

Psychomotorische therapie: een inleiding

Paul Hekking en Pauline Fellingner

Uitgeverij Boom | Amsterdam

© 2011, P. Hekking en P. Fellerling p/a Uitgeverij Boom, Amsterdam

Behoudens de in of krachtens de Auteurswet van 1912 gestelde uitzonderingen mag niets uit deze uitgave worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch door fotokopieën, opnamen of enig andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

Voor zover het maken van kopieën uit deze uitgave is toegestaan op grond van de artikelen 16h t/m 16m Auteurswet 1912 jo. Besluit van 27 november 2002, Stb. 575, dient men de daarvoor wettelijk verschuldigde vergoeding te voldoen aan de Stichting Reprorrecht te Hoofddorp (Postbus 3060, 2130 KB, www.reprorrecht.nl) of contact op te nemen met de uitgever voor het treffen van een rechtstreekse regeling in de zin van artikel 16l, vijfde lid, Auteurswet 1912. Voor het overnemen van gedeelte(n) uit deze uitgave in bloemlezingen, readers en andere compilatiewerken (artikel 16 Auteurswet 1912) kan men zich wenden tot de Stichting PRO (Stichting Publicatie- en Reproductierechten, Postbus 3060, 2130 KB Hoofddorp, www.cedar.nl/pro).

No part of this book may be reproduced in any way whatsoever without the written permission from the publisher.

Vormgeving omslag:	Eelko van Iersel
Beeld omslag:	Maria Veerkamp
Foto's binnenwerk:	Cor Niks
Verzorging binnenwerk:	image realize
Drukwerk:	Wilco, Amersfoort

ISBN 978 94 6105 566 8

NUR 777

www.uitgeverijboom.nl

Inhoud

Inleiding	9
1 Introductie: een therapeutische relatie	11
1.1 Kennismaking van cliënt en therapeut	13
1.2 Afstemmen op de persoonlijkheid en problematiek van de cliënt	15
1.3 Observeren, diagnose en indicatiestelling	17
2 Historische uitgangspunten	19
2.1 Bewegen stimuleert de geestelijke gezondheid	21
2.2 Arbeid als therapie	22
2.3 Opvoeden door middel van bewegen	24
2.4 Interactie tussen de cliënt en zijn omgeving	25
2.5 Ervaringsgerichte benadering	26
2.6 Effectiviteit en protocollaire behandeling	27
2.7 Verwetenschappelijking van de psychomotorische therapie	28
3 Plaatsbepaling	31
3.1 Organisatiestructuur en beroepsprofiel	33
3.2 Benaderingswijzen	36
3.3 Psychomotorische therapie in ontwikkeling	38
3.4 Europese situatie	40
4 Theoretische legitimatie	43
4.1 Het agogisch referentiekader	45
4.2 Methode vanuit een agogisch referentiekader	46
4.3 Methodiek vanuit een agogisch referentiekader	49
5 Gedragsverandering en ervaringsgericht werken	51
5.1 Gedrag	53
5.2 Gedrag en bewegen	54
5.3 Modellen om gedrag in kaart te brengen	55
5.4 Ervaringsgericht werken	61

6	De (g)gz als referentiepunt	65
6.1	Theoretische benaderingswijzen in de (g)gz	67
6.2	Classificatiesystemen in de (g)gz	70
7	Behandelen in de psychomotorische therapie	75
7.1	Volwassenenpsychiatrie	77
7.2	Verstandelijk gehandicaptenzorg (vgz)	80
7.3	Kinder- en jeugdbehandeling	84
7.4	Revalidatie	88
7.5	Verslavingszorg	92
7.6	Forensische psychiatrie	96
7.7	Psychogeriatric	98
	Nawoord	103
	Literatuur	104
	Tijdschriften	112
	Websites	113
	Databases	113
	Begrippenlijst	114
	Lijst met afkortingen	123
	Over de auteurs	124

Inleiding

Psychomotorische therapie is gebaseerd op het gegeven dat mensen een onlosmakelijke fysieke relatie hebben met de wereld om hen heen. Deze relatie geeft uitdrukking aan het welbevinden, maar ook aan de problemen die mensen ervaren. Simpel gezegd: de mens laat zichzelf (en ook zijn problemen) zien door de wijze waarop hij de dingen doet en laat. Door middel van bewegings- en lichaamsgerichte interventies kunnen cliënten met uiteenlopende psychische en psychosociale problematiek succesvol worden behandeld. Psychomotorische therapie wordt dan ook in steeds meer sectoren toegepast.

Dit boek is bedoeld voor meerdere lezersgroepen. Studenten biedt het een beter beeld van het beroep van psychomotorisch therapeut en docenten van diverse beroepsopleidingen kunnen er hun lesmateriaal aan ontlelen. Bovendien geeft het verwijzers en behandelaars in een multidisciplinair team met psychomotorisch therapeuten meer zicht op het vak dat hun collega uitoefent. Geïnteresseerden die reeds bekend zijn met het beroep, maar meer van de (theoretische) achtergrond van de psychomotorische therapie willen weten, kunnen eveneens hun licht opsteken in dit boek.

Het kan zinvol zijn keuzes te maken in de te lezen delen van het boek. De hoofdstukken 1 en 7 zijn het meest praktisch. Ze beschrijven het werk van de psychomotorisch therapeut. Hoofdstuk 1 beschrijft drie casussen, terwijl in hoofdstuk 7 de richtlijnen aan de orde komen waarmee de psychomotorisch therapeut vaak te maken krijgt. Om een indruk te krijgen van het beroep van psychomotorisch therapeut is het raadzaam in elk geval deze hoofdstukken te lezen.

Hoofdstuk 2 is een weergave van de ontwikkelingen van het beroep door de geschiedenis heen en laat zien met welke wortels het beroep zich een plek verworven heeft in de (geestelijke) gezondheidszorg. Hoofdstuk 3 laat de huidige positionering zien van de psychomotorische therapie in Nederland.

Wie meer geïnteresseerd is in de theoretische modellen waarop het beroep zich baseert en van waaruit de psychomotorische therapie haar handelen kan verantwoorden, doet er goed aan de hoofdstukken 4, 5 en/of 6 te lezen.

Ter verduidelijking van diverse gehanteerde (vakmatige) begrippen en uitdrukkingen, is een verklarende woordenlijst toegevoegd.

1



1

Introductie: een therapeutische relatie

Voordat de cliënt en de therapeut beginnen met de psychomotorische therapie zullen zij moeten kennismaken. Deze kennismaking betreft niet alleen twee personen die voor het eerst contact hebben, maar ook het bekend raken met een bepaalde manier van therapie in een specifieke werkomgeving. Ook al heeft iemand van tevoren uitleg gekregen over het waarom en hoe van psychomotorische therapie, dan nog speelt een proces van afstemmen door de therapeut op de persoonlijkheid en de problematiek van de cliënt een cruciale rol in het aangaan van een effectieve therapeutische relatie. Bovendien zal een, al dan niet korte, fase van observatie, onderzoek en indicatiestelling moeten plaatsvinden voordat de therapeut verantwoord tot behandeling kan overgaan. In dit hoofdstuk zullen we deze zaken aan de hand van drie casussen kort bespreken.

1.1 Kennismaking van cliënt en therapeut

Jan Pieterse heeft drie jaar geleden een ernstig auto-ongeluk meegemaakt. Drie gebroken ribben, een sleutelbeenfractuur en een zware hersenschudding waren het gevolg. Omdat zijn fysieke problemen nu al een hele tijd overwonnen zijn, is hij medisch gezien genezen verklaard. Wat opmerkelijk is, is dat hij het laatste jaar ziek thuis is gebleven en het jaar daarvoor zijn werk maar moeizaam kon volhouden. Hij slaapt slecht, heeft regelmatig angstdromen en drinkt meer alcohol dan goed voor hem is. Hij is altijd een fanatiek bridger geweest, maar zegt dat hij zich niet meer kan concentreren en heeft daarom zijn wekelijkse clubavonden opgegeven. Hij is regelmatig moe, heeft nekklachten en wordt steeds inactiever.

De relatie met zijn echtgenote is er de afgelopen drie jaren niet beter op geworden. Direct na het ongeluk was zijn vrouw zijn grote steun en toever-

laat en stond zij dag en nacht klaar om hem op te beuren. Maar nu, drie jaar later, vindt zij hem erg veranderd: hij is snel geïrriteerd en opvliegend, maar ook erg gesloten. Hij wijst haar zorg en betrokkenheid af en vindt haar maar opdringerig. Zij mist hun oorspronkelijke intieme contact.

Na veel aandringen van zijn vrouw gaat hij uiteindelijk naar de huisarts, die hem grondig onderzoekt. De huisarts constateert dat er wellicht een nasleep van het ongeluk speelt en dat het verstandig is om eens met iemand te gaan praten. Jan ziet dit helemaal niet zitten, zijn vrouw daarentegen wel. Uiteindelijk komen zij beiden, na veel tegenstribbeling van zijn kant, bij een eerstelijnspsycholoog terecht. Die constateert na twee gesprekken dat Jan niet zo'n prater is. Bovendien ziet Jan weinig heil in het oprakelen van het verleden en het beter leren communiceren met zijn vrouw. De psycholoog suggereert dat een actievare therapie beter zal aanslaan en meer bij Jan zal passen. Hij verwijst daarom naar een vrijgevestigde psychomotorisch therapeute. Deze kan Jan helpen gemakkelijker bij zijn oude 'ik-gevoel' aan te sluiten en weer beter in zijn lijf te komen. Hoewel Jan ook hiervan het nut niet inziet, wil hij het wel een keer proberen om van het gezeur af te zijn.

Bij binnenkomst in de werkkamer van de psychomotorisch therapeute treft Jan een vriendelijke, sportief geklede jonge vrouw aan. Zij vertelt dat ze meestal in de naastgelegen bewegingsruimte werkt, maar nu even hier wil kennismaken en wat uitleg wil geven over psychomotorische therapie. De therapeute maakt duidelijk dat menselijk gedrag bestaat uit lichamelijke, emotionele, cognitieve en sociale factoren. Ze vraagt aan Jan van welke factoren hij denkt dat hij het meeste last heeft. Voor Jan is meteen helder dat het lichamelijke het probleem is. Als hij weer lekker in zijn lijf zit, zonder pijn en vermoeidheidsklachten, dan is wat hem betreft alles weer in orde.

De therapeute stelt voor om meteen eens samen te onderzoeken of Jan de spanning in zijn lijf kan kwijtraken. Jan stemt ermee in. In de bewegingsruimte legt zij een yogamatje op de vloer en vraagt Jan hierop te gaan liggen. Vervolgens vraagt ze of ze zijn pols mag vastpakken en zijn arm mag optillen; Jan hoeft zelf niets te doen. Tot zijn verrassing valt het hem niet mee om haar het werk te laten doen, hoewel de opdracht heel eenvoudig lijkt. Hij is haar steeds voor door zijn arm zelf op te tillen. De therapeute stelt voor de rollen eens te wisselen, zodat Jan eens kan ervaren hoe dat bij een ander kan gaan. Haar arm is heel zwaar en bungelt vanaf de elleboog naar beneden