

PDF hosted at the Radboud Repository of the Radboud University Nijmegen

The following full text is a publisher's version.

For additional information about this publication click this link.

<http://hdl.handle.net/2066/179117>

Please be advised that this information was generated on 2020-11-23 and may be subject to change.

Hoofdstuk 10

4

Mindfulness voor volwassenen met een licht verstandelijke beperking ^[1]

TERUG
NAAR DE
INHOUD

Petra Helmond, Merel Punt, Marieke Meirmans, Roy Otten en Anne Speckens

Inleiding

67

Mensen met een licht verstandelijke beperking (LVB) hebben veelal te maken met een opeenstapeling van verschillende factoren, waardoor zij een grotere kans hebben op het ontwikkelen van psychopathologie (Allen, 2008; Buckles, Luckasson, & Keefe, 2013). Het gaat hierbij om zowel internaliserende als externaliserende problematiek, zoals stress, angst, depressie en agressie. Een mindfulnessstraining gericht op het vergroten van de aandacht en zelfregulatie kan mogelijk een bijdrage aan leveren aan het verminderen van psychopathologie bij mensen met een LVB. Naar verwachting past het ervaringsgerichte karakter van de mindfulnessstraining goed bij mensen met een LVB. Er wordt beperkt beroep gedaan op communicatieve vaardigheden en veel gebruikgemaakt van oefeningen en het opdoen van ervaringen. Deelnemers krijgen zelf vaardigheden in handen om stress en emoties te signaleren en te reguleren en er worden vaardigheden aangeleerd die ingezet kunnen worden in het dagelijks leven.

Mindfulness is een verzamelnaam voor trainingsprogramma's die gebaseerd zijn op het ontwikkelen van bewustzijn en inzicht zoals toegepast in de boeddhistische cultuur. Grondlegger Kabat-Zinn omschrijft mindfulness als een specifieke vorm van oplettendheid: "aandacht geven op een doelgerichte manier, in het hier en nu, zonder te oordelen" (Kabat-Zinn, 1994, p. 4). De oorspronkelijke mindfulnessstraining, ofwel **mindfulness based stress reduction** (MBSR), is een geprotocolleerde groepstraining bestaande uit acht groepsessies van 2,5 uur en een stiltedag. Door mindfulnessoefeningen versterken deelnemers hun aandacht en bewustzijn van automatische (reactie)patronen. Zij worden zich meer bewust van lichamelijke signalen, gedachten en gevoelens, en leren hier bewuster op te reageren. Mindfulness vergroot hiermee het zelfregulerende vermogen van het individu (Kabat-Zinn, 1994). Uit systematische

[1] Deze bijdrage is een verkorte versie van het artikel: Punt, M., Helmond, P., Meirmans, M., Otten, R., & Speckens, A. (2016). Mindfulness voor volwassenen met een licht verstandelijke beperking. *Directieve Therapie*, 36(3), 184-204.

reviews en meta-analyses blijkt dat mindfulnessstrainingen effectief zijn in zowel klinische als niet-klinische normaal-begaafde populaties wat betreft het verbeteren van de geestelijke gezondheid en welzijn, en het verminderen van symptomen als stress, angst en depressie (o.a. Erberth & Sedlmeier, 2012; Fjorback, Arendt, Ørnbøl, Fink, & Walach, 2011; Khoury et al., 2013).

Het aanbod en onderzoek naar mindfulness voor mensen met een LVB is in vergelijking met de normaalbegaafde populatie nog beperkt. De meest onderzochte mindfulnessstraining voor mensen met een LVB en een verstandelijke beperking (VB) is Soles of the feet (SoF) (Singh, Wahler, Adkins, & Myers, 2003). SoF is een individuele training gericht op het verminderen van agressie. In SoF leren deelnemers om op momenten van (opkomende) agressie de aandacht te verplaatsen naar een neutraal punt, namelijk de voetzolen. Uit verschillende multiple baseline casestudies blijkt SoF een effectieve training om agressie bij mensen met een VB te verminderen (Chapman et al., 2013). Er is tot op heden één gerandomiseerde studie uitgevoerd naar mindfulness bij mensen met een matige VB. Uit dit onderzoek van Singh et al. (2013) bleek dat de SoF-training effectief is in het verminderen van fysieke en verbale agressie. Daarnaast laten internationale reviewstudies over mindfulnessinterventies bij mensen met een LVB positieve resultaten zien met betrekking tot het verminderen van fysieke en verbale agressie (Chapman et al., 2013; Harper, Webb, & Rayner, 2013). Tevens zijn in enkele studies positieve effecten van mindfulness gevonden op het verbeteren van emotioneel welzijn en het verminderen van angst, depressie en obsessieve gedachten (Chapman et al., 2013; Harper et al., 2013; Singh et al., 2013). Ook deze trainingen werden individueel aangeboden. De resultaten van mindfulnessstraining bij de mensen met een VB lijken veelbelovend, maar tot op heden hebben de studies, met uitzondering van Singh et al. (2013), verschillende beperkingen wat betreft studiedesign.

68

Veruit de meeste studies naar mindfulness bij mensen met een VB richten zich op individuele trainingen. Mindfulness is echter van oorsprong een groepstraining, waarbij de groep als een belangrijk werkzaam element van de training wordt gezien. Er is nog maar weinig bekend over de effecten van mindfulnessgroepstraining voor volwassenen met een LVB. Twee studies laten zien dat mindfulnessgroepstraining, net als individuele mindfulnessstrainingen, positieve resultaten kan bereiken bij mensen met een (L)VB. Zo vonden Chilvers, Thomas en Stanbury (2011) een afname van institutionele agressie tot zes maanden na de training bij vrouwen met leerproblemen in een medium beveiligde afdeling. Ook Idusohan-Moizer, Sawicka, Dendle en Albany (2015) vonden tot zes weken na de training enerzijds een afname van depressie en angst en anderzijds een toename van (zelf)compassie bij mannelijke en vrouwelijke deelnemers met een (L)VB.

Deze twee studies geven eerste aanwijzingen dat mindfulnessgroepstraining bruikbaar en effectief kan worden ingezet voor mensen met een LVB. In Nederland bestaat er echter nog geen geprotocolleerde en onderzochte mindfulnessgroepsinterventie voor volwassenen met een LVB. Om die reden hebben wij een mindfulnessgroepstraining voor volwassenen met een LVB ontwikkeld en hebben we de resultaten van de training in een pilotstudie onderzocht. We verwachten dat de mindfulnessstraining volwassenen met een LVB kan helpen bij het verminderen van stress, internaliserende en externaliserende problemen en maladaptieve coping. Tevens is de verwachting dat de mindfulnessstraining kan bijdragen aan het versterken van mindfulness en adaptieve coping bij volwassenen met een LVB. De huidige studie levert hiermee een belangrijke bijdrage aan de kennis en ervaring op gebied van de toepassing en effectiviteit van mindfulness voor mensen met een LVB.

Methodie

Procedure

De deelnemers van de mindfulnessstraining werden geworven binnen de zorginstelling Pluyn voor mensen met een verstandelijke beperking en een complexe zorgvraag. De deelnemers werden door begeleiders of de

gedragwetenschapper aangemeld. Het onderzoek bestond uit een vragenlijst die werd afgenomen op de voormeting, nameting en follow-upmeting na twee maanden. De vragenlijsten werden individueel bij een deelnemer afgenomen. De originele vragenlijsten waren aangepast om beter aan te sluiten bij mensen met een LVB door het gebruik van eenvoudigere woorden en visuele ondersteuning bij de antwoordcategorieën in de vorm van gekleurde smileys. Naast de deelnemers rapporteerden ook begeleiders via een online vragenlijst over de internaliserende en externaliserende problemen van de deelnemer. Daarnaast werd na de negende en terugkombijeenkomst een individueel semigestructureerd interview afgenomen bij de deelnemers om de training te evalueren.

Steekproef

In kader van de huidige studie hebben zich 22 deelnemers opgegeven voor de mindfulnesstraining die werden verdeeld over vier groepen. Hiervan hebben 13 deelnemers de training afgerond. De redenen van uitval waren onder andere dat er te veel nieuwe dingen tegelijkertijd speelden, een verminderde motivatie en interesse voor de training, en een te lange reistijd. De resultaten van deze 13 deelnemers zijn geanalyseerd. Deze steekproef bestond uit 6 mannen (46%) en 7 vrouwen (54%) tussen 19 tot 59 jaar, met een gemiddelde leeftijd van 30.2 jaar ($SD=13.3$). Het gemiddelde intelligentieniveau (TIQ) van de deelnemers was 68.2 ($SD=11.3$), met een range van 51 tot 82. Daarnaast waren de deelnemers bekend met bijkomende problematieken, zoals een depressieve stoornis, borderline problematiek, hechtingsproblematiek en autismespectrumstoornis. Van de 13 deelnemers verbleven tien deelnemers (76.9%) in een residentiële instelling, twee deelnemers (15.4%) ontvingen ambulante zorg en één deelnemer kreeg dagbehandeling.

Instrumenten

Evaluatie: Door middel van semigestructureerde interviews werden de ervaringen van de deelnemers na afloop van de training in kaart gebracht.

Stress. Stress werd gemeten met 10 items van de Perceived Stress Scale (PSS-10; Cohen, Kamarck, & Mermelstein, 1983).

Internaliserende en externaliserende problemen. Gedragsproblemen werden gemeten met 62 items van de Adult Self-Report (ASR) voor cliënten en Adult Behavioral Checklist (ABCL) voor begeleiders (Achenbach & Rescorla, 2003). Internaliserende problemen zijn gemeten met de subschalen angstige/depressieve gevoelens en lichamelijke klachten. Externaliserende problemen zijn gemeten met de subschalen agressief gedrag, regelovertredend gedrag en aandachtsproblemen. De ASR-schaal regelovertredend gedrag (gerapporteerd door cliënten) werd niet meegenomen in de analyses wegens een te lage betrouwbaarheid.

Coping. Coping werd gemeten met 22 items van de Cognitive Emotion Regulation Questionnaire (CERQ; Garnefski, Kraaij, & Spinhoven, 2002). In dit onderzoek werden vijf subschalen gebruikt, te weten drie subschalen gerelateerd aan maladaptieve coping jezelf de schuld geven, catastroferen, rumineren en twee schalen gerelateerd aan adaptieve coping positief denken en accepteren.

Mindfulness. Mindfulness werd gemeten met 19 items van de Five Facet Mindfulness Questionnaire Short Form (FFMQ-SF; Bohlmeijer, ten Klooster, Fledderus, Veehof, & Baer, 2011). In dit onderzoek zijn de volgende subschalen gemeten: observeren, bewust handelen, niet-oordelen en non-reactief zijn.

Mindfulnessgroepstraining LVB

De geprotocolleerde mindfulnesstraining bestond uit negen wekelijkse groepsbijeenkomsten van 90 minuten en een terugkombijeenkomst na twee maanden. De training werd gegeven aan groepen van maximaal zes deelnemers. Tijdens de eerste en laatste bijeenkomst werden de verwanten (begeleider of ouders) van de deelnemers uitgenodigd. De bijeenkomsten hadden een vaste structuur. Wekelijkse thema's van de bijeenkomsten waren: (1) de automatische piloot, (2) kijken naar wat er is en bewust zijn van lichamelijke sensaties, (3) grenzen herkennen, (4) erbij blijven, (5) omgaan met moeilijke momenten, (6) gedachten zijn geen feiten, (7) goed voor jezelf zorgen, (8) aardig zijn voor

jezelf en een ander en (9) de toekomst. De deelnemers kregen huiswerk mee van ongeveer 20 tot 30 per dag voor zes dagen per week. Ze kregen hiervoor een werkboek met een cd of inloggegevens om gebruik te kunnen maken van een speciaal voor de doelgroep ontwikkelde online mindfulnessapplicatie (app).

Analysestrategie

Allereerst zijn de gegevens uit de evaluatiegesprekken met de deelnemers geanalyseerd. Er is gebruik gemaakt van de non-parametrische Wilcoxon Signed-Rank Test om inzicht te krijgen in de effectiviteit van de mindfulnessstraining op de uitkomstmaten stress, mindfulness, internaliserende problemen (i.e., angst en depressie, lichamelijke klachten) en externaliserende problemen (i.e., agressie, regelovertredend gedrag, aandachtsproblemen), maladaptieve coping (i.e., jezelf de schuld geven, catastrofes, rumineren) en adaptieve coping (i.e., positief denken en accepteren) bij volwassenen met een LVB mindfulness. Hierbij werden eerst de scores voormeting en nameting met elkaar werden vergeleken en vervolgens de scores van de voormeting en follow-upmeting.

Resultaten

Uit evaluatiegesprekken kwam naar voren dat 12 van de 13 deelnemers de training nuttig vonden en met een voldoende tot uitstekend beoordeelden (cijfers range 6 tot 10). Een van de deelnemers gaf aan dat de training niet geholpen had en de groepssetting niet prettig te vinden; deze deelnemer gaf de training een onvoldoende (cijfer: 2). Gemiddeld beoordeelden de deelnemers de training met een acht op een tienpuntsschaal (SD=2.1; range 2 tot 10). De deelnemers gaven aan onder andere het volgende in de training geleerd te hebben: grenzen beter leren herkennen, meer rust en ontspanning te kunnen nemen, dingen los te laten, positiever te denken, bewuster te handelen (eerst denken dan doen), anders te reageren in stressvolle situaties, minder snel boos te worden, en meer aandacht te geven aan zichzelf, het hier en nu en dingen die ze doen. Uit de evaluatie bleek dat veel deelnemers de bodyscan en de adem Pauze de prettigste oefeningen vonden.

70

Uit de effectiviteitsanalyses bleek dat deelnemers op de nameting in vergelijking met de voormeting significant minder angstige en depressieve gevoelens en minder aandachtsproblemen rapporteerden. Deelnemers rapporteerden echter geen significante veranderingen op gebied van stress, agressief gedrag, lichamelijke klachten, mindfulness en coping. Begeleiders rapporteerden een significante afname van lichamelijke klachten, maar zij rapporteerden geen significante verandering op angstige en depressieve gevoelens, agressief gedrag, regelovertredend gedrag en aandachtsproblemen. Voor de tabellen van de effectiviteitsanalyses verwijzen wij u naar het volledige artikel.

Vervolgens zijn de effecten geanalyseerd van voormeting naar follow-upmeting. Hieruit bleek dat deelnemers een significante afname rapporteerden van angstige en depressieve gevoelens, agressief gedrag, aandachtsproblemen, stress en de copingstrategieën zelfschuld en catastrofes. Verder rapporteerden de deelnemers een significante toename van de copingstrategieën positief denken. Deelnemers rapporteerden echter geen significante veranderingen op gebied van lichamelijke klachten, mindfulness en de copingstrategieën accepteren en rumineren. Begeleiders rapporteerden op geen van de uitkomstmaten significante veranderingen.

Discussie

Samenvattend laat de huidige studie veelbelovende resultaten zien over de toepasbaarheid van een mindfulnessstraining in groepssetting voor volwassenen met een LVB. Uit de huidige pilotstudie blijkt dat bijna alle cliënten de training positief evalueerden. Hierbij benoemden de cliënten in de interviews verschillende mindfulness-thema's als leeropbrengst van de training. Tevens had de training een positief effect op zelfgerapporteerde angstige en depressieve

gevoelens, agressief gedrag, aandachtsproblemen, stress en coping van volwassenen met een LVB. Er waren echter ook een aantal uitkomstmaten waarop geen significante veranderingen werden geconstateerd. Zo waren er geen effecten op het gebied van lichamelijke klachten, mindfulness, en de copingstrategieën rumineren en accepteren. Daarnaast zijn er alleen effecten gevonden op basis van zelfrapportage, maar niet op basis van rapportage door begeleiders. Ook heeft een aantal deelnemers de training niet afgerond. Het is cruciaal om verder onderzoek te doen naar de effecten van de mindfulnessstraining LVB om zo meer inzicht te krijgen in de toegevoegde waarde van mindfulness voor mensen met een LVB. Het is daarbij van belang dat er gebruik wordt gemaakt van een sterk onderzoeksdesign, namelijk een grotere steekproef, een (gerandomiseerde) controlegroep en een langere follow-upperiode waarbij met voorkeur gebruik wordt gemaakt van bij LVB gevalideerde onderzoeksinstrumenten. We beogen dergelijk onderzoek uit te voeren in samenwerking met andere zorginstellingen. Er is een grote belangstelling van verschillende zorginstellingen evenals het speciaal onderwijs cluster 3 en 4 om mindfulness ook in deze settings toegankelijk te maken voor jongeren en volwassenen met een LVB.

Referenties

- Achenbach, T. M., & Rescorla, L. A. (2003).** Manual for the ASEBA adult forms & profiles. Burlington, VT: Research Center for Children, Youth, & Families, University of Vermont.
- Allen, D. (2008).** The relationship between challenging behaviour and mental ill-health in people with intellectual disabilities: A review of current theories and evidence. *Journal of Intellectual Disabilities*, 12, 267-294.
- Bohlmeijer, E. T., ten Klooster, P. M., Fledderus, M., Veehof, M. M., & Baer, R. (2011).** Psychometric properties of the Five Facet Mindfulness Questionnaire in depressed adults and development of a short form. *Assessment*, 18, 308-320.
- Buckles, J., Luckasson, R., & Keefe, E. (2013).** A systematic review of the prevalence of psychiatric disorders in adults with intellectual disability, 2003-2010. *Journal of Mental Health Research in Intellectual Disabilities*, 6, 181-207.
- Cohen, S., Kamarck, T., & Mermelstein, R. (1983).** A global measure of perceived stress. *Journal of Health and Social Behavior*, 24, 385-396.
- Chapman, M. J., Hare, D. J., Caton, S., Donalds, D., McInnis, E., & Mitchell, D. (2013).** The use of mindfulness with people with intellectual disabilities: A systematic review and narrative analysis. *Mindfulness*, 4, 179-189.
- Chilvers, J., Thomas, C., & Stanbury, A. (2011).** The impact of a ward-based mindfulness programme on recorded aggression in a medium secure facility for women with learning disabilities. *Journal of Learning Disabilities & Offending Behavior*, 2, 27-42.
- Fjorback, L. O., Arendt, M., Ørnbøl, E., Fink, P., & Walach, H. (2011).** Mindfulness-based stress reduction and mindfulness-based cognitive therapy: A systematic review of randomized controlled trials. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 124, 102-119.
- Garnefski, N., Kraaij, V., & Spinhoven, P. (2002).** Manual for the use of the Cognitive Emotion Regulation Questionnaire. Leiderdorp: datec.
- Harper, S. K., Webb, T. L., & Rayner, K. (2013).** The effectiveness of mindfulness-based interventions for supporting people with intellectual disabilities: A narrative review. *Behavior Modification*, 37, 431-453.
- Idusohan-Moizer, H., Sawicka, A., Dendle, J., & Albany, M. (2015).** Mindfulness-based cognitive therapy for adults with intellectual disabilities: An evaluation of the effectiveness of mindfulness in reducing symptoms of depression and anxiety. *Journal of Intellectual Disability Research*, 59, 93-104.
- Kabat-Zinn, J. (1994).** *Wherever you go, there you are: Mindfulness meditation in everyday life.* New York: Hyperion.
- Khoury, B., Lecomte, T., Fortin, G., Masse, M., Therien, P., Bouchard, V., ... & Hofmann, S. G. (2013).** Mindfulness-based therapy: A comprehensive meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 33, 763-771.
- Singh, N. N., Lancioni, G. E., Karazsia, B. T., Winton, A. S., Myers, R. E., Singh, A. N., ... & Singh, J. (2013).** Mindfulness-based treatment of aggression in individuals with mild intellectual disabilities: A waiting list control study. *Mindfulness*, 4, 158-167.
- Singh, N. N., Wahler, R. G., Adkins, A. D., & Myers, R. E. (2003).** Soles of the feet: A mindfulness-based self-control intervention for aggression by an individual with mild mental retardation and mental illness. *Research in Developmental Disabilities*, 24, 158-169.