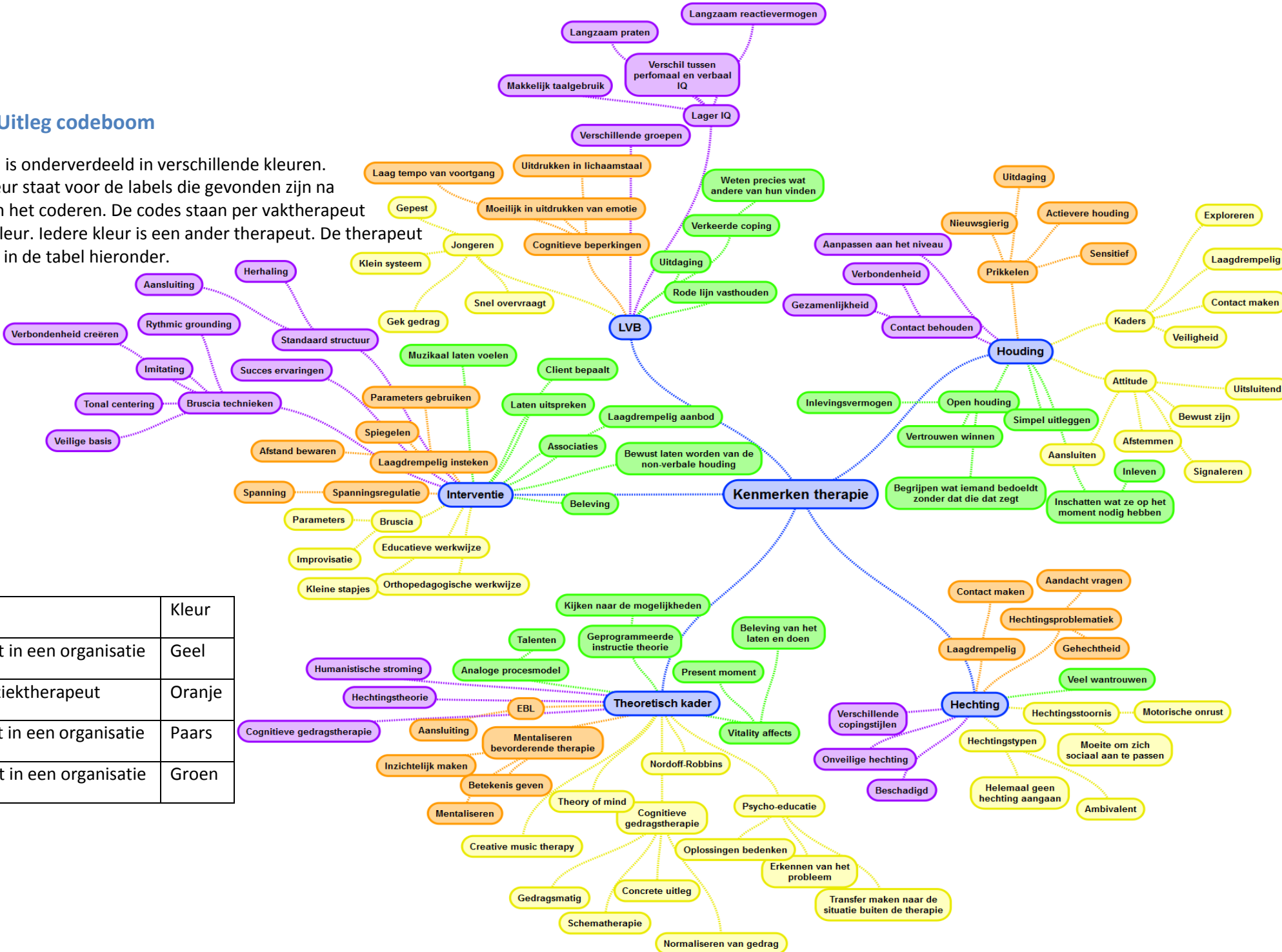
In tabel 2 zijn de therapeuten aangeduid met de letters A, B, C en D. Deze letters staan voor de verschillende therapeuten en worden hieronder uitgelegd.

Therapeut	Doelgroep	Leeftijd doelgroep	Jaren ervaring	Jaren actief als therapeut
A Muziektherapeut in een organisatie	Kinderen en jongeren LVB	4 tot 21 jaar	5 jaar	5 jaar
B Zelfstandige muziektherapeut	Kinderen en Jongeren LVB	12 tot 18 jaar	10 jaar	10 jaar
C Muziektherapeut in een organisatie	Jongeren LVB	12 tot 23 jaar	3 jaar	3 jaar
D Muziektherapeut in een organisatie	Jongeren LVB	12 tot 18 jaar	40 jaar	18 jaar

Tabel 2. Gebruikte methodes en verklaringsmodellen.

Bijlage G.1 Uitleg codeboom

De codeboom is onderverdeeld in verschillende kleuren. De blauwe kleur staat voor de labels die gevonden zijn na aanleiding van het coderen. De codes staan per vaktherapeut aangeven in kleur. Iedere kleur is een ander therapeut. De therapeut staat vermeld in de tabel hieronder.



Therapeut	Kleur
A Muziektherapeut in een organisatie	Geel
B Zelfstandige muziektherapeut	Oranje
C Muziektherapeut in een organisatie	Paars
D Muziektherapeut in een organisatie	Groen

Bijlage G.2 Verkorte uitleg van G1

In deze codeboom zijn de kenmerken van de therapie per categorie weergegeven.



Bijlage H Therapeutische handelingen

Hieronder staat per categorie omschreven welke therapeutische handelingen de therapeuten gebruiken in hun therapie die belangrijk zijn. Iedere categorie heeft een omschrijvende stukjes die direct worden ingezet door de therapeuten in hun therapie.

