

# Effect van psychotherapie bij mensen met een verstandelijke beperking, en benodigde aanpassingen

P.S. STERKENBURG, J.H. BRAAKMAN

- ACHTERGROND** De prevalentie van psychische problematiek bij mensen met een (visuele en) verstandelijke beperking is hoog en daarom is de noodzaak groot voor adequate psychologische behandeling.
- DOEL** De effectiviteit van psychotherapie bij mensen met een (visuele en) verstandelijke beperking in kaart brengen en onderzoeken welke aanpassingen nodig zijn in behandelprotocollen.
- METHODE** Onderzoeken van een willekeurige selectie dossiers (n = 50), invullen vragenlijst door behandelaars (n = 5) en analyseren van videobeelden van mentaliseren-bevorderende therapiesessies (n = 12).
- RESULTATEN** Uit een kwalitatieve beoordeling van therapie-effect bleek dat voor 88% van de cliënten therapie effectief was waarin de helft of alle behandeldoelen behaald werden. De psychotherapeutische methoden kwamen overeen, zoals in de literatuur is aanbevolen, met behandelmethoden voor personen zonder een beperking, hoewel praktische en specifieke aanpassingen nodig waren.
- CONCLUSIE** Een groot aantal psychotherapeutische methoden kan, met de nodige aanpassingen, gebruikt worden bij de behandeling van cliënten met (visuele en) verstandelijke beperking met psychische problematiek.

TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 61(2019)11, 792-797

**TREFWOORDEN** evidence-based, psychotherapie, verstandelijke beperking



Het Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP) schat dat er in Nederland, volgens de klassieke definitie (IQ tot 70), ongeveer 140.000 mensen zijn met een verstandelijke beperking. Mensen met een IQ tussen 70 en 85 en met problemen in de sociale redzaamheid worden in Nederland ook tot de groep mensen met een verstandelijke beperking gerekend. Volgens schatting van het SCP gaat het hierbij om 1,4 miljoen mensen (Woittiez e.a. 2018). De prevalentie van psychiatrische/psychosociale problematiek bij mensen met een verstandelijke beperking in 2011 wordt geschat op 3,6%. Bij mensen met een visuele en verstandelijke beperking is de prevalentie nog hoger (Carvill 2001). Gezien de hoge prevalentie van psychische problematiek is de noodzaak groot voor adequate psychologische behandeling.

De afgelopen jaren zijn er stappen gezet in het onderbouwen van behandelmethodieken voor mensen met een (visuele en) verstandelijke beperking. Zo is de integratieve therapie voor gehechtheid en gedrag (ITGG) ontwikkeld en wetenschappelijk getoetst bij het behandelen van kinderen met een visuele en ernstige verstandelijke beperking (Sterkenburg e.a. 2008). Ook werd de technologieondersteunende therapie voor separatieangst (TSA) ontwikkeld en getoetst voor mensen met een matig of lichte verstandelijke beperking met separatieangst (Hoffman e.a. 2017). Ook zijn er interventies die ontwikkeld zijn voor mensen zonder een beperking, met aanpassingen getoetst voor mensen met een verstandelijke beperking. Voorbeelden hiervan zijn: *eye movement desensitisation and reprocessing* (EMDR; Mevissen e.a. 2017) en *mindfulness based stress reduction* (Lievense e.a. 2014).

Andere methodieken zijn beschreven, waarvoor wetenschappelijke toetsing plaatsvindt of nog gewenst is. Zo hebben Dekker-van der Sande en Sterkenburg (2015) een introductie in de mentaliseren-bevorderende begeleiding beschreven, die gebaseerd is op de mentaliseren-bevorderende therapie (MBT). Ook De Bruijn en Twint (2019) beschrijven 25 methoden.

Onder cliënten met een verstandelijke beperking is nog weinig onderzoek gedaan naar de vraag welke psychotherapeutische interventie het effectiefst is. Wij verrichtten daarom twee onderzoeken. De eerste deelstudie is gericht op de vraag: Wat is het effect van psychotherapeutische methoden gedurende de behandeling van cliënten met een visuele en verstandelijke beperking? In de tweede deelstudie richten we ons op de vraag: Welke aanpassingen in behandelprotocollen zijn gewenst?

## Deelstudie 1: effect van psychotherapie

### METHODE

Dossieronderzoek werd uitgevoerd bij afgeronde therapieën van 50 willekeurige cliënten, over een periode van 7,5 jaar, van de afdeling Psychotherapie van Bartiméus. Bartiméus is een organisatie die zorg en ondersteuning biedt aan mensen met een visuele (en verstandelijke) beperking. De cliënten werden zowel poliklinisch als klinisch behandeld. Er werd geen selectie gemaakt op diagnose, behandelmethodiek en behandelaar. De dossiers waren van mannen en vrouwen (gelijke verdeling) van 10-62 jaar. Alle cliënten hadden een visuele beperking en 48 een lichte tot matige verstandelijke beperking, en 2 een ernstige verstandelijke beperking. Bij 88% van de cliënten was er tevens sprake van meerdere psychische gezondheidsproblemen.

Scoring van therapie-effect werd door een onafhankelijke beoordelaar gedaan met een vooraf opgestelde beoordelingslijst. De beoordelingslijst had een vijfpuntsschaal waarbij 1 op de schaal stond voor geen effect (0% van de therapiedoelen behaald), 2 voor 25% van de therapiedoelen behaald, 3 voor 50%, 4 voor 75% en 5 voor 100% (alle therapiedoelen behaald, derhalve een optimaal resultaat). De criteria voor beoordeling werden door de onafhankelijke beoordelaar en de eerste auteur bepaald en besproken. Daarna werden tien geanonimiseerde dossiers onafhankelijk van elkaar gescoord met een 100% overeenkomst, een interbeoordelaarsbetrouwbaarheid (Cohens kappa) van 1,0.

### RESULTATEN

Uit een kwalitatieve beoordeling van therapie-effect bleek dat voor 88% van de aangemelde cliënten psychotherapie

### AUTEURS

**PAULA STERKENBURG**, bijzonder hoogleraar Mensen met een visuele, of visuele en verstandelijke beperking, Faculteit der Gedrags- en Bewegingswetenschappen (FGB), Vrije Universiteit, Amsterdam, en Bartiméus Expertisecentrum 'Sociale relaties en Gehechtheid', Doorn.

**JESSICA BRAAKMAN**, onderzoeker, FGB, Vrije Universiteit, Amsterdam.

### CORRESPONDENTIEADRES

Prof. dr. Paula Sterkenburg, Vrije Universiteit Amsterdam, Faculteit der Gedrags- en Bewegingswetenschappen (FGB), Van der Boeorchorststraat 7, 1081 BT Amsterdam.  
E-mail: p.s.sterkenburg@vu.nl

Geen strijdige belangen meegedeeld.

Het artikel werd voor publicatie geaccepteerd op 10 oktober 2019.

een positief effect had: de therapiedoelstelling was behaald voor 70% van de cliënten en voor 18% van de cliënten was de doelstelling voor ongeveer de helft bereikt. Het positieve effect is bijzonder, gezien de diverse en complexe problematiek. Uit het dossieronderzoek bleek ook dat de cliënten bij wie een verscheidenheid aan stoornissen gediagnosticeerd was, na de psychotherapeutische interventie (zie **TABEL 1**) weer zonder klachten konden functioneren. De cliënten bij wie geen therapie-effect werd aangetoond, waren cliënten met ernstige medische klachten (stofwisselingsziekte) of met een verstoorde gehechtheidsontwikkeling ( $n = 2$ ).

Uit het dossieronderzoek bleek dat de aangeboden methodiek voor specifieke problematiek overeenkwam met wat in de literatuur is aanbevolen (zie **TABEL 1**). Tussen de gebruikte methodiek en het effect van de therapie vonden we geen verband. Dit toont aan dat, indien er volgens protocol gewerkt wordt, diverse methodieken een positief effect van psychotherapie laten zien. Dat wil zeggen dat wanneer EMDR aangeboden wordt voor posttraumatische stressstoornis (PTSS) er een behandelingsucces van 100% kan worden behaald.

**TABEL 1** laat zien hoe de aangeboden behandelingen overeenkwamen met de behandelingen die worden aanbevolen in het theoretisch referentiekader. Het werken vanuit een theoretisch referentiekader, gekoppeld aan een hoge mate van deskundigheid van de therapeuten, leidt tot een optimalisering van het effect van de psychotherapeutische

**TABEL 1** Aangeboden behandelmethodiek in vergelijking met de aanbevolen interventie

Voornaamste aanmeldingsreden	Gegeven psychotherapeutische interventie	Interventie vanuit de theorie
acceptatie handicap	EMDR, gespreks-, cognitieve, oplossingsgerichte en relatietherapie	oplossingsgerichte therapie, cognitieve gedragstherapie en EMDR
mishandeling	EMDR, EMDR en RET, PMT	EMDR, beeldcommunicatie en PMT
onverwerkte problematiek	gesprekstherapie	cognitieve gedragstherapie
dagelijkse stress	gesprekstherapie, PMT, psycho-educatie	PMT, oplossingsgerichte therapie
depressie	cognitieve therapie, gesprekstherapie in combinatie met speltherapie	EMDR, cognitieve gedragstherapie
angst	gesprekstherapie in combinatie met speltherapie, PMT, psycho-educatie en speltherapie, cognitieve gedragstherapie	oplossingsgerichte therapie, EMDR, cognitieve gedragstherapie en PMT
hechtingsproblematiek	psycho-educatie, PMT, ITGG, cognitieve gedragstherapie	ITGG
gedragsproblemen	EMDR, gesprekstherapie, PMT	ITGG, PMT, EMDR
emotieregulering	psycho-educatie in combinatie met VIB en adviesgesprek, gesprekstherapie	cognitieve gedragstherapie, PMT, beeldcommunicatie
overlijden dierbare	gesprekstherapie in combinatie met speltherapie, PMT	cognitieve gedragstherapie, PMT
zelfverwendend gedrag	ITGG, PMT	ITGG, PMT en EAT
ontbrekende assertiviteit	gesprekstherapie en PMT	oplossingsgerichte therapie, beeldcommunicatie, PMT

EMDR: eye movement desensitisation and reprocessing; RET: rationeel-emotieve therapie; PMT: psychomotorische therapie; ITGG: integratieve therapie voor gehechtheid en gedrag; VIB: video-interactiebegeleiding; EAT: elektroaversietherapie

interventie en biedt de mogelijkheid om de therapie aan te passen bij de mogelijkheden/beperkingen van de cliënt. Naast psychotherapie werd in één derde van de onderzoeksgroep farmacotherapie gegeven. Dit betrof veelal medicatie ter regulatie van gedragsproblemen. Onduidelijk is wat het effect van farmacotherapie was op het gedrag van deze cliënten. We onderzochten namelijk niet wanneer gestart werd met de medicatie, of er verandering en/of afbouw van medicatie plaatsvond gedurende de psychotherapie.

### Deelstudie 2a: aanpassing tijdens de behandeling in het algemeen

#### METHODE

In een kwalitatieve studie werd aan 5 behandelaars van de afdeling Psychotherapie van Bartiméus gevraagd om een vragenlijst in te vullen en te beschrijven welke aanpassingen noodzakelijk zijn tijdens de behandeling van cliënten met een visuele en verstandelijke beperking, waarbij gebruikgemaakt wordt van behandelmethodieken (zoals EMDR, cognitieve gedragstherapie of speltherapie).

#### RESULTATEN

De behandelaars noemden de volgende aanpassingen:

- Aandacht hebben voor het bieden van een veilige therapiesituatie, zoals het zelf laten kiezen van een bepaalde plaats om te gaan zitten.
- Bij mensen die blind zijn, aandacht hebben voor de omgeving, zoals afgeronde tafelhoeken.
- Aandacht hebben voor het beperken van geluidshinder tijdens intake en behandeling.
- Aandacht hebben voor het verhelderen van de diagnose en psycho-educatie.
- Vaker en meer gebruikmaken van materialen en aandacht hebben voor contrasterende kleuren en het gebruik van grote pictogrammen (plaatjes die dienen als vervanging van tekst).
- Aanpassingen in de oefeningen door bijvoorbeeld inkorten van oefeningen en gebruik van makkelijk te begrijpen taal.
- Aandacht voor het betrekken van ouders en begeleiders bij de behandeling van cliënten met een matige tot ernstige verstandelijke beperking.

**TABEL 2** Elementen in de *MBT Adherence and Competence Scale* voor individuele therapie

Betrokkenheid en warmte	Psychische gelijkwaardigheid
Onderzoekende, nieuwsgierige en niet-wetende houding	Focus op affect
Vraagtekens plaatsen bij onrechtvaardige overtuigingen	Affect en interpersoonlijke gebeurtenissen
Aanpassen aan mentaliserend vermogen	'Stop en ga terug'
Reguleren van opwinding	Validatie van emotionele reacties
Door het proces mentaliseren stimuleren	(Overdrachts)relatie tot de therapeut
Positief mentaliseren erkennen	Gebruikmaken van tegenoverdracht(gevoelens)
Alsofmodus	Monitoren van eigen gevoel en denken en misverstanden corrigeren

## Deelstudie 2b: aanpassing specifieke elementen in behandelprotocollen

### METHODE

Voor deze analyse selecteerden we 12 dossiers van kinderen en jongvolwassenen van 6-30 jaar met een visuele en/of verstandelijke beperking, problematische gehechtheid en uitdagend gedrag, die MBT als behandelmethodiek ontvingen van een MBT-therapeut (in supervisie bij een erkende MBT-supervisor). 12 individuele MBT-behandelssessies werden gefilmd van cliënten van wie sommigen poliklinisch en anderen klinisch werden behandeld. Twee onderzoekers (GZ-psychologen) beoordeelden onafhankelijk van elkaar de video's en scoorden de elementen uit de *MBT Adherence and Competence Scale* (Karterud & Bateman 2011). De beoordeelde elementen zijn weergegeven in

### TABEL 2.

### RESULTATEN EN ADVIEZEN

Bij de analyse bleek dat alle elementen uit **TABEL 2** werden waargenomen. Wij geven op grond van deze analyse de volgende adviezen aan behandelaars.

Opvallend was dat het tempo van de interactie (reactie behandelaar versus respons cliënt) laag was. Dit kan tot gevolg hebben dat de therapeut gaat 'invullen'. Het is daarom de uitdaging aan de therapeut om in de 'onderzoekende, nieuwsgierige en niet-wetende houding' te blijven, bijvoorbeeld door open vragen te stellen en te wachten op de reactie van de cliënt. Dit vraagt een hoge mate van concentratie en 'mindfulness' bij de behandelaar. Er bestaat namelijk een risico dat de 'gedachten' van de behandelaar gaan 'afdwalen'. De cliënt kan dit gaan merken en reageert dan niet meer. De behandelaar merkt dit en gaat dan weer 'invullen'. Door als therapeut te oefenen met de aandacht bij de cliënt houden en/of de aandacht snel weer terugbrengen naar de cliënt, zich blijven concentreren op de cliënt en zich bewust zijn van het belang van

het 'activeren van de cliënt', kan men de MBT-methodiek inzetten.

Van de therapeut vraagt het een grotere inspanning om 'de binnenwereld' van de cliënt te verkennen, omdat mensen met een matige verstandelijke beperking beperkt zijn in verbale vaardigheden. Betekenissen van 'affectieve' woorden zoals 'geanimeerd', 'gelukzalig' en 'verwonderd' zijn bij hen niet bekend. Als therapeut zul je moeite moeten doen en 'affect' op een andere manier moeten verkennen. Bijvoorbeeld door pictogrammen toe te voegen, of door te vragen of cliënten op een schaal van 1 tot 5 (eventueel met smileys) willen aangeven hoe boos of blij zij zich voelen. Bewust mentaliseren is een actief en inspannend proces. Het vraagt van de therapeut meer inspanning om de cliënt te 'verleiden' om te gaan mentaliseren. Op een vraag als 'Wat zou de ander mogelijk kunnen denken?' zal de cliënt snel antwoorden 'Dat weet ik niet'. Wanneer je dit als therapeut zou accepteren, komt er geen 'mentaliserende attitude' tot stand. Door de actieve houding van de therapeut, die bijvoorbeeld een paar voorbeelden geeft, kan de cliënt geholpen worden om te gaan mentaliseren.

Spiegelen van het gedrag bevordert het mentaliserend vermogen van de cliënt. Als therapeut is het van belang dat je signalen van de cliënt opmerkt, juist interpreteert en er snel en adequaat op reageert. Daarnaast vraagt het spiegelen om een 'mentaliserende houding' van de therapeut: dat je je als therapeut bewust bent van je eigen gevoelens, gedachten en wensen, en tegelijk ook bedenkt wat de gevoelens, gedachten en wensen van de cliënt kunnen zijn. Cliënten met een verstandelijke beperking hebben relatief veel tijd nodig om informatie te verwerken en kunnen niet of lastig onderscheid maken tussen belangrijke en niet-belangrijke informatie. Als therapeut is het van belang dat je bij het verstrekken van belangrijke informatie de tijd neemt, informatie herhaalt en checkt of de cliënt het begrijpt.


## Conclusie

De hoeveelheid wetenschappelijk onderbouwde behandelmethodieken voor de specifieke doelgroep van mensen met een visuele en/of verstandelijke beperking is gering. Uit onder andere deze studie blijkt dat psychotherapie een positief effect heeft op het psychisch welzijn van deze cliënten. Waar er geen behandelprotocollen zijn voor specifieke problematiek is het belangrijk om die te ontwikkelen en wetenschappelijk te toetsen.

Een kwalitatief onderzoek naar het dossier en daarin ook het eindverslag (geschreven door de behandelaar) kan een positiever beeld schetsen dan wanneer het effect gemeten zou worden op een kwantitatieve wijze. In toekomstige effectstudies is het belangrijk om effect op een kwantitatieve wijze te meten, gerelateerd aan de DSM-5-diagnoses. Omdat het gaat om relatief kleine groepen mensen, die op hetzelfde moment een verstandelijke beperking en een specifieke psychische stoornis hebben, is wetenschappelijke toetsing van de methodieken een uitdaging en zijn gerandomiseerde gecontroleerde trials niet haalbaar. De komende jaren zal er daarom veel meer aandacht moeten komen voor multipale  $n=1$ -studies, waarin onder andere gebruik wordt gemaakt van fysiologische maten en apps voor het meten van effect.

Tijdens de behandeling kun je met aanpassingen en/of bewust handelen bestaande behandelprotocollen gepersonaliseerd toepassen: zoals wat betreft het resterende gezichtsvermogen en auditieve en tactiele zintuigen. Meer specifieke aanpassingen zijn bijvoorbeeld bij het gebruik van het MBT-protocol gericht op het afstemmen op de cliënt (begrijpt de cliënt wat je zegt, maar ook aansluiten bij de wensen van de cliënt); op verlagen van het tempo; op taalgebruik (woordkeuze); en op de inzet van materialen om de innerlijke wereld van de cliënt te verkennen.

Voor een optimaal effect is het belangrijk dat therapeuten breed opgeleid zijn om de complexe problematiek te kunnen behandelen en in staat zijn om aanpassingen door te voeren in de behandelingen en methodieken. Algemene behandelmethodieken die in de ggz toegepast worden, zijn ook te gebruiken voor mensen met een verstandelijke beperking, maar aanpassingen zijn noodzakelijk. Daarom is voor complexe problematiek gespecialiseerde ggz voor mensen met een beperking aan te bevelen.

 Judith van Leeuwen, Marieke Weijburg-Melis en Francien Dekker-van der Sande waren betrokken bij de uitvoering van beide onderzoeken.

## LITERATUUR

- Bateman A, Fonagy P. Handbook of mentalizing in mental health practice. Arlington: American Psychiatric Publishing; 2012.
- Bruijn J de, Twint B. Handboek verstandelijke beperking: vijftientig succesvolle methoden. Amsterdam: Boom; 2019.
- Carvill S. Sensory impairments, intellectual disability and psychiatry. *J Intellect Disabil Res* 2001; 45: 467-83.
- Dekker-van der Sande F, Sterkenburg P. Mentaliseren kan je leren: Introductie in mentaliseren bevorderende begeleiding (MBB). *Bartiméus Series*; 2015.
- Hoffman N, Sterkenburg PS, Van Rensburg E. The effect of technology assisted therapy for intellectually and visually impaired adults suffering from separation anxiety: conquering the fear. *Assist Technol* 2017; 31: 98-105.
- Karterud S, Bateman A. Manual for mentalization-based treatment (MBT) and MBT Adherence and Competence Scale - Version Individual Therapy. 2011.
- Lievense P, Hokke H, Sterkenburg PS. Een pilotstudie naar de effecten van mindfulness voor mensen met een visuele en matige verstandelijke beperking en hun begeleiders. *Onderzoek en Praktijk*, 2014; 12(2): 7-18.
- Mevissen EHM, Didden HCM, Korzilius HPLM, de Jongh A. Eye movement desensitisation and reprocessing therapy for posttraumatic stress disorder in a child and an adolescent with mild to borderline intellectual disability: A multiple baseline across subjects study. *J Appl Res Intellect Disabil* 2017; 30: 34-41.
- Sterkenburg PS, Janssen CGC, Schuengel C. The effect of an attachment-based behaviour therapy for children with visual and severe intellectual disabilities. *J Appl Res Intellect Disabil* 2008; 12: 126-35.
- Woittiez I, Eggink E, Putman L, Ras M. An international comparison of care for people with intellectual disabilities. An exploration. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau; 2018.

## SUMMARY

# Effect of psychotherapy for persons with an intellectual disability, and required adjustments

P.S. STERKENBURG, J.H. BRAAKMAN

**BACKGROUND** The prevalence of psychological problems in people with (visual and) intellectual disabilities is high and therefore there is a substantial need for adequate psychological treatment.

**AIM** To examine the effectiveness of psychotherapy in people with a (visual and) intellectual disability and to study which adjustments are needed in treatment protocols.

**METHOD** A random selection of client files (n = 50) was studied, therapists completed questionnaires (n = 5) and videos of mentalisation based therapy sessions (n = 12) were analysed.

**RESULTS** A qualitative assessment of therapy effect showed that for 88% of clients therapy was effective, half or all treatment goals were achieved. The psychotherapeutic methodologies corresponded, as recommended in the literature, to methodologies used for persons without a disability, although practical and specific adjustments were needed.

**CONCLUSION** A large number of psychotherapeutic methods, with the necessary adjustments, can be used in the treatment of persons with (visual and intellectual) disabilities with psychological problems.

TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 61(2019)11, 792-797

**KEY WORDS** evidence-based, intellectual disability, psychotherapy