



Zonnehuizen kind en jeugd

Onderzoeksvoorstel
Ritmische Inwijving

Arienne van Kalsbeek

Inhoudsopgave

Inleiding	3
1. Onderzoeksvoorstel	4
2. Samenvatting	4
3. Probleemstelling	5
4. Hypothese	6
5. Doel	7
6. Vraagstelling	7
7. Werkplan	7
7.1 Inclusie- en exclusiecriteria	7
7.2 Opzet van het onderzoek	8
7.3 Metingen	8
7.4 Meetmomenten	8
7.5 Methodensectie	9
7.6 Beïnvloedende factoren	10
7.7 Operationalisaties	10
7.8 Interne variabelen	10
7.9 Externe variabelen	10
7.10 Controlegroep	11
7.11 Design	11
7.12 Opzet van de analyse van de meetgegevens	11
7.13 Tijdschema	11
7.14 Onderzoeksteam en expertise	11
7.15 Theoretisch kader	12
7.16 Breedte van het onderzoek	12
7.17 Haalbaarheid	13
7.18 Doelgroep	13
7.19. Medewerking Zonnehuizen	13
7.20 Draaiboek en Protocol	13
7.21 Relevantie	13
7.22 Begroting	14
Literatuurlijst	15

Inleiding

Dit onderzoeksvoorstel is de eindopdracht van de Masterclass; “Antroposofie en Wetenschap
“ In 2011 werd dit afgerond.

Een kind wat zich goed voelt, verdraagt meer en kan meer aan. Een kind wat zich lekker voelt is in staat meer te presteren en de concentratieboog blijkt langer te worden.

Het goed voelen hangt samen met lekker in je lijf zitten. De kinderen die bij ons wonen staan bloot aan allerlei prikkels ,het samen wonen met 6 andere kinderen ,zonder ouders is voor velen al een opgave op zich.

Het fysiek welbevinden is hetgeen ik ze kan bieden. Dat is de basis van ons welbevinden. Je moet je lekker voelen in je lijf. Dan is de last beter te dragen. De last is vaak niet te verminderen, of weg te halen. Er is eenmaal een trauma opgelopen, dat kan ik niet wegnemen. Wel kan ik proberen om het zo draaglijk mogelijk te maken. Als we als volwassenen in staat zijn om te laten zien hoe we zelf met onze eigen draaglast omgaan, zijn we een voorbeeld voor de ander om na te bootsen. Dat is ook de wederkerigheid in de zorg.

Door de uitwendige therapie krijgt een kind weer beter besef van zijn/haar lichaam. Dit vergroot het fysieke welbevinden, waardoor de draagkracht versterkt wordt, maar ook de veiligheid en een basaal gevoel van vertrouwen ervaren wordt. Dat basale gevoel is de basis van ons welbevinden.

De gezonde kant van het kind wordt door de uitwendige therapie aangesproken, waardoor er meer eigenwaarde, maar ook eigen kracht gaat ontstaan. Het kind wordt niet benaderd vanuit de etikettering van de DSM, maar meer op het gezonde deel in hem/haar.

De therapie richt zich dus met name op het lichamelijke ,waardoor er een beter verbinding met het sociale-emotionele kan ontstaan. De eigenheid van het kind wordt dan ook zichtbaar en er kan weer een ontwikkeling plaats vinden. Het wordt uiteindelijk weer een geheel ,een geheel wat voordien uiteen gevallen was.

Ik vind het ethisch niet meer dan mijn plicht om de kinderen met dit lot zoveel mogelijk te ondersteunen in de last die ze moeten dragen.

Hierin ligt mijn motivatie, om dit voorstel te doen, wat uiteindelijk de basis moet zijn tot een daadwerkelijk onderzoek.

1. Onderzoeksvoorstel

Het effect van Ritmische Inwrijving op stress en agressie bij psychiatrisch gediagnosticeerde kinderen

Een kwantitatief empirisch exploratief onderzoek onder een populatie van 60 kinderen in de leeftijd van 5 tot 18 jaar.

2. Samenvatting

1. Stress en agressie zijn grote maatschappelijk problemen, ook binnen de kind en jeugd-psychiatrie is dit zeer herkenbaar. Lichaamsgerichte therapie lijkt een mogelijkheid te bieden om stress en agressie te reduceren. Ritmische inwrijvingen (R.I) is een lichaamsgerichte therapie. Verondersteld wordt dat mensen die deze therapievorm ondergaan, een betere hechting met het eigen lichaam krijgen. Deze hechting is voorwaarde voor het welbevinden.
Door de aanraking van de huid vindt er een verandering van de hormoonspiegel plaats, door deze verandering kan er een reductie van stress en agressie optreden.
2. Doel van het onderzoek is aan te tonen dat behandeling met R.I. stress- en agressie reductie tot gevolg heeft, bij kinderen tussen de 5 en 18 jaar met een psychiatrische diagnose. Stress en agressie veronderstelt een verhoogde hartslag, ademhaling en spiertonus.
3. Door de R.I. zal naar verwachting de gemiddelde rustfrequentie van hartslag en ademhaling omlaag gaan. De spiertonus zal verlagen. De hormoonspiegels van oxytocine en serotonine in het bloed zullen toenemen als gevolg van de R.I. behandeling. Hierdoor zal een gevoel van welbevinden ontstaan, waardoor reductie van stress en agressie zal optreden. Het onderzoek richt zich op meting en analyse van hartslag, ademhaling en spiertonus. Voorts wordt een voor- en nameting uitgevoerd onder de groepsleiding en ouders, in de vorm van een vragenlijst met betrekking tot welbevinden, stress, en agressie. Uit jarenlange ervaring is gebleken dat de lichaamstemperatuur verandert tijdens de behandeling, deze wordt als additief effect meegenomen.
4. Het onderzoek is bedoeld als pilot voor een later uit te voeren breder opgezet onderzoek dat de basis moet worden om R.I. gekwalificeerd te krijgen als evidence based, uitgaande van best practice, waardoor R.I. opgenomen wordt in aanvullende zorgverzekeringen.
5. Dit voorstel omvat een kwantitatief empirisch exploratief onderzoek gedurende 11 maanden onder een populatie van 30 kinderen en een controlegroep van 30 kinderen, met een psychiatrische diagnose (meisjes, jongens, leeftijd 5 - 18 jaar). Voorts wordt een effect-onderzoek uitgevoerd met betrekking tot welbevinden, stress- en agressie-uitingen bij deze kinderen.

3 Probleemstelling

Binnen de geestelijke gezondheidszorg is er een populatie die veelvuldig probleemgedrag laat zien met betrekking tot stress en agressie. Aanraking blijkt van levensbelang te zijn. Een crossculturele studie (in Frankrijk en de Verenigde Staten) laat zien dat vaker aangeraakte kinderen minder agressief reageren¹.

Door aanraking nemen angst en stresshormonen in het bloed af². Uit onderzoek naar het effect van lichaamsgerichte therapie blijkt dat kinderen beter aanspreekbaar zijn, als ze eerst een juiste verbinding met hun eigen lichamelijke hebben gekregen³. Door lichaamsgerichte therapie lijken de hormoonspiegels te veranderen. Deze verandering kan het gevoel van welbevinden vergroten⁴. Agressie lijkt o.a. te ontstaan door een tekort aan serotonine. Door de R.I. wordt het parasympathische zenuwstelsel aangesproken, waardoor rust gestimuleerd wordt, dit bevordert de aanmaak van serotonine en oxytocine⁵.

Voor de invloed van massage op het welbevinden van autistische kinderen is literatuuronderzoek uitgevoerd. Uit de daar onderzochte literatuur blijkt dat massage een positief effect heeft op het welbevinden van autistische kinderen⁶. Hoe groot de positieve gevolgen kunnen zijn was echter niet goed vast te stellen bij gebrek aan goede, objectieve metingen en de kleine, niet homogene onderzoeksgroepen.

Onder welbevinden wordt in het kader van dit onderzoek verstaan: een heelheid en balans tussen de fysieke, sociale en psychische componenten. Onder stress wordt in dit onderzoek verstaan: spanningen waarbij er geen evenwicht is tussen draaglast en draagkracht. Het gebrek aan evenwicht wordt veroorzaakt door interne en of externe stressoren⁷. Onder agressie wordt in dit onderzoek verstaan: verbaal en fysiek gedrag dat dreigend is of daadwerkelijke fysieke schade aanricht aan de cliënt zelf, aan anderen of aan objecten⁸. De agressie gaat gepaard met externaliserend, disruptief gedrag; O.D.D (oppositieel-opstandige gedragsstoornis) en D.B.D. (disruptieve gedragsstoornis) worden in dit onderzoek hieronder begrepen⁹.

Er is echter geen wetenschappelijk onderzoeksresultaat bekend over de samenhang van R.I. en welbevinden, stress en agressie.

1Feld,T.(1990) Earlu ChilgwoodDevelopment and Care

2 Slyter,M.,(2002)

3 Perry en Szalavitz,(2008)

4 Heerik,H (2000)

5 Damasio,A.R.(199 en Uvnas Moberg, K.J., Oxytocyne, (2008)

6 Klijnstra,M., (2008)

7Kampen van,M.et. al,(2008)

8 Morrison,m ,(1990)

9 Alink,L.,(2004)

4. Hypothese

Door aanraking van de huid met etherische olie, zal de hormoonspiegel reageren, waardoor er welbevinden op zal treden, door dit welbevinden zal er een stress en agressie reductie het gevolg zijn.

Door de aanraking van de hand van de therapeut met de huid van het kind komt het hormoon oxytocine vrij, waardoor het kind zich behaaglijker en prettiger voelt en het gevoel van welbevinden toeneemt.¹⁰ Hierbij wordt gebruik gemaakt van een passende etherische olie. De olie heeft een ondersteunende rol in het proces om gezondmakende krachten bevorderen. Onder welbevinden wordt in het kader van dit onderzoek verstaan: een heelheid en balans tussen de fysieke, sociale en psychische componenten¹¹.

Verondersteld wordt dat een betere hechting aan de eigen lichamelijke, het fysiek en psychisch welbevinden van het kind bevordert en dat hierdoor het kind zich prettiger voelt in eigen lijf, minder last heeft van stress en minder agressief gedrag vertoont¹². De lichamelijke en psychische componenten van deze ontwikkeling komen bij elkaar tijdens massage¹³. De verwachting is dat de spiertonus lager zal zijn na de behandeling. De afstemming van hart en longen lijkt essentieel te zijn bij het bevorderen van welbevinden¹⁴. De lichaamstemperatuur was opvallend laag bij een vooronderzoek. Dit is o.a. de reden waarom temperatuur wordt betrokken bij dit onderzoek. De fysiologisch ritmische processen vinden hun weerslag in de hartslag en ademhaling. Hoe ritmischer de processen zich tussen deze organen voltrekken, des te meer een gevoel van welbevinden kan worden bevorderd. Alles in ons is ritme, iedere cel bevat een ritme¹⁵.

Verondersteld wordt dat het zelfregulerend vermogen van het kind (onder andere) door R.I. wordt bevorderd. Het kind leert tijdens de R.I. non-verbaal, door innerlijke waarneming, hoe een gezonde ademhaling, hartslag en een warm en ontspannen lichaam aanvoelen.

Deze zelfregulatie neemt een grote plaats in ons welbevinden in. De mens is in staat het eigen zelfgenezend vermogen aan te spreken¹⁶. En er is samenhang tussen fysiek welbevinden en psychisch welbevinden¹⁷. Bij stress en agressie lijken genoemde fysiologische processen toe te nemen. Ademhaling versnelt en hartfrequentie neemt toe en de spierspanning wordt opgebouwd¹⁸. Deze fysiologische processen hebben invloed op de ziel. Lichaam en ziel zijn één, door hartslag en ademhaling te verlagen, neemt het gevoel van welbevinden toe waardoor de kans op stress en agressie afneemt¹⁹.

10 Unvas Moberg, K.J. Oxytocine, (2008)

11 Larson, (1991)

12 Bowlby, J., (1982)

13 Laevers, Ferre, Van Sanden P. (1992)

14 Warning, A., Chronobiologie, (2006)

15 Daan, S., (2008)

16 Baars, E., (2005)

17 Laevers, Ferre en Van Sanden P. (1992)

18 Kampen, van, M. (2006)

19 Damasio, A.R., (1998)

5. Doel

Verminderen van stress en agressie, middels R.I.

6. Vraagstelling

1. Laat de R.I. behandeling een toename van welbevinden zien en daardoor stress en agressiereductie bij psychiatrisch gediagnosticeerde kinderen?
2. Zijn er additionele effecten van de R.I waar te nemen?

7. Werkplan

7.1 Inclusie- en exclusiecriteria

Inclusie voor zowel kind uit selectie als controlegroep

- Psychiatrische indicatie
- Jongens en meisjes tussen de 5 en 18 jaar.
- C.B.C.L.20 lijst is ingevuld.
- Verwijzing voor R.I.
- De ouders en groepsleiding zijn bereid om mee te werken.
- Afspraak wordt gemaakt dat medicatie in die periode niet veranderd wordt.
- In de periode van onderzoek worden er geen andere therapieën gegeven
- Een nulmeting met betrekking tot lichaamstemperatuur, ademhaling, hartfrequentie, spiertonus
- Lijsten met betrekking tot welbevinden²⁰, stress(Z.B.V.-K)²¹ en agressie (SOAS)²² zijn ingevuld.
- De waarden van de Z.B.V.-K ligt niet onder
- Criteria met betrekking tot de electromyografische waarden kunnen niet vooraf gegeven worden, omdat dit voor een deel bepaalt wordt door bouw en vetpercentage. De waarden zijn niet interpersoonlijk te vergelijken maar alleen binnen personen.

Exclusie

- >18 jaar.
 - < 5 jaar .
 - Aanwezigheid van VGZ problematiek,
 - Indicatie voor badtherapie en applicaties,
 - Geen ingevulde C.B.C.L. lijst.
 - Veranderingen in therapieaanbod en of medicatiewijziging.
 - De normwaarde van de ZBV-K lijst wordt niet gehaald.
- De verwijzing wordt gedaan door een arts, psychiater of orthopedagoog.

20 Welbevinden Algemeen

21. Zelf beoordelingslijst voor kinderen t.a.v. welbevinden

22 Staff Observation Aggression Scale-Revised

7.2 Opzet van het onderzoek

Dit voorstel behelst een kwantitatief empirisch exploratief onderzoek gedurende 11 maanden onder een populatie van 30 kinderen (meisjes, jongens, leeftijd 5 - 18 jaar) met een controlegroep van 30 kinderen, alsmede een effectonderzoek onder de groepsleiding en ouders.

De kinderen zullen tweemaal per week worden behandeld. Per dag zullen zes kinderen 'behandeld' worden, waarvan er drie effectief behandeld worden en drie kinderen behoren tot de controlegroep. In zes weken tijd hebben zij twaalf behandelingen ontvangen.

7.3 Metingen

- Lichaamstemperatuur
- Hartslag, Em-wave methode
- Ademhaling
- Spierspanning; oppervlakte E.M.G.(electromyografisch) meting op elleboog en pols
- Welbevinden, WA lijst
- Vragenlijst met betrekking tot stress de Z.B.V.-K
- Agressie-incidenten worden gemeten met de SOAS-R score lijsten

7.4 Meetmomenten

- Bij alle kinderen uit de selectie- en de controlegroep vinden dezelfde metingen plaats
- Vooraf vindt een nulmeting plaats die gericht is op de indicatoren T.P.A. en op spierspanning. Door een arts wordt vooraf bij elk kind geconstateerd dat aanwezige spierspanning niet het gevolg is van fysiek en of neurologisch letsel.
- Vooraf vindt er een nulmeting plaats met betrekking tot welbevinden, agressie en stress.
- Na twaalf keer R.I vindt er een meting plaats met betrekking tot T.P.A., E.M.G welbevinden, stress en agressie, middels Z.B.V-K en SOAS lijsten.

De T.P.A. metingen worden steeds op dezelfde tijdstippen uitgevoerd: liggend na 5 minuten rust en even voordat de behandeling wordt afgerond.

Het effect van de therapie is na twaalf behandelingen waarneembaar. Als door toeval kinderen in behandeling komen, waarbij de hechtingsstoornis bijzonder ernstig is, kan voor hen een langere periode van therapie dan de geplande twaalf behandelingen nodig zijn. Deze kinderen zullen buiten het onderzoek gehouden worden.

De behandeling zal twee keer per week plaatsvinden. Binnen zes weken wordt de behandeling beëindigd. In deze zes weken zullen er geen andere therapieën worden toegepast. Traumaverwerking kan hierop een uitzondering zijn. Ook dan vallen deze kinderen buiten het onderzoek.

7.5 Methodensectie

- De lichaamstemperatuur wordt met een Omron oorthermometer gemeten. Uit onderzoek blijkt dat Tympanic membraan meting 0,5 graden afwijkt vergeleken met de rectale meting. Dit valt echter binnen de norm van de Bland-Altman methode. Omdat rectaal meten niet haalbaar is bij de vaak getraumatiseerde kinderen wordt gekozen voor de Tympanic methode. Oorsmeer of otitis media hebben geen invloed op deze meting.
- De hartfrequentie wordt gemeten met Hearth-Math Em-wave P.C. methode²³ Deze methode brengt de hartfrequentie en de hartcoherentie in beeld en wordt middels een oorsensor afgenomen. De Em-wave PC is en geregistreerd handelsmerk van Quantum Intech. INC. Quick Coherence en is een geregistreerd handelsmerk van Doc Children.
- De ademhaling wordt geteld tijdens het polstellen, zodra dit namelijk bewust zou gebeuren, is er een beïnvloeding.
- Het Electromyografisch onderzoek is een methode die spiertonus meet, die optreedt bij stress, in beeld brengt²⁴.
- Agressie wordt gemeten met de SOAS-R lijst (Staff Observation Aggression scale-revised). De IGCN *heeft ,in samenwerking met de auteurs van de SOAS-R een elektronische versie van dit agressie registratie instrument ontwikkeld ,waarin, naast de mogelijkheid om te registreren ,ook de mogelijkheid tot uitvoeren van een aantal standaardanalyses is opgenomen.
- Welbevinden zal worden gemeten met de WA, een observatielijst Welbevinden Algemeen, het beslaat drie terreinen: kind zelf, relatie groepsleidster, relatie met andere kinderen.
- Stress zal worden gemeten met de Z.B.V.-K .Dit is een Nederlands bewerking van de State-Trait Anxiety Inventory for Children. Omdat er geen scorelijst voor kinderen, met betrekking tot stress bestaat, wordt gekozen voor deze ZBV-K scorelijst. Met deze methode worden onrust, spanning en zenuwachtigheid gemeten. De lijst is weliswaar primair op angst gericht, doch wordt voor dit onderzoek bruikbaar geacht. Betrouwbaarheid werd verkregen (Bakker 1981).

23 Timothy, P., (2007), Heart-Math Method

24 CBCL: Child Behaviour Check List

7.6 Beïnvloedende factoren

- groepsomstandigheden
- fysieke conditie, menstruatie
- medisch onderzoek
- gezinsomstandigheden
- medicatie
- deelname in controlegroep

Deze factoren worden bijgehouden middels een lijst en verwerkt bij de analyse.

7.7 Operationalisaties

- Onder welbevinden wordt verstaan: een heelheid en balans tussen fysiek, sociale en psychische componenten²⁵
- Onder agressie wordt in dit onderzoek verstaan: verbaal en fysiek gedrag dat dreigend is of daadwerkelijke fysieke schade aanricht aan de cliënt zelf, aan anderen of aan objecten.
- De agressie gaat gepaard met externaliserend, disruptief gedrag; O.D.D (oppositieel-opstandige gedragsstoornis) en D.B.D. (disruptieve gedragsstoornis) worden in dit onderzoek hieronder begrepen²⁶
- Onder stress wordt in dit onderzoek verstaan: spanningen waarbij er geen evenwicht is tussen draaglast en draagkracht. Het gebrek aan evenwicht wordt veroorzaakt door interne en of externe stressoren²⁷
- Onder psychiatrisch gediagnosticeerde kinderen wordt in het kader van dit onderzoek het volgende verstaan: psychiatrische problematiek D.S.M. IV.T.R. gediagnosticeerd
- E.M.G.= electromyografisch onderzoek, deze meet de spierspanning
- Z.B.V-K = Zelfbeoordelingslijst voor kinderen, deze meet de stress
- SOAS = Staff Observation Scale-Revised, deze maat de agressie
- Lijst welbevinden.....
- H.R.V.= Heart Math variabiliteit, deze brengt het hartritme en coherentie in beeld.
- C.B.C.L.= Child Behaviour Check List
- R.I. = Ritmische inwijvingen
- VGZ = verstandelijk gehandicapten zorg
- T.P.A.= temperatuur ,pols en ademhaling

²⁵ Larson, (1991)

²⁶ Alink, L., (2004)

²⁷ Kampen van, M. et. al, (2008)

7.8 Interne variabelen

Bij aanvang van de behandeling zijn er beïnvloedende factoren op stress en agressie die kind-gerelateerd zijn, zoals: medicijngebruik, fysieke factoren, menstruatie, verkoudheid. Deze worden geregistreerd en achteraf meegenomen in de analyse

7.9 Externe variabelen

Groepsproblemen, of gezinssituaties kunnen van invloed zijn op welbevinden stress en agressie. Deze worden geregistreerd en achteraf meegenomen in de analyse.

7.10 Controlegroep

Overleg binnen Zonnehuizen is nodig m.b.t. de ethische aspecten van het betrekken en selecteren van een controlegroep.

Een verder probleem hierbij is de gewenste coherentie in de selectie op basis van een aantal criteria (geslacht, leeftijd, ziektebeeld). Door middel van randomiseren komt de controle groep tot stand.

De controlegroep ondergaat dezelfde voor- en nametingen. Eveneens worden de vragenlijsten doorgenomen, maar dan zonder een behandeling. De controle groep zal wel in dezelfde ruimte verblijven, ook liggend. Deze kinderen wordt in de tijdsspanne van een behandeling een verhaal voorgelezen. De controlegroep kinderen zullen na zes weken aansluitend een behandeling ondergaan. Criteria voor de controlegroep: ook deze kinderen hebben een zelfde inclusie en exclusiecriteria .

7.11 Design

Er zal op dezelfde dag om en om zowel de controlegroep alsmede de effectieve groep behandeld, c.q. niet behandeld worden. Bijvoorbeeld: van 8-9 uur het selectie kind en van 9-10 uur het controle kind. Dit om mogelijke invloed van externe factoren als seizoens- en weersinvloeden, schoolfeesten e.d. zo gelijk gespreid mogelijk te houden.

7.12 Opzet van de analyse van de meetgegevens

Er zal een descriptieve analyse en een toetsende analyse plaatsvinden. Daarnaast een exploratief - en een multivariate analyse.

Het design kent afhankelijke en onafhankelijke variabelen. Bijna alle afhankelijke variabelen zijn op ratio (of interval-) niveau; bij de onafhankelijke variabelen (zie ook 7.6) is soms sprake van ordinaal niveau.

De statistische analyse zal in de eerste plaats gericht zijn op descriptieve informatie (frequenties, gemiddelden, spreiding) van de variabelen in het onderzoek. Daarnaast zal gezocht worden naar samenhangen (correlaties). Bij variabelen op interval- en rationiveau kan dat met parametrische maten (onder andere een Pearson correlatie), bij variabelen op ordinaal niveau moet dat met nonparametrische maten (bijvoorbeeld Kendall of Spearman correlaties). Ook zal getoetst worden of verschillen tussen variabelen significant zijn; ook hier moet onderscheiden worden tussen parametrische en nonparametrische toetsen, wederom afhankelijk van het meetniveau van de variabelen.

Bij verschillende schalen zal onderzoek gedaan worden naar de interne consistentie met behulp van de coefficient Cronbachs alpha.

Tenslotte zullen multivariate analysetechnieken gebruikt worden om de invloed van meerdere variabelen tegelijk op een of meer afhankelijke variabelen in kaart te brengen (regressieanalyse), om te bepalen welke variabelen in samenhang van invloed zijn op het verschil tussen twee groepen, onder andere het verschil tussen experimentele en controlegroep (discriminantanalyse). Ook zal clusteranalyse en/of Q-factoranalyse plaatsvinden om relevante subgroepen te onderscheiden.

Vrijwel alle analyses zullen worden uitgevoerd met het statistiek-programma SPSS, versie 16.0 of later. Voor enkele analyses zal gebruik gemaakt worden van programmatuur via <http://faculty.vassar.edu/lowry/VassarStats.html>.

7.13 Tijdschema

Duur van het feitelijke onderzoek: 11 maanden

Start januari 2010 - einde eind juni 2010

Omdat de schoolvakanties bepalend zijn voor de behandeling, zal het onderzoek in september, oktober, november 2010 hervat worden.

Analyse: januari en februari 2011

7.14 Onderzoeksteam en expertise

Het onderzoek wordt uitgevoerd door een Onderzoeksteam afkomstig van Zonnehuizen: een onderzoekscoördinator, een arts, de therapeute R.I., twee collega-therapeuten. Dit team wordt begeleid door een Stuurgroep Begeleiding R.I. bestaande uit o.a. een arts-psychiater en een lector antroposofische gezondheidszorg.

7.15 Theoretisch kader

Ritmische inwrijvingen (R.I.) volgens Wegman en Hauschka²⁷ maken deel uit van de uitwendige therapieën. Het is een behandelmethodede waarbij door de therapeut, met beide handen, een passende²⁸ substantie bestaande uit etherische oliën op een specifieke ritmische manier wordt aangebracht op de huid van een persoon. Ritmische inwrijvingen is een individueel gerichte behandeling met de daarbij behorende individueel gekozen substantie. R.I. richt zich niet zozeer op de klacht, als wel het versterken van het gezondmakend systeem. Het gezondmakend systeem wordt onder anderen bepaalt door de ritmische processen tussen hart en longen. Deze liggen in het midden van ons lichaam .Het zogenaamde middengebied van de mens kan een balans vinden tussen boven(zenuwzintuigprocessen) en onder (stofwisselingsprocessen).Bij het versterken van dit gezondmakend systeem ,zal er een juiste balans zijn.

De behandeling vindt plaats met volledige aandacht voor het kind, aandacht voor zowel de fysieke als de emotionele aspecten, in een warme, prikkelarme en veilige omgeving²⁹. Gordijnen zijn dicht, er hangt weinig aan de muur , anderen kunnen niet binnenkomen . Het bed is voorverwarmd ,het kind is welkom. Door deze behandeling in te zetten blijken de behandelde kinderen soms beter aanspreekbaar in de begeleiding en een algemeen rustiger gedrag te vertonen³⁰.

De gevolgde methode van ritmische inwrijving verschilt wezenlijk van massage. Bij R.I. is bepalend dat het tegelijkertijd gaat om de inwrijving met een passende substantie èn de ritmiek van de inwrijving (vergelijkbaar met de ritmiek in- en uitademen) èn om systematische aandacht voor alle aspecten van het kind. Hartslag en ademhaling hebben een fysiek ritmisch karakter. Niet alleen vormt het hart bij uitstek de basis voor ritmiek in het leven, ook de ademhaling heeft eenzelfde aspect. Bovendien verbindt de ademhaling fysiek de binnen- en buitenwereld door de in- en uitademing.

Niet de klacht staat centraal, maar de eigen gezondmakende kracht van het kind wordt aangesproken³¹. De methode van R.I., ontwikkeld in Zwitserland en Duitsland, is uitvoerig beschreven door een aantal auteurs³².

27 de methode is ontwikkeld door Wegman en Hauschka

28 Engelen,P.van, (2005), Werkboek Planten

29 Baart,A.(2005)

30 Perry en Szalavitz.(2000)

31 Anthonosky,A.,(1987)

32 Fingado,M.,(2002) en Layer M.,(2003)

7.16 Breedte van het onderzoek

Doordat het onderzoek zich (vrijwel) uitsluitend afspeelt binnen Zonnehuizen, zou de niet terechte indruk gewekt kunnen worden dat de opzet van het onderzoek (te) smal is. Gewezen wordt op het gegeven dat binnen de Zonnehuizen meerdere onafhankelijke instituten voor GGZ t.b.v. kinderen zijn gehergroepeerd na samenwerking en fusie. Gepland is om kinderen uit twee instituutsvestigingen, namelijk Zeist en Brummen, in het onderzoek te betrekken.

7.17 Haalbaarheid

Tijd:

De geplande periode van uitvoering is zo gekozen omdat de kinderen in deze periode onder behandeling zijn. Er resten thans acht maanden voor de geplande start, hetgeen voldoende tijd laat voor fondsenwerving en de feitelijke voorbereiding.

Financiën

~~Bijgaand wordt een begroting gepresenteerd.~~ Deze eindigt op een nadelig saldo van euro 70.000. Hiervoor worden fondsen geworven bij: Zonnehuizen, Iona Stichting, het ministerie voor VWS, Bernard Lievegoed Fonds. De haalbaarheid van de financiering van het onderzoek is van de toezeggingen van deze mogelijke financieringsbronnen afhankelijk .

7.18 Doelgroep

Er zijn voldoende kinderen voor het onderzoek en de controlegroep beschikbaar.

7.19 Medewerking Zonnehuizen

De Raad van Bestuur van Zonnehuizen zal verzocht worden zijn medewerking aan de uitvoering van het onderzoek te geven.

Toestemming van de METC³³ Zonnehuizen: aan de directie van Zonnehuizen zal verzocht worden toestemming van de METC bij het onderzoek te bevorderen.

Daarnaast zullen ook de ouders om toestemming gevraagd worden.

Artsen en behandelaren stemmen in met, in de periode van onderzoek , geen medicinale wijzingen door te voeren en geen andere therapieën te indiceren.

33 Medisch Ethisch Toesting commissie

7.20 Draaiboek en Protocol

De voorbereiding van het onderzoek zal volgens een gedetailleerd draaiboek worden uitgevoerd. Het onderzoek zelf zal uitgevoerd worden volgens een tevoren vastgesteld protocol. Dit protocol vergt voorafgaand aan de start van het onderzoek, de goedkeuring van Zonnehuizen, de METC Zonnehuizen, alsmede van de Stuurgroep.

7.21 Relevantie

Agressie is een groot probleem binnen de maatschappij, met name binnen de geestelijke gezondheidszorg. Stress is een belangrijke hindernis voor de gezonde ontwikkeling van het welbevinden van psychiatrisch gediagnosticeerde kinderen.

Door deze behandeling aan te bieden komt er in eerste instantie een fysieke hechting tot stand, het kind komt beter in zijn of haar lijf te zitten, waardoor de lichaamstemperatuur, hartslag en ademhaling geharmoniseerd kan worden. De spierspanning neemt af. Dit is de basis voor het welbevinden, waardoor stress- en agressiereductie wordt bevorderd.

7.22 Begroting

Is niet gemaakt omdat er geen budget was.
Onkosten waren voor eigen rekening.

Literatuurlijst

- Anthonovsky, A. (1987), Salutogenese.
- ~~Anthonovsky, A. (1979), Health, stress and coping; new perspectives on mental and physical well-being.~~
- Baart, A. (2005), Aandacht, études in presentie.
- Baars, E (2005)
- Bos, A. (2008), Hoe de stof de geest kreeg.
- Bowlby, J. (1982), Attachment and loss.
- Bryant, et al (2001), Gezond zijn en gezond blijven.
- Brain, Paul F. (Biological Sciences, University of Wales), Hormones and aggression.
- Childs, C. (1999), Tympanic membrane temperature as measure of core temperature.
- Daan, S. (2008), Alles in ons is ritme.
- Damasio A.R. (1998), Emotion in making of consciousness.
- Damasio, A.R. (1997), Lijf en ziel zijn één.
- Engelen, P et al (2005), Werkboek Plantenstudie.
- Evenblij, M. (2003), Aanraken zegt meer dan duizend woorden.
- Feld, T. (1999), Early Childhood Development and Care
- Fingado, M. (2002), Rhythmische Einreibungen.
- Gunnar, M.R. et al (2002), Psychoneuroendocrinology.
- Heckman, C. (1994), Chronobiologische Bausteine zur pathologischen und therapeutischen Physiologie.

- Heckman, C. (2001), Zur frage der klinischen bedeutung des Puls-Atem- Quotienten. Der Mercurstab.
- De Heus, P. (1995), Interne consistentie= herhaalbaarheid.
- Heusser (1999), Opbouwende en afbrekende krachten .
- Hildebrand, G. (1994), Puls und Atmung. Der Mercurstab.
- Laevers, Ferre en Van Sanden (1992),
- Kampen van., M. (2006), Theoretische onderbouwing van stress.
- Kirschbaum, C,et al(1994), Salivary cortisol in psychonuroendocrine research.
- Klijnstra, M. (1991), De invloed van massage op autisten.
- Koob, O. (2005), Wat is de basis van ons lichamelijke en psychische gezondheid?
- Kore, L. (2003), Het pols/ademquotiënt als parameter van Gezondheid.
- Koning-Zahn, C. (1993), Het meten van de gezondheidstoestand.
- Have, ten-, (1987), Men is gezond wanneer men niet ziek is. Statisch, sociologisch biologisch psychologisch gezondheidsbegrip.
- Larson, (1991), Vijf verschillende benaderingen van de definitie van gezondheid: Medisch model, holistisch model, wellness model, omgevingsmodel en het eclecticische model.
- Layer, M. (2003), Praxishandbuch Rhythmische Einreibungen.
- Morrison, M.(1990)
- Perry, A.D. et al (2007), De jongen die opgroeide als hond.
- Schoorel, E (1998), De eerste zeven jaar.
- Sluyter, M. (2007), Aanraken een levensbehoefte.
- Steiner, R. (1917), Hygiogenese.
- Steiner, R (1924), Entfesselung.
- Suchantke, G. (1951), Pols und Atem.
- Timothy, P. (2007), Heart-Math Method.
- Unvas Moberg (2008), Oxytocine.