

PSYQ, AFDELING PSYCHOTRAUMA, DEN HAAG

PMT & de autonomiegroep

Scriptie

Simone Witte

Studentnummer: 275734

Klas: 4 PA

Psychomotorische Therapie & Bewegingsagogie
Christelijke Hogeschool Windesheim

19-05-2010

Scriptiebegeleider: Esther van der Steeg

Scriptiebeoordelaar: Dienneke Jol

Stagebegeleider: Marja Zwart

In dit verslag wordt de scriptie van Simone Witte weergegeven. In deze scriptie is onderzoek gedaan naar de inhoud van psychomotorische therapie voor de autonomiegroep. Dit onderzoek heeft plaatsgevonden bij PsyQ, afdeling psychotrauma, te Den Haag.

‘Psychomotorische Therapie & de autonomiegroep’

Scriptie behorende bij het afstuderen van de opleiding
psychomotorische therapie & bewegingsagogie

Datum van verschijnen: 19 mei 2010

Simone Witte s 275734 4 PA

Opdrachtgever: PsyQ, afdeling Psychotrauma,
locatie Carel Reinierzkade te Den Haag

Begeleider instelling: Marja Zwart
Begeleider opleiding: Esther van der Steeg
Beoordelaar opleiding: Dienneke Jol

Christelijke Hogeschool Windesheim
Campus 2-6 8017 CA Zwolle
of postadres:
Postbus 10900 8000 GB Zwolle

School of Human Movement and Sports
Psychomotorische therapie en Bewegingsagogie,
vierde leerjaar

Voorwoord

De afgelopen maanden heb ik mij bezig gehouden met het onderzoeken en op papier zetten van de aspecten die aan bod komen tijdens de psychomotorische therapie die gegeven wordt aan de autonomiegroep.

Ik ben hiervoor gevraagd door het team rondom deze autonomiegroep van de afdeling psychotrauma PsyQ te Den Haag. Dit is de afdeling waar ik een jaar lang twee dagen in de week stage heb gelopen, voor de opleiding psychomotorische therapie & bewegingsagogie. Deze opleiding volg ik aan de Christelijke Hogeschool Windesheim te Zwolle.

Dit verslag heb ik geschreven als afsluitende scriptie van deze opleiding.

Bij dit verslag behoort ook het draaiboek 'psychomotorische therapie & de autonomiegroep', geschreven door ondergetekende.

Ik wil de therapeuten uit het team van de autonomiegroep bedanken voor hun vraag om hen hierbij te ondersteunen. Ik heb met veel plezier samengewerkt met de therapeuten.

Graag wil ik de psychomotorisch therapeuten die ik heb mogen interviewen bedanken voor hun tijd en informatie. Ook wil ik de psychomotorisch therapeut en therapeutisch medewerker bedanken voor het invullen van mijn vragenlijst.

De drie psychomotorisch therapeuten Marja Zwart, Hester Slagman en Nanci Nievaard wil ik nog eens extra bedanken voor de tijd die zij hebben vrijgemaakt om mij te begeleiden. Bedankt dat ik met al mijn vragen bij jullie terecht kon.

Mijn begeleider vanuit school mag ik uiteraard niet vergeten. Esther van der Steeg, bedankt voor de begeleiding tijdens het onderzoek en bij het schrijven van dit verslag. Dankjewel voor alle adviezen en feedback die je gegeven hebt.

Als laatste wil ik alle andere mensen die mij hebben gesteund tijdens dit project bedanken.

Met vriendelijke groet,

Simone Witte

Zwolle/Den Haag
September 2009 – juni 2010

Samenvatting

Aanleiding

In het team rondom de autonomiesgroep van PsyQ afdeling psychotrauma, te Den Haag, is besloten om een draaiboek te maken en daarin alle therapieën die de vrouwen van de autonomiesgroep volgen, te beschrijven. De groep volgt namelijk twee dagen in de week een aantal blokken therapie. De psychotherapeuten, de creatieve therapeut en de psychomotorische therapeut beschrijven elk hun respectievelijke blokken. Deze scriptie zal zich richten op de psychomotorische therapie.

Onderzoeksvraag en deelvragen

In deze scriptie zal antwoord gegeven worden op de volgende vraag:

‘Welke aspecten komen in de psychomotorische therapie voor vrouwen met een posttraumatische stress-stoornis in de autonomiesgroep aan bod binnen PsyQ Haaglanden afdeling Psychotrauma?’

Om antwoord te kunnen geven op de onderzoeksvraag zijn onderstaande deelvragen geformuleerd:

- Welke cliënten worden geïndiceerd voor de autonomiesgroep?
- Welke thema's worden behandeld binnen de psychomotorische therapie die gegeven wordt aan de autonomiesgroep?
- Welke doelen staan centraal binnen de psychomotorische therapie die gegeven wordt aan de autonomiesgroep?
- Welke oefenvormen worden gebruikt binnen de psychomotorische therapie die gegeven wordt aan de autonomiesgroep?
- Welke effecten kunnen worden toegerekend aan Psychomotorische therapie bij de autonomiesgroep?

Doel

Het draaiboek heeft het volgende doel:

‘Het team krijgt door het draaiboek meer inzicht in en overzicht over de verschillende therapieën die gegeven worden aan de vrouwen van de autonomiesgroep. Daarnaast verschaft het draaiboek, met daarin de verschillende therapieën beschreven, het management inzicht in de psychomotorische therapie die gegeven wordt aan de autonomiesgroep.’

Methoden

In de eerste fase van het onderzoek stond de literatuurstudie centraal. Met behulp van de literatuur zijn een aantal begrippen gedefinieerd. In de tweede fase van het onderzoek zijn er interviews en vragenlijsten afgenomen bij de psychomotorisch therapeuten en de therapeutisch medewerker. Met behulp van deze informatiebronnen zijn de deelvragen en de onderzoeksvraag beantwoord.

Conclusies

Binnen de psychomotorische therapie, die gegeven wordt aan de autonomiesgroep voor vrouwen met een posttraumatische stress-stoornis, wordt gewerkt aan het vergroten van het autonomiegevoel van de vrouwen. Dit betekent dat de vrouwen leren in sociale interacties de regie te hebben over

zichzelf. Het vermogen om zich bewust te zijn van eigen behoeften, wensen en meningen wordt vergroot en de vrouwen leren deze te realiseren in interacties met anderen.

Daarnaast worden de vrouwen weerbaarder gemaakt voor de behoeften, wensen en meningen van anderen. De vrouwen worden uitgedaagd om deze nieuwe gedragingen in nieuwe situaties uit te proberen en te hanteren.

De volgende thema's staan centraal: activering, assertiviteit, contact, emotie (regulatie), grenzen, impulscontrole, kracht, ontspanning, plezier, ruimte, samenwerking, stabilisatie, weerbaarheid, zelfbeeld en zelfzorg.

Binnen de psychomotorische therapie die gegeven wordt aan de autonomiesgroep voor vrouwen met een posttraumatische stress-stoornis wordt veel gebruik gemaakt van stabilisatietechnieken. Het werken in de groep, in bepaalde mate een afspiegeling van de wereld, heeft het effect dat de cliënten direct kunnen oefenen met nieuw gedrag, de cliënt kan zich in deze groep ontplooien en dit vervolgens toepassen in het dagelijks leven. Psychomotorische therapie heeft het effect dat cliënten zich niet kunnen verschuilen achter verbale krachten, het is lastiger voor de vrouwen om te vermijden. Door het inzetten van confronterende vormen, kunnen de cliënten opeens hun emoties laten zien.

Inhoudsopgave

VOORWOORD	5
SAMENVATTING	7
INHOUDSOPGAVE	9
INLEIDING	11
HOOFDSTUK 1 ONDERZOEKSBECHRIJVING	13
1.1 INLEIDING	13
1.2 LITERATUURONDERZOEK	13
1.3 INTERVIEW	13
1.5 DEFINIËRING VAN BEGRIPPEN	14
HOOFDSTUK 2 RESULTAATBESCHRIJVING	15
2.1 INLEIDING	15
2.2 DEELVRAAG 1: 'WELKE CLIËNTEN WORDEN GEÏNDICEERD VOOR DE AUTONOMIEGROEP?	15
2.3 DEELVRAAG 2: 'WELKE THEMA'S WORDEN BEHANDELD BINNEN DE PSYCHOMOTORISCHE THERAPIE DIE GEGEVEN WORDT AAN DE AUTONOMIEGROEP?'	15
2.4 DEELVRAAG 3: 'WELKE DOELEN STAAN CENTRAAL BINNEN DE PSYCHOMOTORISCHE THERAPIE DIE GEGEVEN WORDT AAN DE AUTONOMIEGROEP?'	16
2.5 DEELVRAAG 4: 'WELKE OEFENVORMEN WORDEN GEBRUIKT BINNEN DE PSYCHOMOTORISCHE THERAPIE DIE GEGEVEN WORDT AAN DE AUTONOMIEGROEP?'	18
2.6 DEELVRAAG 5: 'WELKE EFFECTEN KUNNEN WORDEN TOEGEREKEND AAN DE PSYCHOMOTORISCHE THERAPIE BIJ DE AUTONOMIEGROEP?'	19
HOOFDSTUK 3 CONCLUSIES	22
3.1 INLEIDING	22
3.2 DEELVRAAG 1: 'WELKE CLIËNTEN WORDEN GEÏNDICEERD VOOR DE AUTONOMIEGROEP?'	22
3.3 DEELVRAAG 2: 'WELKE THEMA'S WORDEN BEHANDELD BINNEN DE PSYCHOMOTORISCHE THERAPIE DIE GEGEVEN WORDT AAN DE AUTONOMIEGROEP?'	22
3.4 DEELVRAAG 3: 'WELKE DOELEN STAAN CENTRAAL BINNEN DE PSYCHOMOTORISCHE THERAPIE DIE GEGEVEN WORDT AAN DE AUTONOMIEGROEP?'	23
3.5 DEELVRAAG 4: 'WELKE OEFENVORMEN WORDEN GEBRUIKT BINNEN DE PSYCHOMOTORISCHE THERAPIE DIE GEGEVEN WORDT AAN DE AUTONOMIEGROEP?'	23

3.6 DEELVRAAG 5 ‘WELKE EFFECTEN KUNNEN WORDEN TOEGEREKEND AAN DE PSYCHOMOTORISCHE THERAPIE BIJ DE AUTONOMIEGROEP?’	24
3.7 ONDERZOEKSVRAAG	25
HOOFDSTUK 4 AANBEVELINGEN	26
4.1 INLEIDING	26
4.2 AANBEVELINGEN VOOR VERVOLGACTIES	26
4.3 AANBEVELINGEN VOOR VERVOLGONDERZOEK	26
NAWOORD	28
LITERATUUR	30
ARTIKELN	30
BOEKEN	30
ZOEKMACHINES	30
WEBSITES	30
OVERIGE LITERATUUR	32
ARTIKELN	32
BOEKEN	32
INTERNET	32
FOLDERS	34

Inleiding

Dit afstudeerproject is gericht op de psychomotorische therapie die gegeven wordt aan de autonomiegroep van de afdeling psychotrauma, PsyQ te Den Haag. In het team rondom deze autonomiegroep is besloten om een draaiboek te maken en daarin alle therapieën die de vrouwen van de autonomiegroep volgen, te beschrijven. De groep volgt twee dagen in de week een aantal blokken therapie. De psychotherapeuten, de creatieve therapeut en de psychomotorische therapeut beschrijven elk hun respectievelijke blokken. Deze scriptie zal zich richten op de psychomotorische therapie.

Hieruit volgt de volgende vraag:

‘Welke aspecten komen in de psychomotorische therapie voor vrouwen met een posttraumatische stress-stoornis in de autonomiegroep aan bod binnen PsyQ Haaglanden afdeling Psychotrauma?’

Het draaiboek heeft het volgende doel:

‘Het team krijgt door het draaiboek meer inzicht in en overzicht over de verschillende therapieën die gegeven worden aan de vrouwen van de autonomiegroep. Daarnaast verschaft het draaiboek, met daarin de verschillende therapieën beschreven, het managementteam inzicht in de psychomotorische therapie die gegeven wordt aan de autonomiegroep.’

Deze scriptie is dus geschreven voor het team dat zich bezig houdt met de autonomiegroep en een bijkomstig doel is het inzicht verschaffen aan het managementteam.

Om antwoord te kunnen geven op de onderzoeksvraag en het begrip ‘aspecten’ te verduidelijken zijn onderstaande deelvragen geformuleerd:

- Welke cliënten worden geïndiceerd voor de autonomiegroep?
- Welke thema's worden behandeld binnen de psychomotorische therapie die gegeven wordt aan de autonomiegroep?
- Welke doelen staan centraal binnen de psychomotorische therapie die gegeven wordt aan de autonomiegroep?
- Welke oefenvormen worden gebruikt binnen de psychomotorische therapie die gegeven wordt aan de autonomiegroep?
- Welke effecten kunnen worden toegerekend aan psychomotorische therapie bij de autonomiegroep?

Het eerste hoofdstuk dat aan bod komt in dit verslag is een beschrijving op welke manier en met welke middelen het onderzoek is uitgevoerd en op welke manier deze informatie is verwerkt. In hoofdstuk twee komt de resultaatbeschrijving naar voren. Per deelvraag wordt gekeken wat de literatuur en de psychomotorisch therapeuten van de afdeling psychotrauma, PsyQ er over zeggen. Hoofdstuk drie staat in het teken van de conclusies. De deelvragen en uiteindelijk ook de onderzoeksvraag worden hierin beantwoord. Ten slotte wordt in hoofdstuk vier beschreven hoe de uitkomsten van dit onderzoek toegepast kunnen worden in de praktijk. Ook worden er aanbevelingen gedaan voor eventuele vervolgonderzoeken en vervolgacties.

Hoofdstuk 1 Onderzoeksbeschrijving

1.1 Inleiding

Om tot de antwoorden op de deelvragen en uiteindelijk de onderzoeksvraag te komen is er onderzoek gedaan in de literatuur. Hiervoor is gebruik gemaakt van drie zoekmachines en de catalogus van Christelijke Hogeschool Windesheim. Daarnaast zijn er interviews gehouden met twee psychomotorisch therapeuten van de afdeling psychotrauma, PsyQ te Den Haag en vragenlijsten afgenomen bij een psychomotorisch therapeut en een therapeutisch medewerker van dezelfde afdeling.

Allereerst wordt in dit hoofdstuk per methode gekeken op welke manier deze methode is gebruikt en welke zoektermen centraal stonden.

De informatie die gebruikt gaat worden voor het beantwoorden van de deelvragen in hoofdstuk drie, is terug te vinden in hoofdstuk twee. Hierin zal per deelvraag beschreven worden welke informatie er al te vinden was in de literatuur en welke informatie is verkregen uit de interviews en vragenlijst.

Om deze informatie te begrijpen en om deze scriptie te kunnen lezen is het van belang om op de hoogte te zijn van een aantal begrippen. Het is bij de therapeuten en stagiaires van het team rondom de autonomiegroep niet altijd bekend wat psychomotorische therapie precies inhoudt, wat de symptomen van posttraumatische stress-stoornis zijn en tegen welke autonomieproblemen deze cliënten aanlopen (in de psychomotorische therapie zaal).

Volgende begrippen worden in dit hoofdstuk nader omschreven: psychomotorische therapie, posttraumatische stress-stoornis, autonomie en de autonomiegroep.

1.2 Literatuuronderzoek

Met behulp van de databank hboSWitch, is gezocht naar informatie over autonomie en de gerelateerde woorden assertiviteit en weerbaarheid. De zoektermen autonomie en autonomiegroepen zijn in gevoerd in de zoekmachine Picarta. Daarnaast is met behulp van de zoekmachine SeekQ gezocht op de begrippen psychomotorische therapie, PMT, posttraumatische stress-stoornis, PTSS, autonomie, assertiviteit, autonomiegroep en effecten van psychomotorische therapie. Met behulp van de online catalogus van de hogeschool Windesheim is informatie gezocht over psychomotorische therapie, PMT, posttraumatische stress-stoornis, PTSS, autonomie en assertiviteit.

1.3 Interview

Om specifieke informatie te krijgen over de autonomiegroep van PsyQ afdeling psychotrauma, zijn er twee psychomotorisch therapeuten geïnterviewd en is er een vragenlijst afgenomen bij een psychomotorisch therapeut en een therapeutisch medewerker. De therapeutisch medewerker geeft bij afwezigheid van de psychomotorisch therapeut de psychomotorische therapie aan de autonomiegroep. Ook is ze regelmatig aanwezig als cotherapeute.

In de interviews en vragenlijsten stonden een aantal begrippen centraal, maar ook de deelvragen van deze scriptie.

Het interview, ook wel half-open interview genoemd, is afgenomen aan de hand van vooraf opgestelde, open vragen. Tijdens het interview was er ruimte om uit te wijden naar andere, relevante onderwerpen, om daarna weer terug te komen bij de vooraf opgestelde vragen.

Er is gekozen voor een vragenlijst om twee redenen. De eerste is een praktische reden. Deze psychomotorisch therapeut en therapeutisch medewerker hadden hun agenda zo vol dat er geen tijd en ruimte was om een interview af te nemen. Nu konden ze zelf hun tijd kiezen om de vragenlijst in te vullen. De tweede reden is, dat op deze manier korte, bondige antwoorden gegeven worden in vergelijking met een interview. De vragenlijst bestond uit dezelfde, vooraf opgestelde vragen als het interview.

De anonimiteit van de gegeven antwoorden wordt gewaarborgd door geen namen te noemen in de resultaatbeschrijvingen.

1.5 Definiëring van begrippen

Onderstaande definities van de begrippen komen voort uit het literatuuronderzoek.

De officiële definitie van psychomotorische therapie, volgens de Nederlandse Vereniging voor Psychomotorische Therapie (NVPMT), luidt als volgt:

‘De intentionele, methodisch geplande beïnvloeding van mensen, gericht op verandering ten aanzien van psycho-sociale problematiek van deze mensen, waarbij het bewegen en de lichamelijke centrale thema's van omgang zijn’ (NVPMT, 2007).

De definitie van posttraumatische stress-stoornis, volgens Zwart en Van de Kamp (2008):

‘Een psychische stoornis, waarbij de betrokkene is blootgesteld aan één of meer traumatische gebeurtenissen, en die volgens de DSM-IV gekenmerkt wordt door:

- voortdurende herbeleving van de traumatische gebeurtenis;
- aanhoudende vermijding van prikkels die bij het trauma horen of afstomping van de algemene reactiviteit;
- aanhoudende symptomen van verhoogde prikkelbaarheid.’

Bij een PTSS duren deze symptomen langer dan een maand, zij veroorzaken intens psychisch lijden en zij verstoren het functioneren op belangrijke terreinen (Zwart & Van de Kamp, 2008).

Volgens Bekker (2009) is de mens autonoom wanneer deze de regie heeft over zichzelf in sociale interacties.

Autonomie bevat volgens haar drie componenten. Het eerste is zelfbewustzijn. Dat is het vermogen om je bewust te zijn van eigen behoeften, wensen en meningen en om die te realiseren in interacties met anderen. De tweede component is gevoeligheid voor de behoeften, wensen en meningen van anderen. De derde is het vermogen om nieuwe situaties te hanteren (Bekker, 2009).

Volgens Ten Have–De Labije en Jongsma (1992) is een autonomiegroep een groepsgedrag therapeutische opzet, bestemd voor vrouwen die zich met verschillende zeer frequente en door sekserol–stereotiepe klachten en problemen bij de hulpverlener melden (Ten Have – de Labije & Jongsma 1992).

Hoofdstuk 2 Resultaatbeschrijving

2.1 Inleiding

De resultaten die voortgekomen zijn uit het onderzoek, te weten het literatuuronderzoek en de interviews die gehouden zijn met twee psychomotorisch therapeuten en de vragenlijsten die zijn afgenomen bij een psychomotorisch therapeut en een therapeutisch medewerker, van de afdeling psychotrauma van PsyQ Den Haag, zijn beschreven in een resultaatbeschrijving.

Per deelvraag zal beschreven worden welke informatie te vinden was in de literatuur en welke informatie is verkregen uit, overeen kwam of verschilde met de interviews en vragenlijsten.

2.2 Deelvraag 1: 'Welke cliënten worden geïndiceerd voor de autonomiegroep?

Vrouwen die zich met verschillende, zeer frequente en door sekserol-stereotiepe klachten en problemen bij de hulpverlener melden, worden geïndiceerd voor de autonomiegroep (Ten Have – de Labije & Jongsma, 1992). Aanvullend noemen Jol & van der Meijden – van der Kolk (2000) dat ook mensen die klachten hebben over assertiviteit, zich uitend in spanningsstress en/of sociale angst worden geïndiceerd voor een autonomiegroep.

De therapeutisch medewerker specificeert dit voor de afdeling psychotrauma door te zeggen dat vrouwen, bij wie hun integriteit op enigerlei wijze niet is gerespecteerd en bij wie grenzen zijn overschreden, hetzij op seksueel-, fysiek-, en/of psychisch gebied, geïndiceerd worden voor de autonomiegroep. Contra-indicaties zijn psychose, ernstige verslaving, ernstige depressie, ernstige actuele problematiek en ernstige persoonlijkheidsproblematiek.

De psychomotorisch therapeuten sluiten hier op aan. Zij zeggen dat cliënten met een posttraumatische stress-stoornis die autonomieproblemen hebben worden geïndiceerd voor de autonomiegroep op de afdeling psychotrauma, PsyQ, te Den Haag.

Door de traumatisering is het zelfgevoel, het gevoel van autonomie, beschadigd. Dit houdt in dat deze vrouwen niet meer in staat zijn om te voelen wat ze kunnen, wie ze zijn, wat ze willen, wat ze doen, waar ze voor gaan en wat ze daar voor nodig hebben. Ze hebben geen vertrouwen in zichzelf. Hierdoor hebben ze vaak problemen met het zich handhaven in de maatschappij. Deze vrouwen vinden het lastig om binnen bepaalde relaties in het werk, familie, vrienden en/of kinderen voldoende eigen identiteit en grens te bewaken, aan te geven en te voelen.

Deze vrouwen kunnen niet voor zichzelf opkomen, cijferen zichzelf weg, zorgen steeds voor anderen, laten zich steeds ge- en misbruiken voor andermans doelen en doen dingen die ze niet willen.

2.3 Deelvraag 2: 'Welke thema's worden behandeld binnen de psychomotorische therapie die gegeven wordt aan de autonomiegroep?'

Vrouwen met autonomieproblemen hebben vaak een verlaagd zelfbewustzijn, zeer overgrote gevoeligheid voor anderen en een verlaagd vermogen om nieuwe situaties te hanteren. Vrouwen overladen zich vaak met problemen van anderen. Ze willen heel graag nodig zijn, maar ze willen ook voor zichzelf zorgen. In feite zijn ze vaak nog aan het uitzoeken wie ze zelf willen zijn en hoeveel ruimte ze voor zichzelf willen (Bekker, 2009).

Thema's die bij deze autonomieproblemen passen en in de literatuur genoemd worden zijn: omgaan met contact, beleven van lichamelijkeheid, omgaan met gevoelens, omgaan met wensen, grenzen, meningen en belangen en omgaan met risico's (Fellinger, Maliepaard & Tummers, 1999).

Thema's die daarnaast specifiek gericht zijn op cliënten met een post traumatische stress-stoornis zijn impulscontrole en emotieregulatie (Jol & Van der Meijden – Van der Kolk, 2000).

Volgens de psychomotorisch therapeuten en de therapeutisch medewerker komen de thema's en doelen overeen met elkaar. De thema's zijn als het ware de grote doelen die bereikt kunnen worden binnen de psychomotorische therapie. Daaronder zitten kleinere doelen die behaald kunnen worden, dit zijn in feite stapjes om het thema/ het grote doel te kunnen bereiken.

Thema's waaraan gewerkt wordt door vrouwen met autonomieproblemen zijn: activering, assertiviteit, contact, emotie, grenzen, kracht, ontspanning, plezier, ruimte, samenwerking, stabilisatie, weerbaarheid, zelfbeeld en zelfzorg.

2.4 Deelvraag 3: 'Welke doelen staan centraal binnen de psychomotorische therapie die gegeven wordt aan de autonomiegroep?'

Aanvullend op de genoemde thema's noemen Fellingner, Maliepaard en Tummers (1999) dat de vrouwen vaardigheden leren verwerven die noodzakelijk zijn om in interactie te zijn met zichzelf en de ander(-en)/ het andere. Ook het leren van vaardigheden die te maken hebben met het voelen van verschillende lichaamssignalen die te onderscheiden zijn en het bewust worden evenals het hanteren van diverse lichaamssignalen die optreden als gevolg van spanning, angst of stress staan centraal bij het vergroten van de autonomie. Daarnaast leren de vrouwen vaardigheden die allereerst te maken hebben met het voelen van gevoelens, waarna vaardigheden ontwikkeld kunnen worden ter bevordering van expressie van deze gevoelens. De vrouwen leren die vaardigheden die nodig zijn om binnen sociale situaties en interacties een eigen idee, mening dan wel wens te erkennen en om deze vervolgens adequaat naar voren te kunnen brengen en vast te houden. Als laatste verwerven de vrouwen vaardigheden die te maken hebben met a) bewust worden van ervaringen die als risico worden beleefd bij het aangaan van bepaalde gedragingen in sociale situaties of interacties, b) het al dan niet aangaan van dit risico en c) het hanteren van (de gevolgen van) het risico dat is aangegaan.

Jol en Van der Meijden – Van der Kolk (2000) sluiten hierop aan met de beschrijving van onderstaande doelen die centraal staan binnen psychomotorische therapie gericht op assertiviteit of psychomotorische assertiviteitstraining. Er wordt gewerkt aan algemene doelen, namelijk: bewust worden van (sub)assertief gedrag, voor- en nadelen leren kennen van (sub)assertief gedrag en experimenteren met alternatief gedrag.

Daarnaast wordt er gewerkt aan specifieke doelen: leren omgaan met contact, bewust worden van lichaamssignalen, bewust worden en kenbaar maken van wensen en grenzen, bewust worden en hanteren van risico's, gewaar worden en uiten van gevoelens en leren gebruiken van kracht.

De psychomotorisch therapeut die therapie geeft aan de autonomiegroep, heeft de doelen die in het product 'psychomotorische therapie gericht op assertiviteit of psychomotorische assertiviteitstraining' beschreven staan bekeken. Zij geeft daarover aan dat deze doelen deels aansluiten bij de doelen waaraan gewerkt wordt in de autonomiegroep.

Het dekt voornamelijk de lading van een module weerbaarheid en assertiviteit. Dit sluit ook aan bij de autonomiegroep, maar er past meer bij.

Namelijk, bewust worden van eigen gevoelens, bewust worden van lichaamssignalen, gronden, ervaren van veiligheid, eigen veilige plek, emotie; specifiek het uiten van verdriet/boosheid, verdragen van angst, exposure en leren oriënteren in het hier en nu. Men richt zich vooral op stabilisatietechnieken. Verder staat ook het bewegingsplezier, activering en bewustwording van wat bewegen met de cliënten doet en wat het voor ze betekent centraal.

Uit de interviews komen, naast de doelen die uit de literatuur naar voren komen, ook de doelen eigen regie kunnen voeren, gevoel van controle vergroten, gevoel van veiligheid vergroten, leren contact maken met het lichaam/lijf, leren keuzes maken (wat betreft afhankelijkheid versus onafhankelijkheid), leren samenwerken, reguleren van emoties, ruimte durven innemen, vergroten

van zelfbeeld/zelfvertrouwen/zelfwaardering, voor zichzelf leren zorgen en weerbaarheid vergroten aan de orde.

2.5 Deelvraag 4: 'Welke oefenvormen worden gebruikt binnen de psychomotorische therapie die gegeven wordt aan de autonomiegroep?'

Het is moeilijk om specifieke theorie te vinden over de vormen van psychomotorische therapie die gegeven wordt aan autonomiegroepen gericht op vrouwen met een post traumatische stressstoornis.

Zwart (2001) zegt het volgende over de algemene oefenvormen van psychomotorische therapie. Psychomotorische therapie kenmerkt zich door het samenstellen en beïnvloeden van bewegingsarrangementen in een therapeutische context. Met een bewegingsarrangement is hier bedoeld een samenstel van bewegingen in een doelgericht verband, bijvoorbeeld spel, sport, fitness, zelfverdediging, dans, bewegingsexpressie of specifiek voor de psychomotorische therapie ontwikkelde vormen.

Binnen de psychomotorische therapie wordt onderscheid gemaakt tussen de lichaamsgeoriënteerde en bewegingsgeoriënteerde methoden. Binnen de lichaamsgeoriënteerde methoden doen patiënten lichamelijke ervaringen op in bijvoorbeeld 'body- en sensory awareness' (lichamelijk en zintuiglijk bewustzijn), 'grounding' (gevoel van geestelijke en lichamelijke stabiliteit), massage en ontspanningsoefeningen. Binnen bewegingsgeoriënteerde methoden nemen patiënten deel aan bewegingsarrangementen, waarin zij gelegenheid krijgen voor het opdoen van leerervaringen en correctieve emotionele belevingen.

Bekker (2008) beschrijft meer specifieke interventies die gericht zijn op het vergroten van de autonomie, al zijn deze niet specifiek gericht op de psychomotorische therapie. Autonomiegerichte interventies zijn gericht op herstel of versterking van het zelfbewustzijn en het vermogen tot hantering van nieuwe situaties, en op het reguleren van de gevoeligheid voor anderen.

Ook de psychomotorisch therapeuten en de therapeutisch medewerker, sluiten meer aan bij Zwart en benoemen de algemene methodieken die binnen de psychomotorische therapie worden gehanteerd. Namelijk lichaamsgerichte en bewegingsgerichte methodieken.

Om cliënten uit de autonomiegroep ervaringen op te laten doen worden spel-, sport-, drama- en dans activiteiten ingezet. Ook wordt er gebruik gemaakt van symbolen en materialen. Daarnaast wordt ook gebruik gemaakt van ontspanningsoefeningen zoals progressieve relaxatie, autogene training, geleide fantasie en ademhalingsoefeningen.

Tijdens deze oefeningen wordt gekeken wat de patronen zijn van cliënten en of deze herkenbaar zijn in het dagelijks leven. Daarna wordt gekeken hoe ze het liever zouden willen en op welke manier men dit kan doen. De activiteit wordt herhaald en het verschil wordt ervaren door de cliënte. Er wordt in het hier en nu nieuwe ervaringen opgedaan door de vrouwen. Er worden dus ervaringsgerichte- en oefen gerichte activiteiten aangeboden.

Deze algemene psychomotorische oefenvormen worden toegespitst op de thema's die aan bod komen bij de autonomieproblematiek.

Wel zeggen de psychomotorisch therapeuten dat er binnen de autonomiegroep vooral gebruik gemaakt wordt van stabilisatietechnieken, wat ook overeenkomt met de beschrijving van Bekker. Dit in tegenstelling tot bijvoorbeeld de huiselijk geweldgroep, waar vooral de verwerking centraal staat. Deze stabilisatietechnieken bestaan uit oriëntatieoefeningen waarmee geoefend kan worden om in het hier- en nu te blijven en terug te komen. Daarnaast wordt er veel gebruik gemaakt van grondingsoefeningen, om de vrouwen te leren om stevig te staan. Zelfmassage wordt vaak gebruikt om aandacht te geven aan het lichaam, thema zelfzorg, maar ook om grens tussen het lijf en de omgeving te voelen. Ook wordt bij deze groep gebruik gemaakt van onbekende activiteiten. Vrouwen vinden het vaak spannend om mee te doen met onbekende activiteiten. Als het dan toch lukt, zorgt dit voor een gevoel van overwinnen, ze leren hierdoor de controle meer los te laten, waardoor ze weer meer plezier kunnen ervaren.

2.6 Deelvraag 5: 'Welke effecten kunnen worden toegerekend aan de psychomotorische therapie bij de autonomiesgroep?'

Er is weinig tot geen wetenschappelijk onderzoek gedaan naar de effecten van psychomotorische therapie bij autonomiesgroepen.

Bekker (2009) bevestigt dit. Er is nog nooit onderzoek gedaan naar het effect van autonomiesgroepen. Het is nu één van de onderzoeksterreinen van de Universiteit van Tilburg. Zij hebben de aanpak van autonomiesgroepen in kaart gebracht en omgezet in een concept protocol. Dit protocol is getoetst bij twee 'uitbehandelde' groepen. Helaas was er geen controlegroep, waardoor ze nog heel weinig weten. Bekker (2008) zegt hier over dat hierdoor eventuele tijdseffecten onopgemerkt blijven en er kan niet met zekerheid gezegd worden dat de gevonden effecten daadwerkelijk een gevolg waren van de interventie. De scores verschilden met de beoordeling door de therapeuten. Het onderzoek wordt vervolgd.

Door Van Hattum & Hutschemaekers (2000) wordt beschreven dat onderzoek naar specifieke vormen van non-verbale therapieën tot nu toe nog nauwelijks van de grond is gekomen. Overheid en zorgverzekeraars vragen beroepsgroepen om meer inzicht in wat er gebeurt in de zorg aan cliënten en de effectiviteit van interventies.

Per product staan wel de doelen die bereikt zouden moeten worden beschreven. Onder doelen wordt verstaan dat dit de richting is waarin de verandering bewerkstelligd wordt en de effecten die met het product nagestreefd worden. Helaas is naar deze beoogde effecten nog geen onderzoek gedaan.

Buiten het feit dat psychomotorische therapie effect kan hebben op het proces van de vrouwen, heeft het feit dat de vrouwen therapie volgen in een groep ook effect.

Hendrix (2003) zegt hierover dat groepen een belangrijke bijdrage leveren aan het realiseren van de elementaire levensbehoeften. Enerzijds bieden zij, mits ze aan bepaalde kwaliteiten voldoen, mogelijkheden voor individuen om zich te ontplooien; anderzijds vormen zij een beschermende factor wanneer zich problemen voordoen. Groepen kunnen de volgende belangrijke functies hebben voor het individu: emotionele steun, praktische hulp, kennis en informatie, waardering, referentiekader en sociale identiteit.

Onderdeel hiervan is het geven van feedback en het uiten van een eigen mening in de groep.

Remmerswaal (2004) zegt hierover dat de mate waarin interpersoonlijke feedback gegeven wordt en de effectiviteit ervan, mede worden bepaald door een sfeer van vertrouwen of wantrouwen in de groep. Het feedback-mechanisme in trainingsgroepen vereist een hoge mate van individuele autonomie en een gevorderde groepsontwikkeling, waarin voldoende vertrouwen, zekerheid en bescherming aanwezig moeten zijn, om anders bedekt gehouden gevoelens uit te spreken.

De psychomotorische therapeuten gaven op deze vraag, vanuit hun eigen ervaring, verschillende antwoorden.

Confronterende vormen hebben vaak het effect dat cliënten opeens hun emoties laten zien. Cliënten hebben vaak lange tijd een stalen gezicht gehad, maar door de onverwachtse ervaring bij psychomotorische therapie, breekt de emotie opeens door.

Vrouwen die in de verbale therapie sterk zijn in het vermijden, merken dat dat lastiger is bij psychomotorische therapie. Effect hiervan is dat de angst om emoties toe te laten kan toenemen. Hierdoor krijgt het blok psychomotorische therapie af en toe negatieve kritiek. Als dat goed kan worden doorgewerkt, laten de vrouwen vaak weten dat juist bij psychomotorische therapie 'het kwartje is gevallen'.

Het werken in een groep heeft als effect dat de groepscohesie verbetert. Spelplezier is hierbij belangrijk. Bezig zijn in een spelvorm zorgt er voor dat in de hersenen bepaalde stofjes worden aangemaakt, waardoor de vrouwen plezier ervaren. Eén van de thema's die belangrijk is voor de vrouwen in de autonomiesgroep.

In een groepsetting kunnen de vrouwen oefenen met hun leerdoelen. De groepsleden zijn als het ware oefenmateriaal. Een groep is steunend, maar ook confronterend. Ze fungeren ook als spiegel, waarin het gedrag van de cliënt wordt gespiegeld.

De groepsleden kunnen bekrachtigend zijn, door feedback te geven over de voortgang van hun ontwikkeling. De vrouwen moeten voor zichzelf opkomen en ruimte innemen als ze iets willen leren en inbrengen. De therapie is namelijk erg cliënt gericht, de vrouwen dragen zelf de thema's en doelen aan waar ze aan willen werken. Hierdoor kan er direct gewerkt worden aan de doelen 'voor zichzelf op komen' en 'ruimte innemen'. Belangrijke thema's binnen het vergroten van de autonomie.

Cliënten in de autonomiegroep hebben vaak ook somatische klachten. Binnen de psychomotorische therapie lopen ze, door de bewegingsgerichte activiteiten, tegen lichamelijke grenzen aan, leren ze luisteren naar hun lichaam en kunnen beslissingen nemen omtrent zelfzorg. Een effect dat bijvoorbeeld niet bereikt kan worden binnen een verbale therapie.

Binnen de psychomotorische therapie kunnen cliënten hun eigen kracht in hun lijf voelen, ervaren en gebruiken en ook leren ontspannen.

Tijdens de eindevaluatie van de autonomiegroep geven cliënten vaak aan dat ze in het begin vaak niet weten wat ze er mee moeten, ze kunnen de ervaringen die ze op doen binnen de psychomotorische therapie niet goed plaatsen. Wanneer ze aan de slag gaan, lopen de cliënten wel tegen dagelijkse patronen aan. Verder geven ze aan dat ze door de psychomotorische therapie beter in staat zijn om grenzen aan te geven, eigen kracht te ervaren, boosheid te uiten, lol en plezier te ervaren, te ontspannen, naar zichzelf te luisteren, steviger te staan, voor zichzelf op te komen en meer contact te maken met hun lijf. Ze zijn minder angstig en voelen zich rustiger.

Hoofdstuk 3 Conclusies

3.1 Inleiding

In dit hoofdstuk wordt de informatie uit de literatuur vergeleken met de informatie die verkregen is uit de interviews en vragenlijsten. De overeenkomsten en verschillen tussen deze informatie worden per deelvraag beschreven.

3.2 Deelvraag 1: 'Welke cliënten worden geïndiceerd voor de autonomiegroep?'

De informatie uit de literatuur sluit aan bij de informatie die naar voren is gekomen uit de interviews en vragenlijsten, maar is niet specifiek gericht op de stoornis die men op de afdeling, waar deze autonomiegroep wordt aangeboden, tegenkomt. Namelijk de posttraumatische stress-stoornis. Het feit dat deze vrouwen een traumatische ervaring hebben meegemaakt, moet niet worden vergeten. Hierdoor kan gezegd worden dat vrouwen bij wie hun integriteit op enigerlei wijze niet is gerespecteerd en bij wie grenzen zijn overschreden, hetzij op seksueel-, fysiek-, en/of psychisch gebied en hierdoor sekserol-stereotiepe en/of assertiviteits klachten en problemen hebben, geïndiceerd worden voor de autonomiegroep.

Dit houdt in dat bij deze vrouwen, door de traumatisering, het gevoel van autonomie is beschadigd. De vrouwen zijn niet meer in staat om te voelen wat ze kunnen, wie ze zijn, wat ze willen, wat ze doen, waar ze voor gaan en wat ze daar voor nodig hebben. Deze vrouwen kunnen niet voor zichzelf opkomen, cijferen zichzelf weg, zorgen steeds voor anderen, laten zich steeds ge- en misbruiken voor andermans doelen en doen dingen die ze niet willen.

3.3 Deelvraag 2: 'Welke thema's worden behandeld binnen de psychomotorische therapie die gegeven wordt aan de autonomiegroep?'

De thema's die in de literatuur worden genoemd, zijn ook genoemd door de psychomotorisch therapeuten en de therapeutisch medewerker. Behalve het thema 'omgaan met risico's'. Deze wordt in de literatuur wel genoemd, maar niet door de therapeuten.

Wel noemen de therapeuten thema's die niet in de literatuur genoemd worden. Dit heeft waarschijnlijk te maken met het feit dat de thema's die in de literatuur genoemd worden meer gericht zijn op het vergroten van assertiviteit en weerbaarheid. Wat weer een onderdeel is van autonomie.

Daarbij komt ook dat de thema's, gericht op het vergroten van de autonomie, die in de literatuur genoemd zijn, niet specifiek gericht zijn op eigenlijk de hoofdproblematiek van de vrouwen die therapie volgen in de autonomiegroep van de afdeling psychotrauma.

Daarom kan worden aangesloten bij de thema's die genoemd worden in de interviews en vragenlijsten en het thema 'omgaan met risico's' in het rijtje op nemen. Thema's die specifiek gericht zijn op cliënten met een post traumatische stress-stoornis, namelijk impulscontrole en emotieregulatie, kunnen ook aan dit rijtje toegevoegd worden.

Thema's die naar voren komen binnen de psychomotorische therapie die gegeven wordt aan de autonomiegroep zijn: activering, assertiviteit, contact, emotie (regulatie), grenzen, impulscontrole, kracht, ontspanning, plezier, risico's, ruimte, samenwerking, stabilisatie, weerbaarheid, zelfbeeld en zelfzorg.

3.4 Deelvraag 3: 'Welke doelen staan centraal binnen de psychomotorische therapie die gegeven wordt aan de autonomiegroep?'

Voor de doelen geldt eigenlijk hetzelfde als voor de thema's die in de vorige paragraaf zijn besproken. De psychomotorisch therapeut gaf al aan dat de doelen die in de literatuur beschreven worden, voornamelijk gericht zijn op het vergroten van weerbaarheid en assertiviteit in plaats van de algehele autonomie.

Maar ook tussen de doelen die worden beschreven in de literatuur zit verschil. Jol en Van der Meijden (2000) sluiten aan op de doelen die Fellingner, Maliepaard en Tummers (1999) beschrijven, maar zij noemen ook nog de doelen bewust worden van (sub) assertief gedrag, voor- en nadelen leren kennen van (sub)assertief gedrag en het experimenteren met alternatief gedrag. Daarnaast noemen zij ook het leren omgaan met contact en het leren gebruiken van kracht. Deze laatste twee doelen, worden daarentegen wel weer genoemd in de interviews en vragenlijsten.

Hieruit kan geconcludeerd worden dat de doelen die in de literatuur worden genoemd in ieder geval aansluiten bij de vrouwen met een post traumatische stress-stoornis en autonomieproblemen, maar dat de vrouwen ook nog tegen andere problemen aanlopen. Hierdoor staan er meer doelen centraal bij het vergroten van de autonomie.

Er kan worden gezegd dat de vrouwen die deelnemen aan de autonomiegroep van de afdeling psychotrauma PsyQ werken aan de doelen: assertiviteit vergroten, eigen kracht ontwikkelen, eigen regie kunnen voeren, emoties verdragen, herkennen en uiten, gevoel van controle vergroten, gevoel van veiligheid vergroten, leren contact maken met het lichaam/lichf, leren waarnemen en herkennen van lichaamssignalen, leren handelen naar aanleiding van lichaamssignalen, leren grenzen herkennen en aangeven, leren keuzes maken (wat betreft afhankelijkheid versus onafhankelijkheid), leren samenwerken, reguleren van emoties, ruimte durven innemen, vergroten van zelfbeeld/zelfvertrouwen/zelfwaardering, voor zichzelf leren zorgen en weerbaarheid vergroten.

3.5 Deelvraag 4: 'Welke oefenvormen worden gebruikt binnen de psychomotorische therapie die gegeven wordt aan de autonomiegroep?'

Het is niet geheel duidelijk geworden welke psychomotorische oefenvormen specifiek gebruikt worden binnen de psychomotorische therapie die gegeven wordt aan de autonomiegroep. Het enige dat de psychomotorisch therapeuten daar over zeggen is dat er vooral stabilisatietechnieken worden gebruikt en de therapie niet verwerkingsgericht is. Dit komt ook overeen met de beschrijving van Bekker (2008) over specifieke interventies die gericht zijn op het vergroten van de autonomie.

De psychomotorisch therapeuten beschrijven verder de algemene therapievormen die worden gebruikt binnen de psychomotorische therapie, wat ook aansluit bij de kenmerken van psychomotorische therapie die Zwart (2001) beschreef in haar artikel.

Hieruit concluderend kan er gezegd worden dat er veel algemene oefenvormen worden gebruikt en dat deze zijn aan te passen naar de thema's en doelen die centraal staan in de autonomiegroep.

Er wordt dus gebruik gemaakt van algemene lichaamsgerichte- en bewegingsgerichte methodieken. Binnen lichaamsgeoriënteerde methodieken doen cliënten lichamelijke ervaringen op in bijvoorbeeld 'body- en sensory awareness', 'grounding', massage en ontspanningsoefeningen.

Om cliënten ervaringen op te laten doen worden spel-, sport-, drama- en dansactiviteiten en specifiek voor de psychomotorische therapie ontwikkelde vormen ingezet.

Binnen deze activiteiten bestaat de ruimte om patronen uit het dagelijks leven te herkennen, en deze te doorbreken door middel van nieuw aangeleerd gedrag.

Er wordt dus gebruik gemaakt van ervaringsgerichte – en oefen gerichte psychomotorische modaliteiten.

De stabilisatietechnieken zijn specifiek gericht op de autonomiegroep. Deze stabilisatietechnieken bestaan uit oriëntatieoefeningen waarmee geoefend kan worden om in het hier- en nu te blijven en terug te komen.

Daarnaast wordt er veel gebruik gemaakt van gronding oefeningen, om de vrouwen te leren om stevig te staan. Zelfmassage wordt vaak gebruikt om aandacht te geven aan het lichaam, thema zelfzorg, maar ook om de grens tussen het lijf en de omgeving te voelen. Ook wordt bij deze groep gebruik gemaakt van onbekende activiteiten. De vrouwen vinden het vaak spannend om mee te doen met onbekende activiteiten. Als het dan toch lukt, zorgt dit voor een gevoel van overwinnen, ze leren hierdoor de controle meer los te laten, waardoor ze weer meer plezier kunnen ervaren.

3.6 Deelvraag 5 ‘Welke effecten kunnen worden toegerekend aan de psychomotorische therapie bij de autonomiegroep?’

Er is nog geen effectonderzoek gedaan naar psychomotorische therapie bij de autonomiegroep of naar psychomotorische therapie bij vrouwen met een post traumatische stress-stoornis met autonomieproblemen. Dus op de vraag welke effecten kunnen worden toegerekend aan de psychomotorische therapie bij de autonomiegroep kan alleen geantwoord worden vanuit eigen ervaring van de psychomotorisch therapeuten. Om de kwaliteit en effectiviteit van psychomotorische therapie bij autonomiegroepen en vrouwen met een post traumatische stress-stoornis en zelfs de effectiviteit van vaktherapie te waarborgen, is het belangrijk om dit in de nabije toekomst te gaan onderzoeken.

Wel is er iets bekend over de effecten van therapie in een groep. De informatie die in de literatuur staat, komt overeen met wat de psychomotorisch therapeuten ook aangaven over het effect van therapie in een groep.

Wat dat betreft kan gezegd worden dat de groep in bepaalde mate een afspiegeling is van de wereld waarin de cliënt normaal leeft. Hierin kan geoefend worden met nieuw gedrag, de cliënt kan zich in deze groep ontplooien en dit vervolgens toepassen in het dagelijks leven. Aan de andere kant is een groep ook steunend en beschermend wanneer zich problemen voordoen.

Ook wanneer de vrouwen iets in willen brengen, feedback of hun mening willen geven, zullen ze ruimte in moeten nemen en voor zichzelf op komen. Dit vergt een hoge mate van individuele autonomie.

Vanuit de eigen ervaring van de psychomotorisch therapeuten kan gezegd worden dat psychomotorische therapie het effect heeft dat cliënten zich niet kunnen verschuilen achter verbale krachten, het is lastiger voor de vrouwen om te vermijden. Verder is volgens de psychomotorisch therapeuten het grootste effect dat door het inzetten van confronterende vormen, de cliënten opeens hun emoties laten zien. Daarnaast zijn de psychomotorisch therapeuten het met elkaar eens dat cliënten in de autonomiegroep vaak somatische klachten hebben. Psychomotorische therapie heeft het effect dat de cliënten ook tegen lichamelijke grenzen aanlopen, in tegenstelling tot een verbale therapie.

Als laatste kan gezegd worden dat de cliënten binnen de psychomotorische therapie hun eigen kracht in hun lijf kunnen voelen, ervaren en gebruiken, door het inzetten van activiteiten rondom het thema kracht.

3.7 Onderzoeksvraag

Nu alle deelvragen in de vorige paragrafen beantwoord zijn, is het tijd om te concluderen of er een antwoord gegeven kan worden op de onderzoeksvraag van het onderzoek:

‘Welke aspecten komen er in de psychomotorische therapie aan bod, die gegeven wordt aan de autonomiesgroep voor vrouwen met een post traumatische stress-stoornis, binnen de instelling PsyQ Haaglanden, afdeling psychotrauma?’

De deelvragen van dit onderzoek stonden voor de aspecten van psychomotorische therapie die in de onderzoeksvraag centraal staan. Daarom zal het antwoord op de onderzoeksvraag bestaan uit de conclusies die per deelvraag beschreven zijn.

Vrouwen bij wie hun integriteit op enigerlei wijze niet is gerespecteerd en bij wie grenzen zijn overschreden, hetzij op seksueel-, fysiek-, en/of psychisch gebied en hierdoor seksueel-stereotiepe en/of assertiviteits klachten en problemen hebben, worden geïndiceerd voor de autonomiesgroep. Thema's die naar voren komen binnen de psychomotorische therapie die gegeven wordt aan de autonomiesgroep zijn: activering, assertiviteit, contact, emotie (regulatie), grenzen, impulscontrole, kracht, ontspanning, plezier, risico's, ruimte, samenwerking, stabilisatie, weerbaarheid, zelfbeeld en zelfzorg.

De vrouwen, die deelnemen aan de autonomiesgroep van de afdeling psychotrauma PsyQ, werken aan de doelen: assertiviteit vergroten, eigen kracht ontwikkelen, eigen regie kunnen voeren, emoties verdragen, herkennen en uiten, gevoel van controle vergroten, gevoel van veiligheid vergroten, leren contact maken met het lichaam/lichf, leren waarnemen en herkennen van lichaamssignalen, leren handelen naar aanleiding van lichaamssignalen, leren grenzen herkennen en aangeven, leren keuzes maken (wat betreft afhankelijkheid versus onafhankelijkheid), leren samenwerken, reguleren van emoties, ruimte durven innemen, vergroten van zelfbeeld/zelfvertrouwen/zelfwaardering, voor zichzelf leren zorgen en weerbaarheid vergroten.

Er wordt gebruik gemaakt van algemene psychomotorische activiteiten, die worden toegespitst op de thema's en doelen die centraal staan bij de vrouwen uit de autonomiesgroep.

Verder wordt er gebruik gemaakt van stabilisatietechnieken die specifiek gericht zijn op de autonomiesgroep.

De groep is in bepaalde mate een afspiegeling is van de wereld waarin de cliënt normaal leeft. Hierin kan geoefend worden met nieuw gedrag, de cliënt kan zich in deze groep ontplooiën en dit vervolgens toepassen in het dagelijks leven. Aan de andere kant is een groep ook steunend en beschermend wanneer zich problemen voordoen.

Ook wanneer de vrouwen iets in willen brengen, feedback of hun mening willen geven, zullen ze ruimte in moeten nemen en voor zichzelf op komen. Dit vergt een hoge mate van individuele autonomie.

Psychomotorische therapie heeft het effect dat cliënten zich niet kunnen verschuilen achter verbale krachten, het is lastiger voor de vrouwen om te vermijden. Door het inzetten van confronteren vormen, kunnen de cliënten opeens hun emoties laten zien. De cliënten in de autonomiesgroep hebben vaak somatische klachten. Psychomotorische therapie heeft het effect dat de cliënten ook tegen lichamelijke grenzen aanlopen, in tegenstelling tot een verbale therapie.

De cliënten kunnen binnen de psychomotorische therapie hun eigen kracht in hun lijf voelen, ervaren en gebruiken, door het inzetten van activiteiten rondom het thema kracht.

Hoofdstuk 4 Aanbevelingen

4.1 Inleiding

In dit hoofdstuk wordt beschreven hoe de psychomotorisch therapeut en de andere disciplines die bij de autonomiesgroep betrokken zijn, de resultaten van het onderzoek kunnen gebruiken. Dit zijn aanbevelingen voor vervolgacties. Vervolgens worden er aanbevelingen gedaan voor vervolgonderzoek.

4.2 Aanbevelingen voor vervolgacties

Na het produceren van het draaiboek van alle therapieën die gegeven worden aan de autonomiesgroep, is het van belang dat alle therapeuten die betrokken zijn bij deze autonomiesgroep, rond de tafel gaan zitten en het draaiboek doornemen. Hierdoor kunnen de therapeuten meer op elkaar afstemmen en één lijn trekken in de behandeling van vrouwen met autonomieproblemen.

Daarnaast kan deze informatie omgezet worden in een folder voor nieuwe en/of toekomstige cliënten die therapie gaan volgen in de autonomiesgroep en/of interesse hebben in eventuele deelname. Hierdoor krijgt de autonomiesgroep meer bekendheid onder de cliënten, maar ook onder verwijzers binnen PsyQ.

Met oog op de komende bezuinigingen is het draaiboek en daarmee de autonomiesgroep, een onderbouwd product, dat overhandigd kan worden aan het management, wanneer de vraag ontstaat: waarom moet de autonomiesgroep blijven?.

4.3 Aanbevelingen voor vervolgonderzoek

In het onderzoek is gekeken of er effecten bekend zijn van psychomotorische therapie aan autonomiesgroepen. Al snel bleek dat hiernaar weinig tot geen onderzoek is gedaan. Op dit moment is het een onderzoeksgebied van de Universiteit van Tilburg. Er wordt onderzoek gedaan naar de effecten van een autonomiesgroep. Dit is niet specifiek gerelateerd aan psychomotorische therapie dus dit is één van de mogelijkheden voor vervolgonderzoek. Van Hattum & Hutschemaekers (2000) beschrijven dat er nog geen onderzoek is gedaan naar de effecten van de producten psychomotorische therapie. Ook dit is iets wat hoog op de agenda zou moeten staan.

In deze scriptie is kort stil gestaan bij het effect van therapie in een groep. Iets wat verder onderzocht kan worden is het effect van psychomotorische therapie bij autonomiesgroepen.

Nawoord

Ik ben gestart met een voorwoord, dus ik zal ook eindigen met een nawoord. Nu u hier bent aangekomen, heeft u mijn scriptie gelezen en ik hoop dat dit met veel plezier was.

Ik hoop dat u mijn draaiboek psychomotorische therapie & een autonomiegroep ook gaat lezen, zodat alles uit dit onderzoek op zijn plek valt.

In dit draaiboek worden de aspecten van de psychomotorische therapie overzichtelijk weergegeven. Het is eigenlijk een kort en bondig antwoord op de onderzoeksvraag die in dit verslag is onderzocht:

‘Welke aspecten komen in de psychomotorische therapie voor vrouwen met een posttraumatische stress-stoornis in de autonomiegroep aan bod binnen PsyQ Haaglanden afdeling Psychotrauma?’

Door het schrijven van dit verslag en het draaiboek psychomotorische therapie en de autonomiegroep hoop ik dat het team rondom deze autonomiegroep meer inzicht heeft in en overzicht over de verschillende therapieën, die gegeven worden aan de vrouwen van de autonomiegroep.

Daarnaast hoop ik dat het draaiboek, met daarin de verschillende therapieën beschreven, het managementteam inzicht kan bieden in de psychomotorische therapie die gegeven wordt aan de autonomiegroep.

Ik heb met veel plezier aan dit onderzoek en het schrijven van deze scriptie gewerkt. Ik vond het boeiend om de psychomotorisch therapeuten te interviewen, omdat ik op die manier zelf ook ging nadenken over de informatie die zij gaven. Het werd een interessant en interactief gesprek. Daarvoor wil ik ze nogmaals bedanken.

Simone Witte

19 mei 2010

Literatuur

Artikelen

- Bekker, M. (2008) *Autonomie in vogelvlucht*. Universiteitsdrukkerij, universiteit van Twente
- Bekker, M. (2009) *Ik voel mij op de universiteit als een vis in het water*. PsychoPraktijk jaargang 1, nummer 2, 3-7
- Have-de Labije, J. ten, Jongsma, M.L. (1992) *Autonomiegroepen: een gedragstherapeutische opzet voor vrouwengroepen*. Tijdschrift voor Psychotherapie, 18, 348-360
- Zwart, M. (2001)– *Impulscontrole in psychomotorische Therapie met getraumatiseerde vluchtelingen*. Maandblad Geestelijke volksgezondheid, 218 – 230

Boeken

- Fellingner, Maliepaard, Tummers. - *Psycho-motorische Assertiviteitsmodule*. NVPMT, Assen, 1999
- Hattum van, M., G. Hutschemaekers. – *In beweging De ontwikkeling van producten voor psychomotorische therapie*. Trimboos-instituut, Utrecht, 2000
- Hendrix. – *Werkboek Sociologie*. Uitgeverij Nelissen, Soest 2003
- Remmerswaal. – *Handboek groepsdynamica*. Uitgeverij Nelissen, Soest 2004
- American Psychiatric Association. – *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders IV*, drukkerij Wilco, Amersfoort, 2008
- Zwart, M.J.P, Van de Kamp, M.M. - *Betrouwbaarheid en validiteit van het psychomotorisch diagnostisch instrument voor de intake van getraumatiseerde volwassen patiënten in de geestelijke gezondheidszorg*. 2008

Zoekmachines

- Catalogus Windesheim
- HboSWitch
- Picarta
- SeekQ

Websites

- <http://www.hetweb.nl/over/bewegingstherapie.html>

Overige literatuur

Artikelen

- Arntx, A., A. Weertman. (2007)– *Effectiveness of treatment of childhood memories in cognitive therapy for personality disorders: A controlled study contrasting methods focusing on the present and methods focusing on childhood memories*. Behaviour research and Therapy 45, 2133-2143
- Arntz, A., A. Weertman. (1999)- *Treatment of childhood memories: theory and practice*. Behaviour Research and Therapy 37, 715-740
- Dancu, C., E. Foa, J. Niederee, M. Smucker.(1995) – *Imagery Rescripting: A new treatment for survivors of childhood sexual abuse suffering from posttraumatic stress*. Journal of Cognitive psychotherapy: an international quarterly, 3 – 17
- Zwart, M. (2009)– *Protocol voor Psychomotorische Therapie bij Imaginaire Rescripting*.
- Zwart, M. (2005)– *Psychomotorische diagnostiek, intake voor getraumatiseerde vluchtelingen*. Tijdschrift voor psychomotorische therapie. Jaargang 2, 4 – 8
- Zwart, M. (2001a) – *Het lichaam als sleutel tot gedragsverandering*. Phaxx, 13 – 15.
- Zwart, M. (1998)– *Trauma's op de mat*. Tijdschrift voor psychomotorische therapie. Jaargang 4, nummer 4, 25- 29
- Zwart, M., L. Nieuwenhuis. (1998) – *Mourning Rituals in Non-Verbal Therapy with Traumatized Refugees*. Art Therapist, refugees and migrants, reaching across borders.

Boeken

- Ebskam, Jol, Iantinga, Loonstijn, Scheffers, Verhulst, Verveld. – *Verslag studiedag Bewegingsexpressie-therapie en posttraumatische stress-stoornis*. Fontys Hogeschool voor de kunsten, Tilburg, 2001
- Emmerik, A, van. – *leven met een trauma*. Bohn Stafleu van Loghum, Houten, 2007
- Endt-Meijling, M. van. - *Medische kennis voor hulpverleners*. Uitgeverij Coutinho, Bussum, 2008
- Smucker, M. - *Imagery Rescripting and reprocessing therapy (IRRT)*. 2005

Internet

- <http://www.eleos.nl/Media/download/703/Autonomiegroep%20vrouwen%20Zwolle.pdf>
- <http://www.encyco.nl/nol.php>
- <http://www.ethicas.nl/page2/page3/page9/autonomie3.html>
- <http://www.gezondheidsplein.nl/aandoeningen/285/posttraumatische-Stressstoornis--PTSS-.html>
- <http://www.ggzzoetermeer.nl/sbeosimages/autonomiegroep%20voor%20vrouwen.pdf>
- <http://www.mijnwoordenboek.nl/synoniem.php?woord=autonomie>
- <http://www.nvpmt.nl/>
- <http://www.pmtinfosite.nl/>
- <http://www.psyq.nl/>
- <http://ptss.info/>

- <http://www.vandale.nl/vandale/opzoeken/woordenboek/?zoekwoord=autonomie>

Folders

- Folder Psychomotorische Therapie; informatie over de Nederlandse Vereniging voor Psychomotorische Therapie. Uitgave van de Nederlandse Vereniging voor Psychomotorische Therapie.
- Folder Psychomotorische Therapie; informatie voor cliënten. Uitgave van de Nederlandse Vereniging voor Psychomotorische Therapie.
- Folder Psychomotorische Therapie; informatie voor verwijzers. Uitgave van de Nederlandse Vereniging voor Psychomotorische Therapie.