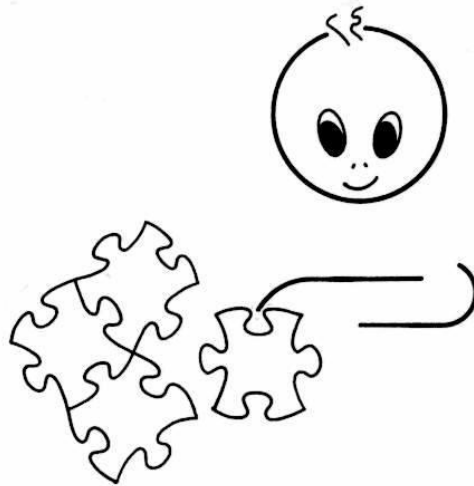


“...maar hoe moet het dan in het echte leven?”

De bijdrage van een weerbaarheidsmodule aan het maken van de transfer naar het dagelijks leven van een volwassen vrouw met een licht verstandelijke handicap.



Afstudeeronderzoek Psychomotorische Therapie en Bewegingsagogie

Chr. Hogeschool Windesheim

Student:
Yvonne Slag

Begeleidster:
Krista van Berkel

Beoordelaar:
Jeanette Verhoeven

Zwolle | 2012

Voorwoord

Beste lezer,

Voor u ligt het onderzoeksverslag “...maar hoe moet het dan in het echte leven?”. Deze case-study heb ik geschreven in het kader van de afronding van de opleiding Psychomotorische Therapie aan de School of Human Movement and Sports (Windesheim) te Zwolle. Het onderwerp is ontstaan gedurende mijn stageperiode als beginnend psychomotorisch therapeut binnen de ambulante vaktherapie van Aveleijn te Hengelo. Dit is een instelling voor cliënten met een licht verstandelijke beperking en psychiatrische, psychische en/of psychosociale problematiek.

Tijdens mijn stageperiode kreeg ik de nodige hoofdbrekens bij de transfer van het geleerde in therapie naar het dagelijks leven. Omdat de therapie uiteindelijk hier omdraait, vond ik het erg interessant om door middel van een scriptie te schrijven mij hierin te verdiepen. Tijdens mijn stage kwam ik Ramona tegen, een 43-jarige licht verstandelijke gehandicapte vrouw met weerbaarheids problemen. Zij viel mij direct bijzonder op omdat ze bij mij overkwam als een zeer capabele en wijze vrouw. Omdat haar IQ echter 55 is, vond ik dit gedrag opvallend. Vanwege bovenstaande gegevens en het feit dat ze moeite heeft om de transfer naar haar dagelijks leven te maken, heeft mijn interesse in haar casus gewekt en daarom ga ik deze cliënte gebruiken voor mijn case-study.

In dit voorwoord wil ik graag mijn collega's Maureen Middelkamp en Ricky Scholten bedanken. Samen met hen heb ik de weerbaarheidsmodule aangeboden en zij hebben mij gesteund en energie gegeven in het schrijven van deze scriptie.

Bovendien wil ik Krista van Berkel bedanken voor haar begeleiding die ik heb ontvangen tijdens het maken van mijn scriptie. Haar vriendelijke manier van feedback geven heeft me gestimuleerd me er niet gemakkelijk van af te maken, zodat ik nu met trots op deze casestudy terug kan kijken.

En als laatste een dank aan alle lieve mensen om mij heen. Mijn vrienden en studiegenoten ben ik dankbaar voor de hulp die ik van hen heb gekregen betreffende het controleren van deze case-study op inhoud, spelling en opmaak. Mijn ouders en vriend wil ik bedanken voor het vaste vertrouwen wat ze in mij hebben gehad gedurende mijn opleiding en nog steeds hebben met het oog op mijn toekomst als psychomotorische therapeute.

Yvonne Slag
Zwolle, mei 2012

Samenvatting

“...maar hoe moet het dan in het echte leven?” De transfer van het geleerde in therapie naar het dagelijks leven, is een algemeen probleem. Dit betreft ook cliënt Ramona van Aveleijn. Na het goed afronden van de individuele therapie was bovenstaande vraag nog niet beantwoord voor haar.

Deze case-study gaat over de manier waarop de weerbaarheidsmodule van Aveleijn, bestaande uit psychomotorische therapie en creatieve therapie, bij een volwassen vrouw met een licht verstandelijke handicap, kan bijdragen aan het maken van de transfer naar het dagelijks leven.

Voor licht verstandelijke gehandicapten die een lage cognitie hebben, is het moeilijker om het geleerde in hun leefsituatie toe te passen. Echter is het van groot belang dat de cliënten van de weerbaarheidsmodule het in de therapie geleerde ook thuis in de praktijk brengen om de transfer te bevorderen. Hiervoor is er een nieuwe weerbaarheidsmodule gestart die vooral gericht is op het geleerde in de therapie, thuis en in het dagelijks leven toe te passen. Hiervoor is het van belang dat de begeleiders van Ramona betrokken zijn om haar bij het therapieproces te ondersteunen.

Omdat dit een nieuwe samenwerking is met een gericht doel, vond ik het interessant om mij hierin te verdiepen en daarom besloot ik om in het kader van de afronding van de opleiding te gaan onderzoeken *hoe Ramona het geleerde in therapie in haar echte leven kan toepassen*.

Het onderzoek bestond uit een kwalitatief onderzoek waarin er, naast het theoretisch kader twee onderzoeksactiviteiten centraal stonden. Participerende observatie van de therapeutische behandeling van Ramona en interviews met haar begeleiders om te checken hoe de transfer verliep.

Hieruit bleek dat de intensieve betrokkenheid van de begeleiders een voorwaarde is voor het mogelijk maken van de transfer. De verschillende contacten die de therapeut met de betrokkenen van de cliënt heeft, zorgen ervoor dat de cliënt het geleerde beter gaat toepassen in de praktijk.

Daarnaast is gebleken dat naast het aanbod binnen de therapie, het aanbod buiten de therapie erg belangrijk is. Huiswerkopdrachten die zijn afgestemd op het doel, op de sessies en op de cliënt spelen een grote rol. Omdat de resultaten erg positief zijn, heb ik Aveleijn aanbevolen om deze behandelvorm vaker aan te bieden.

Inhoudsopgave

Voorwoord	2
Samenvatting.....	3
Inhoudsopgave	4
1. Inleiding	6
2. Casus	8
2.1 Classificerende diagnostiek	8
2.2 Hermeneutische diagnostiek.....	8
3. Theoretisch kader	10
3.1 Doelgroep	10
3.1.1 Licht verstandelijk gehandicapten.....	10
3.1.2 Weerbaarheid.....	10
3.2 Vaktherapie	10
3.2.1 Psychomotorische therapie (PMT).....	11
3.2.2 Creatieve therapie (CT).....	11
3.2.3 Cliënt binnen PMT context	11
3.2.4 PMT en CT één behandelvorm	12
3.3 De module	13
3.4 Transfer	14
3.4.2 Omgevingsfactoren m.b.t. transfer	15
4. Methode	17
4.1 Participerende observatie	17
4.2 Interviews	17
5. Resultaten	19
5.1 Resultaten participerende observatie.....	19
5.2 Resultaten interviews.....	22
5.2.1 Resultaten persoonlijk begeleider.....	22
5.2.2 Resultaten interview met werkbegeleider	23
5.2.3 Resultaten interview met cliënt	23
6. Discussie	24
7. Conclusie	26
8. Aanbevelingen	27

Literatuurlijst	28
Bijlage I: Overzicht behandelde thema's	29
Bijlage II: De PMT modaliteiten.....	30
Bijlage III: Vragen & resultaten interview persoonlijk begeleider	31
Bijlage IV: Vragen & resultaten interview werkbegeleider	34

1. Inleiding

Een licht verstandelijke beperking is een 'lichte' beperking zoals het woord zegt. Het is vervelend wanneer je deze beperking hebt, want er is dan sprake van een ontwikkelingsstoornis. De ontwikkeling verloopt langs dezelfde weg als bij mensen zonder beperking maar wel in een lager tempo (Dosen, 2005). Sommige licht verstandelijke gehandicapten hebben zoveel last van hun beperking dat ze wel wat hulp kunnen gebruiken.

Dit is ook het geval bij Ramona, een onzekere vrouw die het lastig vindt om voor zichzelf op te komen. Zij woont zelfstandig en krijgt 2 keer in de week ambulante begeleiding van Aveleijn. Daarnaast krijgt ze psychomotorische therapie binnen Aveleijn omdat ze graag weerbaarder wil worden.

Een cliënt kan bij de ambulante vaktherapie (AVT) worden aangemeld als hij/zij bepaalde problemen tegenkomt in het dagelijks functioneren. Deze problemen worden omgezet in behandeldoelen waar samen met de therapeut aan wordt gewerkt. Wanneer deze doelen binnen de therapie worden behaald, is het niet vanzelfsprekend dat de cliënt deze doelen ook buiten de therapie heeft behaald. In het dagelijks leven, thuis en in de werksituatie kunnen toepassen wat de cliënt in de therapie heeft geleerd, noemt men de 'transfer'.

Bij Aveleijn heeft men bij de bestaande weerbaarheidsmodule ervaren dat de transfer vaak een lastig punt is voor de cliënten. De psychomotorische therapeut kan namelijk een vooruitgang zien in de psychomotorische therapie, terwijl de ouders/begeleiding deze vooruitgang niet in de thuissituatie zien. Ook Ramona is het niet gelukt om het geleerde binnen de individuele therapie in haar dagelijks leven toe te passen. Ramona stelde de vraag: *"... maar hoe moet het dan in het echte leven?"* Daarom is er binnen de ambulante vaktherapie van Aveleijn gekozen voor een samenwerkingsverband tussen de psychomotorische therapie (PMT) en creatieve therapie (CT) binnen de bestaande themagerichte weerbaarheidsmodule. De creatieve therapie is toegevoegd omdat men verwacht dat hierdoor de module beter aan zal slaan bij de cliënten. Door de cliënten kennis te laten maken met hetzelfde thema binnen een andere context, oefenen de cliënten in twee verschillende situaties om het geleerde uiteindelijk beter te kunnen gebruiken in hun dagelijks leven. Dit is tevens de probleemstelling van het onderzoek omdat het nog een vraag is of bovenstaand ook daadwerkelijk het gewenste resultaat oplevert.

Ramona heeft deelgenomen aan deze vernieuwde weerbaarheidsmodule. In 2009 is zij aangemeld bij de ambulante vaktherapie van Aveleijn met de hulpvraag: *Leer mij weerbaarder te worden in contact met anderen*. Hiervoor is de individuele psychomotorische therapie ingezet. In een tijdsbestek van anderhalf jaar heeft Ramona zich goed ontwikkeld met betrekking tot haar leerdoelen. Ze is weerbaarder geworden en heeft geleerd hoe ze voor zichzelf op kan komen, hetgeen haar dan ook goed lukt in de veilige setting van de individuele therapie. Omdat het haar nog niet lukt om het geleerde binnen de individuele therapie in haar dagelijks leven toe te passen, is Ramona aangemeld voor de weerbaarheidsgroep. De verwachting is dat zij in de groep door de herhaling van de weerbaarheidsthema's, welke in haar individuele traject behandeld zijn en met de toevoeging van de creatieve therapie aan de behandeling, deze transfer wel leert te maken.

Het doel in dit onderzoek is om door middel van een casestudy te onderzoeken of de weerbaarheidsmodule, aangeboden door PMT en CT, ervoor kan zorgen dat Ramona wel de transfer kan maken naar het dagelijks leven op haar niveau.

De vraag die ten grondslag ligt aan deze casestudy is de volgende:

‘Hoe kan de weerbaarheidsmodule van Aveleijn, bestaande uit psychomotorische therapie en creatieve therapie, bij een volwassen vrouw met een licht verstandelijke handicap bijdragen aan het maken van de transfer naar het dagelijks leven?’

Bovenstaande vraagstelling riepen de volgende deelvragen op:

1. Hoe verloopt de samenwerking tussen PMT en CT binnen de weerbaarheidsmodule?
2. Welke interventies plegen de therapeuten voor dit onderzoek waaruit blijkt dat dit de transfer voor Ramona bevordert?
3. Welke omgevingsfactoren hebben invloed op de transfer?

Hieronder volgt summier de inhoud van mijn case-study, zodat duidelijk is wat er in de komende hoofdstukken verwacht kan worden.

Als eerste zal er in hoofdstuk 1 aandacht worden besteed aan de inleiding. Hierin wordt kort beschreven wat de aanleiding is van het onderzoek, de probleemsituatie en welke vraagstellingen hieruit zijn ontstaan. In hoofdstuk 2 wordt de casus van een cliënt beschreven die past binnen de vraagstelling en wordt een beeld gegeven van de cliënt en haar doelen. In hoofdstuk 3 volgt het theoretisch kader waarin literatuur is opgenomen betreffende essentiële onderwerpen. In hoofdstuk 4, de methode, wordt aandacht besteed aan de manieren waarop de onderzoeksvraag onderzocht wordt. In hoofdstuk 5 worden de resultaten van de observaties en interviews beschreven waarop de discussie in hoofdstuk 6 volgt. In hoofdstuk 7 worden de conclusies beschreven en de aanbevelingen in hoofdstuk 8. In hoofdstuk 9 is een literatuurlijst opgenomen waarin te lezen is welke bronnen gebruikt zijn. Tenslotte zijn diverse bijlagen toegevoegd, zodat het een compleet onderzoeksverslag is.

2. Casus

In dit hoofdstuk wordt ingegaan op de diagnostiek van de cliënt. Middels de classificerende diagnostiek en de hermeneutische diagnostiek wordt een helder beeld geschetst van de problematiek van de cliënt. Door inzicht te geven in de problematiek wordt de aanleiding voor behandeling duidelijk.

Vanwege privacyredenen is de naam van de cliënt veranderd.

Anamnese

Ramona is een 43 jarige vrouw met een lichte verstandelijke beperking die verschillende life events heeft meegemaakt. Haar moeder heeft een hersenbloeding gehad en de relatie met haar broers en zus is niet goed. Daarnaast is Ramona in haar jeugd veel gepest. Bovendien heeft ze enige tijd voor haar ex-man gezorgd die getroffen was door een herseninfarct. Vanwege de slechte relatie met hem, gaande met veel ruzies en zelfs misbruik, is Ramona angstig geworden. Ten gevolge van deze relatie heeft Ramona veel financiële schulden. Mede door deze ervaringen uit het verleden is Ramona erg onzeker geworden over haar kunnen en daardoor is ze nu weinig weerbaar.

Ramona is een vriendelijke, spontane en behulpzame vrouw met een klein, stevig postuur. Ze kan zichzelf goed verzorgen, kan anderen goed helpen en beleeft erg veel plezier aan haar hond. Ze werkt gemotiveerd, kan zich goed concentreren en toont veel doorzettingsvermogen. De andere kant van haar is dat ze beïnvloedbaar, onzeker en kwetsbaar is. Echter komt ze over als een zeer capabele en wijze vrouw waardoor het risico bestaat op overvraging. Ramona maakt de indruk meer (aan) te kunnen, te begrijpen dan in werkelijkheid het geval is.

2.1 Classificerende diagnostiek

De classificerende diagnostiek zal beschreven worden aan de hand van de DSM-IV (psychodiagnostische beeldvorming).

- As I : geen diagnose/aandoening
- As II : lichte zwakzinnigheid (317)
- As III : knieproblemen
- As IV : werkproblemen, ziektewet. Recente relatie breuk

Wechslers Adult Intelligence Scale (WAIS) (2010) totaal IQ 55.

2.2 Hermeneutische diagnostiek

Ramona komt uit een gezin van 4 kinderen. Ze heeft speciaal onderwijs gehad en is op haar 18^{de} gestopt met school. Ondanks het pestgebeuren tijdens haar jeugd voelde Ramona zich veilig en gesteund thuis. Toen ze 18 was, is ze gaan werken en heeft ze her en der allerlei baantjes gehad. Op haar 30^{ste} heeft ze W. leren kennen en een jaar later waren ze getrouwd. In het begin van hun huwelijk hadden ze het fijn samen en waren ze gelukkig met elkaar totdat W. in 2001 een hersenbloeding kreeg. Hij heeft toen een half jaar in een revalidatie centrum gewoond omdat hij éézijdig verlamd was. Nadat W. weer thuis kwam, werd het steeds moeilijker voor Ramona om haar leven enigszins op de rails te houden. W. werd steeds agressiever, hij gooide met voorwerpen, misbruikte haar en ze werd geregeld uitgescholden. Ondanks deze negatieve feiten heeft Ramona W. nog een hele tijd thuis verzorgd. Dit was geen gemakkelijke tijd voor haar. Bovendien eiste W. al haar

tijd en aandacht op. Na 9 jaar getrouwd te zijn geweest met W. volgde in 2009 de echtscheiding. Sinds 2010 heeft Ramona een nieuwe vriend, waarmee ze nu samenwoont en zich er heel goed bij voelt. Momenteel werkt Ramona bij een sociale werkvoorziening. Ramona heeft hier duidelijk laten zien dat ze een harde werkster is. Ze is een gedreven vrouw en heel accuraat in haar werk. Ondanks dat ze het bij de sociale werkvoorziening naar haar zin heeft, zit ze veel in de ziektewet wegens overspannenheid en lichamelijke klachten. De vele financiële schulden die ze na haar scheiding met W. heeft overgehouden, zorgen voor veel stress. Daarnaast zijn er veel problemen in de familie van Ramona. De familieleden zoeken zelfs steun bij Ramona. Hierdoor wordt zijn overvraagd en dit kan ze niet aangeven aan haar familie. Doordat ze op ongewenste wijze reageert, ontstaan er vaak conflicten.

Ramona is een onzekere vrouw die het lastig vindt om voor zichzelf op te komen. Het is voor haar lastig om haar eigen mening te geven. Wanneer er iets van haar gevraagd wordt wat ze eigenlijk niet wil, lukt het haar niet om haar grenzen aan te geven. Ze durft dit niet, omdat ze bang is dat de ander boos wordt. Dat maakt dat ze soms dingen belooft die ze niet waar kan maken. Om die redenen is Ramona aangemeld bij de ambulante vaktherapie.

3. Theoretisch kader

3.1 Doelgroep

3.1.1 Licht verstandelijk gehandicapten

Een laag intellectueel functioneren en een beperkt sociaal aanpassingsvermogen vormen de specifieke kenmerken van mensen met een licht verstandelijke handicap. Daarnaast hebben deze mensen vaak te kampen met een psychiatrische stoornis, leerproblemen, problemen in de gezinssituatie en/of een aandoening van medisch organische aard. Het complex van factoren kan zich uiten in ernstige gedragsproblemen. (Verstegen, 2005)

3.1.2 Weerbaarheid

Weerbaarheid is per definitie een sociaal gebeuren en is een staat van 'zijn'. Overigens is het tegenovergestelde ook waar. Niet weerbaar zijn is net zo goed een staat van 'zijn'. Weerbaarheid is geen starre eigenschap of karaktertrek: men kan weerbaar worden. Weerbaarheid heeft alles te maken met:

- Zelfrespect, zelfacceptatie, zelfbeheersing en zelfvertrouwen
- Een positief zelfbeeld, trots zijn op jezelf
- Wilskracht en doorzettingsvermogen
- Assertiviteit, opkomen voor jezelf
- Inlevingsgevoel in anderen en tolerantie
- Grenzen van anderen (h)erkennen en respecteren
- Gevoel voor grensoverschrijdingen
- Verdediging tegen geweld
- Weerstand bieden aan negatieve vormen van groepsdruk

Weerbaarheid is verbonden aan een situatie of context die door de persoon in kwestie als bedreigend dan wel stresserend ervaren wordt. Het begrip weerbaarheid houdt verband met het op een passende manier voor jezelf opkomen en verwijst naar het vermogen tot effectief reageren op grensoverschrijdend gedrag en naar zelfverdediging. Kort gezegd kan men stellen dat weerbaarheid betekent jezelf mentaal en fysiek beschermen, met het zorg dragen voor de eigen veiligheid en de eigen persoonlijke ruimte, met respect voor die van de ander. Wie weerbaar is, kan op een passende manier opkomen voor zichzelf en met respect voor de ander grenzen trekken. Weerbaarheid werkt preventief. Het voorkomt machtsmisbruik of geweldservaringen en de kans is groter dat het geweld stopt als men effectief reageert. Een belangrijke voorwaarde voor weerbaarheid is een gevoel van eigenwaarde en zelfvertrouwen. Ja-, nee- en twijfelgevoelens spelen een rol bij het opkomen voor jezelf. Het bewust worden van deze gevoelens is belangrijk om te kunnen waarnemen of iemand grenzen overschrijdt. (weerbaarheidcursussen, 2012)

3.2 Vaktherapie

Vaktherapie is de verzamelnaam voor professionele behandelingsvormen voor mensen met psychosociale en/of psychiatrische problemen. Vaktherapeuten onderscheiden zich van andere hulpverleners door het toepassen van non verbale activiteiten.

Het therapeutisch proces komt op gang door de wijze van aanbieden, de betekenis die de cliënt eraan geeft, de interventies van de therapeut en de overdracht van de therapie naar het dagelijkse leven (Aveleijn, 2012). Waarom Ramona in therapie is, biedt twee vormen van vaktherapie, namelijk

psychomotorische therapie en creatieve therapie.

Vaktherapie blijkt bij uitstek een middel bij de behandeling van mensen met een verstandelijke handicap en psychosociale problemen. Er wordt gewerkt vanuit concrete hier en nu situaties. De wijze waarop mensen met een verstandelijke handicap leren, is voor het grootste deel gebaseerd op ervaren en nadoen van handelingen. Redeneren en verbale communicatie zijn niet beslist noodzakelijk. Lichaamstaal is belangrijker. Veelal gaat het om het ervaren en leren (h)erkennen van eigen reactiepatronen (Aveleijn, 2012).

3.2.1 Psychomotorische therapie (PMT)

De Nederlandse Vereniging voor PsychoMotorische Therapie (2009) noemt de volgende definitie van psychomotorische therapie: “Psychomotorische therapie (PMT) is een behandelvorm voor mensen met psychische problematiek, waarbij op methodische wijze gebruik gemaakt wordt van interventies gericht op de lichaamsbeleving en het bewegingsgedrag”.

Het doel van psychomotorische therapie is gedragsverandering tot stand brengen of tenminste daaraan een bijdrage te leveren en daarmee psychosociale of psychiatrische problematiek weg te nemen of te verminderen. De therapeut maakt hiervoor gebruik van een gymzaal. Bij bewegingsgerichte vormen kan worden gedacht aan sport en spel, turnen, zelfverdediging, dans en fitness. Bij lichaamsgerichte vormen moet worden gedacht aan ontspanningsoefeningen, massage en zintuiglijke bewustwording.

3.2.2 Creatieve therapie (CT)

De Nederlandse Vereniging voor Creatieve Therapie (2009) noemt de volgende definitie van creatieve therapie: “Creatieve therapie heeft als doelstelling om, in een op het eigene van de persoon gerichte behandeling met behulp van kunstzinnige en expressieve uitingsvormen veranderings- en acceptatieprocessen en ondersteuning te kunnen bewerkstelligen bij de cliënt(e)”. De therapie wordt gegeven in een ruimte die is ingericht als atelier. Het proces van het tot stand komen van een werkstuk en de expressie die erin is gelegd, zijn belangrijker dan het resultaat. Materialen waarmee wordt gewerkt, zijn onder andere potlood, verf, klei, papier en hout.

3.2.3 Cliënt binnen PMT context

Ramona heeft anderhalf jaar individuele psychomotorische therapie gehad. Hierbij is gewerkt aan ‘leer mij weerbaarder te worden in contact met anderen’. Vanaf het begin van de therapie maakt Ramona een ontspannen indruk en maakt ze makkelijk contact. Tijdens bewegingsactiviteiten is Ramona erg fanatiek en gebruikt ze veel kracht. Ramona is een echte doorzetter. In het begin lukte het Ramona niet om tijdens activiteiten voor zichzelf op te komen. Door hier op verschillende manieren mee te oefenen, lukt het Ramona nu steeds beter om haar grenzen aan te geven binnen de therapie. Ramona heeft echter zelf het idee dat hetgeen zij tijdens de therapie leert iets wegzakt wanneer het doel minder in de aandacht staat. Hierbij mist ze het vertrouwen in haarzelf. Het blijft voor Ramona lastig om in het contact met haar vriend haar grenzen aan te geven. Daarnaast is er tijdens de therapie veel aandacht besteed aan het geven van een eigen mening. Ramona is erg gegroeid in het duidelijk aangeven van haar mening en ze laat zich niet meer beïnvloeden door de mening van een ander. Echter vindt ze het nog wel lastig om haar mening vast te houden, als iemand anders haar probeert te beïnvloeden. Bovendien is aandacht besteed aan het zicht krijgen op haar patroon van denken-voelen-handelen. Dit heeft vooral te maken met de angst van Ramona voor de boosheid van anderen. De oorzaak hiervan is het feit dat in het verleden de situatie zich voordeed dat de ander agressief werd toen Ramona voor zichzelf op kwam. Ramona gaat er daarom nog altijd

vanuit dat, telkens als ze voor zichzelf opkomt, de ander boos en vervolgens agressief zal worden. Deze gedachten zijn irreëel, maar zorgen er wel voor dat Ramona zich voortdurend angstig voelt en derhalve niet voldoende voor zichzelf opkomt, terwijl ze het wel graag zou willen. Er is gekeken naar helpende gedachtes, die ervoor kunnen zorgen dat ze zich niet zo angstig voelt en ze dus eerder voor zichzelf op zal komen. Ramona heeft zicht gekregen op haar negatieve denkpatroon, maar het lukt haar nog niet om in haar dagelijks leven deze helpende gedachtes aan te nemen. Als conclusie kan er gesteld worden dat Ramona een flinke groei heeft doorgemaakt binnen de individuele therapie, maar dat ze de transfer naar haar dagelijks leven nog niet maakt. Gezien de moeite met de transfer naar haar dagelijks leven, wordt de therapie vervolgd in de weerbaarheidscursus.

3.2.4 PMT en CT één behandelvorm

Volgens Rauh en Duijnhoven (2004) wordt er over het algemeen positief gesproken over de samenwerking tussen twee vaktherapeutische beroepen. Psychomotorische therapie en creatieve therapie hebben nauwe raakvlakken met elkaar. Beide zijn therapievormen waarbij op methodische wijze via het medium aan therapiedoelen wordt gewerkt, waar een integratie van denken, voelen en handelen belangrijk is, en waar gebruik gemaakt wordt van metaforen en interactie. Het zijn tevens therapievormen die zich beide op praktische wijze richten op het hier en nu. En er wordt uitgegaan van de krachten van de cliënt, waarbij in het bijzonder gewerkt wordt aan het contact maken met je eigen gevoel.

Naast het medium, beschrijven Rauh en Duijnhoven (2004) ook andere verschillen tussen PMT en CT, die ervoor zorgen dat de beide therapieën elkaar goed kunnen aanvullen en versterken. PMT is directer en meer confronterend ten aanzien van het uiten van gevoelens. Het omgaan met bewegen en lichamelijke is letterlijk dicht op de huid, waardoor er in mindere mate of geen enkel intermediair tussen de persoon en de omgeving is. Binnen CT is de cliënt daarentegen zelf lichamelijk minder zichtbaar omdat er interactie is met het materiaal (pmtinfosite, 2012).

Door een thema eerst binnen CT te behandelen is er interactie met het materiaal, waarmee de cliënt op een veilige manier zelf gaat voelen en ervaren. Binnen PMT is de interactie meer gericht op de ander, waarmee gewerkt kan worden om het herkende in CT, binnen PMT, te erkennen.

Huijbregts (2005) beschrijft dat mensen met een (licht) verstandelijke beperking woorden niet goed om kunnen zetten naar praktijk gerichte acties. CT en PMT sluiten daarom goed aan bij de doelgroep omdat deze therapieën zich onderscheiden van verbale vormen van hulpverlening door het inzetten van een medium. Bij CT is dit beeldende vormgeving en bij PMT lichaams- en bewegingsgerichte werkvormen. Hierdoor is er een wisselwerking tussen de cliënt, de therapeut en het medium. Tijdens deze wisselwerking is de therapeut niet alleen maar afhankelijk van verbale communicatie en kan deze grotendeels achterwege laten.

3.3 De module

In dit hoofdstuk wordt een overzicht gegeven van de weerbaarheidsmodule, cursorisch van opzet.

Opzet

In hoofdstuk 1 wordt beschreven dat de weerbaarheidsmodule bestaat uit psychomotorische therapie en creatieve therapie. De module wordt aangeboden door 4 therapeuten nl. een psychomotorische therapeut, een stagiaire psychomotorische therapie, een creatieve therapeut en een stagiaire creatieve therapie.

De module bestaat uit twintig sessies, elk anderhalf uur durend, waarbij in elke sessie een weerbaarheidsthema centraal staat. Van de twintig sessies worden er tien binnen de PMT gegeven en tien binnen de CT. Dit gebeurt om de week waarbij de ene week in de zaal te werk wordt gegaan met PMT werkvormen en in de andere week wordt therapie gegeven in de creatieve ruimte aan de hand van creatieve werkvormen. Elk thema wordt zowel binnen PMT als binnen CT behandeld, beide therapieën achtereenvolgend. Door de cliënten kennis te laten maken met hetzelfde thema binnen een andere context, oefenen de cliënten in twee verschillende situaties om het geleerde uiteindelijk beter te kunnen gebruiken in hun dagelijks leven. Voor licht verstandelijke gehandicapten is belangrijk dat het nieuwe aangeleerde gedrag herhaald wordt, wil het gedrag voortduren. De diverse thema's hebben raakvlakken met elkaar, waarbij reeds behandelde thema's nogmaals aan bod komen. Een overzicht van deze thema's is te vinden in bijlage I op blz. 30.

Structuur

Om structuur te bieden start elke sessie met een begingesprekje, waarna er meerdere opdrachten volgen en tenslotte een nabespreking. De huiswerkopdrachten vormen een vast onderdeel van het begin van iedere sessie. Door middel van huiswerkopdrachten worden de cliënten aangezet tot het bewuster bezig zijn met de thema's waarmee ze de transfer bevorderen. Op deze manier oefenen de cliënten met de aangereikte stof in verschillende contexten. Daarnaast zorgen de opdrachten ervoor dat de betrokkenen van de cliënt een goed beeld krijgen van wat er in de weerbaarheidsmodule precies gebeurt.

De tiende en twintigste sessie fungeren als evaluatiemoment om de ontwikkeling van de cliënt met betrokkenen te bespreken. Naast de evaluatie wordt er in de twintigste sessie ook een advies uitgebracht over het stop- of voortzetten van de therapie aan de hand van een evaluatieverslag.

Transfer

Omdat het doel van de module is het bevorderen van de transfer, wordt hier op verschillende manieren extra aandacht aan besteed. Bij aanvang van elke sessie wordt de cliënt bij de ouder of begeleider in de wachtkamer opgehaald, waardoor de therapeut kan checken of er bijzonderheden zijn. Na afloop van de sessie wordt de cliënt teruggebracht naar de wachtkamer. De cliënt kan dan aan de ouder of begeleider vertellen wat er in de therapie is gedaan en wat de huiswerkopdracht inhoudt. De therapeut kan eventueel de hulp van de begeleider inschakelen bij de huiswerkopdracht of het doel van bepaalde oefeningen toelichten.

PMT modaliteiten

De psychomotorische therapie werkt globaal met drie samenhangende modaliteiten; oefenen, ervaren en ontdekken. Deze module bevindt zich voornamelijk binnen de oefen- en ervaringsgerichte modaliteit. Dit neemt niet weg dat ook de modaliteit ontdekken af en toe aan de orde komt. Tijdens de weerbaarheidsmodule binnen de creatieve therapie wordt met dezelfde modaliteiten gewerkt.

In bijlage II op blz. 31 worden de modaliteiten één voor één nader toegelicht waarbij extra aandacht besteed wordt aan de modaliteiten ervaren en oefenen.

3.4 Transfer

Transfer wordt door Van Dale (1984) omschreven als ‘overdracht’. In de context van dit onderzoek gaat het om het geleerde in de weerbaarheidsmodule over te dragen naar het dagelijks leven van de cliënt. In het dagelijkse leven ondervindt de cliënt diverse problemen. Daarom komt hij in therapie en heeft hij een hulpvraag waar in de therapie mee geoefend wordt. Nu lijkt het binnen de therapie dat de cliënt het erg goed doet, toch kan hij buiten de therapiesetting deze ervaring en dit gewenste gedrag niet laten zien. Oftewel, de cliënt heeft het nieuwe gedrag nog niet geïntegreerd in andere situaties buiten de therapie. Er moet dus een transfer (overdracht) plaatsvinden van datgene wat hij leert en aan ervaringen op doet binnen de therapie naar een andere situatie (vaktherapie, 2010).

3.4.1 Transfermogelijkheden

Zoals hierboven wordt beschreven is het van groot belang dat de cliënten van de weerbaarheidsmodule het in de therapie geleerde ook thuis in de praktijk brengen. Hekking en Van den Blink (2005) beschrijven het belang van transfer bij ervaringsgericht werken met kinderen. Hoewel deze doelgroep verschilt met Ramona komt de theorie voornamelijk op hetzelfde neer en is deze theorie ook bij licht verstandelijke gehandicapten prima te gebruiken. Hekking en Van den Blink (2005) onderscheiden vijf soorten van transfer:

1.	Persoonlijke transfer
2.	Belevingstransfer
3.	Activiteitstransfer
4.	Ervaringstransfer
5.	Cognitieve transfer

In het kader van de weerbaarheidsmodule wordt er o.a. met de huiswerkopdrachten vooral aangesloten bij de ervaringstransfer en de cognitieve transfer.

Ervaringstransfer

Omdat er voornamelijk ervaringsgericht gewerkt wordt met verstandelijk gehandicapten is het van belang dat de ervaring opgedaan in de therapieruimte, elders wordt gereproduceerd.

Huiswerkopdrachten zoals wij die verwerken in de weerbaarheidsmodule worden hiervoor gebruikt. Hekking en Van den Blink (2005) beschrijven dat ouders betrekken bij de therapie van groot belang is. Daarom is het tijdens het proces ook zinvol om geregeld een gesprek met hen te hebben. Het belang van dit gesprek is dat de therapeut probeert de ervaringen zo te benoemen dat ze herkenbaar zijn voor de ouders en de jeugdige in de thuissituatie.

‘U weet natuurlijk wel dat Ramona tijdens een activiteit heel fanatiek is en vergeet haar eigen grens in de gaten te houden. Omdat Ramona het moeilijk vindt deze grens direct aan te geven, is daar tijdens de therapie iets op gevonden. Als Ramona haar grens aan wil geven, gaat ze op de bank staan en steekt ze haar arm omhoog. Op die manier heeft Ramona ervaren dat ze aandacht krijgt, mensen luisteren naar haar en vervolgens krijgt ze tijd om haar grens aan te geven. Haar begeleidster vindt het een goed idee om dit thuis ook toe te passen. Op de bank staan vindt ze wat minder, maar hier gaan ze samen iets anders voor verzinnen waarop ze het thuis kan toepassen. Een helende ervaring van Ramona uit de therapie wordt zo buiten de therapiecontext gebracht en naar huis verplaatst.’

Cognitieve transfer

Een cognitieve transfer is het verbaal doornemen van belangrijke elementen van gedrag in een specifieke situatie en dat vergelijken met andere situaties, waardoor inzicht ontstaat. Bij dit type transfer is er eerst sprake van een *probleemsituatie* die uitgewerkt wordt naar een *succeservaring* (Hekking & Van den Blink, 2005). In het huiswerk worden beide gebieden behandeld, maar gezien het karakter van de module wordt het grootste accent gelegd op het transfereren van succeservaringen. Aan het begin van de therapie, tijdens het beginpraatje, wordt hier ruim aandacht aan besteed en wordt er geprobeerd een koppeling te maken naar de cognitie. Hieronder een voorbeeld van cognitieve transfer rond een succeservaring.

Ramona heeft in de therapie meerdere keren haar kracht laten zien. Tijdens werkvormen ontleent zij flinke succeservaringen aan het gebruiken van haar kracht. Een vraag aan Ramona was o.a. waar zij ‘kracht’ nog meer kon gebruiken. Dat vond zij een domme vraag omdat ze thuis nooit ging stoeien of touwtrekken. Ramona was het er wel mee eens dat je kracht op verschillende manieren kan gebruiken. De gezamenlijke oplossing van beiden was spierballenkracht en innerlijke kracht. Dit laatste oefent Ramona in de therapie door stevig te staan, krachtige houding aan te nemen en positieve gedachten te ontwikkelen. Wanneer de therapeut een transfer mogelijk wil maken dan kijkt hij of Ramona deze manieren van krachtgebruik ook in andere situaties kan toepassen. Bijv. op een duidelijke en rustige manier haar mening aan een collega geven, waarbij Ramona zich krachtig/sterk voelt. De therapeut verbindt verbaal inhoudskenmerken van de ene situatie met een andere. Omdat Ramona veel succes ervaart bij het gebruiken van haar kracht, wordt door de therapeut hier extra aandacht aan besteed met het oog op succeservaringen.

3.4.2 Omgevingsfactoren m.b.t. transfer

Deze paragraaf is gericht op omgevingsfactoren die van invloed zijn op het mogelijk maken van de transfer van de weerbaarheidsmodule naar het dagelijks leven bij mensen met een licht verstandelijke beperking.

In hoofdstuk 3.1.2 wordt beschreven dat deze mensen een gebrek aan zelfvertrouwen hebben, waardoor ze niet weerbaar zijn. Volgens Claes (2007) heb je zelfvertrouwen niet zomaar, het groeit in de kindertijd door invloeden uit de omgeving. Iedereen heeft een bepaald karakter dat voor een deel op dat van de ouders lijkt. Zo is Ramona van ‘nature’ stil en teruggetrokken. Bij het opgroeien, in contact met onze directe omgeving (ouders, werk, vriend), worden deze karaktertrekken aangemoedigd of onderdrukt. Ben je stil en teruggetrokken, maar wordt je positief beloond wanneer je iets uitprobeert of onderneemt, dan stijgt de kans dat je in de toekomst meer activiteiten zult ondernemen. Deze positieve ervaringen worden in het geheugen opgeslagen waardoor er een positief zelfbeeld wordt ontwikkeld. Deze enorme invloed kan een therapieproces tegenwerken maar

kan het ook bevorderen.

Volgens Hekking en van den Blink (2005) kan een therapie echter nooit los staan van de context waarin de cliënt leeft. De beslissing om te beginnen met therapie is begonnen uit een analyse van de context van de cliënt. Ouders, vriend, begeleiding, werk etc. kunnen vanuit de context invloed uitoefenen op de behandeling en de therapeut. De context kan bijdragen aan de problematiek, er wezenlijk onderdeel van uitmaken en zeker ook mogelijkheden bieden om de problematiek ten gunste te beïnvloeden. Dit geldt ook voor het mogelijk maken van de transfer.

Tijdens de therapie heeft Ramona de huiswerkopdracht meegekregen om elke dag iets op te schrijven wat zij goed had gedaan die dag. De volgende keer toen dit besproken werd gaf ze aan dat het goed was gegaan. Voor de week erna kreeg Ramona dezelfde opdracht, echter moest ze dit samen met haar vriend doen. Hij moest ook elke dag iets opschrijven wat zij die dag goed had gedaan. Ramona kwam de volgende sessie vrolijk binnen en zei trots dat haar vriend veel complimenten over haar had opgeschreven. Omdat haar vriend normaal altijd zegt wat ze niet goed doet, is haar zelfvertrouwen hierdoor gegroeid.

De visie die gehanteerd wordt is een dialoog teweegbrengen tussen de mens en zijn wereld, oftewel tussen de licht verstandelijke gehandicapte en zijn omgeving. Als therapeut ben je ook onderdeel van die omgeving. In dialoog met hen wordt er gewerkt aan meer zichzelf durven en kunnen zijn ondanks die licht verstandelijke beperking. De weerbaarheidsmodule sluit hiermee aan bij de algemene gedachte waarmee de instelling werkt, namelijk dat de omgang met anderen in het leven belangrijk is en dat de relatie die je met elkaar hebt centraal staat. Gehandicapten zijn in hun gedrag anders en hebben vaak moeite met de interactie, zoals in hoofdstuk 3 wordt beschreven.

Er zijn dus vele omgevingsfactoren die van invloed kunnen zijn op het functioneren van de cliënt. In dit onderzoek wordt beperkt tot de factoren die de weerbaarheidsmodule kunnen beïnvloeden om de transfer te optimaliseren. Hiervoor wordt gericht op de persoonlijk begeleider van Ramona en haar werkbegeleider. Dit zijn de volwassenen waarmee Ramona de meeste tijd doorbrengt en uiteindelijk het beste gemeten kan worden hoe de transfer verloopt. Bij hoofdstuk 3.3, de module, is beschreven op welke manier deze mensen betrokken waren bij de therapie van Ramona.

4. Methode

In dit onderzoeksverslag staan twee onderzoeksactiviteiten centraal welke zich gedurende het totale onderzoek naast elkaar hebben afgespeeld, nl. de participerende observaties en de interviews. Daarnaast heeft het theoretisch kader, hoofdstuk 3, het onderzoek aangevuld.

4.1 Participerende observatie

Het onderzoek wordt uitgevoerd in de vorm van een case-study. Gedurende de gehele trainingsperiode wordt één cliënt, Ramona, geobserveerd. Volgens Verhoeven (2007) wordt onder observatie verstaan: de systematische waarneming van bepaalde gedragingen van personen. Het gaat daarbij alleen om die aspecten van het gedrag die voor het onderzoek interessant zijn. Voor dit onderzoek wordt de observatie gericht op de weerbaarheidsmodule van Ramona: *“leer mij hoe ik op de juiste manier de transfer naar mijn dagelijks leven kan maken door voor mijzelf op te komen d.m.v. het aangeven en bewaken van mijn grenzen”*. Het gaat hierbij vooral om het benoemen van gedragingen van Ramona welke voortkomen uit het aanbod dat gericht is op de transfer. Om deze reden wordt er geheel op deze cliënt geconcentreerd en zal zodoende de benodigde informatie verzameld worden om antwoord te kunnen geven op de hoofdvraag. Dit gebeurt door Ramona wekelijks 1,5 uur, gedurende 20 weken, te observeren. De ene week vindt de observatie in de gymzaal plaats en de andere week in de creatieve ruimte. Voor meer informatie omtrent de weerbaarheidsmodule zie hoofdstuk 3.3.

Volgens Verhoeven (2007) houdt participerende observatie in dat de onderzoeker meedoet aan alle activiteiten van de onderzochte persoon, terwijl hij hem observeert. In dit onderzoek is de onderzoeker één van de therapeuten die deel uitmaakt van de module. Mijn rol als therapeut varieerde van therapie geven, meedoen aan de activiteiten tot aan het observeren van de activiteit vanaf de zijlijn. Er is gekozen voor een ongestructureerde werkwijze, waarbij waargenomen wordt wat er zoal gebeurt tijdens de observatie. Bij zo’n observatie staat de beleving van de onderzoeker centraal. De bevindingen worden elke week na afloop van de therapie met de betrokken therapeuten besproken. Vervolgens worden alle observaties aan het eind van de module naast elkaar gelegd en wordt hieruit een conclusie getrokken.

4.2 Interviews

Naast het observeren van de groepstherapie is bovendien op een andere manier informatie verzameld, hetgeen te maken heeft met het doel waarmee de cliënt de weerbaarheidmodule is gaan volgen. Dit wordt bewerkstelligd door het afnemen van interviews, waarin de beleving van de geïnterviewden voorop staat. Een bewuste keuze hierbij is om de partner van Ramona hier niet bij te betrekken vanwege zijn eigen beperkingen. Gekozen is voor de persoonlijk begeleider en de werkbegeleider van Ramona. Dit zijn de betrokkenen waarmee Ramona de meeste tijd doorbrengt en op deze manier kan uiteindelijk het beste gemeten worden hoe de transfer verloopt. Hun bevindingen worden gebruikt als belangrijke informatiebron. Aan het eind van de module heeft dit gesprek plaatsgevonden in de vorm van een halfgestructureerde interview. Hiervoor is een vragenlijst opgesteld, wat zorgde voor structuur, waarbij ruimte is voor eigen inbreng van de respondent. De onderzoeker stelt zich flexibel op en speelt in op een situatie. Het doel hiervan zal zijn om er achter te komen of het gedrag van Ramona verandert tijdens en/of na het volgen van de

module. De vragen zijn gebaseerd op de betrokkenheid, het veranderde gedrag en de motivatie van Ramona.

Zowel de persoonlijk begeleider als de werkbegeleider van Ramona waren de gehele periode betrokken bij de therapie. Aan het begin van de therapie hebben zij hun medewerking toegezegd opdat aan het eind van de therapie een interview afgenomen kan worden om te checken hoe de transfer is verlopen.

De persoonlijk begeleider heeft verschillende contacten met de therapeut gehad. Bij iedere sessie ging de begeleider met Ramona mee en wachtte zij in een kamertje. Voordat een sessie begon, had zij even contact met de therapeut over het bestaan van eventuele bijzonderheden. Na afloop van de therapie gaf de therapeut haar duidelijkheid over het doel van bepaalde oefeningen en kreeg de begeleider tips aangereikt over de manier waarop zij Ramona kon helpen bij haar huiswerkopdrachten. Voorts heeft de begeleider elke week samen met Ramona aandacht besteed aan haar huiswerkopdrachten. Daarnaast heeft de begeleider na de tiende sessie een evaluatiemoment gehad met de therapeut. Aan het eind van het therapietraject was de begeleider aanwezig bij de eindbespreking van de behandeling. Na deze bespreking volgde het interview tussen de begeleider en de therapeut, waarbij er werd teruggeblikt op de module.

De werkbegeleider van Ramona was ook betrokken bij de therapie, maar op een minder intensieve manier. Hij kwam niet mee naar de therapie en had alleen af en toe telefonisch contact met de therapeut. Ramona nam wekelijks haar huiswerkmapje mee naar haar werk. Ze liet haar huiswerk en het doel van het thema aan de werkbegeleider lezen, zodat hij elke week op de hoogte was van datgene waar Ramona in de therapie mee bezig was. Naast het telefonisch contact met de therapeut, had hij ook contact met de persoonlijk begeleider van Ramona om te bespreken hoe het op het werk met Ramona gaat. De persoonlijk begeleider haalde hierbij het onderwerp 'therapie' bewust aan, zodat ook zeker de therapie besproken werd. Ondanks dat de betrokkenheid van de werkbegeleider niet zo op de voorgrond staat als bij de persoonlijk begeleider, zijn de mening en bevindingen van hem ook getoetst aan de hand van een interview. Deze heeft aan het eind van de module, op de therapie locatie, plaatsgevonden tussen de werkbegeleider en de therapeut.

De antwoorden welke in de interviews zijn gegeven, zijn bij de desbetreffende vraag genoteerd.

5. Resultaten

5.1 Resultaten participerende observatie

Dit hoofdstuk is gericht op de belangrijkste resultaten die zijn voortgekomen uit de therapeutische behandeling welke gedurende dit onderzoek is uitgevoerd. Binnen de weerbaarheidsmodule heeft Ramona aan het volgende doel gewerkt: *leer mij hoe ik op de juiste manier de transfer naar mijn dagelijks leven kan maken door voor mijzelf op te komen d.m.v. het aangeven en bewaken van mijn grenzen.*

Aan de hand van de thema's en huiswerkopdrachten worden de meest essentiële bevindingen uiteengezet. Een overzicht van de behandelde thema's is te vinden in bijlage I op blz. 30.

Ramona is elke week trouw naar de therapie gekomen. Ze is erg gemotiveerd en werkt hard aan haar doelen. Ramona toont veel inzet en is telkens op een rustige manier aanwezig. Ze maakt haar huiswerkopdrachten steeds keurig waarbij ze veel geoefend heeft om het geleerde in de therapie, in haar dagelijks leven toe te passen.

Vanaf het begin durft ze ruimte in te nemen en praat ze open over wat haar bezig houdt. Tijdens de individuele therapie heeft Ramona een flinke groei doorgemaakt met betrekking tot haar leerdoelen. Deze basis was tijdens de weerbaarheidsgroep duidelijk zichtbaar.

Tijdens de eerste sessie stond het thema 'kennismaken' centraal. Ramona heeft een kennismakingsopdracht uitgevoerd waarin zij kennis maakte met de therapeuten, de groepsgenoten en de creatieve medium. Deze nieuwigheid zorgde bij Ramona voor spanning voor wat er komen gaat. Wanneer aan Ramona de vraag werd gesteld wat ze hierbij voelt, geeft ze een duidelijk antwoord. Ze kan goed benoemen aan welke lichaamssignalen zij deze spanning merkt en ze geeft aan dat ze hier vaak last van heeft als ze aan iets nieuws begint. Hiermee laat ze zien dat ze tijdens de individuele therapie de benodigde basisvaardigheden eigen heeft gemaakt.

Door herhaling van de weerbaarheidsthema's heeft Ramona in verschillende contexten met haar leerdoelen geoefend en lijkt ze nu sterker te zijn in het opkomen voor haar zelf. Het thema 'ja-nee gevoelens' is als eerst behandeld tijdens de PMT.

De opdracht was basketbal spelen zonder regels. Wanneer je een nee-gevoel ervaart, moet je dit aangeven. Er gebeurde van alles bij Ramona, maar ze bleef doorgaan. Ze vond het moeilijk om haar nee-gevoel aan te geven, omdat ze voor haar gevoel hier geen ruimte voor kreeg. Het spel was voor haar te druk. Er is toen een hoepel in het spel gebracht waarin Ramona kon gaan staan als ze een nee-gevoel had. Op deze manier gaf Ramona wel haar nee-gevoel aan omdat ze automatisch aandacht van iedereen kreeg als ze in de hoepel ging staan. De volgende keer werd er verder gegaan met dit thema tijdens CT. Ramona kreeg de opdracht om met haar vingers in vingerverf te gaan. Eerst met 1 vinger en daarna met meerdere vingers om te ervaren wanneer ze een nee-gevoel kreeg. Toen Ramona twee vingers gebruikte, vond ze dit niet prettig en gaf aan dat ze het een raar gevoel vond en het voelde koud aan. Ramona kon in deze context goed aangeven wanneer ze een nee-gevoel had en was hierin niet over te halen om haar hele hand te gebruiken. 'nee=nee'

De huiswerkopdracht bij deze sessie bestaat uit het thuis oefenen van wat er in de sessie geoefend is. Hiermee wordt gecheckt of de deelnemer hetgeen hij in de therapie heeft ervaren, mee kan

nemen naar andere contexten. Wat hierbij goed werkt, is het meenemen van concrete materialen waar in de sessie mee geoefend is. Tijdens CT heeft Ramona zelf een houten duim gemaakt. Hierin kon ze goed haar creativiteit kwijt, hetgeen zorgde voor een mooi resultaat. Deze duim heeft ze meegenomen naar huis om mee te oefenen en te laten zien wat ze gedaan en ervaren heeft.

Een houten duim, aan de ene zijde groen (prettig) en de andere zijde rood (niet prettig) geschilderd. Ramona heeft deze duim meegenomen naar haar werk en gebruikt om aan te geven of ze een opdracht 'prettig' of 'niet prettig' vond. Ramona vertelde een week later enthousiast dat ze de duim heel vaak heeft gebruikt. "Als ik hem zie liggen gebruik ik hem veel sneller en geef ik ook vaker aan wat ik wel of niet prettig vind. Als ik de duim gebruik, krijg ik ruimte en tijd om mijn gevoel aan te geven."

Ramona kan heel duidelijk haar grens aangeven als dit aan haar wordt gevraagd zoals in het voorbeeld hierboven. Echter gaat ze nog wel eens over haar grens als ze deze opdracht niet krijgt. Dit gaat vooral om haar lichamelijke grens. Ramona is erg fanatiek en wil het graag heel goed doen waarbij ze haar zelf kan verliezen en soms haar grenzen overschrijdt. Hierdoor geeft zij de indruk dat ze haar werkelijke gevoelens verbloemt om het zo goed mogelijk te doen. Als Ramona haar grens heeft bereikt, kan ze dit nu duidelijk aangeven. Hierin is een duidelijke groei te zien nadat ze geoefend heeft met verschillende oefeningen tijdens PMT en CT.

Tijdens het thema 'grenzen' is begonnen met een beginspel waarbij iedereen een eigen blokje had. Met een grote fysio bal moest een ander blokje omver gegooid worden en moest de eigen grens in de gaten gehouden worden. Ramona kreeg de bal hard naar haar toe geschoten en gaf direct haar grens aan door 'stop, ik heb pijn' te zeggen. Na een ogenblik deed ze weer mee en was erg fanatiek. Zo fanatiek dat ze door ging en heel veel plezier beleefde. Ondertussen was ze aan het strompelen omdat ze last had van haar voet. Haar naam werd geroepen en er werd gewezen naar haar voet. Ramona wist onmiddellijk wat er bedoeld werd. Ze had dan nog een klein beetje hulp nodig om bewust te worden van haar grens. Vervolgens gaf ze deze op een duidelijk manier aan waarmee ze goed voor haar zelf opkwam.

Tijdens de therapie is ook aandacht besteed aan de manier waarop je voor jezelf opkomt. Ramona heeft door veel te oefenen een mooie zelfverzekerde houding ontwikkelt. Ze maakt nu goed oogcontact en gebruikt een duidelijke stem. Tijdens de therapie heeft Ramona met deze houding ervaren dat mensen dan naar haar luisteren.

Huiswerkopdracht: In welke situatie voelde jij je zeker? Ramona: Gisteren op mijn werk omdat ik aan een collega mijn grens heb aangegeven. Omdat ik op de therapie heb ervaren dat mensen naar mij luisteren, heb ik zelfvertrouwen gekregen. Hierdoor durf ik het nu ook op mijn werk toe te passen. Op een duidelijke en rustige manier heb ik verteld hoe ik er over denk.

De huiswerkopdrachten zijn een zeer belangrijk onderdeel van de weerbaarheidsmodule. Deze hebben een schakelfunctie tussen de verschillende contexten waarin Ramona oefent met de aangereikte stof en is in die zin van grote waarde voor het bewerkstelligen van de transfer. Deze opdrachten nam Ramona immer serieus en zij heeft hier veel tijd in gestoken.

Ramona doet haar uiterste best om te voldoen aan de verwachtingen van de therapeuten. Daarom neemt ze alle opdrachten die ze krijgt heel letterlijk. Ramona mist inzicht in wanneer ze het geleerde wel of niet moet toepassen.

Tijdens de therapie ging iedereen bij het bord zitten om een werkvorm te bespreken. Alle cliënten gingen op de bank zitten en de therapeuten zaten op krukken. De therapeut vroeg aan Ramona of ze wilde ruilen, dit met de gedachte om de cliënten en therapeuten door elkaar te laten zitten. Ramona reageerde met “‘nee’ dat wil ik niet, ik geef mijn grens aan”. Dit is een mooi voorbeeld dat Ramona hard aan het oefenen is met haar leerdoel. Echter vereist dit nog een aandachtspunt wanneer ze het wel en wanneer niet kan toepassen. In dit geval was het een gewone vraag zonder therapeutische gedachten.

Het graag goed willen doen van Ramona is ook duidelijk zichtbaar richting anderen, want ze is zeer behulpzaam. Tijdens de therapie heeft Ramona evenzeer veel geleerd van haar groepsgenoten. Wanneer Ramona merkt dat anderen over hun gevoelens praten, doet Ramona dit ook. Dit gebeurde ook toen een groepsgenoot aan het oefenen was met het toepassen van een oplossing toen hij zijn grens tegen kwam. Vervolgens paste Ramona ook verschillende manieren toe hoe zij met haar grenzen omgaat. Het zien hoe een ander een oefening uitvoert, is voor Ramona tevens een ervaring. Daarnaast maakt het voor haar een groot verschil bij wie ze haar grens aan moet geven. In de groep is een dominantere man die ervoor zorgt dat Ramona blokkeert en uiteindelijk over haar grens heen gaat. Deze man vergelijkt ze met haar huidige vriend. Ze voelt zich niet sterk genoeg om dan voor haar zelf op te komen. Door hier binnen PMT en CT mee te oefenen, heeft ze uiteindelijk voldoende vaardigheden en vertrouwen ontwikkeld om aan het eind van de weerbaarheidsmodule wel haar grens aan te geven bij deze dominante groepsgenoot.

In het begin kost de therapie haar veel energie, omdat ze hard werkt, serieus is en de spanning hoog is. Door bij haar de nadruk op rust te leggen, door haar te adviseren even te gaan zitten vanwege haar lichamelijke instabiliteit en hulp te leren vragen, is de spanning duidelijk afgenomen en kan ze steeds vaker lachen en genieten van diverse situaties. Ze heeft veel succeservaringen op kunnen doen waarmee haar zelfvertrouwen is gegroeid om haar grenzen aan te geven.

“Als ik iets liever niet wil, zeg ik dit nu gewoon en maakt het mij niet uit wat anderen daar van vinden. Ook ik heb een eigen mening waar iedereen respect voor moet hebben.” Aan het eind van de therapie vertelt ze dit met zelfvertrouwen in de groep.

Ramona heeft hard gewerkt bij de weerbaarheidsmodule. De thema's welke behandeld zijn sluiten goed aan bij de hulpvraag van Ramona. Binnen de therapie lukt het Ramona om haar grens aan te geven. Ramona is goed in staat om op een duidelijke manier voor zichzelf op te komen. Echter blijft het nog lastig om dit op de juiste momenten te doen. Ramona heeft de vaardigheden om voor zichzelf op te komen meer dan voldoende ontwikkeld. Het gaat nu om het durven inzetten op de juiste momenten.

5.2 Resultaten interviews

Naast het observeren tijdens de groepstherapie is er informatie verzameld over de doelstelling waarmee Ramona de weerbaarheidsmodule is gaan volgen. Dit is gedaan door interviews af te nemen bij verschillende betrokkenen van de cliënt.

5.2.1 Resultaten persoonlijk begeleider

Aan het einde van het therapietraject is er een interview afgenomen met de persoonlijk begeleider van Ramona om te controleren of de transfer in de thuissituatie heeft plaatsgevonden. De resultaten hiervan worden hieronder samengevat. Een volledige uitwerking van het interview is te vinden in bijlage III op blz. 32.

De persoonlijk begeleider heeft ervaren dat vanaf de eerste sessie de transfer van de therapie naar het dagelijks leven bij Ramona daadwerkelijk plaatsvond. Dit komt vooral doordat Ramona vanaf het begin van de therapie een huiswerkopdracht heeft meegekregen. Ramona was heel gemotiveerd, waardoor ze elke week goed heeft geoefend in haar dagelijks leven. Hierdoor vond al snel verandering plaats in het gedrag van Ramona. Haar begeleider heeft de volgende veranderingen opgemerkt:

- meer zelfvertrouwen
- vrolijker, positiever ingesteld
- het duidelijker aangeven van haar bevindingen
- het beter verwoorden van haar gevoelens
- het aangeven van haar grenzen in verschillende situaties

De begeleider heeft het als positief ervaren dat Ramona vóór de groepstherapie de basis tijdens de individuele therapie heeft gelegd. Ze was al bekend met de thema's, waardoor ze tijdens de weerbaarheidsmodule vooral heeft kunnen oefenen in haar dagelijks leven. Hier kreeg ze ruimte voor omdat de thema's vaker werden aangeboden. Als het de ene week niet lukte, had ze een week later nog een kans om met hetzelfde thema te oefenen. Daarnaast kon ze haar creativiteit goed kwijt binnen CT. De combinatie tussen PMT en CT heeft ze ervaren als positief. De begeleider merkte bij Ramona dat ze het de ene keer beter oppikte bij PMT en een andere keer juist beter bij CT, omdat bij de CT met andere middelen werd gewerkt. Beide disciplines konden elkaar goed aanvullen. Het 'duim effect' was bij Ramona effectief voor de transfer. Als ze moeite had om over haar gevoelens te praten, werd er naar de duim gevraagd en kon ze op die manier haar gevoel duidelijk maken. Ook geeft ze nu veel vaker haar mening, zowel richting haar persoonlijk begeleider als naar haar partner. Haar hele houding is nu bovendien zelfverzekerder, waarbij Ramona zich zichtbaar prettiger voelt. Tevens heeft de persoonlijk begeleider de partner van Ramona af en toe ingeschakeld. Dit gebeurde bij het maken van een huiswerkopdracht. Haar partner kreeg echter ook tips van de begeleider over de wijze waarop hij Ramona ruimte kon geven, zodat zij kon oefenen met haar doelen. Tot slot vertelt de persoonlijk begeleider dat Ramona tijdens de therapie niet alleen onthoudt hetgeen ze heeft gedaan, maar dit keer ook de kern waarvoor de oefening bedoeld is, kan overbrengen. Ze is van mening dat dit komt doordat Ramona tijdens de individuele therapie een mooie basis heeft gelegd, waardoor ze nu stappen heeft kunnen maken om de transfer te maken. Hiervoor heeft ze ook veel geoefend tijdens therapie met haar groepsgenoten. Zonder hen had Ramona deze ervaringen niet op kunnen doen. Haar persoonlijk begeleider ziet zeker een

vooruitgang met betrekking tot het aangeven van haar grenzen. Echter blijft het nog wel lastig om bij haar partner haar grens aan te geven.

5.2.2 Resultaten interview met werkbegeleider

Aan het einde van het therapietraject heb ik ook een interview afgenomen met de werkbegeleider van Ramona om te beoordelen of de transfer op het werk heeft plaatsgevonden. De resultaten hiervan geef ik onderstaand weer. Een volledige uitwerking van het interview is te vinden in bijlage IV op blz. 35.

De werkbegeleider heeft eveneens ervaren dat vanaf de eerste sessie de transfer van de therapie naar het werk van Ramona plaats vond. In het begin merkte hij dit aan het feit dat Ramona probeerde de oefenstof van de huiswerkopdrachten in de praktijk te brengen. Vanaf het thema 'grenzen', heeft hij ook verandering opgemerkt in het gedrag van Ramona. Ze geeft duidelijk haar mening aan waarmee ze vervolgens kan overleggen met haar collega's. Ook loopt ze zelfverzekerder rond en durft nu initiatief te nemen. Haar werkbegeleider heeft ervaren dat het soms nog wel nodig is om zijn hulp in te zetten om de toepassing van nieuwe vaardigheden te ondersteunen. Dit deed hij vaak door Ramona een seintje te geven wanneer een bepaalde vaardigheid op zijn plaats zou zijn en positieve feedback te geven wanneer Ramona een nieuw geleerde vaardigheid heeft laten zien. Als de spanning op het werk oploopt, helpt haar werkbegeleider haar met het attenderen op haar persoonlijke grens door even naar 'de duim' te wijzen. Op deze manier wordt Ramona bewust van haar grens en kan ze in de therapie geleerde vaardigheden op haar werk toepassen. Ramona komt op haar werk nu meer voor haar zelf op door onduidelijkheden aan te geven, waardoor ze er voor zorgt dat haar spanning niet oploopt. Daarnaast is ze vrolijker aanwezig op haar werk en beleeft ze hierin meer plezier. Haar werkbegeleider constateerde bovendien dat het ziekteverzuim van Ramona gereduceerd is, en hij wijt dit aan haar veranderde gedrag gedurende de module. Hij is ook van mening dat Ramona leert van haar groepsgenoten, doordat ze met anderen aan het oefenen is. Als Ramona een voorbeeld heeft, lukt het haar vervolgens beter om iets zelf toe te passen. Tot slot heeft haar werkbegeleider gemerkt dat wanneer Ramona een succeservaring ervaart, ze de oefening vaker toepast. Hierin heeft haar werkbegeleider haar positief benaderd, hetgeen zorgde voor regelmatig meer zelfvertrouwen.

5.2.3 Resultaten interview met cliënt

Gezien de verstandelijke beperking van Ramona zullen haar eigen bevindingen minder betrouwbaar zijn. Naast de bevindingen van haar persoonlijk begeleider en haar werkbegeleider, die objectieve informatie hebben gegeven, wordt in het kort toch even haar eigen beleving over de therapie weergegeven.

Aan het eind van het therapietraject heeft Ramona op papier de weerbaarheidsmodule geëvalueerd. Hierin beschrijft ze dat ze geleerd heeft voor haar zelf op te komen door op een duidelijke manier haar mening te geven, haar grenzen aan te geven en 'nee' durven te zeggen. Ramona geeft aan dat ze op haar werk de meeste veranderingen merkt. Ze overlegt meer met haar collega's en ze heeft meer zelfvertrouwen gekregen waarmee ze vaker initiatief neemt en uiteindelijk iets doet met haar grens. Daartegenover geeft ze aan dat ze thuis, richting haar vriend, het soms nog moeilijk vindt duidelijk aan te geven wat ze wil. Ze kijkt positief terug op de module en verwacht haar huiswerkmapje nog wel eens te voor schijn te halen.

6. Discussie

Vanwege de overwegend kwalitatieve gegevens wordt er in dit hoofdstuk een interpretatieve, beschrijvende discussie gegeven. In deze discussie wordt bekeken wat de belangrijkste resultaten betekenen voor de bijdrage van het maken van de transfer bij een volwassen vrouw met een licht verstandelijke handicap binnen deze weerbaarheidsmodule. Er zal een oordeel worden gevormd naar aanleiding van de resultaten. Deze discussie is veelal gebaseerd op de interpretaties van de onderzoeker. In de resultaten is duidelijk geworden dat er veel verschillende aspecten binnen de module zijn die de transfer bevorderen. Dit wordt puntsgewijs als volgt weergegeven, waarin de resultaten direct worden geïnterpreteerd.

- **Groepstherapie**

Aangezien Ramona thuis en op haar werk in groepen functioneert en de problematiek zich vooral op deze plekken voordoet, heeft Ramona binnen de therapie in groepsverband kunnen oefenen aan haar doelen. Hiermee kon ze oefensituaties letterlijk op haar werk of thuis toepassen, hetgeen de transfer bevorderde. Daarnaast gaat het om een groepstherapie waarbij lotgenoten met elkaar zijn. Uit het onderzoek is, aan de hand van de volgende factoren, gebleken dat Ramona de transfer hierdoor beter maakte. Deze aspecten zijn het ontwikkelen van sociale vaardigheden, het nabootsend gedrag, het leren van elkaar en de groepscohesie.

- **Aanvulling op de individuele therapie**

Bij Ramona was de combinatie van individuele en groepstherapie ideaal. Tijdens de individuele therapie heeft Ramona haar zelfvertrouwen opgebouwd in samenwerking met de therapeut en inzicht verkregen in haar eigen patronen waarmee een goede basis is gelegd. Daarna heeft Ramona nieuwe vaardigheden geoefend omtrent het maken van de transfer in een andere omgeving, namelijk de groep. De groep bevatte meer identieke elementen uit het dagelijks leven waardoor de transfer beter kon plaatsvinden. De groepstherapie is voor Ramona een geschikte tussenstap voor het 'echte leven'. Het lijkt op het dagelijks leven, maar brengt geen consequenties met zich mee.

- **Huiswerkopdrachten**

Uit de resultaten, van zowel het theoretisch kader als de observaties en de interviews, is gebleken dat de huiswerkopdrachten een zeer belangrijk onderdeel van de weerbaarheidsmodule zijn. Deze hebben een schakelfunctie tussen de verschillende contexten waarin Ramona heeft geoefend met het geleerde van de therapie. In die zin zijn de opdrachten van grote waarde geweest voor het bewerkstelligen van de transfer. Daarnaast zorgden de huiswerkopdrachten ervoor dat de betrokkenen uit haar omgeving een goed beeld kregen van wat er in de module precies gebeurde en zij konden zodoende Ramona hierbij ondersteunen.

- **Combinatie PMT en CT**

De samenwerking tussen PMT en CT heeft positief gewerkt bij Ramona. Doordat hetzelfde thema binnen een andere context werd aangeboden, heeft Ramona geoefend in een andere situatie om het geleerde uiteindelijk beter te kunnen gebruiken in haar dagelijks leven. Dit

laatste werd vooral toegepast als het thema bij beide therapievormen behandeld was. Omdat Ramona individuele psychomotorische therapie heeft gehad, was al duidelijk dat deze behandelvorm bij haar aansluit. Uit de resultaten van het onderzoek is gebleken dat ook de creatieve behandelvorm bij haar aansluit. Ramona kon haar creativiteit hier erg goed in kwijt. Hiermee kon ze goed haar gevoelens uiten omdat er voornamelijk met materiaal werd gewerkt hetgeen zorgde voor een veilige situatie. Tijdens de PMT oefeningen werd persoonlijker op haar gericht waardoor deze twee werkvormen elkaar goed aanvulden in het proces van Ramona.

- **Herhaling van de thema's**

Oefening en herhaling, zowel binnen als buiten de therapie, is van groot belang geweest. Het herhalen van nieuw aangeleerd gedrag bij Ramona is een belangrijk aspect, wil het gedrag voortduren. Dit is gedaan door de thema's binnen twee verschillende contexten te herhalen waarmee Ramona extra oefentijd had.

- **Actieve betrokkenheid door omgeving**

De voldoende aandacht die er voor de transfer van de therapie-effecten naar het dagelijks leven van Ramona was, komt mede door de regelmatige contacten die de therapeut met haar persoonlijk begeleider had. Hieruit is gebleken dat de therapie vooral nut heeft wanneer het een verandering buiten de therapie teweegbrengt. Met de aangereikte handvaten kunnen de betrokkenen van de cliënt beter het in therapie ingezette proces van de cliënt ondersteunen, zowel op het werk als thuis. Hierbij was het van belang om zowel na de sessies als tijdens een evaluatiegesprek de persoonlijk begeleider de reden van hetgeen in de therapie is geoefend, uit te leggen. Als betrokkenen van de cliënt het doel weten van de oefeningen in de therapie, kunnen ze beter ondersteunen bij zowel een huiswerkopdracht als bij het gehele therapieproces. Naast de persoonlijk begeleider was het wenselijk om de werkbegeleider van Ramona op de hoogte te brengen van de inhoud van therapie. Op deze manier heeft Ramona op haar werk ook kunnen oefenen waarbij haar werkbegeleider haar ondersteunde.

- **Evaluatiemomenten**

Tijdens de evaluatiemomenten werd samen met de cliënt, de therapeut en de persoonlijk begeleider stilgestaan bij de ontwikkeling, het bespreken van de doelen die bereikt zijn en het vooruitkijken naar wat nog bereikt kan worden. Dit is veel meer dan een formaliteit. Hiermee werd de koppeling met het dagelijks leven van Ramona concreet gemaakt.

- **Ervaringsgerichte strategie**

De module heeft bij Ramona goede ingang geboden door de grote gerichtheid op non-verbale aspecten en het leren door ervaren, waardoor het verbale minder op de voorgrond stond. Daarnaast lag de nadruk op het hier-en-nu waarmee Ramona ervaringen heeft opgedaan, waarin zij gedragsalternatieven aanleerde die door haar omgeving bekrachtigd werden. Het succes van de houten duim is hier een mooi voorbeeld van.

7. Conclusie

In de discussie zijn de belangrijkste resultaten geïnterpreteerd en uitgelegd. Aan de hand van die punten kan er antwoord gegeven worden op de onderzoeksvraag.

‘Hoe kan de weerbaarheidsmodule van Aveleijn, bestaande uit psychomotorische therapie en creatieve therapie, bij een volwassen vrouw met een licht verstandelijke handicap bijdragen aan het maken van de transfer naar het dagelijks leven?’

Gezien de resultaten van het gehele onderzoek kan gesteld worden dat tegemoet is gekomen aan de hulpvraag van Ramona. *‘Leer mij hoe ik op de juiste manier de transfer naar mijn dagelijks leven kan maken door voor mijzelf op te komen d.m.v. het aangeven en bewaken van mijn grenzen’*. Ondanks het feit dat de hulpvraag niet helemaal verdwenen is, Ramona ervaart immers nog moeite met het doel bij haar vriend, heeft de therapeutische behandeling wel een mooie positieve bijdrage geleverd aan het toepassen in haar dagelijkse leven. Dit is te verklaren aan de hand van de verschillende elementen van de weerbaarheidsmodule, wat gebleken is uit de resultaten, die ik hieronder in het kort weergeef.

Groepstherapie, aanvulling op de individuele therapie, huiswerkopdrachten, combinatie PMT en CT, herhaling van de thema's, actieve betrokkenheid door omgeving, evaluatiemomenten en de ervaringsgerichte strategie.

Aan de hand van deze factoren en de vele interventies die de therapeuten hebben toegepast kan er gesteld worden dat deze bevorderlijk zijn geweest voor het maken van de transfer bij Ramona. Dit is gebeurt in samenwerking met de gemotiveerde Ramona en de betrokken begeleiders. Het was noodzakelijk dat de begeleiders intensief betrokken waren bij het therapieproces van Ramona. Hiermee kan de conclusie getrokken worden dat Ramona de transfer kan maken. Hiermee is het doel, het onderzoeken door middel van een case-study of de weerbaarheidsmodule, aangeboden door PMT en CT, ervoor kan zorgen dat Ramona wel de transfer kan maken naar het dagelijks leven, op haar niveau behaald. Met nadruk ‘op haar niveau’, omdat dit altijd een aandachtspunt zal blijven. Haar beperking is niet weggenomen door de module, maar ze heeft wel vaardigheden geleerd hoe ze hier mee om kan gaan in haar dagelijks leven. Met deze conclusie is antwoord verkregen op de vraag *‘...maar hoe moet het dan in het echte leven?’* De transfer goed blijven maken zal een aandachtspunt blijven, cruciaal hierbij is dat haar begeleiding haar hierbij blijft ondersteunen.

Kritische blik op de aanpak van het onderzoek

De manier waarop ik deze scriptie heb aangepakt, is goed bevallen. Ik had niet verwacht dat ik dit allemaal op papier kon zetten. Aanvankelijk had ik moeite om te starten met deze scriptie omdat ik het een lastige opdracht vond. Doordat ik afhankelijk was van de weerbaarheidsmodule op mijn stage, heeft deze module er mij toegezet om aan de slag te gaan met deze scriptie. Hiervoor heb ik eerst veel moeten lezen en navragen. Toen ik eenmaal bezig was, wist ik niet meer van ophouden. Dit komt mede door de hulp van de andere betrokken therapeuten van de weerbaarheidsmodule. Zij hebben mij geholpen met de cliëntkeuze en vooral hoe ik het onderzoek moest aanpakken. Hierdoor heb ik van te voren over alles goed nagedacht en verliep het uitvoeren eigenlijk heel soepel. Als ik deze hulp niet had, denk ik dat ik het mijzelf te moeilijk had gemaakt door uit mijn enthousiasme

maar wat te gaan doen. Ik vind dat de indeling van mijn scriptie overzichtelijk is geworden. Het is heel duidelijk dat de participerende observaties en de interviews een belangrijk onderdeel zijn van het onderzoek. In het hoofdstuk discussie worden de geïntrepeteerde resultaten overzichtelijk aan de hand van punten weergegeven. Ik ben tevreden over de manier van het uitvoeren van dit onderzoek en kijk met veel plezier hierop terug. Dit komt mede door de prettige samenwerking met de begeleiders en in het bijzonder met Ramona, want zij deed het heel goed en is hier heel positief uitgekomen. Door dit mooie eindresultaat ben ik gemotiveerd om andere therapeuten te enthousiasmeren voor deze module.

8. Aanbevelingen

Ondanks dat de resultaten niet generaliseerbaar zijn naar een grote populatie, vind ik het onderzoek toch heel bruikbaar. Voor de ambulante vaktherapie van Avelijn is het onderzoek waardevol en bruikbaar. De aanbevelingen, die voortkomen uit de discussie en conclusie, zijn vooral gericht op deze instelling. Om de juiste aanbevelingen te kunnen doen, heb ik de antwoorden uit mijn deelvragen van de inleiding hierbij verwerkt. Via deze doelen ga ik kijken wat er behaald is en wat ik daarin kan aanbevelen.

- *Hoe verloopt de samenwerking tussen PMT en CT binnen de weerbaarheidsmodule?*

Zoals in de discussie naar voren komt is deze samenwerking goed verlopen en heeft het positief gewerkt voor het bevorderen van de transfer. Om deze reden wil ik graag adviseren om deze weerbaarheidsmodule als standaard behandelvorm te gebruiken.

- *Welke interventies plegen de therapeuten voor dit onderzoek waaruit blijkt dat dit de transfer voor Ramona bevordert?*

Bij de discussie heb ik dit puntsgewijs duidelijk beschreven. Ik heb de factoren thans afzonderlijk geëvalueerd, maar ik veronderstel dat al deze punten samenhangen met elkaar, waardoor ze elkaar juist versterken. Omdat dit ook positief heeft uitgepakt, raad ik aan dit op dezelfde manier te blijven hanteren. Wat ik nog wil benadrukken is dat deze behandelvorm veel handelingen vraagt. Hierdoor is de aanwezigheid van een stagiaire noodzakelijk. Zonder een stagiaire wordt de therapie te algemeen en kan er minder persoonlijke aandacht gegeven worden.

- *Welke omgevingsfactoren hebben invloed op de transfer?*

Het is van belang dat de omgeving intensief betrokken is om te zorgen voor een goede transfer. Zonder de begeleiders was het Ramona niet gelukt om de transfer te maken. Men moet er wel bewust van zijn dat dit veel van de betrokkenen vraagt. Ik ben van mening dat dit ook op meerdere manieren kan. Hierbij denk ik aan bijv. het van te voren opsturen van de module, zodat de betrokkenen exact op de hoogte zijn van de te behandelen materie. Een andere aanpak zou kunnen zijn het organiseren van een informatieavond. Ik beveel aan dat het belangrijk is om de betrokkenen van de cliënt goed in te lichten en hen te overtuigen dat hun medewerking noodzakelijk is.

Literatuurlijst

Boeken

- Verhoeven, N. (2007). *Wat is onderzoek? Praktijkboek methoden en technieken voor het hoger onderwijs*. Amsterdam: Uitgeverij Boom.
- Lange de, J. & Bosscher, R.J. (2005) *Psychomotorische therapie in de praktijk*. Amsterdam: Uitgeverij Boom.
- Hekking, P. J. A.M. & Blink van den, M.J. (2005). *Ervaringsgerichte PMT aan jongeren*. Amsterdam: Uitgeverij Boom
- Lange de, J. (2010). *Psychomotorische therapie. Lichaams- en bewegingsgerichte interventies in de ggz*. Amsterdam: Uitgeverij Boom.
- Lange de, J. (red) (2005). *Een vak apart. Artikelen over psychomotorische therapie*. Utrecht: 't Web – Network rondom Bewegen.
- Dosen, A. (2005). Psychische stoornissen, gedragsproblemen en verstandelijke handicap. een integratieve benadering bij kinderen en volwassenen. Assen: Gorcum b.v., Koninklijke Van.
- Gemert van, G.H. & Minderaa, R.B. (2000). *Zorg voor mensen met een verstandelijke handicap*. Assen: Gorcum b.v., Koninklijke Van.
- Baarda, D.B., Goede de, M.P.M. & Teunissen, J. (2005). *Basisboek Kwalitatief Onderzoek. Handleiding voor het opzetten en uitvoeren van kwalitatief onderzoek*. Groningen/Houten: Wolters-Noordhoff bv.
- Didden, R. (red.) (2006). *In perspectief. Gedragsproblemen, psychiatrische stoornissen en lichte verstandelijke beperking*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Geerts, G., Heestermans, H. & Kruyskamp, C. (1984). *Groot woordenboek der Nederlandse taal*. Utrecht/Antwerpen: Van Dale Lexicografie.
- Claes, L. & Vandereycken, W. (2007). *Zelfverwonding: Hoe ga je ermee om?* Tielt/Antwerpen: Lannoo nv.

Artikelen

- Rauh, W. & Duijnhoven van, D. (2004). Vaktherapie onder de loep. *Tijdschrift voor Creatieve Therapie*, 2.
- Pennings, A. & Uijting, M. (1993). *PMT en Transfer. Op zoek naar transferbevorderende factoren binnen de psychomotorische therapie*.
- Verstegen, D. (2005). Zorg voor mensen met een lichte verstandelijke handicap met meervoudige problematiek. *Onderzoek & praktijk. Tijdschrift voor de LVG-zorg*, 1.
- Intern rapport: Psychodiagnostische beeldvorming verslag Ramona (2010).

Internet

- <http://www.aveleijn.nl/main/?categorie=aanbod&item=Behandeling>
- <http://www.weerbaarheidscursussen.nl>
- <http://www.NVPMT.nl> (2009) beroepsprofiel
- <http://www.NVCT.nl> (2009) beroepsprofiel
- <http://www.vaktherapie.nl>

Bijlage I: Overzicht behandelde thema's

Sessie	Thema	Therapievorm
Sessie 1	Kennismaken en eigen ruimte	PMT
Sessie 2	Samenwerken	PMT
Sessie 3	Samenwerken	CT
Sessie 4	Grenzen – ja en nee gevoel	PMT
Sessie 5	Grenzen – ja en nee gevoel	CT
Sessie 6	Grenzen – spanning	PMT
Sessie 7	Regie houden – initiatief	CT
Sessie 8	Regie houden – aanvallen en verdedigen	PMT
Sessie 9	Lichaamstaal en video	CT
Sessie 10	Lichaamstaal en video	PMT
Sessie 11	Stop zeggen	CT
Sessie 12	Stop zeggen	PMT
Sessie 13	Nee zeggen	PMT
Sessie 14	Pesten	CT
Sessie 15	Seksueel misbruik en aanraken	PMT
Sessie 16	Kracht	CT
Sessie 17	Kracht	PMT
Sessie 18	Trots zijn	CT
Sessie 19	Trots zijn	PMT
Sessie 20	Afsluiting	PMT/CT

Bijlage II: De PMT modaliteiten

Oefenen

Bij de oefenstrategie reikt de therapeut duidelijke structuren aan waarbinnen de cliënt oefenend geconfronteerd wordt met lichaamservarings- en bewegingssituaties. Al oefende werkt de cliënt aan het vergroten van waarnemingsvermogen, belevingsvermogen en gedragsrepertoire. Doel van deze modaliteit is dat de cliënt contact krijgt en in contact blijft met zijn omgeving en/of zijn lichaam. Het accent ligt in de oefeningen op het hier-en-nu en de actie van de therapeut is vooral structurerend, sturend en leidend. Tijdens een PMT sessie heeft Ramona geoefend met het verwoorden van haar eigen mening. Gedurende een leiden-en-volgen-oefening mocht ze als volger aangeven hoe ze het liefst geleid werd. De week daarop, tijdens een CT sessie, heeft Ramona opnieuw haar voorkeur aangegeven, nu door middel van een andere leiden-en-volgen-oefening. In dit voorbeeld oefent Ramona in verschillende contexten met nieuwe vaardigheden. Deze oefening valt onder de oefengerichte strategie. Zoals ik in het voorbeeld al beschrijf, kent CT overeenkomsten met deze behandelstrategie. Door nieuw gedrag herhaaldelijk te oefenen zal er bij wijze van spreken herprogrammering plaatsvinden in de hersenen van de cliënt.

Ervaren

Bij de modaliteit ervaren leert de cliënt experimenteren met gedragsalternatieven en effecten van deze alternatieven op zijn gedrag en in relatie tot zijn omgeving (transfer). De cliënt leert met zijn gedrag experimenteren binnen de door de therapeut globaal aangegeven structuren. Doel van deze modaliteit is het vergroten van zelfstructurerende vermogen zodat de client niet afhankelijk blijft van de aangeboden structuur en het geleerde vervolgens ook in zijn leven buiten de therapiesituatie kan leren ontwikkelen en toepassen. Het is de taak van de therapeut veiligheid en uitdaging te scheppen en het gedrag van de client, zijn eigen gedrag en de situatie zodanig te structureren dat de client ook daadwerkelijk zicht op zijn eigen gedrag krijgt. Het accent in de oefeningen ligt op het hier-en-nu en het daar. Een oefening die in de ervaringsgerichte modaliteit past, is de controlled approach oefening. Hierbij geeft Ramona aan hoe dichtbij iemand mag komen. Doordat Ramona met behulp van de therapeut op zoek kan gaan naar subtiele gevoelens die haar grens aangeven ten aanzien van de andere persoon, zal ze nieuwe gevoelservaringen op kunnen doen. Door deze ervaring zal ze wellicht ook sneller haar grenzen voelen wanneer ze thuis is. Vervolgens zal ze zelf gaan merken dat het goed is om (op tijd) haar grenzen aan te geven.

Ontdekken

Zoals gezegd vindt deze modaliteit het minste aansluiting bij de behandeldoelen van Ramona. Om toch een volledig beeld te geven van de modaliteiten wordt hieronder een korte beschrijving gegeven. Bij deze modaliteit staan traumata centraal die gepaard gaan met verdrongen emoties en intrapsychische conflicten van de cliënt. In eerste instantie is het de taak van de therapeut om de cliënt deze conflicten te laten ontdekken om ze daarna te leren uiten, benoemen en integreren in het bestaan van de cliënt (Beroepsprofiel, 2009).

Bijlage III: Vragen & resultaten interview persoonlijk begeleider

1. *Op welke manier was u betrokken bij het therapieproces van Ramona?*

Tijdens de therapie heb ik verschillende contacten met de therapeut gehad. Bij elke sessie ging ik met Ramona mee en wachtte ik in een kamertje. Voordat een sessie begon, had ik even contact met de therapeut over het bestaan van eventuele bijzonderheden. Na afloop van de therapie gaf de therapeut mij duidelijkheid over het doel van bepaalde oefeningen en kreeg ik tips aangereikt over de manier waarop ik Ramona kon helpen bij haar huiswerkopdrachten. Voorts heb ik elke week samen met Ramona aandacht besteed aan haar huiswerkopdrachten. Daarnaast heb ik na de tiende sessie een evaluatiemoment gehad. Aan het eind van het therapietraject was ik aanwezig bij de eindbespreking van de behandeling.

2. *Heeft u opgemerkt dat Ramona het geleerde binnen de therapie ook thuis heeft kunnen toepassen?*

Ja, absoluut. Ik vind Ramona positiever en ze komt nu frequenter voor zichzelf op. Tegenover haar vriend kan ze thans duidelijker zijn in haar bevindingen en tegenover mij geeft ze ook duidelijk haar grens aan. Ze is minder beïnvloedbaar en heeft een zelfverzekerder houding.

3. *Wat heeft Ramona volgens u gestimuleerd om thuis te oefenen met hetgeen zij binnen de therapie heeft geleerd?*

Alle huiswerkopdrachten waren een meerwaarde om de transfer te bevorderen. Ramona had plezier tijdens de therapie omdat ze daar veel succeservaringen beleefde. Thuis was ze heel enthousiast en fanatiek aan het oefenen met haar doelen. De houten duim heeft haar heel mooi in het proces gezet. Deze heeft ze ook vaak toegepast omdat ze binnen de therapie heeft ervaren dat dit werkt. Daarnaast merkte ik aan Ramona dat het wel eens voor kwam dat een oefening binnen PMT wel lukte, maar binnen CT niet. Hierdoor raakte ze gemotiveerd om met deze materie in huis te gaan oefenen. De herhaling van thema's binnen verschillende contexten leverde Ramona extra tijd en ruimte op om te oefenen. Bovendien is mij opgevallen dat Ramona niet alleen onthoudt wat ze heeft gedaan, maar dit keer kan ze ook de kern waarvoor de oefening bedoeld is, overbrengen naar mij. Zo kwam Ramona zelf met het voorbeeld dat ze met een bal in een steeds kleinere ruimte moest stuiten. Ze gaf aan moeite te hebben wanneer de ruimte om haar heen kleiner wordt en andere mensen in haar nabijheid komen.

4. *Welke veranderingen heeft u opgemerkt in het gedrag van Ramona sinds zij groepstherapie heeft?*

Ze heeft meer zelfvertrouwen, is vrolijker en positiever ingesteld. Zij zegt vaker wat ze van iets vindt, kan haar gevoelens beter verwoorden en geeft haar grens in verschillende situaties aan.

5. *Rond welke sessie heeft u een positieve verandering opgemerkt in het gedrag van Ramona?*

Vanaf de eerste sessie heb ik ervaren dat de transfer van de therapie naar haar dagelijks leven heeft plaatsgevonden. Dit komt vooral doordat ze vanaf het begin een huiswerkopdracht meekreeg. Ramona heeft hierdoor elke week goed geoefend in haar dagelijks leven. Daarom vond er al snel verandering plaats in haar gedrag.

6. *Welk aanbod heeft volgens u een bijdrage geleverd aan de positieve verandering in het gedrag van Ramona?*

De houten duim. Vanaf dit moment gaf Ramona heel vaak haar nee-gevoel aan waarmee ze er voor zorgde dat anderen niet over haar grens gingen. Dit hulpmiddel zorgde er voor dat ze haar grens sneller aan ging geven en bij de laatste sessies van de therapie had ze deze duim niet meer nodig.

7. *Heeft u van de werkbegeleider van Ramona te horen gekregen dat er positieve verandering plaatsvond in het gedrag van Ramona of dat zij op het werk oefende met hetgeen zij binnen de therapie leerde?*

Ja, haar werkbegeleider zag ook een groot verschil bij Ramona, vergeleken met de periode voor de therapie. Ook op haar werk oefende ze met de geleerde vaardigheden binnen de therapie. Ramona praatte vaker over haar gevoelens en gaf haar grens richting collega's aan. Over het algemeen vond haar werkbegeleider Ramona ook positiever ingesteld.

8. *Vindt u dat er voldoende contact was met de therapeut voor het stellen van vragen, bevindingen uit te wisselen, op de hoogte te worden gebracht van de inhoud van de therapie etc.? En hoe heeft u dit contact ervaren?*

Ja, zeker. Wekelijks hadden wij contact en deze contacten ervoer ik als heel prettig. Als ik ergens over wilde praten, werd het serieus opgepakt en dit was wederzijds het geval. Daarnaast was ik elke week goed op hoogte van het verloop van de therapie, hetgeen ik als plezierig heb ervaren, omdat ik dan wist waar Ramona mee bezig was en haar daar iedere keer bij kon steunen.

9. *Hoe heeft u de betrokkenheid ervaren?*

Omdat ik Ramona slechts twee keer in de week zie, was het soms moeilijk om voldoende tijd vrij te maken voor de therapie. Aangezien Ramona behoefte had om samen met mij te oefenen, zorgde ik er voor dat we hier samen voor gingen zitten. Op die manier heb ik haar kunnen helpen om haar bewustwording in het dagelijks leven te vergroten. Vooraf had ik niet verwacht dat ik eigenlijk een belangrijk onderdeel van de therapie zou worden. Omdat ik Ramona graag wilde helpen en zij heel gedreven is, heb ik dit met veel plezier gedaan.

10. *Wat vindt u van de huiswerkopdrachten welke Ramona heeft mee gekregen?*

Ik heb gemerkt dat de generalisatie van therapie-effecten bij Ramona vooral door oefening komt. De huiswerkopdrachten zaten in een mapje en Ramona kon op die manier altijd even lezen wat er tijdens een sessie was geoefend. Deze manier biedt gelegenheid voor een goede herhaling van de essentiële elementen van de therapie. Ik vond dit heel helder doordat er bij elke opdracht een korte uitleg van het thema stond beschreven. Op die manier wist ik waar jullie in de therapie aan hadden gewerkt en kon ik Ramona hiermee goed ondersteunen. De

lay-out van de opdrachten zag er verzorgd en uitnodigend uit. Ik vind deze opdrachten een belangrijk element van de therapie. Hiermee heeft Ramona vooral veel geoefend in andere contexten, zoals in het werken en in het wonen, waardoor er een transfer plaatsvond.

11. Heeft u tips om er voor te zorgen dat cliënten hetgeen zij binnen de therapie leren ook thuis of op het werk gaan toepassen?

Het is belangrijk dat er zowel thuis als op het werk aandacht wordt besteed aan de doelen. Bij Ramona werkte het heel goed toen zij een voorwerp uit de therapie meenam naar haar dagelijks leven. Op deze manier kunnen cliënten thuis of op hun werk beter het geleerde toepassen. Daarnaast is het van belang dat de begeleiders op de hoogte zijn van het gehele proces, zodat de begeleiders de cliënten hier op kunnen wijzen en/of sturen.

Bijlage IV: Vragen & resultaten interview werkbegeleider

1. *Op welke manier was u betrokken bij het therapieproces van Ramona?*

Wekelijks nam Ramona haar huiswerkmapje mee naar haar werk. Ze liet haar huiswerk en het doel van het thema aan mij lezen, zodat ik elke week op de hoogte was waar Ramona in de therapie mee bezig was. Hier was ze elke week heel nauwgezet mee bezig en daar had ik verder geen omkijken naar. Daarnaast had ik af en toe telefonisch contact met u om te bespreken hoe het op het werk met haar ging.

2. *Heeft u opgemerkt dat Ramona het geleerde binnen de therapie ook op het werk heeft kunnen toepassen?*

Ja, zeker. Als er onduidelijkheden waren op het werk, kwam Ramona naar mij toe en gaf ze dit aan. Hiermee liet ze zien bewuster te zijn van haar gevoelens. Tevens vind ik dat ze vrolijker aanwezig is op het werk. Als ze spanning ervoer, kon ze haar grens aangeven waardoor ze voor haar zelf rust creëerde. Ze kon dan alles beter overzien en beleefde plezier in haar werk.

3. *Wat heeft Ramona, volgens u, vooral gestimuleerd om op het werk te oefenen van hetgeen zij binnen de therapie heeft geleerd?*

Ramona vertelde vaak wat ze tijdens de therapie had gedaan. Hieruit kwam elke week duidelijk naar voren dat ze leerde van groepsgenoten, doordat ze met anderen aan het oefenen was. Als ze bij een collega haar grens aangaf, vertelde Ramona over de wijze waarop zij het desbetreffende had geleerd tijdens de therapie. Daarnaast ben ik ervan overtuigd dat de huiswerkopdrachten aan dit succes een grote bijdrage hebben geleverd. Ze heeft hiermee meerdere keren geoefend bij haar collega's. Bovendien denk ik dat het voor Ramona positief heeft gewerkt dat ze tijdens de therapie binnen twee verschillende contexten met hetzelfde thema heeft geoefend. Ze gaf wel eens aan dat ze een nieuwe vaardigheid binnen CT heeft geleerd, waarna zij deze vaardigheid wilde toepassen binnen PMT, waarbij dan wel hulp van de therapeut nodig was. Ze oefende thuis bij haar vriend en daarna kon ze het geleerde op haar werk toepassen. Ik heb gemerkt dat wanneer Ramona een succeservaring ervaart, ze de oefening vaker toepast. Hierin heb ik haar ook positief benaderd, hetgeen zorgde voor regelmatig meer zelfvertrouwen.

4. *Welke veranderingen heeft u opgemerkt in het gedrag van Ramona sinds zij groepstherapie volgde?*

Ik vind haar vrolijker en gezelliger, ze geeft haar grens sneller aan, waardoor ze minder vaak last heeft van spanningen. Bovendien nam ze eerder initiatieven als ze iets niet begreep of iets niet leuk vond. Tevens is ze minder vaak ziek gedurende deze therapie.

5. *Rond welke sessie heeft u positieve verandering opgemerkt in het gedrag van Ramona?*

Vanaf het begin merkte ik dat ze druk aan het oefenen was aan de hand van de huiswerkopdrachten. Vanaf het thema 'grenzen', de vierde sessie, heb ik verandering opgemerkt in het gedrag van Ramona. Ze liet de spanning niet meer zo hoog oplopen doordat ze haar grens eerder aangaf.

6. *Welk aanbod heeft volgens u een bijdrage geleverd aan de positieve verandering in het gedrag van Ramona?*

De houten duim die Ramona elke keer meenam naar haar werk. Deze legde ze op haar werktafel. Als de spanning behoorlijk hoog opliep, had ze meestal nog een klein beetje hulp nodig van mij. Ik hielp haar dan met het attent zijn op haar persoonlijke grens, omdat Ramona nog wel eens te veel hooi op haar vork nam. Omdat ze in het begin nog moeilijk vond om haar grenzen in de gaten te houden, tikte of wees ik naar de duim op haar tafel wanneer ik merkte dat de spanning te hoog is. Vervolgens was Ramona bewust van haar grens en kon ze in de therapie geleerde vaardigheden op haar werk toepassen. Uiteindelijk heeft dit hulpmiddel ervoor gezorgd dat Ramona sneller haar grens aangaf.

7. *Heeft u van de persoonlijk begeleider van Ramona gehoord dat er positieve verandering plaatsvond in het gedrag van Ramona of dat zij thuis oefende met hetgeen zij binnen de therapie leerde?*

Ja, haar persoonlijk begeleider was het eens met mijn bevindingen. Doordat zij ook mee ging naar de therapie en live contact had met de therapeut, was zij er direct bij betrokken. Zij was erg positief over de verandering van Ramona.

8. *Vindt u dat er voldoende mogelijkheden waren voor het stellen van vragen aan de therapeut, bevindingen uit te wisselen, op de hoogte te worden gehouden van de inhoud van de therapie etc? En hoe heeft u dit contact ervaren?*

Omdat Ramona dikwijls zelf goed kon vertellen waar ze in de therapie mee bezig was, heb ik niet heel veel contact gehad met de therapeut. Wel heb ik ervaren dat er voldoende mogelijkheden waren wanneer ik behoefte had aan meer overleg. Het contact wat ik had met de therapeut heb ik als prettig ervaren.

9. *Hoe heeft u de betrokkenheid ervaren?*

Omdat ik Ramona 4 keer in de week zag, vond ik het fijn dat ik elke week op de hoogte was van de therapie. Ramona was erg fanatiek, waardoor ik er samen met haar vaak wel uit kwam. De betrokkenheid die er was van de therapeut en de persoonlijk begeleider was prettig.

10. *Wat vindt u van de huiswerkopdrachten welke Ramona heeft meegekregen?*

Door de huiswerkopdrachten kreeg ik een goed beeld van wat er in de therapie gebeurde. De opdrachten vond ik goed afgestemd qua hoeveelheid, moeilijkheid en verzorging. Hierdoor kon ik haar ondersteunen om het geleerde in therapie op het werk toe te passen.

11. *Heeft u tips om ervoor te zorgen dat cliënten hetgeen ze binnen de therapie leren ook thuis of op het werk gaan toepassen?*

Ik vond het belangrijk dat ik op de hoogte was van de therapie. Daarnaast hebben de huiswerkopdrachten ervoor gezorgd dat Ramona ook op haar werk aandacht besteedde aan haar doelen. Op die manier heeft ze geoefend om het geleerde van de therapie toe te passen. Een prima methode waar ik verder niets aan toe te voegen heb.

