

Mei, 2010



HOGESCHOOL
WINDESHEIM,
CALO, PMT

“GEZIN IN BEWEGING”.

Psychomotorische therapie met gezinnen.
Linda van der Vegt | S1008983

Voorwoord

Voor u ligt het resultaat van de afgelopen afstudeerperiode. Na een uitvoerige literatuurstudie is deze scriptie tot stand gekomen. Ik ben erg blij met het resultaat.

Dit jaar, januari 2010, ben ik begonnen aan mijn eindstage bij Karakter. Karakter is een ziekenhuis voor kinder- en jeugdpsychiatrie. Karakter onderzoekt en behandelt kinderen tussen 0 en 18 jaar met psychiatrische problemen. Zij hebben problemen met het denken en waarnemen, het voelen of hun gedrag. Dat kan leiden tot ziektebeelden als autisme, ADHD, depressie, een psychose of angst- en dwangstoornissen en gedragstoornissen. Karakter kijkt vooral naar wat een kind en een gezin wél kan binnen de (on)mogelijkheden van het ziektebeeld.

Naar aanleiding van de gelopen stage, heb ik mijn onderwerp kunnen formuleren. Karakter heeft de mogelijkheid om binnen de psychomotorische therapie niet alleen de kinderen en jeugd te behandelen maar ook het gezin. De aanleiding voor mij om me op het onderwerp psychomotorische systeemtherapie te richten is mijn interesse in, en het bijwonen van psychomotorische systeemtherapie. Hierdoor heb ik me, voor het maken van mijn afstudeeropdracht, verdiept in de verschillende literatuur. Na grondig de verschillende stukken literatuur door gelezen te hebben, heb ik er naar mijn mening de belangrijkste stukken eruit gehaald en verwerkt in mijn scriptie. Tevens hoop ik zelf meer inzicht te krijgen in de theoretische achtergronden van systeemtherapie en eventueel psychomotorische systeemtherapie als dat er is.

Graag wil ik een aantal mensen bedanken die, op welke manier ook, hun bijdrage hebben geleverd aan het realiseren van deze scriptie. Mijn stagebegeleiders Karen Huis in 't veld en Eric Kuhlmann, omdat zij zich voor mij hebben ingezet en de nodige informatie geleverd. Tevens ook Fred Dijk, mijn scriptie begeleider waar ik terecht kon met mijn vragen. Maar ook mijn familie, voor het geven van feedback en tijd waardoor ik rustig aan mijn scriptie kon werken. Ik ben iedereen erg dankbaar voor hun begrip en medewerking.

Linda van der Vegt
Raalte, mei 2010

Inhoud

Voorwoord.....	2
Inleiding.....	4
Samenvatting.....	5
1. Casuïstiek.....	6
1.1 Hermeneutische diagnostiek.....	6
1.2 Classificerende diagnostiek.....	6
1.3 PDD-NOS.....	7
2. Systeemtherapie.....	8
2.1 Definitie systeem.....	8
2.2 Wat is systeemtherapie?.....	8
2.3 Perspectieven.....	9
3. Psychomotorische systeemtherapie.....	10
3.1 Psychomotorische therapie.....	10
3.1.1 Casus.....	10
3.2 Uitgangspunten en modaliteiten.....	11
3.3 Wat is psychomotorische systeemtherapie.....	11
3.4 De therapie volgens behandelmodule “Gezin in beweging” (Karakter Ede).....	12
3.4.1 Casus PMST.....	13
4. Transfer naar het dagelijkse leven.....	15
4.1 Transfer binnen de psychomotorische therapie.....	16
5. Levert psychomotorische systeemtherapie wat op.....	17
5.1 Meerwaarde van PMST in het algemeen, volgens de theorie.....	17
5.2 De effecten van PMST, volgens behandellaren.....	17
5.3 Heeft PMST effect op de transfer.....	19
Conclusie.....	20
Resultaten.....	22
Aanbeveling.....	22
Discussie.....	23
Literatuurlijst.....	24

Inleiding

Mijn vraagstelling is tot stand gekomen door mijn interesse voor psychomotorische systeemtherapie (PMST) en het bijwonen van de therapie sessies. Tevens is PMST een actueel onderwerp. Het komt steeds meer naar voren in verschillende behandelinstellingen. In mijn scriptie ga ik uit van de volgende vraagstelling:

“ Wat kan (ervaringsgerichte) psychomotorische systeemtherapie bijdragen aan de transfer van het geleerde tijdens de behandeling van kinderen met PDD-NOS ”.

Met deze vraag wordt er doormiddel van een casus duidelijk of PMST een mogelijke bijdrage heeft aan de transfer naar de thuis situatie. Tijdens de behandeling van het kind leert hij nieuwe vaardigheden aan. Deze vaardigheden moeten niet alleen op Karakter vertoond worden, maar ook in andere situaties moet het kind leren om deze nieuwe vaardigheden toe te passen. Voor het kind is het prettig als alle groepsleiding, verzorgers en ouders weten waar het kind mee bezig is in therapie, wat het leert en hoe je het beste het kind kunt benaderen. Ik ben benieuwd of PMST hier een bijdrage in heeft. Kan PMST ouders helpen? Leren ouders door PMST ook nieuwe vaardigheden aan waardoor het voor het kind gemakkelijk is om het nieuwe gedrag ook in andere situaties te laten zien?

Het doel van deze scriptie is dat ik er achter wil komen of psychomotorische systeemtherapie een bijdrage levert aan het maken van de transfer. Wordt de transfer bevorderd wanneer het gezin gezamenlijk in therapie komt.

Voor deze case-study heb ik gekozen voor een cliënt die ik zelf in therapie heb gehad. Deze jongen heeft PDD-NOS en was aan het begin van de behandeling erg angstig. Na een tijdje was er een positieve ontwikkeling bij hem zichtbaar. Op de groep had hij minder angsten, maar wanneer de cliënt thuis was kon hij deze angsten nog wel vertonen. Dit was dan ook de reden waar mijn keuze uit voort kwam. Ik werd nieuwsgierig en was benieuwd of zijn ouders mede verantwoordelijk waren voor het in stand houden van de angsten. Zo ja kan het gezin geholpen worden door PMST. Hier hoop ik tijdens het schrijven van mijn scriptie achter te komen.

In deze case-study wordt er als eerste op de casuïstiek ingegaan. Daarna kun je in hoofdstuk twee lezen wat systeemtherapie is en vanuit welke perspectieven er gekeken wordt naar het systeem binnen Karakter. Vervolgens gaat hoofdstuk drie over psychomotorische systeemtherapie. Wat houdt het in, voor wie en waarom. Tevens kun je in dit hoofdstuk lezen welke module er binnen Karakter gebruikt wordt. Dan wordt er beschreven wat de transfer is. Om antwoord op de vraag te krijgen moeten we immers wel weten wat de transfer is. In hoofdstuk vijf geven professionals hun mening over wat psychomotorische systeemtherapie volgens hen oplevert. De casus keert meerdere malen terug in deze case-study en sluit aan bij de verschillende hoofdstukken. De scriptie eindigt met de conclusie waarin een antwoord op de hoofdvraag gegeven zal worden.

Samenvatting

Op het moment, van het schrijven van mijn scriptie, loop ik stage bij Karakter. Karakter is een kinder- en jeugdpsychiatrie waarin kinderen met verschillende psychiatrische stoornissen worden behandeld. Tijdens deze stage is mijn nieuwsgierigheid in de psychomotorische systeemtherapie ontwikkeld. Mede daardoor is de volgende vraag ontstaan.

“ Wat kan (ervaringsgerichte) psychomotorische systeemtherapie bijdragen aan de transfer van het geleerde tijdens de behandeling van kinderen met PDD-NOS ”.

PDD-NOS is binnen Karakter een veel voorkomende stoornis. Tevens hebben kinderen met PDD-NOS vaak moeite om een transfer te maken naar situaties buiten de context waar hetgeen geleerd is. Het doel van deze scriptie is dat ik er achter wil komen of psychomotorische systeemtherapie een bijdrage levert aan het maken van de transfer. Wordt de transfer bevorderd wanneer het gezin gezamenlijk in therapie komt.

Tijdens de PMST komen twee verschillende disciplines bij elkaar. Dit zijn systeemtherapie en psychomotorische therapie. Systeemtherapie is een therapeutische stroming, waarbij men kijkt naar het gezin als een geheel, ofwel een systeem. Tijdens de therapie komt niet alleen het kind maar zijn hele gezin in behandeling. Er wordt er vanuit gegaan dat de stoornis van het kind samenhangt met het gezin. Zo kan het zijn dat het gezin de stoornis van het kind in stand houdt.

PMT is een therapeutische stroming waarbij het kind wordt aangezet tot handelen. Hierdoor krijgt het kind de mogelijkheid om problemen in de situatie te beleven en te zoeken naar manieren om hier op een andere manier mee om te gaan. De therapie biedt het kind de mogelijkheid om negatieve ervaringen te verwerken, nieuwe ervaringen op te doen en ander gedrag te laten zien.

Door deze twee disciplines aan elkaar te koppelen krijg je PMST. Wanneer een kind geïndiceerd is voor PMST komt het kind niet alleen maar met zijn hele gezin in de zaal. Samen met de psychomotorische therapeut en de systeemtherapeut gaan ze in de zaal gericht aan het werk. Door de activiteiten wordt de organisatie en de communicatiepatronen van het gezin zichtbaar. Het gezin wordt bewust gemaakt van hun eigen gedrag en leren nieuwe vaardigheden aan.

Door niet alleen het kind therapie aan te bieden maar ook het gezin wordt de transfer bevorderd. De transfer in de therapie is dat het kind het geleerde, de nieuwe vaardigheden, van de therapie meeneemt naar een andere context, bijvoorbeeld thuissituatie, en het daar ook leert toe te passen. De transfer binnen de PMT kan op verschillende manieren gemaakt kan worden. Dit kan door middel van de activiteitentransfer, ervaringstransfer, cognitieve transfer, persoonlijke transfer met leeftijdsgenootjes of de persoonlijke transfer van de therapeut.

PMST kan bijdragen aan de transfer van de behandeling van kinderen met PDD-NOS. Dit komt doordat tijdens PMST de twee leefwerelden bij elkaar waardoor de transfer wordt bevorderd. Tevens weten ouders waar het kind mee bezig is en leren de ouders zelf ook nieuwe vaardigheden waardoor ze vaak beter met hun kind leren omgaan.

1. Casuïstiek

In dit hoofdstuk ga ik in op de diagnostiek van de casus. Ik heb gekozen voor de hermeneutische en classificerende diagnostiek. Voor de classificerende diagnostiek gebruik ik DSM-IV

1.1 Hermeneutische diagnostiek

N. is een 7 jarig jongentje waarbij uit psychologisch onderzoek naar voren is gekomen dat hij op een gemiddeld intelligentie niveau functioneert. Er is sprake van een harmonisch intelligentieprofiel (TIQ=100, VIQ=106, PIQ=94). Sterke kanten van N. betreffen feitenkennis, abstract redeneren en detailwaarneming.

Gedragsskenmerken die N. laat zien zijn passend bij een autisme spectrum stoornis, zoals een onvoldoende afstemming in contact en communicatie, hij is op zichzelf gericht, volgt zijn eigen spoor, er is weinig wederkerigheid, zelfbepalend gedrag en aandachtproblemen. Daarnaast is de visuomotorische integratie (het omzetten van visuele waarnemingen in een motorische handeling) en cognitieve flexibiliteit zwak. Tevens zijn er kenmerken passend bij een aandachtstekortstoornis naar voren gekomen, zoals problemen met aandacht en een grote bewegingsonrust. De hevigheid en intensiteit van deze gedragsregulatieproblemen, biedt zorgen voor de toekomst. N. is name zelfbepalend en dwars, vooral wanneer hij het moeilijk vindt, wordt hij opstandig. N. heeft ook moeite zijn aandacht voor een langere tijd bij de taken te houden. Deze ernstige gedragsregulatieproblemen, geclassificeerd als ADHD, worden in combinatie met moeilijkheden in het contact, communicatie en stereotype interesses, waardoor er tevens wordt gesproken van PDD-NOS, als zeer ernstig gezien. De complexiteit van de problematiek in combinatie met de verminderde draagkracht van ouders maakt het ernstig.

Ouders rapporteren een hoge opvoedingslast waarbij N. zeer afhankelijk lijkt van medicatie ter regulatie van zijn gedrag. Ouders voelen zich machteloos in de aansturing en opvoeding van N., waarbij zij geleidelijk toenemend overbelast zijn geraakt en N. en ouders in een negatieve interactiespiraal terecht zijn gekomen.

Gezinssamenstelling:		
Naam	Geboortedatum	Beroep/schooltype
Dhr. O. (vader)	27-02-1971	Monteur buitendienst
Mevr. O. (moeder)	13-09-1968	Verkoopster
N, O. (zoon)	15-12-2002	BS De Ambelt

1.2 Classificerende diagnostiek¹

¹ Beknopte handleiding bij de diagnostische criteria van de DSM-IV-TR (2002) vertaling: Kusters van Groos,

DSM-IV staat voor Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 4th edition (DSM, 2001). DSM-IV is een classificatie die voor verschillende mensen gebruikt kunnen worden, zoals behandellaren, studenten en onderzoekers. Het is een classificatiesysteem dat wereldwijd wordt gebruikt. DSM-IV maakt gebruik van vijf assen. Per as wordt er naar iets anders gekeken.

AS I	Pervasieve ontwikkelingsstoornis NAO (299.80) ADHD (314.01)
AS II	Geen diagnose op as II
AS III	Geen diagnose op as III
AS IV	Machteloosheid ouders
AS V	GAF score: 40

1.3 PDD-NOS

Pervasieve developmental disorder not otherwise specified (PDD-NOS) is in het Nederlands pervasieve ontwikkelingsstoornis niet anderszins omschreven. Het woord 'pervasive' heeft in de Nederlandse taal geen echte gelijke betekenis en dient in deze context te worden vertaald met 'in alles (alle delen van de hersenen) doordringend'.

PDD-NOS wordt gebruikt wanneer er een ernstige en pervasieve beperking is in de ontwikkeling van de wederkerige sociale interactie samen met tekortkomingen in de (non-)verbale communicatieve vaardigheden of door de aanwezigheid van stereotiep gedrag, interesses en activiteiten, terwijl niet voldaan wordt aan de criteria voor een specifieke pervasieve ontwikkelingsstoornis, schizofrenie, schizotypische persoonlijkheid of ontwijkende persoonlijkheidsstoornis².

PDD-NOS is een ontwikkelingsstoornis en is vermoedelijk het gevolg zijn van een klein genetisch of biochemisch probleem in de hersenen, dat ontstaan is tijdens de ontwikkeling van die hersenen gedurende de zwangerschap³. Het lijkt erop dat kinderen met PDD-NOS de hele dag worden geprikkeld of juist onvoldoende worden geprikkeld. De oorzaak daarvan wordt gezocht in het niet of niet juist kunnen verwerken van de informatie, die via de zintuigen binnenkomt. Bovendien lijken er problemen te bestaan bij de informatie-uitwisseling tussen de beide hersenhelften.

1.3.1 Kenmerken⁴

De kenmerken die aanleiding zijn voor de diagnose PDD-NOS zijn bij iedereen in verschillende mate aanwezig. Er zijn wel bepaalde overeenkomsten. Kinderen met PDD-NOS schieten vaak te kort in de sociale vaardigheden. Daardoor kunnen gemakkelijk problemen ontstaan in de omgang met andere kinderen. Het herkennen en benoemen van eigen en andermans emoties gaat vaak moeilijk. Hierdoor kan de houding en het gedrag niet altijd gepast zijn aan de situatie. Het resultaat daarvan kan zijn dat kinderen weinig contact hebben met leeftijdsgenoten en gaan soms meer om met volwassenen. Iemand met PDD-NOS kan sterk op zichzelf gericht zijn en met achterstanden te maken hebben op emotioneel,

G.A.S.

² Beknopte handleiding bij de diagnostische criteria van de DSM-IV-TR(2002) vertaling: Kusters van Groos, G.A.S.

³ <http://www.pdd-nos.nl/intro.html>

⁴ <http://nl.wikipedia.org/wiki/PDD-NOS>

sociaal en motorisch gebied.

Fantasie en werkelijkheid zijn voor kinderen met PDD-NOS niet altijd gemakkelijk te scheiden. Ze hebben de neiging alles heel letterlijk op te vatten. Tevens hebben kinderen met PDD-NOS moeite met woordspelingen en uitdrukkingen omdat men geneigd is alles heel letterlijk te nemen. Wat kinderen met PDD-NOS vrijwel altijd gemeen hebben is de behoefte aan structuur. Een vaste dagplanning kan helpend zijn en voorkomt dat het kind voor een moeilijk te verwerken verrassing komt te staan.

2. Systeemtherapie

Systeemtherapie wordt steeds meer toegepast in de geestelijke gezondheidszorg. Het is een therapeutische stroming, waarbij men kijkt naar het gezin als een geheel, ofwel een systeem.

2.1 Definitie systeem

De term systeem duidt op het sociale systeem waar mensen deel van uitmaken. Hiermee wordt bedoeld: de mensen die wij kennen en waar we een band mee hebben. Iedereen maakt deel uit van verschillende sociale systemen: thuis, op school of in ons werk hebben we contact met andere mensen. Een 'systeem' wordt dan opgevat als een samenhangend geheel van objecten en relaties tussen die objecten (Hendrickx, 1991)⁵.

2.2 Wat is systeemtherapie?

In de systeemtherapie staat het systeem van de cliënt centraal. De therapie richt zich op de wijze waarop ieder met het gezin als systeem omgaat. Het gedrag van ieder gezinslid wordt een functie van het geheel. In gezinnen ontstaan soms bepaalde hardnekkige gedragspatronen die samenhangen met de stoornissen van het kind. Problematisch gedrag wordt opgevat als een signaal dat er tussen de leden van het gezin onenigheden zijn. Zo kan het bij voorbeeld zijn dat een kind steeds onhandelbaarder wordt. In de systeemtherapie wordt dan niet uitsluitend naar het gedrag van het kind gekeken, en wordt de oorzaak niet bij het kind gezocht. De focus wordt juist gericht op het gezin als geheel, en er wordt bekeken welk signaal het kind afgeeft aan het gezin. Er wordt geanalyseerd welke functie het gedrag van het kind heeft voor het hele gezin. Het kan bijvoorbeeld voorkomen, dat het kind alle aandacht naar zich toetrekt om te voorkomen dat de ouders hun ouderlijke problemen verder uitvechten. Het gedrag van het kind kan zo begrepen worden als een poging om het gezin bijeen te houden⁶.

Als gevolg van deze patronen is het vaak moeilijk goed met elkaar om te gaan en wordt de stoornis van het kind door het systeem in stand gehouden. Het in stand houden van de stoornis door het systeem kan verschillende oorzaken hebben. Zo kan het komen omdat de ouders verschillende visies over de opvoeding hebben of de ouders het niet eens kunnen worden over de juiste aanpak van het kind. Tevens kunnen ouders het moeilijk vinden om hun opvoeding af te stemmen op het kind, met de stoornis, en de andere kinderen ook nog genoeg aandacht te geven. Wanneer ouders elkaar onvoldoende steunen kan het zijn dat het kind niet goed genoeg wil luisteren of het kan bij de

⁵ Blom, L.M. (1994) Het samenspel van gezinstherapie en psychomotorische therapie

⁶ <http://www.nvrg.nl/index.jsp?USMID=41>

ontwikkeling horen in een bepaalde levensfase die tot problemen en opvoedingsvragen leidt. Als er sprake is van huiselijk geweld, kan dat de reden die de stoornis stand houdt ⁷.

Systeemtherapie helpt deze patronen te doorbreken zodat de onderlinge verhoudingen tussen de gezinsleden verbeteren. Dit door in de systeemtherapie de klachten verminderen. Het verminderen van de klachten gebeurt op verschillende manieren. Zo kan bijvoorbeeld door de onderlinge communicatie tussen het kind, de ouders en andere belangrijke betrokkenen te verbeteren de klachten verminderen. Wat ook zou kunnen helpen is om het systeem voor te lichten over de problematiek van het kind, waardoor de ouders een andere kijk op de problemen ontwikkelen. Er wordt gezorgd dat het systeem samen meer aankan en dat er een voorspelbare en veilige thuissituatie tot stand gebracht ⁸.

2.3 Perspectieven

Elke systeemtherapeut werkt vanuit een bepaalde perspectief (voorheen benadering of school). Binnen Karakter wordt er vanuit meerdere perspectieven gewerkt. Die perspectieven zijn: het structurele, de communicatieve- en het narratieve perspectief. Hieronder staan de perspectieven kort uitgelegd.

Structurele perspectief⁹

Het structurele perspectief is afgeleid van de structurele school (Minuchin, 1973). Binnen dit perspectief wordt het gezin gezien als de belangrijkste sociale context van de mens. Daar wordt immers geleerd hoe de werkelijkheid dient te worden opgevat. De therapeut sluit zich aan bij het gezin met de bedoeling om de organisatie van het gezin zo te wijzigen dat de gezinsleden een verandering beleven. De wijze waarop gezinnen georganiseerd zijn staat centraal.

Communicatief perspectief¹⁰

Het communicatief perspectief ook wel communicatiethoretische benadering (Watzlawick, 1972). De communicatietheorie zegt 'je kunt niet, niet communiceren'. Met al ons gedrag (verbaal en non-verbaal) geven signalen af naar de omgeving en de 'ontvanger' interpreteert deze signalen. In dit perspectief wordt het accent vooral gelegd op de vaste patronen of wetmatigheden in de wijze waarop gezinsleden met elkaar communiceren. Binnen de therapie wordt het gezin bewust gemaakt van de vicieuze cirkels die een communicatieverbetering blokkeren. De rol van de therapeut is om te praten over de communicatie (metacommunicatie) en het gezin leren te communiceren, door bijvoorbeeld assertief en empatisch te zijn. Het gezin wordt aanmoedigd tot goede communicatie.

Narratieve perspectief¹¹

"Narratief" komt van het Latijnse "narrare" en dit betekent vertellen, verhalen. De narratieve benadering (Boeckhorst, 1994; Nickolson, 1995) komt voort uit een hermeneutisch georiënteerd kader. Het narratieve perspectief gaat uit van de mens als verhalenverteller. Narratieve therapie is gericht op

⁷ Systeemtherapie, voor gezinnen met één of meer kinderen/jongeren met een autismespectrum stoornis (en hun directe omgeving.)

⁸ Systeemtherapie, voor gezinnen met één of meer kinderen/jongeren met een autismespectrum stoornis.

⁹ <http://www.symfora.nl/binaries/website/pdf-voor-download/symfora-groep/media/symforum-2009>.

¹⁰ Psychotherapie: van theorie tot praktijk, van de Reycken W en van Deth R. (2009) Hoofdstuk 6, lief en deed samen: systeemtherapie.

¹¹ http://nl.wikipedia.org/wiki/Narratieve_psychologie

het creëren van een context waarin mensen de verhalen (her)vertellen waarin zij zelf regie ervaren en waarmee zij uitdrukking geven aan levenservaringen, intenties en aspiraties. Het gezin en de samenstelling van het gezin is van belang, wegens de invloed die het heeft op de ontwikkeling van de cliënt. Tevens door het vertellen van het verhaal krijgt het gezin meer inzicht en begrip voor elkaar. De therapie is gebaseerd op het idee dat problemen gecreëerd worden in een sociale, culturele en politieke context. Het gaat er in wezen om dat de ander zijn verhaal kan vertellen en er geholpen wordt het te (re)construeren. Het verleden accepteren is jezelf accepteren. Nieuwe verbanden ontdekken is betekenis geven. Het verleden herinterpreteren is nieuwe perspectieven voor de toekomst creëren.

3. Psychomotorische systeemtherapie

3.1 Psychomotorische therapie

Psychomotorische therapie (PMT) is binnen Karakter een therapie voor kinderen die vastlopen in hun ontwikkeling en dat in hun gedrag laten zien. De therapie biedt kinderen de mogelijkheid om negatieve ervaringen te verwerken, nieuwe ervaringen op te doen en ander gedrag te laten zien. PMT is dus een vorm van psychische hulpverlening, die uitgaat van de ervaring die kinderen, in contact met zichzelf en anderen, opdoen tijdens bewegen en lichaamsgerichte oefeningen.

Startpunt in de therapie is het werken vanuit de sterke kanten van het kind. De therapeut laat zich leiden door wat het kind in beweging en spel laat zien. Het kind krijgt vertrouwen in de therapeut en kan bij ervaringen komen waar de ontwikkeling is vastgelopen. De therapeut creëert specifieke bewegingssituaties waarin het kind aan zijn behandeldoelen kan werken. Het doel van de behandeling is het wegnemen of in ieder geval het verminderen van de problematiek waarvan het kind last van ervaart door nieuwe vaardigheden aan te leren.

Binnen Karakter gaan PMT en systeemtherapie om de bewustwording van eigen gedrag en het aanleren van nieuwe vaardigheden. Hierin lopen de verschillende therapieën parallel. De kracht van PMT schuilt vooral in de mogelijkheid om problemen in een situatie te beleven en ter plekke te zoeken naar manieren om hier op een andere manier mee om te gaan.

3.1.1 Casus

N. is een jongen van 7 jaar die aangemeld werd bij de PMT. N. komt naar de therapie om meer zelfvertrouwen en het leren omgaan met en het herkennen van zijn emoties.

Aan het begin van de behandeling was N. erg angstig, waardoor de therapie laagdrempelig gehouden moesten worden. Door zijn angsten en tevens ook door zijn negatieve ervaring met PMT moest het voor N. niet te snel gaan. Er werd dan ook tegen hem gezegd: 'alles mag en wat je ook doet niets is fout'. N. was in de zaal een stille jongen die uit zichzelf niets vertelde en alleen maar korte antwoorden gaf. Na een tijdje ging N. meer praten in de zaal. Hij leek zich meer op zijn gemak te voelen. Dit kwam omdat er voor hem een zo veilig mogelijke sfeer neer werd gezet, waarin hij zich prettig kon voelen. Wat belangrijk is, is dat er steeds benadrukt werd dat fouten gemaakt mochten worden en dat hij al veel goed deed. Er werd uitgegaan van de sterke kanten van N.

Het was belangrijk dat N. meer zelfvertrouwen kreeg. Door eerst aan het zelfvertrouwen te werken kon daarna langzaam over gegaan worden op het leren omgaan met emoties. N. zit nu nog een stapje voor het herkennen van zijn emoties omdat het belangrijk is dat N. niet moet en geen druk ervaart. Dit is nodig omdat hij anders overvraagd wordt.

Door middel van oefeningen in de zaal kan N. ervaren hoe hij een activiteit doet en hier mee om kan gaan. Door het op doen van succeservaringen in de zaal kan N. meer zelfvertrouwen krijgen. Als er gekeken wordt naar hoe N. binnenkwam bij de PMT en hoe hij nu in de zaal is zie je zeker verschil. Aan het begin maakte hij zich erg klein. Wanneer hij nu in de zaal is, laat hij zichzelf meer zien. Hij lijkt ook meer plezier te ervaren. N. praat, doet en durft hij meer. PMT is voor N. een helpend middel geweest.

3.2 Uitgangspunten en modaliteiten¹²

Een belangrijk theoretisch uitgangspunt, binnen de psychomotorische therapie, is het relationeel bewegingsconcept (C.C.F. Gordijn). Dit bewegingsconcept steunt op een relationeel mensbeeld: mens en wereld, de mens en zijn omgeving, kunnen niet onafhankelijk van elkaar bestaan, ze verwijzen naar elkaar. Vertaald naar de praktijksituatie in de zaal kan gezegd worden: het handelen en bewegen van een gezinslid kan niet los worden gezien van de verbinding met de beweging van de andere gezinsleden. Binnen de psychomotorische systeemtherapie maken we gebruik van een tweetal modaliteiten, die met elkaar samenhangen en in elkaar over kunnen gaan.

De modaliteit waarin oefenen centraal staat.

Hierbij reiken ze bij Karakter structuren aan, waarbinnen de gezinsleden oefenend geconfronteerd worden met lichaamservaringen- en bewegingsarrangementen. Al oefenend werken de gezinsleden aan het vergroten van het positieve waarnemings-, belevingsvermogen en gedragsrepertoire. Dit gebeurt binnen een duidelijk aangeboden structuur en binnen een veilige omgeving. Op deze manier leren de gezinsleden om te gaan met hun zwakke en sterke kanten. Gaandeweg ontstaat er de mogelijkheid om de aangeboden structuren te internaliseren.

De modaliteit waarin het ervaren centraal staat.

Hierbij leren de gezinsleden experimenteren met gedragsalternatieven en effecten van deze alternatieven op hun gedrag, in relatie met hun omgeving. Deze alternatieven hebben aspecten van het denken, voelen en handelen van de gezinsleden in zich. Gaandeweg leren de gezinsleden zelf te structureren zodat ze niet meer afhankelijk zijn van de aangeboden structuur. Dit zelfstructurende gedrag kan gezinsleden ontwikkelen en oefenen in de therapie, om vervolgens toe te passen en verder te ontwikkelen in hun leven buiten de therapiesituatie.

3.3 Wat is psychomotorische systeemtherapie

Sinds de jaren '70 is vooral vanuit de kinder- en jeugd zorg de ontwikkeling ontstaan om niet alleen de kinderen in de zaal te ontvangen, zoals gebruikelijk is, maar ook diens ouders, broers, zussen of partner actief in de benadeling te betrekken. Dit werd gedaan door de opvatting dat afwijkend gedrag van het kind niet alleen als een individuele stoornis moet worden gezien, maar als een intermenselijk

¹² Kuhlmann, E. Huis in 't Veld, K. Henten, F. Simons, M. Behandelmodule psychomotorische systeemtherapie: "Gezin in beweging".

probleem¹³. Het betrekken van ouders en gezinsleden in de behandeling van cliënten wordt binnen Karakter psychomotorische systeemtherapie (PMST) genoemd. In andere opvattingen wordt PMST ook aangeduid met ‘systeembenadering’.

Voor PMST komen kinderen, jongeren (met diverse psychiatrische problematiek) en hun gezinnen in aanmerking die in de behandelphase verkeren en met elkaar terecht zijn gekomen in een disfunctioneel en of negatief interactie- en communicatiepatroon (communicatief perspectief). Tijdens de behandelphase komt het gezin in de zaal. De therapeuten gaan met het gezin aan de slag. Door de activiteiten wordt de organisatie en de communicatiepatronen van het gezin zichtbaar. De therapie maakt het gezin bewust van de vicieuze cirkel(s) die een goede communicatie blokkeert. Er wordt geprobeerd om de organisatie van het gezin zo te wijzigen dat de gezinsleden een verandering beleven (structurele perspectief). Door het gezin bewust te laten worden van hun eigen gedrag en aan elkaar te vertellen hoe hun het beleven krijgen de gezinsleden meer inzicht in de situatie en meer begrip voor elkaar (narratieve perspectief).

Bij een voornamelijk verbale therapie is de kans groot dat de gezinsleden zich tijdens de therapie anders gedragen dan zij thuis doen. Door het gezin aan te zetten tot handelen worden patronen in het hier en nu geactualiseerd¹⁴. Tevens kan een doe-situatie, bijvoorbeeld PMT, een bijdrage leveren aan het zicht krijgen op het functioneren van het gezinssysteem. Problemen in gezinnen worden tijdens de PMST ook in de non-verbale interactie, het bewegingsgedrag, zichtbaar. Door de combinatie van psychomotorische therapie en systeemtherapie worden cliënten en hun gezinnen met praktische gerichte oefeningen in het hier en nu, ondersteund bij het verder ontwikkelen en stimuleren van ieders kwaliteiten. Tevens leren de gezinsleden met elkaars beperkingen om te gaan en deze te accepteren. Het afwijkende gedrag wat de cliënt vertoond wordt niet alleen als een individuele stoornis gezien. Het gedrag wat de cliënt vertoond kan voortkomen uit de gedragingen van de ouders. In de PMST gaat het erom er achter te komen hoe de organisatie van het gezin in elkaar zit en de manier waarop gezinsleden met elkaar omgaan en deze in positieve zin te veranderen¹⁵. Tijdens PMST staat het opdoen van positieve ervaringen centraal. Dit om negatieve omgangspatronen te doorbreken of te laten ervaren dat het anders kan (Verhagen, S en Blink van den, M. 1991)¹⁶.

3.4 De therapie volgens behandelmodule “Gezin in beweging” (Karakter Ede)¹⁷

Karakter heeft zelf een module PMST ontwikkeld (zie bijlage). Wanneer een gezin geïndiceerd is kan er aan de slag gegaan worden met de module “gezin in beweging”. Het gezin heeft een hulpvraag die betrekking heeft tot het gezinsfunctioneren en het verbeteren van de interacties binnen het gezin.

De therapie wordt gezamenlijk uitgevoerd door de psychomotorische therapeut en de systeemtherapeut. Zij wisselen elkaar af in de rol van therapeut en co-therapeut, afhankelijk van de

¹³ Blink van den, M. Hekking, P. Het gezin in de zaal.

¹⁴ Blom, L.M. (1994) Het samenspel van gezinstherapie en psychomotorische therapie

¹⁵ Blom, L.M. (1994) Het samenspel van gezinstherapie en psychomotorische therapie

¹⁶ Loots, G.L.J en Hemelrijk van, N. Systeem en psychomotorische therapie

¹⁷ Kuhlmann, E. Huis in 't Veld, K. Henten, F. Simons, M. Behandelmodule psychomotorische systeemtherapie: “Gezin in beweging”.

locatie (zaal of gesprekskamer). De psychomotorische therapeut is op grond van zijn deskundigheid verantwoordelijk voor de bewegingsactiviteiten in de zaal. De systeemtherapeut houdt de rode draad van de behandeling vast en heeft een leidende rol in de gesprekskamer. Tevens is de systeemtherapeut verantwoordelijk voor de verslaglegging van het behandelproces.

Door middel van de combinatie van psychomotorische therapie en systeemtherapie worden cliënten en hun gezinnen met praktische gerichte oefeningen in het hier en nu, ondersteund bij het verder ontwikkelen en stimuleren van ieders kwaliteiten. Tevens leren de gezinsleden met elkaars beperkingen om te gaan en deze te accepteren.

De behandelmodule omvat vijf sessies van een uur. De therapie vindt één keer in de twee of drie weken plaats. Tijdens het evaluatiegesprek kan ervoor gekozen worden de behandeling met een aantal sessies te verlengen. In de eerste sessie wordt het behandelplan opgesteld. Dit gebeurt in de gesprekskamer. Tijdens dit gesprek wordt er kennisgemaakt en behandeldoelen opgesteld. Na dit gesprek zijn er drie sessies in de zaal. Tijdens deze sessies gaat het gezin aan de slag en leert het te verkennen, herkennen en te erkennen van de gezinspatronen en het gedrag per gezinslid. Het gezin gaat concreet oefenen met gedragsalternatieven. Na drie sessies in de zaal is er een evaluatie gesprek. Dit gebeurt weer in de gesprekskamer met het systeem of alleen de ouders. Er wordt geëvalueerd op de behandeling en een mogelijk vervolg besproken.

3.4.1 Casus PMST

Sinds N. op Karakter is heeft er grote verandering plaats gevonden. N. is minder angstig, is minder zelfbepalend, slaapt beter en is minder snel boos. Er is in kort tijd duidelijk een positieve ontwikkeling zichtbaar. Doordat N. nu minder thuis is, alleen af en toe in de weekenden, hebben de ouders meer rust gekregen en gaat het beter met N. door de vaste structuur die hij op de groep krijgt aangeboden.

Wanneer N. op de groep is vertoont hij minder angsten dan wanneer hij thuis is. Hierdoor is het van belang dat de positieve ontwikkeling vast wordt gehouden, zodat moeder ervaart dat het ook goed kan gaan en deze ontwikkeling thuis doorgezet kan worden. Het lijkt erop dat moeder de angsten van N. in stand houdt. Moeder projecteert de angsten van zichzelf op N. Ze is erg bezorgd en heeft veel toegegeven aan N. Zo heeft hij bijvoorbeeld tot zijn 5^{de} jaar bij ouders in bed geslapen. Nu heeft N. slaapproblemen; hij slaapt moeilijk in en is regelmatig wakker in de nacht.

Door de ouders in de zaal te betrekken wil je als therapeut hun bewuster maken van hun eigen gedrag en wat voor invloed dit heeft op het gedrag van N. Doordat de ouders nieuwe vaardigheden ontwikkelen leren ze op een andere manier met hun zoon om te gaan.

Door het gezin aan te zetten tot handelen kun je zien hoe ouders op N. reageren en hoe de rollen verdeeld zijn binnen het gezin. Door als therapeut steeds te benoemen wat je ziet en te vragen of ze dit vanuit huis ook herkennen maak tijdens de therapie de transfer. Bijvoorbeeld de therapeut ziet dat de ouders N. tijdens de activiteit ongevraagd helpen. Wanneer de therapeut dit naar de ouders benoemt herkennen ze dit en komen ze met een voorbeeld van thuis. Door het te benoemen worden ouders bewust van hun eigen handelen. De therapeut kan ze dan een opdrachtje meegeven om thuis mee te oefenen.

4. Transfer naar het dagelijkse leven

Transfer is een Engels woord dat "overzetten" of "overzetting" betekent¹⁸. De transfer in de therapie is dat het kind het geleerde, de nieuwe vaardigheden, van de therapie meeneemt naar een andere context, bijvoorbeeld thuissituatie, en het daar ook leert toe te passen.

De transfer is belangrijk voor het kind om zich verder te ontwikkelen. In de therapie leert het kind nieuwe vaardigheden aan en kan het zichzelf ontwikkelen. Om hierin door te groeien is het van belang dat het kind ook in andere situaties deze nieuwe vaardigheden leert toe te passen. Hierdoor moet de omgeving zich bij het kind aansluiten. Wanneer er behandeling plaatsvindt is het, in verband met de transfer naar het dagelijkse leven, belangrijk dat die wordt afgestemd met de dagelijks geboden begeleiding. Dit houdt ook in dat begeleiders/opvoeders weet hebben van belangrijke zaken die tijdens de behandeling aan de orde komen, zodat zij daarbij in het dagelijkse gebeuren kunnen aansluiten. Door het volledige gezin therapie aan te bieden kan er aandacht besteedt worden aan de transfer. Dat wat het kind en de gezinsleden ontdekken en leren in de therapie wordt mee naar huis genomen.

Tijdens de PMST kan het spel en de omgang met het materiaal een goede bondgenoot zijn voor de transfer. Het spel blijft in de herinnering achter. En kan herhaald worden. De therapeut zal dan ook een goede ervaring die binnen de therapie is opgedaan herhalen. 'De vorige keer konden jullie goed samen afspraken maken. Ik stel voor dat jullie dat deze keer ook weer doen.' Het geleerde van de vorige keer wordt letterlijk opnieuw toegepast voor de nieuwe opdracht.

Een uitgangspunt van de therapie is dat de ervaringen die het gezin in therapie opdoen, het leven buiten de therapie beïnvloeden en veranderen, dat er transfer van de ene situatie naar de andere plaats vindt. Kenmerkend voor dit soort processen is dat de bereidheid en vermogens tot vormgeven toeneemt en wel op een eigen wijze. Dat betekent dat verwante situaties daarna gemakkelijker opgelost kunnen worden.

De transfer kun je in de therapie stimuleren door in de praktijk concrete voorbeelden te gebruiken, door in opdrachten 'echte' situaties en acute gevoelens te gebruiken. Wat tijdens het werken verhoud aanwezig is, kan in de nabespreking verwoord, gekaderd worden en de transfer naar de privé situatie gestimuleerd. Tevens kan er in de nabespreking actief en verbaal een koppeling gemaakt worden naar de praktijk. Bijvoorbeeld herken je dat wat hier nu gebeurt ook in andere situaties en wat zou deze ervaring je kunnen bieden in andere situaties. Ook wordt hiermee de transfer gemaakt van opgedane ervaringen naar verwoording hiervan. De therapeut kan het kind of het systeem opdrachten meegeven met de transfer als doel. Dit kan betekenen dat er huiswerk/opdrachten mee worden gegeven¹⁹.

¹⁸ <http://www.mijnwoordenboek.nl/vertalen.php?woord=transfer&src=EN&des=NL>

¹⁹ Haeyven, S (2007) Niet uitleven maar beleven: beeldende therapie bij persoonlijkheidsproblematiek.

4.1 Transfer binnen de psychomotorische therapie²⁰

In het therapeutisch proces is het noodzakelijk de nieuwe ervaringen en het gedrag van het kind, zowel binnen als buiten de PMT, in verschillende contexten te plaatsen. Dit vraagt van de therapeut dat hij verder kijkt, denkt en handelt dan zijn therapieruimte groot is. Binnen de PMT zijn er vijf mogelijkheden waaraan gedacht kan worden bij het bewerkstelligen van de transfer. Deze mogelijkheden worden hieronder uitgelegd.

Activiteitentransfer.

Het kind loopt thuis of op de groep in een activiteit vast. Wanneer het kind bij de PMT komt zoekt het kind samen met de therapeut naar een oplossing voor de activiteit. Het kind oefent dit binnen de PMT en past daarna deze vaardigheden ook toe in de andere situatie.

Ervaringstransfer.

De ervaring die het kind opdoet binnen de PMT context wordt overgedragen naar andere contexten met betekenisvolle mensen in het leven van het kind. Dit kan door de ouders bij de therapie te betrekken. De therapeut bespreekt de positieve ervaringen met de ouders. De ervaringen worden op een manier besproken zodat deze herkenbaar zijn in de thuissituatie. Vervolgens kunnen ze met elkaar een manier zoeken waarop deze ervaring thuis ook zo voort gezet kan worden. Zo wordt de ervaring buiten de therapiecontext gebracht en naar huis verplaatst. De therapeut zorgt ervoor dat een ervaring uit de PMT, elders wordt gereproduceerd. Voor de thuissituatie kunnen huiswerkopdrachten worden gebruikt.

Cognitieve transfer.

Tijdens de cognitieve transfer wordt verbaal een belangrijk signaal van het gedrag, in een specifieke situatie, vergeleken met het gedrag in andere situaties. Door dit te doen wordt het kind bewust van zijn gedrag en kan er meer inzicht ontstaan.

Persoonlijke transfer: leeftijdgenoten.

Het kan zijn dat het kind vriendjes mee wil nemen naar de therapie. Door hieraan toe te geven kan de behoefte van het kind, ervaringen te delen of te laten zien, bevredigd worden. Zo worden de verschillende leefwerelden bij elkaar gebracht en de veilige therapieplek opgebroken. De opgedane ervaringen worden meegenomen naar buiten.

Persoonlijke transfer: therapeut.

De therapeut komt de zaal uit en verbindt de PMT met een andere context. Dit kan in kennismakingsgesprekken met ouders of dat de therapeut binnen komt in de leefwereld van het kind. Zo worden twee leefwerelden bij elkaar gebracht. Het verbindt de verschillende contexten met elkaar.

De transfer is essentieel voor het slagen van de therapie. Juist voor jonge mensen in ontwikkeling is het nodig dat er ruimte is voor het ervaren van en experimenteren met nieuwe vaardigheden in de

²⁰ Hekking, P & Bink van den, M. ervaringsgerichte psychomotorische therapie met jeugdigen.

verschillende contexten. Hierdoor kan het noodzakelijk zijn dat de therapeut contact onderhoudt met ouders, verzorgers of andere behandelaren.

5. Levert psychomotorische systeemtherapie wat op

Om antwoord op de vraagstelling, kan psychomotorische systeemtherapie bijdragen aan de transfer, te krijgen ben ik op zoek gegaan naar de meningen van verschillende mensen. Dit door middel van theorie of een vragenlijst. De vragenlijst heb ik op stage door een aantal behandelaren, die te maken hebben met PMST, in laten vullen. De vragenlijst kun je vinden in de bijlage.

5.1 Meerwaarde van PMST in het algemeen, volgens de theorie

M, van den Blink en P, Hekking²¹:

In de zaal wordt een voorgevormde context aangeboden die uitnodigt tot actie en interactie los van het gezinsprobleem. Wat voor kinderen in het algemeen drempelverlagend is, ze mogen doen in plaats van praten. Tevens wordt het experimenteren met ander gedrag, andere interactie in relatie tot gezinsleden, in de context van concreet handelen, meestal als minder bedreigend ervaren dan in een gesprekscontext en is gemakkelijker uitvoerbaar voor een cliënt.

In de zaal wordt er een voorstel gedaan om in actie te komen waarbinnen het de bedoeling is dat mogelijkheden worden aangesproken. Hierdoor kan het niet anders dat eventuele beperkingen zichtbaar worden, waar op ingegaan kan worden. De voorstellen om in concrete actie te komen zijn goed voor te bereiden en te structureren (dus meer voorspelbaar en controleerbaar voor therapeut en gezin) door arrangementkeuze, materiaal gebruik, regels, afspraken etc.

Binnen de context wordt een uitbreiding van mogelijkheden zowel in actie als in interactie begeleid. De actie en interactie spelen zich af in het hier en nu, waarbinnen relatie patronen en interactie wijze zichtbaar worden. De focus ligt meestal op een positieve ervaring, maar het gaat altijd om een constructieve ervaring.

Blom, L.M²²:

Bij een voornamelijk verbale therapie is de kans groot dat de gezinsleden zich tijdens de therapie anders gedragen dan zij thuis doen. Door het gezin aan te zetten tot handelen worden patronen in het hier en nu geactualiseerd. Volgens hen zijn mensen, als zij niet op verbaal niveau bevraagd worden, bovendien spontaner en minder op hun hoede, en spelen afweermechanismen minder een rol.

Tevens kan een doe-situatie, bijvoorbeeld PMT, een bijdrage leveren aan het zicht krijgen op het functioneren van het gezinssysteem.

5.2 De effecten van PMST, volgens behandelaren

Huis in 't veld, K:

'Verbaal sterke ouders kunnen binnen een gesprek de schijn opwekken dat ze alles snappen en het ook

²¹ Blink, M van den. 2007 in samenwerking met Hekking, P. Systemische vaktherapie, een introductie voor vaktherapeuten.

²² Blom, L.M. (1994) Het samenspel van gezintherapie en psychomotorische therapie

zo doen thuis. Door de non-verbale ingang, moeten ze de vaardigheden daadwerkelijk in de zaal laten zien. Ze kunnen zich niet meer verschuilen achter hun kracht, tevens zijn ze meer aan het ervaren dan aan het denken en praten. Ook voor verbaal zwakke ouders is de non-verbale therapie passend. Ze worden aangesproken op hun kracht (het doen) en kunnen concreet aan de slag gaan met voor hen lastige situaties. Ze zijn direct aan het oefenen met nieuwe vaardigheden. Tevens onthouden ze beter waar aan gewerkt wordt doordat ze er een duidelijk beeld bij hebben (het is visueel)'.

'De korte termijn effecten van PMST zijn tot nu toe zeer positief. Ouders zijn erg enthousiast over de behandelvorm. Tevens spreekt de indirecte manier kinderen aan, spelenderwijs zijn ze aan het leren. Tijdens een sessie herkennen ouders vaak situaties van thuis, hierdoor maken ze zelf al de koppeling met de thuissituatie. Het geleerde wordt vrijwel direct in de thuissituatie toegepast en geoefend. Er zijn helaas nog te weinig gegevens om iets te kunnen zeggen over het lange termijn effect van PMST. Hier zal in de toekomst nog onderzoek naar gedaan worden'.

Henten van, F:

'Ik vind PMST een hele goede module die aansluit bij de gezinnen die zich verbaal niet zo goed kunnen verwoorden. Verder is het een prachtige vorm om gezinsleden heel praktisch te kunnen laten oefenen.

Diagnostisch gezien geeft PMST goede informatie over wat zijn de sterke en minder sterke kanten van de gezinsleden in de interactie zijn. Tevens kun je ter plekke ouders feedback geven en hen laten nadenken over wat daarin nog meer helpend zou kunnen zijn voor hun communicatie en hun samenwerking. Door de ouders te betrekken kun je met hem bekijken hoe zij omgaan met hun kinderen, wat hun gezinscultuur is en wat daarin nog te veranderen cq te verbeteren is. Verder kun je de oplossingsvaardigheden van kinderen vergroten, wanneer de ouders het kind kunnen helpen de oplossingsvaardigheden aan te zetten en te blijven stimuleren.

Ik denk dat binnen PMST het zelfbeeld en het zelfvertrouwen van kinderen versterkt kan worden en de plek van het kind binnen het gezin verbeterd kan worden. Je kunt het kind helpen om beter met zich zelf om te gaan binnen het gezin en beter leren omgaan met zijn broer/zus en met zijn ouders. Verder kun je de gezinsleden helpen om de kwaliteiten van elkaar en de moeilijkheden beter te leren begrijpen en te leren accepteren'.

Kuhlmann, E:

Vaak liggen de problemen in de verstoorde interactie met de verschillende gezinsleden, dus ook met ouders. De meerwaarde als de ouders mee komen in de therapie is dat je direct kunt oefenen, problemen snel naar boven komen door middel van activiteiten en er kan een transfer naar thuis zijn. In een relatieve korte tijd kan verbetering zichtbaar worden.

Tijdens de PMST is het mogelijk om vaardigheden bij ouders te trainen die helpend zijn in de thuissituatie. Het gezin is meestal weer in staat om op een positieve manier naar elkaar te kijken. De kinderen accepteren meer van elkaar (snappen waarom broertje of zusje zo handelt, vanuit de stoornis) en ouders leren vaardigheden en benaderingswijze aan die constructief zijn, waardoor het gezin beter functioneert. Er worden vaak thuis afspraken gemaakt waardoor het voor iedereen prettig is en blijft. Vaak horen we als therapeut: "leuk om eindelijk weer eens iets samen te doen".

Voor kinderen met PDD-NOS kan PMST bijdragen aan psycho-educatie: wat houdt het in om samen te leven met een kind met PDD-NOS. Hoe kan de omgeving afstemmen en inspelen op het kind. De therapie is er niet alleen op gericht om het kind te veranderen maar vooral zijn omgeving.

5.3 Heeft PMST effect op de transfer

Huis in 't veld, K:

'De behandelvorm waar ouders direct bij betrokken zijn heeft een absolute meerwaarde voor de transfer naar de thuissituatie. Zeker kinderen die vallen binnen het autisme spectrum kunnen veel baat hebben bij deze therapievorm. Vaak beleven deze kinderen de verschillende omgevingen (school, kliniekgroep, thuis, sportclub) als aparte werelden. In hun hoofd worden deze werelden van elkaar gescheiden en heeft het één niets te maken met het ander. Voor hen is het dan ook erg lastig om datgene wat ze in de individuele therapie leren in de thuissituatie toe te passen. Als twee werelden samengevoegd worden (bijv. thuis en therapie) dan wordt het kind geholpen om het geleerde beter vast te houden. Tevens wordt er gebruik gemaakt van huiswerkopdrachtjes voor het hele gezin om de nieuwe vaardigheden nog meer eigen te maken. Deze transfer is voor alle gezinsleden erg belangrijk. Ze kunnen elkaar helpen en refereren aan situaties in de gymzaal'.

Henten van, F:

'De therapie gaat er om dat de kinderen en de ouders leren dat wat ze in de gymzaal geoefend en geleerd hebben ook ingezet worden binnen andere sociale situaties. De transfer kun je versterken in de zin van weet je nog wat we geleerd hebben in de gymzaal; ik weet dat je het kan, dus vertrouw er op dat het lukt. Of wat heb je nodig voor begeleiding om het zelf te kunnen. Of stilliger; je kan het, we hebben het geleerd in de gymzaal dus we gaan het zo doen! Verder kun je de ouders voordoen hoe je de kinderen op een goede manier kan bekrachtigen op hun kwaliteiten en te helpen de transfer te laten maken naar andere sociale situaties. Zo kunnen de ouders het kind helpen met de transfer'.

Kuhlmann, E:

Wanneer er gewerkt wordt met het aanleren van nieuwe vaardigheden moet hier een methodische opbouw in zitten. Dit begint van een simpele situatie, één op één, naar een meer complexere situatie, het hele gezin. De individuele behandeling van het kind is er op gericht dat het kind nieuwe vaardigheden aanleert. Kinderen kunnen vaak de nieuwe vaardigheden binnen de therapie toepassen maar hebben moeite om dit buiten de zaal ook te doen. Om het voor het kind gemakkelijker te maken, om buiten de zaal deze vaardigheden ook toe te kunnen passen, kunnen de ouders mee komen in de therapie. Door met het hele gezin de zaal in te gaan kan het kind oefenen en ervaren hoe het deze vaardigheden kan toepassen. Tevens kun je met het hele gezin de situaties verkennen, herkennen en erkennen. Het gezin krijgt meer inzicht in de situaties en kan elkaar er aan helpen herinneren.

De transfer is belangrijk omdat uiteindelijk het kind moet functioneren in het gezin.

Conclusie

Door systeemtherapie en psychomotorische therapie samen te voegen krijg je psychomotorische systeemtherapie. Het doel van deze scriptie was dat ik er achter wilde komen of psychomotorische systeemtherapie een bijdrage levert aan het maken van de transfer. Tevens was ik benieuwd of de transfer werd bevorderd wanneer het (hele) gezin gezamenlijk in therapie komt. Aan de hand van de volgende vraagstelling wilde ik daar achter komen.

“ Wat kan (ervaringsgerichte) psychomotorische systeemtherapie bijdragen aan de transfer van het geleerde tijdens de behandeling van kinderen met PDD-NOS ”.

Systeemtherapie en psychomotorische therapie zijn therapeutische stromingen die binnen Karakter allebei gaan om de bewustwording van eigen gedrag en het aanleren van nieuwe vaardigheden. Bij systeemtherapie komen de gezinnen in de gesprekskamer om naar de hun bijdrage aan de stoornis van het kind te kijken. Bij PMT komt het kind individueel naar de therapie om daar vervolgens via bewegingsactiviteiten aan de slag te gaan met het eigen gedrag.

Wanneer deze twee disciplines samen komen krijg je psychomotorische systeemtherapie. Niet alleen het kind maar het hele gezin komt dan naar de zaal toe voor behandeling. Er word er vanuit gegaan dat de stoornis van het kind samenhangt met het gezin. Door het gezin in de zaal aan te zetten tot handelen wordt het kind en het gezin met praktische gerichte oefeningen in het hier en nu, ondersteund bij het verder ontwikkelen en stimuleren van ieders kwaliteiten. Tevens leren de gezinsleden met elkaars beperkingen om te gaan en deze te accepteren. Een doe-situatie, bijvoorbeeld PMST, kan een bijdrage leveren aan het zicht krijgen op het functioneren, de organisatie en de communicatiepatronen van het gezinsysteem. Wanneer dit zichtbaar is wordt het gezin bewust gemaakt van hun eigen gedrag en leren de gezinsleden nieuwe vaardigheden aan. In de zaal kunnen ze oefenen met dit nieuwe gedrag waardoor ze concreet ervaren.

PMST heeft in de behandeling van kinderen zeker een meerwaarde. Doordat de ouders meekomen naar de therapie krijgt de therapeut meer inzicht in het gezinsfunctioneren en de structuur. Door met het gezin naar de zaal te komen en actief bezig te gaan is de therapie laagdrempelig, voor zowel het kind als de familieleden. Tevens is het gezin in de zaal aan het oefenen, dus concreet aan het ervaren. Het gezin wordt bewust gemaakt van het eigen gedrag en kan experimenteren met ander gedrag. Tijdens de PMST is het mogelijk om vaardigheden bij ouders te trainen die helpend zijn in de thuissituatie. Door het gezin positieve ervaringen op te laten doen blijven ze het onthouden en kunnen ze het meenemen aan een andere situatie. Het gezin is meestal weer in staat om op een positieve manier naar elkaar te kijken.

Wanneer een kind met PDD-NOS individueel in therapie komt kan het zijn dat hij moeite heeft met het maken van de transfer. Vaak is het gene wat er geleerd is in de zaal, iets van de zaal. Het kind heeft dus moeite om het mee te nemen naar andere situaties en kan het alleen toepassen in de zaal. De transfer is belangrijk voor het kind om zich verder te ontwikkelen. In de therapie leert het kind nieuwe

vaardigheden aan en kan het zichzelf ontwikkelen. Om hierin door te groeien is het van belang dat het kind ook in andere situaties deze nieuwe vaardigheden leert toe te passen.

Uit de theorie blijkt dat de transfer binnen de PMT op verschillende manieren gemaakt kan worden. Dit kan door middel van de activiteitentransfer, ervaringstransfer, cognitieve transfer, persoonlijke transfer met leeftijdsgenootjes of de persoonlijke transfer van de therapeut.

Om antwoord te geven op de vraag kan (ervaringsgerichte) psychomotorische systeemtherapie bijdragen aan de transfer van het geleerde tijdens de behandeling van kinderen met PDD-NOS. Zou ik zeggen dat PMST zeker kan een bijdrage kan leveren aan de transfer. In zowel de literatuur als in de praktijk lijkt het goed te zijn voor een kind met PDD-NOS om de twee leefwerelden bij elkaar te brengen. Kinderen met PDD-NOS scheiden de werelden waardoor het geleerde in de zaal alleen in de zaal blijft en dit niet mee wordt genomen naar andere situaties. Door de thuissituatie in de zaal erbij te voegen komen er twee leefwerelden bij elkaar waardoor het voor het kind gemakkelijker is om het geleerde, de nieuwe vaardigheden, toe te passen in de thuissituatie.

De transfer wordt dus makkelijker gemaakt wanneer de ouders meekomen in de therapie. Door met het hele gezin de zaal in te gaan kan het kind oefenen en ervaren hoe het deze vaardigheden kan toepassen. Tevens kun je met het hele gezin de situaties verkennen, herkennen en erkennen. Het gezin krijgt meer inzicht in de situaties en kan elkaar er aan helpen herinneren. Ouders leren zelf hun kinderen op een goede manier bekrachtigen en helpen zo de transfer naar een andere sociale situatie te maken. Deze transfer is voor alle gezinsleden erg belangrijk. Ze kunnen elkaar helpen en refereren aan situaties in de gymzaal. De transfer kan versterkt worden door huiswerkopdrachten of de manier van bevragen van de therapeut. De transfer is belangrijk omdat uiteindelijk het kind moet functioneren in het gezin.

Het doel van deze scriptie was dat ik er achter wilde komen of PMST een bijdrage levert aan het maken van de transfer. Hier ben ik achter gekomen. PMST heeft een positieve bijdrage aan het maken van de transfer.

Resultaten

Het doel van deze scriptie was dat ik er achter wilde komen of psychomotorische systeemtherapie een bijdrage levert aan het maken van de transfer. Wordt de transfer bevorderd wanneer het gezin gezamenlijk in therapie komt. Het lijkt erop dat PMST zeker een bijdrage kan leveren aan de transfer. Hieronder worden een aantal punten beschreven waaruit blijkt dat PMST een positief effect kan hebben.

Één van de belangrijkste redenen, waardoor PMST de transfer kan beïnvloeden **vind** ik dat er twee leefwerelden van het kind bij elkaar komen. Wanneer die twee werelden bij elkaar komen kan het kind makkelijker geholpen worden om het geleerde vast te houden. Vooral kinderen met PDD-NOS scheiden deze twee werelden.

Tevens kan PMST bijdragen dat ouders beter inzicht hebben in hun eigen gedrag waardoor op een andere manier leren omgaan met hun kind. Ook leren ouders hun kinderen op een goede manier te bekrachtigen en helpen zo de transfer naar een andere sociale situatie te maken.

Door PMST wordt de transfer makkelijker gemaakt omdat de ouders meekomen in de therapie. Het kind kan samen met ouders oefenen en ervaren hoe deze vaardigheden toe gepast kunnen worden. De gezinsleden krijgen meer inzicht in de beperkingen van de ander waardoor ze het kind meer gaan accepteren. Ouders krijgen meer handvaten hoe om te gaan met het kind en leren hoe ze hun kind op een goede manier kunnen bekrachtigen. Zo helpen ouders de transfer naar een andere context te maken. De gezinsleden kunnen elkaar in de thuissituatie helpen herinneren aan het geen wat ze geleerd hebben.

Aanbeveling

Ondertussen ben ik er achter gekomen dat PMST een positief effect kan hebben op het maken van de transfer van het geleerde. PMST levert hier een bijdrage aan.

Mede doordat de uitkomst positief is zou ik Karakter aanbevelen om de module PMST te blijven gebruiken. Tevens denk ik dat het vaker ingezet kan worden. Er wordt nu nog niet heel erg veel gebruik van gemaakt terwijl kinderen en ouders er vaak wel positieve ervaringen uit halen. Ouders krijgen beter inzicht in hun eigen handelen en het handelen van het kind. Zo kunnen ze het kind beter helpen en is de kans groter dat er verandering plaats vindt. PMST zou dus binnen Karakter nog meer geïntegreerd kunnen worden.

Doordat er nog weinig literatuur over het onderwerp PMST is zou Karakter misschien meer onderzoek kunnen gaan doen naar de effecten hiervan, van PMST. De effecten zijn nog niet bewezen. Op de korte termijn zijn er wel duidelijk positieve effecten zichtbaar. Op de lange termijn zijn deze effecten nog niet onderzocht.

Discussie

Een belangrijk discussie punt is dat er naar PMST geen onderzoek is gedaan. De effecten zijn in de praktijk duidelijk aanwezig maar zijn nog niet bewezen. Maar vanuit de praktijk is duidelijk dat PMST een goed werkend middel is om het kind te helpen met het maken van de transfer.

In de praktijk zijn, zoals je in de aanbeveling kan lezen, de effecten op de kortere termijn duidelijk aanwezig. Het gezin is dan in behandeling en kan de therapeut verandering zien. Wanneer het gezin uitbehandeld is, is er geen zicht meer op de omgangsvormen, de communicatie en de veranderingen die de therapie tot stand heeft gebracht. Er is geen zicht op de effecten op de langere termijn. Het zou kunnen dat het gezin een tijd na de behandelperiode weer terug valt in het oude gedrag. Maar wanneer er gekeken wordt naar het korte termijn zijn de effecten wel positief. Als die effecten thuis ook worden vast gehouden is de kans groot dat de effecten op langere termijn ook positief zijn.

Literatuurlijst

Boeken

- Reycken van de, W. en Deth van, R. (2009) Psychotherapie: van theorie tot praktijk,. Hoofdstuk 6, lief en leed samen: systeemtherapie
- Hendrickx, J (1991). De algemene systeemtheorie.
- Haeyven, S (2007) Niet uitleven maar beleven: beeldende therapie bij persoonlijkheidsproblematie. Bohn Stafleu van Loghum
- Beelen, F. (2003) Gezins- creatieve therapie Systeembeïnvloeding, ondersteuning in creatieve therapie beeldend , Bohn Stafleu van Loghum

Artikelen

- Blom, L.M. (1994) Het samenspel van gezinstherapie en psychomotorische therapie.
- Loots, G.L.J en Hemelrijck van, N. Systeem en psychomotorische therapie.
- Blink van den, M. in samenwerking met Hekking, P. (2007) Systemische vaktherapie, een introductie voor vaktherapeuten.
- Systeemtherapie, voor gezinnen met één of meer kinderen/jongeren met een autismespectrum stoornis (en hun directe omgeving.)
- Hekking, P & Blink van den, M. ervaringsgerichte psychomotorische therapie met jeugdigen (uit het boek psychomotorische therapie in de praktijk, pagina 173).

Module's

- Kuhlmann, E. Huis in 't Veld, K. Henten, F. Simons, M. Behandelmodule psychomotorische systeemtherapie: "Gezin in beweging".

Sites

- PMT info site, www.pmtinfosite.nl
- Wikipedia, www.wikipedia.org/wiki/Narratieve_psychologie
- Nederlandse vereniging voor psychomotorische kindtherapie, www.nvpmkt.nl
- Nederlandse vereniging voor relatie- en gezinstherapie, www.nvrg.nl
- <http://www.systeemtheorie.nl/systeemtheorie.php>
- Woordenboek, www.mijnwoordenboek.nl/vertalen.php?woord=transfer&src=EN&des=NL
- <http://www.symfora.nl/binaries/website/pdf-voor-download/symfora-groep/media/symforum-2009/symforum-3-september-2009.pdf>

Bijlage 1

Reactie van K. Huis in 't veld

Voordat ik bij Karakter Ede kwam werken werd de psychomotorische systeemtherapie (destijds genaamd: psychomotorische gezinstherapie) al aangeboden, maar stond het nog in de kinderschoenen. Nu, 2,5 jaar later, is de relatief nieuwe behandelvorm nog steeds in ontwikkeling, maar krijgt het steeds meer body en bekendheid. Hoe langer ik de therapie aanbied hoe meer ik erachter kom hoe waardevol deze therapievorm is voor de behandeling van kinderen en hun gezinnen. De behandelvorm waar ouders direct bij betrokken zijn heeft een absolute meerwaarde voor de transfer naar de thuissituatie. Verbaal sterke ouders kunnen binnen een gesprek de schijn opwekken dat ze alles snappen en het ook zo doen thuis. Door de non-verbale ingang, moeten ze de vaardigheden daadwerkelijk in de zaal laten zien. Ze kunnen zich niet meer verschuilen achter hun kracht, tevens zijn ze meer aan het ervaren dan aan het denken en praten. Ook voor verbaal zwakke ouders is de non-verbale therapie passend. Ze worden aangesproken op hun kracht (het doen) en kunnen concreet aan de slag gaan met voor hen lastige situaties. Ze zijn direct aan het oefenen met nieuwe vaardigheden. Tevens onthouden ze beter waar aan gewerkt wordt doordat ze er een duidelijk beeld bij hebben (het is visueel). Het komt regelmatig voor dat de omgevingsfactoren de ontwikkeling van het kind belemmeren. In zo'n geval is er meer nodig dan alleen behandeling van het kind en ouderbegeleiding. Er moet iets gebeuren in de interactie tussen de verschillende gezinsleden. Naast intensieve psychiatrische gezinshulp en brughulp kan ook PMST een grote bijdrage leveren. In een veilige en afgebakende omgeving kan gewerkt worden aan het verbeteren van het interactiepatroon.

Zeker voor kinderen die vallen binnen het autisme spectrum kunnen veel baat hebben bij deze therapievorm. Vaak beleven deze kinderen de verschillende omgevingen (school, kliniegroep, thuis, sportclub) als aparte werelden. In hun hoofd worden deze werelden van elkaar gescheiden en heeft het één niets te maken met het ander. Voor hen is het dan ook erg lastig om datgene wat ze in de individuele therapie leren in de thuissituatie toe te passen. Als twee werelden samengevoegd worden (bijv. thuis en therapie) dan wordt het kind geholpen om het geleerde beter vast te houden. Tevens wordt er gebruik gemaakt van huiswerkopdrachtjes voor het hele gezin om de nieuwe vaardigheden nog meer eigen te maken. Deze transfer is voor alle gezinsleden erg belangrijk. Ze kunnen elkaar helpen en refereren aan situaties in de gymzaal.

De korte termijn effecten van PMST zijn tot nu toe zeer positief. Ouders zijn erg enthousiast over de behandelvorm. Tevens spreekt de indirecte manier kinderen aan, spelenderwijs zijn ze aan het leren. Tijdens een sessie herkennen ouders vaak situaties van thuis, hierdoor maken ze zelf al de koppeling met de thuissituatie. Het geleerde wordt vrijwel direct in de thuissituatie toegepast en geoefend. Er zijn helaas nog te weinig gegevens om iets te kunnen zeggen over het lange termijn effect van PMST. Hier zal in de toekomst nog onderzoek naar gedaan worden.

Bijlage 2

Reactie van F. van Henten

1.) Wat vind je over het algemeen van psychomotorische systeemtherapie (PMST) .

Ik vind PMST een hele goede module die aansluit bij de gezinnen die zich verbaal niet zo goed kunnen verwoorden. Verder is het een prachtige vorm om gezinsleden heel praktisch te kunnen laten oefen in het samen overleggen, afspraken te kunnen maken en het samenwerken. Diagnostisch gezien geeft dat goede informatie over wat de sterke en minder sterke kanten van de gezinsleden in de interactie zijn. Je kunt ter plekke ouders feedback geven en hen laten nadenken over wat daarin nog meer helpend zou kunnen zijn voor hun communicatie en hun samenwerking

2.) Is er een meerwaarde als de ouders meekomen in de therapie. Zo ja, wat dan?

Door de ouders te betrekken kun je met hun bekijken hoe zij omgaan met hun kinderen, wat hun gezinscultuur is en wat daarin nog te veranderen cq te verbeteren is. Verder kun je de oplossingsvaardigheden van kinderen vergroten als je de ouders kan helpen oplossingsvaardigheden van hun kinderen aan te zetten en te blijven stimuleren. Verder kun je de ouders voordoen hoe je de kinderen op een goede manier kan bekrachtigen op hun kwaliteiten en te helpen de transfer te laten maken naar andere sociale situaties. Zo kunnen de ouders het kind helpen bij de transfer.

3.) Vind jij dat PMST in de behandeling van kinderen moet blijven, en waarom?

Mijn mening is dat wanneer de gezinsproblemen spelen bij de instandhouding van de problematiek van het aangemelde kind , het een must is om een doe-gerichte aanpak voor te stellen als dat aansluit bij de vragen van de ouders. Het is namelijk een directe manieren om met het gezin in “enactment”aan de slag te gaan.

4.) Wat kan PMST volgens jou bijdragen aan de behandeling van kinderen.

Ik denk dat het zelfbeeld en het zelfvertrouwen van kinderen versterkt kan worden. De plek van het kind binnen het gezin kan verbeterd worden. Je kunt het kind helpen om beter met zich zelf om te gaan binnen het gezin en beter leren omgaan met zijn broer/zus en met zijn ouders. Verder kun je de gezinsleden helpen om de kwaliteiten van elkaar en de moeilijkheden beter te leren begrijpen en te leren accepteren

5.) Kan PMST specifiek wat bijdragen aan de behandeling van kinderen met pdd-nos?

Zie 4

6.) Het kind leert op karakter nieuwe vaardigheden aan, kan PMST bijdragen aan de transfer hiervan?

Zie 2, maar het blijft belangrijk dat ouders deze vaardigheden blijven stimuleren en bij PDD-NOSSers dit blijven aanzetten.

7.) Zo ja, op wat voor manier. Zo nee, waarom niet?

In de zin van weet je nog wat we geleerd hebben in de gymzaal; ik weet dat je het kan, dus vertrouw er op dat het lukt. Of wat heb je nodig voor begeleiding om het zelf te kunnen. Of stelliger je kan het, we hebben het geleerd in de gymzaal dus we gaan het zo doen!

8.) Vind je het maken van de transfer belangrijk, en waarom?

Het gaat er om dat je de kinderen en ouders leert dat wat ze in de gymzaal geoefend en geleerd hebben ook ingezet moet worden binnen andere sociale situaties

9.) Welke effecten heeft PMST volgens jou? Zijn deze positief of negatief?

We hebben tot nog toe heel veel gezinsbehandelingen m.b.v. PMST gedaan. Over deze behandelingen hebben de ouders gerapporteerd dat die goed aansloten bij wat helpend is en rapporteerden zij behoorlijke veranderingen in positieve zin. Er zijn maar enkele behandelingen waarbij PMST te hoog gegrepen was vanwege een te grote gezinsdynamiek en andere grote problemen bij een broer of zus

Bijlage 3

Reactie van E. Kuhlmann

1.) Wat vind je over het algemeen van psychomotorische systeemtherapie (PMST) .

Ik vind het leuk en zinvol om samen met een andere discipline (systeemtherapie) naar een gezin te kijken. Altijd weer verrassend wat je door middel van activiteiten te zien krijgt in een korte tijdsbestek.

2.) Vind jij dat PMST in de behandeling van kinderen moet blijven, en waarom?

Zeker, vaak liggen de problemen in de verstoorde interactie met de verschillende gezinsleden, dus ook met de ouders. Meerwaarde direct kunnen oefenen, transfer naar thuis, probleem komt snel naar boven door middel van activiteiten. In relatief korte tijd kan verbetering zichtbaar worden.

3.) Is er een meerwaarde als de ouders meekomen in de therapie. Zo ja, wat dan?

Ja, vanwege bovenstaande

4.) Wat kan PMST volgens jou bijdragen aan de behandeling van kinderen.

Zie bovenstaande

5.) Kan PMST specifiek wat bijdragen aan de behandeling van kinderen met pdd-nos.

Ja, psycho-educatie: wat houdt het in om samen te leven met een kind met PDD-NOS. Hoe kan de omgeving afstemmen en inspelen op het kind. (niet alleen het kind veranderen maar vooral zijn omgeving). Tijdens de PMST is het mogelijk om vaardigheden bij ouders te trainen die helpend zijn in de thuissituatie.

6.) Het kind leert op karakter nieuwe vaardigheden aan, kan PMST bijdragen aan de transfer hiervan?

Ja er moet een methodische opbouw zijn in het leren van vaardigheden van simpele situaties (één op één afgestemd op het kind) naar complexere situaties (in het gezin waarbij het kind moet leren functioneren binnen een complexe context.)

7.) Zo ja, op wat voor manier. Zo nee, waarom niet?

- Individuele behandeling, gericht op vaardigheidsverbetering.
- Op de groep of in kleine groepjes.
- Met het gezin in de zaal, oefenen – ervaren. Verkennen, herkennen en erkennen – en natuurlijk toepassen.

8.) Vind je het maken van de transfer belangrijk, en waarom?

Ja het kind moet uiteindelijk in het gezin functioneren.

9.) Welke effecten heeft PMST volgens jou? Zijn deze positief of negatief?

- Het gezin is meestal weer in staat om op een positieve manier naar elkaar te kijken.
- Vaak horen we als therapeut: “leuk om eindelijk weer eens wat samen te doen”.
- Ouders leren vaardigheden/benaderingswijze die constructief zijn, waardoor het gezin beter functioneert.

- Kinderen zijn acceptender naar elkaar (snappen waarom het broertje zo handelt, vanuit de stoornis)
- Worden thuis afspraken gemaakt waardoor het voor iedereen prettig is en blijft.

Bijlage 4

Behandelmodule psychomotorische systeemtherapie: “Gezin in beweging”

De module kennen een eigen (hieronder beschreven) indeling. Het opstellen van een module verloopt volgens de stappen die staan vermeld in documentenbeheer. De module geeft een beschrijving van de inhoud van de psychomotorische systeemtherapie, “Gezin in beweging”.

Begrippenkader

De module bestaat uit een samenhangende bundeling van verschillende activiteiten en is een als zodanig herkenbare en in tijd en omvang begrensd onderdeel van zorgprogramma’s. de module kan onderdeel zijn van meerdere programma’s.

De opbouw van een module:

Een module wordt aan de hand van de volgende (sub-)hoofdstukken opgebouwd:

1. Voor welke medewerkers is de module bedoeld.

De module is bedoeld voor psychomotorische therapeuten in samenwerking met systeemtherapeuten en leden van het behandelteam die betrokken zijn bij de cliënt en zijn gezin.

2. Voor welke zorgprogramma’s is de module bedoeld.

deze module kan ingezet worden bij de volgende zorgprogramma’s: depressieve stoornissen, ADHD, autisme spectrum stoornissen, hechtingsstoornissen, gedragsstoornissen, angststoornissen, psychosen.

3. Behandel-/hulp-/ zorgvraag.

3.1. Doelgroep:

Voor de psychomotorische systeemtherapie komen kinderen/jongeren (met dicerse psychiatrische problematiek) en hun gezinnen in aanmerking. Zij verkeren in de behandelfase en zijn met elkaar terecht gekomen in een disfunctioneel en of negatief interactie- en communicatiepatroon.

3.2. Doelstelling (van de module):

Middels de combinatie van psychomotorische therapie en systeemtherapie worden cliënten en hun gezinnen met praktisch gerichte oefeningen in het hier en nu, ondersteund bij het verder ontwikkelen en stimuleren van ieders kwaliteiten. Tevens leren de gezinsleden met elkaars beperkingen om te gaan en deze te accepteren.

3.3. Indicaties en contra-indicaties.

Indicaties

Cliënten en hun (sub)systeem die in de behandelfase zitten en een hulpvraag hebben met betrekking tot het gezinsfunctioneren en het verbeteren van de interacties binnen het gezin. Het gezin is bereid om hier concreet, in de zaal mee aan het werk te gaan.

Contra-indicaties

- 1.) Indien er geen overeenstemming met de cliënt en/of ouders kan worden bereikt.
- 2.) Indien het voor één of meerdere gezinsleden als dermate onveilig wordt ervaren dat behandelen niet mogelijk is (bijvoorbeeld bij mishandeling of seksueel misbruik).

4. Behandelaanbod

De behandelmodule omvat vijf sessies van een uur. De therapie vindt één keer in de twee of drie weken plaats. Tijdens het evaluatiegesprek kan ervoor gekozen worden de behandeling met een aantal sessies te verlengen.

- Sessie 1: Behandelplan opstellen. Dit gebeurt in de gesprekskamer met het systeem of alleen met de ouders. Hierin wordt besproken; kennismaking, uitleg van de werkwijze, vaststellen van de behandeldoelen, opbouwen van een werkrelatie, observatie en taxatie.
- Sessie 2: Het systeem in de zaal. Observatie, het verkennen en herkennen van de gezinspatronen en het gedrag per gezinslid, eventueel behandeldoelen bijstellen.
- Sessie 3: Het systeem in de zaal. Het erkennen van de gezinspatronen en het gedrag per gezinslid, concreet oefenen van gedragsalternatieven, eigen inbreng, eventueel behandeldoelen bijstellen, samenvatten van werkpunten voor de transfer naar de thuissituatie, eventueel oefenopdrachten meegeven.
- Sessie 4: Het systeem in de zaal. Concreet oefenen van gedragsalternatieven, eigen inbreng, eventueel behandeldoelen bijstellen, samenvatten van werkpunten voor de transfer naar de thuissituatie, eventueel oefenopdrachten meegeven, afronding sessies in de zaal.
- Sessie 5: Evaluatie gesprek in de gesprekskamer met het systeem of alleen met ouders; behandeling evalueren (eventueel aan de hand van video-opnames), besluit wel geen vervolgbehandeling, afsluiting.

Betrokken disciplines

De module PMST wordt gezamenlijk uitgevoerd door de psychomotorische therapeut en de systeemtherapeut. Zij wisselen elkaar af in de rol van therapeut en co-therapeut, afhankelijk van de locatie (zaal of gesprekskamer). De psychomotorische therapeut is op grond van zijn deskundigheid verantwoordelijk voor de bewegingsactiviteiten in de zaal. De systeemtherapeut houdt de rode draad van de behandeling vast en heeft een leidende rol in de gesprekskamer. Tevens is de systeemtherapeut verantwoordelijk voor de verslaglegging van het behandelproces.