



Veiligheid & Vertrouwen

bij kwetsbare LVB jongeren

Naam student:

Annemiek Penninga

Naam begeleider:

Sandra Verbeeten

Naam beoordelaar:

Ad van de Ven

School en opleiding:

Windesheim, psychomotorische
therapie en bewegingsagogie

Datum:

23-5-12

Voorwoord

Deze scriptie is in het kader van de afstudeerfase van de opleiding bewegingsagogie & psychomotorische therapie geschreven.

De keuze voor het onderwerp van mijn scriptie is tot stand gekomen tijdens een gesprek met mijn stagebegeleidster over een probleem bij PMT in de groep van kwetsbare LVB jongeren. Allereerst spreekt deze doelgroep me erg aan door de combinatie van de verschillende problematieken. Ten tweede leek het me een uitdaging om een oplossing te vinden om toch PMT in de groep te kunnen geven. Hierbij heb ik me gericht op veiligheid en vertrouwen omdat dit de basis is om therapeutische processen op gang te kunnen brengen.

Zonder van te voren precies te kunnen overzien waar ik mee bezig ging, begon ik vol enthousiasme en goede moed informatie bij elkaar te zoeken. Al gauw kwam ik er achter dat er minder over betreffende onderwerp te vinden is, dan ik van te voren had verwacht. Het is uiteindelijk gelukt om toch wat informatie hierover te vinden, maar het belang van verder onderzoek naar dit onderwerp is mij erg duidelijk geworden. Uiteindelijk is het wel gelukt een aantal handvaten te geven waar we in de praktijk mee verder kunnen.

Dit was mij echter niet gelukt zonder veel hulp van anderen. Allereerst Inge Zomdervrucht, want zonder haar was dit onderwerp niet op mijn pad gekomen. Het proces is met name begeleid door Sandra Verbeeten. Sandra bedankt, voor je kritische feedback, geduld en aandacht. Zonder deze feedback was ik niet tot dit resultaat gekomen. Ik heb veel van je geleerd! Daarnaast wil ik ook Yfke Kuiphof bedanken, omdat ze altijd meedacht en er voor zorgde dat ik positief kon blijven. Hartstikke bedankt!

Annemiek Penninga
Zwolle 2012

Samenvatting

In dit literatuur onderzoek wordt antwoord gegeven op de vraagstelling:

Hoe kan er veiligheid en vertrouwen gecreëerd worden binnen PMT in een groep kwetsbare LVB jongeren?

Aller eerst wordt in deze scriptie beschreven wat precies wordt verstaan onder 'kwetsbare LVB jongeren'. Uit de literatuur is gebleken dat dit jongeren zijn met zowel een licht verstandelijke beperking als een verslaving en psychiatrische problematiek. Hierdoor is de sociaal emotionele ontwikkeling van deze jongeren minder goed ontwikkeld en kunnen zij zich in sociale situaties moeilijk handhaven. Daarnaast is er bij de meeste jongeren sprake van een verstoorde hechtingsrelatie, waardoor het reguleren van emoties en het aangaan van een vertrouwensrelatie lastig is.

Vervolgens wordt beschreven wat PMT is, namelijk Psycho Motorische Therapie, een behandelvorm voor mensen met psychische problematiek, waarbij op methodische wijze gebruik gemaakt wordt van interventies gericht op de lichaamsbeleving en het bewegingsgedrag.¹ Ook wordt beschreven wat de voordelen zijn van PMT in de groep, namelijk dat voorkeursgedrag binnen een groep direct naar voren komt. Daarnaast kunnen cliënten zich identificeren met andere deelnemers, wat ego versterkend kan werken. Een ander belangrijk voordeel van therapie in de groep is dat cliënten feedback vaak beter accepteren wanneer het van groepsgenoten komt (Berk T.J. 2003). Wel moet er rekening gehouden worden met de complexe problematiek van de doelgroep. Interventies die passend zijn bij deze doelgroep zijn: korte sessies, meer sessies, eenvoudig taalgebruik, een grote rol voor beeldmateriaal/visuele insteek, niet te veel informatie tegelijk geven, veel voorbeelden, zo min mogelijk beroep doen op zelfinzicht in gedachten, gevoelens en gedrag, zo min mogelijk beroep doen op schrijfvaardigheden, een levendige en interactieve aanpak kiezen en een (enigszins) directieve boodschap geven (Hilderink I. & Bransen E., 2010). Bovenstaande informatie is verkregen uit algemene onderzoeken. Het is belangrijk om in het hier en nu te blijven en therapie op te bouwen in verschillende fases. Gebleken is dat het goed is om een kwetsbare LVB jongere niet meteen in een groep PMT te laten volgen. Het is van belang dat de jongere eerst ervaart hoe het is om PMT te krijgen, om 'te leren zijn in de situatie'. De therapeut moet in deze fase goed afstemmen op wat de cliënt nodig heeft, zodat de basisspanning in de therapie geminimaliseerd wordt, waardoor de weerstand van de cliënt minder wordt. Daarna is het doel dat de cliënt voldoende egosterkte en stress kan hanteren in de individuele therapiesituatie. Hij ontwikkelt nu vaardigheden om adequaat contact te maken en te herstellen en leert zijn emoties reguleren. Pas nadat deze doelen behaald zijn krijgt de jongere PMT in de groep. Vanaf dat moment gaat groepsdynamica een grote rol spelen. In de eerste fase van de groepsdynamica staat het opbouwen van veiligheid en vertrouwen binnen de groep centraal. Als het groepsleden niet lukt een zekere mate van vertrouwen in de groep en haar mogelijkheden te krijgen, mist deze haar basis om zich verder te ontwikkelen tot een context waarin therapeutische veranderingen mogelijk zijn (Remmerswaal, 2006). Nu is het van belang dat de therapeut de juiste attitude en interventies kiest, om op die manier de veiligheid en het vertrouwen binnen de groep te bevorderen.

¹ www.nvpmt.nl

Inhoudsopgave

Voorwoord		blz. 2
Samenvatting		blz. 3
Inhoudsopgave		blz. 4
Hoofdstuk 1	Inleiding	blz. 5,6
Hoofdstuk 2	Methode	blz. 7,8
2.1 Zoekstrategie		blz. 7
2.2 Selectiecriteria		blz. 8
Hoofdstuk 3	Resultaten	blz. 9 t/m 17
3.1. De doelgroep		blz. 9 t/m 11
3.2. PMT in de groep		blz. 12 t/m 15
3.3. Veiligheid & Vertrouwen		blz. 16, 17
Discussie		blz. 18
Conclusie		blz. 19, 20
Aanbevelingen		blz. 21
Literatuurlijst		blz. 22, 23
Bijlagen		blz. 24 t/m 31

Inleiding

Deze scriptie heeft als onderwerp veiligheid & vertrouwen bij psychomotorische therapie (PMT) in een groep met kwetsbare, lichtverstandelijk beperkte (LVB) jongeren. Vaak wordt voor het omschrijven van een lichtverstandelijke beperking de term LVG gebruikt. Dit is de afkorting van 'licht verstandelijk gehandicapt'. De doelgroep zelf en vele anderen, spreken liever van een beperking in plaats van een handicap. Om deze reden is er gekozen om in deze scriptie gebruik te maken van de afkorting LVB.

Tijdens het geven van PMT aan kwetsbare LVB jongeren, valt op dat het niet mogelijk is om de jongeren daadwerkelijk therapie te geven. Het lijkt onmogelijk de jongeren door middel van bewegings- en lichaamsgerichte ervaringen te laten oefenen met nieuw gedrag. Onderstaande casus schetst een probleem vanuit PMT in de groep.

"Bij het ophalen van het eerste sub-groepje van de kwetsbare LVB groep, is de stemming onrustig. Ze geven aan geen zin te hebben. Ook lijkt er wat te spelen tussen C en S. We starten, zoals elke week, met een rondje hoe het met iedereen is, gevolgd met een warming-up oefening in het midden van de zaal. Iedereen doet een oefening en de rest doet deze na. B gaat bij binnenkomst gelijk op de bank zitten en benoemt nogmaals geen zin te hebben. Ook S gaat op de bank zitten. Hij blijft echter contact zoeken met C op een uitdagende manier. C probeert dit te negeren, maar dit lukt niet en zijn gedrag wordt steeds drukker. R is weinig opvallend aanwezig, hij lijkt zich wat terug te trekken. Iedereen geeft aan dat het goed met hem of haar gaat. We gaan basketballen. B en S spelen samen met de groepstherapeut tegen C, R en de therapeut. C reageert op alles wat S zegt en doet. De therapeut besluit in overleg met de groepstherapeut dat het voor hem en de groep beter is dat hij terug gaat naar de leefruimte. Op deze manier kunnen de anderen rustig basketballen, maar ook bij de andere 3 jongens nemen onrustige gedragingen toe. Er worden verschillende kwetsende opmerkingen naar elkaar gemaakt. Wanneer de therapeut het spel stil leg om dit ter sprake te brengen wordt er niet geluisterd. Ze blijven op elkaar reageren en negatieve opmerkingen maken."

Het groepsklimaat is in dit geval niet functioneel voor de therapeutische processen. De onderlinge interacties van de deelnemers hebben grote invloed op het leerproces van de groepsleden. Dit heeft te maken met de groepsdynamica. De groepsdynamica houdt zich bezig met 'alle processen die zich in groepen voordoen' (Berk, 2005). Groepsdynamica heeft veel invloed op de veiligheid en vertrouwen binnen een groep, omdat het gaat over hoe de groepsgenoten met elkaar om gaan (Reijen van & Haans, 2008). De kwetsbare LVB jongeren uit de casus zijn niet in staat zijn hun eigen gedrag te ervaren en nieuw gedrag te oefenen. Dit heeft waarschijnlijk te maken met een gebrek aan veiligheid en vertrouwen.

Het belang van een klimaat van veiligheid en vertrouwen in de groep wordt door veel auteurs die schrijven over groepstrainingen benadrukt. Alleen in een dergelijke veilig basisklimaat in de groep durven groepsleden te oefenen met nieuw gedrag (Remmerswaal J, 2006). Wanneer wantrouwen in groepen overheerst zien we allerlei vervormingen in de communicatie. Enkele symptomen hiervan zijn: een voortdurend verdedigen van het uiterlijke zelfbeeld (het 'image'), pogingen om gedrag en denkwijzen van anderen te veranderen, pogingen om beslissingen van anderen over te nemen, vermijden van gevoelens, rondstrooming van ongevraagde adviezen, vleierij, cynisme, strategisch gedrag, dubbele agenda's, verschillen tussen wat er in de groep en wat er buiten gezegd wordt en een onpersoonlijke manier van spreken. (Gibb, 1964; Remmerswaal, 2006)

Juist bij deze kwetsbare LVB jongeren is het van belang dat er voldoende veiligheid en vertrouwen is, omdat ze door hun beperking vaak angstig zijn. Ze worden veelal overvraagd. Ze worden op de lagere school vaak gepest. Dat beschadigt het zelfvertrouwen (Kaal H, Ooyen-Houben van M, Ganpat S & Wits E, 2009). Daarnaast hebben zij vaak veel problemen met het afstemmen van hun gedrag op anderen in hun omgeving. Zij zijn erg op zichzelf gericht. Hierdoor ervaren deze jongeren veel problemen in sociale situaties. Daar komt bij dat ze makkelijk beïnvloedbaar zijn, doordat ze

afhankelijk zijn van anderen door hun beperkte vermogen om zichzelf te redden (Vermeulen, Jansen en Fletzer, 2007). Verder is de hechting bij de meeste van deze jongeren niet goed tot stand gekomen, wat er voor zorgt dat zij het vertrouwen in anderen en in zichzelf vaak kwijt zijn (Dijkstra P, 2006). Voor deze jongeren is het van belang dat zij PMT krijgen, omdat non-verbale therapieën (zoals PMT) bij deze doelgroep goed werken (Ooyen-Houben van M, Kaal H, Wits E, 2011). Het kan hen helpen gemakkelijker te functioneren in de maatschappij.

Zoals eerder al aangegeven blijkt veiligheid en vertrouwen essentieel voor het tot stand komen van therapeutische processen (Remmerswaal J, 2006). Daarom is het nodig om er achter te komen hoe veiligheid en vertrouwen gecreëerd kunnen worden.

Het doel van deze literatuurstudie is er achter komen hoe er binnen groepstherapie van kwetsbare LVB jongeren veiligheid en vertrouwen geboden kan worden. Het eindproduct is een beschrijving hoe je een veilige en vertrouwde sfeer kunt opbouwen binnen de PMT in een groep van kwetsbare LVB jongeren. Resultierend in een aantal handvaten waar in de praktijk gebruik van gemaakt kan worden.

De vraagstelling luidt daarom als volgt:

Hoe kan er veiligheid en vertrouwen gecreëerd worden binnen PMT in een groep kwetsbare LVB jongeren?

In hoofdstuk 2 wordt beschreven hoe de literatuurstudie is uitgevoerd en welke zoek strategieën zijn gebruikt. In hoofdstuk 3 worden de uitkomsten van de literatuur studie gegeven en in hoofdstuk 4 vindt de terugkoppeling plaats naar de vraagstelling en worden handvaten gegeven over hoe veiligheid en vertrouwen in deze groepen gecreëerd kan worden.

2. Methode

Om een antwoord te kunnen geven op de vraagstelling wordt er gebruik gemaakt van een systematisch literatuur onderzoek. In dit hoofdstuk wordt de context waarbinnen de studie plaats heeft gevonden geschetst net als de methode die gebruikt is om literatuur te zoeken en te selecteren.

2.1 Context

Deze literatuurstudie is gedaan binnen DOK3. DOK3 is een gesloten behandelvoorziening in Groningen voor jongeren tot 23 jaar met meervoudige problematiek. Drie grote zorgorganisaties - Het Poortje Jeugdinrichtingen (Wilster en Portalis), Verslavingszorg Noord Nederland (VNN) en orthopedagogisch behandelcentrum Driever's Dale – zijn met elkaar DOK3 gestart. Zij bieden doorlopende zorgtrajecten aan jongeren én hun gezin.²

Binnen DOK3 zijn vier verschillende behandel groepen: een verslavingsgroep, een kwetsbare LVB groep, een LVB groep met kamertraining en een intensieve jeugdzorg groep. Iedere jongere wordt aan de hand van de indicatie in een bepaalde groep geplaatst. Binnen elke groep, met uitzondering van de verslavingsgroep waar 12 jongeren verblijven, verblijven maximaal 8 jongeren. Iedere groep volgt PMT in de groep.

2.2 Zoekprocedure

2.2.1 Zoektermen

Allereerst is gestart met het vinden van literatuur. Deze informatie werd gevonden door het gebruiken van zorgvuldig verwoorde zoektermen. Deze zoektermen zijn tot stand gekomen door het ontleden van de algemene deelvraag in begrippen. Met name de volgende termen zijn veel gebruikt:

- LVB
- Kwetsbare LVB jongeren
- Hechting
- Vertrouwen
- Veiligheid
- PMT
- Groepstherapie
- GroepsPMT
- Groepsdynamica

2.2.2 Zoeksystemen

Om bruikbare literatuur te vinden, is er veel gebruik gemaakt van verschillende zoeksystemen. Zo is er veel gebruik gemaakt van Google Scholar en de HBO kennisbank. Via deze zoeksystemen werden verschillende bruikbare scripties gevonden die informatie gaven over de LVB problematiek. Daarnaast werden er ook artikelen gevonden, waaronder het artikel over kwetsbare LVB'ers in het strafrechtelijk systeem, waar ook bruikbare informatie in stond.

2.2.3 Sneeuwbalmethode

Wanneer een relevant artikel of boek werd gevonden, is ook regelmatig gekeken naar de referentie lijst die daarbij zat. Op die manier is gezocht naar meer informatie. Daarnaast is gekeken of de auteur van een reeds gevonden artikel of boek, nog meer relevante informatie geschreven had.

2.2.4 Experts

Door contact op te nemen met een expert, is er veel specifieke informatie gekregen. Met name in het eerste hoofdstuk, waarin theoretisch wordt geschreven over de doelgroep, is gebruik gemaakt

² www.dok3.nl/startpagina/wat

van een expert. E. von Eije, behandel coördinator van de kwetsbare LVB groep binnen DOK3 heeft hieraan een mooie bijdrage geleverd.

2.3 Selectieprocedure

Bij het zoeken naar passende theorie voor deze scriptie, is er gelet op de hoeveelheid overeenkomsten in de tekst met het onderwerp. Wanneer er gezocht werd naar informatie over groepsdynamica, is er geprobeerd vooral te kijken naar de groepsdynamica binnen een therapie groep. Op die manier is er verschillende informatie geselecteerd.

Er is een hoop informatie te vinden over jongeren met een LVB, jongeren met een psychiatrische stoornis en jongeren met verslavingsproblematiek. De doelgroep waarom het in deze scriptie gaat, bevat deze drie in één. Dit heeft er voor gezorgd dat de theorie over deze doelgroep concreet moest worden beschreven. Wanneer er informatie gevonden werd over kwetsbare LVB jongeren werd hier de voorkeur aan gegeven. Ook wanneer er informatie werd gevonden over groepsdynamica binnen een therapeutische groep, werd deze verkozen boven algemene informatie over groepsdynamica.

Naast deze inclusief en exclusief criteria is bij internetsites ook naar betrouwbaarheid gekeken. Alleen wanneer van een website de betrouwbaarheid gegarandeerd kon worden is deze mee genomen in het onderzoek.

3. Resultaten

In dit hoofdstuk wordt beschreven welke voor de vraagstelling relevante informatie er gevonden is. Deze informatie is gerangschikt naar de volgende onderwerpen: doelgroep, PMT, groepsdynamica en veiligheid & vertrouwen.

3.1 De doelgroep

Het begrip 'kwetsbare LVB jongeren' is een onbekend begrip bij veel mensen. Wat 'kwetsbaar' is weten veel mensen wel en wat 'LVB jongeren' zijn weten veel mensen ook wel, maar wat het samen precies inhoudt is vaak onbekend. Om het begrip 'kwetsbare LVB jongeren' duidelijk te maken, zal allereerst worden beschreven wat bedoeld wordt met 'jongeren', wat 'LVB' is, wat 'problematisch middelengebruik' is en wat 'psychiatrische problematiek' is. Daarna zal aan de hand van deze begrippen beschreven worden wat 'kwetsbare LVB jongeren' zijn.

3.1.1. Jongeren

Met de term 'jongeren' wordt in deze scriptie de groep jongeren tussen de 11 en 23 jaar bedoeld. Het gaat in deze scriptie om de groep tussen de 11 en 23 jaar, omdat de instelling jongeren die jonger zijn dan 11 en ouder zijn dan 23 jaar niet toelaat.

3.1.2. LVB

De afkorting LVB staat voor licht verstandelijke beperking. In het DSM IV TR (Koster van Groos, 2001) wordt een verstandelijke handicap, ook wel genoemd zwakzinnigheid, als volgt beschreven:

A) Verstandelijk duidelijk onder het gemiddelde functioneren: een IQ van ongeveer 70 of lager bij een individueel toegepaste IQ-test (bij zeer jonge kinderen op basis van een inschatting van een verstandelijk significant onder het gemiddelde functioneren).

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

C) Begin voor het achttiende jaar.

Het landelijk kenniscentrum LVB gebruikt de volgende tabel om weer te geven hoe de LVB-problematiek eruit ziet:

LVB specifieke kenmerken:	en bijkomende kenmerken / problematiek:	komen tot uiting in:
INTELLIGENTIE: IQ 50-70 + 70-85	LEERPROBLEMEN	ERNSTIGE GEDRAGSPROBLEMEN
-----	PSYCHIATRISCHE STOORNIS	
BEPERKT SOCIAAL AANPASSINGS-VERMOGEN	MEDISCH- ORGANISCHE PROBLEMEN	
	PROBLEMEN IN GEZIN EN SOCIALE CONTEXT	
en leiden tot: CHRONICITEIT / LANGDURIGE BEHOEFTE AAN ONDERSTEUNING		

Figuur 1. Model van de LVB-problematiek van het Landelijk Kenniscentrum LVB

3.1.3. Problematisch middelengebruik

Volgens het Nationale Drug Monitor (NDM) is problematisch gebruik: “het gebruik van een middel op zo’n manier dat hierdoor lichamelijk, psychische en sociale problemen ontstaan, of op zo’n manier dat maatschappelijke overlast ontstaat” (Van Laar et al., 2008, p 235 in Kaal H. et al., 2009).

Uit de literatuur is bekend dat LVB’ers met een psychiatrische aandoening kwetsbaar zijn, waardoor middelenmisbruik of zelfs –gebruik zeer problematisch kunnen zijn (Barret & Paschos, 2006; Burgard, Donohue, Arzin & Teichner, 2000; McCombs & Moore, 2002; McGillicuddy, 2006, Taggart, Mc Laughlin, Quinn & Milligan, 2006; Wetsermeyer, Kemp & Nugent, 1996, in Kaal H et al., 2009, p14)

3.1.4. Psychiatrische problematiek

De jongeren waar het om gaat in dit onderzoek, hebben vaak te maken met hechtingsproblematiek en verschillende trauma’s als seksueel misbruik. Hierdoor is voor hen het hebben van vertrouwen in anderen en zichzelf vaak erg lastig (Dijkstra, 2006).

Een onveilige hechting manifesteert zich op de volgende wijze:

- ze voelen zich van binnen onrustig en onveilig
- ze hebben geen vertrouwen in zichzelf en in de mensen om hen heen
- ze hebben het gevoel nergens bij te horen
- ze hebben het gevoel waardeloos te zijn
- ze hebben gedragspatronen ontwikkeld om zichzelf te handhaven
- ze hebben nooit ervaren zich naar bepaalde regels te gedragen omdat degene die om hen geeft dat fijn vindt. Daardoor hebben zij zich waarden en normen niet eigen gemaakt (v. Berkel, 2003).

3.1.5. Sociaal-emotioneel gebied

In sociaal opzicht hebben deze jongeren meer zorg en aandacht nodig. Kwetsbare LVB jongeren vinden sociale situaties vaak lastig. Ze weten niet goed hoe ze zich in sociale situaties moeten redden. Dit komt doordat ze het begrijpen en overzien van een dergelijke situatie moeilijk vinden. Hierdoor kost het aangaan en onderhouden van een sociale situatie hen veel moeite. Doordat zij vaak minder sociale vaardigheden bezitten, erg beïnvloedbaar zijn en impulsief reageren, komen deze jongeren dikwijls in lastige situaties terecht (Ten Wolde, A. C., Le Grand, B., Slagter, J en Storm, M. 2006). Daarnaast kunnen ze vaak van te voren niet in schatten welke consequenties hun gedrag met zich mee kan brengen. Zij weten dus vaak niet wat de gevolgen zijn en of deze positief of negatief zullen uitpakken (Kohnstam, 2002).

Het is bij deze jongeren uiterst belangrijk om rekening te houden met hun persoonlijke sociaal-emotionele ontwikkeling en dit is bij iedere jongere weer anders. Deze doelgroep heeft nauwelijks het vermogen om op zichzelf en het eigen handelen te reflecteren. Ze hebben een weinig kritische houding, zowel naar zichzelf als naar anderen, waardoor ze makkelijk beïnvloedbaar zijn. Daarnaast is er vaak weerstand aanwezig tegen veranderen. Dit komt vaak door dat zij vasthouden aan hun eigen denkpatronen (Deelstra, e.a., 2001).

3.1.6 Kwetsbare LVB jongeren

Bij de kwetsbare LVB jongeren van DOK3 is er sprake van meerdere problematieken, zoals ook psychiatrische problematiek en verslavingsproblematiek. Ook zijn de kwetsbare LVB jongeren van DOK3 veelal getraumatiseerd en is de hechting bij deze jongeren niet tot nauwelijks op gang gekomen. Verder hebben deze jongeren constant een onveilig gevoel, waardoor ze makkelijk beïnvloedbaar zijn voor andere, naar hun idee, sterkere personen. Hierdoor komen ze makkelijk in aanraking met verslavende middelen. Het IQ van de kwetsbare LVB jongeren is 70 of lager. De kwetsbare LVB jongeren van DOK3 zijn over het algemeen angstiger dan ‘normale’ LVB jongeren. Deze angst maskeren ze echter vaak door boosheid, doordat ze hun emoties niet goed weten te uiten (Ponsioen, 2001). Daarnaast is het omgaan met stress voor deze jongeren lastig, hun coping is vaak negatief geladen. Hierdoor uit stress zich vaak in negatief gedrag (Janssen & Schuengel, 2006).

(bijlage 2; interview met de behandel coördinator)

In sociale situaties vinden zij het lastig zich te handhaven. Zoals in de vorige paragraaf geschreven staat, weten ze niet goed hoe zij zich in dussdanige situaties moeten redden. Dit komt veelal doordat ze een situatie niet kunnen overzien. Het aangaan en onderhouden van sociale situatie kost hen hierdoor veel moeite.

De kenmerken van de persoonlijkheid van deze jongeren zijn: gebrekkige autonomie, afhankelijkheid van het oordeel van belangrijke anderen, tekort aan vorming van de tweede socialisatie, gebrekkige gewetensontwikkeling, gebrekkige integratie van de sociale regels, gebrekkige zelfregulatie en andere. Zij kunnen zich minder lang door ontwikkelen, bereiken eerder een plafond (Dösen A. 2006).

In het artikel 'LVB'ers met triple problematiek in het strafrechtelijk systeem', wordt de kwetsbare LVB groep als volgt beschreven: "... mensen met een licht verstandelijke beperking (LVB'ers) die tevens kampen met problematisch middelengebruik en psychiatrische problematiek." (Marianne van Ooyen-Houben, Hendrien Kaal en Elske Wits, 2011). Deze beschrijving lijkt het meest overeen te komen met de doelgroep waar het in deze scriptie om gaat.

3. Resultaten

3.2 PMT in de groep

Om er achter te komen hoe veiligheid en vertrouwen geboden kan worden tijdens het geven van PMT in de groep van kwetsbare LVB jongeren, is het aller eerst van belang te weten wat PMT is. Dit wordt kort toegelicht in de eerste paragraaf. Daarnaast is het van belang om te weten wat groepsdynamica is en wat voor effect groepsdynamica heeft op de therapie. Vervolgens is het van belang om te weten wat de randvoorwaarden zijn voor het geven van PMT in een groep.

3.2.1. PMT

PMT is de afkorting voor Psycho Motorische 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*.³ Deze therapie kan individueel en in een groep worden aangeboden.

3.2.2. Indicatie voor PMT in de groep

“Groepstherapie is dikwijls te prefereren boven individuele psychotherapie, omdat therapiegroepen, naast een grotere efficiëntie, een aantal specifieke voordelen bieden.” (Berk T.J. 2003).

Bij individuele therapie is het zo dat voorkeursgedrag soms nog niet direct zichtbaar is, terwijl dat in de groep vaak wel direct naar voren komt. Daarnaast kunnen cliënten identificeren met andere deelnemers, wat ego versterkend kan werken. Een ander belangrijk voordeel van therapie in de groep is dat cliënten feedback vaak beter accepteren wanneer ze van groepsgenoten komen (Berk T.J. 2003).

3.2.3. PMT & Kwetsbare LVB jongeren

Voor LVB'ers met triple problematiek kwam naar voren dat wellicht ook non-verbale therapieën (zoals PMT) bij deze doelgroep goed werken (Ooyen-Houben van M, Kaal H, Wits E, 2011).

Interventies voor mensen met LVB voldoen aan de volgende criteria: korte sessies, meer sessies, eenvoudig taalgebruik, een grote rol voor beeldmateriaal/visuele insteek, niet te veel informatie tegelijk geven, veel voorbeelden, zo min mogelijk beroep doen op zelfinzicht in gedachten, gevoelens en gedrag, een levendige en interactieve aanpak kiezen en een (enigszins) directieve boodschap geven (Hilderink I. & Bransen E., 2010). Bovenstaande informatie is verkregen uit algemene onderzoeken.

Het is belangrijk om in het hier en nu te blijven en therapie op te bouwen in verschillende fases. In de eerste fase staat 'het kunnen zijn in de situatie' centraal. Hierbij gaat het erom dat de therapeut goed afstemt op wat de cliënt aankan en op die manier wordt geprobeerd de basisspanning in de therapie te minimaliseren waardoor de weerstand van de cliënt niet meer nodig is (Bijsterbosch H, Eijselendoorn A, Kemenade van M, Leeuw de I, Sikkels H & Timmers P, 2010). In de tweede fase is het doel dat de cliënt voldoende egosterkte en stress kan hanteren in de individuele therapiesituatie. Hij heeft vaardigheden ontwikkeld om adequaat contact te maken en te herstellen en kan zijn emoties reguleren (Bijsterbosch H, Eijselendoorn A et al., 2010). Pas in de derde fase, vindt de therapie plaats met leeftijdsgenoten (Bijsterbosch H, Eijselendoorn A, et al., 2010).

3.2.4. Groepsdynamica

De groepsdynamica houdt zich bezig met 'alle processen die zich in groepen voordoen' (Berk, 2005). Het is belangrijk dat de groepsdynamica op een goede manier gebruikt wordt, omdat dit veel invloed heeft op de individuele processen van de deelnemers (Reijen van J & Haans T, 2008).

3.2.5. Groepstypering

Binnen DOK3 gaat het om een open, heterogene, langdurige groep: dit betekent dat groepsleden op hun eigen moment uit stromen en dat deze lege plek vervolgens opgevuld wordt door een nieuwe

³ www.nvpmt.nl

deelnemer (Reijen & Haans, 2008). Bij de groepsPMT binnen DOK3 is het zo dat jongeren na een bepaalde periode kunnen worden over geplaatst, waardoor zij niet langer groepsPMT volgen. Die plek wordt vervolgens opgevuld door een nieuwe deelnemer.

Bij de groepsPMT van de kwetsbare LVB groep binnen DOK3 wordt de groep verdeeld in twee kleinere groepjes van 3 á 4 personen. Er is gekozen voor het werken in subgroepen, omdat op die manier beginnende samenwerking kan worden uitgediept (Lange de J, 2003). Daarnaast hoeven de jongeren op die manier met minder anderen rekening te houden, wat voor hun -door hun lage sociaal aanpassingsvermogen- makkelijker is.

In bijlage 1 vindt u 'psychomotorische groepstherapie'. Hierin vindt u informatie over groepsPMT binnen DOK3.

In de volgende paragraaf wordt een schets gegeven van de groepsdynamische ontwikkeling die veel groepen door maken. Deze schets wordt gegeven, omdat het iets zegt over in welke fase een groep zit en in welke fase veiligheid en vertrouwen het belangrijkste is om op te bouwen. Daarnaast wordt beschreven wat de therapeut kan doen om de fasering het best tot stand te laten komen.

3.2.6. fasering

Er zijn meerdere theorieën over groepsdynamica. Hier onder worden de verschillende theorieën beschreven en wordt duidelijk gemaakt waarom voor een bepaalde theorie in deze scriptie gekozen is.

Berk (2003) beschrijft een ideaaltypisch model van de ontwikkeling van een korte, focale, dynamische groep met wekelijkse zittingen van anderhalf uur. 16 tot 20 keer komt deze groep bij elkaar. Deze beschrijving is niet passend bij de doelgroep waarom het in deze scriptie gaat, omdat het bij deze doelgroep lastig lijkt te zijn in een korte periode een basis van veiligheid en vertrouwen te creëren. Bij de ideaaltypische beschrijving van Berk is er niet veel tijd om lang te blijven hangen in één fase, terwijl deze doelgroep dat wel nodig heeft.

Biebling beschrijft weer andere fases in de ontwikkeling van een therapeutische groep. Hij heeft het over een voorfase, beginfase, overgangsfase, werkfase en eindfase. In de voorfase wordt alleen een kennismakingsgesprek gepland en wordt gekeken of de therapie passend is. In de beginfase wordt er kennis gemaakt met de groepsleden in de therapie. Het liefst ontstaat in die fase al cohesie (Reijen van J, Haans T, 2008). Bij de doelgroep waarom het in deze scriptie gaat, is het lastig om al zo snel een cohesieve groep te verwachten.

In deze scriptie wordt uitgegaan van een model van Levine. In zijn model wordt uitgegaan van vier ontwikkelingsfases en 3 crises. Dit is een belangrijk aspect van zijn beschrijving van de ontwikkeling in een groep. Het woord crisis wordt gebruikt om de problemen die zich kunnen voordoen wanneer je van de ene naar de volgende fase gaat aan te geven. Deze problemen dienen eerst opgelost te worden, voor er wordt door gegaan naar de volgende fase (Remmerswaal, 2006). In het model van Levine wordt pas na de eerste fase en de eerste crisis een stap gemaakt naar een cohesieve groep. Hierin wordt beschreven dat in de eerste fase, de parallelfase, het opbouwen van vertrouwen centraal staat. Bij geen van de andere beschrijvingen wordt dit benoemd. Dit is de reden dat er in deze scriptie uit wordt gegaan van het model van Levine. Hieronder wordt per fase kort beschreven wat ze inhouden. Het is van belang om te weten wat in elke fase centraal staat en wat er speelt in de groep, omdat dit van belang is hoe veiligheid en vertrouwen ontstaat. Het is nodig om te weten in welke fase veiligheid en vertrouwen nog in ontwikkeling is en in welke fase veiligheid en vertrouwen al aanwezig is.

3.2.6.1. De parallelfase

Deze fase kan heel kort zijn, maar kan ook de gehele levensduur van de groep in beslag nemen. Of de groep verder komt dan de parallelfase hangt af van de leeftijd en de ik-ontwikkeling van de

groepsleden, de groepssamenstelling, de doelstelling van de groep en de wijze waarop de groep geleid wordt.

In deze fase zijn de groepsleden voornamelijk naast elkaar bezig. De therapeut heeft een centrale plaats en de groepsleden voelen zich van hem afhankelijk. Hij bevordert therapeutische normen en gedragingen en gaat anti-therapeutische tendensen tegen (Reijen & Haans, 2008). De therapeut biedt veel structuur en is directief aanwezig. De therapeut is met name steunfiguur voor de cliënt (Bijsterbosch H, Eijselendoorn A et al., 2010). Conflicten doen zich in deze fase nog niet voor. Wel zijn de groepsleden op zoek naar dingen die ze met elkaar gemeen hebben.

Het opbouwen van vertrouwen is in deze fase de belangrijkste taak voor de groepsleden. Vertrouwen speelt tijdens de gehele groepsontwikkeling een rol, maar het is tijdens de parallelfase van doorslaggevende betekenis (Remmerswaal, 2006). Als het groepsleden niet lukt een zekere mate van vertrouwen in de groep en haar mogelijkheden te krijgen, mist deze haar basis om zich verder te ontwikkelen tot een context waarin therapeutische veranderingen mogelijk zijn (Remmerswaal, 2006). In de parallelfase is zo veel vertrouwen nodig dat groepsleden ertoe bewogen worden om directer en opener met elkaar om te gaan.

3.2.6.2. De autoriteitscrisis

Wanneer de groepsleden zich meer op hun gemak gaan voelen, gaan ze vraagtekens zetten bij de gang van zaken in de groep en de spelregels die intussen ontstaan zijn. Aangezien deze spelregels worden toegeschreven aan de therapeut, stelt men in feite dien gezag ter discussie en is er sprake van een autoriteitscrisis (Remmerswaal, 2006). Als de therapeut op de een of andere manier de wensen van de groepsleden tegemoet komt, krijgen deze in de gaten dat zij zelf invloed kunnen uitoefenen op de gang van zaken in de groep. Zij zullen zichzelf hierdoor meer verantwoordelijk gaan voelen. Dit is een stap in de richting van de volgende fase (Remmerswaal, 2006). De behandelaar moet het verzet tijdens deze crisis kunnen accepteren en legitimeren. Hij moet de initiatieven van de groepsleden honoreren en constructief begeleiden (Reijen & Haans, 2008).

3.2.6.3. De opnemingsfase

In deze fase ontwikkelt de groep zich van een verzameling individuen tot een cohesieve eenheid. Hierin ontstaan sub-groepen met voor en tegenstanders van de therapeut. Er ontstaan allerlei sub-groepen die vervolgens langzamerhand weer oplossen om weer één groep te vormen. Deze fase leidt tot een cohesief klimaat waarin men elkaar accepteert, ondanks alle verschillen (Remmerswaal, 2006).

Daarnaast vindt er een verdeling plaats in gezag en invloed tussen groepsleden. Dit gebeurt door het uitvechten van onderlinge conflicten. Deze conflicten zijn zwaar beladen en gaan doorgaans met veel irrelevante discussies gepaard omdat groepsleden het winnen van een conflict vaak associëren met geaccepteerd worden en verliezen met afgewezen worden (Remmerswaal, 2006).

Het is van belang dat de therapeut ruimte, acceptatie, zorg en beschermende veiligheid biedt, zodat de groepsleden zich kunnen differentiëren (Reijen & Haans, 2008).

3.2.6.4. De intimiteitscrisis

In deze fase komt er meer ruimte voor het delen van ervaringen en gevoelens en men durft zich kwetsbaarder op te stellen. De interacties worden persoonlijker. Van intimiteit is sprake wanneer de groepsleden wederzijds gevoelsmatig contact met elkaar hebben en daar mee om kunnen gaan. In deze fase wordt de basis gelegd voor de uitwisseling van gevoelens en kwetsbaarheden die de therapeutische verdieping tijdens de wederkerigheidsfase mogelijk maken. Echter gaat de toename van gevoelsmatig contact gepaard met het ontstaan van angsten, waardoor dit proces met horten en stoten verloopt. Als de angsten te hoog op lopen proberen groepsleden verdere affectieve uitwisselingen te blokkeren, waardoor de onderlinge afstand weer groter kan worden. Wanneer groepsleden hun angsten overwinnen wordt de crisis opgelost en neemt de kans op verdere contact groei toe (Remmerswaal, 2006).

De therapeut bewaakt in deze fase dat de intimiteit adequaat is (Reijen & Haans, 2008).

3.2.6.5. De wederkerigheidsfase

In deze fase is de ontwikkeling van de groep voltooid. Er is ruimte om de problematiek van individuele deelnemers te bespreken. De meeste langdurige therapie groepen brengen het grootste gedeelte van hun tijd door in deze fase. Het is de fase waarin de groep therapeutisch het meest productief is (Remmerswaal, 2006). De therapeut moet hierin kunnen delegeren. Hij moet vertrouwen hebben in de mogelijkheden van de groep (Reijen & Haans, 2008).

3.2.6.6. De separatiecrisis

Dit vindt plaats wanneer iemand de groep verlaat, een therapeut met een groep stopt, in de aanloop naar vakanties en voorafgaand aan het einde van een gesloten groep. Kenmerkend voor deze crisis is het dreigende verlies van relaties die iemand met moeite heeft opgebouwd. Een separatiecrisis wordt opgelost als groepsleden hun gevoelens van rouw kunnen beleven en meer vertrouwen krijgen in hun mogelijkheden om bevredigende relaties buiten de groep aan te gaan (Remmerswaal, 2006). In deze fase moet de therapeut zich realiseren dat ook hij onder druk komt te staan. Daarnaast moet hij gevoelens van boosheid en teleurstelling bij de groepsleden toestaan (Reijen & Haans, 2008).

3.2.6.7. De eindfase

Nadat de separatiecrisis is opgelost gaat de groep over op de eindfase (Remmerswaal, 2006). In deze fase moet de therapeut de autonomie van de deelnemers in tact houden en de zelfredzaamheid van de groepsleden bekrachtigen (Reijen & Haans, 2008).

3.2.7. Veiligheid en vertrouwen binnen groepsdynamica

Veiligheid en vertrouwen moet verkregen worden in de aller eerste fase, de parallelfase. Wanneer dit niet gebeurt, is er in de rest van de ontwikkeling van een groep geen basis om therapeutische veranderingen te laten plaats vinden. Zonder veiligheid en vertrouwen kan een groep niet door naar een volgende fase en blijft de groep in de parallelfase.

Daarnaast zijn er een aantal randvoorwaarden waaraan moet worden voldaan om groepstherapie te kunnen geven. Wanneer deze randvoorwaarden niet aanwezig zijn, kan er niet therapeutisch gewerkt worden. Omdat het in deze scriptie gaat over het geven van PMT aan een groep kwetsbare LVB jongeren, is het van belang te weten aan welke voorwaarden voldaan moet worden. Deze voorwaarden worden benoemd in de volgende paragraaf.

3.2.8. Randvoorwaarden groepstherapie

Men heeft ontdekt dat de processen die zich in de therapiegroepen afspelen onder bepaalde voorwaarden therapeutisch kunnen werken. Tot die voorwaarden rekent men gewoonlijk:

- dat een therapiegroep cohesief is en een goed groepsklimaat heeft;
- Dat groepsleden zich- na verloop van tijd- thuis voelen in de groep;
- dat groepsleden nieuwe ervaringen op kunnen doen;
- dat groepsleden nieuw gedrag kunnen uitproberen;
- dat de sfeer zo is dat groepsleden kunnen reflecteren over wat zich innerlijk en in de groep afspeelt (Berk, 2003).
- De therapeut moet een passende attitude hebben, afhankelijk van de fase waarin de groep verkeerd. Voor de LVB doelgroep betekend dit vaak dat een opvallende, aanwezige therapeut die sturend is en veel structuur bied, als helpend wordt ervaren (Deelstra, Molen van der, Niessen & Ponsioen, 2001).

Voor kwetsbare LVB jongeren gelden nog een aantal andere dingen die een positieve werken kunnen hebben op de therapie. Zo lijkt een veel belovend aspect dat de effectiviteit van de behandeling lijkt te vergroten, wanneer begeleiders mee doen aan de therapie (Willner, 2005, in Kaal H et al., 2009, p60). Daarnaast is het bij de kwetsbare LVB jongeren belangrijk om ze tijdig en goed te informeren over het feit dat ze groepsPMT gaan volgen. Op die manier is voor de jongeren duidelijk wat de bedoeling is en wat er gaat gebeuren (Kaal H et al., 2009, p68).

3. Resultaten

3.3. Veiligheid en vertrouwen

In dit hoofdstuk komt naar voren wat de begrippen veiligheid en vertrouwen inhouden. Vervolgens wordt uitgediept hoe veiligheid en vertrouwen kunnen worden opgebouwd in een groep en in welke fase van de behandeling er wordt gewerkt om veiligheid en vertrouwen op te bouwen.

3.3.1. Veiligheid

Wanneer we het hebben over veiligheid word bedoelt: fysieke en sociale veiligheid (Muller E.R, 2004). Het woord 'veilig' is terug te voeren naar het Middelnederlandse *veilich*, het Middelnederduitse *velich* en het Oud-Friese *felig*, wat 'trouw', dierbaar en vriendelijk betekende (Muller E.R, 2004).

3.3.2. Vertrouwen

Egan (1976) wijst erop dat vertrouwen op meerdere manieren omschreven kan worden:

- Het kan vertrouwelijkheid betekenen, met andere woorden de zekerheid dat groepsleden niet met buitenstaanders zullen praten over wat er in de groep gebeurt is;
- Het kan betrouwbaarheid betekenen, met andere woorden de verwachting dat je kunt bouwen op wat een ander zegt;
- Het kan empathie (inlevingsvermogen) betekenen, met andere woorden de verwachting dat de ander moeite zal doen om mij te begrijpen en daar tot op zekere hoogte ook in zal slagen. Vertrouwen is in een groep alleen mogelijk wanneer men elkaar accepteert en wederzijds steunt;
- Het kan zorgvuldigheid in met omgaan met macht betekenen, met andere woorden de verachting dat iemand anders die machtiger is dan ik die macht tegenover mij niet zal misbruiken. Wanneer ik me toevertrouw aan een ander, verwacht ik dat hij zorgvuldig met mij omgaat.

3.3.3. Vertrouwensrelatie therapeut & cliënt

Een goede therapeutische relatie is voor meer dan 30% van het succes verantwoordelijk (Cauffman L, 2010).

Tijdens elke therapie sessie is het van belang dat de therapeut zich concentreert op de cliënt. Niet alleen zorgvuldig luisteren, maar ook letten op de lichaamstaal (Cohen A. J, Mannarino P. A. & Deblinger E, 2008). Daarnaast is het van cruciaal belang om waarachtigheid uit te stralen. Kinderen voelen heel goed het verschil aan tussen obligate aandacht en echte belangstelling voor hun gevoelens, gedachten en leven (Cohen A. J, Mannarino P. A. et al., 2008). Op die manier kan de therapeut een vertrouwens relatie opbouwen met de cliënt.

3.3.4. Vertrouwen opbouwen in een groep

Remmerswaal (2006) zegt het volgende over vertrouwen: Wie veel vertrouwen geeft, laat tegelijk merken dat hij betrouwbaar is. Groepsleden bouwen betrouwbaarheid op door:

- vertrouwelijk om te gaan met wat ze in de groep ervaren,
- afspraken na te komen,
- echtheid en openheid te laten zien,
- respect te tonen met warmte, interesse en bereidheid tot samenwerking,
- zich realistisch en positief uit te laten over wat in de groep te leren valt,
- actief te oefenen in inlevingsvermogen en proberen anderen te begrijpen,
- eventuele macht die je hebt zorgvuldig te gebruiken,
- open te staan voor pogingen van anderen om jou te beïnvloeden,
- gedrag achterwege te laten met een dubbele agenda.

3.3.5. Het belang van veiligheid en vertrouwen binnen PMT in een groep.

Het belang van een klimaat van veiligheid en vertrouwen in de groep wordt door veel auteurs die schrijven over groepstrainingen benadrukt. Alleen in een dergelijke veilig basisklimaat in de groep durven groepsleden te oefenen met nieuw gedrag (Remmerswaal J, 2006). Zonder veiligheid en vertrouwen zullen de groepsleden niet oefenen met nieuw gedrag, wat wel van belang is binnen therapie.

3.3.6. De behandelingsfase

Wanneer een cliënt begint met het volgen van therapie, wordt er veelal gewerkt aan veiligheid en vertrouwen opbouwen (Bruyn de J, Haeyen S, Henskens B, Rutten-Saris M, & Visser H, 2009).

De ontwikkeling begint met het opbouwen van vertrouwen. Onopgeloste gevoelens van angst en wantrouwen vormen een sterke belemmering voor de verdere ontwikkeling van de interactie in de groep, ook al wordt dit misschien verdrongen of ontkend. Acceptatie en vertrouwen zijn de basiscondities voor een open doorstroming van informatie, gedachten, gevoelens en meningen in groepen. En deze openheid is weer basisvoorwaarde voor vervulling van de groepstaak (Gibb, 1964).

Het is lastig om veder passende informatie te vinden wat betreft veiligheid en vertrouwen. Over veiligheid en vertrouwen omtrent LVB is geen informatie te vinden.

Discussie

In de discussie wordt kritisch terug gekeken naar de keuzes die gemaakt zijn in dit onderzoek. Het onderwerp van deze scriptie is relatief breed. Daarom zijn er keuzes gemaakt om de grootte van dit onderzoek in te perken.

De literatuur die in deze scriptie gebruikt is, is niet altijd specifiek gerelateerd aan PMT. Er is relatief weinig literatuur te vinden over groepsdynamica en PMT. Daarom is er in deze scriptie voor gekozen om de groepsdynamica binnen groepstherapie te beschrijven. Dit leek het meest passend bij het onderwerp. Daarnaast is er ook weinig informatie vindbaar over veiligheid & vertrouwen en PMT. Ook dit heeft er voor gezorgd dat er informatie gebruikt is over algemene groepstherapie. Om deze reden zou er discussie kunnen ontstaan over de concreetheid van de informatie.

De doelgroep is ontzettend complex. Hier zou verder en dieper op in gegaan kunnen worden. Zo kan er meer informatie gevonden worden over een verstoorde hechtingsrelatie en kan er uitgebreider gekeken worden naar de invloed van deze problematiek op de vraagstelling. Hier is in dit geval niet voor gekozen, omdat de grootte moest worden beperkt.

Ook is in deze scriptie gekozen om vooral te focussen op de therapeut en minder op de groepsprocessen in zijn geheel. Dit omdat de therapeut veel invloed kan hebben op het opbouwen van veiligheid en vertrouwen en de groepsdynamica kan sturen. Daarnaast is groepsdynamica een ontzettend complex proces wat de grootte van mijn scriptie te boven zou gaan.

Conclusie

Na het doen van deze literatuur studie, wordt er in dit hoofdstuk antwoord gegeven op de vraagstelling: Hoe kan er veiligheid en vertrouwen gecreëerd worden binnen PMT in een groep kwetsbare LVB jongeren?

Op basis van de gelezen literatuur kan veiligheid en vertrouwen binnen een dergelijke PMT groep bevorderd worden door therapie te starten in een één op één situatie en vervolgens als therapeut in de groepssetting bewust te zijn van drie belangrijke zaken: geen aanspraak doen op het reflectievermogen, de therapie richten op het hier en nu en zelf centraal staan.

Het belang van een klimaat van veiligheid en vertrouwen in de groep wordt door veel auteurs die schrijven over groepstrainingen benadrukt. Alleen in een dergelijk veilig basisklimaat in de groep durven groepsleden te oefenen met nieuw gedrag (Remmerswaal J, 2006). Het opbouwen van veiligheid en vertrouwen in een groepssetting met kwetsbare LVB jongeren is echter lastig. Redenen hiervoor zijn de meervoudige problematiek, het moeilijk kunnen uiten van emoties (Ponsioen, 2001), het moeilijk kunnen aangaan en onderhouden van sociale situaties (Janssen & Schuengel, 2006), het hebben van weerstand tegen veranderingen en vast willen houden aan eigen denkpatronen (Deelstra e.a., 2001).

Om toch de belangrijke basis van veiligheid en vertrouwen op te bouwen lijkt op basis van de literatuur een driefasen-aanpak het meest aangewezen. De eerste fase is de één op één situatie waarin als leerdoel 'het kunnen zijn in de situatie' centraal staat. Door één op één te beginnen krijgt de cliënt de kans te wennen aan een therapie setting in een situatie waarin hij/zij geen rekening hoeft te houden met anderen. Rekening houden met anderen is door hun lage sociale vermogen lastig. Daarnaast raakt de cliënt gewend aan de therapeut en is er voldoende ruimte om met hem/haar een veilige band op te bouwen. Door het wennen aan de therapiesituatie en aan de therapeut door de focus op 'het kunnen zijn in de situatie', zal naast een start met het opbouwen van veiligheid en vertrouwen ook de weerstand van de cliënt lager worden (Bijsterbosch H, Eijssendoorn A et. al., 2010).

De volgende fase vindt nog steeds plaats in de één op één setting. Nu staan als doelen centraal 'het ontwikkelen van egosterkte' en 'het kunnen hanteren van stress'. Het ontwikkelen van egosterkte is juist bij kwetsbare LVB jongeren belangrijk, omdat zij erg beïnvloedbaar zijn (Ten Wolde, A. C., Le Grand, B., Slagter, J en Storm, M. 2006). Door egosterkte te ontwikkelen zijn zij zelfverzekerder en zullen zij eerder voor zichzelf kiezen. Dit komt binnen PMT in de groep het opbouwen van veiligheid en vertrouwen ten goede, omdat zij zich dan minder snel negatief laten beïnvloeden door anderen.

Het is belangrijk dat kwetsbare LVB jongeren leren hoe zij stress kunnen hanteren, omdat zij dan vaardigheden eigen hebben gemaakt om hun emoties te reguleren (Bijsterbosch H, Eijssendoorn A et al., 2010). Vaak uitten deze jongeren stress in negatief gedrag (Janssen & Schuengel, 2006). Wanneer een jongere zijn emoties kan reguleren zal hij beter kunnen benoemen wat hij spannend vindt, in plaats van direct boos te worden. Voor PMT in de groep betekent dit dat het gedrag van de jongere een positieve invloed heeft op de sfeer, wat een positief effect heeft op het opbouwen van veiligheid en vertrouwen.

Wanneer de jongere geen stress meer ervaart vanwege de therapie en egosterkte heeft ontwikkeld start de derde fase: de jongere kan voor het eerst mee doen met PMT in de groep (Bijsterbosch H, Eijssendoorn A et. al., 2012). Nu begint groepsdynamica een rol te spelen. Het is goed om in kleine groepen te beginnen, omdat op die manier de samenwerking kan worden uitgediept (Lange de J, 2003). Daarnaast hoeven de jongeren met minder anderen rekening te houden, wat voor hen -door hun lage sociaal aanpassingsvermogen- makkelijker is.

Om de veiligheid en het vertrouwen -waarvoor de basis gelegd is in de één op één situatie- verder op te bouwen in de groepssetting, speelt de attitude van de therapeut een grote rol. De therapeut kan door zijn attitude de groepsdynamica bevorderen en daarmee veiligheid en

vertrouwen opbouwen. Het is van belang dat de therapeut geen aanspraak doet op het reflectievermogen, de therapie richt op het hier en nu en zichzelf centraal zet. Het is van belang dat de therapeut geen aanspraak doet op het reflectievermogen van de jongeren, omdat zij weinig reflectie vermogen bezitten. Wanneer de therapeut toch aanspraak doet op het reflectievermogen is de kans groot dat hij de jongere overvraagt. Doordat het coping gedrag van kwetsbare LVB jongeren vaak negatief geladen zijn, zullen zij negatief gedrag laten zien wanneer ze overvraagd worden (Janssen & Schuengel, 2006). Geen aanspraak doen op het reflectie vermogen heeft een positief effect op het opbouwen van veiligheid en vertrouwen, omdat de jongeren hierdoor minder snel negatief gedrag laten zien.

Het richten op het hier en nu is belangrijk bij kwetsbare LVB jongeren, omdat kwetsbare LVB jongeren door hun problematiek weinig inlevingsvermogen hebben. Wanneer daar aanspraak op gedaan word, worden de jongeren wederom overvraagd en zullen negatief gedrag laten zien. Door in het hier en nu te blijven voorkom je dat de jongeren negatief gedrag laten zien. Dit heeft een positief effect op het opbouwen van veiligheid en vertrouwen.

Als laatste is het binnen PMT in de groep van belang dat de therapeut zichzelf centraal zet. De therapeut bied veel structuur en is directief aanwezig. De therapeut is met name steunfiguur voor de cliënt (Bijsterbosch H, Eijselendoorn A et al., 2010). Hierdoor laat de therapeut zien veilig en vertrouwd te zijn binnen de groep. Dit heeft een positief effect op het opbouwen van veiligheid en vertrouwen binnen de groep.

Aanbevelingen

Wanneer er PMT in een groep gegeven gaat worden aan kwetsbare LVB jongeren adviseer ik de therapeut het volgende te doen. Allereerst zou ik de jongeren therapie geven in een één op één setting, zodat de jongere kan wennen aan 'het zijn in de situatie', egosterkte ontwikkeld en geen stress meer ervaart in de therapie situatie. Daarnaast adviseer ik het volgende:

- korte sessies doen
- meer sessies doen
- gebruik maken van eenvoudige taal
- veel gebruik maken van plaatjes (visuele insteek)
- niet te veel informatie tegelijk geven
- veel gebruik maken van voorbeelden
- zo min mogelijk beroep doet op zelfinzicht in gedachten, gevoelens en gedrag
- kiezen voor een levendige en interactieve aanpak (Hilderink I. & Bransen E., 2010).

Wat ook raadzaam is, is om de groepstherapeut mee te laten doen aan de groepsPMT. Dit zorgt voor veiligheid bij de jongeren. Deze persoon kennen ze goed, er is vertrouwen. Daarnaast kan de groepstherapeut het geleerde terugkoppelen in de leefruimte. (Willner, 2005, in Kaal H et al., 2009, p60)

Als laatste raad ik de therapeut aan zijn attitude aan te passen op de kwetsbare LVB jongeren. Het is tijdens elke sessie van belang dat de therapeut zich concentreert op de cliënt. Niet alleen zorgvuldig luisteren, maar ook letten op lichaamstaal (Cohen A.J, Mannarino P. A, et. al., 2008). Daarnaast is het van cruciaal belang om waarachtigheid uit te stralen. Jongeren voelen heel goed het verschil aan tussen obligate aandacht en echte belangstelling voor hun gevoelens, gedachten en leven (Cohen A.J, Mannarino P. A, et. al., 2008). Voor kwetsbare LVB jongeren is het daarnaast belangrijk om ze tijdig en goed te informeren over het feit dat ze PMT in de groep gaan volgen. Op die manier is voor de jongeren duidelijk wat de bedoeling is en wat er gaat gebeuren (Kaal H et. al., 2009).

Referentielijst

Berk T.J. (2003) *Handboek korte dynamische groepstherapie*. Utrecht, De tijdstroom Uitgeverij. (blz 20, 21)

Berken v. B (2009). Opvoedingsproblemen en hechting. 26-3-12
<http://leerlingzorgvo.kennisnet.nl/archief/bijdragen2003/hechtingsstoornissen>

Bijsterbosch H, Eijssendoorn A, Kemenade van M, Leeuw de I, Sikkel H & Timmers P (2010), *Psychomotorische therapie module, PMT bij kinderen en jongeren (8-15 jaar) met een licht verstandelijke beperking en een onveilige hechtingsrelatie*.

Bruyn de J, Haeyen S, Henskens B, Rutten-Saris M, & Visser H, (2009) *Handboek beeldende Therapie*, Uit de verf. Uitgeverij Bohn Stafleu van Loghum (blz 232)

Cauffman L (2010), *Simpel, oplossingsgerichte positieve psychologie in actie*. Den Haag, Boom Lemma uitgevers. (blz. 52)

Deelstra H.J, van der Molen M.J, Niessen J.S.T, Ponsioen A. (2001). *Therapieën in LVG-instituten*. OWO 2001 (jaargang 4, no1), het Landelijk Kenniscentrum-LVG.

Dijkstra, P (2006). Omgaan met hechtingsproblemen. *Psychopraxis*, 2006(8), 199-203. 08-02-2012 van <<[<http://resources.metapress.com/pdf-preview.axd?code=f962p78k1x4681t8&size=largest>](http://resources.metapress.com/pdf-preview.axd?code=f962p78k1x4681t8&size=largest)>>.

Dösen, Prof. Dr. A. (2006) *Sociaal-emotioneel functioneren van prepuberteit tot adolescentie*. Tilburg: Symposium, de onderzoeker en de olifant.

Egan, G. (1976), *Interpersonal living*. Monterey CA: Brooks/Cole

Gemert, G.H. & Minderaa, R.B. (2000). *Zorg voor mensen met een verstandelijke handicap*. Assen: Van Gorcum & Camp.

Gibb, J.R. (1964), Climate for trust formation. In: Leland, L.P., Gibb, J.R. en Benne, K.D., *Tgroup theory and laboratory method*. New York: Wiley, 279-310

Hilderink I & Bransen E (2010). Voorkomen van problematisch middelen gebruik door jongeren met een verstandelijke beperking. Trimbos-instituut, Utrecht

Janssen, C., en Schuengel, C. (2006). *Gehechtheid, stress, gedragsproblemen en psychopathologie bij mensen met een lichte verstandelijke beperking. Aanzetten voor een interventie*. In R. Didden (Red.), In perspectief. Gedragsproblemen, psychiatrische stoornissen en lichte verstandelijke beperking (pp. 67-83). Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

Kaal H, Ooyen-Houben van M, Ganpat S, Wits E (2009). *Een complex probleem*. Cahier, Jaargang 11. Den Haag, WODC.

Kohnstamm, R. (2002). *Kleine ontwikkelingspsychologie, het jonge kind*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

Lange de, J (2003). Interventies in de psychomotorische groepstherapie. Werken met subgroepen of de groep als geheel. 07-02-2012 <<http://www.pmtinfosite.nl/index.php>>

Muller E.R (2004). Veiligheid: studies over inhoud, organisatie en maatregelen. Kluwer, Alphen aan de Rijn. (blz. 7, 25,)

Ooyen-Houben van M, Kaal H, Wits E (2011). LVB'ers met triple problematiek in het strafrechtelijk systeem. Onderzoek en Praktijk, Jaargang 9, (nummer 1), pagina 22-29, 6-12-2011 van <<http://www.lvgnet.nl/lkc/pdf/OenP_Voorjaar2011.pdf >>.

Ooyen-Houben van M, Kaal H, Wits E (2011). Zorg voor justitiabelen met triple problematiek. Verslaving (nummer 2), 26-3-2012 van <<http://www.springerlink.com/content/u170343160p88h51/fulltext.pdf>>.

Reijen van J. en Haans T. (2008) *Groepsdynamica in gedragstherapeutische en psychodynamische groepen*. Houten, Bohn Stafleu van Loghum. (blz 20, 21, 30,)

Ponsioen, A.J.G.B. (2001). *Cognitieve vaardigheden van licht verstandelijk gehandicapte kinderen en jongeren*. Amsterdam: Academisch Proefschrift.

Ponsioen A, Verstegen D (2006) Het IQ en het sociaal aanpassingsvermogen. Onderzoek en Praktijk, Jaargang 4, (nummer 2), pagina 22-29, 3-4-2012 van <<http://www.lvgnet.nl/vobc/pdf/OenP_najaar2006.pdf >>.

Reijen van J, Haans T (2008) *Groepsdynamica in gedragstherapeutische en psychodynamische groepen*. Houten: Uitg. Bohn Stafleu van Loghum, (hoofdstuk 7)

Remmerswaal J. (2006), *Begeleiden van groepen; groepsdynamica in praktijk*. Houten: Uitg. Bohn Stafleu van Loghum, (hoofdstuk 16 en 38).

Vermeulen T, Jansen M, Feltzer M (2007). LVG: Een lichte verstandelijke handicap met zware gevolgen. Onderzoek en Praktijk, Jaargang 5 (nummer 2), pagina 4-15, 17-01-2012 <<http://www.lvgnet.nl/vobc/pdf/OenP_najaar2007.pdf >>.

Ten Wolde, A. C., Le Grand, B., Slagter, J en Storm, M. (2006). *Vaardig en Veilig: Behandeling van sterk gedragsgestoorde licht verstandelijk gehandicapte mensen met risicovol gedrag. Kenmerken van de doelgroep, consequenties voor behandeling en de uitwerking hiervan in gespecialiseerde behandelprogramma's*. Boschoord: Hoeve Boschoord.

Bijlage 1

Psychomotorische groepstherapie

(LVB-groepen)

Inleiding

Groepstherapie is therapie in groepsverband waarbinnen gewerkt kan worden aan zowel individuele als groepsdoelen.

In een therapiegroep gebeuren dingen in het contact met anderen, die vergelijkbaar zijn met het gewone leven buiten de therapie. Mensen zeggen dingen en doen dingen die anderen beïnvloeden en waarbij gevoelens van herkenning, boosheid, verdriet of genegenheid kunnen ontstaan. Omdat alle deelnemers hun eigen persoonlijkheid, levensgeschiedenis en problemen meebrengen, reageren zij ieder op een eigen specifieke wijze op de ander hetgeen voor iedereen een zeer actief en leerzaam proces kan zijn. Natuurlijk zal tijdens de bijeenkomsten ook afwisselend aandacht zijn voor de afzonderlijke deelnemers. De ene keer zal de een meer aan bod komen, de andere keer de ander.

In de groep kan men dingen van elkaar leren, een voorbeeld voor elkaar zijn en iets betekenen voor anderen. Een therapiegroep kan dan veel bieden door het samenspel van de vele interacties die ontstaan.

Psychomotorische groepstherapie

De psychomotorische groepstherapie is een vast onderdeel binnen het behandel aanbod van DOK3. Een jongere doet vanaf het begin van opname mee aan deze groepstherapie. De groepstherapie draagt bij aan het vormen van een positief groepsklimaat.

In de eerste vier weken van de opname wordt aandacht besteed aan het beantwoorden van observatievragen. Deze zijn als werkpunten voor de observatieperiode in overleg met de behandelcoördinator, mentor en jongere opgesteld.

Na deze vier keer wordt de cliënt gevraagd (samen met de persoonlijke begeleider) het doelenformulier (bijlage 1) in te vullen. Voorafgaand hieraan wordt de groep gevraagd welke doelen zij voor de cliënt zien. Samen met de specifieke individuele hulpvraag vormen algemene sociale vaardigheden de basis van de therapie. Voorbeelden van vaardigheden die naar voren komen zijn:

- Kennismaken
- Luisteren naar elkaar
- Iets vragen aan een ander
- Duidelijk nee leren zeggen
- Contact maken met een ander
- Overleggen met elkaar
- Feedback geven en ontvangen
- Zelfredzaamheid ontwikkelen en stimuleren
- Afscheid leren nemen

In de therapie wordt gekeken naar wat jongeren wel kunnen. Door de negatieve ervaringen die ze opgedaan hebben zijn ze niet meer gewend om complimenten te krijgen en positief benaderd te worden.

Binnen de groepstherapie is het belangrijk dat er duidelijke afspraken gemaakt worden over wat wel en niet getolereerd wordt in groepstherapie.

Het belang van werken in een groep

- Universaliteit; niet de enige met problemen
- Het ontwikkelen van sociale vaardigheden
- Nabootsend gedrag
- Leren van elkaar; reacties op elkaar en zelfobservaties
- Groepscohesie; het gevoel er bij te horen

Doelgroep

Jongeren die voor hun behandeling verblijven op de LVB-groep van DOK3

Indicaties en contra-indicaties

In principe neemt de hele leefgroep (in 2 groepen van 4) deel aan deze therapie. Er wordt individueel bekeken of een jongere het aan kan om te participeren in deze groepstherapie. Tijdsinkorting of een (tijdelijke) individuele therapie behoort tot de mogelijkheden.

Doelen

Algemene doelen

- Het aanleren van 'basale' sociale vaardigheden

Specifieke doelen

- Bewerken van een specifieke hulpvraag (persoonlijke doelen van de cliënt zelf)

Meetbare doelen

-

Uitgangspunt

Visie

Bewegen speelt een belangrijke rol bij de ontwikkeling van jongeren. Door te bewegen is een jongere in staat tot communicatie en interactie met andere mensen in zijn omgeving. Problemen op sociaal, emotioneel, cognitief en motorisch gebied komen in het bewegingsgedrag tot uiting. Een relatief kort moment van een bewegingssituatie geeft een schat aan informatie. Hier kan de therapeut, in het hier-en-nu, op inspelen. Door beweging als middel in te zetten om sociale vaardigheden en andere leerpunten te oefenen sluiten we aan bij de jongere. Het is belangrijk dat een jongere hierin een eigen leerweg en een eigen manier van oplossen ontdekt. Tijdens de groepstherapie wordt zoveel mogelijk variatie en differentiatie aangeboden zodat iedere jongere zich uitgenodigd voelt om te leren, ook van elkaar.

Tijdens de groepstherapie werken we met drie cyclisch samenhangende behandelstrategieën. Deze zijn:

1. Een strategie waarin het **oefenen** centraal staat; hierbij reiken we duidelijke structuren aan, waarbinnen de jongere geconfronteerd wordt met lichaamsservarings- en bewegingssituaties. Al oefenend werkt een jongere aan het vergroten van het waarnemings-, belevingsvermogen

en het gedragsrepertoire. Centraal doel van deze strategie is dat het kind contact krijgt en in contact blijft met zijn eigen omgeving en/of zijn lichaam. Dit gebeurt binnen een duidelijk aangeboden structuur en binnen een veilige omgeving. Op deze manier leert de jongere omgaan met zijn problematiek. Gaandeweg ontstaat er de mogelijkheid om de aangeboden structuren te internaliseren.

2. Een strategie waarin het **structureren** centraal staat; hierbij leert een jongere experimenteren met gedragsalternatieven en effecten van deze alternatieven op zijn gedrag, in relatie tot zijn omgeving. Deze alternatieven hebben aspecten van het denken, voelen en handelen van de jongere in zich. Gaandeweg leert de jongere zelf te structureren, zodat hij niet afhankelijk blijft van de aangeboden structuur. Dit zelfstructurerende gedrag kan een jongere ontwikkelen en oefenen in de therapie, om het vervolgens toe te passen en verder te ontwikkelen in zijn leven buiten de therapiesituatie.
3. Een strategie waarin het **ontdekken** centraal staat; deze strategie is er op gericht dat de jongere zich bewust wordt van zijn langzaam gegroeide inadequate gedrag in zijn sociale verbanden. De jongere doet oefeningen waarbij hij/zij inzicht kan krijgen in de mogelijke aanleiding van zijn huidige gedrag. Bij de ontdekkende strategie staan onverwerkte, verdrongen herinneringen, emoties en intrapsychische conflicten centraal die verwijzen naar traumata. Deze conflicten kunnen het huidige leven van de jongere zodanig negatief beïnvloeden, dat het zijn functioneren in sociale verbanden beperkt of zelfs onmogelijk maakt.

Binnen elke behandelstrategie doet de jongere lichaamservaringen op en neemt hij/zij deel aan bewegingssituaties, die passen bij zijn problematiek. De cyclische samenhang is te vinden in het verloop van het therapeutische proces. Afhankelijk van de problematiek en de hulpvraag, wordt het kind geplaatst bij een van de drie strategieën. Gaandeweg het therapeutische proces kan de jongeren het proces vanuit een andere strategie voortzetten. In de psychomotorische groepstherapie maken we het meeste gebruik van de behandelstrategieën waarin het oefenen en het structureren centraal staan. In de groepstherapie kunnen onverwerkte, verdrongen herinneringen en emoties herkend en erkend worden. Een stap in het behandelproces zou kunnen zijn om, naast groepstherapie, in een individuele therapie deze herinneringen en emoties te verwerken.

Intake

Bij opname op de groep maakt de psychomotorisch therapeut voor de eerst volgende psychomotorische groepstherapie een afspraak met de cliënt voor een kennismaking op de groep. Tijdens deze kennismaking wordt uitgelegd wat pmt is en wat hij/zij kan verwachten.

Organisatie

Opbouw

- Kort gesprekrondje; hoe kom je binnen? Dit kan aan de hand van picto's, thermometer, etc. (3 minuten)
- Warming-up (spel) (5 minuten)
- Bewegingsarrangement (20 minuten)
- Ontspanning (5 minuten)
- Afsluiten (2 minuten)

Randvoorwaarden

Minimaal 1 psychomotorisch therapeut en 1 groepstherapeut. De groepstherapeut en psychomotorisch therapeut zijn samen verantwoordelijk voor de groepssamenstelling en de individuele werkdoelen. De groepstherapeut begeleidt het omkleden. Hij/zij biedt structuur zodat de jongeren rustig de gymzaal in- en uitgaan. De psychomotorisch therapeut zorgt voor de inhoudelijke uitvoering van het uur.

De psychomotorisch therapeut en groepstherapeut hebben wekelijks voorafgaand een voorbespreking van 15 minuten. Hierin komen de volgende onderwerpen aan bod (bijlage 2):

- De stand van zaken van de jongere (groep, school, therapie, thuis)
- De stand van zaken t.a.v. de individuele werkdoelen
- De stand van zaken t.a.v. groepsdoelen; deze zijn afgestemd op de sociale vaardigheden die voor de hele groep op dat moment belangrijk zijn.
- Afspraken over de manier van werken; deze manier sluit aan bij bovenstaande punten. Te onderscheiden zijn: alleen werken, in kleine groepjes of met de hele groep. Er wordt een keuze gemaakt of de nadruk komt te liggen op bewegen of op het napraten van situaties.
- Er worden afspraken gemaakt over het gebruik van videocamera. Er kunnen video-opnames gemaakt worden. Daarna kunnen deze bekeken en nabesproken worden.
- Er worden afspraken gemaakt over de samenwerking. In principe leidt de psychomotorisch therapeut de therapie. De groepstherapeut doet mee. Deze kan verschillende rollen op zich nemen, bijvoorbeeld de van beschermer, aangever, uitdager of intensief begeleider van één jongere. De psychomotorisch therapeut zal in de voorbespreking aangeven wat hij/zij van de groepstherapeut verwacht.

Na afloop van de groepstherapie bespreken de psychomotorisch therapeut en groepstherapeut de therapie na. Hierin wordt kort ingegaan op hoe de therapie is verlopen; hierbij wordt kort bij elke jongere stilgestaan. De groepstherapeut maakt hiervan een schriftelijke rapportage (bijlage 3). Daarnaast is er ruimte om de samenwerking tijdens de groepstherapie te bespreken.

Stappenplan

1. Een fase waarin een veilige ruimte geboden wordt; werkrelatie opbouwen
2. Oefenend werken aan het vergroten van het waarnemings-, belevingsvermogen en gedragrepertoire. Het leren experimenteren met gedragsalternatieven en effecten van deze alternatieven op het gedrag in relatie tot de omgeving. Dit uit zich in het bekrachtigen van het gewenste gedrag
3. Generalisatie van de therapie naar het alledaagse

Aan het einde van iedere sessie wordt een positief moment van iedere jongere persoonlijk benoemt, de jongere gaan dan weg met een positief gevoel. Gedurende de therapie wordt gewenst gedrag zowel verbaal als non-verbaal bekrachtigd.

Afspraken

- We doen elkaar geen pijn
- We respecteren elkaar
- We spreken elkaar op een nette manier aan
- Je kan gebruik maken van de uitrustbank
- Je mag 'nee' of 'stop' zeggen als je iets niet prettig vindt

De regels zullen tijdens de eerste therapie door de jongere en therapeuten samen worden opgesteld. Door de regels worden de veiligheid en geborgenheid van de groep groter. De regels zijn voor de jongere duidelijk en dienen regelmatig herhaald te worden.

Omgeving

De psychomotorische groepstherapie vindt plaats in de gymzaal. De jongere kleden zich om in de verschillende kleedkamers. De kleedkamers zijn nodig om een rustmoment voor en na de groepstherapie te bieden en bieden de gelegenheid om je weer om te kleden.

Duur, frequentie een aantal deelnemers

Het is een doorlopende groepstherapie waarin jongeren in verschillende stadia van behandeling participeren. Wekelijks gaat iedere LVB-behandelgroep in 2 subgroepen van maximaal 4 jongeren naar de gymzaal. De therapie duurt 35 minuten per week.

Therapeut(en)

De therapiegroep wordt geleid door een psychomotorisch therapeut en een groepstherapeut (co-therapeut). De therapeuten samen scheppen de voorwaarden voor een goed verloop van de therapie. Zij zorgen voor een sfeer waarin groepsleden zich veilig voelen en zich durven te uiten. In een groep zal de psychomotorisch therapeut een meer leidende en confronterende rol aannemen, en de groepstherapeut een meer ondersteunende en begeleidende rol. De psychomotorisch therapeut maakt met de deelnemers afspraken over de omgang met elkaar tijdens de therapie.

De therapeut bespreekt de groep voor en na met de groepstherapeut. Tijdens deze bespreking worden de activiteiten, de rollen van beide therapeuten en de stand van zaken binnen de groep besproken.

Behandeling

De eerst vier keer zullen voor een cliënt staan in het teken van kennismaken; 'Wat is pmt?'. Hierbij is het toegestaan dan de cliënt in eerste instantie vanaf de kant toekijkt. Na deze vier keer wordt de cliënt gevraagd het doelenformulier in te vullen.

Inhoud programma

Er komen onderdelen aanbod uit de 4 onderstaande clusters:

1. Sociale vaardigheden; leren wat de ingrediënten zijn om samen te werken en deze ingrediënten ook in verschillende situaties adequaat kan toepassen;
2. Weerbaarheid; leren zichzelf te accepteren en het laten groeien van zelfvertrouwen en zelfstandigheid;
3. Ervaren van eigen lichaam; de jongere leert besef te krijgen van zijn eigen lichaam en zijn lichaamssignalen;
4. Motorische vaardigheden; bewegen als prettig leren ervaren door middel van bewegen ervaringen opdoen die bijdragen tot het realiseren van een hulpvraag.

Methodiek

In de behandelgroep wordt het behandelelement ingeweven in de opvoeding van de jongere. De kunst is om op een zodanige manier aandacht te geven aan geconcretiseerde werkdoelen dat de jongere zich prettig voelt. Dit vraagt om een goed evenwicht tussen impliciete en expliciete interventies. Deze interventies sluiten aan bij de problematiek van de jongere.

Er wordt *systemisch* gewerkt. Doordat de groepstherapeut deelneemt aan de groepstherapie kan deze de informatie die naar voren komt meenemen naar de leefgroep. Deze kan de jongere begeleiden bij het verder uitwerken van een leerdoel. Ook vindt er een overdracht plaats aan de ouders, school en andere medewerkers van het multidisciplinair team van de behandelgroep.

De psychomotorisch therapeut en groepstherapeut werken op een *competentiegerichte* wijze, gericht op het uitbreiden van vaardigheden van de jongere. Ook leert de jongere om te gaan met zijn eventuele beperkingen. De groepstherapeut en psychomotorisch therapeut werken *oplossingsgericht*; zij zijn gericht op situaties waarin jongeren een probleem goed hebben opgelost.

Ze stimuleren om deze manier van oplossen ook te breiden naar andere situaties.

Beëindigen psychomotorische groepstherapie

In deze groepstherapie wordt nadrukkelijk stilgestaan bij een thema als kennismaken en afscheid nemen. Omdat het een doorlopende groep is komen kinderen individueel binnen. Ook het afscheid is voor iedere jongere verschillend. Ongeveer drie weken van te voren besteden we hier aandacht aan. In ieder geval mag er een afsluitende activiteit worden gekozen. Er wordt ook stil gestaan bij wat een jongere heeft geleerd en hoe hij/zij dit toepast in de alledaagse praktijk. Dit wordt met de hele groep gedaan zodat het ook een groepsleermoment kan zijn.

Evaluatie

Aan het begin en eind van iedere sessie wordt er stilgestaan bij wat een jongere wil leren of geleerd heeft. Tussendoor wordt een oefening regelmatig nabesproken. Afhankelijk van leeftijd en problematiek wordt er meer of minder nabesproken. Wekelijks wordt de groepstherapie nabesproken door de groepstherapeut en de psychomotorisch therapeut. Tijdens deze evaluatie worden actualiteiten en behandelafspraken doorgesproken. De groepstherapeut maakt hiervan een schriftelijk verslag.

Daarnaast zorgt de psychomotorisch therapeut voor schriftelijke rapportage voor de behandelbespreking.

- Hoe heet je?

Evelien von Eije

- Wat is je functie bij DOK3?

Behandel coördinator

- Wat doe je als behandel coördinator?

Als behandel coördinator coördineer ik de behandeling. Dat houdt in dat ik eigenlijk de weg uit stippel voor de behandeling van de jongere. Ik bekijk, natuurlijk altijd samen met anderen, wat de jongere nodig heeft; ik kijk bijvoorbeeld of de jongere iets nodig heeft als PMT, creatieve therapie, EMDR, etc. Daarnaast geef ik inhoudelijk leiding aan de groepstherapeuten van de groep waarin de kwetsbare LVG jongeren wonen. Samen met hen bekijk ik hoe het met de jongeren gaat en wat de jongere nodig heeft.

- Wat wordt precies bedoeld met kwetsbare LVG jongeren?

Bij groep groen van DOK3, de kwetsbare LVG jongeren, zitten de jongeren die sociaal-emotioneel lager zijn dan de andere LVG groep van DOK3. Daarnaast is er sprake van meerder problematieken dan bij de 'gewone' LVG jongeren, zijn kwetsbare LVG jongeren vaak getraumatiseerd doordat ze al van alles hebben meegemaakt, is de hechting vaak niet goed op gang gekomen, zijn de jongeren erg beïnvloedbaar en hebben ze een erg onveilig gevoel. Door dit onveilige gevoel zijn ze erg beïnvloedbaar door andere, naar hun idee, sterkere personen. Hierdoor komen ze makkelijk in aanraking met verslavende middelen.

- Wat is minimaal & maximaal het IQ van kwetsbare LVG jongeren?

Het IQ van kwetsbare LVG jongeren van DOK3 zit tussen 85 en 50.

- En wat van 'gewone' LVG jongeren?

Het verschil met 'gewone' LVG jongeren zit niet in het IQ, maar dus vooral in het sociaal-emotionele niveau.

- Hoe weet je dat een jongere sociaal-emotioneel lager is?

De jongeren van groep groen zijn of jong of hebben een heel laag IQ, dit houdt in dat ze eigenlijk op een jonger leeftijdsniveau aangesproken moeten worden, Vaak kijk je naar welk gedrag de jongere laat zien en bij welke leeftijd dat past. Wanneer een kind van 15 eigenlijk nog moeite heeft met bijvoorbeeld mijn en dijn dan zit hij of zij wat dat betreft op een leeftijdsniveau van 4 jaar. Etc.

- Wat is het verschil met 'gewone' LVG jongeren?

Het verschil met de 'gewone' LVG jongeren van de andere LVG groep binnen DOK3 dat zij sociaal-emotioneel wat sterker zijn. Daarnaast is bij de 'gewone' LVG jongeren het onveilige gevoel minder, over het algemeen voelen zij zich veiliger. Daarnaast is het grootste verschil dat de kwetsbare LVG jongeren vaak getraumatiseerd en slecht gehecht zijn.

- Zijn deze jongeren angstiger dan de 'normale' LVG jongeren?

Ja, de kwetsbare LVG jongeren van DOK3 zijn angstiger dan de 'normale' LVG jongeren. Ze maskeren hun angst vaak door boosheid.

- Wat is volgens jou een goede manier van begeleiden van deze jongeren? Wat hebben deze jongeren meer/minder nodig dan 'gewone' LVG jongeren?

Wat volgens mij erg belangrijk is bij deze jongeren, is dat je ze veel structuur aanbied. Het is belangrijk dat de jongeren elke dag weet waar hij/zij aan toe is, wat hij kan verwachten.

Daarnaast is het belangrijk om te benoemen wat je bij de jongere ziet; mentaliseren⁴. Hierdoor maak je voor de jongere inzichtelijk wat er bij hem gebeurt en toon je aan dat je hem of haar begrijpt. Ook is het erg belangrijk om altijd je afspraken na te komen. De jongeren hebben al weinig vertrouwen in anderen door hun hechtingsproblematiek en al het andere wat ze hebben meegemaakt. Wat verder ook erg belangrijk is, is dat je altijd begrip blijft tonen voor de jongere en dat je ze laat zijn dat je voor ze zorgt. Dit hebben ze nodig!

⁴ Mentalisatie is de vaardigheid het eigen en andermans gedrag in termen van interne mentale toestanden te zien. (<http://nl.wikipedia.org/wiki/Mentalisatie>)