

‘Dè manier om PMT doelen te concretiseren?’
*Checklist van Claudia Emck binnen schemagericht werken op
CSB Noordvliet.*

Naam student: Anke Schoorlemmer
Begeleidend docent: Dienneke Jol
Beoordelend docent: Ad van der Ven

School of Human Movements and Sports
Psychomotorische therapie en bewegingsagogie
Mei 2009

Zonder concrete doelen of werkpunten kun je moeilijk aan je problemen werken. Dus wat als deze doelen te algemeen zijn en er geen observatie plaats vind om doelen te formuleren? In dit artikel wordt gekeken of de checklist van Claudia Emck te integreren is bij de psychomotorische therapie op CSB Noordvliet om de doelen meer te concretiseren. Zij werken binnen het schemagerichte kader, maar sluit de checklist wel aan op dit kader?

Aanleiding

GGZ Friesland is een instelling voor mensen met psychiatrische stoornissen of ernstige psychische problemen, soms in combinatie met verslaving, gedragsstoornissen of een verstandelijke handicap. Dit onderzoek wordt uitgevoerd op CSB (Centrum Specialistische Behandelingen) Noordvliet, afdeling ambulante begeleiding. Het centrum biedt voornamelijk behandelingen voor volwassen cliënten met een persoonlijkheidsstoornis.

Op de afdeling ambulante begeleiding, wordt door de cliënt en de eerste behandelaar een behandelplan opgesteld. De werkpunten in het behandelplan zijn algemeen, waardoor ze kunnen gebruikt worden tijdens alle therapieën. Voor de discipline psychomotorische therapie (verder in dit artikel omschreven als PMT) zijn deze werkpunten te algemeen, waardoor er niet concreet genoeg gewerkt wordt. Daarnaast wordt er bij PMT geen gebruik gemaakt van observatiemethoden, om van daar uit concrete doelen te formuleren. Om meer gericht te werken aan de hand van concrete doelen, wordt er onderzocht of een observatielijst gericht op PMT, bijdraagt aan de wens om de individuele doelen van een cliënt concreter te maken.

Gekozen is voor de checklist van Claudia Emck. Deze checklist maakt gebruik van een vijftal deelgebieden, die onderverdeeld zijn in items.

De probleemstelling

- Is de checklist van Claudia Emck te gebruiken op CSB Noordvliet afdeling ambulante begeleiding (dagbehandeling), waar gewerkt wordt vanuit het schemagerichte kader, om de individuele doelen voor een cliënt binnen PMT te concretiseren?

Doelstellingen:

- Onderzoeken of de checklist van Claudia Emck te gebruiken is op CSB Noordvliet
 - is de checklist te gebruiken binnen de behandelsetting van CSB Noordvliet
 - o is deze geschikt voor een open groep
 - o kan de checklist gebruikt worden ongeacht gering individueel contact
 - sluit de checklist aan op het schemagerichte kader

Methode

Om een antwoord te krijgen op de probleemstelling worden de checklist en schemagericht werken op CSB Noordvliet uitgewerkt om ze vervolgens aan elkaar te koppelen.

Checklist Claudia Emck

Om de checklist uit te leggen, wordt er gebruik gemaakt van het artikel: 'Een diagnostische procedure voor psychomotorische therapie' (C. Emck, 1996).

Claudia Emck heeft een procedure ontwikkeld, die bestaat uit twee onderdelen. Het eerste onderdeel bevat een kennismakingsgesprek en het invullen van een vragenlijst door de cliënt. Het tweede onderdeel is observatie en diagnostiek. De checklist is een onderdeel van de observatie. De informatie uit het eerste onderdeel wordt gebruikt om de checklist aan te vullen. Het gebruik van de checklist leidt tot concrete werkhypothesen gericht op PMT. De cliënten hebben bij binnenkomst op CSB Noordvliet een intake gehad gericht op de hulpvraag. Daaruit voortvloeiend komt een diagnose, de vorm en duur van de behandeling

en doelstellingen voor een behandeling. De procedure van Claudia Emck wordt dus al gedeeltelijk gevolgd, maar de checklist kan een goede toevoeging zijn voor PMT om de doelen te concretiseren.

De checklist van Claudia Emck is ontwikkeld voor de jeugdpsychiatrie. De deelgebieden die de checklist gebruikt, zijn ook goed te gebruiken voor volwassenen. Daarom wordt deze checklist gebruikt om antwoord te krijgen op de probleemstelling.

Werkwijze

Er is voor gekozen om 6 weken lang na iedere therapie de lijst in te vullen. Na de 6 weken wordt de lijst uitgewerkt en werkhypothesen aan gekoppeld.

Uitleg van de checklist:

De checklist van Claudia Emck bestaat uit 5 observatie deelgebieden, achtereenvolgend:

- Uitdrukkingsmotoriek
- Handelingsmotoriek
- Spelgedrag: sociale aspecten
- Ervaring lichamelijkheid
- Verbaal en non-verbaal contact

De observatie deelgebieden worden met kernwoorden omschreven. Aan het einde van de observatieperiode wordt aan de hand van het geobserveerde een verslag geschreven. Daarin zijn de deelgebieden herkenbaar en worden vanuit dit verslag werkhypothesen geformuleerd.

Per deelgebied worden items beschreven en wordt er een illustratie ter verduidelijking gegeven.

I. Uitdrukkingsmotoriek

- a) lichaamsbeeld, houdingsbeeld, bewegingsbeeld
- c) energieniveau

- b) naar binnen/buiten gericht
- d) clusters :
 - plezier, vertrouwen, kracht, ruimte.
 - remming, angst, controle.
 - impulsiviteit, chaos, grenzeloosheid.

II. Handelingsmotoriek, functionele aspecten

- a) motorische ontwikkeling (anamnestisch)
- b) motorische vaardigheid: coördinatie/evenwicht/concentratie
- c) bewegingservaring: school/club/hobby; gezamenlijk of individueel
- d) zelfbeeld (motorisch), competentieverwachting, realiteitstoetsing, faalangst, prestatiemotivatie, realiteitstoetsing, inschatting motorische vaardigheid
- e) leervermogen, doorzettingsvermogen, aandachtsspanne

III. Spelgedrag: sociale aspecten van de motoriek

- a) positiekeuze
 - Ruimte innemen: te veel, te weinig
 - t.o.v. groepsgenoten
- b) speelstijl
 - rivaliserend/ strijdend
 - onderhoudend/ ontwijkend
 - verrassend/ flexibel
 - resulterend/doelgericht
 - herhalend/rigide
- c) voorkeursacties
 - aanvallen/doelen/scoren,
 - verdedigen/keepen/stoppen,
 - spelverdelen/afgeven/voorzetten
- d) samenwerking
 - sociaal perspectief geven
 - omgaan met grenzen
 - omgaan met tegenspel
- e) regelhantering
 - hoe is de morele ontwikkeling
 - volgen/negeren/boycotten/protesteren/mening geven/regels maken

IV. Ervaring van lichamelijkeheid

- a) Lichaamsbeleving: gevoelsmatige aspecten
 - algemeen/specifiek
 - vorm/inhoud
- b) Lichaamsbeeld: perceptuele aspecten
 - adequaat/vertekend/verstoord
 - mate van ontwikkeling en differentiatie
 - spanningsklachten/ziekten
- c) Lichaamswaardering: cognitieve aspecten:
 - positieve en negatieve aspecten
 - globaal/specifiek
- d) Lichaamsattitude: gedragsmatige aspecten
 - eerder ondernomen acties
 - Nabijheid, lichamelijk contact, seksualiteit

V. Verbaal en non-verbaal contact

- a) t.a.v. therapeut:
 - afhouden/aangaan
 - passief/actief
 - overdrachtsfenomenen
- b) t.a.v. groep:
 - positie
 - feedback: steun en kritiek
 - zelfonthulling: congruentie en inzicht
- c) t.a.v. individuele groepsgenoten:
 - groepsmaatje zoeken/vinden/houden
 - leiden/volgen
 - rivaliteit
- d) algemene tendensen:
 - leeftijdsadequatie
 - spanningbronnen
 - reactie tendens: vluchten/vechten/verduren
 - omgaan met kritiek/complimenten
 - hulp vragen/bieden/aanvaarden
 - inzicht in zichzelf/ander/interactie

Tabel 1: checklist Psychomotorische Therapie Claudia Emck, 1996

Uitdrukkingsmotoriek

Onder uitdrukkingsmotoriek worden de expressieve aspecten van een cliënt verstaan. Bij uitdrukkingsmotoriek is het van belang om **lichaamsbeeld**, **houdingsbeeld** en **bewegingsbeeld** van elkaar te onderscheiden. Het lichaamsbeeld geeft informatie over aanleg, zoals de lichaamsbouw van een persoon. Het houdingsbeeld is een momentopname; hoe voelt een cliënt zich op dat moment. Een cliënt kan zich uit angst zo klein mogelijk maken. De beschrijving van het bewegingsbeeld moet verbonden zijn met bewegingssituaties, een cliënt die altijd overactief aan een activiteit mee doet. Ook wordt bij dit deelgebied het **energieniveau** beschreven en is de cliënt naar **binnen** of **buiten gericht**. Iemand met een angststoornis of een depressie kan een gering energieniveau hebben en naar binnen gericht zijn.

Het laatste item van de uitdrukkingsmotoriek zijn **clusters**. De clusters proberen een grove typering te zijn, waarbij de clusters overeen kunnen komen met de persoonlijkheidsstructuren zoals Kernberg deze heeft omschreven. Hij onderscheidt drie typen persoonlijkheidsstructuren: de neurotische, de borderline en de psychotische. Het cluster 'impulsiviteit, chaos en grenzeloosheid' verwijst naar gebrekkige impulsbeheersing, die herkend kan worden bij een borderline of een psychotische structuur. Het cluster 'remming, angst en controle' kan naar een neurotische structuur verwijzen. Dit uit zich bijvoorbeeld door het sterk afweren van impulsen. Het cluster 'plezier, vertrouwen, kracht en ruimte' verwijst naar gezonde kanten van de cliënt (Emck, 1996).

Cliënt Marije is klein van stuk, met licht overgewicht. Ze houdt haar schouders opgetrokken en houdt haar armen strak langs haar lichaam door de spanning die ze ervaart. In de zaal beweegt ze zich houterig en voorzichtig, alsof er een rem op haar zit. Eenmaal in beweging kan ze soms energieverder bewegen. De rem verdwijnt maar het houterige blijft.

Haar energieniveau is wisselend. In beweging is haar energieniveau hoger. Bij een laag energieniveau is ze gericht naar binnen. In beweging is ze gericht naar buiten, er komen veel prikkels binnen. Deze prikkels kan ze moeilijk aan, waardoor haar energieniveau in één keer kan dalen. Uit de clusters ervaart Marije remming, omdat ze zich niet altijd volledig door de zaal durft te bewegen, en controle omdat ze het overzicht op de zaal wil houden. Zonder controle komen er teveel prikkels binnen waardoor het energie niveau in één keer daalt.

Handelingsmotoriek

Onder handelingsmotoriek worden de functionele aspecten verstaan. Dit deelgebied is ook deels anamnestic. Items van de handelingsmotoriek zijn onder andere **motorische ontwikkeling** en **bewegingservaring**. De motorische ontwikkeling kan een oorzaak zijn van een geringe bewegingservaring, van belang is om hier alert op te zijn.

Het item **motorische vaardigheden** zijn te ontdekken in de zaal, hieronder worden coördinatie, evenwicht en concentratie verstaan. Ook wordt het item **motorisch zelfbeeld** in kaart gebracht. Zelfbeeld, competentieverwachting, faalangst, prestatie-motivatie, inschatting motorische vaardigheden en realiteitstoetsing zijn hier onderdeel van. Mensen met een angststoornis zullen in de zaal vaak een geringe prestatiemotivatie en een hoge mate van faalangst laten zien (C. Emck, 1996). Als laatste wordt er gekeken naar het **leervermogen**, **doorzettingsvermogen** en **aandachtsspanne** van de cliënt.

Cliënt Nienke voert veel bewegingsactiviteiten alleen uit, zoals fitness en wandelen. Haar motorische vaardigheden zijn niet goed ontwikkeld en haar coördinatie en evenwicht laten haar wel eens in de steek. De concentratie bij individuele activiteiten verloopt goed en lang, maar is bij activiteiten in twee- of meertallen kort.

Ze heeft een hoge competentieverwachting en prestatie-motivatie. In twee- of meertallen wil zij graag presteren. Ze moet dan een goede tegenstander zijn voor de ander. Als de ander vol voor het spel gaat, doet zij dat ook. Moe worden en stoppen mag niet van zichzelf, dan stelt ze het team of de ander teleur. Er moet gepresteerd worden, op recreatief gebied genieten

kan niet. Als zij individueel beweegt, heeft ze geen prestatie-motivatie. Ze koppelt er dan geen doel aan, ze heeft meer oog voor zichzelf.

Spelgedrag: sociale aspecten

Dit deelgebied geeft informatie over de omgang met anderen. PMT is een geschikt middel om interacties met anderen te observeren, omdat er veel variërende spel- en interactieoefeningen aangeboden worden. Het eerste item, **positiekeuze**, kan informatie geven over de ruimte die een cliënt in de zaal en ten opzichte van zijn groepsgenoten in durft te nemen. Sociaal angstige cliënten vallen op doordat ze een randpositie innemen en door de afstand die zij bewaren tot groepsgenoten (C. Emck, 1996). Bij de **speelstijl**, het tweede item van dit deelgebied, wordt gekeken naar de manier van het uitvoeren van de activiteit. Onder speelstijlen vallen: rivaliserend/strijdend, onderhoudend/ontwijkend, verrassend/flexibel, resulterend/doelgericht, herhalend/rigide. Het item **voorkeursacties** geeft informatie over de voorkeur van de cliënt: aanvallen/doelen/scoren, verdedigen/keepen/stoppen, spelverdelen/afgeven/voorzetten. Het volgende item, **samenwerking**, gaat over de manier van samenwerking die de cliënt op sociaal gebied laat zien. Heeft de cliënt oog voor zijn partijgenoten en begrijpt hij dat de tegenspelers andere belangen en gevoelens hebben (C. Emck, 1996)? Bij dit item kun je denken aan: sociaal perspectief nemen, omgaan met grenzen en/of omgaan met tegenspel. Bij het laatste item wordt naar de **regelhantering** gekeken. Er wordt gekeken naar de morele ontwikkeling van de cliënt en of hij sociale regels en groepsnormen hanteert. Volgt, negeert, boycot, protesteert de cliënt rondom de regelhantering, geeft de cliënt zijn mening of maakt hij zijn eigen regels.

Cliënt Mariet neemt in de zaal een overzichtelijke positie in, zowel tijdens de uitleg van een activiteit als tijdens het uitvoeren en het bespreken van de activiteit. Ze staat niet tussen de groep, maar buiten de groep. Haar speelstijl is voornamelijk strijdend, onderhoudend, flexibel, resulterend en rigide. Ze houdt zich vast aan de regels zoals gesteld en wijkt hier niet van af, waarbij ze niet kijkt naar wat zij nodig heeft om het spel speelbaar te maken. Ze wil resultaat zien binnen een spel. Haar voorkeursactie is voornamelijk spelverdelen, afgeven en voorzetten. Aan de hand van deze positie kan ze alles overzien. Bij de samenwerking is Mariet voornamelijk aanpassend. Ze houdt veel rekening met anderen, waardoor ze niet kijkt naar haar eigen behoeftes.

Ervaring van lichamelijkeheid

Het eerste item betreft **lichaamsbeleving**, gevoelsmatige ervaring van het eigen lichaam. Iedere cliënt beleeft zijn lichaam anders. Bij de één staan spannings- of pijnklachten op de voorgrond, bij de ander wordt dit bepaald door maar één lichaamsdeel (C. Emck, 1996). Doordat iedereen zijn lichaam anders beleeft, wordt er ook op een andere manier betekenis aan verleend. Hoe de cliënt naar zijn lichaam kijkt, kan onderverdeeld worden in: algemeen/specifiek, vorm/inhoud en spanningsklachten/ziekten. Het tweede item is het **lichaamsbeeld**. Onder het lichaamsbeeld wordt de waarneming van het eigen lichaam verstaan. Is de waarneming van het eigen lichaam adequaat, vertekend of verstoord. Het derde item betreft de **lichaamswaardering** op grond van cognitieve aspecten. Hieronder worden de positieve en negatieve aspecten van elkaar onderscheiden en het globale en specifieke lichaamsbeeld. Als laatste item wordt de **lichaamsattitude** benoemd, waar de gedragsmatige aspecten onder vallen. Hebben de cliënten eerder actie ondernomen om het lichaamsbeeld te veranderen, hoe gaat de cliënt om met nabijheid, lichamelijk contact en seksualiteit.

Cliënt Marloes is niet tevreden over haar lichaam. Zij ervaart haar lichaam als een object dat geen wondjes mag hebben, waar niets aan mag mankeren. Ze heeft medelijden met anderen die haar lichaam zien, omdat ze vindt dat haar lichaam afschuwelijk is. In de spiegel ziet ze

alleen de mankementen van haar lichaam, zoals blauwe plekken en wondjes. Er zijn weinig positieve kanten te benoemen, deze worden weggedrukt door de negatieve kanten.

Verbaal en non-verbaal contact

Dit laatste gebied omschrijft de manier waarop de cliënt het contact aangaat met zijn groepsleden en de therapeut. In dit gebied worden de verbale en de non-verbale aspecten in kaart gebracht. In het eerste item staat het **contact met de therapeut** op de voorgrond. Gaat de cliënt het contact aan, of weert hij het af, neemt hij initiatief in het contact of wacht hij af (C. Emck, 1996). Bij het tweede item wordt het **contact met groepsleden** geobserveerd. Hieronder worden de volgende aspecten verstaan: welke positie neemt de cliënt in, op welke wijze durft de cliënt feedback te geven en zelfonthullingen te doen. Het derde item betreft de **omgang met één groepsgeenoot**. Sommige cliënten zijn in een groep sociaal angstig maar vaardig in het één op één contact met een leeftijdgenoot (C. Emck, 1996). Kan de cliënt in de groep een maatje zoeken, vinden en houden, leidt en volgt hij zijn groepsgeenoot en is er snel rivaliteit te ontdekken.

Het laatste item heeft betrekking op enkele meer **algemene tendensen** die in de interactie waarneembaar zijn (C. Emck, 1996). Hieronder vallen: leeftijds-adequatie, spanningsbronnen, reactietendensen: vechten/vluchten/verduren, omgang met kritiek en complimenten, hulp vragen/bieden/accepteren en het inzicht in zichzelf/ de ander/ interactie.

Cliënt Peter gaat het contact met de therapeut gemakkelijk aan. Hij vraagt veel aandacht van de therapeut en probeert deze ook vast te houden. In het contact met andere cliënten neemt hij initiatief, geeft feedback en doet zelfonthullingen. De feedback gaat soms op een harde manier, zonder rekening te houden met anderen. Zijn zelfonthullingen zijn soms geen meerwaarde voor de therapie. In de omgang met één groepsgeenoot gaat hij het contact aan en vraagt veel aandacht van de andere. Hij is snel op de ander uitgekeken en gaat dan weer op zoek naar een ander maatje. Omgaan met kritiek vindt Peter lastig. Hij springt meteen in de verdediging en is verontwaardigd. Hulp accepteren doet hij niet, hij kan het allemaal zelf wel oplossen.

Schemagericht werken op CSB Noordvliet

Op CSB Noordvliet wordt schemagericht gewerkt. Voor de start van de therapie worden de cliënten gevraagd een schemavragenlijst in vullen. Daaruit voort komen schema's. De belangrijkste schema's worden de rode draad van de therapie.

De behandeling op CSB Noordvliet is multidisciplinair. Dit betekent dat er meerdere specialismen bij zijn betrokken. Op CSB Noordvliet zijn dit onder andere: groepsgesprek, activiteitentherapie, psychomotorische therapie, creatieve therapie, werkpunten bespreking. Tijdens deze therapieën blijft het schemagericht werken voorop staan. Om de schema's verder uit te werken met de cliënten, is er ook het onderdeel schematherapie. Per therapie zijn 2 cliënten aan het werk. Er wordt een schema ingebracht door de cliënt en dit schema wordt tijdens deze therapie verder uitgewerkt door middel van oefeningen, om de schema's beter te kunnen herkennen en begrijpen en ze tenslotte te kunnen omzeilen.

Schematherapie

Om de schematherapie uit te leggen is er gebruik gemaakt van het werkboek schematherapie die ontwikkeld is door het CSB Noordvliet en boeken over schemagerichte therapie.

Schematherapie is een Integratieve Cognitieve Gedragstherapie ontwikkeld door Jeffrey Young en zijn collega's (Young, 1999) en is ontwikkeld op basis van theorieën uit de

cognitieve gedragstherapie, de hechtingstheorie, de objectrelatietheorie en experiëntiële therapievormen (M. van Vreeswijk en J. Broersen, 2006).

Schematherapie gaat uit van de kerngedachte dat verandering van een gedachte ook leidt tot verandering van het gevoel en het gedrag.

Schematherapie is een psychotherapeutische behandeling die speciaal bedoeld is voor mensen met persoonlijkheidsproblematiek(en). CSB Noordvliet biedt voornamelijk behandelprogramma's die zijn afgestemd op cliënten met persoonlijkheidsproblematiek. De meeste cliënten die op deze locatie worden aangemeld komen daarom in aanmerking voor schematherapie.

In de schematherapie wordt een persoonlijkheidsstoornis als volgt beschreven:

'Een persoonlijkheidsstoornis is een zelfdestructief, levenslang patroon van functioneren dat leidt tot hevige nare gevoelens. Mensen die lijden aan een persoonlijkheidsstoornis hebben al heel lang problemen op vele gebieden van hun leven, en hebben daarnaast specifieke symptomen als angsten of depressies. De problemen worden vooral duidelijk in (intieme) relaties met andere mensen.

Dit betekent dat het bij een persoonlijkheidsstoornis dus niet alleen om specifieke symptomen gaat, maar om een duurzaam en stabiel patroon, omschreven in DSM-IV. Dit patroon wordt een schema genoemd. Een schema is een patroon van hoe je denkt, voelt en handelt.

Een schema is een levenslang patroon van functioneren. Dat patroon begint in de kindertijd doordat je op de een of andere manier beschadigd raakt in je natuurlijke groei en ontwikkeling, bijvoorbeeld door ervaringen van verlaten worden, bekritiseerd worden, overbeschermd worden, misbruikt worden, mishandeld worden, buitengesloten worden, tekort gedaan worden. Tenslotte wordt het schema deel van je persoonlijkheid.

Schema's zijn niet gemakkelijk te veranderen, omdat ze al hun hele leven lang bestaan en ingeslepen zijn in je persoon. Om schema's te veranderen, kan er op drie niveaus gewerkt worden. De eerste is door anders te *denken*, de logische gedachten opsporen en onderzoeken en nagaan of deze gedachten echt kloppen. Het tweede niveau is door je anders gaan *voelen*. Gevoelens die je in het hier en nu ervaart uiten en onderzoeken en daarnaast ook je oude gevoelens van vroeger uiten. Het laatste niveau is je anders gaan *gedragen*, je leert jezelf andere vaardigheden aan of oefent deze.

In het werkboek worden 6 schema domeinen van elkaar onderscheiden, met daaronder de schema's die bij dat domein horen. Per domein wordt er ter verduidelijking een korte illustratie geschetst.

1. Basisveiligheid

Een kind heeft een veilige, stabiele gezinsomgeving nodig. In een veilige omgeving zijn de ouders van het kind voorspelbaar in hun gedrag. Ze zijn lichamelijk en emotioneel aanwezig voor het kind. Er wordt niemand mishandeld, er wordt ruzie gemaakt binnen normale grenzen en niemand gaat dood of laat het kind voor lange periodes alleen.

De schema's ontstaan door onverbondenheid en afwijzing.

Schema's:

- Verlating/instabiliteit
- Wantrouwen/ misbruik

*Cliënt Ilse is bang dat mannen haar bedriegen en misbruik van haar maken. Zij is vroeger seksueel misbruikt door haar buurman en dit heeft nog steeds impact op haar. Het schema wat hierbij past is **wantrouwen/misbruik**.*

2. Verbondenheid met anderen

Om een gevoel van verbondenheid met anderen te ontwikkelen heeft men liefde, aandacht, empathie, respect, warmte, begrip en leiding nodig. Er zijn 2 soorten verbondenheid met anderen, intimiteit en sociale verbindingen.

De schema's ontstaan door onverbondenheid en afwijzing.

Schema's:

- Emotionele verwaarlozing
- Minderwaardigheid/schaamte
- Sociaal isolement
- Sociaal ongewenstheid

*Cliënt Chris is vroeger vaak afgewezen door zijn ouders. Zijn ouders waren harde werkers die weinig thuis waren. Hij kreeg weinig tot geen aandacht van zijn ouders en voelde zich anders dan zijn leeftijdsgenootjes. Hierdoor kon hij geen aansluiting met ze vinden en voelde zich niet verbonden in het contact met anderen. Doordat hij het nu vermijdt, is hij in een **sociaal isolement** geraakt.*

3. Autonomie: zelfstandig functioneren

Autonomie is het vermogen om je los te maken van je ouders en zelfstandig te functioneren in de wereld.

De schema's ontstaan door een verzwakte autonomie en verzwakte prestatie.

Schema's:

- Afhankelijkheid/incompetentie
- Kwetsbaarheid
- Onderontwikkeld zelf / verstrengeling

*Cliënt Paula(30) is opgegroeid in een kluwen gezin. Haar ouders over beschermen haar, ze waarschuwen voortdurend voor gevaren en risico's. Daarnaast regelden zij alles voor haar, Paula hoefde niets te doen. Ze woont nog steeds bij haar ouders en zorgt nu voor haar ouders. Hierdoor is ze te afhankelijk geworden van haar ouders. Haar schema is **onderontwikkeld zelf/ verstrengeling**.*

4. Zelfwaardering

Zelfwaardering is het gevoel dat je de moeite waard bent. Zelfwaardering heeft te maken met je persoonlijke en sociale leven en je werk.

Het schema ontstaat door verzwakte autonomie en verzwakte prestatie.

Schema's:

- Mislukken/falen

*Cliënt Moniek is op haar basisschool en op het voortgezet onderwijs veel gepest. Hierdoor had zij het gevoel dat zij minder is dan haar klasgenootjes. Hierdoor heeft ze nu het gevoel dat ze niet goed genoeg is en meent dat ze mislukt is. Ze werkt nu onder haar niveau en neemt geen initiatieven uit angst dat het niet goed genoeg is. Haar schema is **mislukken/falen**.*

5. Zelfexpressie

Zelfexpressie is de vrijheid om onszelf te uiten – onze behoeftes, gevoelens (inclusief boosheid) en natuurlijke neigingen. Binnen zelfexpressie beseft je dat onze eigen behoeftes even belangrijk zijn als die van anderen.

De schema's ontstaan door gerichtheid op anderen en overmatige waakzaamheid en geremdheid.

Schema's:

- Onderwerping
- Zelfopoffering
- Emotionele geremdheid
- Extreem hoge eisen/ overkritisch zijn

*Cliënt Stefanie heeft altijd het gevoel dat het beter kan, dat er meer uit te halen is. Dit gebeurt bij alle activiteiten, binnen haar werk, tijdens het sporten, het huishouden. Voor haar ouders was het nooit genoeg, er moest altijd meer uit, ze waren niet snel tevreden met het resultaat. Hierdoor lijdt haar gezondheid onder de stress, het leven voelt als een constante druk. Haar schema is **extreem hoge eisen/overkritisch zijn**.*

6. Realistische grenzen

Het hebben van realistische grenzen betekent dat je realistische interne en externe grenzen aan je eigen gedrag kunt accepteren. Ook het vermogen begrip op te brengen voor de behoeften van anderen en hiermee rekening houden in je gedrag is een belangrijk onderdeel. Je brengt je eigen behoeften in evenwicht met die van anderen.

De schema's ontstaan door verzwakte grenzen.

Schema's:

- Op je rechten staan/grandiositeit
- Onvoldoende zelfcontrole/zelfdiscipline

*Het lukt cliënt Jolien maar niet om verder te komen in haar loopbaan. Ze maakt dingen niet af en presteert onder haar kunnen. Vroeger had Jolien de naam een moeilijk kind te zijn dat niet in de hand te houden was. Ze is dit gaan geloven en voldoet nu aan dit beeld. Ze doet geen moeite meer om het tegendeel te bewijzen. Deze illustratie past bij het schema **onvoldoende zelfcontrole/zelfdiscipline**.*

Resultaten checklist Claudia Emck en schematherapie

Het feit dat de behandelsetting van CSB Noordvliet een open groep is, geeft weinig ruimte om op een aantal items in te gaan. In een open groep gaan en komen mensen, waardoor cliënten niet allemaal in dezelfde fase van hun therapeutische proces zitten. Om het invullen van de checklist te realiseren moet de therapeut zich richten op de nieuwe cliënt. Daardoor kan het gebeuren dat de cliënt die al verder in zijn proces is, minder gerichte aandacht krijgt. Daarnaast heeft groepstherapie een ander doel dan observatie. Groepstherapie richt zich op interacties tussen groepsleden. Afhankelijk van het karakter neemt de psychomotorisch therapeut een bepaalde attitude aan, waardoor er gedrag wordt uitgedaagd. Observatie is een heel ander onderdeel van therapie. Het loopt vooraf aan een therapie, van waaruit werkhypothesen worden gevormd die als leidraad gebruikt worden in de groepstherapie.

In de groepen wordt binnen PMT op verschillende manieren gewerkt. Een aantal groepen werken thematisch en andere groepen werken individueel. Om observatie realiseerbaar te maken, zou er op alle groepen op één en dezelfde manier gewerkt moeten worden, namelijk groepsgericht aan de hand van thema's.

De diagnostische procedure volgens Emck maakt naast het invullen van de checklist gebruik van intake gesprekken en een intake lijst. Aan de hand van dit gesprek en de lijst kan de checklist volledig gemaakt worden. In het geval van CSB Noordvliet, kan van deze procedure geen gebruik worden gemaakt omdat het intakegesprek algemener is.

De deelgebieden 'ervaring van lichamelijkheid' en de 'motorische ontwikkeling' kunnen niet gemakkelijk ingevuld worden, omdat hier individueel contact nodig is, wat de psychomotorisch therapeut op CSB Noordvliet moeilijk kan realiseren door gering individueel contact.

Daarnaast zijn er nog andere omstandigheden waardoor de lijst niet ingevuld, uitgewerkt en besproken kan worden, zoals tijd. De therapieën duren 75 minuten, daarna hebben de therapeuten een kwartier pauze en een kwartier overdracht. In verband met bezuinigingen mogen er niet teveel zogenaamde 'witte vlekken' ontstaan, tijd waarin de therapeut geen therapie geeft. Daardoor kan er weinig tijd worden gemaakt om de checklist in te vullen en uit te werken. Ook is er door deze situatie geen tijd voor individuele gesprekken, wat betekent dat de ingevulde checklist niet besproken kan worden met de cliënt.

Als er wordt gekeken naar de checklist in samenwerking met het schemagerichte kader, kan worden gezegd dat de schema's invloed hebben op een aantal deelgebieden van de checklist. Dit blijkt bijvoorbeeld uit de illustratie van Mariet. In deze illustratie komt het deelgebied spelgedrag naar voren. Mariet houdt veel rekening met anderen, waardoor ze niet kijkt naar haar eigen behoeftes. In schematherapie betekent dit dat ze het schema zelfopoffering heeft. Of in het geval van Nienke, beschreven bij het deelgebied handelingsmotoriek. Zij heeft een hoge competentieverwachting en prestatie-motivatie. In schema therapie betekent dit dat haar schema hoge eisen is.

Uit het onderzoek is gebleken dat alle schema's geplaatst kunnen worden binnen de deelgebieden van de checklist. Bijvoorbeeld het schema minderwaardigheid/schaamte. Dit schema kan zich uiten in het deelgebied uitdrukkingsmotoriek, de cliënt maakt zich klein tijdens het bewegen (bewegingsbeeld) uit angst voor het niet goed doen van de activiteit. Of het uit zich in het deelgebied verbaal en non-verbaal contact, waarbij de cliënt zich niet durft te positioneren in de groep. Dit betekent dat de schema's invloed hebben op de deelgebieden van de checklist.

Aan de hand van bovenstaand resultaat, wordt er gekeken naar de meerwaarde van de checklist voor PMT op CSB Noordvliet waar vanuit het schemagerichte kader wordt gewerkt. Bij de schemagerichte therapie vult de cliënt zelf een schema vragenlijst in, het wordt vanuit zijn eigen beleving ingevuld. De cliënt kan iets heel anders ervaren dan de therapeut. De checklist is een lijst die door therapeuten wordt ingevuld. Zij observeren het gedrag van de cliënt in de zaal en hier worden conclusies uit getrokken. Uit de observatie van de checklist zijn niet duidelijk schema's te halen. De therapeut kan zelf bedenken welke schema's naar voren komen, maar dit kan niet worden getoetst. De schema vragenlijst is hier speciaal voor ontwikkeld. De PMT op CSB Noordvliet kan de doelen concretiseren door beter gebruik te maken van de schema's die uit de schemavragenlijst naar voren komen.

Conclusie

Is de checklist te gebruiken binnen de behandelsetting van CSB Noordvliet

o is het geschikt voor een open groep

Zoals in de resultaten al is beschreven, zijn de cliënten in een open groep niet allemaal in dezelfde fase van hun therapeutische proces. Een optie zou kunnen zijn om iedere 5 weken een thema uit de checklist naar voren te laten komen, en deze nadat de 5 weken zijn afgelopen, weer te herhalen. Hierdoor kan voor alle cliënten hetzelfde thema aan bod komen en kan de therapeut op alle cliënten individueel inspelen, liggend aan de fase waar de cliënt op dat moment in zit. Een nadeel van deze optie is dat er niet wordt ingespeeld op dat wat op dat moment bij de cliënten speelt. Het wordt dan een vaststaande module, waar weinig ruimte is eigen invulling aan de therapie te geven. Daarnaast hebben de cliënten verschillende werkpunten waardoor het niet altijd aansluit op dat waar zij mee bezig zijn.

Omdat een observatie iets is wat vooraf aan een therapie wordt gerealiseerd, zou een optie kunnen zijn om een observatiegroep te starten. Als een cliënt zich aanmeldt, zou hij voordat hij start met de therapie deel kunnen nemen aan een PMT observatie groep. Een nadeel is dat hier geen tijd en geen mogelijkheid voor is in verband met de bezuinigingen.

o kan de checklist gebruikt worden ongeacht weinig individueel contact

Door het te geringe individuele contact kan de checklist niet volledig gemaakt worden en niet worden besproken met de cliënt. Om de lijst toch compleet te maken zou het een optie kunnen zijn om een vragenlijst te ontwikkelen waarin wordt gevraagd naar de ervaring van lichamelijke van de cliënt, de bewegingsanamnese rondom ontwikkeling en ervaring van de motoriek. Een nadeel van deze optie is dat alles via papier gaat en het niet 'live' wordt besproken. Dit is wel van belang, omdat de therapeut dan ook gemakkelijker kan checken of het klopt wat hij heeft geformuleerd.

Een andere optie zou kunnen zijn, om toch individueel contact te hebben met de cliënt, om 10 minuten eerder te stoppen om de ontbrekende items te bespreken met de cliënt. Nadeel is dat er nieuwe cliënten bij komen en het kan voorkomen dat een aantal keer achter elkaar 10 minuten eerder wordt gestopt. Dit is niet bevorderlijk voor de therapie.

De laatste optie is de cliënt zelf een vragenlijst in laten vullen en de observatie te laten vallen. Deze kan speciaal gemaakt worden voor psychomotorische therapie, waarin de 5 punten van de checklist naar voren komen. Zo hoeft de therapeut zelf niet een uitgebreide observatie uit te voeren, maar kan hij de lijst in lezen en krijgt hij een duidelijk beeld van de cliënt. Een nadeel van deze lijst is dat de therapeut hierover niet in gesprek kan gaan en hier zelf doelen uit moet formuleren, zonder dat hij zicht heeft op de cliënt zelf. Een ander nadeel is dat je uit een vragenlijst geen informatie krijgt over het bewegen in de zaal zelf.

Sluit de checklist aan op het schemagerichte kader

Uit de resultaten blijkt dat de checklist aansluit op het schemagerichte kader. Om tot concrete doelen te komen is het gebruik van de checklist een omweg, want uiteindelijk komen uit de schemavragenlijst werkhypothese's, alleen in de vorm van schema's. Uit de checklist is wel meer informatie te halen, maar dit weegt niet op tegen de nadelen van het gebruik van de checklist zoals hierboven beschreven. Daarnaast zijn de schema's gemakkelijker te gebruiken omdat dit een concrete werkvorm is en ook beter bij de werkwijze van CSB Noordvliet past. Uit de ingevulde schema vragenlijst rollen een aantal schema's, die de rode draad door de gehele behandeling zijn.

De conclusie is dus dat de checklist teveel nadelen met zich meebrengt om te kunnen integreren binnen PMT op CSB Noordvliet en wijkt af van de werkwijze van de instelling. Daarnaast is de schemagerichte benadering concreet genoeg, maar moet PMT zich hier meer in verdiepen om concreter te werken.

Discussie:

Uit het onderzoek blijkt dat de checklist geen goede aanvulling is omdat het veel nadelen met zich meebrengt. PMT kan beter meer schemagericht werken, omdat dit beter aansluit op de werkwijze van de instelling. Een discussiepunt is dat de schema's niet genoeg informatie geven, wat de checklist wel kan geven. Dit kan betekenen dat er nog gekeken moet worden welke rol CSB Noordvliet hier in kan spelen.

Aanbevelingen:

Binnen PMT mag er meer schemagericht gewerkt worden om de doelen verder te concretiseren en meer doelgericht te werken. Hiervoor wordt het volgende aanbevolen:

De schema's van iedere cliënt zijn de rode draad in hun therapie. Om deze rode draad vast te houden, is de aanbeveling om juist gericht te blijven op schematherapie en geen observatielijst in te vullen.

Om meer zicht te krijgen op schematherapie is het aan te raden het boek: *schemagerichte therapie in groepen* (M. van Vreeswijk & J. Broersen, 2006) te lezen. Dit boek beschrijft een protocollaire groepsbehandeling voor persoonlijkheidsproblematiek, gericht op schemagerichte therapie.

Om schematherapie meer te integreren binnen PMT wordt aangeraden om het artikel: *je vak in schema's* te lezen. Dit artikel is gepubliceerd in het tijdschrift voor vaktherapie. Dit artikel is opgedeeld in twee delen, die in 2 nummers zijn gepubliceerd. Deel 1: vaktherapie binnen een kader van schematherapie is gepubliceerd in nummer 2 van het jaartal 2008.

Deel 2: vaktherapeutische werkvormen binnen een kader van schematherapie is gepubliceerd in het derde van het vakblad in 2008.

Literatuur:

- CSB GGZ Friesland (2006). *Werkboek schematherapie. Deel 1: de theorie.*
- Emck, C. (1996). *Een diagnostische procedure voor psychomotorische therapie.* Uit: Lange, J. de (2005). *Een vak apart: artikelen over psychomotorische therapie.*
- Vreeswijk, M., van & Broersen, J. (2006). *Schemagerichte therapie in groepen: cognitieve groepspsychotherapie bij persoonlijkheidsproblematiek*, Houten: Bohn Stafleu van Loghum
- Young, J.E. & Brown, G.B. (1990). *Schema-Vragenlijst.*
- Young, J.E. & Pijnaker, H. (1999). *Cognitieve therapie voor persoonlijkheidsstoornissen. Een schemagerichte benadering.* Houten: Bohn stafleu van Loghum