

De kracht van klimmen

als arrangement binnen psychomotorische therapie



Student:	Rieuwert de Haan
Begeleider:	Fred Dijk
Beoordelaar:	Annelee Mataheru
School:	Christelijke Hogeschool Windesheim
Opleiding:	School of Human Movements and Sports
Richting:	Psychomotorische therapie en Bewegingsagogiek
Studiejaar:	2011-2012

Literatuuronderzoek waarbij onderzoek wordt gedaan naar de vraag:
'Wat zijn aspecten van de activiteit klimmen die mogelijk bijdragen aan het ontwikkelen van sociale vaardigheden en het opbouwen van een positief zelfbeeld bij kinderen met AD(H)D of ASS?'

Voorwoord

Deze scriptie is het afstudeerproduct van mijn opleiding tot Psychomotorische Therapeut en Bewegingsagoog aan de School of Human Movements and Sports, onderdeel van Christelijke Hogeschool Windesheim te Zwolle.

Twee jaar geleden heb ik het bedrijf Njuta opgericht. Een onderdeel binnen Njuta is het bieden van begeleiding aan kinderen met een gedragsstoornis. Hierbij worden sportactiviteiten als middel ingezet, zoals dit ook binnen de psychomotorische therapie gebruikelijk is. Zelf ben ik fanatiek sportklimmer en ervaar daarbij de meerwaarde en effecten van deze activiteit. De keuze voor het sportklimmen als activiteit binnen Njuta was dan ook snel gemaakt. In de begeleiding van de kinderen zie ik positieve effecten op het gedrag van kinderen. Dat heeft mij aangezet om de kracht van het klimmen nader te onderzoeken in deze scriptie.

Deze scriptie gaat over de 'de kracht van klimmen' als arrangement binnen psychomotorische therapie. Ik merk bij het begeleiden van deze kinderen dat de activiteit klimmen een grote therapeutische bijdrage levert in de ontwikkeling van sociale vaardigheden en het opbouwen van een positief zelfbeeld. Wat de oorzaak hier precies van is was voor mij niet helder. Vanuit die vraag ontstond bij mij de behoefte naar meer kennis over wat de intrinsieke waarde van de activiteit klimmen is voor deze doelgroep.

Nu ik aan het einde ben gekomen van mijn onderzoek kan ik vaststellen dat het mij versterkt heeft in mijn visie en de wijze waarop ik kinderen begeleid. De overtuiging waarmee ik nu te werk ga is gegroeid, wat er voor zorgt dat ik meer kwaliteit kan leveren en nog meer plezier in mijn werk ervaar.

Graag wil ik nog een aantal mensen bedanken die mij hebben geholpen bij het maken van deze scriptie.

Fred Dijk, als begeleidende docent, voor de opbouwende feedback en de begeleiding tijdens het schrijven van de scriptie.

Marlies Jellema, voor de feedback en alle steun. Dat we nog maar vele uurtjes mogen voelen dat klimmen voor ons een goed middel is tegen alles.

Onno en Caro Kuiper, eigenaren van Yosemite Klimcentrum te Zwolle. Voor het bieden van faciliteiten om mijn eigen bedrijf op te zetten.

Dirk Jan de Haan, voor het helpen verwoorden en een taal technische blik er op te werpen.

Sytske de Haan, die er taal technisch naar heeft gekeken en haar kennis over kinderen met een gedragsstoornis met mij heeft gedeeld.

En als laatste Eelke Vaatstra, mijn vriendin, voor haar steun, hulp en afleiding.

Rieuwert de Haan, Zwolle 2012.

Samenvatting

Deze scriptie gaat over 'de kracht van klimmen' naar aanleiding van ervaringen in het begeleiden van kinderen met AD(H)D (Attention Deficit Hyperactivity Disorder) of ASS (een stoornis in het autistime spectrum) binnen het bedrijf Njuta.

Doormiddel van een literatuuronderzoek is geprobeerd antwoord te geven op de vraag: *'Wat zijn aspecten van de activiteit klimmen die mogelijk bijdragen aan het ontwikkelen van sociale vaardigheden en het opbouwen van een positief zelfbeeld bij kinderen met AD(H)D of ASS?'*

Als informatiebronnen zijn meerdere artikelen en boeken geraadpleegd die betrekking hebben op deze vraag. In het theoretisch kader wordt deze opgedane kennis beschreven doormiddel van het specificeren van bepaalde onderdelen.

Allereerst wordt bekeken wat psychomotorische therapie is waarop volgend in een onderdeel beschreven wordt wat ervaringsleren inhoudt. Hierna wordt gekeken naar 'adventure therapy' en klimmen en wat hierbinnen essentiële factoren zijn die mogelijk kunnen bijdragen aan het beantwoorden van de hoofdvraag. Daarna is er een hoofdstuk geweid aan de specifieke stoornissen, AD(H)D en ASS, en de daarbij behorende gedragskenmerken.

Als laatste wordt beschreven wat de vergelijkbare behandel/trainingsmethodes zijn die op een psychomotorische manier bijdragen aan het ontwikkelen van sociale vaardigheden en het opbouwen van een positief zelfbeeld.

In de resultaten uit dit onderzoek blijkt dat klimmen een avontuurlijke activiteit is waardoor de activiteit veel uitdaging bevat. Daarnaast is er een verplichte vertrouwensband in de samenwerking tussen klimmer en zijn zekeraar. Hierdoor kan een kind met AD(H)D of ASS geprikkeld worden om te oefenen met sociale vaardigheden.

Als conclusie wordt dan ook beschreven dat klimmen doormiddel van uitdagende en grensverleggende mogelijkheden met een grote mate van niveau aanpassingsmogelijkheden bij kan dragen aan het opbouwen van een positief zelfbeeld. Door de samenwerking tussen de klimmer en zijn zekeraar ontstaan vele mogelijkheden voor interventies gericht op het oefenen van sociale vaardigheden.

Als discussie punt wordt gesteld dat er in de Nederlandse literatuur nog zeer weinig geschreven is over klimmen als therapeutisch middel waardoor er veel gerefereerd wordt aan buitensport in het algemeen. Daarom wordt er dan ook als aanbeveling gedaan dat voor meer validiteit een gericht effect onderzoek gedaan moet worden naar de specifieke aspecten van klimmen ter bevordering van de ontwikkeling van sociale vaardigheden en het opbouwen van een positief zelfbeeld.

Inhoud

Voorwoord	2
Samenvatting.....	3
Inhoud	4
Inleiding	5
1. Theoretisch Kader	7
1.1 Psychomotorische therapie (PMT)	7
1.2 Evaringsleren	8
1.3 Adventure Therapy	9
1.4 Klimmen.....	10
2. Specifieke doelgroep.....	12
2.1 AD(H)D, attention deficit hyperactivity disorder.....	12
2.2 ASS, een stoornis in het autisme spectrum	13
2.3 Zelfbeeld, sociale vaardigheden & gedragsproblemen.....	14
2.3.1 Zelfbeeld.....	14
2.3.2 Sociale vaardigheden.....	15
2.3.3 Gedragsproblemen	16
2.4 Vergelijkbare behandel-/trainingsmethodes die op een psychomotorische manier bijdragen aan het ontwikkelen van sociale vaardigheden en het opbouwen van een positief zelfbeeld	17
Methode	18
Resultaten	19
Discussie	21
Conclusie	22
Aanbevelingen.....	24
Literatuurlijst	25
Verklarende woordenlijst	27

Inleiding

***"Letterlijk boven jezelf uitstijgen,
het maximale uit jezelf halen,
ervaren dat je hoger kunt komen dan je had gedacht,
én volledig vertrouwen op de ander.....,
dat is klimmen."***

(www.njuta.nl, 2010)

Deze scriptie gaat over 'de kracht van klimmen' naar aanleiding van ervaringen in het begeleiden van kinderen met AD(H)D of ASS binnen het bedrijf Njuta. Door middel van een literatuuronderzoek is geprobeerd antwoord te geven op de onderzoeksvraag:

'Wat zijn aspecten van de activiteit klimmen die mogelijk bijdragen aan het ontwikkelen van sociale vaardigheden en het opbouwen van een positief zelfbeeld bij kinderen met AD(H)D of ASS?'

"Klimmen is een activiteit waarbij kinderen en jongeren veel kunnen oefenen met samenwerken, vertrouwen en grenzen verleggen." (Jellema & Bosscher, 2009)
Het is een activiteit waarbij het gaat om een individuele prestatie die door het samenwerken en de afhankelijkheid bij het zekeren er toch voor zorgt dat er sociale interactie ontstaat. Thema's die aan bod kunnen komen zijn voornamelijk gericht op het stimuleren van sociale interactie, vergroten van concentratievermogen en bovenal het vergroten van zelfvertrouwen en het vertrouwen in de ander.

Erik is een jongen van 12 jaar met ADHD. In veel situaties wordt Erik geconfronteerd met het feit dat hij moeite heeft met zich lange tijd goed te concentreren. Hij merkt dat hij weinig concentratie kan opbrengen voor één specifieke activiteit. Op emotioneel gebied heeft dit veel impact op Erik. Hij wordt steeds neerslachtiger door de negativiteit die hij ervaart. Door te klimmen merkt hij dat hij iets wel goed kan. Dit is dan ook een enorme succes-ervaring voor hem. Hetgeen waar hij normaal gesproken zoveel moeite mee heeft, het concentreren op één ding, beheerst hij in deze situatie zeer goed. Door dit te oefenen in een uitdagende context, de klimhal, merkt hij meer stimulans om hier mee bezig te zijn. Deze positieve ervaringen dragen bij aan zijn gevoel van eigenwaarde en doorzettingsvermogen op andere vlakken waardoor hij positiever in zijn leven staat en meer situaties aan kan gaan.

(casus uit eigen ervaring binnen Njuta)

Uit deze casus komt naar voren te komen dat concentratie gekoppeld zit aan de vorm van een activiteit. Iemand met ADHD die rustig en geconcentreerd moet zijn in een activiteit zal dit niet snel vanuit zichzelf doen. Tenzij de context van de activiteit zo uitdagend is dat deze rust en concentratie noodzakelijk zijn, zoals bij klimmen.

Door de positieve ervaringen bij het klimmen zou een kind met ADHD kunnen ervaren dat het wel de capaciteiten heeft om zich (bijvoorbeeld) te concentreren. En als dit zo is, wat is dan de intrinsieke waarde van klimmen binnen de psychomotorische therapie?

Allereerst wordt er bekeken wat psychomotorische therapie is en hoe ervaringsleren wordt gedefinieerd. Vervolgens wordt er specifiek bekeken wat adventure therapy is en in hoeverre klimmen zich daar toe verhoudt.

Op deze wijze wordt geprobeerd te kijken waar de kracht van de activiteit in zit en of dit te maken kan hebben met een 'verplichte' vertrouwensband met anderen, die de activiteit met zich meebrengt. Ook de specifieke thema's die bij klimmen aan bod komen worden hierbij bekeken.

Vervolgens wordt er een stuk theorie gegeven over AD(H)D en ASS. Binnen de aanbevelingen komen voorwaarden naar voren die gesteld moeten worden om te kunnen klimmen met kinderen met een dergelijke gedragsstoornis.

In de Nederlandse literatuur is weinig geschreven over klimmen als therapeutisch middel waardoor er veel gerefereerd wordt aan buitensport in het algemeen.

Daarom wordt er dan ook als aanbeveling gedaan dat voor meer validiteit een gericht effect onderzoek gedaan moet worden naar de specifieke aspecten van klimmen ter bevordering van het ontwikkelen van sociale vaardigheden en het opbouwen van een positief zelfbeeld.

Door het schrijven van deze scriptie wordt getracht een aanzet te geven tot het inzetten van klimmen als middel binnen psychomotorische therapie voor kinderen met AD(H)D en ASS. Zo zou deze scriptie kunnen bijdragen in de aanbeveling omtrent behandeling van deze kinderen richting zorgkantoren, begeleiders, ouders en anders betrokkenen om hen te laten zien wat de kracht van de activiteit klimmen is.

1. Theoretisch Kader

1.1 Psychomotorische therapie (PMT)

Psychomotorische therapie wordt door de NVPMT (Nederlandse Vereniging Psychomotorische Therapeuten) als volgt omschreven: "Het is een behandelvorm voor mensen met psychische problematiek, waarbij op methodische wijze gebruik gemaakt wordt van interventies gericht op de lichaamsbeleving en het bewegingsgedrag." (beroepsprofiel NVPMT, 2009)

De NVPMT omschrijft in het beroepsprofiel ook het volgende rondom de definitie van Psychomotorische therapie en de wijze van deze interventies: "Men spreekt van *bewegingsgeoriënteerde methodieken* wanneer er gebruik gemaakt wordt van activiteiten die hun oorsprong kennen in het bewegingsonderwijs en de sport- en spelcultuur. Dit kunnen individuele activiteiten zijn maar ook activiteiten die in teamverband plaatsvinden zoals voetbal, atletiek, klimmen, stoeispelen en zwemmen.

Onder *lichaamsgeoriënteerde methodieken* verstaat men oefeningen gericht op lichaamsbewustwording: Mindfulness, Based Stress Reduction ofwel stressreductie door aandachtstraining." (beroepsprofiel NVPMT, 2009)

In het meest recent verschenen boek over psychomotorische therapie wordt het vak als volgt beschreven: "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 dingen doet en laat. Door middel van bewegings- en lichaamsgerichte interventies kunnen cliënten met uiteenlopende psychische en psychosociale problematiek succesvol worden behandeld." (Hekking & Fellingner, 2011, p.9)

Het beroepsprofiel van de NVPMT omschrijft dat de *lichaamsgeoriënteerde* en *bewegingsgeoriënteerde* methodieken vaak in combinatie met elkaar worden gebruikt. Dit omdat op deze wijze de *integratie van denken voelen en handelen* bevorderd kan worden. (beroepsprofiel NVPMT, 2009).

Binnen psychomotorische therapie wordt dan ook geprobeerd een context te creëren waarbinnen gedrag opgeroepen wordt om vervolgens de vier componenten van gedrag aan de hand van 'LECS' in kaart te brengen. LECS staat voor de Lichamelijke, Emotionele, Cognitieve en Sociale aspecten. In het koppelen van de aspecten van LECS binnen een situatie zit dan ook de werkzame kracht van psychomotorische therapie.

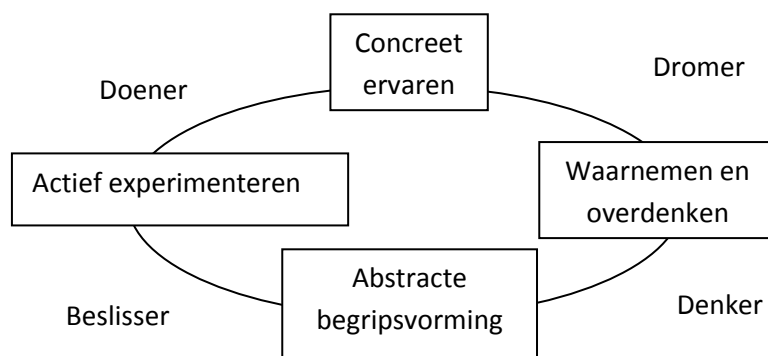
Psychomotorische therapie is, of maakt gebruik van ervaringsgericht werken: "De therapeut biedt een arrangement aan op het gebied van bewegen en lichamelijkheid dat concrete en/of symbolische parallellen heeft met de probleemervaringen van de cliënt en de persoonlijke betekenis die deze daaraan geeft." (Hekking & Fellingner, 2011, p. 62)

1.2 Evaringsleren

Binnen het ervaringsleren gaat men er vanuit dat als je direct iets ervaart, je er ook het meest van leert, *'leren door ervaren'*. Ervaringsleren wordt opgevat als een krachtig middel waardoor men (zelf) kennis en bekwaamheden eigen kan maken. (van der Ploeg, 2011)

In het artikel uit "Jeugd en co kennis, sociale vaardigheden leren door buitensport" (Jellema & Bosscher, 2009) wordt een training beschreven waarbij buitensport als middel voor ervaringsleren wordt ingezet. Hierbij wordt over de inzet van buitensportactiviteiten het volgende gezegd:

"De inzet van buitensportactiviteiten als leermiddel wordt als een vorm van ervarend leren beschouwd. Hoewel te herleiden tot de twintiger jaren uit de vorige eeuw, zien we tegenwoordig vooral de invloed van Kolb terug."



Figuur 1. Leercirkel van Kolb

Hierbij wordt aangesloten op de leercirkel van Kolb en daarbij worden buitensportactiviteiten toegevoegd als leermiddel. De jongeren doen een concrete ervaring op en vervolgens geven Bosscher en Jellema aan dat ze de deelnemers laten waarnemen, overdenken en de groep begeleiden bij abstracte begripsvorming, het actief experimenteren. Daarbij doen de jongeren ook een nieuwe concrete ervaring op.

"De buitensportactiviteiten maken het mogelijk dat de jongeren in één trainingssessie ervaren, experimenteren en, veelal met aansturing door de begeleiding, waarnemen/overdenken en tot (nieuwe) abstracte begripsvorming komen." (Jellema & Bosscher, 2009, p.12/13).

Dit stuk maakt duidelijk dat je als therapeut een betekenisvol moment dient te creëren om te kunnen zorgen voor een ervaring. Daarbij moet je op de hoogte zijn van de belangrijke betekenisvolle momenten en ervaringen die het kind heeft gehad. Deze momenten kunnen gehaald worden uit eerder gedane observaties. (Hekking & van den Blink, 2005)

De therapeut kan door middel van de juiste interventies het kind een ervaring meegeven. Deze interventies kunnen op een zowel lichamelijk, emotioneel, cognitief als sociaal aspect geplaatst worden, of op een combinatie hiervan. Aan de hand van deze interventies kan het kind een leerervaring opdoen die van belang kan zijn voor de verdere ontwikkeling en het verhelpen van de negatieve ervaringen van het kind. De lichaamservaringen en de bewegingservaringen zijn daarbij onlosmakelijk met elkaar verbonden.

1.3 Adventure Therapy

Doordat er over klimmen als therapeutisch middel weinig geschreven is in de Nederlandse literatuur, wordt in deze scriptie gebruik gemaakt van de theorie over adventure therapy. Dit is een vorm van therapie die in het buitenland veel gebruikt wordt en waar relatief veel onderzoek naar is gedaan. Adventure therapy gebruikt buitensport activiteiten, waaronder klimmen, als therapeutisch middel. Adventure therapy wordt onder andere uitgevoerd door Project Adventure. "Adventure therapy staat voor leren doormiddel van avontuur. Het uitgangspunt is dat ieder individu meer kan dan hij of zij zelf gelooft. In een stimulerende en ondersteunende omgeving heeft een ieder de kans om de eigen kracht en mogelijkheden te ontdekken." (www.projectadventure.nl)

"Adventure therapy is a strategic combination of adventure activities with therapeutic change processes with the goal of making lasting changes in the lives of participants. Adventure provides the concrete, action based, experimental medium for therapy. The specific activity used is chosen to achieve a particular therapeutic goal. For example, having two persons who have difficulties in their relationship, such as a father and son or husband and wife, paddle a canoe will require them to cooperate in order to be successful. A 14-day backpacking trip for a group of adjudicated youth provides a self-contained purposeful therapeutic community where tasks, such as erecting tents, reading a compass, or cooking a meal provide challenges in communication and discipline which can be utilized for therapeutic outcomes." (Gillis & Ringer, 1999, p.29)

Aan de hand van passende en uitdagende activiteiten wordt er een proces gestart gericht op groei en verandering van gedrag. Het gaat om het leren kennen van nieuwe mogelijkheden, vaardigheden en eigen beperkingen. De integratie hiervan in het dagelijks leven biedt overeenkomstige waarden en prioriteiten die binnen adventure therapy een rol spelen. Evengoed kan het waarnemen van symptomen, zoals impulscontrolestoornis, beperkte waardering van sociaal gedrag, agressie en apathie een doel zijn van een activiteit binnen adventure therapy.

Over de effectiviteit van deze avontuurlijke, therapeutische buitenactiviteiten die binnen adventure therapy gebruikt worden, wordt geschreven dat het speciale karakter bijdraagt aan de effectiviteit. Hierdoor worden er op verschillende wijzen ervaringen opgedaan. Deze ervaringen dragen bij aan het opdoen van kennis en vaardigheden waardoor dit als belangrijk leermiddel gezien wordt. Hierbij wordt een verschil gemaakt in het begrijpen dat gedrag of gedachten aangepast kunnen worden tegenover het er toe gedwongen worden om dit te doen. Bij adventure therapy wordt de persoon er door de concrete ervaring toe gedwongen. De cliënt ervaart alles aan den lijve vanwege de fysieke, uitdagende situatie. Daarmee kan het beklimmen van een berg, wat eerst als onmogelijk werd gezien, door verandering van gedrag, gedachten of gevoelens, tot een succeservaring worden. Zoals Koekkoek het verwoordt: "Vreugde over een beklimming vervangt het zich waardeloos voelen." (Koekkoek, 2003)

In aansluiting hierop vermelden Jellema & Bosscher: "In buitensportactiviteiten zitten elementen die het als middel meerwaarde geven. Buitensportactiviteiten zijn avontuurlijke en uitdagende activiteiten die jongeren over het algemeen met veel plezier doen. Leren gaat makkelijker als je het met plezier kunt doen". (Jellema & Bosscher, 2009, p.5)

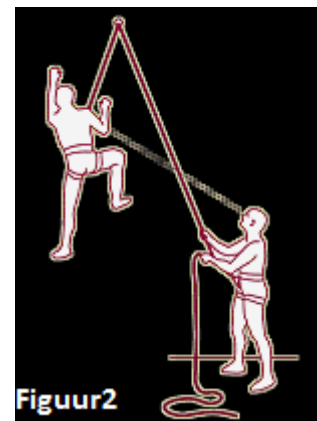
1.4 Klimmen

"Klimmen is staan op je voeten, vasthouden met je handen, in een gordel aan een touw. Kracht. Techniek. Evenwicht. Uitdaging. Met anderen. Ieder voor zich. Bovenkomen zonder hangen in het touw. Met één kleur grepen een route klimmen. Jezelf overtreffen. Inzicht. Bewegingen meester worden. Overwin je hoogtevrees. Overwin jezelf. Doorzettingsvermogen. Geen sport zo eenvoudig en tegelijk zo complex. Van gewoon omhoog via alle kleuren, alsof je trap loopt op handen en voeten. Tot balancerend als een balletdanser op spitzten, springend naar een verre greep en dan toch blijven vasthouden. Alle spieren in gebruik."
(www.rocksteady.nl)

Klimmen is een sport waarbij je via een rotswand of klimwand omhoog probeert te komen. Dit kan zowel buiten, op natuurlijke ondergrond, als binnen in een klimhal, waarin de klimgrepen zijn geïmiteerd.

Uit de omschrijving hierboven blijkt dat klimmen een complexe activiteit is waarbij in de psychomotorische therapie lichaamsgerichte en bewegingsgerichte aspecten aan elkaar gekoppeld kunnen worden. Er wordt fysiek met krachten gespeeld en men neemt onnatuurlijke posities aan om de hoogte in te gaan. Zo komt men op emotioneel gebied een verminderde controle of vrees voor hoogte tegen. Cognitief betekent dit dat de klimmer zijn emotionele grenzen over moet om verder te kunnen klimmen. Dat alles in samenwerking met de persoon die op de grond staat te zekeren.

De klimmer is met behulp van een klimgordel vastgemaakt aan het klimtouw. Hierbij wordt gebruik gemaakt van een teruggestoken achtknoop. Aan het andere uiteinde van het touw, dat door een hoger gemonteerd omlooppunt weer naar de grond loopt, wordt de klimmer gezekerd door middel van een zekerapparaat wat bevestigd zit aan de gordel van de zekeraar. De zekeraar kan door dit zekerapparaat voorkomen dat de klimmer kan vallen. (zie figuur 2)



De noodzaak om geconcentreerd bezig te zijn is voor zowel de klimmer als de zekeraar van groot belang.

Bij goed gebruik van de materialen is klimmen een veilige sport. Een kleine fout kan echter fatale gevolgen hebben. Deze fout kan zitten in het verkeerd inbinden of foutief zekeren. Daarnaast kan een klimmer uit de muur vallen. Deze moet dan opgevangen worden door het touw dat bediend wordt door de zekeraar. Voor de zekeraar betekent dat, dat als hij/zij niet goed zekert er een kans aanwezig is dat de klimmer bij het uit de muur vallen naar beneden valt. De samenwerking die er is, tussen klimmer en zekeraar, bevat niet alleen het uitvoeren van de noodzakelijke handelingen, maar zeker ook de momenten van controle. Het bewust bij elkaar kijken of alle noodzakelijke bevestigingen correct vast zitten zorgt voor een sociaal aspect waarbij gecommuniceerd dient te worden. De klimmer dient, van zijn zekeraar, een akkoord te krijgen over de bevestiging aan het touw voor hij gaat starten met het klimmen. Daarnaast dient de zekeraar, van de klimmer, een akkoord te krijgen voor de juiste bevestiging van het zekerapparaat.

Tijdens het klimmen moet er tussen klimmer en zekeraar ook contact blijven over de voortgang van het klimmen. Dit omdat de klimmer, doormiddel van het roepen van de naam van de zekeraar plus het woord 'block', de zekeraar het signaal geeft dat hij gecontroleerd wil gaan hangen in het touw (voor rust of terugkeer naar beneden). Hierop volgend dient de zekeraar, wanneer hij gereed is voor het gecontroleerd in het touw hangen van de klimmer, de naam van de klimmer plus de woorden 'block oké' terug te roepen.

Door een zekere mate van afhankelijkheid van de klimmer vraagt de activiteit dan ook een verplichte concentratie en vertrouwensband in de samenwerking tussen de klimmer en zijn zekeraar. Als deze concentratie en/of vertrouwensband er niet is, is dit ook af te leiden uit de prestaties van de klimmer. De concentratie voor de activiteit zou kunnen veranderen in wantrouwen wat betreft veiligheid, wat weer effect heeft op de prestatie en het plezier in de activiteit.

Dijk beschrijft het volgende over klimmen in de pmt: "Er ligt in de materiële verbinding een analogie naar de emotionele verbinding. En klimmen is een zeer emotionele bezigheid! De uit veiligheidsoverwegingen verplichte verbinding van twee mensen geeft deze activiteit een unieke mogelijkheid therapeutische interventies te plegen." (Dijk, 2001)

De klimmer kan door middel van interventies gericht op lichamelijke- en bewegingsgeoriënteerde aspecten bewust gemaakt worden van zijn ervaringen. Van der Ploeg (2011) geeft duidelijk aan dat de deelnemers moeten luisteren naar hun lichaam en gebruik moeten maken van de mogelijkheden die de rotsen (of de wand) bieden. Hij stelt dat de klimmer hierbij sterk afhankelijk is van de ander. Een grote mate van vertrouwen moet hier bij aanwezig zijn, zowel in het materiaal als in de zekeraar.

Deelnemers leren hierdoor om te gaan met hun angsten, eventuele andere emoties en leren inschattingen te maken; wat lukt wel en wat lukt niet. Zij oefenen zich in het verkennen van hun grenzen.

Het mooie van de activiteit klimmen is dat er op vele wijzen gedifferentieerd kan worden in de moeilijkheidsgraad. Dit doordat er specifiek één bepaalde route (één kleur) geklommen kan worden of dat er op alle grepen geklommen wordt (alle kleuren, het regenboogklimmen). Daarnaast bepaalt de klimmer altijd zelf tot hoe hoog hij klimt waardoor de moeilijkheidsgraad altijd op eigen niveau ingezet kan worden.

Duidelijk wordt dan ook dat klimmen behoort tot een avontuurlijke activiteit waarbij onder andere focus, kracht, balans, concentratie, lichaamshouding, lichaamscontrole, lichamelijke beleving, samenwerking en uitdaging belangrijke punten zijn.

2. Specifieke doelgroep

In dit hoofdstuk wordt uitgelegd wat AD(H)D (attention deficit hyperactivity disorder) en ASS (autistisch spectrum stoornis) zijn. Zoals elke psychische stoornis staan ook AD(H)D en ASS vermeld in de DSM-IV (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders).

Om dit zo specifiek mogelijk uit te kunnen leggen is het noodzakelijk de letterlijke definities van deze stoornissen te bekijken aan de hand van de DSM. DSM is ontwikkeld als instrument om binnen de hulpverlening, opleiding en onderzoek psychische stoornissen te classificeren.

In deze scriptie is er bewust voor gekozen om AD(H)D en ASS beiden te behandelen. Dit omdat beide stoornissen mogelijk gebaat zijn bij de activiteit klimmen. In het boek 'Verkeerd Verbonden?', is er ook bewust voor gekozen deze twee stoornissen in één boek uit te leggen omdat het voor komt dat jongeren én AD(H)D én een contactstoornis hebben. (*Gerrits-Douma, 2006*)

2.1 AD(H)D, attention deficit hyperactivity disorder

ADHD wordt in de DSM-IV als volgt omschreven: "Attention Deficit Hyperactivity Disorder." (DSM-IV-TR, 2001)

Vrij vertaald naar het Nederlands betekent dat 'Aandacht tekortstoornis met hyperactiviteit'. Deze termen geven al aan wat het probleem is: de persoon heeft moeite met de aandacht erbij houden en is bijzonder actief. De afkorting ADD betekend: 'Attention Deficit Disorder'. Hierbij is dus geen sprake van hyperactiviteit.

Gerrits-Douwma noemt in haar boek een aantal belangrijke punten waar mensen met ADHD moeite mee hebben.

- Aandachtstekort; ze hebben moeite met zich voor langere tijd te concentreren en focussen op één doel.
- Hyperactiviteit; ze kunnen zich rusteloos voelen en zijn vaak overbeweeglijk.
- Impulsiviteit; ze hebben er moeite mee om eerst te denken en dan pas te doen. (*Gerrits-Douma, 2006*)

Lastig is om hierin binnen bepaalde kaders te denken doordat elk persoon weer een andere uitingsvorm heeft. Wel is het zo dat bij iemand met ADHD één van deze punten in overmatige hoeveelheid aanwezig is.

Zoals hierboven omschreven zit het verschil tussen ADHD en ADD er voornamelijk in dat bij ADD de factor hyperactiviteit weg valt. De overeenkomsten tussen ADHD en ADD zitten vooral in de aandacht stoornissen. Beiden hebben de kenmerken zoals snel afgeleid zijn, vergeetachtigheid, desorganisatie, moeite hebben informatie te verwerken en een negatief zelfbeeld. (*Rob Willemse, 2011*)

2.2 ASS, een stoornis in het autisme spectrum

Een stoornis in het autistische spectrum wordt in de DSM omschreven als: "een pervasieve ontwikkelingsstoornis." (DSM-IV-TR, 2001)

Dit wordt ook wel een contactstoornis genoemd. ASS is een paraplu naam voor alle stoornissen die vallen binnen het autistisch spectrum. Voorbeelden hiervan zijn PDD-nos, McDD en het Syndroom van Asperger. De kenmerken van de verschillende stoornissen komen veelal wel overeen, met accentverschillen in de manier van uiten.

"De zaken waar mensen met een Autistisch Spectrum Stoornis moeite mee hebben zijn onder te verdelen in de volgende punten:

- Problemen met sociale vaardigheden; ze hebben er moeite mee om met anderen om te gaan.
- Problemen in de communicatie met anderen; ze hebben er moeite mee om andere mensen te begrijpen.
- Problemen met vrijetijdsbesteding; ze hebben er moeite mee om tijd in te delen en zichzelf te vermaken.
- Problemen met het onder controle hebben van gevoelens; ze hebben er moeite mee om de baas te zijn over gevoelens en gedrag.
- Problemen met gedachten van zich af kunnen zetten; ze hebben er moeite mee om bepaalde gedachten van zich af te zetten."

(Gerrits-Douma, 2006, p.37)

In het boek 'Sociaal Onhandig' wordt ook beschreven wat ASS inhoudt.

Geschreven wordt hier onder andere over de verminderde gerichtheid, wat betreft aandacht en interesse, op de sociale buitenwereld. Het gericht zijn op en er voor open staan is in verminderde mate aanwezig. Hierdoor is er minder ontwikkeling op het gebied van sociaal inzicht en sociaal gevoel is.

Door deze verminderde ontwikkeling ontstaat er een handicap die het eigen handelen moeilijk kan aansturen in de juiste verhoudingen voor wat het kind meemaakt. Hierdoor kan het kind angstig worden of zich gaan verzetten, puur doordat er teveel informatie gegeven wordt, wat niet verwerkt kan worden. (van der Veen-Mulders e.a., 2001)

Wat duidelijk blijkt, is dat autisme een stoornis is die zich uit in problemen met sociale vaardigheden en de communicatie die daar bij hoort. Het vastlopen hierbij zorgt ervoor dat ontwikkeling hierin niet bevorderd wordt.

Belangrijke aspecten voor mensen met ASS zijn; duidelijkheid, structuur, overzicht en voorspelbaarheid, zowel in de activiteiten als in de sociale omgang. Ze moeten geholpen worden bij het begrijpen van de wereld om hen heen.

2.3 Zelfbeeld, sociale vaardigheden & gedragsproblemen.

Dat gedragsproblemen vaak ontstaan door onderliggende problemen wordt in dit hoofdstuk toegelicht. Er wordt duidelijk gemaakt dat wanneer er problemen zijn met het zelfbeeld, hierdoor ook vaak weinig ontwikkelingen zijn op sociaal gebied, waardoor de kans op gedragsproblemen groter is.

“Een negatief zelfbeeld vergroot de kans op problematisch gedrag. Hoe meer men zichzelf als waardeloos beschouwt, hoe groter het risico is op gedrag dat buiten de normen valt van hetgeen in onderlinge interacties van elkaar wordt verwacht. We doelen hier op uiteenlopende vormen van gedragsproblemen, variërend van agressie tot extreem teruggetrokken gedrag.”
(van der Ploeg, 2007, p. 204)

Van der Ploeg (2007) omschrijft ook dat vanuit onderzoek is geconstateerd dat een negatief zelfbeeld in meerdere situaties het functioneren beïnvloedt en hoe negatiever het zelfbeeld is hoe meer gedragsproblemen hier uit voort komen.

2.3.1 Zelfbeeld

Zelfbeeld is het beeld dat iemand van zichzelf heeft, dus hoe iemand zichzelf ziet. Iemand die zichzelf leuk, aardig en interessant vindt en daarnaast ook op een realistische manier met zijn eigen minder sterke kanten om kan gaan heeft een positief zelfbeeld.

De basis voor een positief zelfbeeld begint al op zeer jonge leeftijd binnen het gezin of de opvoedingssituatie. Als een kind ervaart dat het gewaardeerd en gepast gestimuleerd wordt zal het zich makkelijker zelf gaan ontplooien. Het zelfstandig ervaringen op doen in de wereld en daarbij ook fouten durven te maken zorgt voor een verdere totstandkoming van het zelfbeeld. (van der Ploeg, 2007)

Vooraf een kind met AD(H)D of ASS zal moeten leren dat het hebben van deze stoornis niets afdoet aan het gewaardeerd worden als mens. Van ouders en opvoeders vraagt dit een extra inzet om het kind positief te waarderen waardoor er een positiever zelfbeeld kan ontstaan.

Een positief zelfbeeld is een belangrijke bouwsteen voor het ontwikkelen van een eigen identiteit en het kunnen toepassen van sociale vaardigheden, zoals beschreven in hoofdstuk 2.3.2.

2.3.2 Sociale vaardigheden

Sociale vaardigheden zijn kort gezegd vaardigheden die we allemaal nodig hebben in de omgang met de medemens. Omgaan met mensen op het werk, thuis, op school, in je vrije tijd; altijd heb je met anderen te maken. Je kijkt naar mensen, luistert naar hen en reageert op wat er gebeurt, meestal zonder erbij na te denken. Ieder van ons heeft daarin zijn eigen stijl ontwikkeld, met eigen voorkeuren en eigenaardigheden. Daarom verloopt de omgang met de één vaak soepeler dan met de ander. Er zijn mensen met wie je beter kunt praten, die je beter begrijpt en door wie je ook beter begrepen wordt. Bij de meesten van ons loopt die dagelijks omgang redelijk goed. Mocht het al een keer fout gaan, dan is er altijd wel iemand in de buurt die je corrigeert.

(van Meer, e.a., 2001)

Belangrijke zaken binnen sociale vaardigheden zijn een vertrouwensrelatie met iemand aan kunnen gaan, iemand goed kunnen begrijpen en iemand kunnen helpen een situatie te begrijpen. Deze punten zijn onderverdeeld in verschillende vaardigheden. In onderstaand schema worden deze vaardigheden weergegeven.

observeren	1 waarnemen en interpreteren	
	2 non-verbaal gedrag	
	3 luistergedrag	
exploreren	4 samenvatten	
	5 vragen stellen	
	6 concretiseren	
reageren	7 mening vragen/geven	8 gevoelens vragen/uiten
	9 feedback geven/ontvangen	
	10 assertief reageren	

schema 1: elementaire sociale vaardigheden (van Meer, e.a., 2001)

De indeling van dit schema laat zien dat er een opbouw is qua opstelling ten opzichte van de ander. Er is zichtbaar dat een steeds actievere opstelling van de persoon wordt gevraagd. Bovendien worden de vaardigheden steeds complexer. Om je assertief te kunnen opstellen, om voor jezelf op te komen, heb je alle voorgaande vaardigheden nodig. Hieruit blijkt dat er verschillende niveaus zijn waarbinnen je kunt functioneren wat betreft sociale vaardigheden.

(van Meer, e.a., 2001)

Hoewel sociale vaardigheden kunnen worden geleerd lijken sommigen mensen hier veel moeite mee te hebben. Door stoornissen, zoals autisme, kunnen vaardigheden die voor contact zorgen bij deze mensen tot een beperking leiden in het contact met andere mensen. (Aarons & Gittens, 2000)

2.3.3 Gedragsproblemen

Gedragsproblemen zijn problemen die ontstaan door het gedrag van iemand die niet acceptabel functioneert binnen zijn omgeving en de daarbij behorende normen en geldende regels. Grenzen worden hierbij niet in acht genomen en soms overschreden. Belangrijk is hierbij dat niet alle conflicten binnen een situatie als een probleem ervaren worden. Er zijn dan ook vele vormen van gedragsproblemen en gradaties in de mate van de ernst van het probleem. Dat het vooral bepaald wordt door de mensen in die situatie op dat moment verwoordt van der Ploeg in onderstaand citaat:

“Veelal vormt de samenleving met haar normen en waarden het uitgangspunt voor de vraag welk gedrag acceptabel is en welk gedrag als probleemgedrag rijp is voor behandeling.” (van der Ploeg, 2007, p. 23)

Hiermee wordt dan ook gezegd dat wat passend gedrag is, kan veranderen omdat de samenleving altijd in beweging is voor wat betreft normen en waarden. Wel is hierbij belangrijk dat deskundigen altijd gedrag als problematisch kunnen beoordelen op basis van valide kenmerken die bijvoorbeeld beschreven zijn in de eerder genoemde DSM.

Dit toegespitst op AD(H)D en ASS zorgt er voor dat het hanteren van de vaardigheden waar de mensen met deze stoornissen vaak moeite mee hebben kunnen leiden tot probleemgedrag.

Uit hoofdstuk 2.1 en 2.2 blijkt voornamelijk dat het gedrag van deze doelgroep zich onder andere uit in; impulsiviteit, beperkte sociale vaardigheden en een beperkte mate van communicatie.

Dit zijn dan ook vaak de aspecten die er voor zorgen dat deze doelgroep probleemgedrag uit in een bepaalde situatie waarbinnen de normen anders liggen dan waar de persoon met AD(H)D of ASS mee om kan gaan.

2.4 Vergelijkbare behandel-/trainingsmethodes die op een psychomotorische manier bijdragen aan het ontwikkelen van sociale vaardigheden en het opbouwen van een positief zelfbeeld

Voor mensen met een negatief zelfbeeld en beperkte sociale vaardigheden kunnen bewegingsgeoriënteerde en lichaamsgeoriënteerde methodieken van invloed zijn in het bewust worden van de eigen mogelijkheden en het vergroten hiervan.

Binnen de psychomotorische therapie zijn er verschillende methodes en handelswijze die bijdragen aan het ontwikkelen van sociale vaardigheden en het opbouwen van een positief zelfbeeld.

Naast adventure therapy, hoofdstuk 1.3, beschrijft Monique Hammink een methode die doormiddel van circus activiteiten uitdagende leermomenten creëert voor kinderen.

Een voorbeeld hiervan staat beschreven in het volgende citaat uit het werk van Monique Hammink: "Kinderen kunnen doormiddel van circus spelenderwijs trots zijn op wat ze kunnen, zelfvertrouwen ontleen aan activiteiten die lukken en een 'applaus' ontvangen als 'vastbaar' feit. Het gaat er steeds om hoe je met weinig veel kunt bereiken." (*Hammink, 2007, p. 7*)

Binnen circus activiteiten en klimmen zijn bepaalde aspecten vergelijkbaar. Een duidelijk aspect zit in de eenvoud van de activiteit. In feite is klimmen niet meer dan een balans activiteit waarbij je aan een paar grepen naar boven klimt. Maar elke meter die een kind maakt is voor dat kind weer een ervaring van letterlijk boven zichzelf uitstijgen. Hier sluit adventure therapy dan ook goed op aan doordat dit mensen ook laat inzien dat ze ongekende doelen kunnen bereiken.

Het sterke van het werken op deze wijze zit in het 'ervarend leren' zoals beschreven in hoofdstuk 1.2 Hier blijkt dan ook dat het ontwikkelen van sociale vaardigheden en het opbouwen van een positief zelfbeeld gekoppeld zijn aan een ervaring.

Methode

Doormiddel van een literatuuronderzoek is getracht inzicht te krijgen rondom de onderzoeksvraag van deze scriptie.

Binnen het onderzoek zijn de volgende stappen gezet om tot kennis te komen: allereerst is er vanuit ervaring gekeken welke behoeften er zijn om kennis uit te breiden. Hieruit bleek dat er behoefte was naar kennis rondom het opbouwen van een positief zelfbeeld en het ontwikkelen van sociale vaardigheden voor kinderen met AD(H)D of ASS doormiddel van de activiteit klimmen.

Om hiervoor goede informatie bronnen te kunnen gebruiken is er in verschillende databases gezocht en is er met meerdere professionals gesproken.

Uiteindelijk is er veel gewerkt met de database 'Scholar' en 'Eric'.

Zoektermen die hierbij zijn gebruikt; klimmen, therapie, climbing, therapy, adventure therapy, sociale vaardigheden, zelfbeeld, AD(H)D, ASS, ervaringsleren.

Bij deze zoektermen zijn niet alleen specifieke termen gebruikt die de hoofdvraag zouden kunnen beantwoorden. Dit omdat er in de Nederlandse literatuur weinig specifiek over klimmen als therapeutisch middel geschreven is. Daarom is besloten om buitensport activiteiten in het algemeen te koppelen aan de informatiebronnen.

Vanuit de opgedane informatie is een theoretisch kader opgesteld waarna vervolgens de gevonden informatiebronnen bestudeerd werden op specifieke informatie.

Vervolgens is de nodige informatie verwerkt in het theoretisch kader waaruit conclusies getrokken zijn om vervolgens een antwoord op de hoofdvraag te kunnen geven.

Voor de specifieke bronnen die gebruikt zijn bij het schrijven van deze scriptie wordt verwezen naar de literatuurlijst aan het einde van deze scriptie.

Resultaten

Om gericht de resultaten van het onderzoek te bekijken worden het theoretisch kader als leidraad gebruikt. Vervolgens wordt bij de conclusie de hoofdvraag beantwoord.

Allereerst wordt er gekeken naar de activiteit waar de scriptie om draait, klimmen. Kort gezegd kan gesteld worden dat klimmen een activiteit is waarbij een persoon doormiddel van balanspassen probeert een muur te beklimmen. Door samenwerking tussen de klimmer en zijn zekeraar ontstaan er veel interventie mogelijkheden waardoor het een sterk therapeutisch middel kan zijn. Of de samenwerking sterker wordt door de 'verplichte' vertrouwensband is niet te zeggen. Wel kan gesteld worden dat deze noodzakelijke vertrouwensband uitdaagt tot verdere ontwikkeling van sociale vaardigheden. Dit doordat er veel samengewerkt moet worden om de veiligheid binnen de activiteit te kunnen garanderen.

Aspecten die aan bod komen binnen de activiteit klimmen zijn voornamelijk gericht op: concentratie, vertrouwen, lichaamshouding, lichaamscontrole en lichamelijke beleving. Door deze factoren bewust in te zetten als thema's binnen een therapeutische setting ontstaan er veel mogelijkheden om gedragscomponenten zichtbaar te maken en in kaart te brengen aan de hand van LECS.

Een tweede krachtige factor bij klimmen die mogelijk ervoor zorgt dat er veel geoefend kan worden met sociale vaardigheden is dat het ogenschijnlijk een individuele activiteit is terwijl er juist veel samengewerkt dient te worden door het noodzakelijke controleren en zekeren.

Vervolgens kan het kind figuurlijk boven zichzelf uitklimmen, terug kijken naar beneden en ervaren dat het steeds verder van de vloer af klimt wat een ervaring op zich is.

Als het kind na het klimmen en afdalen weer op de grond staat kan het zien tot hoe hoog het is gekomen, hoogtes die vanaf de grond vaak onhaalbaar lijken. Interventie mogelijkheden die er op zo'n moment zijn zitten vooral in het bewust maken van eigen kunnen en gedachten daarover. Hierdoor is het doen van de activiteit klimmen de krachtig bijdrage in het bewust worden van het meer kunnen dan dat het kind van te voren kon bedenken.

De doelgroep waar deze scriptie zich op richt, kinderen met AD(H)D of ASS, is gebaat bij deze aspecten. Zoals in hoofdstuk 2 geschreven wordt blijkt uit de specifieke kenmerken bij AD(H)D en ASS dat deze kinderen veel behoefte hebben aan duidelijkheid, structuur en regelmaat.

Kort samengevat wordt er gezegd dat AD(H)D een stoornis is waarbij problemen worden ervaren met concentratie, impulsiviteit en mogelijk hyperactiviteit.

ASS kan worden omschreven als een contactstoornis waarbij het maken van sociale contacten en communiceren de grootste beperkingen zijn.

Door deze stoornis(sen) wordt er veel moeite ervaren met zich te concentreren of ergens lang mee bezig te zijn. Gedragingen zijn niet gestructureerd en vinden plaats vanuit impulsen die niet te controleren zijn. Door deze beperkingen ontstaat snel een sociaal isolement. Geen aansluiting bij leeftijdsgenoten of zelf geen contact maken met anderen behoort tot de gevolgen. Hierdoor ontstaat snel een negatief zelfbeeld.

Wat betreft sociale vaardigheden en een positief zelfbeeld wordt het volgende beschreven: Positief zelfbeeld kan het beste omschreven worden als een realistische zelfbeschouwing waarbij een kind inzicht heeft in eigen kwaliteiten. Sociale vaardigheden zijn kort gezegd vaardigheden die we allemaal nodig hebben in de omgang met de medemens om uiteindelijk assertief te kunnen reageren op je omgeving. Er wordt onderscheid gemaakt tussen tien vaardigheden die maken dat er op verschillende niveaus gefunctioneerd kan worden.

Gedragsproblemen zijn problemen die ontstaan door het gedrag van iemand die niet functioneert binnen zijn omgeving en de daarbij behorende normen en geldende regels. Grenzen worden hierbij niet in acht genomen en soms overschreden. Daarnaast wordt er de overeenkomst gelegd tussen gedragsproblemen, weinig ontwikkelde sociale vaardigheden en een negatief zelfbeeld. Hieruit blijkt dat deze aspecten sterk met elkaar te maken kunnen hebben waardoor gedragsproblemen het gevolg kunnen zijn.

Dat gedragsproblemen vaak ontstaan door onderliggende problemen wordt in dit hoofdstuk toegelicht. Er wordt duidelijk gemaakt dat wanneer er problemen zijn met het zelfbeeld, er hierdoor ook vaak weinig ontwikkelingen zijn op sociaal gebied, waardoor de kans op gedragsproblemen groter is.

Discussie

In dit hoofdstuk wordt beschreven wat de mogelijke tekortkomingen zijn binnen het onderzoek.

Een belangrijke tekortkoming voor verder onderzoek is dat er in de Nederlandse literatuur weinig specifiek geschreven is over klimmen als therapie.

Er zijn nog geen diepgaande onderzoeken gedaan naar de effectiviteit van het klimmen binnen de psychomotorische therapie.

Voor deze scriptie is daarom veel kennis gehaald uit theorie die buitensport in het algemeen omschrijft.

De specifieke punten die de activiteit klimmen hierin kan hebben zijn daardoor wat algemener getrokken waardoor de validiteit in twijfel getrokken zou kunnen worden.

Het zal de validiteit en betrouwbaarheid van het onderzoek versterken wanneer er onderzoek zou plaats vinden zoals verder omschreven in de 'aanbevelingen'.

Doordat de schrijver van deze scriptie al veel ervaringen heeft met de klimsport en het inzetten van deze activiteit kan hierdoor een verminderde objectiviteit ontstaan. Daarnaast is de schrijver van deze scriptie er gebaat bij dat er positieve resultaten uit dit onderzoek naar voren komen. Dit omdat hij de eigenaar is van het bedrijf Njuta wat klimmen inzet als middel ter begeleiding van kinderen met AD(H)D en ASS.

Het zou de validiteit dan ook ten goede komen wanneer een vervolgonderzoek door meerdere personen zou worden uitgevoerd waarvan kennis- en ervaringsniveaus rondom klimmen verschillen.

Conclusie

Doormiddel van een literatuuronderzoek is getracht inzicht te krijgen rondom de onderzoeksvraag van deze scriptie;

'Wat zijn aspecten van de activiteit klimmen die mogelijk bijdragen aan het ontwikkelen van sociale vaardigheden en het opbouwen van een positief zelfbeeld bij kinderen met AD(H)D of ASS?'

Er is gebleken dat er geen specifiek onderzoek is gedaan naar de werkzame factoren van de activiteit klimmen als therapeutisch middel.

Wel zijn er uit dit onderzoek de volgende conclusies te veronderstellen die mogelijk kunnen leiden tot een antwoord op de hoofdvraag.

Duidelijk is gebleken dat klimmen als activiteit kan vallen binnen psychomotorische therapie doormiddel van het juist creëren van het arrangement. Dit kan gesteld worden omdat duidelijk wordt dat psychomotorische therapie een behandelvorm is waarbinnen onder andere gewerkt wordt met ervaringsleren.

Met alle hierboven beschreven beperkingen is aangetoond dat klimmen gezien kan worden als activiteit waarbinnen geleerd kan worden door ervaren net zoals dat plaats vindt binnen adventure therapy, een therapie vorm waar klimmen een onderdeel van is.

Binnen de psychomotorische therapie wordt gewerkt op methodische wijze waarbij gebruik gemaakt wordt van interventies gericht op de lichaamsbeleving en het bewegingsgedrag. Hieruit blijkt dat psychomotorische therapie gericht is op het gehele menselijk bewegen. Gesteld kan worden dat, zoals omschreven in hoofdstuk 1.4, klimmen een activiteit is die als pmt-activiteit beschouwd kan worden aangezien klimmen zich richt op lichaamshouding, lichaamscontrole, lichamelijke beleving en bewegingsgeoriënteerde beleving.

Ook is duidelijk geworden dat klimmen vele aspecten biedt die bij kunnen dragen in het ontwikkelen van sociale vaardigheden en het opbouwen van een positief zelfbeeld. Dit omdat klimmen een activiteit is waarbij doormiddel van een verplichte communicatie omtrent veiligheid er samengewerkt moet worden met de klimpartner.

Doordat klimmen een uitdagende activiteit is waarbinnen veel gedifferentieerd kan worden qua niveau, wordt het mogelijk om voor een ieder een uitdaging te creëren op zijn of haar eigen niveau. Doordat hierbij de eigen vaardigheden letterlijk zichtbaar zijn in hoogte ontstaat een vorm van verbazing. Mogelijk draagt dit bij aan een positieve ervaring die weer bij kan dragen aan een positiever zelfbeeld.

Uit de specifieke kenmerken bij AD(H)D en ASS blijkt dat deze kinderen veel behoefte hebben aan structuur en regelmaat.

(zie hoofdstuk 2.1 & 2.2) Door hun aandachtstekort stoornis hebben ze veel moeite zich te concentreren of ergens lang mee bezig te zijn. Ook blijkt dat ze erg impulsief kunnen zijn. Gedragingen zijn niet gestructureerd en vinden plaats vanuit impulsen die niet te controleren zijn. Door deze beperkingen ontstaat snel een sociaal isolement. Geen aansluiting bij leeftijdsgenoten of zelf geen contact maken met anderen behoort tot de gevolgen. Hierdoor ontstaat snel een negatief zelfbeeld.

Zoals er in de resultaten wordt gezegd kan er bij klimmen makkelijk een uitdaging ontstaan door het spelen met balans en de nodige focus voor de activiteit. Mede hierdoor kan er snel een succeservaring opgedaan worden wat stimulerend werkt en waardoor er vervolgens makkelijk grenzen verlegd kunnen worden binnen het eigen bereik. Dit ten bevordering van het zelfbeeld.

Uit meerdere bronnen blijkt dat klimmen dan ook behoort tot een avontuurlijke activiteit waarbij onder andere focus, kracht, balans, concentratie, lichaamshouding, lichaamscontrole, lichamelijke beleving, samenwerking en uitdaging belangrijke punten zijn die als werkzame interventies kunnen dienen binnen de psychomotorische therapie.

Als antwoord op de hoofdvraag kan er dan ook gesteld worden dat de therapeutische kracht van klimmen, voor de ontwikkeling van sociale vaardigheden en het opbouwen van een positief zelfbeeld bij kinderen met AD(H)D of ASS, ligt in de vorm van de activiteit en de daarbij noodzakelijk behorende vaardigheden om tot een veilige situatie te komen.

Aanbevelingen

Aangezien de activiteit klimmen bij kan dragen aan de ontwikkeling en het opbouwen van een positief zelfbeeld bij kinderen met AD(H)D of ASS worden hier aanbevelingen gedaan om deze activiteit aan te kunnen bieden en om verder onderzoek te valideren.

Doordat er veel mogelijkheden zijn tot het doen van interventies is de activiteit in vele gevallen in te zetten als therapeutisch middel. De vorm van de interventies zijn van belang bij het slagen van de activiteit.

Een greep uit de mogelijke verbale en/of contextuele interventies toe te passen bij de activiteit klimmen:

- Waar voel je de meeste spier aanspanning tijdens het klimmen?
- Voel je waar de klimgreep de meeste druk geeft onder je voet?
- In hoeverre zorgt touwsteun er bij jou voor of je doorzet?
- Door wie wil je het liefst gezekerd worden en waarom?
- Hoe hoog denk je te kunnen komen?
- Hoe hoog leg je de lat voor wanneer je tevreden bent met je prestatie?
- Had je dat van tevoren gedacht dat je zo hoog zou komen?
- Vertrouwde je je zekeraar?
- Ben je (naam zekeraar) nu ook anders gaan zien?
- Ben je ook bang geweest en zoja, op welk moment?

En zo vele andere mogelijkheden gericht op veiligheid, verbondenheid, afhankelijkheid en de materiële verbinding tussen de klimmer en zijn zekeraar.

Doordat er nog geen verdere effectstudies naar de specifieke kracht van het middel klimmen zijn gedaan kan er niet geconcludeerd worden in hoeverre de activiteit bijdraagt aan het ontwikkelen van sociale vaardigheden en het opbouwen van een positief zelfbeeld bij kinderen met AD(H)D of ASS.

Als mogelijk versterkend middel wordt er dan ook aanbevolen om verder effectonderzoek te doen naar klimmen binnen therapie voor kinderen met AD(H)D en ASS.

Mogelijke manieren om hier verder onderzoek naar te doen: door middel van vragenlijsten bij; professionals, cliënten met ervaring met klimmen, ouders van kinderen die begeleid worden door middel van klimtherapie.

Voor andere vak-therapeuten kan worden aangeraden de activiteit klimmen meer in te gaan zetten als therapeutisch middel. Wel moet hierbij rekening gehouden worden dat het een activiteit betreft waarbij essentiële vaardigheden van belang zijn. De ontwikkeling van deze vaardigheden zou binnen de opleiding tot psychomotorisch therapeut meer aan de orde moeten komen. Andere mogelijkheden hiervoor zijn het volgen van de cursus 'sportklimbegeleider therapie' die aangeboden wordt binnen het bedrijf Njuta in samenwerking met klimcentrum Yosemite. Wanneer meer therapeuten geschoold worden in hun kennis en ervaring rondom de activiteit klimmen kan klimmen vaker ingezet worden binnen therapeutische situaties.

Op deze wijze zou de kennis rondom het inzetten van klimmen als therapeutisch middel niet alleen vergroot en versterkt maar ook getoetst en verder ontwikkeld kunnen worden.

Literatuurlijst

- Aarons, M., Gittens, T. (2000) *Autisme*; werkboek sociale vaardigheden, Leuven België; Acco Academisch Coöperatief c.v.
- Dijk, F. (2001) *Naar boven...!*, PMT Info Site, www.pmtinfosite.nl.
- Gerrits-Douma, Y. (2006) *Verkeerd verbonden?*, Amsterdam; Uitgeverij SWP.
- Hammink, M. (2007) *Social Circus*; Een laagdrempelige vorm van hulpverlening aan kwetsbare kinderen, Zwolle; Christelijke Hogeschool Windesheim .
- Hekking, P.J.A.M., Blink, van den, M.J., (2005), *Psychomotorische therapie in de praktijk*, Ervaringsgerichte psychomotorische therapie met jeugdigen, Nijmegen; Cure & Care.
- Hekking, P.J.A.M. & Fellingner, P.R.G., (2011), *Psychomotorische therapie: een inleiding*, Amsterdam; Boom.
- Jellema, M., Bosscher, R.J. (2009) *BUSOVA*, Buitensport sociale Vaardigheidstraining, Zwolle; Christelijke Hogeschool Windesheim, Lectoraat bewegen, gezondheid en welzijn.
- Jellema, M., Bosscher, R.J. (2009) *Buitensportactiviteiten in de Jeugdhulpverlening*, Jeugd en co kennis (2009) nr. 2, pp.13-28
- Koster van Goor, G.A.S. (2005) *Beknopte handleiding bij de Diagnostische criteria van de DSM-IV-TR*; American psychiatric association, Harcourt Publishers, 2^e druk 2002, tweede oplage 2005, Washington; American Psychiatric Association.
- Meer, K. Van, Neijenhof, J. van, Bouwens, M., (2001), *Elementaire sociale vaardigheden*, Bohn Stafleu van Loghum; Springer Uitgeverij
- Koekkoek, B. (2003), *Over pieken en dalen*, de effectiviteit van therapeutische buitenactiviteiten nader beschouwd, *Kind en Adolescent* (2003) nr.24, pp. 30-42.
- NVPMT, (2009) *Beroepsprofiel*.
- Ploeg, J.D. van der, (2007), *Gedragsproblemen*, Ontwikkelingen en risico's, Rotterdam; Lemniscaat.
- Ploeg, J.D. van der, (2011), *Ervaringsleren*, Theorie en praktijk, Rotterdam; Lemniscaat
- Veen-Mulders, L. van der, Serra, M., Hoofdakker, B.J. van den, Minderaa, R.B. (2001) *Sociaal onhandig*; De opvoeding van kinderen met PDDNOS en ADHD, Assen; Koninklijke Van Gorcum BV.

Gillis, H.L., Ringer, T.M., (1999) *Therapeutic adventure programs*, Adventure as Therapy, Texas A&M University; Venture Publications

Internet bronnen:

Njuta, www.njuta.nl

Rocksteady, www.rocksteady.nl

Project adventure, www.projectadventure.nl

Willemse, R. www.robwillemse.nl

Verklarende woordenlijst

AD(H)D

Attention Deficit Hyperactivity Disorder

ASS

Autisme Spectrum Stoornis

DSM

Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders

Klimmer

De persoon die omhoog gaat tijdens de activiteit.

Mcdd

Multiple-complex developmental disorder

PDD-nos

Pervasive Developmental Disorder - Not Otherwise Specified

Syndroom van Asperger

Pervasieve ontwikkelingsstoornis

Zekeraar

De persoon die er voor zorgt dat de klimmer niet kan vallen.

Zekerapparaat

Het apparaat wat doormiddel van wrijving er voor zorgt dat een zekeraar de krachten die vrijkomen bij een mogelijke val kan controleren.

PMT

Psychomotorische therapie