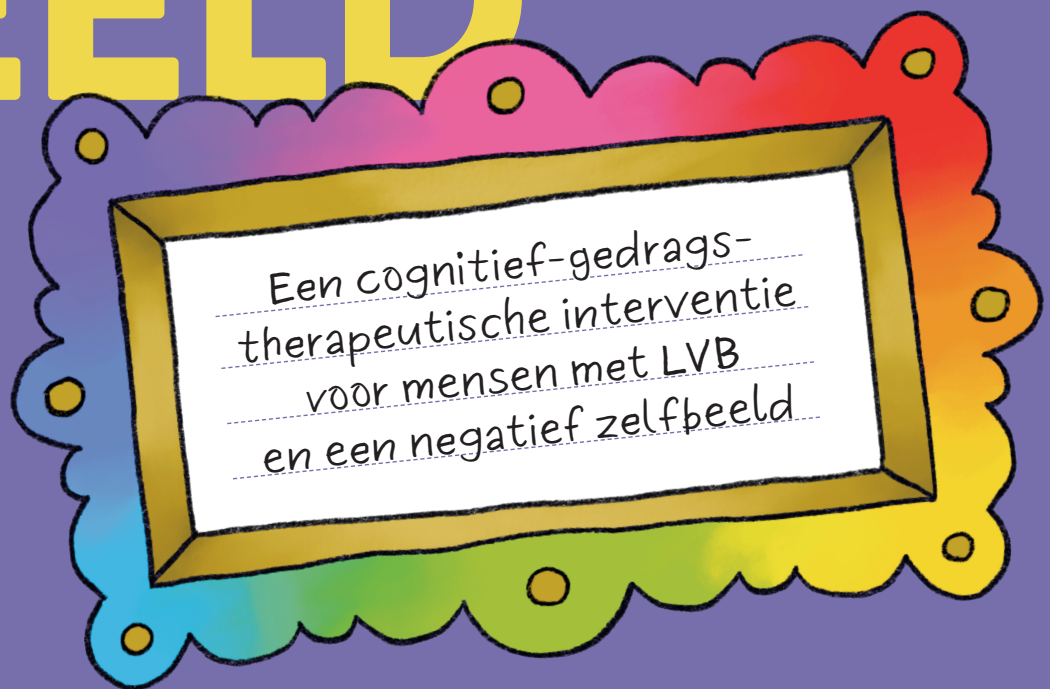


MANJA DE NEEF, RINKE GIESEN & WILMA VAN LANGEN

EEN POSITIEF ZELF BEELD



Boom

MANJA DE NEEF, RINKE GIESEN & WILMA VAN LANGEN

EEN POSITIEF ZELFBEELD

Een cognitief-gedragstherapeutische
interventie voor mensen met LVB
en een negatief zelfbeeld

Boom

© 2024 M. de Neef, R. Giesen & W. van Langen, p/a Boom uitgevers Amsterdam

Deze uitgave is tot stand gekomen in samenwerking met



Expertisecentrum voor psychiatrie en licht verstandelijke beperking

Behoudens de in of krachtens de Auteurswet van 1912 gestelde uitzonderingen mag niets uit deze uitgave worden veelevoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch door fotokopieën, opnamen of enig andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever. Auteursrecht ten aanzien van tekst- en datamining en machinelearning is nadrukkelijk voorbehouden.

Voor zover het maken van kopieën uit deze uitgave is toegestaan op grond van artikelen 16h t/m 16m Auteurswet 1912 jo Besluit van 27 november 2002, Stb. 575, dient men de daarvoor wettelijk verschuldigde vergoeding te voldoen aan de Stichting Reprorecht (Postbus 3060, 2130 KB Hoofddorp, www.reprorecht.nl) of contact op te nemen met de uitgever voor het treffen van een rechtstreekse regeling in de zin van art. 16l, vijfde lid, Auteurswet 1912. Voor het overnemen van (een) gedeelte(n) uit deze uitgave in bijvoorbeeld een (digitale) leeromgeving of een reader in het onderwijs (op grond van artikel 16, Auteurswet 1912) kan men zich wenden tot Stichting Uitgeversorganisatie voor Onderwijslicenties (Postbus 3060, 2130 KB Hoofddorp, www.stichting-uvo.nl).

No part of this book may be reproduced in any way whatsoever without the written permission of the publisher. No part of this publication may be reproduced in the context of text and data mining for any other purpose which is not expressly permitted by law without permission of the publisher.

De uitgever heeft ernaar gestreefd de rechten van de illustraties en de artikelen volgens wettelijke bepalingen te regelen. Degenen die desondanks menen zekere rechten te kunnen doen gelden, kunnen zich alsnog tot de uitgever wenden.

Illustraties: Josien Brands

Verzorging omslag en binnenwerk: Bas Smidt

ISBN 978 90 2445 254 5

NUR 770

www.boom.nl

Inhoud

Waarom dit boek? 7

TRAINERSHANDLEIDING 9

1. Een interventie voor verbetering van het zelfbeeld
2. De training: praktische gang van zaken
3. Bijeenkomsten
4. Bijlagen

Literatuur

Register

Over de auteurs

WERKBOEK 119

- Bijeenkomst 1 Zelfbeeld
- Bijeenkomst 2 Pluspunten
- Bijeenkomst 3 Een nieuw positief zelfbeeld
- Bijeenkomst 4 Pluspunten van de week
- Bijeenkomst 5 Positieve eigenschappen
- Bijeenkomst 6 'Ja, maar ...'
- Bijeenkomst 7 Complimenten
- Bijeenkomst 8 Dit ben ik allemaal
- Bijeenkomst 9 Een nieuwe weg inslaan
- Bijeenkomst 10 Grenzen aangeven
- Bijeenkomst 11 Kritiek krijgen
- Bijeenkomst 12 Voldoende is goed genoeg

- Bijeenkomst 13 De toekomst
- Bijeenkomst 14 Mijn positieve collage
- Bijeenkomst 15 Afronding

Waarom dit boek?

Schattingen van het Sociaal en Cultureel Planbureau spreken over ruim een miljoen mensen in Nederland met een licht verstandelijke beperking (LVB).^{1 2} Deze mensen, met ofwel een IQ tussen 50 en 70, ofwel een IQ tussen 70 en 85 en een lage sociale redzaamheid, lopen drie- tot viermaal zo veel kans om psychische problemen te ontwikkelen dan mensen zonder verstandelijke beperking. Binnen de ggz zijn zij dan ook oververtegenwoordigd.^{3 4}

Mensen met LVb kennen een leven met veel negatieve ervaringen. Niet mee kunnen komen op school en in het werk, pestervaringen, buitengesloten worden: de negatieve ervaringen stapelen zich op. In hun voorgeschiedenis komen vaak meer traumatische ervaringen voor dan bij mensen zonder verstandelijke beperking.⁵

Bovendien lopen zij het risico langdurig overvraagd te worden. Het is niet direct duidelijk dat zij beperkt zijn. De omgeving schat hen te hoog in, maar het kan ook zijn dat ze zichzelf te hoog inschatten. Zelfs in de dagelijkse praktijk van de psychiatrie wordt de diagnose LVb nogal eens gemist, waardoor cliënten ook in hun behandeling overvraagd worden.

Dat kan te maken hebben met het feit dat hun emotionele ontwikkelingsniveau lager is dan wat men op basis van hun IQ-score zou verwachten. Zeker bij cliënten met zowel LVb als psychiatrische problematiek zien we vaak zo'n disharmonisch profiel.⁶ Het IQ zegt iets over wat deze cliënten *kunnen*, terwijl het emotionele ontwikkelingsniveau grenzen stelt aan wat zij *aankunnen*. Bij stress kunnen deze cliënten nog minder aan.^{7 8}

Bij overvraging loopt de stress op en holt het functioneren, zowel cognitief als emotioneel, achteruit. Met als gevolg faalervaringen, frustraties en gedragsproblemen, en op de langere termijn aangeleerde hulpeloosheid en een negatief zelfbeeld.^{9 10}

Een negatief zelfbeeld speelt vaak een centrale rol in de problematiek waarmee mensen met LVb in de ggz terechtkomen. Toch ontbreekt tot nu toe

een interventie voor het versterken van dat zelfbeeld die afgestemd is op de doelgroep. Dat is extra jammer, omdat cliënten met LVB wel degelijk kunnen profiteren van een cognitief-gedragstherapeutische behandeling, zo heeft de Werkgroep Cognitieve Gedragstherapie bij LVB en Psychiatrie van de Academische Werkplaats Kajak aannemelijk gemaakt. De behandeling moet dan wel afgestemd zijn op de mogelijkheden en beperkingen van de cliënt. Die is meer gebaat bij ervaringsleren dan bij theoretisch leren. Doe-onderdelen, zoals gedragsexperimenten, rollenspellen en het trainen van vaardigheden, verdienen de voorkeur boven denkonderdelen. Voor het uitvragen van assumpties en het formuleren van helpende gedachten is vaak extra hulp nodig, en dan nog kunnen de cliënten zich snel dom of afgewezen voelen als zij iets niet begrijpen.¹¹

Zes jaar geleden spraken Wilma van Langen en ik voor het eerst over een behandelaanbod voor cliënten met een licht verstandelijke beperking en een negatief zelfbeeld. Hoe nuttig zou het niet zijn om voor deze doelgroep een passende interventie ter beschikking te hebben?

De door mij ontwikkelde interventie, beschreven in het boek *Negatief zelfbeeld*¹² leek goed aan te sluiten bij de manier van leren van de doelgroep LVB. Wilma en collega Rinke Giesen, inmiddels beiden werkzaam in een instelling die zich richt op cliënten met een licht verstandelijke beperking en psychiatrische problematiek, deden een aantal pilotgroepen en maakten zich sterk om zo'n behandelaanbod te ontwikkelen. We legden onze kennis en expertise naast elkaar en zijn begonnen. Geholpen door VGGnet en Boom uitgeverij ligt er dan nu dit duo van trainershandleiding en werkboek. Dankzij deze twee kan een grote groep cliënten profiteren van de effecten van een positiever zelfbeeld, zoals meer zelfvertrouwen, een verbeterd welbevinden, meer mogelijkheden om zich te ontplooien, en het ervaren van zingeving en participatie in de maatschappij.

Amsterdam, maart 2024
Manja de Neef

EEN POSITIEF ZELF BEELD



Inhoud

1 EEN INTERVENTIE VOOR VERBETERING VAN HET ZELFBEELD	13
<hr/>	
Wat is dat eigenlijk, een zelfbeeld?	13
Wat kun je aan een negatief zelfbeeld doen?	14
Anders kijken	16
Het negatieve zelfbeeld afkappen	17
Anders doen	18
Integratie en afronding	18
Een veilige leeromgeving	18
Indicaties en contra-indicaties	20
Groep of individueel?	21
Binnen of buiten de ggz?	21
Voornaamwoorden	21
2 DE TRAINING: PRAKTISCHE GANG VAN ZAKEN	22
<hr/>	
Draaiboek	22
Werkboek en werkbladen	22
Trainers	23
Bijeenkomsten	23
Groepsgrootte	24
Aanwezigheid	24
Huiswerk	24

3 BIJEENKOMSTEN

Bijeenkomst 1	Zelfbeeld	29
Bijeenkomst 2	Pluspunten	34
Bijeenkomst 3	Een nieuw positief zelfbeeld	38
Bijeenkomst 4	Pluspunten van de week	43
Bijeenkomst 5	Positieve eigenschappen	47
Bijeenkomst 6	'Ja, maar ...'	52
Bijeenkomst 7	Complimenten	56
Bijeenkomst 8	Dit ben ik allemaal	59
Bijeenkomst 9	Een nieuwe weg inslaan	63
Bijeenkomst 10	Grenzen aangeven	67
Bijeenkomst 11	Kritiek krijgen	71
Bijeenkomst 12	Voldoende is goed genoeg	75
Bijeenkomst 13	De toekomst	79
Bijeenkomst 14	Een positieve collage	83
Bijeenkomst 15	Afronding	87

BIJLAGEN

Bijlage 1	Informatiefolder voor cliënten	90
Bijlage 2	Informatiefolder voor verwijzers	92
Bijlage 3	Aanmeldingsformulier training <i>Een positief zelfbeeld</i>	95
Bijlage 4	Cliëntformulier	99
Bijlage 5	Vragenlijst zelfwaardering	106
Bijlage 6	Vragenlijst zelfwaardering – aangepaste versie voor de LVB-doelgroep	107
Bijlage 7	Hulpkaarten voor het bepalen van het negatieve zelfbeeld	108
Bijlage 8	Positieve-feedbackkaarten	109
Bijlage 9	Hulpkaarten voor het bepalen van het positieve zelfbeeld	110
Bijlage 10	Certificaat	111

Literatuur	113
Register	115
Over de auteurs	117

Het werkboek van de cliënt wordt niet los verkocht, maar is gratis te downloaden via boom.nl/positiefzelfbeeld (het werkboek is in deze trainershandleiding wel in zijn geheel opgenomen). Ook de bijlagen zijn als download beschikbaar.
Het is aan te raden om de pagina's *enkelzijdig* af te drukken.

1 Een interventie voor verbetering van het zelfbeeld

In deze trainershandleiding beschrijven we een interventie voor verbetering van het zelfbeeld van mensen met een licht verstandelijke beperking (LVB). De interventie is gebaseerd op cognitief-gedragstherapeutische principes en is een bewerking van de interventie die in het zelfhulpboek *Negatief zelfbeeld* is beschreven.

Het effect van de interventie is in meerdere studies onderzocht bij cliënten zonder een verstandelijke beperking. In een kleine *randomized controlled trial* (RCT) in een tweedelijs ggz-populatie werd een klinisch significante verbetering van het zelfbeeld en een afname van psychiatrische symptomen gevonden.¹³ Ook in een pilotstudie van de afdeling Psychosen van het UMCG bleek een significante verbetering van het zelfbeeld bij cliënten met een psychotische stoornis, naast een flinke afname van depressieve symptomen, eveneens na een groepsbehandeling.¹⁴ Het SELFIE-project, een langlopende RCT, bood jongeren met een negatief zelfbeeld en vroegkinderlijk trauma een individuele behandeling van zes weken, een combinatie van enkele face-to-face- en e-mailcontacten met de therapeut, en een app die de jongeren herinnert aan en ondersteunt bij de huiswerkopdrachten. De significante verbetering van het zelfbeeld van de jongeren bleek ook bij de follow-up (zes maanden later) gehandhaafd. Dit gold ook voor een groot aantal secundaire uitkomsten.¹⁵

WAT IS DAT EIGENLIJK, EEN ZELFBEELD?

Je zelfbeeld, dat is hoe je naar jezelf kijkt en hoe je jezelf waardeert. Het is een warwinkel van herinneringen, beelden, gedachten en gevoelens over jezelf, en van bijna reflexmatig gedrag. Het meeste daarvan blijft onbewust, maar wel komt het gevoel aan de oppervlakte. Als je een negatief zelfbeeld hebt, word je regelmatig overvallen door gevoelens van somberheid of verdriet. En dat vaker dan je lief is. De aanleiding kan onbenullig zijn,

maar toch voel je opeens weer dat je een mislukkeling bent of een loser, dat je niks waard bent. En voor je het weet, reageer je al. Je verstijft en trekt je terug, je put je uit in excuses of gaat in de aanval. Vaak weet je niet eens waarom je zo reageert en de mensen die bij je zijn al helemaal niet.

In de cognitieve gedragstherapie (CGT) spreken we van het zelfbeeld als een 'schema': een neurale netwerk vol informatie over jezelf, verzameld in de loop van je leven en opgeslagen in het geheugen. Bij het verzamelen en opslaan van die brokjes informatie, bij de 'cognitieve verwerking' ervan, kan van alles misgaan, zoals we straks zullen zien.

Een zelfbeeld is een abstract begrip voor cliënten. Al in de eerste bijeenkomst stel je daarom het geheugen voor als een (archief)kast, met daarin een aparte doos voor negatieve informatie over jezelf, een metafoor die in de behandeling regelmatig terugkomt. Hoe meer negatieve gegevens zijn opgeslagen en hoe vaker ze herhaald worden, des te groter en voller de doos. Des te wijder vertakt zich het neurale netwerk en des te sterker worden de onderlinge associaties tussen de brokken informatie. Des te sterker ook de zuigkracht naar andere negatieve informatie. Een schema beïnvloedt namelijk de waarneming.

Heeft zich eenmaal een negatief zelfbeeld gevormd, dan ontstaat er een negatieve aandachts- en waarnemingsbias. Je kijkt als het ware door een negatieve bril en ziet vooral de dingen die *niet* goed zijn. Minstens de helft van wat je meemaakt – succesjes, waardering, complimenten en andere positieve ervaringen – dringen niet door en komen nooit in het geheugen terecht.

Een schema geeft ook richting aan het gedrag. Wie een negatief zelfbeeld heeft, ontwikkelt gaandeweg een set leefregels die hem influisteren wat hij moet doen en laten om de schade beperkt te houden, om faalervaringen en afwijzing te voorkomen. Ander gedrag blijft onderontwikkeld en het gedragsrepertoire blijft beperkt.

Ook maakt een negatief zelfbeeld kwetsbaar voor het ontwikkelen van allerlei vormen van psychopathologie.¹⁶ En zo'n stoornis, zoals een depressieve stoornis of een angststoornis, tast het beetje zelfvertrouwen dat er nog is aan en versterkt het negatieve zelfbeeld. Een vicieuze cirkel is het gevolg. Zonder behandeling slepen veel mensen hun negatieve zelfbeeld levenslang met zich mee. Dit gaat zeker op voor mensen met LVB, die door hun beperking meer te maken krijgen met mislukkingen, kritiek en afwijzing.

WAT KUN JE AAN EEN NEGATIEF ZELFBEELD DOEN?

Een negatief schema is niet te uit te wissen.^{17 18 19} In plaats van te proberen het negatieve schema te ontcrachten, richt de interventie die we hier beschrijven zich op het opbouwen van een alternatief positief zelschema, een nieuwe doos in de archiefkast. Als het positieve schema in de behandeling sterker wordt, de doos voller en groter, kan het positieve

schema concurreren met het negatieve schema, dat daardoor in de schaduw komt te staan. Alle aandacht gaat uit naar het ontdekken en verzamelen van positieve informatie. De gebruikelijke cognitieve technieken, zoals socratisch ondervragen en uitdagen van de negatieve overtuiging, maken dan ook geen deel uit van de interventie.

De nadruk ligt op de gedragskant van de CGT, de doe-kant. De cliënt leert nieuwe vaardigheden: hij leert door een positieve bril naar zichzelf te kijken, hij leert het negatieve zelfbeeld af te kappen en hij breidt zijn beperkte gedragsrepertoire uit met gedrag dat beter past bij het nieuwe positieve schema.

In de training werken we aan een genuanceerd, realistisch en positief zelfbeeld. Dit betekent dat de cliënt zich weliswaar bewust is van zijn zwakke kanten en beperkingen, maar meer let op zijn (vele) sterke kanten. Hij waardeert en accepteert zichzelf zoals hij is, ook al heeft hij veranderingswensen. Een gezond zelfbeeld stelt hem in staat haalbare doelen te stellen, afgestemd op zijn eigen mogelijkheden en beperkingen. Daarmee groeit het gevoel de regie over het eigen leven in handen te hebben. Hij wordt optimistischer en zijn copingstijl wordt actiever: 'Ik kan het aan. En als het niet lukt, probeer ik het op een andere manier.'

De metafoer van de archiefkast

Een krachtige metafoer maakt de stof niet alleen inzichtelijk en behapbaar voor cliënten, maar ook voor de therapeut. Het beeld van een archiefkast, met daarin een grote doos vol negatieve informatie over zichzelf en slechts een kleine doos met positieve informatie, is voor cliënten met LVB goed te begrijpen en geeft veel herkenning.

Heb je de metafoer eenmaal uitgelegd, dan heb je aan een paar woorden genoeg om de cliënt en jezelf te herinneren aan het doel van de behandeling: het vullen van de positieve doos. Met de metafoer in gedachten kom je niet in de verleiding om met de cliënt in discussie te gaan over zijn negatieve kijk op zichzelf. Dat zou hem alleen maar helpen om de negatieve doos nog meer te vullen.

De illustraties in het werkboek voor cliënten ondersteunen de metafoer. De kast met de negatieve en de steeds groter wordende positieve doos komt een aantal keer terug. Dat helpt ook de therapeut om bij de les te blijven.

ANDERS KIJKEN

In de bijeenkomsten 1 t/m 5 staat ‘anders kijken’ centraal. De selectieve waarneming moet aangepakt worden. De negatieve aandachtsbias moet veranderen in een positieve. De cliënt leert door een andere bril naar zichzelf te kijken. Eerst alleen naar de heel gewone dingen in het dagelijks leven: wat hij doet, wat hij beleeft, wat hem overkomt. Als hij door een positieve bril naar deze ervaringen kijkt, gaat hij positiever over zichzelf denken en ervaart hij meer positieve emoties. Je helpt de cliënten deze gevoelens te herkennen, te verwoorden en erbij stil te staan. Tevreden, trots of blij – meer nuances zijn niet nodig. Positieve gevoelens werken bekrachtigend: de cliënt zal steeds vaker door een positieve bril naar zichzelf kijken. En zo ontstaat er een nieuwe gewoonte.

Door de rustige opbouw en door in de bijeenkomsten samen met de andere cliënten te zoeken naar positieve feiten en feitjes, is de kans op overvragen klein. De stress waarvan alle cliënten in het begin last hebben, neemt af.

Vervolgens onderzoeken de cliënten welke positieve eigenschappen, talenten en vaardigheden in al die gewone dagelijkse dingen tot uiting komen. Wat zegt zo’n concreet feitje over hen? Best lastig voor mensen met LVB, omdat het gaat om abstractere begrippen. Je neemt de cliënten bij de hand om samen positieve eigenschappen te ontdekken die binnen hun belevingswereld passen. Ook sluit je aan bij het ontwikkelingsniveau van het zelfbeeld, en wel door veel voorbeelden te geven van eigenschappen die in de sfeer van ‘doen’ en ‘kunnen’ liggen.

En dan het hogeschoolwerk van ‘anders kijken’. Er moet een tekst komen voor het etiket op de nieuwe doos. De doos waarin al die feiten en feitjes, eigenschappen, talenten en vaardigheden verzameld worden. Een krachtige uitspraak, net zo globaal als de uitspraak op de negatieve doos: ‘Ik ben oké’, ‘Ik hoor er ook bij’ of ‘Ik ben goed zoals ik ben’.

Voorlopig hoeft de cliënt daar niets mee. Pas in de laatste drie bijeenkomsten kijkt hij terug op wat hij aan positiefs verzameld heeft. Hij maakt dan een collage waarin hij niet alleen positieve feiten en positieve eigenschappen, vaardigheden en talenten verwerkt, maar ook dat nieuwe positieve zinnenetje.

Door een positieve bril kijken zorgt voor positieve emoties, een betere stemming, minder angst en spanning, en meer zelfvertrouwen. Een effect dat vaak al na een stuk of vijf bijeenkomsten te merken is.