



Een Co- Therapeut met een “Hondenbaan”

Welke specifieke toegevoegde waarde kan dierondersteunde therapie hebben als aanvulling op de psychomotorische therapie aan licht verstandelijk beperkten met een negatief zelfbeeld?

Naam	: Olga Swagerman
Studentnummer	: S1008735
Datum	: Mei 2010
Opleiding	: Bewegingsagogie en psychomotorische therapie
Locatie	: Hogeschool Windesheim
Opdrachtgever	: Stichting Leekerweide
Bedrijfsbegeleider	: Mw. Linda Vrielink
Opleidingscoach	: Dhr. Paul Hekking

Samenvatting

In deze casestudie is onderzoek gedaan naar de eventuele specifieke toegevoegde waarde van dierondersteunde therapie als aanvulling op de psychomotorische behandeling van Licht Verstandelijk Beperkten met een negatief zelfbeeld.

Uit onderzoeken is gebleken dat de inzet van dieren binnen een therapeutische setting positieve effecten opleveren. In deze casestudie is er gebruik gemaakt van therapiehonden die binnen psychomotorische therapiesessies worden ingezet.

Na een informatiestuk over de doelgroep en beide behandelmethoden wordt er in het verslag een weergave gegeven van de positieve effecten die behaald zijn door de inzet van een hond als ondersteunend middel tijdens de psychomotorische behandeling van een Licht Verstandelijk Beperkte cliënt met een negatief zelfbeeld. Deze combinatie bleek vooral een toegevoegde meerwaarde te hebben in het contact maken, het veiligheidsgevoel van de cliënt en het had een sfeerverhogend effect.

Voorwoord

Deze casestudie heb ik geschreven als afstudeeropdracht voor de opleiding Psychomotorische Therapie en Bewegingsagogie. De aanleiding voor het maken van deze casestudie is het pilot project hondentherapie, binnen de instelling “Stichting Leekerweide” opgezet in samenwerking met “Stichting Contacthond”. Via mijn collega’s van Leekerweide ben ik in aanraking gekomen met dit pilot project door mee te gaan naar een voorbereidende workshop over werken met honden in de zorg. Vanaf dat moment is mijn interesse voor de combinatie psychomotorische therapie met hondentherapie alleen maar gegroeid.

Zelf ben ik vanaf dat ik mij kan herinneren opgegroeid met dieren. Mijn opa had een boerderij naast ons ouderlijk huis. Vanaf mijn twaalfde tot mijn zeventiende jaar hebben mijn zus en ik een paard gehad. Thuis hebben wij tot een half jaar geleden altijd een hond gehad en heb ik zelf ervaren hoe een dier troostend, activerend of juist rustgevend kan werken.

Helaas kon ik persoonlijk niet deelnemen aan de pilot hondentherapie omdat de hondentherapie sessies altijd op maandag werden gehouden, een dag waarop ik niet werkzaam was op Leekerweide. Toch heb ik door middel van gesprekken met deelnemende collega’s en door het zien van videomateriaal het proces kunnen volgen. Desondanks bleven veel vragen die ik had over de hondentherapie onbeantwoord. Deze vragen gingen vooral over het effect van de hond op de cliënt. Hoe zet je de hond in? En wat kan de hond wel wat wij niet kunnen? Wanneer is de hond een waardevolle aanvulling op de psychomotorische therapie als er facetten van dierondersteunde therapie worden gebruikt?

Deze scriptie probeert antwoord te geven op deze vragen.

Dankwoord

Zonder de medewerking en ondersteuning van de volgende mensen was het mij niet gelukt om tot het resultaat van deze casestudie te komen:

In de eerste plaats gaat mijn dank uit naar de voorzitter van de stichting Contacthond en afgestudeerd bioloog Nikki Rethmeier. Zij is van grote waarde geweest in mijn kennis over dierondersteunde therapie. Daarnaast stelde zij zich beschikbaar om mij te ondersteunen in het vinden van de rode draad in mijn verhaal. Ik ben haar dankbaar voor haar motivatie en kennis die ze heeft ingezet om mij te ondersteunen.

Ook gaat mijn dank uit naar Linda Vrielink die mij als scriptiebegeleider heeft geholpen op een vriendelijke en duidelijke manier. Zij heeft mij kunnen prikkelen om soms toch de stap te zetten naar verandering en wijzigingen die achteraf nuttig bleken.

Mijn collega’s van de afdeling Beweging en PMT te Leekerweide en studiegenoten van de opleiding wil ik bedanken voor de altijd steunende woorden en het vertrouwen in mij als therapeut. Dit heeft ervoor gezorgd dat ik ook zelf het vertrouwen had om door te gaan.

Ik wil mijn zus, mijn vrienden, vriendinnen en mijn ouders bedanken voor de steun en het begrip die ik heb gehad tijdens de dagen dat ik het even niet meer zag zitten.

Tot slot wil ik opmerken dat ik bij deze weer geleerd heb door te ervaren. Het maken van deze scriptie heeft mij theoretische kennis gebracht maar ook een persoonlijke ontwikkeling. Ik keek al vanaf de start van de opleiding op tegen het maken van een scriptie maar ben door het te doen erachter gekomen dat het ook positieve kanten met zich mee brengt zoals kennis en inzicht in mijn toekomstige vak. Persoonlijk heeft het mij geleerd om prioriteiten te stellen en keuzes te maken. Ik kijk terug op een leerzaam proces en een positieve ontwikkeling.

Wognum, mei 2010

Inhoudsopgave	
Samenvatting	2
Voorwoord.....	3
Dankwoord	3
Inleiding.....	5
Vraagstelling	6
Doelstelling casestudie	6
1 Casuïstiek.....	8
1.1 Casus.....	8
1.2 Classificerende invalshoek.....	10
1.3 Hermeneutische invalshoek	11
1.4 Therapeutische doelen.....	12
2 Methode.....	13
2.1 Plan van aanpak	13
2.2 Psychomotorische therapie	13
2.3 Inzet van dierondersteunde therapie.....	14
2.4 Aangeboden activiteiten	15
3 Resultaten	17
4 Conclusie	19
5 Discussie.....	21
6 Literatuurlijst.....	22
7 Bijlage.....	24
1. Behandeling van licht verstandelijk beperkten met een negatief zelfbeeld	24
2. Voordelen van het werken met dieren.....	25
3. De risico's	26
4. De hond als co- therapeut.....	27
5. Interview na de Pilot.....	28

Inleiding

Psychomotorische therapie (PMT) is binnen de stichting Leekerweide, die ondersteuning biedt aan mensen met een verstandelijke beperking, de primaire behandeling van mensen met een licht verstandelijke beperking (LVB). Het uitgangspunt van de instelling is dat mensen een zo groot mogelijke regie over hun eigen leven verkrijgen en behouden. Dit doen zij door gerichte ondersteuning te bieden, door het geven van training, ondersteuning en begeleiding. Naar de wens van de cliënt en op maat van de behoefte.

Deze casestudie zal zich richten op de psychomotorische behandeling van de LVB doelgroep die kampen met een negatief zelfbeeld. Het doel van psychomotorische therapie is gedragsverandering tot stand brengen of tenminste daaraan een bijdrage te leveren en daarmee psychosociale of psychiatrische problematiek weg te nemen of te verminderen (Beroepsprofiel NVPMT, 1995).

Met licht verstandelijk beperkt (LVB) worden personen bedoeld die in hun ontwikkeling zijn belemmerd en die zich op grond van hun lagere intellectueel functioneren en beperkte sociale redzaamheid niet (zonder hulp) kunnen handhaven in een of meer reguliere maatschappelijke verbanden (gezin, school, werk, groep, leeftijdgenoten, buurt. (Ponsioen, 2001).

Licht verstandelijk beperkten lijken vaak met een negatief zelfbeeld te kampen. De geschiedenis van stress en de problemen op sociaal gebied zorgen ervoor dat velen een negatief zelfbeeld ontwikkelen.

Pope, McHale & Craighead (1989) ontwikkelen in hun boek een behandelprogramma voor kinderen/ jongeren met een gering gevoel van eigenwaarde. Ze schrijven het volgende over het ontwikkelen van een negatief zelfbeeld:

Mensen met een negatief zelfbeeld beschrijven zichzelf met een som van eigenschappen die hoofdzakelijk negatief zijn. Iemand kan zichzelf zien als een trage speler in het voetbalveld of een mindere leerling in de klas. Dit zijn componenten van het zelfbeeld van iemand. De beoordeling van de informatie uit dat zelfbeeld zorgt voor het gevoel van eigenwaarde. Deze is afgeleid van de gevoelens die iemand heeft over alles wat hij is. Het gevoel van eigenwaarde bij mensen wordt ontwikkeld door de combinatie van objectieve informatie over zichzelf en de subjectieve beoordeling van die informatie.

Om duidelijk te krijgen hoe de vorming van eigenwaarde werkt wordt er onderscheidt gemaakt tussen het 'ideale ik' en het 'waargenomen ik'. Het 'ideale ik' is hetgeen wat de persoon zou willen zijn en het 'waargenomen ik' is het zelfbeeld. Een objectieve kijk op de vaardigheden. Wanneer deze twee met elkaar overeenkomen zal iemand een positief gevoel van eigenwaarde hebben. Wanneer dit niet zo is zal iemand negatief over zichzelf gaan denken.

Mensen met een negatief zelfbeeld hebben op verschillende gebieden in gering gevoel van eigenwaarde. Dit kan zijn op sociaal gebied, op het gebied van leren, op het gebied van zichzelf als lid van de familie en op lichamelijk gebied. Een negatief zelfbeeld wordt genoemd als belangrijk component bij verschillende mentale problemen bij kinderen of adolescenten. Het kan leiden tot concentratie problemen, impulsief gedrag, vermijdingsgedrag en (sociale) angsten. Er kan tevens gesteld worden dat mensen met een sterk gevoel van eigenwaarde problemen die zij tegenkomen beter verwerken.

Door het negatief beoordelen van situaties en het lage verwachtingspatroon, geven mensen met een LVB eerder op. Hierdoor wordt er nog minder succes behaald en is er weer een negatieve ervaring. De grondslag van dit inconsistente zelfbeeld ligt waarschijnlijk ook in een slechte zelfmonitoring. Het vermogen om naar zichzelf te kijken ontbreekt vaak (Van der Linde, 2007; Van der Wielen, 2006). Licht verstandelijk beperkte mensen zijn zeer

beïnvloedbaar, gevoelig voor de mening van anderen en vinden het vaak moeilijk hun eigen mening te formuleren (Pfeiffer, 1997). Goed- en afkeuring hebben volgens Janssen en Schuengel (2006) een grote impact. Indien de structuur en de strategieën aangereikt worden zijn mensen met een (licht) verstandelijke beperking wel in staat tot plannen en strategiehantering (Ponsioen, 2001).

Er zijn nog maar weinig studies die aantonen welke interventies bij de behandeling van LVB met een negatief zelfbeeld effectief zijn. Daarnaast blijken niet alle instellingen of collega's op de hoogte te zijn van bestaande interventies.

Bij LVB met een negatief zelfbeeld blijkt –deels uit ervaring vanuit het werken met de deze doelgroep en deels uit studies- dat thema's zoals aangeven van grenzen, herkennen van stress en emoties, omgaan met stress en emoties, zelfacceptatie en het omzetten van negatieve cognities naar positieve cognities een rol spelen (zie bijvoorbeeld Mulder, Didden, Lenderink & Enserink, 2006) (verder beschreven in bijlage 1). Voorts blijkt dat LVB vooral leren door te experimenteren met gedrag en vanuit daar ervaren wat er bij hen past Smit (2008). Deze gedragsoefeningen dienen klein te zijn om succeservaringen te bewerkstelligen.

Psychomotorische therapie is een ervaringsgerichte behandelvorm waarbij door middel van interventies gericht op lichaamservaring en/of het handelen in bewegingssituaties (NVPMT, 1995) gewerkt wordt aan bovenstaande thema's. Psychomotorische therapie kan dus als geschikte therapie gezien worden voor het behandelen van de LVB doelgroep.

Het werken met dieren binnen een therapeutische setting, in het algemeen dierondersteunde therapie (DOT) genoemd, wordt sinds de ontdekking door kinderpsycholoog Boris M Levinson (1960) steeds gebruikelijker. In de Verenigde Staten, Engeland en Duitsland wordt dierondersteunde therapie reeds effectief toegepast. In Nederland is het nog een redelijk "nieuw" verschijnsel dat zich voornamelijk beperkt tot dierondersteunde activiteiten zoals aai-projecten in bejaardentehuizen, die abusievelijk ook onder de noemer DOT worden geschaard. Een recente Nederlandse studie laat zien dat meer wetenschappelijk onderzoek nodig is om de effectiviteit van DOT wetenschappelijk te onderbouwen. Diverse onderzoeken (Bos (2009), Linden van der (2008), Janssen & Bakker, (2007)) laten zien dat de inzet van dieren binnen een therapeutische setting positieve effecten leveren (verder beschreven in bijlage 2).

In deze scriptie wordt een casestudie beschreven waarbij gebruik is gemaakt van therapiehonden die binnen psychomotorische therapiesessies worden ingezet. Deze casestudie richt zich op de effecten en eventuele toegevoegde waarde van hondentherapie, een specifieke vorm van DOT, als therapie voor licht verstandelijk beperkten met een negatief zelfbeeld. Op basis van de positieve effecten van dierondersteunde therapie in het algemeen is de verwachting dat de inzet van honden tijdens bestaande PMT sessies een meerwaarde levert ten aanzien van de effectiviteit van deze therapiesessies.

Vraagstelling

De casestudie tracht op de volgende hoofdvraag een antwoord te vinden:

"welke specifieke toegevoegde waarde kan dierondersteunde therapie hebben als aanvulling op de psychomotorische therapie aan licht verstandelijk beperkten met een negatief zelfbeeld?"

Doelstelling casestudie

Met het antwoord op de vraagstelling wordt de eventuele meerwaarde van dierondersteunde therapie, meer specifiek de inzet van een therapiehond, tijdens de psychomotorische therapie onderzocht. Dit kan een deur openen voor andere psychomotorisch therapeuten die nog geen kennis hebben van hondentherapie, zodat ook zij wellicht deze vorm van therapie in de toekomst kunnen toepassen.

De vraagstelling wil ik beantwoorden door eerst een antwoord te zoeken op een aantal deelvragen.

1. Welke effecten van dierondersteunde therapie zijn reeds bekend?
2. Welke interventies kan een psychomotorisch therapeut niet inzetten zonder hondentherapie en welke interventies gaan mogelijk makkelijker of efficiënter?
3. Wat zijn eventuele voordelen van DOT binnen PMT voor de cliënt?
4. Wat zijn eventuele nadelen van DOT binnen PMT voor de cliënt ?

Het eerste hoofdstuk omvat een casusbeschrijving waarin het probleem van de casuspersoon vanuit verschillende diagnostische invalshoeken wordt bekeken. Vanuit deze diagnostiek worden de therapeutische doelen vastgesteld.

In hoofdstuk 2 wordt beschreven voor welke strategieën gekozen is en hoe de methodiek daarmee tot stand is gekomen. Er worden activiteiten beschreven die aangeboden zijn aan de cliënt, die weergeven wat de inzet was van dierondersteunde therapie als toevoeging aan de psychomotorische behandeling.

In hoofdstuk 3 worden de droge resultaten, zonder interpretatie, van de aangeboden sessies in een tabel weergegeven.

In hoofdstuk 4 worden de besproken hoofdpunten vanuit deze casestudie op een rijtje gezet. Er wordt antwoord gegeven op de deelvragen en de hoofdvraag. Hieruit wordt een conclusie getrokken die in hoofdstuk 5 de ruimte biedt tot discussie.

1 Casuïstiek

In dit hoofdstuk wordt beschreven hoe het negatieve zelfbeeld is ontstaan van de casuspersoon. Door middel van verschillende diagnostische invalshoeken wordt er gekeken naar het gedrag en het ontstaan daarvan.

1.1 Casus

Hanna is een jonge dame van 27 jaar met een licht verstandelijke beperking. Ze is vrij lang en iets aan de stevige kant. Hanna draagt een bril, heeft lange blonde haren en ziet er verzorgd uit. Hanna heeft last van zwakke spieren en een houterige motoriek. Daarnaast heeft ze doorgezakte voeten waarvoor zij orthopedische schoenen draagt.

Hanna is bekend met wisselende stemmingen en een negatief zelfbeeld. Ze is zich bewust van haar beperking en heeft moeite om hier mee om te gaan. Door angst om te falen en angst voor de reactie van anderen heeft Hanna moeite om voor zichzelf op te komen, gevoelens te uiten en hulp te vragen. Hierdoor trekt ze zich terug, kan ze heftig reageren op anderen en heeft ze last van huilbuien. Vanaf 2001 nemen de psychische klachten van Hanna toe. Ze heeft depressieve klachten en suïcide gedachten. Vanaf dat moment blijft Hanna sterk wisselen van stemmingen en krijgt daarvoor in 2003 medicatie. Hanna is in 2005 uit huis geplaatst en op Leekerweide komen wonen. Hanna blijft bekend met extreem wisselende stemmingen. Soms zonder duidelijk aanwijsbare redenen. Hoewel er enige kenmerken van depressiviteit aanwezig zijn is dit nooit aangetoond. Hanna heeft veel moeite met het praten over haar gevoelens.

Ook kan Hanna bij een sombere stemming slecht tegen kritiek en is veel sneller geïrriteerd. Hanna is in zo'n periode ook veel onzekerder en stelt zich afhankelijk op. Door haar extreme afwezigheid heeft ze dan niet de concentratie een taak uit te voeren. Haar zelfvertrouwen is erg laag en daardoor vraagt ze veel bevestiging van de begeleiding. Het gebrek aan zelfvertrouwen leidt er toe dat ze geen initiatieven neemt en leidt tot het functioneren onder haar niveau en tot gevoelens van depressie. Ze denkt vaak erg negatief over zichzelf, heeft een negatief zelfbeeld en is dan overtuigd dat ze iets niet kan. Door middel van vele gesprekjes probeert groepsleiding van de woning haar van het tegendeel te overtuigen. Ze vraagt continu om bevestiging en is erg blij met een complimentje.

Hanna kan af en toe argwanend zijn jegens haar omgeving. Ze denkt dan dat anderen over haar praten achter haar rug om of haar uitlachen omdat ze fouten maakt. Groepsleiding moet haar regelmatig motiveren om aan activiteiten deel te nemen, wat soms moeilijk is omdat ze faalangst heeft.

Haar houding is over het algemeen rustig en afwachtend. Naast het rustige en afwachtende kan ze ook enthousiast zijn en daar dan wat in doorschieten. Dat zelfde geldt voor teleurstellingen of als iets haar niet lukt. Hanna is soms een beetje depressief en soms erg opgewekt. In haar houding is goed te zien hoe ze zich voelt. Als ze zich minder goed voelt, is haar houding meer gesloten, maakt ze minder oogcontact en is ze trager van begrip en in dagelijkse activiteiten.

Als Hanna een situatie niet meer kan overzien of dat het te onzeker voor haar wordt, kan ze wegrekken uit de situatie door angst.. Dit kan tot gevaarlijke situaties leiden. Hanna kan dwangmatig zijn in het niet willen/kunnen praten. Ook kan ze je totaal negeren.

Hanna komt uit een warm gezin. Ze is de oudste in een gezin van drie kinderen. Zelf vindt Hanna het contact met haar ouders, broertje en zusje fijn. Wel kijkt ze op tegen haar broertje en zusje die niet verstandelijk beperkt zijn. Ze heeft moeite met het feit dat zij wel een

opleiding hebben, niet met groepsleiding wonen en een partner hebben. Doordat Hanna zichzelf met hen vergelijkt ontstaat er een negatief zelfbeeld.

Hanna werkt 4 dagen per week in een cadeau winkel. Hier heeft ze het erg naar haar zin. Op de maandag is ze vrij. Die dag besteed ze onder andere met het schoonmaken van haar kamer, het halen van boodschappen en het alvast klaar maken van het avondeten. Hanna gaat zelf met de fiets naar het werk.

Ze heeft 2 goede vriendinnen waar ze af en toe iets mee afsprekt, maar hier heeft ze wel heel veel stimulatie van begeleiding bij nodig. Doordat Hanna faalangst heeft, wordt ze geremd in het contact met anderen.

Binnen een groep functioneert Hanna over het algemeen goed. Echter doordat Hanna regelmatig een afwezige en/of ongeïnteresseerde houding heeft, kan zij irritatie opwekken bij anderen. Begeleiding moet haar dus dan vaak op wijzen. Hanna is gevoelig voor conflicten van haar medecliënten, omdat ze dan niet weet welke partij ze moet kiezen. Ze trekt zich in deze situaties meestal terug in haar kamer.

Onderzoeken:

De aanwezigheid en de ernst van de verstandelijke beperking wordt vastgesteld door middel van een intelligentietest en/of genormeerde vragenlijst. Naast de uitkomst van de intelligentietest dienen er aanzienlijke beperkingen en tekorten te zijn op het gebied van de conceptuele, sociale en praktische vaardigheden (AAMR) of in het aanpassingsgedrag (DSM-IV). De beperkingen moeten voor het achttiende levensjaar ontstaan. (Didden, 2006)

Indeling naar hoogte van IQ volgens ICD-10, NVGz en AAMR	classificatie
70-85	Zwakbegaafd
50-69	Licht verstandelijk beperkt
35-49	Matig verstandelijk beperkt
20-34	Ernstig verstandelijk beperkt
<20	Diep verstandelijk beperkt

Tabel. categorieën verstandelijke beperking, naar Stoll, Bruinsma & Konijn, 2004

Onderzoeken Hanna:

TIQ= 57

VIQ= 56

PIQ= 58

Hanna functioneert cognitief op licht verstandelijk beperkt niveau. Bij Hanna is er soms sprake van het wel kunnen maar niet altijd aankunnen. Dit heeft te maken met het verschil tussen haar cognitieve mogelijkheden en haar sociaal emotioneel functioneren. Er zijn geen recente gegevens beschikbaar van haar sociaal emotionele niveau maar uit gesprek met de gekoppelde gedragswetenschapper van Hanna blijft dat Hanna sociaal emotioneel iets lager scoort.

1.2 Classificerende invalshoek

ICF is een classificatiemodel dat vooral kijkt naar het functioneren van de persoon. Het beschrijft het gedrag van de persoon specifiek en persoonlijk.

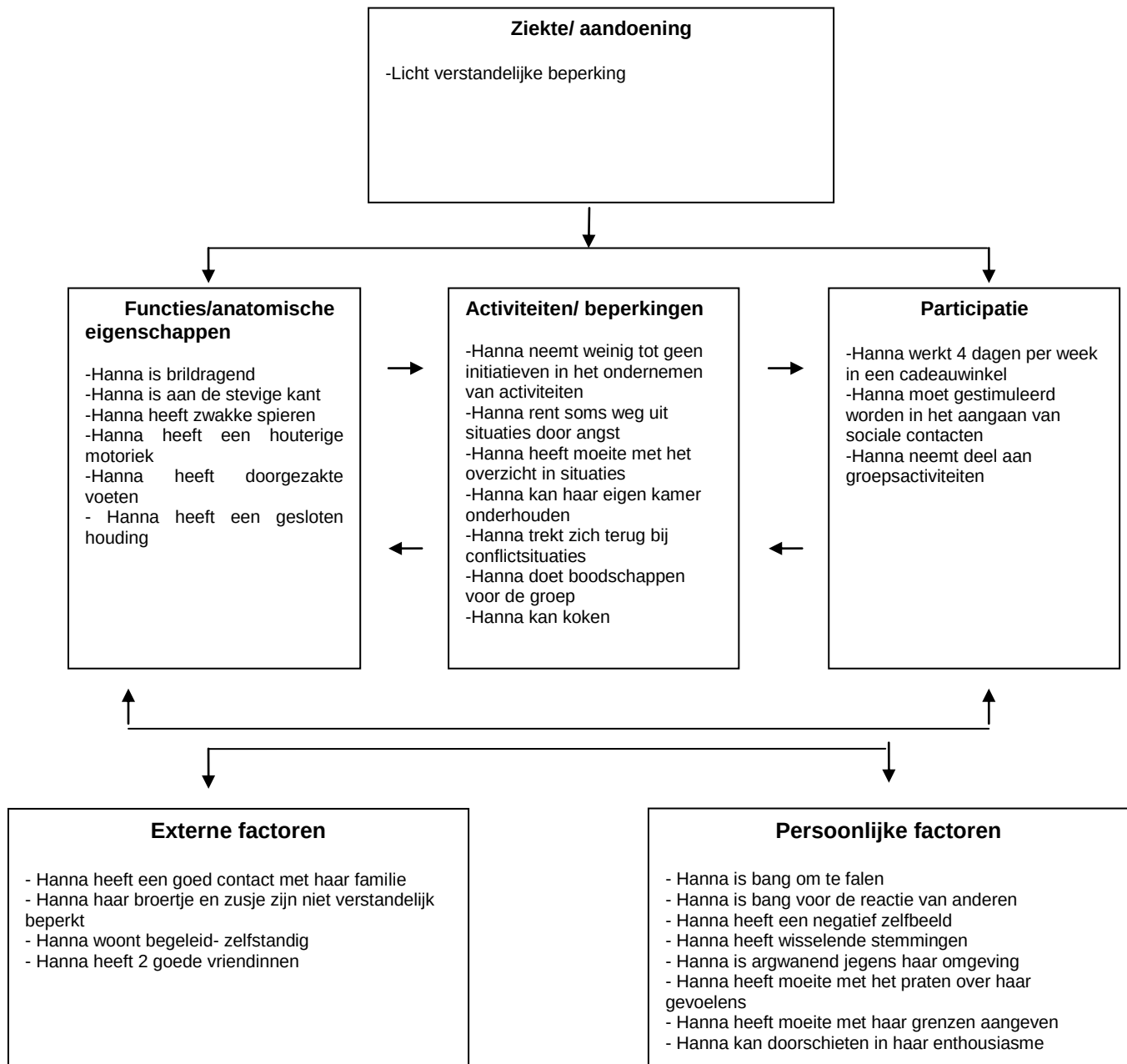
De ICF biedt een standaardtaal en een schema voor de beschrijving van het menselijk functioneren en wat daarmee verband houdt. Met de ICF kan iemands functioneren worden beschreven vanuit drie verschillende perspectieven.

1. De mens als organisme
2. Het menselijk handelen
3. Participatie

Binnen het ICF- model zijn vooral de onderlinge relaties tussen de verschillende perspectieven van belang. Hierdoor is het ook belangrijk dat deze perspectieven niet los van elkaar gezien worden, want dan kan een verkeerd beeld ontstaan. Het is een gedragsbeschrijvend model.

In de ICF is onderkend dat het menselijk functioneren door verschillende factoren wordt beïnvloed. Dat zijn medische factoren, persoonlijke factoren en externe factoren (RIVM).

ICF Hanna



1.3 Hermeneutische invalshoek

Vanuit de hermeneutische invalshoek probeert men zicht te krijgen op de aard van de verstoring van de interactie, de dialoog van de deelnemer met zijn omgeving. Die omgeving kan zowel sociaal als materieel van aard zijn. De wijze waarop de deelnemer en de omgeving met elkaar omgaan is niet meer adequaat. Vanuit deze invalshoek ziet men in een probleemsituatie niet alleen de deelnemer. Door het toepassen van hermeneutische diagnostiek probeer je het mislukte interactiepatroon van de deelnemer te begrijpen vanuit de wijze waarop de deelnemer zich verhoudt tot de hem omringende wereld als ook omgekeerd. Er wordt dus gekeken naar de persoon en de interactie met de wereld. Waar mislukt het en hoe komt dat tot stand? Belangrijke rol hierbij speelt de context waarin het probleemgedrag zich voordoet

Casus Hanna

Hanna is 2 weken te laat geboren na een lange bevalling in het ziekenhuis. Daarbij heeft ze een bacteriële infectie opgelopen. Hiervoor is ze behandeld met een penicillinekuur. Na drie maanden ontstonden er twijfels over haar ontwikkeling. Hanna was vrij slap en kon zich niet opdrukken met haar armen. Uit nader onderzoek is gebleken dat Hanna een ontwikkelingsachterstand had.

In 1984 is uit een EEG gebleken dat er epileptische activiteit bestond bij Hanna. Dit was echter zonder uitvalsverschijnselen. In 1986 is Hanna uitgebreid neurologisch onderzocht om te onderzoeken waar haar beperking vandaan kwam en of het mogelijk erfelijk was. Buiten het onrustige EEG beeld is daar verder niets bijzonders uitgekomen. Er is dus geen aantoonbare afwijking die haar handicap kan verklaren.

Hanna heeft haar volledige schoolloopbaan op het speciaal onderwijs gezeten. Dit begon toen ze vier jaar was op een orthopedagogisch dagcentrum. Na 2 jaar ging Hanna naar een andere vorm van onderwijs om vervolgens na 1,5 jaar weer over te gaan naar het ZMLK onderwijs. Toen Hanna elf jaar oud was maakte ze weer overstap binnen het speciaal basisonderwijs omdat ouders niet tevreden waren. Hier heeft ze drie jaar op gezeten. Toen Hanna twaalf jaar oud was kwam er ondersteuning vanuit MEE. Ouders moest Hanna leren loslaten en zaten in de opvoeding niet op een lijn. Hanna is vervolgens terecht gekomen op een praktijkschool (14-18 jr). Hier moest Hanna erg op haar tenen lopen om het niveau bij te houden en werd daarbij ook nog gepest. Dit is een nare ervaring voor Hanna geweest.

Na de praktijkschool is Hanna gaan werken bij een bedrijf die mensen met een arbeidshandicap passende werkzaamheden biedt. Dit beviel Hanna erg goed totdat ze daar door een collega betast is aan haar borsten. Na een tijdje ging het niet meer goed op die werkplek. Hanna liet ontremd gedrag zien. Ze kon schreeuwen of een brutale mond opzetten. Hanna raakte overspannen en is een half jaar thuis geweest voor herstel. Hanna is gestopt bij deze dienstverlening en is op een dagbesteding locatie terecht gekomen. Dit gebeurde in 2002.

In 2003-2004 is Hanna aangemeld voor een observatietraject in verband met toenemende achterdocht en angst. Dit was zo heftig dat het haar dagelijks functioneren belemmerde. Hanna liet depressieve klachten zien. Dit ging zo ver dat Hanna suïcidale gedachten kreeg. Daarnaast leek het of Hanna waanideeën aan het ontwikkelen was. Ze dacht dat mensen haar bewust iets wilde aan doen. De depressieve klachten en waanideeën zijn medicamenteus behandeld. Daarnaast is de bejegening naar Hanna toe aangepast.

In 2005 is Hanna via het meldpunt acute zorg terecht gekomen op de crisisplaats van Leekerweide. De thuissituatie was overbelast geraakt door de meer intensief geworden begeleidingsvraag van Hanna door haar psychische kwetsbaarheid. Alle partijen zijn daarna tot de conclusie gekomen dat het vanaf dat moment beter was dat Hanna in een begeleide woonvorm haar eigen leven verder op ging bouwen.

Hanna is een aantal keren op de zaterdag opvang van Leekerweide geweest. Het doel was om Hanna meer contacten op te laten doen. Zij had hier echter geen aansluiting met andere cliënten waardoor dit weer gestopt is.

Opvallend bij Hanna is dat ze op meerdere gebieden een gering gevoel van eigenwaarde heeft. Hanna heeft op het gebied van leren negatieve ervaringen, Hanna heeft op het gebied van zichzelf als lid van de familie een gering gevoel van eigenwaarde door te denken dat ze minder is dan haar broertje en zusje, en Hanna heeft op sociaal gebied argwaan en een zeer negatieve ervaring uit het verleden.

Als deze aspecten leiden tot een negatief zelfbeeld bij Hanna. Zoals in de theorie beschreven staat lijkt het voor mensen met een negatief zelfbeeld moeilijker dan voor mensen met een sterk gevoel van eigenwaarde om problemen die zij tegenkomen te verwerken. Hanna haar nare ervaring van betasting op de praktijkschool is van grote impact geweest op haar stemming en haar gedrag. Dit uitte zich in een sombere stemming en ontremd gedrag.

1.4 Therapeutische doelen

Vraag van Hanna:

“Ik wil leren voor mezelf op te komen en ontspannen”

Doelen:

1. Ik heb meer eigenwaarde en laat dit in mijn houding zien
 - Ik weet dat ik een handicap heb
 - Ik accepteer mezelf zoals ik ben
 - Ik kan helpende gedachten gebruiken
2. Ik geef mijn grenzen aan (verbaal-nonverbaal)
 - Ik vraag hulp als iets lastig is.
 - Als ik uitgedaagd wordt, zeg ik hier iets van op een sociaal wenselijke manier (of ik haal hulp)
3. Ik uit mijn stress en emoties
 - Ik weet wat stress en emoties zijn
 - Ik herken mijn stress en emoties

De doelen van Hanna zijn te herleiden naar de theorie van Mulder, Didden, Lenderink & Enserink (2006) die schrijven over thema's zoals aangeven van grenzen, herkennen van stress en emoties, omgaan met stress en emoties, zelfacceptatie en het omzetten van negatieve cognities naar positieve cognities.

2 Methode

2.1 Plan van aanpak

Binnen de casestudie wordt gebruik gemaakt van vier verschillende invalshoeken om de vraagstelling en deelvragen te kunnen beantwoorden. Namelijk:

1. Literatuurstudie.

Gebruik wordt gemaakt van informatie uit eerdere onderzoeken die gedaan zijn naar de effecten van DOT.

2. Casus studie.

Een casus uit het pilot project hondentherapie zoals dat heeft plaatsgevonden binnen Leekerweide wordt gebruikt waarbij het proces van één van de deelnemende cliënten zal worden beschreven.

3. Interviews.

Aan de hand van gesprekken met de deelnemende therapeuten aan het pilot project hondentherapie wordt getracht een beeld te vormen over de toegevoegde waarde van DOT.

4. Videomateriaal.

De deelnemende cliënten aan de pilot hondentherapie zijn tijdens het pilot project meerdere keren gefilmd. Aan de hand van dit videomateriaal wordt bekeken of uitspraken gedaan kunnen worden ten aanzien van de diverse deelvragen.

2.2 Psychomotorische therapie

De behandellijn binnen PMT

De psychomotorisch therapeut gebruikt drie cyclisch samenhangende behandelstrategieën. Dit zijn:

- een strategie waarin het 'oefenen' centraal staat
- een strategie waarin het 'ervaren' centraal staat
- een strategie waarin het 'ontdekken' centraal staat

De therapeut maakt een passende keuze van strategie die past bij de hulpvraag van de cliënt. Er ontstaat een behandellijn. Afgestemd op de ervaringen van de cliënt en de bevindingen vanuit het behandelteam kan de therapeut per behandelsessie het accent leggen op een van de behandelstrategieën. Wanneer er een overgang plaatsvindt tussen de verschillende behandelstrategieën zal dit min of meer glijdend gebeuren.

Oefenen

De cliënt krijgt duidelijk gestructureerde bewegingssituaties en lichaamservaringen aangeboden waarbij de cliënt werkt aan het vergroten van het waarnemings-, belevingsvermogen en het gedragsrepertoire. Het doel is contact krijgen en houden met het eigen lichaam en/of de omgeving en het oefenen van ander gewenst gedrag. De cliënt leert omgaan met zijn psychiatrische of psychosociale problematiek.

Ervaren

De onderling verweven aspecten Denken, Voelen en Handelen komen hier naar voren. De cliënt leert experimenteren met gedragsalternatieven en de effecten hiervan op zijn gedrag in relatie tot zijn omgeving. Dit gebeurt eerst binnen de structuren van de therapeut, maar gaandeweg leert de cliënt dit zelf te doen zodat hij niet afhankelijk blijft van de aangeboden structuur. Het doel is het verkennen en herkennen van psychosociale problemen.

Ontdekken

Binnen deze strategie wordt er gewerkt aan conflicten vanuit het verleden die de cliënt zodanig belemmeren dat het zijn functioneren in sociale verbanden beperkt of zelfs onmogelijk maakt. Het wordt mogelijk gemaakt deze conflicten te ontdekken, uiten en

benoemen. De conflicten behoren een geïntegreerde plaats te krijgen in het bestaan van de cliënt (Sietsma, 2006). Het doel van deze strategie is erachter komen waar het psychosociale probleem vandaan komt. Het gedrag wat habitueel is wordt aangepakt (Fellinger, 2009)

Therapeutische benadering

Bij deze doelgroep zal ook de attitude van de therapeut afgestemd zijn op de cliënt. Een gedragstherapeutische en cliëntgerichte benadering zijn hoofdzakelijk aan de orde.

Bij de gedragstherapeutische benadering is de therapeut vooral gericht op het samenwerken en daarbij op het veranderen van gedachten en gedrag. Zijn attitude kenmerkt zich door congruentie, empathie en betrokkenheid. De therapeut stuurt en leidt en stelt zich daarbij actief en directief op. Hij schept veiligheid, structureert, geeft opdrachten, voorlichting, uitleg en moedigt aan. Er worden irrationele, disfunctionele gedachten opgespoord en hij traint de cliënt in het gebruiken van nieuwe gedachten en gedrag (Weerman 2006).

Bij de cliëntgerichte benadering zal de therapeut een positieve onvoorwaardelijke acceptatie hebben voor alles wat de cliënt ervaart. Dit betekent echter niet dat elk gedrag wordt geaccepteerd. Er is een congruente, empathische houding die onvoorwaardelijke acceptatie uitstraalt naar de cliënt. De therapeut biedt een veilige omgeving waarin de cliënt zijn eigen gedachten en gevoelsleven kan tonen. De therapeut laat zichzelf als mens zien en doet daarbij gedoseerd zelfonthullingen wanneer dit bijdraagt aan de ontwikkeling van de cliënt. De therapie is erop gericht het zelfbeeld van de cliënt dichter bij het “echte” zelfbeeld te brengen (Weerman 2006).

2.3 Inzet van dierondersteunde therapie

Animal- assisted therapy (AAT)

Animal- assisted therapy (AAT) (dierondersteunde therapie) is een doelgerichte interventie waarin een dier dat voldoet aan specifieke criteria, integraal bestanddeel is van het behandelproces. AAT wordt geleid of gegeven door een professional met een kwalificatie in de gezondheidszorg of maatschappelijke dienstverlening. Deze professional heeft een specifieke expertise en werkt binnen de grenzen van het werkteerrein van zijn of haar beroep. Hoofdkenmerken zijn de specifieke behandeldoelen voor elk individu en evaluatie van de voortgang. (Delta Society) AAT kan worden ingezet binnen groepstherapie en individuele therapie en het kan toegepast worden bij bijna alle leeftijdsgroepen. Het doel van AAT is het verbeteren van de psychische, sociale, emotionele en cognitieve ontwikkeling (Chandler, 2005).

Uitgaande van de definities van Delta Society, is er alleen sprake van therapie als de volgende kenmerken allemaal aanwezig zijn:

- Een professional (therapeut of behandelaar) heeft de leiding en geeft dieren een rol in zijn eigen vakgebied of specialisme.
- De therapeut of behandelaar heeft een behandelplan gemaakt. Er zijn specifieke doelen bepaald.
- De resultaten worden gemeten en samen met andere informatie over de sessies vastgelegd in een dossier.

Aan het werken met zorgdieren in therapiesituaties zitten een aantal risico's die beschreven worden in bijlage 3.

De psychomotorisch therapeut maakt gebruik van dierondersteunde therapie door de inzet van een speciaal opgeleide therapiehond. De keuze en de voordelen van het werken met dit dier staan beschreven in bijlage 4. Tijdens de therapie kan de hond op verschillende manieren worden ingezet. De cliënt krijgt zelfinzicht doordat het de weerslag van zijn of haar gedrag op het gedrag van de hond aan den lijve ervaart. Honden zijn in staat het gedrag en de houding van de cliënt te spiegelen en geven daarmee onmiddellijk feedback.

De psychomotorische therapeut is verantwoordelijk voor de behandellijn die in het navolgende staat beschreven. De activiteiten worden ondersteund door de inzet van de hond. De hond wordt begeleid door een speciaal opgeleide hondentherapeut, die verantwoordelijk is voor een veilige manier van inzetten van het dier.

2.4 Aangeboden activiteiten

Binnen deze therapie zijn de modaliteiten oefenen en ervaren aan de orde geweest.

Oefenen

Hanna had moeite om voor zichzelf op te komen door angst voor de reactie van anderen. Ze heeft inzicht gekregen in haar tunnelhouding, strandhouding haar niet- helpende gedachten en haar helpende gedachten. Haar tunnelhouding was gesloten, somber, in zichzelf gekeerd, piekerend, een slappe houding met voorover gebogen hoofd, sloffend lopen en piekerend. Haar strandhouding is daarentegen rechtop lopend, borst wat vooruit, je maakt jezelf groot en kijkt vooruit. Door de verschillende bewegings- en lichaamsgerichte oefeningen werd ze geconfronteerd met haar manier van denken, voelen en handelen. Door de reactie van de hond heeft Hanna zicht gekregen op de gevolgen van haar gedrag. Om Hanna in contact te laten komen met haar lichaam, was het noodzakelijk om steeds bij zichzelf stil te staan. Daarbij moest ze steeds weer nagaan wat haar lichaam liet zien of wat ze voelde in haar lichaam en wat dit kon betekenen. Hanna heeft geleerd hoe ze contact moet maken met de hond en weet wat ze kan inzetten om de aandacht van de hond te krijgen. Hanna heeft hierbij inzicht gekregen in hoe ze haar stem op verschillende manieren kan gebruiken, hoe ze toenadering kan zoeken en wat oogcontact maken is. Hanna is gestart met een kleine therapiehond (Lola) die een aantal opvallende uiterlijke kenmerken heeft. Ze heeft inzicht gekregen in uiterlijke, direct waarneembare kenmerken maar ook in kenmerken die je niet kan zien bij elkaar. Hanna heeft door middel van de hond kunnen zien dat Lola ondanks haar opvallende uiterlijk toch graag met mensen speelt. De eigenschappen van de hond werden vervolgens naar Hanna gekoppeld.

Attitude van de therapeut: Begeleidend, ondersteunend, structurerend, directief en confronterend.

Oefening 1 Kennismaking, contact maken.

Activiteit: 3 matten waarvan op 1 mat de hond met hondentrainer zit. Praten op afstand en steeds dichterbij komen.

Doelstelling: Kijken hoe Hanna contact maakt en wat dat voor effect heeft. Tevens verkennen en herkennen wat het oordeel van Hanna is bij het maken van contact.

Oefening 2 Houdingsbeeld, lichaamsbeeld en wat roept dat op?

Activiteit: Oefenen van verschillende manieren met de hond lopen om de beurt

Doelstelling: Kijken wat Hanna haar houdingsbeeld is en wat voor oordeel hierachter zit. Hanna leert kijken naar lichaamsbeeld en houdingsbeeld en kan zien wat dat voor effect heeft op anderen.

Oefening 3 Lichaamssignalen, voelen van spanning, waar en hoe?

Activiteit: Samen met de hond balanceren en op hoogte werken

Doelstelling: Verkennen wanneer Hanna spanningen opbouwt, hoe ze er mee omgaat. Kijken of Hanna dit herkent en wat voor effect dit heeft op haar, haar stemming en anderen.

Oefening 4 Leiden- volgen

Activiteit: Parcours lopen met de hond aangelijnd

Doelstelling: Kijken welke rol Hanna aanneemt en of ze deze herkent. Inzicht geven in beide rollen en wat dat met haar en anderen doet.

Oefening 5 Grenzen aangeven

Activiteit: Lummel spelen waarbij de hond een koppel met Hanna vormt

Doelstelling: Kijken hoe Hanna met grenzen omgaat wanneer het niet gaat zoals zij het zou willen. Inzicht geven in de manier waarop ze omgaat met grenzen en wat dat voor effect heeft op zichzelf en anderen.

Ervaren

Hanna heeft zicht gekregen op haar eigen manier van denken, voelen en handelen en wat dat met haar en anderen deed. De volgende stap was het experimenteren met "nieuw"gedrag. Hierbij heeft ze ervaren wat dit nieuwe gedrag bij haar en anderen teweegbrengt en wat haar oude gedrag bij haar en anderen teweegbracht. Hanna is erachter gekomen dat een hoge vriendelijke stem goed werkt bij de hond. Hanna heeft hierbij ervaren dat de hond positief reageerde op haar en meteen naar haar toe kwam. Daarnaast heeft Hanna ervaren hoe het is om dingen waar ze mee zat te vertellen. Dit heeft ze gedaan door de hond dingen in zijn oor te fluisteren. Hierbij ervoer ze dat het opluchtte om dingen te vertellen. Tevens heeft ze de ervaring dat de hond luistert en niet oordeelt. Gaandeweg is dit uitgebouwd door het gesprek meer te richten naar de therapeut. Hanna heeft ervaren hoe het was om haar helpende gedachten in te zetten in lastige situaties.

Attitude van de therapeut: Sturend, uitdagend, motiverend, helpend

Oefening 6 Spanning verlagen

Activiteit: Samen met de hond (veiligheid) op het eiland de rust ervaren.

Doelstelling: Hanna ervaart hoe ze kan gebruik kan maken van ontspanningsoefening en hoe ze hulp kan vragen.

Oefening 7 Inzetten van commando's, spelen met stemgeluid

Activiteit: Parcours lopen met de hond aangelijnd

Doelstelling: Hanna ervaart hoe de hond verschillend reageert op haar. Ze ervaart dat de hond alleen reageert op een duidelijk, zelfverzekerd commando.

Oefening 8 Grenzen aangeven, hulp vragen

Activiteit: Materialen door de zaal zoeken met hond

Doelstelling: Hanna ervaart hoe het is om hulp te krijgen als ze die vraagt. Ze ervaart dat de hond luistert wanneer zij duidelijk aangeeft dat ze iets niet wil.

Oefening 9 Controle (over jezelf, je houding en de omgeving)

Activiteit: Lokken van de hond naar verschillende plekken

Doelstelling: Hanna ervaart dat haar sterke houding weerslag heeft op de reactie vanuit de omgeving.

Oefening10 Uiten van emoties

Activiteit: Praten met de hond, knuffelen met de hond

Doelstelling: Hanna ervaart dat het uiten van emoties een opluchting kan zijn. Ze ervaart dat er geen oordeel is en dat iemand naar haar luistert. Er is een onvoorwaardelijke acceptatie.

Oefening11 Succeservaring opdoen

Activiteit: Diploma in ontvangst nemen met haar persoonlijk begeleider en moeder

Doelstelling: Hanna ervaart dat ze in staat is iets te behalen en dat mensen trots op haar zijn voor wat ze gedaan heeft.

3 Resultaten

In de tabel 1 staan de opvallende interventies die met de hond gedaan zijn en wat het positieve resultaat daarvan was. Deze bevindingen zijn vanuit de videobeelden geobserveerd.

	Probleem	Inzet DOT	Positieve Resultaat	Bijdrage aan doel
1	Hanna denkt dat mensen aan haar kunnen zien dat ze gehandicapt is.	De speciaal uitgekozen vreemd uitziende hond is ingezet als middel om over te praten, het gaat in eerste instantie niet meteen over Hanna zelf.	Hanna praatte over uiterlijke kenmerken en zag in dat dit niet altijd iets over iemand zegt.	Ik weet dat ik een handicap heb Ik accepteer mezelf zoals ik ben
2	Hanna heeft moeite met (lichamelijk) contact maken vanuit het verleden	Via de hond wordt besproken hoe je contact kan maken en hoe de hond dit doet. Er wordt geoefend hoe je een hond moet benaderen en wat het effect is. De hond maakt spontaan lichamelijk contact.	De hond mocht spontaan contact maken bij Hanna. Hanna stelde zich open en ervoer dit als positief. Hanna heeft ervaring opgedaan met verschillende manieren van contact maken en dit kunnen afkijken hoe de therapeut dit deed.	Ik heb meer eigenwaarde en laat dit in mijn houding zien
3	Hanna heeft moeite met het uiten van haar emoties en moeilijkheden	De hond wordt gebruikt als middel om thema's te bespreken. In eerste instantie gaat het over de hond en wordt de transfer gemaakt naar Hanna.	Hanna benoemde haar angst en onzekerheid via de hond. VB: "De hond vindt het spannend dat er een camera is". Zo was er een ingang dit onderwerp te bespreken.	Ik uit mijn stress en emoties
4	Hanna heeft vervelende gebeurtenissen meegemaakt die ze niet durft te vertellen. Daarbij is Hanna achterdochtig.	Een hond kan niet praten en dus ook niet oordelen over haar problemen. De hond is degene tegen wie Hanna alles kan en mag zeggen.	Hanna voelde zich op haar gemak bij de hond en vertelde over haar vervelende gebeurtenissen.	Ik uit mijn stress en emoties
5	Hanna heeft moeite met een sterke houding aannemen.	De hond reageert puur en alleen op duidelijke aanwijzingen. De hond kan dit niet "spelen". Hanna wordt gestimuleerd om andere zintuigen en communicatie middelen te gebruiken.	Hanna werd gestimuleerd om haar sterke houding te blijven gebruiken in elk contact met de hond.	Ik heb meer eigenwaarde en laat dit in mijn houding zien

Tabel 1

	Probleem	Inzet DOT	Positieve Resultaat	Bijdrage aan doel
6	Hanna heeft moeite om een leidende rol aan te nemen.	Een mens is altijd de leider van de hond. Hanna bepaalt wanneer de hond beloont wordt. Het is geen rollenspel maar een realistische situatie.	Het belonen van de hond gaf Hanna een echt leidersgevoel. De hond was volledig afhankelijk van haar interventies. De hond wil graag werken voor Hanna als ze hem beloont, zo had Hanna al snel kleine succeservaringen	Ik heb meer eigenwaarde en laat dit in mijn houding zien
7	Hanna haar stemming wordt somber of Hanna trekt zich terug bij moeilijke situaties	De hond wordt na verloop van tijd een maatje van de cliënt. Zo biedt het troost, genegenheid en veiligheid.	Hanna was in staat om moeilijke situaties aan te gaan en te bespreken. Hanna liet zien hier niet in te blijven hangen maar juist de interactie met de hond op te zoeken.	Ik herken mijn stress en emoties Ik uit mijn stress en emoties
8	Hanna denkt dat ze minder is dan anderen.	De hond zorgt voor aandacht vanuit de omgeving. En wordt ingezet om met de cliënt een succeservaring buiten de zaal op te doen.	Hanna kreeg al lopende met de hond over het terrein veel aanspraak. De omgeving gaf meerdere malen aan het speciaal en interessant te vinden. Hanna genoot zichtbaar van deze aandacht.	Ik accepteer mezelf zoals ik ben Ik maak gebruik van helpende gedachten
9	Hanna heeft moeite met hulp vragen als ze vastloopt	De hond kan worden ingezet als "samen sterk". De hond kan haar beschermen en zal geen "nee" zeggen.	Hanna zette gemakkelijk de hond in als hulp. Hanna heeft ervaren dat het fijn is om hulp te krijgen.	Ik vraag hulp als iets lastig is Ik geef mijn grenzen aan

Tabel 1

4 Conclusie

In dit hoofdstuk wordt er een verbinding gemaakt met de vraagstelling en de bevindingen vanuit de praktijk en literatuur. Centraal hierbij staat de eventuele meerwaarde van dierondersteunde therapie als aanvulling op de psychomotorische therapie in de behandeling van de LVB doelgroep met een negatief zelfbeeld.

De aanleidende vraagstelling van de casestudie was:

"Welke specifieke toegevoegde waarde kan dierondersteunde therapie hebben als aanvulling op de psychomotorische therapie aan licht verstandelijk beperkten met een negatief zelfbeeld?"

Met daarbij de volgende deelvragen:

1. Welke effecten van dierondersteunde therapie zijn reeds bekend?
2. Welke interventies kan een psychomotorisch therapeut niet inzetten zonder hondentherapie en welke interventies gaan mogelijk makkelijker of efficiënter?
3. Wat zijn eventuele voordelen van DOT binnen PMT voor de cliënt?
4. Wat zijn eventuele nadelen van DOT binnen PMT voor de cliënt?

Beantwoording deelvraag 1

Zoals beschreven in de inleiding en bijlage 2 is dierondersteunde therapie in Nederland nog een redelijk nieuw verschijnsel. De studies die verricht zijn laten zien dat dieren binnen een therapeutische setting positieve effecten opleveren zoals een fun factor, het dier als voorbeeld functie, affectie, een beroep doen op het verantwoordelijkheidsgevoel, het snel kunnen bewerkstelligen van zelfvertrouwen, het kunnen prikkelen tot activiteit en de cliënt kunnen aanspreken op non- verbale communicatie. Al deze positieve effecten zijn ook terug te zien in de resultaten van deze casestudie.

Beantwoording deelvraag 2

Wanneer er gekeken wordt naar de resultaten, valt op dat er bepaalde interventies gedaan zijn met positief resultaat die de psychomotorisch therapeut niet had kunnen bewerkstelligen zonder hond. Deze zijn:

1. In het leiden en volgen een pure weerspiegeling geven van het gedrag van de cliënt zonder daarbij de rollen in de werkelijke therapeut- cliënt relatie om te draaien.

Het leiden en volgen zonder dierondersteunde therapie in een 1 op 1 situatie, wordt door de therapeut en cliënt gedaan. Hierbij staat deze manier van rollenspelen altijd in de schaduw van de werkelijke therapeut- cliënt relatie en kan dit voor de cliënt moeilijker zijn om een leidende rol aan te nemen.

2. Een niet oordelend maatje zijn die niets kan doorvertellen

Een dier is niet in staat te oordelen of dingen door te vertellen. Mensen zijn wel in staat tot oordelen en doorvertellen. Cliënten die achterdochtig zijn kunnen baad hebben bij de zekerheid van het niet oordelende dier, en hiermee een eerste stap zetten tot het uiten van emoties.

3. Het kunnen maken van lichamelijk contact met de cliënt

In een cliënt- therapeut relatie is het niet gewenst om spontaan lichamelijk contact te maken. Het oefenen en ervaren van het maken van lichamelijk contact kan met een dier stapsgewijs op niveau van de cliënt worden geoefend.

4. De aanwezigheid van een hond zorgt voor een fun factor (zie ook bijlage 2)

Zoals ook terug te lezen in de resultaten, zorgt de aanwezigheid van de hond voor een bepaalde fun factor. In deze casestudie viel op dat de cliënt minder lang bleef hangen in haar sombere stemming bij pijnlijke momenten door in contact te treden met de hond.

Over het algemeen hebben deze aspecten een positieve bijdrage gehad op het leerproces van de cliënt binnen deze context tijdens deze therapie. Deze positieve aspecten zijn vooral terug te zien in het contact maken, het veiligheidsgevoel en de sfeer binnen die therapie.

Beantwoording deelvraag 3

Hanna heeft snel vertrouwen gekregen in de therapeut door eerst een vertrouwensband met de hond op de bouwen. Daarnaast heeft Hanna door het directe spiegel effect van de hond, goed zicht gekregen op haar eigen gedrag. Opvallend was dat Hanna op deze manier niet haar gevoel van eigenwaarde verloor maar juist adequaat reageerde. Zoals beschreven in de inleiding zijn mensen met een LVB zeer gevoelig voor de mening van anderen en hebben goed- en afkeuring een grote invloed op het gevoel van eigenwaarde. De natuurlijke wijze waarop de hond dit deed was voor Hanna veilig en zorgde voor een positief effect. Ook deze effecten die voor deze cliënt in deze context positief waren zullen verder onderzocht moeten worden en kunnen niet gegeneraliseerd worden.

Beantwoording deelvraag 4

De nadelen voor de cliënt door het gebruik van dierondersteunde therapie binnen de psychomotorische therapie kunnen gevonden worden in de risico's die verbonden zijn aan het werken met dieren binnen een therapeutische setting (beschreven in bijlage 3). Deze zijn dus per individu verschillend. Ze zullen door de psychomotorisch therapeut in samenwerking met de hondentherapeut en eventuele begeleiding van de cliënt besproken moeten worden.

Doel in de casestudie

Onderzoeken wat de eventuele specifieke toegevoegde waarde van DOT is als aanvulling op de PMT van een LVB cliënt met een negatief zelfbeeld.

Uit de genoemde interventies die gedaan zijn bij de casus van Hanna blijkt dat er een aantal positieve interventies (beschreven in deelvraag 2) niet mogelijk waren geweest zonder de inzet van DOT. Uit de casus van Hanna blijkt dat deze interventies van toegevoegde waarde zijn geweest in het behalen van haar doelen. De manier waarop dit mogelijk is, wordt in hoofdstuk 2 en 3 uitgebreid besproken. Tevens staat er in bijlage 5 een interview beschreven die na de pilot DOT- PMT gehouden is. Ook daarin wordt gesproken over de toegevoegde waarde van DOT bij de cliënten die deelnamen.

Doel van de casestudie

Andere psychomotorisch therapeuten kennis laten maken met deze vorm van therapie zodat wellicht ook zij gebruik zullen gaan maken van deze ondersteuning.

Omdat dierondersteunde therapie nog een redelijk nieuw verschijnsel is in Nederland en niemand van mijn studiegenoten bekend is met deze vorm van therapie, hoop ik met deze casestudie een deur te openen voor alle psychomotorisch therapeuten en wellicht ook andere therapeuten die deze casestudie lezen. Het resultaat hiervan is nu nog niet bekend.

5 Discussie

Gezien de resultaten vanuit deze casestudie kan gesteld worden dat DOT een specifieke toegevoegde waarde kan hebben op de behandeling van LVB cliënten met een negatief zelfbeeld. De toegevoegde waarde die vooral terug te zien is in het contact maken, het veiligheidsgevoel en de sfeer binnen de therapie kan zorgen voor een sneller resultaat en dus een succeservaring voor de cliënt. Bij Hanna was het mooi om te zien hoe de aanwezigheid van de hond er voor zorgde dat zij dingen die ze normaal niet durfde, toch aanging en zo ervaringsgericht, met kleine stapjes leerde om te gaan met haar beperkingen. Hanna werd op een leuke en veilige manier door de hond geconfronteerd met haar beperkingen door de weerspiegeling van haar gedrag.

Gezien de aspecten contact maken, veiligheid en sfeer, zou gesteld kunnen worden dat de toevoeging van DOT bij PMT ook bij andere doelgroepen een toegevoegde waarde zou kunnen hebben. Te denken valt bijvoorbeeld aan mensen met autisme die moeite hebben met het maken van contact. Of mensen met een depressie die door het sfeerverhogende effect minder moeite hebben om in de activiteit te komen. Dit zijn echter speculaties die nader onderzocht moeten worden.

Deze casestudie vormt nog geen goed onderbouwt bewijs voor de toegevoegde waarde van DOT als aanvulling op de PMT bij LVB met een negatief zelfbeeld. Laat staan dat deze effecten gegeneraliseerd kunnen worden. Er is in dit geval geen gebruik gemaakt van een controlegroep of metingen zonder de toevoeging van DOT. Deze effecten zijn puur en alleen op basis van het geobserveerde gedrag van de cliënt.

In Nederland wordt er nog te weinig gebruik gemaakt van dierondersteunde therapie als aanvulling op bijvoorbeeld psychomotorische therapie. Er zal meer wetenschappelijk onderzoek gedaan moeten worden om de effectiviteit van deze vorm van therapie te kunnen bewijzen. Hierbij is het noodzakelijk dat er gebruik wordt gemaakt van controlegroepen. Maar ook dat er grootschalig effectenonderzoek gedaan wordt naar goed ontwikkelde en haalbare interventies.

6 Literatuurlijst

Artikelen

- Bennink, E. *Afstudeerstuk: Het sociale competentiemodel en LVG jongeren*. Onderzoekproject Maatschappelijk werk en dienstverlening deeltijd dual verkort, hogeschool Windesheim, Juni 2009.
- Blink van den, M.J. *BewegingsGeoriënteerde Methodiek*. Reader G048, 2009.
- Bos, L. *“Dierondersteunde zorg in Nederland voor kinderen met autisme”* Scriptie SPH, Hogeschool Utrecht: Amersfoort, 2009
- Fellingner, P. *Aantekeningen BA-PMT*, 2009.
- Janssen, M.A. & Bakker, F.A., Eindrapport Zorgdier: *De therapeutische werking van huisdieren bij psychiatrische problemen*. Een literatuurstudie.” AdSearch, Amsterdam: Juni 2006.
- Linden van der, G. *“In therapie met een hond?”* Artikel Pedagogiek in de Praktijk magazine: April, 2008.
- Ponsioen, A. J. G. B. (2001) *Cognitieve vaardigheden van verstandelijk gehandicapte kinderen en jongeren*. Academisch proefschrift: Amsterdam
- Sietsma, L.W. *Bewegingsagogie en Psychomotorische therapie*. Reader 2^e leerjaar, voltijd, 2000.
- Smit, W. *Afstudeerstuk “Hoe begeleid je LVG plussers”* Scriptie pedagogiek verkort, hogeschool Amsterdam, 2008
- Zetten van, I.L., Emck C. *Sociale Fobie*. PMT module. Nederlandse Vereniging voor

Boeken

- Chandler, C. (2005) *Animal Assisted Therapy in Counseling*. New York: Taylor & Francis Group
- Dekker, M., Douma, J., Ruiter de, K., Koot, H. (2006) Aard, ernst, co-morbiditeit en beloop van gedragsproblemen en psychiatrische stoornissen bij kinderen en adolescenten met een verstandelijke beperking, In R. Diddens (ed.) In perspectief (p.21-40). Houten, Bohn Stafleu van Loghum
- Didden, R. (2006) Een inleiding, In R. Diddens (ed.), In perspectief (p.3-20). Houten, Bohn Stafleu van Loghum
- Didden, R. (2006) In perspectief. *Gedragsproblemen, psychiatrische stoornissen en licht verstandelijke beperking*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum
- Mulder, M., Didden, R., Lenderink, A. & Enserink, J. (2006) Behandeling van gedragsproblemen en psychiatrische problemen bij adolescenten en volwassenen; een aanzet tot deeltijdbehandeling, In R. Diddens (ed.), In perspectief (p.225-248). Houten, Bohn Stafleu van Loghum
- Pavlides, M. (2008) *Animal- assisted Interventions for individuals with Autism*. London: Jessica Kingsley Publishers
- Pope, A.W., McHale, S.M., Craighead W.E. (1989) *Werken aan het gevoel van eigenwaarde*. Assen: Dekker & van de Vegt
- Prins, P. & Braet, C. (2008). *Handboek klinische ontwikkelingspsychologie*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum
- Weerman, A. (2006) *Zes psychologische stromingen een cliënt*. 1^e druk. Soest: Uitgeverij Nelissen

Internet

- <http://www.deltasociety.org/Page.aspx?pid=183>
- <http://www.contacthond.nl/>
- <http://www.leekerweide.nl/>
- <http://www.lvgnet.nl/stichting.html>
- www.rivm.nl/who-fic/icf.htm
- www.methodieken.nl
- <http://mdmm.nl/index.php?cms%5BpageID%5D=51&cms%5Binit%5D=1#section1>
- <http://www.diereninzorgenwelzijn.nl/Welkedieren/tabid/314/Default.aspx>
- http://www.minlnv.nl/portal/page?_pageid=116,1640785&_dad=portal&_schema=PORTAL&p_document_id=111245&p_node_id=4714520&p_mode=
- <http://www.therapiehond.nl/honden-helpen.html>
- <http://www.rivm.nl/ziekdoordier/>

7 Bijlage

1. Behandeling van licht verstandelijk beperkten met een negatief zelfbeeld

Ponsioen (2008) beschrijft in een zoektocht naar een effectieve behandeling van gedragsproblemen bij mensen met een licht verstandelijke beperking dat het gezien de problematiek van deze doelgroep belangrijk is dat er effectieve interventies geboden worden. De roep om gedragsproblemen van deze doelgroep effectief aan te pakken wordt breed gedeeld. Echter zijn er nog maar weinig studies die aantonen welke interventies effectief zijn. Effectieve interventies worden vaak wel ingezet maar niet alle instellingen of collega's zijn van deze interventies op de hoogte. Of het succes ervan is niet aangetoond. Er wordt steeds meer gezocht naar samenwerking, professionalisering en er wordt fundamenteel onderzoek gedaan als basis voor behandeling, en ontwikkeling van behandelmethodieken en instrumenten.

De ervaring vanuit het werken met de deze doelgroep worden door diverse publicaties bevestigd (zie bijvoorbeeld Mulder, Didden, Lenderink & Enserink (2006) en tonen dat bij LVG met een negatief zelfbeeld de onderstaande thema's spelen:

- *Aangeven van grenzen, assertiviteit*

Door het negatieve zelfbeeld is het voor deze cliënten vaak lastig om voor zichzelf op te komen. Binnen dit thema is het belangrijk dat de cliënt handelingsbekwaam wordt in sociale situaties. Allereerst wordt er geleerd wat grenzen zijn en hoe de cliënt die kan herkennen. Vervolgens leert de cliënt uit (succes)ervaringen binnen de therapie hoe het om moet gaan met grenzen.

- *Herkennen van stress en emoties*

Door het minder ontwikkelde introspectieve vermogen hebben licht verstandelijk beperkten moeite met het herkennen van stress en emoties bij zichzelf. De behandeling zal gericht zijn op het herkennen van lichamelijke signalen die horen bij stress en emoties.

- *Omgaan met stress en emoties*

Licht verstandelijk beperkten zijn gevoeliger voor stress en hebben een slechtere coping bij stress. Binnen de therapie worden er copingstrategieën/ vaardigheden aangeleerd om te gebruiken bij emotionele of stressvolle gebeurtenissen.

- *Zelf acceptatie*

Voor licht verstandelijk beperkten met een negatief zelfbeeld is het belangrijk dat ze weten wat hun handicap is zodat ze er mee om kunnen gaan. Ze willen zich soms vergelijken met leeftijdsgenoten die dezelfde kalenderleeftijd hebben maar op een hogere leeftijd qua ontwikkeling zitten. Hierdoor blijven ze hun best doen om aan dezelfde ontwikkelingsstaken te voldoen maar komen echter altijd tekort waardoor ze een negatieve ervaring opdoen. Binnen de therapie leert de cliënt zijn kwaliteiten en tekortkomingen kennen.

- *Negatieve cognities omzetten naar positieve cognities*

Negatieve ervaringen hebben als gevolg een laag verwachtingspatroon bij soortgelijke gebeurtenissen. Dit heeft alles te maken met de negatieve cognities (bijvoorbeeld "ik ben waardeloos") en denkfouten (bijvoorbeeld "dat durf ik toch niet") die op de voorgrond treden. Oordelende negatieve gedachten en denkfouten kunnen aangepakt worden binnen de therapie. De negatieve gedachten en denkfouten worden in kaart gebracht. Er wordt een poging gedaan de negatieve gedachten om te zetten naar positieve gedachten en de denkfouten weg te nemen.

2. Voordelen van het werken met dieren

Dieren kunnen mensen met een depressie uitdagen om in actie te komen. Door deze actie kan de cliënt zich beter gaan voelen en is daardoor beter in staat om zelf ook dingen op te pakken. Voor cliënten met faalangst is het zeer gewenst om snelle succeservaringen op te doen. Met simpele oefeningen kunnen deze cliënten ervaren dat zij wel in staat zijn om zelfvertrouwen uit te stralen. Voor mensen met autisme is het lastig om oogcontact te maken. Het voordeel van het werken met honden is dat zij niet houden van oogcontact en dit dus ook niet van de cliënt verlangen (Linden van der, 2008)

Een verzameling van gegevens uit onderzoek van Bos, I., Linden van der, G., Janssen, M. & Bakker, F. laat zien dat er veel positieve effecten zijn door het werken met dieren binnen een therapeutische setting.

Fun factor

Onderzoek heeft uitgewezen dat er meer interactie is tussen cliënten wanneer er honden of katten aanwezig zijn. Tevens wordt er meer gelachen.

Voorbeeld functie

Het dier kan tijdens de therapie als rolmodel worden ingezet. De interactie tussen de therapeut en het dier geven een voorbeeld aan de cliënt.

Affectie

Dieren kunnen troost, warmte, genegenheid en veiligheid bieden. Ze spreken het gevoel aan, ze zijn herkenbaar en lijken op mensen. Het uiten van emoties kan makkelijker worden voor de cliënt omdat het dier een maatje wordt van de cliënt. Dieren oordelen niet en zijn niet in staat om te roddelen. Dit maakt het voor de cliënt makkelijker om te uiten.

Verantwoordelijkheidsgevoel

Omdat dieren afhankelijk zijn van mensen doen ze een beroep op het verantwoordelijkheidsgevoel. Doordat de cliënt zich nuttig voelt als verzorger of leider van het dier brengt dit een gevoel van eigenwaarde en moreel verplichting met zich mee. Ook kan het (ver)zorgen van een dier er voor zorgen dat de cliënt even afgeleid wordt van zijn of haar eigen problemen.

Zelfvertrouwen

Om een dier te kunnen sturen heeft een mens bepaalde vaardigheden nodig. Door simpele oefeningen heeft een cliënt al snel een succeservaring met het dier en daardoor krijgt de cliënt meer gevoel van eigenwaarde en wordt weerbaarder.

Activiteit

Cliënten worden geprikkeld door het dier om in beweging te komen. Honden moeten worden uitgelaten maar hebben ook beweging nodig. Wanneer een hond graag wil bewegen zal het de cliënt uitdagen om met hem te spelen en dus te bewegen.

Non- verbale communicatie

Cliënten worden geprikkeld om andere zintuigen te gebruiken. Iets waarin hij of zij misschien wel veel beter in is, of juist helemaal niet bewust van is. Dieren doen een beroep op andere communicatie middelen dan taal. Een cliënt wordt in het contact met dieren gedwongen om een duidelijke lichaamstaal te laten zien. Alleen op die manier kan een cliënt de leiding houden.

3. De risico's

Bos, L schrijft het volgende in haar onderzoek over de risico's die verbonden zijn aan het werken met dieren binnen een therapeutische setting:

Aan het werken met zorgdieren in therapiesituaties of huisdieren in zorginstellingen is een aantal risico's verbonden. Zo is er het gevaar van zoönosen, van dier op mens overdraagbare ziekten, waaronder de allergische reacties die soms door huisdieren worden veroorzaakt. Ook kunnen huisdieren overlast veroorzaken door o.a. haaruitval, uitwerpselen, geluidsoverlast, beschadigen van meubilair, stankoverlast en ongedierte zoals overspringende teken (ziekte van Lyme) en vlooiën.

Personeel van de betreffende instellingen kan extra worden belast door de zorg voor de dieren, wanneer hier onvoldoende kennis over of beleid in de organisatie is. Daarnaast schuilt er het gevaar van ongelukken, zoals bijtonden of valincidenten. Tot slot is er het risico dat het welzijn van de dieren in het gedrang komt.

De begeleider van het hulpdier moet zich bovendien ten alle tijden bewust zijn dat sommige cliënten als volgt kunnen reageren:

- *Dieren kunnen een bron zijn van rivaliteit en competitie in de groep.*
- *Een cliënt kan het hulpdier voor zichzelf claimen.*
- *Cliënten vanuit niet- Westerse culturen kunnen bepaalde (andere) opvattingen over dieren hebben.*
- *Cliënten met psychoses kunnen dieren uitdagen, zonder het te beseffen.*

Zoönosen

De lijst van mogelijke zoönosen is terug te vinden op de site van het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (www.rivm.nl/ziekdoodier). De voornaamste zijn rabies (hondsdolheid), salmonella-infecties, ringworm en scabies (schurft). Recentelijk is er een geval gerapporteerd van een therapiehond die drager was van de ziekenhuis-bacterie MRSA. Uit onderzoek is gebleken dat de voordelen van een zorgdier ver uitstijgen dan die van de gezondheidsrisico's voor cliënten. De meeste zoönosen zijn bovendien zeldzaam en kunnen veelal voorkomen worden door goede hygiëne en veterinaire zorg. Het simpel handen wassen is vaak al voldoende.

4.De hond als co- therapeut

Bij dierondersteunde therapie kan met verschillende dieren worden gewerkt, maar honden en paarden worden het meest ingezet. De hond is een succesvol dier om in te zetten omdat het dier een lange geschiedenis heeft met de mens al compagnon. Honden kunnen zich goed aanpassen in verschillende situaties, zoeken contact en kunnen door middel van lichaamstaal en mimiek communiceren. Honden genieten van gemeenschappelijke activiteiten met mensen. Het is een groepsdier. Honden nodigen mensen uit om iets met hen te doen. Kortom de hond is een zeer geschikt dier om in te zetten bij dierondersteunde therapie (Bos, 2009).

Om een hond leiding te kunnen geven heeft de cliënt een aantal vaardigheden nodig. De cliënt moet zelfverzekerd over kunnen komen, geen sporen van twijfel vertonen, kunnen spelen met lichaamshoudingen en deze kunnen afstemmen op de ander en het is belangrijk om vriendelijk doch kordaat te kunnen zijn. Naast deze vaardigheden is het ook belangrijk dat de cliënt op een goede manier leert zijn of haar stem te gebruiken. Hierbij is volume en intonatie belangrijk. Daarnaast is het kunnen geven van duidelijke opdrachten, een consequente houding en het verantwoord belonen en corrigeren van belang. Honden motiveren de cliënt om op laagdrempelige manier deze vaardigheden te leren of te versterken. Het werkt stimulerend om te ervaren dat het geleerde effect heeft. De cliënt ervaart dat hij grip op het gedrag van de ander heeft door zijn of haar eigen gedrag aan te passen (Linden van der, 2008).

5. Interview na de Pilot

Bron: Stichting Contacthond

De samenwerking tussen Stichting Contacthond en zorginstelling Leekerweide pakte zó positief uit dat er in 2010 een vervolg aan wordt gegeven. Tijd voor een gesprek over de ervaringen.

Mirelle Theijsmeyer is gedragswetenschapper bij Stichting Leekerweide in Wognum. Nikki Rethmeier is oprichter en voorzitter van Stichting Contacthond en was als hondenbegeleider betrokken bij de pilot in Leekerweide.

Hoe is Leekerweide bij dierondersteunde therapie betrokken geraakt?

Mirelle: “Na een overtuigende presentatie door Nikki over het werk van Stichting Contacthond besloten we deze vorm van therapie een kans te geven. Samenwerken met een nieuwe stichting die een voor Nederland nieuwe aanvulling op onze therapieën biedt: dat brengt uiteraard wat onzekerheden met zich mee. De verwachtingen varieerden dan ook van ‘eerst zien, dan geloven’ tot ‘dit kan onze cliënten echt iets opleveren’. Maar Leekerweide staat altijd open voor nieuwe ontwikkelingen. En we hebben er geen spijt van gehad!”

Nikki: “Via via was ik in contact gekomen met de directie van Leekerweide. Geweldig dat zij meteen geïnteresseerd waren in ons werk. Dat bood ons de kans om aan te tonen dat dierondersteunde therapie werkt. Spannend om het voor het eerst in praktijk te brengen. Er bestaan bijvoorbeeld geen boeken over welke oefeningen je kunt doen. Dat verschilt per leerdoel en per cliënt. Spelenderwijs ontwikkel je samen met de therapeuten een programma. Dat vereist creativiteit aan beide kanten.”

Wat is de toegevoegde waarde van deze vorm van therapie?

Nikki: “Een hond kan iets wat een therapeut niet mag: fysiek contact hebben met cliënten. Daarnaast zie je dat honden deuren openen die anders veel langzamer opengaan. De cliënt richt al zijn of haar aandacht op de hond en wordt daardoor in het hier en nu getrokken. En de honden zorgen ervoor dat cliënten de therapie niet als therapie ervaren, maar als een leuk uitje. Terwijl je intussen wel aan een therapeutisch doel werkt.”

Mirelle: “Het mooie vind ik dat een hond niet oordeelt. Het maakt hem niet uit wie of wat je bent. Hij reageert heel puur en altijd hetzelfde. Daardoor kun je sneller resultaat bereiken. De cliënten keken er telkens naar uit als de honden kwamen. Je zag verbondenheid ontstaan. En de beloning dat de hond doet wat cliënten vragen zie je terug in hun gedrag.”

Wat heeft de pilot Leekerweide opgeleverd?

Mirelle: “Veel positieve ervaringen. Eén van de cliënten heeft bijvoorbeeld grote moeite met nieuwe mensen in zijn omgeving. Vrij snel na de start van de dierondersteunde therapie accepteerde hij Nikki en de hond dicht in zijn buurt. Een enorme vooruitgang. Bij de andere cliënten, die psychomotorische therapie kregen, waren de resultaten nog duidelijker. Van ineengedoken fluisterend tot rechtopstaand duidelijk maken wat je wilt, bijvoorbeeld. De families van de cliënten waren nauw betrokken bij de pilot en reageerden ook heel enthousiast. En onze therapeuten hebben gezien dat de combinatie van bestaande therapie met dierondersteunde therapie een zinvolle bijdrage kan leveren aan hun werk. Na deze pilot kunnen we nóg beter beoordelen welke cliënten hiervoor in aanmerking komen. We hebben

ook geleerd dat het voor de hond lastig kan zijn om met cliënten om te gaan die zeer onvoorspelbaar gedrag vertonen. Daar kun je vooraf moeilijk op trainen. De hond moet zich ook op z'n gemak voelen, anders werkt het niet."

Nikki: "Dat klopt. Daarom is het cruciaal dat er een hondenbegeleider bij is. De kunst is om oefeningen te doen die de hond aankan en leuk vindt, en op tijd even te onderbreken als de hond aangeeft dat hij daar behoefte aan heeft. Als je dat goed doet, zie je de honden elke week kwispelend en ontspannen mee naar binnen gaan."

Wat heeft de pilot voor Contacthond betekend?

Nikki: "De praktijkervaring die we hebben opgedaan is heel waardevol. We hebben gemerkt dat kleine stapjes vooruit - die wij als hondenbegeleiders misschien niet eens zien - voor de betrokkenen heel belangrijk kunnen zijn. Het enthousiasme van een gerenommeerde instelling als Leekerweide draagt bij aan onze naamsbekendheid. En met de concrete resultaten van de pilot, vastgelegd op dvd, kunnen we meer fondsen gaan werven en sponsors aantrekken om onze activiteiten uit te breiden. Ook heel praktisch, op logistiek gebied hebben we veel geleerd van de pilot. En we hebben een duidelijker beeld van de mensen die we voor ons werk willen aantrekken. Mensen die stevig in hun schoenen staan, zich kunnen inleven en snel kunnen schakelen. De combinatie met hond, cliënt en therapeut maakt dit tot een ongelooflijk leuk beroep voor wie van dieren houdt en passie voor mensen heeft!"

Zien jullie nog andere toepassingsmogelijkheden voor dierondersteunde therapie?

Mirelle: "De aaibaarheid van de hond maakt het makkelijker om contact te leggen met cliënten die daar moeite mee hebben. Dat kan bij spel- en psychomotorische therapie, maar ook bij logopedie: als je duidelijk praat, doet de hond wat je zegt. Of bij fysiotherapie: de hond aaien, borstelen of een halsband omdoen kan een goede oefening zijn voor de fijne motoriek."

Nikki: "Ik kan me ook voorstellen dat dementerende ouderen hierbij gebaat kunnen zijn. Of heel jonge kinderen die de hond als een vriendje zien en hem een geheim in z'n oor kunnen fluisteren. Voor allerlei groepen en therapievormen zijn er mogelijkheden denkbaar."