
Psymot in de praktijk

- De veelkleurigheid van de Psymot -

Naam:	<i>Eline Vrijhof – Groot Jebbink</i>
Naam begeleider:	<i>Maurits Uijting</i>
Naar beoordelaar:	<i>Dieneke Jol</i>
School:	<i>Hogeschool Windesheim</i>
Opleiding:	<i>Bewegingsagogie en Psychomotorische Therapie</i>
Datum:	<i>Mei 2008</i>
Afstudeeropdracht:	<i>Artikel</i>

De veelkleurigheid van de Psymot

Het klinkt zo handig en makkelijk; in enkel drie sessies alle gegevens over een cliënt boven tafel krijgen waaruit blijkt of er een indicatie voor PMT is en op basis van welke behandeldoelstellingen hier vervolgens mee aan de slag gegaan kan worden. Maar hoe gaat dit in de praktijk? Werkt dit echt zo? Wordt de cliënt überhaupt wel herkend naar aanleiding van die drie sessies?

Inleiding

Dit artikel beschrijft de ervaringen die zijn opgedaan rond het gebruik van een diagnostisch instrument voor psychomotorisch therapeuten (de Psymot) in de praktijk. Daarnaast geeft het antwoord op de vraag in welke mate de uitslag van de Psymot wordt herkend door de klinische blik van bijvoorbeeld een behandelcoördinator en op welk gebied van de uitslag deze herkenning vooral gebaseerd is.

Het doel van dit artikel en onderzoek, is het leveren van een bijdrage aan groter en breder wetenschappelijk onderzoek ten aanzien van de betrouwbaarheid en validiteit van de Psymot. Dit wordt momenteel uitgevoerd door Drs. C. Emck van de faculteit der bewegingswetenschappen aan de VU Amsterdam. De bijdrage wordt geleverd door middel van het beschrijven van de ervaringen en resultaten, opgedaan tijdens het uitvoeren van de Psymot in de praktijk en het daarbij uitgevoerde kleinschalige onderzoek. Op deze manier wordt er door middel van practise-based onderzoek gepoogd een bijdrage te leveren aan het evidence-based maken van de Psymot.

De inhoud van dit artikel is gebaseerd op ervaringen uit de praktijk in het gebruik van de Psymot, die zijn opgedaan in jeugdhulpverleningsinstelling Bredervoort LSG in de Glind. Hier heb ik als 4^e-jaars studente van de opleiding Bewegingsagogie en Psychomotorische Therapie te Zwolle stage gelopen als psychomotorisch therapeut. Dit artikel is het eindproduct van mijn afstuderen.

Hieronder volgt allereerst een uitleg over het belang van het bestaan van de Psymot en het doel wat nagestreefd wordt. Nadat de Psymot inhoudelijk wordt omschreven, volgt onder werkwijze een uitleg over de wijze waarop de ervaringen uit de praktijk ontstaan zijn. Puntsgewijs worden vervolgens deze praktijkervaringen uitgediept. Naast praktijkervaring is er kleinschalig onderzoek verricht. De resultaten en de manier waarop deze tot stand zijn gekomen, worden benoemd onder de noemer: *onderzoek*. De aanbevelingen rondom het gebruik van de Psymot komen bij de adviezen aan bod. De conclusie vat tenslotte de grote lijn van dit artikel samen en sluit af met een eindconclusie.

Uitleg Psymot

De Psymot is een diagnostisch instrument dat speciaal gericht is op het in kaart brengen van het psychomotorisch functioneren van kinderen in de leeftijd van 6 tot 12 jaar oud, met psychosociale en/of psychiatrische problematieken. De Psymot wordt uitgevoerd door psychomotorisch therapeuten. De bedoeling van de Psymot is het komen tot een eventuele indicatie voor PMT met daaraan gekoppeld passende behandeldoelstellingen. (C. Emck, M.N. Hammink & R.J. Bosscher, (2007), *Psymot*)

Voor de bekendheid en efficiëntie van de psychomotorische therapie (PMT) is dit instrument van groot belang. Wanneer dit instrument evidence-based wordt, is dit een extra bewijs van het belang, de bijdrage en de meerwaarde die psychomotorische therapie kan bieden. Dat is dan ook een van de belangrijkste redenen waarom er op dit moment zoveel wetenschappelijk onderzoek rondom dit instrument wordt verricht. Naast het wetenschappelijk onderzoek is er nu ook een kleinschalig praktijkonderzoek verricht.



Foto 1: bewegende kinderen

Inhoud Psymot

Hoe gaat de Psymot in zijn werk? De psychomotorisch therapeut observeert de cliënt gedurende drie sessies waarin bewegingsactiviteiten worden aangeboden. De inhoud van deze sessies staat grotendeels vast. Zo staat er uitgeschreven welke activiteiten en bijbehorende interventies er aangeboden gaan worden. Na de uitvoering van de Psymot, zoals hieronder uitgebreider wordt beschreven, start de verwerking van de gegevens en het komen tot een uitslag. Deze uitslag bestaat uit drie verschillende onderdelen, te weten: de clusterscore, de verslaglegging en het formuleren van een eventuele indicatie en daaraan gekoppeld het opstellen van behandeldoelen.

De eerste sessie is een intake waarin vragen gesteld worden, zodat informatie verkregen wordt over de manier waarop de therapeut de cliënt het beste kan benaderen en het instrument af kan nemen. Daarnaast komt er door dit gesprek informatie naar boven die gebruikt wordt voor de scoringsitems. Zo wordt er bijvoorbeeld gekeken in welke mate de cliënt inzicht heeft in de eigen problematiek. Tenslotte dient deze intake als mogelijkheid om de cliënt voor te bereiden op de sessies die gaan volgen. Sessie twee is een sessie waarin met name individuele activiteiten centraal staan, waarbij onder andere gelet wordt op motorische competentie, doorzettingsvermogen en inschattingsvermogen. In sessie drie neemt de cliënt indien mogelijk een vriend, vriendin of leeftijdsgenoot mee, zodat er gekeken kan worden naar samenspel en interactievaardigheden. Hierin is het belangrijk dat het kind of de kinderen die meekomen, qua leeftijd en ontwikkelingsniveau zoveel mogelijk overeenkomen.

Clusterscore

De Psymot schrijft verschillende activiteiten voor, die aangeboden worden aan het betreffende kind. Deze activiteiten zijn zo gekozen dat verschillende scoringsitems meer of

minder specifiek naar voren kunnen komen. Voorbeelden van scoringsitems zijn: *gebruiken van lichaamstaal, omgaan met hulp en vertrouwen, exploratie en lichaamswaardering*. In totaal zijn er 67 verschillende items waarvan de psychomotorisch therapeut dient aan te geven in welke mate deze al dan niet beperkt of verstoord zijn, waarbij de kalenderleeftijd van het kind in ogenschouw wordt genomen. De mate van verstoring of beperking wordt aangegeven met een cijfer:

0 = geen stoornis of beperking (geen, afwezig, verwaarloosbaar)

1 = lichte stoornis of beperking (gering, laag)

2 = matige stoornis of beperking (tamelijk)

3 = ernstige stoornis of beperking (aanzienlijk, hoog)

4 = volledige stoornis of beperking (totaal)

(C. Emck et al., (2007), p. 65)

Elk item dat gescoord wordt, is verbonden aan een of meerdere clusters. Voor elk item dat gescoord wordt, staat vast in welke mate deze bijdraagt aan de hoogte van een cluster. Wanneer er in de uitslag een bepaald cluster erg hoog naar voren komt, betekent dit dat de nadruk in de behandeling op dit cluster zou moeten komen te liggen. De clusters zijn:

A: aanvaarden van het eigen lichaam

B: ontwikkelen van plezier in bewegen

C: ontwikkelen van een realistische motorische competentiebeleving

D: verminderen van een motorische achterstand

E: verbeteren van zelfcontrole

F: stimuleren van zelfvertrouwen en expressiviteit

G: ontwikkelen van samenspel en interactievaardigheden

(C. Emck et al., (2007), p. 66, 67)

Na deze clusterscores, geeft de Psymot een domeinscore. De domeinscore geeft weer in welke mate er aandacht zal moeten worden besteed aan het functieniveau en het activiteiten- en participatieniveau. Wanneer er een hoge score op het functieniveau naar voren komt, wil dit zeggen dat de behandeling vooral gericht moet worden op het leren omgaan met beperkingen en deze leren accepteren. Een hoge score op het activiteiten- en participatieniveau stimuleert behandeling waarbinnen de nadruk ligt op ontwikkelings- en veranderingsprocessen op het sociaal-emotioneel vlak en het gedragsmatige vlak.

Verslaglegging

In de verslaglegging, ook wel klinische rapportage genoemd, worden de sterkte- en zwaktepunten van de cliënt omschreven. Binnen de instelling van het praktijkonderzoek is ervoor gekozen om in de verslaglegging ook toelichting te geven op observaties rondom de verschillende clusterscores, waardoor de verslaglegging uitgebreider is dan de minimale vereisten. Het verslag geeft een verklaring en licht de clusterscores inhoudelijk toe op grond van het geobserveerde en de daarbij horende itemscores, om zo een zo volledig mogelijk beeld te schetsen van de cliënt, op basis van wat er geobserveerd is in de zaal.

Behandeldoelen

Tenslotte formuleert de psychomotorisch therapeut een eventuele indicatie voor PMT, met bijbehorende behandeldoelen. Deze behandeldoelen worden zorgvuldig bepaald naar aanleiding van de itemscores, waarbij rekening gehouden wordt met de prioriteit en de hoogte van de clusterscores. De interpretatie van de clusterscores bepaalt of er sprake is van een indicatie voor dit cluster. Daarom is per cluster aangegeven binnen welke categorie (0 - IV) deze valt. Zo is de laagste categorie 0; geen probleem op dit gebied, geen indicatie voor dit cluster. En de hoogste categorie is IV: zeer ernstige problemen op dit gebied, geen indicatie voor dit cluster tenzij verandering / verbetering (deels) mogelijk geacht wordt. (C. Emck et al., (2007), p. 70)

Werkwijze

Nu de Psymot inhoudelijk is toegelicht, volgen hierna de beschrijvingen van de praktijkervaring, welke zijn gebaseerd op het van begin tot eind uitvoeren van de Psymot, bij drie verschillende cliënten uit jeugdhulpverleningsinstelling Bredervoort LSG in de Glind. De cliënten vallen onder de doelgroep kinderen met psychische en psychosociale problematieken. De kennis en ervaring die daarin is opgedaan en de vragen en opmerkingen die naar aanleiding van de uitvoering naar voren kwamen, vormen de leidraad voor de hieronder benoemde argumenten.

Er is nauwkeurig en zorgvuldig te werk gegaan in het gebruik van de Psymot. Zo is bewust gekozen vooraf zo min mogelijk informatie over de cliënt te hebben, zodat de hieronder benoemde argumenten puur gebaseerd zijn op het diagnostisch instrument de Psymot en om tevens de blik van de psychomotorisch therapeut zo neutraal mogelijk te houden.

Beschrijving praktijkervaring Psymot

Het gebruik van de Psymot in de praktijk heeft verschillende ervaringen opgeleverd. Het is niet de bedoeling een duidelijk onderscheid te maken tussen voor- en nadelen, maar door middel van het verwoorden van de op- en aanmerkingen de Psymot in de praktijk kritisch te bekijken. De ervaringen zijn beschreven in de volgorde van de stappen die in het praktisch gebruik van de Psymot worden gezet.

Vorbereiding Psymot

- ✓ Voor een beginnend psychomotorisch therapeut is het kijken met een gekleurde bril een bekende valkuil bij het doen van observaties. Deze gekleurde bril ontstaat vaak onbewust doordat je als therapeut al informatie hebt gehoord of gelezen over de cliënt voordat je deze in werkelijkheid gezien hebt. Bij de Psymot is het niet nodig dat je vooraf voorwerk doet. Zodoende is de kans kleiner dat observatiegegevens vertroebeld worden door eventuele voorinformatie. Op deze manier stap je meer neutraal in het observatieproces en is er voor de cliënt een open blik.

Uitvoering Psymot

- ✓ In het geven van de sessies, de uitvoering van de Psymot, valt het op dat er nauwkeurig vaststaat welke activiteiten er gegeven dienen te worden en op basis van welke interventies er een item gescoord kan worden. Dit is aan de ene kant heel positief, aangezien er daardoor concreet en verantwoord geobserveerd wordt. Aan de andere kant staat dit tegenover de normale manier van therapie geven, waarin de therapeut zijn eigen professionele creativiteit inzet, die nu als het ware moet worden uitgeschakeld. Daarnaast staat ook de attitude die de therapeut dient aan te nemen grotendeels vast. Wanneer de cliënt bijvoorbeeld scoort op de basket, wordt er verwacht van de therapeut dat deze neutraal blijft. Aan de ene kant is dit voor sommige therapeuten lastig en aan de andere kant zou het ook interessant zijn om te zien wat de reactie is van de cliënt op positieve dan wel negatieve bekrachtiging.
- ✓ Er staan drie sessies uitgeschreven die gegeven dienen te worden. De inhoud van elke sessie staat vast. In de praktijk blijkt dat de ene cliënt meer tijd nodig heeft voor een activiteit dan een andere cliënt en dat er meer tijd nodig is om te kunnen observeren. Door tijdsgebrek zou je dan aan belangrijk observatiemateriaal voorbij kunnen gaan, of van bepaalde scoringsitems geen volledig beeld gevormd kunnen hebben en daardoor geen juiste waarde kunnen toekennen aan het item.
- ✓ De Psymot is gericht op kinderen tussen 6 en 12 jaar oud. De activiteiten zijn voor elk kind gelijk. De vraag luidt dan: is het leeftijdsadequaat? Dit probleem is goed opgevangen doordat in veel activiteiten de eigen inbreng van het kind wordt gevraagd. De bewegingsbaan die een kind van net 7 jaar oud maakt, zag er in de praktijk daardoor anders uit, dan de baan van een kind van bijna 12 jaar. Ook bij activiteiten waarbinnen de eigen inbreng van het kind minder sterk naar voren komt, wordt geprobeerd zoveel mogelijk rekening te houden met het niveau van het kind. Zo wordt er bijvoorbeeld in ‘*de basketproef*’ vanuit gegaan dat de psychomotorisch therapeut zelf rekening houdt met de mogelijkheden van de cliënt, door de afstand van de hoepels ten opzichte van de basket passend bij de leeftijd neer te leggen. De Psymot bevat echter ook een activiteit waarnaar kritisch gekeken wordt: ‘*de renproef*’. Hierin wordt het kind gevraagd om rondjes te rennen door de zaal. Deze activiteit wordt aangeboden om onder andere een beeld te krijgen van het doorzettingsvermogen van het kind. De beoordeling van dit item is discutabel aangezien er geen doel wordt gesteld aan het kind. Hiermee is de oeropbaarheid van dit item niet optimaal.

Observeren

- ✓ Evenals in de voorbereiding op het uitvoeren van de Psymot, dien je ook bij de observatie nauwlettend waakzaam te blijven voor (verkeerde) interpretaties. Interpretaties zijn tot op zekere hoogte goed. Het kan vóórkomen dat er een reden voor bepaald gedrag in je naar boven komt en dat je daardoor als het ware gefocust bent op het bevestigd zien van dit idee. Het krachtige van de Psymot is dat er hier ruimte voor is, maar doordat er zoveel verschillende scoringsitems zijn, de andere mogelijkheden niet uit het oog verloren raken, waardoor er toch een compleet beeld ontstaat.

- ✓ In totaal zijn er 67 verschillende scoringsitems. Het is belangrijk dat de psychomotorisch therapeut de betekenis van deze begrippen op de juiste manier interpreteert, omdat er anders onterecht een clusterscore benadrukt of ondergewaardeerd wordt, wat leidt tot een onrealistisch beeld van de cliënt.

Komen tot uitslag

- ✓ Doordat de Psymot aan elk scoringsitem een waarde toegekend wil hebben, is het zeker dat er na de observatiesessies geen enkel onderdeel niet gescoord is. Dit is een belangrijk voordeel ten opzichte van observaties die niet werken volgens een vaststaand protocol.
- ✓ De scoring levert een concreet en duidelijk clusterbeeld op. Deze clusterscore geeft aan op welk gebied aandacht dient te worden besteed in de behandeling. Dit is aan de ene kant heel krachtig, maar zonder de verslaglegging met daarin de toelichting over de manier waarop dit cluster bij de betreffende cliënt eruit ziet, kan er nog weinig uit geconcludeerd worden. De combinatie, zoals de Psymot dit ook voorschrijft, maakt het dubbel zo krachtig, omdat de clusterscore door de verslaglegging persoonlijk wordt afgestemd op de cliënt.
- ✓ Aan elk scoringsitem moet een waarde worden toegekend. Hierbij is de interpretatie van de psychomotorisch therapeut bepalend voor de waarde die toegekend wordt aan een item. Wat de een ziet en interpreteert als een lichte stoornis en geringe beperking (waarde 2), kan een ander beoordelen als een matige stoornis (waarde 3). Doordat er daarnaast van elke clusterscore wordt weergegeven binnen welke categorie deze valt, blijkt de opvatting van de toegekende waardes van grote invloed te zijn en daarmee staat het belang van een juiste interpretatie van de betekenis van de waarde voorop. Zo kan het vóórkomen dat de grafiek die ontstaat van de uitslag, in het geheel te laag of te hoog uitvalt zonder dat je dit beseft. Dit heeft consequenties voor de beslissing of er wel of geen therapie noodzakelijk is en de aard van de behandeldoelstellingen. Voor de hand liggend is dan ook de voorwaarde een training in het gebruik van de Psymot te volgen, om zodoende de interpersoonlijke betrouwbaarheid zoveel mogelijk te garanderen.
- ✓ De verslaglegging kun je zien als de persoonlijke toelichting van de psychomotorisch therapeut op de clusterscore. Dat is precies wat het aan de ene kant zo waardevol maakt, omdat de clusterscore daardoor pas van betekenis wordt. Aan de andere kant is deze toelichting ook geheel afhankelijk van de eigen interpretatie van de psychomotorisch therapeut. Er van uitgaande dat deze interpretatie onder professionele omstandigheden tot stand gekomen is, is de verslaglegging erg waardevol.

Gevolg

- ✓ Binnen de steeds toenemende vraag om protocolleren en evidence-based handelen, kan de ontwikkeling van de Psymot hier een bijdrage aan leveren. Je kunt concreet toelichten wat je doet en waarom je hier voor kiest. Daarmee kun je belangrijke verantwoording afleggen.
- ✓ In het kader van efficiënt werken is de Psymot een mooie toevoeging. Binnen enkel drie sessies wordt een helder en concreet beeld geschetst van het psychomotorisch

functioneren van de cliënt. Doordat de activiteiten en interventies zo nauwkeurig beschreven zijn en uitgevoerd worden door een psychomotorisch therapeut, welke deskundig is op dit specifieke gebied, komt er op dit gebied veel informatie boven tafel.

- ✓ De verschillende clusters en de daarbij horende scoringsitems zijn toegespitst op wat binnen psychomotorische therapie behandeld kan worden. Naar aanleiding van items die naar voren komen, luidt natuurlijk de vraag: kan de Psymot ook een indicatie leveren voor een andere vorm van therapie? Het zou mooi zijn wanneer er bij deze vraag uitgebreider wordt stilgestaan.

Onderzoek

Het onderzoek dat uitgevoerd is, heeft gekeken naar de mate waarin de klinische blik rondom de cliënt, herkenning vindt in de uitkomsten van de Psymot.

- De responsgroep bestond in dit kleinschalig onderzoek uit een behandelcoördinator, gezinshuisouder en sociaal pedagogisch hulpverlener. Deze personen zijn bewust gekozen om op die manier de meest betrokken deskundigen tot de cliënt, te betrekken bij dit onderzoek. Elke cliënt heeft een 'eigen' behandelcoördinator en mentor of gezinshuisouder. In de praktijk hebben deze deskundigen een nauwe band met de cliënt.
- Er zijn drie verschillende cliënten geweest op basis waarvan de gegevens tot stand zijn gekomen. Deze cliënten bevonden zich in de leeftijdscategorie 6 en 12 jaar.
- De uitslag van de Psymot is gesplitst in clusterscore, verslaglegging en behandeldoelen. Hiervoor is gekozen om zodoende niet alleen te ontdekken in welke mate de cliënt wordt herkend in de uitslag als geheel, maar tevens een uitspraak te kunnen doen op welk gebied van de uitslag dit met name gebaseerd is en hoe de onderdelen van de uitslag staan ten opzichte van elkaar.
- De mate van herkenning kon worden aangegeven met: *niet, enigszins, gedeeltelijk, grotendeels of helemaal*.
- In de vorm van een enquête werden de vragen afgenomen. Hierbij was de psychomotorisch therapeut zelf aanwezig bij het invullen, zodat de omstandigheden waaronder de uitslag tot stand kwam, bekend zou zijn.
- De inhoud van de clusterscores werd voorafgaand aan het invullen van de enquête schriftelijk overhandigd. Deze beschrijving is overgenomen uit het instrument zelf. Hierdoor leest elke deskundige hetzelfde. Doordat de psychomotorisch therapeut aanwezig was bij het invullen, konden eventuele onduidelijkheden direct aan de orde komen.

In onderstaande tabel is af te lezen in welke mate deze klinische blik de cliënt herkent in de verschillende onderdelen van de uitslag van de Psymot. Het gaat hier om het gemiddelde. Hierbij moet genoemd worden dat de betrokkenen in het onderzoek eerst de uitslag van de Psymot gezien hebben, waarna zij aangaven in welke mate zij de cliënt hierin al dan niet herkenden. Hiervoor is gekozen omdat de instelling waarin dit onderzoek is uitgevoerd nog niet zo bekend was met de mogelijkheden van psychomotorische therapie en zij geen kennis hadden over de Psymot.

	Cliënt 1	Cliënt 2	Cliënt 3
Clusterscore	<i>Grotendeels</i>	<i>Gedeeltelijk</i>	<i>Gedeeltelijk</i>
Verslaglegging	<i>Grotendeels</i>	<i>Grotendeels</i>	<i>Grotendeels</i>
Behandeldoelen	<i>Grotendeels – helemaal</i>	<i>Grotendeels</i>	<i>Grotendeels</i>

Tabel 1: uitslag onderzoek

Uit tabel 1 is het volgende af te lezen:

- ✓ De mate van herkenning verschilt per cliënt. Wanneer je kijkt naar de mate van herkenning, is te zien dat zowel cliënt 1, 2, als 3 grotendeels worden herkend in de uitslag. De cliënten onderling vergelijkend wijst uit dat cliënt 1 in grotere mate wordt herkend dan cliënt 2 en cliënt 3.
- ✓ Kijkend naar de onderverdeling van de uitslag van de Psymot, is te zien dat de clusterscore gedeeltelijk wordt herkend. De verslaglegging wordt grotendeels herkend en de behandeldoelen worden eveneens grotendeels herkend.

Conclusie

De onderzochte cliënten worden grotendeels herkend in de uitslag van de Psymot. De verslaglegging en de behandeldoelen worden in grotere mate herkend dan de clusterscore. Een mogelijke verklaring hiervoor zou kunnen zijn dat de clusterscore een breed beeld schetst, wat door middel van de verslaglegging en behandeldoelen afgestemd wordt op de cliënt, wat maakt dat de herkenning in de verslaglegging en behandeldoelen groter en specifiek kan zijn. Daarnaast kwam uit het onderzoek naar voren dat er geen uitspraak gedaan kan worden welke klinische blik zich meer herkent in de uitslag vergeleken met de anderen. Dit verschilt per cliënt en per blik. Doordat de mate van herkenning verschilt per cliënt, kan gesteld worden dat de oorzaak hiervoor te maken heeft met de blik en interpretatie die bepalend is geweest.

Advies

Naar aanleiding van het onderzoek zou het waardevol zijn om een vervolgonderzoek te overwegen waarin niet alleen gekeken wordt naar de herkenning van de cliënt in de uitslag van de Psymot, maar waarin de beeldvorming van de cliënt voorafgaand aan de observatie, vergeleken wordt met de uitslag die de Psymot uitwijst. Op die manier kan er op een meer neutrale manier gekeken worden naar de bijdrage die de Psymot kan bieden.

Nadelig, zeker voor een onervaren PMT-er, is het combineren van het aanbieden van de activiteiten met het scoren van de items. Ook is het lastig om de activiteiten aan te bieden, het juiste contact aan te gaan en daarnaast gericht en precies observaties te doen. Normaal zou je de observatie doen en wordt daarna de uitslag besproken met een behandelcoördinator. De uitslag van de Psymot is in dat gesprek de leidraad en van groot belang. Door de observatie al samen te doen kan er direct over verschillen gesproken worden.

Het is handig om in de tijdsplanning ruimte mogelijk te houden voor een eventuele vierde sessie. Op die manier stimuleer je jezelf en de cliënt om de tijd te gebruiken die je nodig hebt voor een activiteit en observatie en loop je minder risico te vluchtig te werk te gaan.

Daarnaast is er door deze vierde sessie ruimte om bepaalde scoringsitems die nog niet helemaal duidelijk zijn, opnieuw duidelijk naar voren te kunnen laten komen.

Tenslotte zou het aan te raden zijn om een behandelcoördinator zicht te geven op het werk van een psychomotorisch therapeut en de bijdrage dat de Psymot levert, door hem eens mee te laten kijken bij een sessie.

Conclusie

Op basis van praktijkonderzoek kan geconcludeerd worden, dat een cliënt in de uitslag van de Psymot grotendeels wordt herkend. Dit wijst uit dat de Psymot als instrument, komt tot beeldvorming welke wordt herkend door betrokkenen binnen de behandeling, wat mogelijk bijdraagt tot eenduidigere indicatie voor psychomotorische therapie.

Wat kun je ermee?

- De cliënt wordt herkend in de uitslag. Dit betekent dat je op basis van 3 sessies, een heleboel gegevens kunt hardmaken over de cliënt, die je zonder dit niet had, met als resultaat: verantwoord behandelen.
- Daarnaast is het een bevestiging voor het instrument, aangezien het daadwerkelijk blijkt te doen wat het suggereert.

Naast onderzoek werd in dit artikel, d.m.v. op- en aanmerkingen, de Psymot vanuit verschillende kanten belicht door kritisch te kijken naar het gebruik van de Psymot als psychomotorisch therapeut. Door middel van praktijkervaring dat is opgedaan in het gebruik van de Psymot, zijn verschillende voor- en nadelen naar voren gekomen. Zodoende kunnen de haken en ogen bijgeslepen worden, wat bijdraagt aan het optimaliseren van de Psymot. Je zou de Psymot kunnen vergelijken met het principe van een diamant. Wanneer hier licht op valt, splitst dit licht zich in verschillende kleuren uiteen. Zo heeft dit artikel licht laten vallen op de Psymot, waardoor de veelkleurigheid van het gebruik van de Psymot naar voren komt.



De Psymot draagt er aan bij om een cliënt in zijn totaliteit te aanschouwen en te observeren, zodat een compleet beeld gevormd en zodoende de juiste hulp geboden kan worden. Een cliënt dient vanuit verschillende invalshoeken bekeken en beluisterd te worden, wil deze zich begrepen voelen en effectief behandeld kunnen worden. De invalshoek om vanuit bewegen en de ervaren lichamelijke te kijken, draagt hier zeker toe bij. Door de veelkleurigheid van de Psymot, wordt het psychomotorisch functioneren van een cliënt in een helder daglicht gezet waardoor ook zijn veelkleurigheid wordt gezien. Op die manier draagt de veelzijdig- en veelkleurigheid van de Psymot bij aan het belichten van de veelzijdige en veelkleurige kanten van een cliënt.

Literatuurlijst:

- C. Emck, M.N. Hammink & R.J. Bosscher, (2007), *Psymot*
- F. Harinck, (2006), *Basisprincipes Praktijkonderzoek*