

WERKEN??!!...aan mezelf

Onderzoek naar de voorwaarden voor het ontwikkelen van een PMT-productbeschrijving sport- en spel groepstherapie voor cliënten met PDD-NOS in een PO-traject bij Adviesbureau De Overstap.

Naam student:

Naam afstudeerbegeleidster:

Stageverlener:

School en opleiding:

Datum:

Irma Veldman

Sandra Verbeeten

Adviesbureau De Overstap

Hogeschool Windesheim, PMT & BA

25-05-2009

INHOUDSOPGAVE

VOORWOORD	3
SAMENVATTING.....	4
INLEIDING	5
METHODE	6
Hoofdstuk 1 Algemene achtergrondinformatie.....	7
1.1. De Overstap.....	7
1.2. PO-traject voor cliënten.....	7
1.3. PMT binnen de Overstap.....	8
Hoofdstuk 2 Vormvoorwaarden van een moduulbeschrijving of product	10
Hoofdstuk 3 Algemene beschrijving PDD-NOS.....	11
3.1. Classificerende benadering.....	11
3.2. Kritische benadering.....	12
Hoofdstuk 4 PDD-NOS en werk - kritische benadering.....	13
4.1. Samenvatting interviews praktijkervaring Jobcoaches en werkbegeleid(st)ers.....	13
4.2. Visie Adviesbureau De Overstap.....	14
4.3. Leerdoelen op het werk.....	15
Hoofdstuk 5 PDD-NOS en PMT.....	16
5.1. Thema's/ leerdoelen PMT.....	16
5.2. PDD-NOS en methodische aanpak PMT.....	17
5.3. PMT bij cliënten met PDD-NOS en theoretische kaders.....	19
5.4. Leerdoelen van cliënten met PDD-NOS en gedragstherapie.....	20
CONCLUSIE.....	21
DISCUSSIE	23
AANBEVELINGEN	24
LITERATUUROPGAVE	25
BIJLAGEN	26
HOOFDSTUK 2.....	26
HOOFDSTUK 3.....	28
HOOFDSTUK 4.....	30
HOOFDSTUK 5.....	37
Concept productomschrijving.....	39

VOORWOORD

In het studiejaar 2008-2009 heb ik stage gelopen bij Adviesbureau De Overstap. Zij leiden mensen met een beperking toe naar werk. De PMT is binnen Adviesbureau De Overstap in ontwikkeling. Vorig studiejaar heeft een SPH-studente het effect van PMT weten te bewijzen, wat een positief resultaat tot uitkomst had. Ik vond het interessant om me te verdiepen in de verdere ontwikkeling van PMT binnen Adviesbureau De Overstap. Een grote doelgroep van Adviesbureau De Overstap zijn cliënten met autisme. Een vorm van therapie is de sport-en speltherapie, waar de mensen in een groep met hun leerdoelen kunnen oefenen.

Het feit dat De Overstap veel cliënten met autisme heeft doet me besluiten deze doelgroep te nemen als onderwerp van mijn scriptie. Daarnaast fascineert autisme me persoonlijk, omdat iedere cliënt weer anders is en autisme ook soms moeilijk te begrijpen is.

Ik bevind mijzelf momenteel in dezelfde levensfase als veel van deze jongvolwassen cliënten, waardoor ik het herken hoe belangrijk het is om gepast werk te zoeken en om enige zelfkennis te hebben.

Door het ontwikkelen van een product tracht ik bij te dragen aan de ontwikkeling van PMT binnen Adviesbureau De Overstap. De omvang van een product ontwikkelen heeft mij echter doen besluiten om in deze scriptie de voorwaarden voor een dergelijk moduul te onderzoeken.

Het maken van deze scriptie vond ik interessant, maar ook zwaar. In deze periode heb ik af en toe goed moeten plannen om mijn scriptie te kunnen combineren met mijn schoolverplichtingen zoals opdrachten en stage. Ik heb mijzelf ontwikkelt omtrent de kennis over cliënten met PDD-NOS, daarnaast heb ik me ook meer verdiept in het PO-traject dat cliënten kunnen volgen bij Adviesbureau De Overstap. Voor deze scriptie heb ik eerst veel theoretische informatie opgezocht. Daarna heb ik informatie uit de praktijk geïntegreerd door cliëntbeschrijvingen te maken, het afnemen van interviews bij collega's en mijn eigen ervaringen uit de praktijk in dit verslag te verwoorden.

Ik ben tevreden met het resultaat. Het geeft naar mijn idee een heel compleet beeld over cliënten met PDD-NOS, het werk wat ze doen en wat ze hierin tegen komen. Daarnaast heb ik een koppeling gemaakt naar PMT en de werkwijze van Adviesbureau De Overstap.

Graag wil ik iedereen bedanken die dit verslag mogelijk hebben gemaakt en die mij hebben gesteund bij het maken van dit verslag. Hierbij bedank ik de collega's van Adviesbureau De Overstap voor hun medewerking en tijd betreffende mijn onderzoek. Verder bedank ik iedereen uit mijn gezin en schoonfamilie voor de mentale ondersteuning wanneer ik het even niet meer zag zitten, in het bijzonder mijn vriend. Ook bedank ik Sandra Verbeeten voor de ondersteuning bij het maken van mijn afstudeeropdracht.

Ik wens u veel plezier bij het lezen van dit verslag.

Mei 2009, Luttenberg

Irma Veldman

SAMENVATTING

Dit verslag beschrijft een onderzoek naar de voorwaarden voor een te ontwikkelen PMT-productbeschrijving voor cliënten met PDD-NOS in een PO-traject bij Adviesbureau De Overstap.

In dit verslag vindt u een voorwoord, waarin ik iets vertel over de aanleiding, mijn proces en het resultaat van het onderzoek. De betrokkenen worden hier ook bedankt.

De inhoud van dit onderzoek bestaat uit algemene achtergrondinformatie over Adviesbureau de Overstap, het PO-traject bij Adviesbureau de Overstap en hoe de PMT binnen Adviesbureau De Overstap is vormgegeven. U treft informatie aan over de vormvoorwaarden voor het ontwikkelen van een product PMT, met in de bijlage een algemene productomschrijving.

Verder vindt u algemene informatie over de ontwikkelingsstoornis PDD-NOS. Hierbij wordt er zowel ingegaan op de classificerende benadering als mede de kritische benadering.

Er wordt er in gegaan op de ontwikkelingsstoornis PDD-NOS en werk. Er wordt ingegaan op de praktijksituatie in het werk van cliënten met PDD-NOS. Veelvoorkomende ontwikkelpunten / leerdoelen zijn onderzocht, alsmede begeleidingswijze en visie van Adviesbureau De Overstap.

Vervolgens wordt er een koppeling gemaakt van leerdoelen vanuit het werk naar de leerdoelen/ thema's binnen de PMT. Hierbij wordt er tevens een koppeling gemaakt tussen PDD-NOS en PMT qua de genoemde vormvoorwaarden van het product.

Het verloop van het onderzoek en de resultaten van het onderzoek kunnen hierin terug gevonden worden.

In de conclusie en aanbevelingen worden de hoofdpunten die besproken zijn kort op een rijtje gezet. De resultaten worden hierbij geïnterpreteerd en verklaard. Er komt een antwoord op de hoofdvraag en de deelvragen naar voren.

In de bijlagen vindt u belangrijke achtergrondinformatie of soms zelfs belangrijke aanvullende informatie die het verslag begrijpelijker maakt om te lezen.

INLEIDING

De PMT heeft een positief effect op de re-integratie van Wajongers en andere uitkeringsgerechtigden, zoals is gebleken uit een scriptie van een SPH-studente vorig jaar. De doelgroep van Adviesbureau De Overstap is echter breed. De meeste cliënten hebben een stoornis in het autistisch spectrum. Ik vind het interessant om een PMT-module/ product te maken voor mensen met ASS. Hiervoor moeten echter eerst de voorwaarden worden onderzocht waar deze doelgroep het meest bij gebaat is om zo qua begeleiding en oefeningen de PMT zo goed mogelijk af te stemmen op de beperking en de re-integratie naar werk.

Dit heeft geleid tot de volgende hoofdvraag en deelvragen:

Hoofdvraag:

Met welke voorwaarden moet rekening gehouden worden bij een te ontwikkelen module/ product groepsPMT voor PO-clienten met PDD-nos, binnen het re-integratietraject van Adviesbureau De Overstap en uit welke basiselementen zou zo'n module/ product moeten bestaan?

Deelvragen:

- Wat is De Overstap en hoe is PMT vorm gegeven?
- Wat zijn vormvoorwaarden van een moduulbeschrijving?
- Wat is PDD-NOS?
- Wat zijn veelvoorkomende leerdoelen vanuit het werk bij cliënten met PDD-NOS ?
- Op welke wijze kan er het beste PMT worden gegeven aan cliënten met PDD-NOS?

In deze deelvragen zal ook het theoretische kader nader bekeken worden van waaruit de probleemstelling wordt bekeken.

In hoofdstuk 1 kunt u algemene achtergrondinformatie vinden over Adviesbureau de Overstap, het PO-traject bij Adviesbureau de Overstap en hoe de PMT binnen Adviesbureau De Overstap is vormgegeven.

In hoofdstuk 2 treft u informatie aan over de vormvoorwaarden voor het ontwikkelen van een product PMT, met in de bijlage een algemene productomschrijving.

In hoofdstuk 3 vindt u algemene informatie over de ontwikkelingsstoornis PDD-NOS. Hierbij wordt er zowel ingegaan op de classificerende benadering als mede de kritische benadering.

In hoofdstuk 4 wordt er in gegaan op de ontwikkelingsstoornis PDD-NOS en werk. In dit hoofdstuk wordt er ingegaan op de praktijksituatie in het werk van cliënten met PDD-NOS. Veelvoorkomende ontwikkelpunten / leerdoelen zijn onderzocht, alsmede begeleidingswijze en visie van Adviesbureau De Overstap.

In hoofdstuk 5 wordt er vervolgens een koppeling gemaakt van leerdoelen vanuit het werk naar de leerdoelen/ thema's binnen de PMT. Hierbij wordt er tevens een koppeling gemaakt tussen PDD-NOS en PMT qua de genoemde vormvoorwaarden van het product.

METHODE

De doelgroep betreft cliënten met PDD-NOS. Er is zowel gebruik gemaakt van theoretische informatie als informatie uit de praktijk van Adviesbureau De Overstap. Naast de algemene informatie over PDD-NOS is er telkens een verduidelijking uit de praktijk gegeven a.d.h.v. beschrijvingen van twee cliënten met PDD-NOS. Bij deze twee cliënten verschilt de mate waarin de PDD-NOS op de voorgrond treedt behoorlijk, waardoor het verschil binnen deze doelgroep duidelijk naar voren komt.

De theoretische informatie betreft veel verschillende boeken en informatie van het internet, zowel over PDD-NOS als over andere informatie die is opgezocht.

Voor het inwinnen van achtergrondinformatie over begeleiding van cliënten met PDD-NOS in de praktijk, is er een uitgebreid interview afgenomen. Hierbij zijn zowel JobCoaches als werkbegeleiders geïnterviewd. JobCoaches begeleiden cliënten op een reguliere werkplek en werkbegeleiders begeleiden cliënten op de arbeidstraining. Op de arbeidstraining worden basisvaardigheden aangeleerd als voorbereiding op het werken in een reguliere werkplek en wordt er bekeken wat iemand zijn mogelijkheden en onmogelijkheden zijn. In totaal zijn er 10 collega's (6 Jobcoaches en 4 werkbegeleiders) geïnterviewd aangaande hun praktijkervaring met cliënten met PDD-NOS. (In de bijlage hoofdstuk 4 kunt u 2 uitgewerkte interviews vinden.) In hoofdstuk 5 vindt u de samenvatting van dit interview.

Verder zijn PMT-intakes nageslagen van alle cliënten met PDD-NOS die PMT bij Adviesbureau De Overstap hebben gevolgd. Hier zijn de leerdoelen van de gevolgde PMT-sessies uit gehaald.

Voor de diagnostiek is er gebruik gemaakt van twee verschillende instrumenten. Voor de classificerende diagnostiek is er gebruik gemaakt van de beschrijving van PDD-NOS a.d.h.v. DSM-IV. Hier is tevens een cliëntbeschrijving van de 2 cliënten aan toegevoegd volgens DSM-IV. Daarnaast is gebruik gemaakt van het Psychomotorisch Onderzoek, een zelf ontwikkeld product van Adviesbureau De Overstap. Dit is tevens een classificerend instrument, waarbij de mate van problematiek kan worden aangegeven in een schema.

Van de twee eerder genoemde cliënten is er ook een algemene cliëntbeschrijving gemaakt, uitgaande van de algemene kenmerken bij PDD-NOS.

Hoofdstuk 1 Algemene achtergrondinformatie

In dit hoofdstuk vindt u algemene informatie over Adviesbureau De Overstap en hoe PMT is vormgegeven binnen dit re-integratiebureau. Er zal uitleg gegeven worden over het PO-traject dat cliënten volgen. Deze achtergrondinformatie is essentieel voor het goed beantwoorden van de hoofdvraag aan het einde.

1.1. De Overstap

Adviesbureau De Overstap BV is een gespecialiseerd re-integratiebedrijf dat regionaal werkzaam is met twee vestigingen te Hengelo en Zwolle. Adviesbureau De Overstap richt zich o.a. op het zoeken naar werk en begeleiding op de werkplek voor mensen met een arbeidshandicap of langdurig werklozen. Dit wordt ook wel arbeidstoeleiding en JobCoaching genoemd.

Bij Adviesbureau De Overstap kunnen cliënten verschillende trajecten volgen. Zoals IRO, 2^e spoor, Pro-luctor ®, Emergo ® of een PO-traject. Dit zijn trajecten waarin de cliënt op verschillende manieren ondersteuning ontvangt van Adviesbureau De Overstap.

JobCoaches begeleiden cliënten op een reguliere werkplek en werkbegeleiders begeleiden cliënten op de arbeidstraining. Op de arbeidstraining worden basisvaardigheden aangeleerd als voorbereiding op het werken in een reguliere werkplek en wordt er bekeken wat iemand zijn mogelijkheden en onmogelijkheden zijn. Naast JobCoaches en werkbegeleiders heeft PMT ook een plek in de organisatie.

Het cliëntenbestand bestaat o.a. uit arbeidsgehandicapten (Wajong) waaronder mensen met autisme, ADHD, verstandelijke beperking, psychische klachten en langdurig werklozen. Veruit de meeste cliënten uit het bestand hebben een stoornis in het autistisch spectrum.

De visie van Adviesbureau De Overstap is dat elk mens zijn eigen kwaliteiten heeft en dat elk mens op zijn eigen niveau verantwoordelijkheid draagt voor zijn eigen leven en deelname aan de maatschappij. De Overstap probeert deze kwaliteiten in de cliënt aan te spreken, zodat zij deel kunnen nemen en een bijdrage kunnen leveren aan de maatschappij.

1.2. PO-traject voor cliënten

Eén van de trajecten die Adviesbureau De Overstap aanbiedt voor zijn cliënten is een PO-traject, oftewel Persoonlijke Ondersteuning. Dit traject wordt in samenwerking met UWV aangeboden. Het UWV verstrekt tijdelijk inkomen zoals uitkeringen aan mensen met een 'structureel functionele beperking.' Het streven van de overheid (en UWV) is echter om mensen (weer) actief te krijgen op de arbeidsmarkt en zal dit ook stimuleren en onderzoeken.¹ In een PO-traject krijgen mensen met 'structureel functionele beperking' steun en begeleiding van een JobCoach bij het zoeken en behouden van werk. Dit PO-traject staat dus los van PMT.

Bij een PO-traject krijgt een cliënt training en begeleiding op de werkplek van een JobCoach. Een JobCoach is letterlijk een coach op de werkplek. Een JobCoach in dienst van Adviesbureau De Overstap geeft de cliënt individuele en intensieve begeleiding voor de nodige training en begeleiding op deze werkplek. In een PO-traject zijn mensen met een beperking werkzaam in een reguliere werkomgeving en worden uitbetaald naar hun productiviteit. Door begeleiding van een JobCoach wordt de werkgever ontlast en de werknemer krijgt ondersteuning op maat.²

De cliënten die in aanmerking komen voor een PO-traject zijn cliënten die van het UWV de indicatie 'structureel functioneel beperkt' hebben gekregen. Dit houdt in dat de beperkingen zodanig zijn dat cliënten met deze indicatie een individueel trainings- of inwerkprogramma en een systematische begeleiding nodig hebben bij het verrichten van de werkzaamheden verbonden aan de functie.

Om in aanmerking te komen voor een JobCoach, moet een cliënt een vast contract van minstens 12 uur per week hebben bij de werkgever of een proefplaatsing van 3 maanden. Verder moet een cliënt voortdurend problemen ondervinden bij het werken door een ziekte of handicap, zoals de indicatie 'structureel functioneel beperkt' al aangeeft. Soms onderzoekt een arts van het UWV de cliënt om te bepalen of de cliënt inderdaad in aanmerking komt voor de indicatie.³

¹ http://www.uwv.nl/overuwv/over-UWV/aandachtsgebieden_uwv/index.aspx (informatie UWV)

² <http://www.borea.nl/web/show/id=169057> (informatie Jobcoach / PO-traject)

³ [http://www.uwv.nl/Images/IR110%2000277_07-08_tcm26-120805.pdf?mfinfo.page=DocumentDownloadbrochure&mfinfo.document=particulierenIk%20kan%20wel%20wat%20ondersteuning%20gebruiken%20bij%20het%20\(zoeken%20naar\)%20werk.%20Voorzieningen%20en%20vergoedingen%20die%20u%20kunt%20krijgen%20van%20UWV%20als%20u%20een%20ziekte%20of%20handicap%20heeftIR110%2000277%2007-08](http://www.uwv.nl/Images/IR110%2000277_07-08_tcm26-120805.pdf?mfinfo.page=DocumentDownloadbrochure&mfinfo.document=particulierenIk%20kan%20wel%20wat%20ondersteuning%20gebruiken%20bij%20het%20(zoeken%20naar)%20werk.%20Voorzieningen%20en%20vergoedingen%20die%20u%20kunt%20krijgen%20van%20UWV%20als%20u%20een%20ziekte%20of%20handicap%20heeftIR110%2000277%2007-08)

Clënten met PDD-NOS voldoen veelal aan de indicatie 'structureel functioneel beperkt', waardoor zij een PO-traject kunnen aanvragen/ aangaan bij Adviesbureau De Overstap.

1.3. PMT binnen de Overstap

De psychomotorische therapie bij Adviesbureau De Overstap is veelal een ervaringsgerichte of oefeningsgerichte vorm van therapie voor het behandelen van cliënten met psychische en/ of psychosociale problemen. De PMT werkt samen met JobCoaches of Werkbegeleiders. Dit zijn begeleiders die de cliënt begeleiding geeft op de werkplek voor de nodige training en begeleiding.

De leerdoelen voor de PMT bij Adviesbureau De Overstap zijn gekoppeld aan leerdoelen vanuit het werk. De JobCoach constateert dat een cliënt problemen ervaart in een werksituatie en bekijkt of dit vaker voorkomt. Wanneer dergelijke momenten vaker voorkomen, kan er voor PMT worden gekozen om de cliënt d.m.v. PMT in de desbetreffende leerdoelen te ontwikkelen. Zo wordt getracht de cliënt beter te laten functioneren op de werkplek of dat de cliënt hierdoor beter in staat is uit te stromen naar reguliere arbeid. De cliënten in een PO-traject krijgen PMT ter ondersteuning van hun functioneren op hun werkplek.

De JobCoaches en de Psychomotorisch Therapeut onderhouden onderling contact, opdat de uitwisseling van leerdoelen op het werk en leerdoelen bij de PMT geïntegreerd kunnen worden in het ontwikkelingsproces van de cliënt.

Vervolgens wordt het intern (werkbegeleider, JobCoach, arbeidsdeskundige) en extern (ouders en indien van toepassing, de werkgever etc.) overlegd. Vervolgens wordt de cliënt schriftelijk uitgenodigd voor een intakegesprek, waarna de therapie daadwerkelijk van start gaat. Tijdens de therapie wordt gewerkt met leerdoelen, een onderdeel van de methodiek. Er vindt een evaluatie plaats na ongeveer 12 weken waarin de voortgang met betrokkenen wordt besproken. De eindevaluatie vindt plaats door middel van een gesprek en een afsluitingsbrief voor cliënt, waarin formeel de therapie wordt beëindigd. De verantwoording naar de opdrachtgever vindt plaats door middel van een eindrapportage.

Stappenplan Traject PMT

- Intern overleg met werkbegeleider en JobCoach
- Contact arbeidsdeskundige UWV voor goedkeuring.
- Extern overleg (ouders,werkgevers, hulpverleners, etc.)
- Brief met uitnodiging intake PMT
- Intakegesprek, uitleg, doelen worden opgesteld
- Maken van een behandelplan.
- 1^e interventie en opvolgende PMT bijeenkomsten
- Voortgangen/brieven (kopie UWV)
- Intern overleg tussen therapeute, werkbegeleider/ JobCoach
- Na 12 weken (tussen)evaluatie en Rapportage UWV
- Indien nodig vervolg PMT
- Eindevaluatie en Eindrapportage UWV

PMT sport en speltherapie

Bij sport en spel wordt gebruik gemaakt van de zogeheten groepstherapie. Voorbeelden van aandachtspunten bij sport en spel zijn bewegen in de groep, samenwerking, grenzen leren aangeven, emoties uiten, mening uiten, angst, paniek, agressie, sociale interacties en lichamelijke klachten.

Sport en spel heeft tot doel meer positieve verwachtingen en vertrouwen in eigen capaciteiten te geven. Door de lichamelijke inspanning kan de cliënt zich lichamelijk en geestelijk beter gaan voelen. Daardoor kunnen spanningen verminderen en neemt de kwaliteit van het dagelijkse leven toe.

Een tweede doel is, het ontwikkelen van de sociale vaardigheden met betrekking tot de omgang met groepsgenoten of collega's op de werkvloer (transfer).

Bij sport en spel wordt er in een groep gewerkt. Het programma richt zich op bewegen, met daarnaast een individuele hulpvraag of doelstelling. Het gaat om het ontwikkelen van vaardigheden. Voor het slagen van de therapie is het belangrijk dat de cliënt gedurende een aantal maanden actief deelneemt en meewerkt.

De sport- en speltherapie is een open groep, waar continue instroom en uitstroom plaatsvindt van cliënten. De groep bestaat doorgaans uit circa 6 personen. Een PMT-traject bij De Overstap bestaat uit maximaal 12 weken, waarna er weer geëvalueerd wordt. Er kan besloten worden om de PMT met nog een keer maximaal 12 weken te verlengen. De beperkte tijd van 12 weken komt vanwege de commerciële setting van Adviesbureau De Overstap, waardoor de financiering van de behandeling beperkt is.

De doelen van PMT training vanuit de visie van De Overstap

De Overstap heeft vier doelen gesteld ten aanzien van PMT ten behoeve van de re-integratie van cliënten. Deze doelen zijn in een eerder stadium van de ontwikkeling van PMT gesteld op basis vanuit de visie van De Overstap.⁴ Hierbij is er een duidelijke link gelegd naar het werkveld, om zo de PMT te koppelen aan het re-integratiebeleid.

- **Economisch doel:**
 - productiviteitsverhoging,
 - verbetering in psychische en fysieke gesteldheid,
 - ontwikkeling op de gebieden/doelen die bij PMT gesteld worden en het geleerde toepassen op de werkvloer
- **Persoonlijke ontwikkeling:**
 - De persoonlijke ontwikkeling van de cliënt wordt vergroot. Er zal een verbetering plaatsvinden op aspecten als zelfvertrouwen en assertiviteit.
- **Verlagen van verzuim:**
 - Doordat er gewerkt wordt aan de psychische en fysieke gesteldheid van de cliënt zal het verzuim terug gedrongen kunnen worden.
- **Sociaal maatschappelijk doel:**
 - uitstroom sportclub: het bevorderen van sociale contacten, lichamelijke actie, leerdoelen met betrekking tot omgang en gedrag.

⁴ Evaluatie Pilot Project PMT d.d. december 2008 ,in bezit van Adviesbureau De Overstap

Hoofdstuk 2 Vormvoorwaarden van een moduulbeschrijving of product.

In dit hoofdstuk vindt u informatie over de vormvoorwaarden voor een te maken PMT-product. U vindt hier uitleg over wat een product binnen de PMT precies inhoudt en hoe deze eruit ziet. Dit is essentiële informatie, omdat uit deze informatie blijkt wat er verder onderzocht moet gaan worden voor het beantwoorden van de hoofdvraag. Hiervoor is het boek 'In beweging, De ontwikkeling van producten voor psychomotorische therapie' gebruikt.⁵

Binnen het werkveld van de Psychomotorische therapie bestaan er verschillende manieren om de werkwijze binnen de therapie helder op papier te krijgen. Zo bestaan er producten of moduulbeschrijvingen.

Modulen zijn veelal bedoeld voor de therapeut zelf. Bij modules wordt het handelen van de therapeut heel concreet en expliciet beschreven.

Bij een productbeschrijving wordt er uit gegaan van een specifiek aanbod en een specifieke hulpvraag van de cliënt met een duidelijk einddoel. Producten zijn los van de setting beschreven. Het uitgangspunt bij het beschrijven van het zorgaanbod is de hulpvraag van de cliënt.

De specifieke hulpvraag van een cliënt in een PO-traject met PDD-NOS bij Adviesbureau De Overstap is het behoud van werk. De leerdoelen die naar voren komen binnen de PMT komen vanuit het werk, waardoor de cliënt zich ontwikkelt ten gunste van het werk. De setting is enigszins bepalend vanwege het feit dat het PMT in een re-integratiebedrijf betreft, maar er wordt dus nog steeds uitgegaan van de hulpvraag van de cliënt omdat deze zijn werk wil behouden. Hierdoor kan er worden uitgegaan van een product in plaats van een moduulbeschrijving bij het onderzoeken van de hoofdvraag. In hoofdstuk 4 zal worden onderzocht welke leerdoelen specifiek aan de orde komen bij cliënten met PDD-NOS.

"Het overstijgende, abstractere karakter van producten kan als resultaat hebben dat producten makkelijk in te passen zijn in de hedendaagse ambulantiseringstendens en vraaggerichte hulp." (wederom boek: 'In beweging'.)

Daarnaast is er binnen Adviesbureau De Overstap duidelijk sprake van ambulante dienstverlening. Cliënten worden immers van buitenaf aangemeld. Zij zijn zelf vrij om te kiezen voor PMT, na overleg met hun JobCoach. De ambulantiseringstendens die beschreven wordt in het boek 'In beweging' betreft het inkopen van zorg door derden, te denken valt aan verzekeringsmaatschappijen en zorgaanbieders. Binnen Adviesbureau De Overstap zijn deze derden gemeenten, UWV en andere bedrijven.

Met een productbeschrijving krijgen cliënten en verwijzers inzichtelijk wat er precies binnen de PMT wordt aangeboden. Cliënten of verwijzers kunnen op deze manier zelf keuzes voor specifieke zorg maken. Een helder beeld neer zetten van het PMT-aanbod is gunstig voor de ontwikkeling van PMT, opdat mensen die PMT niet kennen toch geïnteresseerd raken en PMT kiezen in het zorgaanbod van de cliënt.

In de bijlage kunt u een voorbeeld vinden van een productbeschrijving zoals beschreven wordt in het boek 'In beweging.'

⁵ Boek: 'In Beweging. De ontwikkeling van producten voor psychomotorische therapie.' Utrecht: Trimbo-instituut. Auteurs: Hattum, M van & G. Hutschemaekers (2000), zie blz. 25.

Hoofdstuk 3 Algemene beschrijving PDD-NOS

3.1. Classificerende benadering

PDD-NOS is de afkorting van Pervasive Developmental Disorder Not Otherwise Specified. PDD-NOS kan door middel van de DSM-IV gediagnosticeerd worden. DSM-IV is een classificatieinstrument dat in de meeste landen standaard in de psychiatrie gebruikt wordt om diagnoses te stellen. DSM staat voor Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders en is een Amerikaans handboek van de American Psychiatric Association.

PDD-NOS is een rest-categorie binnen de DSM-IV, waardoor de diagnosegroep zeer divers is. Daarnaast speelt natuurlijk het feit dat ieder mens van zichzelf al uniek is, elke omgeving waarin iemand functioneert anders is en de ontwikkeling/ leeftijd van een mens. Dit zorgt voor grote verscheidenheid en variatie binnen deze diagnosegroep.

PDD-NOS wordt in de DSM-IV gerekend tot de pervasieve ontwikkelingsstoornissen, net zoals andere vormen van autisme. Een andere naam voor pervasieve ontwikkelingsstoornissen is de naam autismespectrumstoornissen. Volgens de DSM-IV is PDD-NOS een restcategorie. Er wordt uitgegaan van de diagnose PDD aan de hand van de gestelde criteria. Bij PDD-NOS treden echter niet alle criteria naar voren, maar een aantal criteria. (zie bijlage onder hoofdstuk 3, voor beschrijving PDD-NOS volgens DSM-IV)

Bij pervasieve ontwikkelingsstoornissen heeft de stoornis invloed op verschillende ontwikkelingsgebieden van een mens. Zoals achterstanden in de taalontwikkeling, de motoriek, informatieverwerking, maar vooral het vermogen om het eigen gedrag in sociale situaties goed te besturen.

Casus beschrijving volgens DSM-IV

Clïënt G.

Client heeft moeite om een juiste houding aan te nemen in contact met andere personen.
Clïënt heeft moeite met de consequenties van zijn eigen handelen te overzien. Hij staat vaak niet stil bij gevolgen van zijn gedrag.
Clïënt wordt snel afgeleid en heeft moeite om met veel prikkels om te gaan. Zo dienen taken duidelijk afgebakend te worden, zodat hij gericht en effectiever kan werken.
Clïënt heeft moeite in het werken in teamverband want hij is snel afgeleid en stelt zich te amicaal op. Binnen de PMT ervaart clïënt duidelijke spanning door het werken in een grotere groep.
Hij heeft moeite met het plannen en organiseren van afspraken.
Hij heeft moeite om zijn eigen gevoelens onder woorden te brengen.
Binnen therapie is het opvallend dat clïënt de rollenspelen niet snapt. Het 'doen-alsof' spel kan hij niet plaatsen. Hij vertelt het nut niet te snappen.

Clïënt D.

Binnen therapie vertelt clïënt vindt het moeilijk om contact te maken met anderen en dit contact te onderhouden, waardoor hij regelmatig in een sociaal isolement verkeert. Clïënt vindt het maken van oogcontact niet prettig.
Clïënt heeft moeite met het aanvoelen van sociale situaties. Zo maakt hij soms ongepaste grappen.
Clïënt is zich niet bewust van welk effect zijn gedrag heeft op anderen.
In de therapie stelt clïënt geen grenzen voor zichzelf. Hij vraagt niet snel om hulp en geeft problemen vaak te laat aan.
Clïënt heeft moeite met het nemen van initiatieven.
Clïënt heeft op zijn werk veel structuur nodig, met duidelijke sturing.

Uitleg Psychomotorisch Onderzoek

Binnen Adviesbureau De Overstap wordt er gewerkt met een Psychomotorisch Onderzoek. Jobcoaches en werkbegeleid(st)ers vullen dit onderzoek in, voordat de clïënt begint met PMT. Op deze manier kan door middel van observaties op de werkvloer geobserveerd worden welke punten naar voren komen voor de PMT. Op het eind wordt hetzelfde Psychomotorisch Onderzoek ingevuld, waardoor ontwikkeling kan worden gemeten.

In de bijlage (onder hoofdstuk 3) kunt u 2 voorbeelden vinden van een dergelijk Psychomotorisch Onderzoek ®. In dit onderzoek vinden observaties plaats op LECS. Dus zowel op lichamelijk, emotioneel, cognitief en sociaal gebied. Bij beide clïënten G. en D. komen een aantal leerdoelen naar voren die ook naar voren kwamen in het interview over de algemene leerdoelen bij PDD-NOS. (Zie hoofdstuk 4) In het Psychomotorisch Onderzoek ® is goed te zien dat er veel verschillen zitten in de mate waarin de beperking PDD-NOS naar voren komt bij de twee clïënten. Het is duidelijk dat de problematiek bij clïënt

G. meer op de voorgrond treden dan bij cliënt D. Dit onderstreept de verschillen binnen de diagnosegroep PDD-NOS.

N.B.: Het Psychomotorisch Onderzoek beschikt over vertrouwelijke informatie en mag niet gekopieerd of vervoelvoudigd worden.

3.2. Kritische benadering

Hieronder is PDD-NOS volgens de kritische benadering uitgewerkt. Volgens deze benadering zorgen omgevingsfactoren ervoor dat iemand zijn beperking ook daadwerkelijk als een probleem ervaart.⁶ Er zijn bepaalde kenmerken van PDD-NOS zoals beschreven in de vorige paragraaf. Hieronder zijn de kenmerken van PDD-NOS benoemt in het kader tot hun omgeving.

Bij kinderen met PDD-NOS ontwikkelen het sociale begrip en de sociale intuïtie zich zeer moeizaam. Dit zorgt voor ongemakkelijke en ongewenste/ moeizame situaties in de sociale interactie met andere mensen. Dat maakt hen vaak angstig en onzeker. Om dit te voorkomen houden ze zich graag vast aan bekende regels en patronen, soms zelfs zo erg dat ze hierbij erg dwangmatig en rigide kunnen zijn.⁷

Kenmerkend voor PDD-NOS en andere vormen van autisme is de stoornis in de informatieverwerking. Dit houdt in dat prikkels van buitenaf allemaal tegelijk binnenkomen en niet (snel) genoeg gefilterd kunnen worden in de hersenen.⁸ Hierdoor ervaart iemand met PDD-NOS zijn omgeving als ongestructureerd en chaotisch.

Zij hebben vaak ook moeite met het overzicht houden. Hierdoor ervaren zij moeite met het plannen en organiseren. Colette de Bruin (2004) geeft aan dat cliënten met PDD-NOS behoefte en baat hebben bij structuur en duidelijkheid in hun omgeving. Hierdoor voelen ze zich veilig en ze is hun ontwikkelingskans optimaal.

Een ander duidelijk kenmerk bij PDD-NOS is het onvermogen om de emoties van anderen te begrijpen. Cliënten met PDD-NOS komen vaak egocentrisch over, inherent aan hun beperking. Collette de Bruin (2004) geeft aan dat cliënten met PDD-NOS tevens moeite ervaren om hun eigen emoties onder woorden te brengen. Zij spreken in feiten, vanuit hun eigen waarneming en minder vanuit het gevoel. Cliënten met PDD-NOS ervaren moeite om door het gebruik van taal betekenissen uit te wisselen. Hier is immers begrip van de samenhang tussen woorden belangrijk evenals begrip van sociale contexten. Cliënten met PDD-NOS hebben hier moeite mee. De communicatie verslechtert naarmate de spanning toeneemt. Het is dan belangrijk om duidelijkheid te bieden in het hier en nu.

Mensen met PDD-NOS kunnen moeite ervaren in het begrijpen van mimiek, gesproken taal en het gebruik van fantasiespel. Vaak hebben mensen met PDD-NOS een motoriek waarbij zij niet soepel bewegen.

PDD-NOS is een rest-categorie binnen de DSM-IV, waardoor de diagnosegroep zeer divers is. Daarnaast speelt natuurlijk het feit dat ieder mens van zichzelf al uniek is, elke omgeving waarin iemand functioneert anders is en de ontwikkeling/ leeftijd van een mens. Dit zorgt voor grote verscheidenheid en variatie binnen deze diagnosegroep.

De gradatie waarin PDD-NOS naar voren treedt, neemt toe naarmate iemand met PDD-NOS meer in de buitenwereld gaat functioneren.

Casus achtergrondinformatie

Cliëntbeschrijving D.

Cliënt is een 29-jarige man met de diagnose PDD-NOS. Momenteel werkt hij in een natuurwinkel. Na een gewenningsperiode mengt hij zich in de groep en hij formuleert zijn mening wanneer er om wordt gevraagd. In zijn motoriek heeft hij soms moeite met balspelen. Cliënt heeft moeite om zijn eigen mening te beargumenteren wanneer hierop door wordt gevraagd. Op cognitief niveau functioneert cliënt redelijk. Hij begrijpt oefeningen vrij snel.

Cliëntbeschrijving G.

Cliënt is een 25-jarige jongeman met de diagnose PDD-NOS. Momenteel werkt hij in een handelskwekerij. Hij ervaart grote spanning in groepsverband. Dit beperkt hem zeer in zijn eigen ontwikkeling. In de groep is cliënt op de achtergrond aanwezig en zoekt niet tot weinig aansluiting bij de rest van de cliënten. De motoriek is bij G. vrij goed ontwikkeld. Hij ervaart hier geen hinder van tijdens de PMT. Cliënt vraagt indirect om duidelijkheid wanneer hij iets niet snapt. Op cognitief niveau functioneert hij op een gemiddeld niveau. Cliënt begrijpt oefeningen vrij snel. Hij heeft moeite in het onder woorden brengen van zijn eigen ervaringen en gevoelens, inherent aan zijn beperking.

⁷ <http://www.balansdigitaal.nl/sitemanager.asp?pid=98>

⁸ Boek: 'Geef me de vijf'. Auteur: Colette de Bruin. blz.26-27

Hoofdstuk 4 PDD-NOS en werk - kritische benadering

In deze paragraaf vindt u informatie betreffende PDD-NOS en werk. Hiervoor zijn er 6 JobCoaches en 4 werkbegeleiders geïnterviewd omtrent begeleiding en ervaringen met cliënten met PDD-NOS in werk-settingen. Dit zal ook gedaan worden volgens de kritische benadering, welke past bij de visie van Adviesbureau De Overstap. In de bijlage (onder hoofdstuk 4) vindt u twee uitgewerkte interviews van dit interview. Verderop zullen veelvoorkomende leerdoelen vanuit het werk bij cliënten met PDD-NOS benoemd worden.

4.1. Samenvatting interviews praktijkervaring Jobcoaches en werkbegeleid(st)ers.

Alle Jobcoaches en werkbegeleid(st)ers geven meteen aan dat het erg moeilijk is om een algemene beschrijving te geven omtrent begeleiding van cliënten met PDD-NOS. De doelgroep is erg divers doordat het een restcategorie betreft. Daarnaast zijn er grote individuele verschillen zoals er verschil zit tussen ieder mens. Verschil qua IQ, inzicht, verschillende kernproblemen omtrent PDD-NOS, verschil in de gradatie van PDD-NOS en gecombineerde diagnoses, etc.

In de begeleiding van cliënten met PDD-NOS is een directe, consequente aanpak belangrijk. Verwachtingen dienen duidelijk en kort geformuleerd te worden, zodat cliënten weten waar ze aan toe zijn. Wat betreft verwachtingen is het zaak om kleine en haalbare doelen te formuleren, zodat cliënten succeservaring opdoen. Cliënten met PDD-NOS hebben immers vaak een laag zelfbeeld. Het visualiseren van taken helpt, omdat het inzichtelijk maakt wat er precies bedoeld wordt. Structuur in de dagindeling en een prikkelarme omgeving is belangrijk. Cliënten voelen zich veiliger en functioneren beter. Het lukt hen beter om het overzicht te bewaren in een prikkelarme omgeving. Een vast aanspreekpunt op het werk helpt tevens voor de structuur op de werkplek. Figuurlijk taalgebruik wordt niet begrepen door cliënten met PDD-NOS en dient dus vermeden te worden. Wanneer er afspraken worden gemaakt of wanneer er voorbeelden worden genoemd, is het belangrijk om na te gaan of een cliënt het daadwerkelijk snapt, in verband met het napraten van de begeleiding (echochalie). Cliënten met PDD-NOS hebben moeite met het onderscheiden van bijzaken van de hoofdzaak in een gesprek. Dit vraagt om een structurende en leidende houding van de begeleiding in een gesprek. Daarnaast kan er moeite ervaren worden met emoties van zichzelf en van anderen. Als begeleiding kan hier op worden ingespeeld door gedrag uit te leggen om het te helpen relativeren.

Cliënten met PDD-NOS komen, uit zichzelf, niet of nauwelijks tot zelfinzicht en zelfreflectie. Tevens lukt het hen niet om na vaststellen van een probleemsituatie een vervolgplan te bedenken en uit te voeren. Voor het formuleren van leerdoelen en de bijsturing hierin zijn cliënten met PDD-NOS dus gewezen op ondersteuning van de begeleiding. Dit gebeurt door het benoemen van concrete situaties en het doorvragen op dergelijke situaties. Door dit met regelmaat te doen, wordt getracht de zelfkennis te bevorderen van cliënten met PDD-NOS. Door situaties direct te benoemen en gedragsalternatieven aan te bieden, lukt het de cliënten beter om verbanden te leggen tussen leerdoel en situaties. Cliënten met PDD-NOS dienen het leerdoel zelf te begrijpen en te herkennen, omdat er anders weinig motivatie is om hun gedrag te veranderen. Dit wordt veelal bereikt door de cliënt zelf de moeite te laten ervaren. Zij hebben vaak moeite om hun eigen gedrag en emoties onder woorden te brengen, waardoor dit ook ondersteund wordt door de begeleiding door bijvoorbeeld door te vragen of door betekenis te verlenen aan gedrag en dit terug te koppelen naar de cliënt.

Cliënten met PDD-NOS in het PO-traject zijn over het algemeen verder in hun ontwikkeling, omdat de meesten al een periode op het arbeidstrainingsproject begeleiding hebben gekregen. Hierdoor zijn ze bekend met het werken aan leerdoelen en ze hebben al meer zelfkennis ontwikkeld. Daarnaast werken cliënten in een PO-traject in een reguliere werkomgeving, waarbij er meer sociale controle is waardoor zij extra gestimuleerd worden om te werken aan de leerdoelen. Het is belangrijk dat werkgevers en collega's van de cliënt met PDD-NOS kennis hebben van de beperking. Cliënten in een PO-traject worden al geacht te kunnen werken, waarbij cliënten op de arbeidstraining nog extra ondersteuning en training krijgen ter voorbereiding op regulier werk.

De leerdoelen die naar voren komen binnen het werk bij cliënten met PDD-NOS zijn zeer verschillend. De leerdoelen komen naar voren door het Arbeidsonderzoek ® af te nemen of door het afnemen van het Psychomotorisch Onderzoek ®. De agogische leerdoelen komen vaker terug dan werkinhoudelijke leerdoelen, omdat werkinhoudelijke leerdoelen gericht zijn op bijstellingen omtrent werkzaamheden en agogische leerdoelen gericht op veranderingen in persoonlijke ontwikkeling. Veranderingen in de persoonlijke ontwikkeling hebben langere tijd nodig.

De transfer tussen PMT en werk / arbeidstraining wordt door cliënten met PDD-NOS niet zelf gemaakt. De werkbegeleiders en Jobcoaches lossen dit op door tijdens het werk de cliënt te wijzen op situaties in het werk, waarmee ook geoefend wordt binnen de PMT. Hierdoor wordt het geleerde binnen PMT toegepast op het werk. Belangrijk hierbij is dat de Jobcoach/ werkbegeleid(st)er en de Psychomotorisch therapeut op één lijn liggen, omdat cliënten met PDD-NOS op zoek gaan naar duidelijkheid en bevestiging. Eenduidige verwachtingen zijn dan belangrijk voor een optimaal resultaat en medewerking van de cliënt met PDD-NOS.

Werkzaamheden betreffen veelal herhalende werkzaamheden, overzichtelijke taken en een rustige omgeving. Begrip en kennis bij zowel werkgever als collega's over PDD-NOS is van belang voor een goede samenwerking en begrip. Bovenstaande factoren zijn van belang voor het behoud van de baan.

Redenen voor uitval zijn veelal overvraging van de werknemer met PDD-NOS alsook conflicten met collega's op de werkvloer.

4.2. Visie Adviesbureau De Overstap

In de visie van Adviesbureau De Overstap wordt genoemd dat men uitgaat van de kwaliteiten van de cliënten. Deze kwaliteiten probeert De Overstap aan te spreken, zodat cliënten deel kunnen nemen en een bijdrage kunnen leveren aan de maatschappij.

Bij deze visie gaat het er om dat cliënten leren om te gaan met verwachtingen in de maatschappij en hoe ze met hun kwaliteiten zoveel mogelijk kunnen deel nemen aan de maatschappij. De kritische invalshoek benadrukt de invloed van de omgeving op de manier in welke mate de problematiek ook daadwerkelijk wordt ervaren. Door de huidige samenleving en de 'ik-cultuur', waarin er zelfontplooiing, zelfstandigheid, verantwoordelijkheid wordt verwacht van elk individu, komt de problematiek van PDD-NOS in grotere mate naar voren. Er wordt immers een beroep gedaan op zelfsturing. Hiervoor zijn vaardigheden nodig die cliënten met PDD-NOS juist missen door hun stoornis.

Ella Wijsman (2005, blz. 80) concludeert het volgende:

Zelfsturing is een complex begrip maar om tot zelfsturing te komen, om het te leren, zijn globaal 3 (typen) vaardigheden nodig:

1. Beoordelen en reflecteren; van de resultaten en het proces zelf, reflectie op het eigen handelen.
2. Sturen, observeren en bijsturen; het controleren van je eigen werk en kijken hoe het beter kan.
3. Vooruitdenken; het maken van een planning, weten waar je naartoe wilt, etc.

Zo blijkt ook uit de interviews met de begeleiding van De Overstap dat cliënten niet in staat zijn zelf te komen tot zelfreflectie, zelfinzicht en het plannen en organiseren van dingen.

Dit komt tot uiting in cijfers over cliënten met PDD-NOS met een normaal begaafd niveau die wonen en werken. Uit de Informatiemap Autisme van het GGZ Eindhoven en de Kempen (versie 05-011-2004), blijkt dat vanuit de beperkte onderzoeken die tot nu toe beschikbaar zijn blijkt dat ongeveer 15% van hen zelfstandig woont en werkt. Ongeveer 30% woont en werkt met begeleiding en meer dan 50% heeft blijvende intensieve hulp en ondersteuning nodig.

In de interviews komt naar voren dat cliënten met PDD-NOS in het PO-traject het best functioneren op een rustige en overzichtelijke werkplek waarin verwachtingen duidelijk zijn. Kennis en begrip van zowel werkgever als collega's is van essentieel belang voor het behoud van de baan.

In de praktijk is te zien dat werkgevers niet altijd evenveel kennis hebben van PDD-NOS, waardoor de Jobcoach voorlichting geeft. Werkgevers verwachten altijd enige mate van ontwikkeling bij hun werknemers en ook bij cliënten met PDD-NOS. Hierin komt het wel eens voor dat de werknemer op deze manier overvraagd wordt. Dit kan uitval tot gevolg hebben. Het lukt collega's om begrip op te brengen voor de stoornis PDD-NOS van een andere collega, maar dit geldt slechts tot bepaalde hoogte. Afhankelijk van de mate waarin PDD-NOS naar voren treedt, leiden opgekropte irritaties en frustraties van collega's tot conflicten met de collega met PDD-NOS. Oorzaken hiervan zijn beperkte sociale vaardigheden, rigide handelingen (zelfs na zoveel keer uitleggen) etc.

De werkomgeving houdt tot bepaalde hoogte rekening met de PDD-NOS, maar de werkgever en collega's verwachten ook een stuk inzet en ontwikkeling van de cliënt met PDD-NOS. Binnen Adviesbureau De Overstap wordt gedaan door PMT aan te bieden voor het ontwikkelen van zelfkennis en het aanleren van alternatief gedrag/ ontwikkelen sociale vaardigheden.

4.3 Leerdoelen op het werk

Vanuit het afgenomen interview met JobCoaches en Werkbegeleiders blijkt dat de volgende leerdoelen vaak naar voren komen op het werk bij cliënten met PDD-NOS:
(zie bijlage onder hoofdstuk 4 voor de exacte uitslagen vanuit het interview)

- Contact met anderen
- Flexibiliteit
- Stressbestendigheid

Andere leerdoelen die minder vaak naar voren komen:

- Initiatief nemen
- Zelfstandigheid

Werkgevers worden door JobCoaches op de hoogte gehouden van de PMT door uitleg te geven over PMT en door hen voortgangen te sturen van de PMT-sessies.

Tevens vind er overleg plaats tussen de JobCoaches / werkbegeleid(st)ers en de psychomotorisch therapeut over de voortgang van de cliënt binnen PMT en op het werk.

Aangezien er binnen de PMT gewerkt wordt aan leerdoelen die ook op het werk voorkomen, is het ook van belang dat de psychomotorisch therapeut contact houdt met de werkgever van de desbetreffende cliënt. Dit is de taak van de JobCoach, maar de psychomotorisch therapeut kan hierin zelf ook actie ondernemen, zoals bijvoorbeeld het laten invullen van een evaluatieformulier. Bovengenoemde punten zijn door ervaring al aan de orde binnen Adviesbureau De Overstap. Uit de evaluatie van het vorige onderzoek betreffende PMT is tevens gebleken dat contact met de werkgever van belang is voor een goede medewerking. Soms is het nodig dat cliënten in een PO-traject vrij krijgen onder werktijd voor het volgen van de therapie. Ook besteedt de JobCoach extra tijd en begeleiding aan PMT en wordt dit in gesprekken teruggekoppeld naar de werkgever en eventuele werkbegeleiders op het werk. Contact tussen psychomotorisch therapeut en werkgever/ werkbegeleiders zorgt voor begrip en bereidheid om mee te werken.

Hoofdstuk 5 PDD-NOS en PMT

In dit hoofdstuk wordt op verschillende manieren de koppeling gemaakt tussen PDD-NOS en PMT. Zo wordt er ingegaan op de leerdoelen vanuit het werk van vorig hoofdstuk en wordt er ingegaan op de methodische invloed van PDD-NOS binnen een PMT-sessie. In de laatste paragraaf wordt er bekeken volgens welke theorie PMT het best kan worden aangeboden aan cliënten met PDD-NOS.

5.1. Thema's/ leerdoelen PMT

De leerdoelen die naar voren komen binnen het werk van de cliënt of op de arbeidstraining, zijn de basis voor de leerdoelen binnen de PMT. Door PMT wordt getracht ontwikkeling te bevorderen in deze leerdoelen, zodat uiteindelijk het functioneren op het werk verbeterd wordt of voor behoud van het werk.

Uit het interview kwamen de volgende leerdoelen vaak naar voren:
(zie bijlage onder hoofdstuk 4 voor het totale aantal na de interviews)

- Contact met anderen
- Flexibiliteit
- Stressbestendigheid

Andere leerdoelen die daarna vaak naar voren komen:

- Initiatief nemen
- Zelfstandigheid

De leerdoelen die naar voren komen vanuit PMT-intakes:
(zie bijlage onder hoofdstuk 5 voor totaal uit 6 PMT-intakes)

- Grenzen aangeven
- Hulp vragen
- Omgaan met stress
- Zelfvertrouwen vergroten

De leerdoelen die naar voren komen binnen het werk bij cliënten met PDD-NOS zijn zeer verschillend. Dit is te verklaren door het feit dat PDD-NOS een restcategorie is, waardoor er dus binnen de doelgroep veel onderlinge verschillen zijn. Er zijn verschillen in welke mate de kernproblematiek van PDD-NOS naar voren treedt evenals verschillen in IQ.

Daarnaast is PDD-NOS een pervasieve ontwikkelingsstoornis, waardoor leerdoelen op verschillende ontwikkelingsgebieden verwacht kunnen worden.

Specifiek bij Adviesbureau De Overstap hebben cliënten met PDD-NOS te maken met ontwikkelingen voor op het werk. De PMT is puur gericht op de werksituatie, waardoor de context enigszins afgebakend is. Dit biedt duidelijkheid voor cliënten waarin zij de verschillende thema's/leerdoelen kunnen toepassen.

Samenvattend

Vanuit de praktijk blijkt dat veelvoorkomende doelen op bij cliënten met PDD-NOS op het werk en tevens bij de PMT zijn:

- Stressbestendigheid / Omgaan met stress
- Grenzen aangeven
- Hulp vragen
- Contact met anderen.

Uitval op het werk wordt veelal veroorzaakt door overvraging van de cliënt met PDD-NOS en door conflicten met collega's.

Door grenzen aan te geven en door hulp te leren vragen wanneer nodig, voorkomt de cliënt dat hij overvraagd wordt. Tevens voorkomt dit onduidelijkheid en irreële verwachtingen bij collega's. Door te werken aan contact met anderen / sociale vaardigheden kunnen eveneens conflicten voorkomen worden met collega's. Cliënten met PDD-NOS enige mate van coping met stress geven verlaagt hun kans op voortijdig uitval door overvraging.

Cliënt G.

Leerdoelen

- ✓ Leren 'nee' zeggen
- ✓ Zelfvertrouwen vergroten
- ✓ Leren hulp vragen in moeilijke situaties.

Cliënt D.

Leerdoelen

- ✓ De sociale omgang met nieuwe mensen verbeteren
- ✓ Hulp durven vragen
- ✓ Grenzen aangeven

5.2. PDD-NOS en methodische aanpak PMT

In hoofdstuk 3 zijn er algemene kenmerken van PDD-NOS beschreven. In dit hoofdstuk kunt u vinden welke invloed dit heeft op het geven van PMT. In deze methodische benadering is er uitgegaan van de beperking van de cliënt met PDD-NOS, evenals PMT-onderdelen in een sessie. In dit hoofdstuk worden al conclusies beschreven, omdat deze werkwijze overzichtelijk en gestructureerd is. In het hoofdstuk conclusies zal er daarom af en toe worden terug verwezen naar dit hoofdstuk. Voor verantwoording van deze conclusies kunt u informatie vinden in Hoofdstuk 3, de algemene informatie over PDD-NOS. Verder is e.e.a. gebaseerd op ervaringen uit de praktijk, opgedaan tijdens mijn stageperiode bij Adviesbureau De Overstap.

Hoofdkenmerken PDD-NOS

Colette de Bruin (2004, blz. 13-27) vat de volgende hoofdkenmerken van PDD-NOS samen:

- **Behoeftte aan structuur en duidelijkheid.**

Voor de therapie houdt dit in dat er een bepaalde structuur in de sessie moet zitten, die met regelmaat terug komt. Zoals een vaste beginplek of een vast spreekpunt in de zaal. Of structuur qua organisatie zoals altijd beginnen met een warming-up en eindigen met een afsluitend spel. Cliënten met PDD-NOS niet lang laten wachten, want dit zorgt voor onduidelijkheid. Desnoods het gericht geven van taken en opdrachten om bijvoorbeeld mee te helpen met het klaarzetten en opruimen van spullen.

- **Moeite met plannen en organiseren.**

Het beperken van omgevingsprikkels zorgt ervoor dat cliënten met PDD-NOS overzicht kunnen houden. Voor de therapie kan er aan gedacht worden om spullen die niet nodig zijn op te ruimen. Verder is een rustige omgeving wenselijk qua geluid en een ruimte met weinig ramen.

- **Moeite met sociale interacties.**

Bij PDD-NOS kan het voorkomen dat cliënten echolalie gebruiken. Dit houdt in dat de cliënt onthoudt wat er is gezegd om het dan weer te gebruiken op andere plaatsen en momenten. Dit is een valkuil voor de therapeut en begeleiders, omdat cliënten zo zelfinzicht lijken te hebben terwijl niet zo hoeft te zijn. Belangrijk is in dergelijke gevallen om door te vragen op het onderwerp, om te bekijken of de cliënt het echt weet en zelfkennis heeft ontwikkeld op dit gebied.

Een cliënt met PDD-NOS heeft moeite met het begrijpen van emoties van zichzelf en van anderen. Wanneer een cliënt iets verkeerd doet, heeft het weinig zin om boos te worden en uitleg te geven. Een emotie kan wel een bepaalde arousal teweeg brengen waardoor de boodschap serieus wordt genomen. Belangrijk is echter dat er altijd afgesloten wordt met duidelijke afspraken. Dit zorgt immers alleen maar voor onduidelijkheid, omdat een cliënt met PDD-NOS zich niet kan inleven in de ander wat er wel van hem verwacht wordt. Duidelijker is om meteen te vertellen wat er wel van hem verwacht wordt en op welke manier. De positievere benadering is goed voor zijn zelfvertrouwen en biedt duidelijkheid.

Cliënten met PDD-NOS ervaren soms moeite om bijzaken van hoofdzaken te onderscheiden. Voor de rol van de therapeut houdt dit in dat de therapeut gerichte vragen moet stellen, waardoor cliënten stapsgewijs gaan nadenken over hun aandeel in situaties. Op deze manier wordt de situatie voor de cliënten duidelijk.

Inhoud van de therapiesessie

- **Begeleidingswijze (rol van de therapeut)**

Bij de behandeling zijn een paar sleutelwoorden te gebruiken die belangrijk zijn voor de therapeut om op te letten.

Jakop Rigter, (2002, blz. 231-235) benoemt de volgende sleutelwoorden:

- Neutraliseren van en voorbereiden van prikkels
- Structureren van prikkels
- Leren wennen aan prikkels
- Consequent reageren

De attitude van de therapeut: structurerend, ondersteunend, leidend, directief.

Structurerend om zo een gevoel van veiligheid te bieden binnen de groep.

Ondersteunend om de cliënt zo te ondersteunen in het verbanden leggen, verwoorden van emoties/gedachten etc.

Leidend en directief om tevens structuur te bieden en duidelijk en concreet te zijn in verwachtingen en handelingen. Dit zorgt ook voor veiligheid, voorspelbaarheid en zekerheid en een stuk vertrouwen in de therapeut.

- **Andere voorwaarden in de therapie m.b.t. beperking. (problemen transfer, visualiseren etc.)**

Colette de Bruin (2004, blz. 45) benoemt dat "cliënten met PDD-NOS veelal beelddenkers zijn". Dit houdt in dat ze veelal visueel zijn ingesteld. Binnen de therapie kan hier gebruik van gemaakt worden. In het uitleggen van een oefenvorm kan er gebruik worden gemaakt van het 'praatje- plaatje- daadje'. Dit

houdt in dat de therapeut eerst de oefenvorm uitlegt, waarna hij de oefenvorm voordoet. Deze vorm van visualisatie zorgt voor helderheid omtrent de oefening, waardoor de cliënt vervolgens het zelf kan uitvoeren (daadje).

In het ervaren van lichaamsspanningen kan er gebruik worden gemaakt van een spanningsthermometer, om zo de spanning te visualiseren. De cliënt met PDD-NOS ziet dan letterlijk wanneer zijn spanning stijgt en kan zo makkelijker verbanden leggen tussen gebeurtenissen. Andere vormen van visualiseren zijn het werken met pictogrammen, beeldmateriaal etc.

Cliënten met PDD-NOS hebben moeite om hun eigen emoties en gedrag onder woorden te brengen. De therapeut observeert gedrag en emoties en kan op deze manier de cliënt met PDD-NOS helpen om woorden te geven aan ervaringen. Het lukt een cliënt met PDD-NOS over het algemeen beter om te antwoorden op gesloten vragen dan op open vragen.

- **Activiteitenaanbod**

Cliënten met PDD-NOS kunnen moeite ervaren in symbolisch of fantasiespel. (zie beschrijving DSM-IV) Binnen de therapie houdt dit in dat psycho-analyse geen optie is, vanwege het symbolisch werken (bv. Pessoa) Daarnaast zijn rollenspelen in mindere mate geschikt, omdat het inlevingsvermogen vraagt van een cliënt met PDD-NOS om net te doen alsof.

Voorbeeld cliënt G.

Tijdens de therapie wordt er geoefend met het thema grenzen aangeven. Er wordt een rollenspel gespeeld waarbij een situatie wordt nagespeeld dat iemand onverwacht bij je thuis langs komt terwijl het niet uit komt. Cliënt G. begint in zichzelf te mopperen en tegen een andere cliënt. Na één keer oefenen houdt hij ermee op. Pas wanneer de therapeut vraagt wat er is, geeft cliënt G. het aan. Hij snapt de oefening op zich wel, maar hij snapt niet het nut van de oefening. Het lukt hem niet om het verband te leggen tussen de verschillende situaties.

- **Mental set**

De mental set kan goed gebruikt worden bij cliënten met PDD-NOS. Door hen meteen een moeite / arroussel te laten ervaren, weten ze meteen waarover het thema in de sessie gaat. Zij hebben er meteen een visualisatie bij. Vanuit de mental set kan de eerste, korte transfer/ koppeling door de therapeut gemaakt worden richting het werk.

- **Groepssamenstelling etc.**

Een cliënt met PDD-NOS houdt niet van grote groepen, omdat deze veel prikkels met zich meebrengen. Daardoor heeft een cliënt met PDD-NOS moeite om het overzicht te houden. Zoals aangegeven in het vorige hoofdstuk kunnen cliënten met PDD-NOS slechte ervaringen hebben met sociale interacties, omdat ze dikwijls verkeerd worden begrepen. Cliënten kunnen onzeker en angstig zijn in grote sociale groepen. (zie cliëntbeschrijving hieronder van cliënt G. Voor de therapie houdt dit in dat de groep idealerwijs beperkt moet worden tot maximaal 4 á 5 personen.

Tevens ervaren cliënten met PDD-NOS moeite met veranderingen. Om de groepssfeer veilig en voorspelbaar te houden, is het wenselijk om weinig wisselingen van groepssamenstelling te krijgen. Voor een optimale ontwikkelingskans kan er daarom gekozen worden voor een gesloten groep. Of eventueel het aantal instroommomenten voor nieuwe deelnemers beperken tot maximaal 1x in de 4 weken.

Voorbeeld cliënt G.

Cliënt G. vertelt dat hij het niet prettig vindt om in een grote groep te praten. Hij geeft aan niet veel over persoonlijke belevingen te praten en al helemaal niet in een grotere groep waarbij er vaak sprake is van nieuwe mensen. Cliënt ervaart door bovengenoemde zaken veel spanningen binnen de PMT-sessies. Hierdoor lukt het hem niet om te werken aan de gestelde leerdoelen.

- **Transfer**

Colette de Bruin (2004, blz. 47) geeft aan "dat het verbanden leggen tussen verschillende situaties lastig is voor cliënten met PDD-NOS". Binnen de therapie komt dit naar voren wanneer er transfers worden gemaakt vanuit de PMT-sessie naar een werksituatie toe. Dit kan opgelost worden door de nauwe samenwerking tussen Psychomotorisch Therapeut en JobCoach. Doordat er wederzijdse terugkoppeling (werk en PMT) plaatsvindt, kan de cliënt zo optimaal gesteund en gestimuleerd worden in zijn ontwikkelingsproces.

Daarnaast hebben cliënten met PDD-NOS moeite om zelfstandig te komen tot vervolgstappen wanneer eenmaal de situatie duidelijk is. Dit heeft te maken met een gebrek aan overzicht. Hierdoor is het belangrijk om heldere afspraken te maken met de cliënt, waar de volgende sessie op terug kan worden gekomen.

5.3. PMT bij cliënten met PDD-NOS en theoretische kaders

Er bestaan verschillende manieren waarop PMT kan worden aangeboden. De manier waarop PMT wordt aangeboden hangt gedeeltelijk af van het referentiekader waarop men kijkt naar de stoornis/ beperking. Er zijn verschillende theoretische stromingen, waar vanuit de PMT-modaliteiten ontstaan. De PMT-modaliteiten staan voor de praktische uitwerking binnen de sessies. Voor een uitleg over deze stromingen en modaliteiten verwijs ik u naar de bijlage. (Onder hoofdstuk 5.) In volgend hoofdstuk is er tevens een koppeling gemaakt naar de setting binnen Adviesbureau De Overstap.

PMT-modaliteiten

De therapeut is het duidelijkst en voorspelbaar voor cliënten met PDD-NOS wanneer hij werkt volgens één visie en dus ook één attitude aanneemt. Dit heet integratief werken.⁹

De psychoanalytische stroming oftewel de PMT-modaliteit 'ontdekken' is niet geschikt voor de diagnosegroep PDD-NOS door de beperkte mogelijkheden in de fantasie. Er wordt binnen de psychoanalyse veelal gewerkt met inzichtelijk maken van vroegere problematiek, door middel van symbolisch werken. Cliënten met PDD-NOS hebben moeite met 'doen alsof'. Verder is deze manier van werken niet concreet en duidelijk genoeg en daarmee dus onoverzichtelijk en onbegrijpelijk voor cliënten met PDD-NOS.

Een cliënt-centered benadering is eveneens niet wenselijk, vanwege de vrijheid van de cliënt om zelf keuzes te maken en vervolgens te reflecteren op zijn handelen. Cliënten met PDD-NOS hebben moeite met reflecteren en vervolgens hun eigen keuzes te maken, zoals blijkt uit interviews met de Jobcoaches en werkbegeleid(st)ers. Zelf komen tot inzicht door middel van ervaringen is dus voor deze diagnosegroep geen optie.

In de theorie van het boek 'Psychiatrie, van diagnose tot behandeling', is te vinden dat (cognitieve) gedragstherapie veelal wordt aanbevolen bij vormen van autisme en dus ook PDD-NOS. Dit wordt ondersteund door het feit dat gedragstherapie uitgaat van zichtbaar gedrag, waardoor de cliënten direct kunnen worden aangesproken op hun gedrag. Cliënten met PDD-NOS weten op deze manier wat er van hun verwacht wordt en ze kunnen gericht oefenen met alternatief gedrag. Theorie over gedragstherapie:

W. Vandereycken en R. van Deth (2004, blz.235-236) geven het volgende aan omtrent gedragstherapie bij mensen met autisme:

Door een gerichte aanpak is het mogelijk de ontwikkeling van autistische kinderen te stimuleren en de relatie met hun directe omgeving te verbeteren. Vooral met behulp van gedragstherapeutische technieken probeert met autistische kinderen stap voor stap nieuwe gedragingen aan te leren. Dit is echter niet eenvoudig. Over het algemeen geldt dat de vaardigheden die mensen met autisme leren, slecht gegeneraliseerd worden. Wat in één situatie wordt geleerd, hoeft in een vergelijkbare situatie nog niet toegepast te worden.

Daarom is voor de transfer des te belangrijker dat de Psychomotorisch Therapeut en de JobCoach goed onderling contact onderhouden. Dit zodat zowel op het werk als binnen de PMT de ontwikkeling van de cliënt duidelijk is bij beide partijen, waardoor de begeleiding de cliënt kan helpen met het maken van transfers door het gebruik van voorbeelden.

PMT overeenkomstig het boek 'In Beweging' - productbeschrijving.

M. Hattum en G. Hutschemaekers (2000) delen het aanbod van PMT in op verschillende niveaus. Zoals te lezen is in bijlage onder hoofdstuk 2. Uitleg over de diverse niveaus is tevens in deze bijlage te vinden. Het indelen van niveaus binnen de aangeboden PMT berust op de manier waarop PMT-sessie in de praktijk kan worden aangeboden door de therapeut.

Cliënten met PDD-NOS ervaren moeite om eigen gevoelens en ervaringen te verwoorden. Zij missen een stuk inzicht in hun eigen gedachten- en gevoelswereld en in die van anderen. Hierdoor vallen de inzichtgevende behandelingen af zoals 'focaal-inzichtgevend' en 'inzichtgevend-plus'.

Gericht op de context van Adviesbureau De Overstap kan er worden gekeken naar het niveau waarop de PMT wordt aangeboden. De 'steunende', de 'pragmatisch-sturende' en de 'directief-klachtgerichte' niveau blijven nog over.

Een 'steunend' aanbod is niet ideaal binnen de sport- en speltherapie, omdat het hierbinnen niet gaat om bewegingsonderhoud of bewegingsstimulering. Het doel van PMT bij De Overstap is niet gericht op het creëren van ontspanning en veiligheid binnen de PMT. Doel is juist productiviteitsverhoging en persoonlijke ontwikkeling. Hiervoor zal juist soms de uitdaging en arousal naar voren komen, om zo gericht te werken aan leerdoelen.

⁹ Reader BAPMT, 3^e jaar.

Het 'pragmatisch-sturend' aanbod gaat uit van een herstel van het evenwicht en het beperken van de gevolgen van de stoornis. Het praktijkgerichte aanbod past bij cliënten met PDD-NOS. Binnen Adviesbureau De Overstap is er sprake van een beperkte tijd voor PMT en zal ook vanuit de mogelijkheden van de cliënt gewerkt worden. Voorbeelden van het pragmatisch-sturend aanbod zijn bewegingsactivering en bewegingsrehabilitatie. De sport- en speltherapie bij Adviesbureau de Overstap heeft ook tot doel beweging te stimuleren of om beweging te herstellen.

Het 'directief-klachtgericht' aanbod past ook goed bij cliënten met PDD-NOS, welke gericht is op klachtenreductie. Binnen Adviesbureau de Overstap past het kortdurende karakter van deze vorm van therapie. Voorbeelden van dit aanbod zijn assertiviteitstrainingen, stressmanagementtraining. Dit zijn vormen die goed aansluiten bij cliënten met PDD-NOS, evenals bij de context van Adviesbureau de Overstap.

Het directief-klachtgerichte aanbod sluit goed aan op de (cognitieve) gedragstherapie die in de vorige paragraaf naar voren kwam.

Kanttekening

Het is belangrijk om de therapiesessie niet alleen maar aan te passen, maar ook om uitdagingen en veranderingen te bieden aan cliënten met PDD-NOS. Cliënten met PDD-NOS zullen ook moeten leren omgaan met veranderingen, aangezien deze ook in het echte leven voorkomen. De uitdagingen en arroussel kunnen echter al op een kleiner niveau gevonden worden dan in eerste instantie wordt gedacht. Zoals blijkt uit informatie betreffende de stoornis. Duidelijk voorbeeld hiervan is de cliëntbeschrijving van cliënt G. in hoofdstuk 5.2. Uit dit voorbeeld blijkt dat de groepstherapie een dusdanige arroussel met zich meebracht door de grote groep, dat cliënt daardoor dichtsloeg. Het accent van de PMT-therapie kwam hierdoor te liggen op het functioneren in een grotere groep, voordat er überhaupt aan andere leerdoelen kon worden gewerkt.

5.4. Leerdoelen van cliënten met PDD-NOS en gedragstherapie

Zoals in vorige paragrafen naar voren kwam, is gedragstherapie de meest geschikte vorm waarop PMT kan worden aangeboden aan cliënten met PDD-NOS. Binnen gedragstherapie kan gebruik worden gemaakt van verschillende technieken die uitgaan van de volgende leertheorieën:

Alie Weerman (2006, blz. 80) legt de belangrijkste stromingen uit binnen de gedragstherapie. Deze zijn:

- klassieke conditionering – associatief leren; Pavlov: ongeconditioneerde respons naar geconditioneerde respons door een geconditioneerde stimulus.
- operante conditionering – straffen en belonen (bekrachtiging of vermijding)
- Model-leren
 - Model leren verwijst naar het imiteren van een model. Wanneer een voorbeeldfiguur succesvol is zal gedrag worden geïmiteerd. Een sociale vaardigheidstraining waarbij het model leren wordt gecombineerd met gedragstherapeutische principes is de Goldsteintraining. Sociale vaardigheden worden in deelvaardigheden uitgesplitst en in rollenspellen aangeleerd.

De volgende leerdoelen kwamen naar voren vanuit het interview:

- Stressbestendigheid / Omgaan met stress
- Grenzen aangeven
- Hulp vragen
- Contact met anderen.

Elementen uit de Goldsteintraining zoals die hier beschreven kunnen gebruikt worden voor cliënten met PDD-NOS. De sociale vaardigheden worden immers in deelvaardigheden uitgesplitst, waardoor het gericht geoefend kan worden. Door middel van rollenspelen kan gedrag worden geobserveerd en direct worden aangepast.

De leerdoelen 'grenzen aangeven' en 'hulp vragen' kunnen tevens volgens de gedragstherapeutische manier benaderd worden. Vooral bij het leerdoel 'grenzen aangeven' en 'omgaan met stress' kan er ook volgens de PMT-modaliteit 'ervaren' gewerkt worden, omdat er bij deze leerdoelen gewerkt kan worden op basis van lichaamssignalen. De cognitieve gedragstherapie past hier goed bij, omdat er zowel gebruik gemaakt wordt van oefenen met gericht gedrag als het benaderen van leerdoelen op cognitief niveau.

Collette de Bruin geeft in haar boek 'Geef me de vijf' (blz. 91-94) aan dat er op verschillende niveaus ontwikkeling plaats kan vinden in vaardigheden van een cliënt met PDD-NOS. Namelijk van persoonsafhankelijk, naar structuurafhankelijk naar zelfstandig dingen uitvoeren. Eerst zal een cliënt met PDD-NOS afhankelijk zijn van andere mensen die hem in iedere situatie vertellen wat te doen. De structuurafhankelijkheid komt wanneer een cliënt zelf dingen kan toepassen, maar daarbij nog afhankelijk is van een vorm van visualisatie of een andere structuur. Bijvoorbeeld een takenlijst of een tekening met pictogrammen. Wanneer dit vaak genoeg wordt herhaald, kan de vaardigheid na enige tijd zelfstandig worden uitgevoerd.

CONCLUSIE

In dit hoofdstuk vindt u conclusies naar aanleiding van het onderzoek. De hoofdvraag van het onderzoek wordt beantwoord door de deelvragen te beantwoorden. Daarom zullen de deelvragen eerst beantwoord worden en daarna de hoofdvraag. Deze zijn genoemd in de inleiding. Voor verantwoording van de conclusies verwijst ik (tevens) naar de desbetreffende hoofdstukken. Daarin zijn soms ook al verklarende woorden te vinden.

Deelvraag 1 (Hoofdstuk 1): Wat is De Overstap en hoe is PMT vorm gegeven?

De Overstap is een re-integratiebureau, die cliënten met een beperking re-integreert op de arbeidsmarkt. Hiervoor zijn er JobCoaches en werkbegeleiders in dienst. PMT is een extra onderdeel wat ingezet kan worden om de cliënt beter te laten functioneren op zijn werkplek of om de cliënt beter uitstroombaar naar werk te laten zijn. De visie van De Overstap is dat iedere cliënt op zijn eigen niveau verantwoordelijkheid draagt voor zijn eigen leven en een deelname aan de maatschappij. Binnen PMT worden de mogelijkheden en onmogelijkheden van de cliënten onderzocht en ontwikkelt. PMT heeft vaak contact met de JobCoaches en Werkbegeleiders, zodat het ontwikkelingsproces van de cliënten nauwlettend in de gaten kan worden gehouden. Op basis van de visie van De Overstap zijn er 4 algemene doelen binnen de PMT gesteld ten opzichte van het werk. Namelijk een economisch doel, persoonlijke ontwikkeling, verlagen van verzuim en sociaal maatschappelijk doel.

Deelvraag 2: Wat zijn vormvoorwaarden van een moduulbeschrijving?

De vormvoorwaarden van een moduulbeschrijving zijn uitgebreid beschreven in Hoofdstuk 2 en in de bijlage onder Hoofdstuk 2. Dit betreft algemene informatie. Als antwoord op de hoofdvraag zal er een productomschrijving uitgewerkt worden.

Deelvraag 3: Wat is PDD-NOS?

PDD-NOS is een pervasieve ontwikkelingsstoornis, wat betekent dat het een stoornis is die aangrijpt op alle levensgebieden. De kenmerken kunnen zich zeer verschillend uiten. Dit wordt versterkt doordat PDD-NOS een restcategorie is binnen de DSM-IV.

De hoofdkenmerken van een cliënt met PDD-NOS zijn:

- Problemen in de sociale interactie
 - o Beperkingen omtrent taalgebruik zoals in de sociale communicatie
 - o Afwezigheid van sociale of emotionele wederkerigheid
- Problemen met plannen en organiseren
- Problemen met het overzicht behouden (waarnemen in puzzelstukjes)
 - o Daardoor behoefte aan structuur. (soms rigide gedrag)
- Weinig of geen aanwezigheid van fantasiespel of symbolisch spel

Deelvraag 4: Wat zijn veelvoorkomende leerdoelen vanuit het werk bij cliënten met PDD-NOS ?

Vanuit de praktijk blijkt dat veelvoorkomende doelen op bij cliënten met PDD-NOS op het werk en tevens bij de PMT zijn:

- o Stressbestendigheid / Omgaan met stress
- o Grenzen aangeven
- o Hulp vragen
- o Contact met anderen.

Specifiek bij Adviesbureau De Overstap hebben cliënten met PDD-NOS te maken met ontwikkelingen voor op het werk. De PMT is puur gericht op de werksituatie, waardoor de context enigszins afgebakend is. Dit biedt duidelijkheid voor cliënten waarin zij de verschillende thema's/leerdoelen kunnen toepassen.

Uitval op het werk wordt veelal veroorzaakt door overvraging van de cliënt met PDD-NOS en door conflicten met collega's.

Door grenzen aan te geven en door hulp te leren vragen wanneer nodig, voorkomt de cliënt dat hij overvraagd wordt. Tevens voorkomt dit onduidelijkheid en irreële verwachtingen bij collega's. Door te werken aan contact met anderen / sociale vaardigheden kunnen eveneens conflicten voorkomen worden met collega's. Cliënten met PDD-NOS enige mate van coping met stress geven verlaagt hun kans op voortijdig uitval door overvraging.

Leerdoelen gekoppeld aan visie van de Overstap:

Het verbeteren van de productiviteit kan worden gekoppeld aan de leerdoelen 'hulp vragen' en 'contact met anderen'. Wanneer een cliënt met PDD-NOS (eerder) hulp vraagt, kan de cliënt efficiënter en dus effectiever werken dan dat hij alles alleen op probeert te lossen. Door het leerdoel 'contact met anderen' kan de cliënt beter in staat zijn om samenwerkingsopdrachten te voltooien, al naar gelang in welk deel van het contact geoefend wordt.

Persoonlijke ontwikkeling oftewel psycho-sociale ontwikkeling past bij het leerdoel 'contact met anderen'.

Clënten ontwikkelen sociale vaardigheden, waardoor zij beter in staat zijn contact te leggen met anderen.

Het verlagen van het verzuim past bij het leerdoel 'omgaan met stress'. Door stress te verlagen wordt getracht de uitval te verminderen. Clënten met PDD-NOS kunnen vaak overvraagd worden, omdat hun beperkingen niet direct aan de buitenkant te zien zijn. Ontwikkeling in de leerdoelen 'grenzen aangeven' en 'hulp vragen' zorgt ervoor dat overvraging wordt voorkomen. Hierdoor zijn zij ook beter in staat stress te voorkomen.

Deelvraag 5: Op welke wijze kan er het beste PMT worden gegeven aan cliënten met PDD-NOS?

Voor een volledige uitwerking van deze deelvraag verwijs ik naar Hoofdstuk 5.2. Er is daar ingegaan op informatie bekeken vanuit de cliënt met PDD-NOS alsmede vanuit het referentiekader van een PMT-sessie.

Als samenvattende conclusie voor deze deelvraag kan geconstateerd worden dat de gedrags-therapeutische benadering van PMT het best aansluit bij de mogelijkheden van een cliënt met PDD-NOS. Deze vorm van therapie gaat immers uit van zichtbaar gedrag in het hier en nu. (zie verder Hoofdstuk 5.3.) Daarnaast is een enigszins kritische invalshoek ook van belang. De omgeving waarin een cliënt met PDD-NOS functioneert heeft immers een grote invloed op de mate waarin de problematiek zich uit. (zie Hoofdstuk 3.2.) Voor de PMT betekent dit dat de therapeut goed moet nadenken over de arousal die hij/ zij op wil wekken binnen de sessie. Door de zeer uiteenlopende problematiek en de soms negatieve ervaringen die cliënten met PDD-NOS hebben opgedaan in eerdere situaties (veelal sociale interacties) maken dat de uitdagingen en de arousal op een kleiner niveau gevonden kunnen worden dan in eerste instantie wordt gedacht. In hoofdstuk 5.3. wordt hier een duidelijk voorbeeld van gegeven omtrent cliënt G.

Het is daarentegen belangrijk om de therapiesessie niet alleen maar aan te passen, maar ook om (op niveau) uitdagingen en veranderingen te bieden aan cliënten met PDD-NOS. Cliënten met PDD-NOS zullen ook moeten leren omgaan met veranderingen, aangezien deze ook in het echte leven voorkomen.

Hoofdvraag:

Met welke voorwaarden moet rekening gehouden worden bij een te ontwikkelen module/ product groepsPMT voor PO-clënten met PDD-nos, binnen het re-integratietraject van Adviesbureau De Overstap en uit welke basiselementen zou zo'n module/ product moeten bestaan?

Met het beantwoorden van de deelvragen is ook de hoofdvraag beantwoord. Deze conclusies worden hier niet meer herhaalt, maar daarvoor verwijs ik u naar de antwoorden op de deelvragen.

Specifiek op Adviesbureau De Overstap gericht komt de samenwerking met JobCoaches duidelijk naar voren als ook de communicatie met werkgever en cliënt zelf.

De transfers zijn immers duidelijk gericht op werk, waardoor terugkoppeling over het ontwikkelingsproces van de cliënt plaatsvindt.

Een andere voorwaarde bepaald door de setting is de 12 weken therapie die gevolgd kunnen worden door cliënten, eventueel verlengd met 12 weken. Dit is een beperkende factor in het ontwikkelingsproces van de cliënt. Zeker cliënten met PDD-NOS hebben langere tijd nodig om vaardigheden zich eigen te maken.

Bij deelvraag 5 zijn de voorwaarden in van de therapiesetting al nader bepaald.

In de bijlage vindt u een uitgewerkt product in een beginnende fase. Het betreft een product op directief-klachtgericht niveau. Tevens is er bij het beginnende product getracht het te verduidelijken door een voorbeeldoefening. Het pragmatisch-sturende niveau kwam ook als passend naar voren voor de doelgroep PDD-NOS, maar past niet binnen het kader van de sport- en spel therapie. Het grootste verschil tussen deze twee niveaus van aangeboden PMT zit in het feit dat een pragmatisch-sturend niveau uitgaat van een herstel van het evenwicht en dat het gericht is op bewegingsactivering en bewegingsrehabilitatie. Dit niveau is enigszins agogisch. Het directief-klachtgerichte niveau is gericht op klachtenreductie zoals stressmanagement, assertiviteitstraining etc. Voor de bewegingsactivering biedt De Overstap alternatieven aan zoals begeleiding bij sportuitstroom en het project 'Sportstimulans.' Hier kunnen cliënten 12 weken lang sporten op een locatie in Zwolle waar verschillende sporten worden aangeboden. Voor de sport- en speltherapie is daarom het directief-klachtgerichte niveau de uitkomst, omdat binnen de PMT gestreefd wordt naar vergroten van zelfkennis (door duiden gevoelens en gedachten van de cliënt door de therapeut) en ontwikkeling in vaardigheden.

Ik verwijs u naar deze bijlage voor een heldere uitwerking van de hoofdvraag.

Het doel van het onderzoek was om de voorwaarden voor een product te onderzoeken. In het verslag is hierop ingegaan en in de genoemde bijlagen kunt u een beginnende productomschrijving vinden. Het is nu duidelijk welke punten cliënten met PDD-NOS in het werk (PO-traject) tegenkomen en hoe hierop kan worden ingegaan binnen de PMT. Aangezien dit een vooronderzoek betreft met algemene thema's, zal uiteraard bekeken moeten worden of en op welke manier dit bij iedere cliënt naar voren komt om zo te werken met concretere leerdoelen.

DISCUSSIE

De methode die ik heb gehanteerd, vind ik voldoende. Achteraf gezien had ik nog meer onderzoek willen doen in het werkveld door wellicht cliënten zelf te interviewen over hun mening omtrent ontwikkelpunten. Dit wordt echter lastig, aangezien cliënten met PDD-NOS over weinig zelfinzicht beschikken. Daarnaast had ik het ook interessant gevonden om van een paar cliënten de collega's en werkgevers te spreken. Nu hoor ik alles uit tweede hand, waardoor er een subjectief beeld kan ontstaan. Desondanks heeft dit interview voldoende bijgedragen aan het beantwoorden van de hoofdvraag. De andere technieken die ik heb gehanteerd bij methode uit de praktijk is het opzoeken van informatie uit eerdere PMT-intakes. Dit heeft aanvullende informatie opgeleverd over leerdoelen binnen PMT.

Voor de diagnostiek is er gebruik gemaakt van 2 verschillende instrumenten, namelijk DSM-IV en het Psychomotorisch Onderzoek. Het zijn beide classificerende instrumenten, maar het Psychomotorisch Onderzoek neemt ook nog het functioneren van de cliënt m.b.t. zijn omgeving mee. Daardoor is dit onderzoek mijns inziens aanvullend. Ik heb voor twee classificerende diagnostiekinstrumenten gekozen omdat ik geprobeerd heb een onderzoek af te nemen waarbij ik cliënten met PDD-NOS enigszins kon generaliseren. Voor het schrijven van een product wordt er bekeken vanuit een stoornis en niet vanuit de omgeving.

Wanneer het een individuele casus zou betreffen, zou er ook gebruik kunnen worden gemaakt van bijvoorbeeld het diathese-stressmodel. Dit levert interessante informatie op bekeken vanuit de kritische invalshoek en had in hier als aanvullende informatie kunnen dienen. Hiervoor heb ik echter niet gekozen, omdat dit teveel werk was met betrekking tot de tijd die ik had voor deze scriptie.

Met de resultaten van dit onderzoek ben ik ook tevreden. Het is veel informatie geworden, maar daarbij heb ik wel de kern uit het onderzoek kunnen verwoorden. Het omvangrijke verslag komt door de vele achtergrondinformatie die ik heb opgezocht en de vele bijlagen. Ik ben echter van mening dat ik niets weg had kunnen laten, omdat het onderzoek anders onvolledig geworden was. Met name Hoofdstuk 4 en 5 vind ik kwalitatief goede hoofdstukken, omdat hier de integratie plaatsvindt tussen client, werk en PMT.

De conclusies die naar voren zijn gekomen in dit onderzoek hebben me niet veel verwondert, zeker niet nadat ik steeds meer bekend ben met de problematiek van PDD-NOS. Een conclusie die me wel verbaasde en die mede ingegeven is door opgedane ervaring binnen de PMT was dat arroussel veel eerder optreedt bij cliënten met PDD-NOS dan in eerste instantie beseft wordt door de therapeut (in dit geval mijn eigen ervaring.) Ik ben me hier een stuk bewuster van geworden en neem dit zeker mee als een stukje eigen professionele ontwikkeling tot PMT-er. De setting van Adviesbureau De Overstap sluit aan bij de gedragstherapeutische benadering vanwege het kortdurende karakter en het gericht zijn op ontwikkeling van de cliënt in leerdoelen. Dit vind ik een mooie conclusie, die laat zien dat PMT binnen Adviesbureau De Overstap zeker kan blijven bestaan in deze setting.

AANBEVELINGEN

Het doel van dit onderzoek was om de vormvoorwaarden voor het ontwikkelen van een productbeschrijving voor cliënten met PDD-NOS in een PO-traject van Adviesbureau De Overstap te onderzoeken. Dit is (mijns inziens) gelukt.

Hiertoe trachtte ik een gerichtere aanpak voor cliënten met PDD-NOS neer te zetten om zo bij te dragen aan de ontwikkeling van PMT binnen Adviesbureau De Overstap. Vanuit persoonlijk oogpunt wou ik actief bijdragen aan een prettige sfeer binnen PMT voor cliënten met PDD-NOS, omdat ik binnen de therapie vaak spanning bij hen bemerkte. Op deze manier heb ik getracht het ontwikkelingsproces van cliënten met PDD-NOS soepeler en prettiger te laten verlopen.

Het is gelukt om in te gaan op de invloed van de stoornis PDD-NOS in relatie tot een PMT-sessie.

Mijn aanbevelingen voor sport- en speltherapie in de toekomst staan beschreven in de **bijlage** in de beginnende productbeschrijving.

Opvallendste aanbevelingen ten opzichte van de huidige situatie:

Voor cliënten met PDD-NOS is het prettig wanneer de groep niet te groot is, dus maximaal 4 cliënten per keer.

Daarnaast kan de veiligheid vergroot (en dus ongewenste arroussel voorkomen) worden door de groep in een meer gesloten setting te laten plaatsvinden. Dit houdt in dat er 12 weken lang met dezelfde groep therapie wordt gehouden. Binnen Adviesbureau De Overstap is dit onmogelijk, omdat andere cliënten dan te lang moeten wachten op behandeling. Op basis hiervan kan er gekozen worden voor een semi-gesloten therapie, waarbij er vaste instroom- en uitstroommomenten plaatsvinden bijvoorbeeld iedere 4 weken.

Voor de sfeer in de therapie is het belangrijk dat de therapeut goed nadenkt over mogelijke gevolgen van iedere interventie, omdat arroussel sneller kan komen bij cliënten met PDD-NOS dan dat er in eerste instantie verwacht wordt.

LITERATUUROPGAVE

Literatuur:

- American Psychiatric Association (2007) *DSM IV-TR, bureau-editie*
- Bruin, C. de (2004) *Geef me de vijf*,
- GGZ Eindhoven en de Kempen (versie 05-11-2004) *Informatiemap Autisme*
- Hattum, M van & Hutschemaekers, G. (2000), *In Beweging. De ontwikkeling van producten voor psychomotorische therapie.*
- Reader BAPMT, 3^e jaar.
- Rigter, J. (2002) *Ontwikkelingspsychopathologie bij kinderen en jeugdigen*
- Sietsma, L.W. Artikel: 'Een kader voor diagnostiek, een aanzet.'
- Vandereycken, W. & van Deth, R. (2004) *Psychiatrie, van diagnose tot behandeling*
- Weerman, A. (2006) *Zes psychologische stromingen en 1 cliënt*
- Wijsman, E. (2004) *Psychologie en sociologie*

Internet:

http://www.uwv.nl/Images/IR11000277_tcm26-120805.pdf (info PO-traject)
http://www.uwv.nl/overuwv/over-UWV/aandachtsgebieden_uwv/index.aspx (informatie UWV)
<http://www.borea.nl/web/show/id=169057> (informatie JobCoach / PO-traject)

Andere bronnen:

- Psychomotorisch Onderzoek ®
- Interview JobCoaches/ werkbegeleid(st)ers
- PMT-intakes cliënten PDD-NOS

BIJLAGEN

HOOFDSTUK 2

Onderdelen van een product

Uit het boek 'In Beweging; de ontwikkeling van producten voor Psychomotorische therapie' (2000, blz. 25) is de volgende informatie te vinden over een productbeschrijving.

Indicaties

Bij de indicaties wordt weergegeven voor welke (sub)doelgroep van de ruime doelgroep van het programma het product is bedoeld.

Op basis van de hier beschreven informatie moet een verwijzer kunnen beslissen of het product geschikt is voor een bepaalde cliënt. De indicaties geven de startsituatie van een cliënt weer.

Contra-indicaties

Deze verwijzen naar de cliënten van de doelgroep, waarvoor het product minder of niet geschikt is.

Doelen (algemeen en specifiek)

Dit geeft de richting aan waarin de verandering bewerkstelligd wordt en de effecten die met het product nagestreefd worden. De doelen kunnen eventueel uitgesplitst worden in algemene en specifieke doelen. De doelen sluiten aan bij de hulpvraag van de cliënt.

Interventies

- Rol van de therapeut
De positie die de therapeut gaat innemen (bijvoorbeeld die van coach of docent), alsmede een specifieke attitude.
- Activiteiten
Wat wordt er gedaan (in grote lijnen, niet gedetailleerd)
- Materiaal
Indien specifiek materiaal nodig is, wordt dit hieronder vermeld.
Bijvoorbeeld gebruik van huiswerkopdrachten, werkboek etc.

Randvoorwaarden

Dit zijn de minimaal noodzakelijke elementen om het product te kunnen aanbieden. Te denken valt aan zaken als een sociaal of institutioneel vangnet of specifieke, dat wil zeggen niet vanzelfsprekende kwalificaties van de therapeut.

Voorbeelden: een junior PMT-er of een senior PMT-er.

Subtypen

Dit zijn eventuele variaties van het beschreven product, het aantal sessies per week en de duur van de sessies weergegeven.

Behandelduur en frequentie

Hieronder wordt de duur van het product, het aantal zittingen per week en de duur van de zittingen weergegeven.

Eindtermen

De te bereiken eindstreep, bij voorkeur beschreven in meetbare, dan wel observeerbare grootheden.

Rationale

De rationale verbindt de hulpvraag van de cliënt met het hulpaanbod van de psychomotorisch therapeut. Met de rationale bedoelen we de achterliggende reden van de werking van het beschreven product voor de genoemde doelgroep. Centraal bij de uitwerking van de rationale staat de vraag waarom het betreffende hulpaanbod werkt voor de genoemde hulpvraag. Verwezen kan worden naar bestaande en algemeen bekende theoretische referentiekaders of naar evidentie uit wetenschappelijk onderzoek.

Het aanbod van therapie

Er bestaan verschillende manieren waarop PMT kan worden aangeboden.

Het indelen van niveaus binnen de PMT berust op de manier waarop PMT-sessie in de praktijk kan worden aangeboden door de therapeut. Hieronder vindt u de 5 niveaus waarin het boek 'In beweging' het aanbod van therapie indeelt.

Steunend

Deze is gericht op het creëren van ontspanning en veiligheid, en het handhaven van het evenwicht. Het doel is niet direct therapeutisch, wel worden therapeutische technieken gebruikt. Een veelheid van methodieken wordt gebruikt om de cliënt tot rust te brengen of om hem enige afstand te geven tot zijn klachten.

- ✓ Bewegingsonderhoud
- ✓ Bewegingsstimulering
- ✓

Pragmatisch-sturend

Het doel is herstel van het evenwicht en het beperken van de invaliderende gevolgen van de stoornis. Pragmatisch (praktijkgericht) is deze therapie omdat hierbij een veelheid van technieken wordt gehanteerd en omdat rekening wordt gehouden met de beperkte tijd en mogelijkheden van de cliënt.

- ✓ Bewegingsactivering
- ✓ Bewegingsrehabilitatie

Directief-klachtgericht

Deze is gericht op klachtenreductie en heeft doorgaans een kortdurend karakter. Vaak wordt in deze varianten gewerkt met protocollen.

- ✓ Stressmanagementtraining
- ✓ Symptoomgerichte bewegingstherapie
- ✓ Bewegingstherapie
- ✓ Psychomotorische therapie gericht op assertiviteit of psychomotorische assertiviteitstraining
- ✓ Groeps-pmt voor mensen met een sociale fobie
- ✓ Videoprogramma's. – videoconfrontatiemethode

Focaal-inzichtgevend

Bij dit type behandeling wordt gewerkt met een focus en begrensde mogelijkheden in de tijd. Doel is inzicht en verwerking van een specifiek probleem.

- ✓ Symbolische actie-therapie

Inzichtgevend-plus

Dit is behandeling waarbij de cliënt zijn eigen tempo en thema's bepaald, met als doel dat inzicht in de aard en oorzaken van de problematiek ontstaat waardoor geleidelijk een persoonlijkheidstransformatie optreedt.

HOOFDSTUK 3

DSM-IV

Autistische Stoornis (PDD) → Uit: 'Beknopte handleiding bij de Diagnostische Criteria van de DSM-IV-TR.

A. Als er een totaal van zes (of meer) items van 1, 2 en 3 met tenminste twee van 1, en één van 2 en 3. kan worden gekoppeld aan de persoon voor het zevende levensjaar betekend dit dat er een autistische stoornis kan worden vastgesteld.

1. Kwalitatieve beperkingen in de sociale interactie, zoals blijkt uit tenminste twee van de volgende criteria;

- a. Duidelijke stoornissen in het gebruik van non-verbaal gedrag zoals oogcontact, gebaren om de sociale interactie te bepalen enzovoorts.
- b. Er niet in slagen om met leeftijdsgenoten tot relaties te komen, passend bij het ontwikkelingsniveau.
- c. Tekort in het spontaan proberen met anderen plezier, bezigheden of prestaties te delen.
- d. Afwezigheid van sociale of emotionele wederkerigheid.

2. Kwalitatieve beperkingen in de communicatie, zoals blijkt uit tenminste één van de volgende;

- a. Achterstand in of volledige afwezigheid van de ontwikkeling van de gesproken taal. (niet samengaan met een poging dit te compenseren met alternatieve communicatiemiddelen zoals gebaren of mimiek)
- b. Bij individuen met voldoende spraak duidelijke beperkingen in het vermogen een gesprek met anderen te beginnen of te onderhouden.
- c. Stereotiep en herhaald taalgebruik of eigenaardig woordgebruik.
- d. Afwezigheid van gevarieerd spontaan fantasiespel ('alsof' spelletjes) of sociaal imiterend spel ('nadoen' spelletjes passend bij het ontwikkelingsniveau.

3. Beperkte, zich herhalende stereotype patronen van gedrag, belangstelling en activiteiten, zoals blijkt uit tenminste één van de volgende;

- a. Sterke preoccupatie met één of meer stereotiepe en beperkte patronen van belangstelling die abnormaal is ofwel in intensiteit ofwel in richting.
- b. Duidelijk rigide vastzitten aan specifiek, niet-functionele routines of rituelen.
- c. Stereotiepe en zich herhalende motorische maniërismen. (bijvoorbeeld fladderen of draaien met hand of vingers of complexe bewegingen met het hele lichaam.
- d. Aanhoudende en preoccupatie met delen van voorwerpen.

B. Achterstand in of abnormaal functioneren op tenminste één van de volgende gebieden met een begin voor het derde jaar:

- 1.) sociale interacties
- 2.) taal zoals te gebruiken in sociale communicatie
- 3.) symbolisch of fantasiespel

C. De stoornis is niet eerder toe te schrijven aan de stoornis van Rett of een desintegratiestoornis van de kinderleeftijd.

Psychomotorisch Onderzoek cliënt G. en D.

N.B.: Niets uit dit onderzoek mag gekopieerd of verveelvoudigd worden, in verband met vertrouwelijke informatie.

HOOFDSTUK 4

1^e Uitgewerkt voorbeeld van interview Jobcoaches/ werkbegeleiders PDD-NOS en werk

Wanneer u dit interview invult, denk dan aan de cliënten met PDD-NOS die u zelf (heeft) begeleid.

1. Wat is uw begeleidingswijze bij cliënten met PDD-NOS op het werk of op de arbeidstraining?

Direct, consequent, kort formuleren, duidelijk verwachtingen vertellen.

Soms visualiseren, door bijvoorbeeld een stappenplan, takenlijst op papier of echt voordoen. Inzichtelijk maken hetgeen wat er wordt bedoeld.

Structuur in de dagindeling. Geen figuurlijk taalgebruik gebruiken.

**2. Wat zijn leerdoelen op het werk bij cliënten met PDD-NOS?
Wat zijn de belangrijkste en waarin wordt de meeste moeite ervaren?**

Zie bladzijde 2.

3. Hoe komt u tot het stellen van deze leerdoelen? (Arbeidsonderzoek / Psychomotorisch Onderzoek? Etc.)

Door ervaring.

Leerdoelen m..b.t. basisvaardigheden voor minimaal functioneren.

Werkinhoudelijke leerdoelen met agogische leerdoelen.

4. In hoeverre is een cliënt met PDD-NOS in staat om zelf leerdoelen te formuleren?

Niet. De leerdoelen signaleren wij als begeleiding.

Met de cliënt bespreken we een recent voorbeeld/ situatie. Een cliënt meteen wijzen op de situatie, zodat de situatie helder en duidelijk is. Feedback kan dan beter gegeven worden.

Vervolgens samen met cliënt leerdoel opstellen.

5. Op welke manier begeleidt u uw cliënten met PDD-NOS in het ontwikkelen in deze leerdoelen?

Als er een situatie omtrent een leerdoel zich afspeelt, meteen de cliënt hierop wijzen en het gewenste alternatief aanbieden. Tijdens het bespreken van leerdoelen vind er door het directe aanspreken meer herkenning plaats, waardoor het de cliënt beter lukt om het leerdoel te begrijpen. Op het einde van de week wordt het leerdoel altijd na besproken.

6. Hoe houdt u hierbij rekening met de beperking?

Cliënten met PDD-NOS ervaren moeite om verbanden te leggen tussen verschillende situaties. Door direct aanspreken en uitleg te geven, lukt hen dit beter.

7. Welk verschil ziet u tussen cliënten met PDD-NOS in het PO-traject of op de arbeidstraining / ander traject?

Er is geen verschil tussen cliënten met PDD-NOS in het PO-traject of op de arbeidstraining. De cliënten in het PO-traject zijn over het algemeen rustiger. Op het project zitten er meerdere mensen met een beperking. De cliënten in een PO-traject werken in een reguliere werkomgeving waar er sociale controle heerst.

8. In hoeverre is een cliënt met PDD-NOS in staat tot zelfreflectie over zijn handelen? Dit toelichten.

Cliënten met PDD-NOS komen uit zichzelf moeilijk tot zelfreflectie. Ze denken pas achteraf na over dingen die misgegaan zijn.

9. In hoeverre is een cliënt met PDD-NOS in staat om aan de hand van reflectie zichzelf bij te sturen? Dit toelichten.

Het lukt cliënten met PDD-NOS niet om zichzelf bij te sturen. Zij hebben hier hulp bij nodig. Clienten met PDD-NOS hebben zelf geen zelfinzicht en ze weten niet hoe ze het aan moeten pakken. Dit komt doordat zij het moeilijk vinden om verbanden te leggen en om het overzicht te behouden. Als begeleiding zal er daarom structuur moeten worden geboden waarbij er heel helder, concreet en consequent dingen kunnen worden aangeleerd. Begeleiding brengt hen dus tot inzicht en aansturing.

10. Waarop selecteert u een mogelijke werkplek voor cliënten met PDD-NOS?

Dit hangt van het individu af. Op de arbeidstraining signaleren wij de mogelijkheden voor een cliënt. Over het algemeen geldt voor cliënten met PDD-NOS dat er gezocht wordt naar een prikkelarme omgeving, niet chaotisch. Waarbij er structuur en duidelijkheid kan worden geboden door middel van een vaste begeleider en een ingekaderd takenpakket. Herhalende taken zijn wenselijk, vanwege de voorspelbaarheid en dus het zelfstandiger kunnen werken.

11. Waarvan is het afhankelijk of een cliënt met PDD-NOS in staat is om zijn werk voor langere tijd te behouden?

Zie bovenstaande zaken. (bij 10)

12. In hoeverre ervaart u als begeleiding de moeilijkheid om de transfer van PMT naar werk te maken voor cliënten met PDD-NOS? Dit toelichten.

Cliënten met PDD-NOS kunnen niet de koppeling maken tussen gebeurtenissen binnen de PMT en het werk/ arbeidstraining. Het lukt ze niet om de verbanden te leggen. Als begeleiding moeten ze hierin begeleid worden

13. Hoe begeleidt u uw cliënt hierin?

n.v.t.

14. Op welke manier betreft u een werkgever bij het proces van de cliënt in PMT?

n.v.t.

Nog andere aanvullingen of opmerkingen van u omtrent PO-clieñten met PDD-NOS en werk / arbeidstraining?

Nee.

Leerdoelen

Hieronder kunt u aangeven waarin, volgens u, cliënten met PDD-NOS de meeste moeite ervaren. U mag tussen de 3 en 5 punten aanstrepen.

Leerdoelen uit Psychomotorisch Onderzoek ®

Houding en vaardigheid

- Inzet en discipline
- 1 Zelfstandigheid
- 1 Flexibiliteit
- 1 Stressbestendigheid
- 1 Opdrachtbegrip/handigheid/motoriek

Omgaan met therapeut & andere deelnemers

- Contact met anderen
- 1 Assertiviteit
- Samenwerken
- Algemene presentatie

Persoonskenmerken & Constitutie

- Emotioneel evenwicht
- Lichamelijke gesteldheid

Leerdoelen omtrent PMT-thema's:

- Grenzen herkennen
- Grenzen aangeven
- Algehele stemming
- Omgaan met emoties
- Initiatief nemen
- Zelfvertrouwen
- Zelfkennis / Zelfinzicht
- Omgaan met conflicten
- Omgaan met kritiek
- Omgaan met complimenten
- Hulp vragen

PDD-NOS en werk

Wanneer u dit interview invult, denk dan aan de cliënten met PDD-NOS die u zelf (heeft) begeleid.

1. Wat is uw begeleidingswijze bij cliënten met PDD-NOS op het werk of op de arbeidstraining?

Veel structuur en duidelijkheid bieden. Dit gebeurt door de allereerste keer veel tijd te besteden aan de uitleg van de taken. De structuur aanbieden gebeurt door op vaste tijden pauzes te nemen, samen te werken met vaste collega's en door werkzaamheden op steeds dezelfde manier uit te voeren. Enkelvoudige opdrachten met een korte uitleg geven. Veel waardering uitspreken en positief benaderen, omdat cliënten met PDD-NOS dikwijls weinig zelfvertrouwen hebben. Als begeleiding is het ook belangrijk om te ondersteunen bij conflicthantering, omdat ze niet weten hoe ze met hun eigen emoties en de emoties van de ander om moeten gaan. Het lukt cliënten met PDD-NOS vaak niet om hun eigen conflict op te lossen.

**2. Wat zijn leerdoelen op het werk bij cliënten met PDD-NOS?
Wat zijn de belangrijkste en waarin wordt de meeste moeite ervaren?**

Zie bladzijde 2.

3. Hoe komt u tot het stellen van deze leerdoelen? (Arbeidsonderzoek / Psychomotorisch Onderzoek? Etc.)

In een gesprek vragen naar de moeite, om zo te komen tot punten of voorbeelden. Vaak lukt het cliënten niet om dergelijke voorbeelden te noemen, waardoor ik als begeleiding voorbeelden opnoem. Ik vraag vervolgens door op een situatie om zo een stukje zelfkennis te stimuleren. In het gesprek ben ik sturend aanwezig, door verder te vragen op een situatie en eventueel dingen in een situatie te benoemen.

4. In hoeverre is een cliënt met PDD-NOS in staat om zelf leerdoelen te formuleren?

Dit lukt cliënten met PDD-NOS nauwelijks. Cliënten met PDD-NOS ervaren veel moeite om leerdoelen te formuleren. Een enkele cliënt lukt het om een moeite aan te geven, maar het lukt ze vervolgens niet om zelf een leerdoel te formuleren. Als begeleiding help ik hierbij door situaties op te noemen. In het leerdoel moet het verwachte gedrag weergegeven. De stappen zijn heel langzaam en concreet, waardoor er veel succeservaring is en ook duidelijk is wat er wordt verwacht.

5. Op welke manier begeleidt u uw cliënten met PDD-NOS in het ontwikkelen in deze leerdoelen?

Elke dag vraag ik weer naar het leerdoel. Hierbij laat ik eerst de ruimte voor de cliënt, om te vertellen hoe het gaat. Als begeleiding vul ik aan door situaties bespreekbaar te maken. Belangrijk is dat de cliënt het leerdoel begrijpt en dat het duidelijk is wat er wordt verwacht. Zodat hij/ zij ook aan het leerdoel kan werken.

6. Hoe houdt u hierbij rekening met de beperking?

Niet te hoge verwachtingen die ze niet waar kunnen maken. Dit door kleine leerdoelen te stellen. Één leerdoel gericht op een situatie.

7. Welk verschil ziet u tussen cliënten met PDD-NOS in het PO-traject of op de arbeidstraining / ander traject?

Binnen het PO-traject zijn de cliënten met PDD-NOS iets zelfstandiger. Zij zijn verder in hun ontwikkelingen, doordat zij al vaak trajecten hebben doorlopen bij De Overstap of bij andere instanties. Deze ontwikkelingen worden in gang gezet door externe instanties. Het lukt cliënten met PDD-NOS niet of nauwelijks om zelf te komen tot deze veranderingen.

8. In hoeverre is een cliënt met PDD-NOS in staat tot zelfreflectie over zijn handelen? Dit toelichten.

Cliënten met PDD-NOS komen niet uit zichzelf tot zelfreflectie. Onder begeleiding lukt hen gedeeltelijk om te komen tot zelfreflectie.

9. In hoeverre is een cliënt met PDD-NOS in staat om aan de hand van reflectie zichzelf bij te sturen? Dit toelichten.

Cliënten met PDD-NOS kunnen zichzelf bijsturen, maar wel onder begeleiding. Uit eigen initiatief lukt hen dit niet, dan hebben ze de neiging om gedrag te blijven vertonen wat ze altijd doen.

10. Waarop selecteert u een mogelijke werkplek voor cliënten met PDD-NOS?

Het moet overzichtelijk zijn, beperkt contact met andere mensen, routewerkzaamheden. De taken moeten haalbaar zijn vanwege het lage zelfbeeld wat veel cliënten met PDD-NOS hebben. Veel succeservaring zorgt voor een opbouw van het zelfbeeld.

11. Waarvan is het afhankelijk of een cliënt met PDD-NOS in staat is om zijn werk voor langere tijd te behouden?

Dit is afhankelijk van veel verschillende factoren.

Zowel persoonlijke als omgevingsfactoren. Bij persoonlijke factoren kan worden gedacht aan het zelfbeeld, het doorzettingsvermogen, het kunnen omgaan met stress, omgaan met kritiek etc. Bij omgevingsfactoren valt te denken aan een stabiele thuissituatie, vaste begeleiding en begrip vanuit de werkomgeving voor de beperking van de cliënt.

12. In hoeverre ervaart u als begeleiding de moeilijkheid om de transfer van PMT naar werk te maken voor cliënten met PDD-NOS? Dit toelichten.

Het is voor cliënten met PDD-NOS moeilijk om een koppeling tussen PMT en werk te maken. De begeleiding helpt bij het maken van de koppeling, door tijdens het werk te wijzen op situaties die ook naar voren komen binnen de PMT. Een hoger IQ van een cliënt kan helpen om dergelijke verbanden sneller te begrijpen.

13. Hoe begeleidt u uw cliënt hierin?

Op de arbeidstraining terug komen op situaties die ook voorkomen bij de PMT. Zelf lees ik de voortgangen van de PMT, zodat ik als begeleiding op de hoogte ben van de ontwikkeling van de leerdoelen bij PMT. Als begeleiding is het belangrijk om hierin actief te zijn.

14. Op welke manier betreft u een werkgever bij het proces van de cliënt in PMT?

De werkgever geef ik uitleg over wat PMT inhoudt. Daarbij maak ik de koppeling tussen leerdoelen bij de PMT en leerdoelen op het werk/ arbeidstraining, zodat de werkgever ook de toegevoegde waarde begrijpt van PMT.

Nog andere aanvullingen of opmerkingen van u omtrent PO-clianten met PDD-NOS en werk / arbeidstraining?

Nee.

Leerdoelen

Hieronder kunt u aangeven waarin, volgens u, cliënten met PDD-NOS de meeste moeite ervaren. U mag tussen de 3 en 5 punten aanstrepen.

Leerdoelen uit Psychomotorisch Onderzoek ®

Houding en vaardigheid

Inzet en discipline
Zelfstandigheid
Flexibiliteit
Stressbestendigheid
Opdrachtbegrip/handigheid/motoriek

Omgaan met therapeut & andere deelnemers

1 Contact met anderen
Assertiviteit
Samenwerken
Algemene presentatie

Persoonskenmerken & Constitutie

Emotioneel evenwicht
Lichamelijke gesteldheid

Leerdoelen omtrent PMT-thema's:

Grenzen herkennen
Grenzen aangeven
Algehele stemming
Omgaan met emoties
1 Initiatief nemen
Zelfvertrouwen
Zelfkennis / Zelfinzicht
Omgaan met conflicten
Omgaan met kritiek
Omgaan met complimenten
1 Hulp vragen

Leerdoelen samengevat uit alle interviews

Leerdoelen uit Psychomotorisch Onderzoek ®

Houding en vaardigheid

- 1 Inzet en discipline
- 4 Zelfstandigheid
- 6 Flexibiliteit
- 6 Stressbestendigheid
- 3 Opdrachtbegrip/handigheid/motoriek

Omgaan met therapeut & andere deelnemers

- 8 Contact met anderen
- 3 Assertiviteit
- 1 Samenwerken
- Algemene presentatie

Persoonskenmerken & Constitutie

- 2 Emotioneel evenwicht
- Lichamelijke gesteldheid

Leerdoelen omtrent PMT-thema's:

- 1 Grenzen herkennen
- 2 Grenzen aangeven
- Algehele stemming
- 2 Omgaan met emoties
- 4 Initiatief nemen
- 2 Zelfvertrouwen
- 3 Zelfkennis / Zelfinzicht
- 3 Omgaan met conflicten
- 3 Omgaan met kritiek
- Omgaan met complimenten
- 2 Hulp vragen

HOOFDSTUK 5

De leerdoelen uit PMT-intakes

- 5 Grenzen aangeven
- 3 Hulp vragen
- 2 Contact met anderen
- 3 Omgaan met stress/ emoties
- 3 Zelfvertrouwen vergroten
- 1 Omgaan met kritiek/ conflict
- 1 Conditie opbouwen

PMT-doelen bij cliënten met PDD-NOS:

G.:

- ✓ Leren 'nee' zeggen
- ✓ Zelfvertrouwen vergroten
- ✓ Leren hulp vragen in moeilijke situaties.

D.:

- ✓ De sociale omgang met nieuwe mensen verbeteren
- ✓ Hulp durven vragen
- ✓ Grenzen aangeven

T.:

- ✓ Omgaan met conflicten
- ✓ Omgaan met spanning / emoties van anderen
- ✓ Eigen mogelijkheden inschatten, grenzen stellen.

J.:

- ✓ Initiatief nemen in praten over persoonlijke situatie
- ✓ Positief uiten over zichzelf
- ✓ Spanningen verlagen.

J.:

- ✓ Teruggaan naar de basis, daarna evt. uitbouwen
- ✓ Zelfvertrouwen vergroten
- ✓ Conditie opbouwen

S.:

- ✓ Voor mezelf opkomen, grenzen herkennen en aangeven
- ✓ Sociale vaardigheidstraining
- ✓ Conditie opbouwen
- ✓ Hulp vragen

Uitleg stromingen binnen de PMT

Er bestaan verschillende stromingen, van waaruit psychomotorische therapie kan worden aangeboden.¹⁰ Zo bestaat er de psycho-analytische stroming, waarbij er terug wordt gegaan naar het verleden. Gebeurtenissen uit het verleden worden weer nagespeeld door symbolisch te werken. Hierbij wordt bekeken waar gedachten, gevoelens en gedragingen vandaan komen om ze vervolgens te kunnen verwerken en plaatsen. De PMT-modaliteit die hierbij past is 'ontdekken'.

De humanistische stroming (visie cliënt-centered) stelt de cliënt centraal in zijn proces. Bij deze stroming past de de PMT-modaliteit 'ervaren'. De therapeut respecteert de autonomie van de cliënt, hoe raar die ook is. De therapeut toont empathie en houdt veel rekening met de cliënt. Het proces dat de cliënt doorgaat staat voorop. Kernwoorden bij 'ervaren' zijn:

- Bewustwording; inzicht als middel tot ontplooiing
- Proces van kiezen en evalueren van eigen handelingen
- Betekenis geven aan de eigen ervaringen
- Therapeut respecteert de autonomie van de cliënt.

De behavioristische stroming is een gedragstherapie. Het gaat ervan uit dat emotionele problemen gedragsproblemen zijn. De cliënt moet iets aanleren of afleren. De therapeut gaat uit van zichtbaar gedrag en houdt rekening met de invloed van de omgeving op het gedrag. Voorbeeld hiervan is de 'exposure' methode bij fobieën. De PMT-modaliteit die hier bij hoort is 'oefenen'.

Kernwoorden bij 'oefenen' zijn:

- eindresultaat staat voorop
- gericht oefenen
- kortdurende vorm van therapie

Binnen het cognitivisme past de cognitieve therapie. Dit is tevens een vorm van gedragstherapie, welke zijn wortels heeft in de behavioristische stroming. Bij cognitieve therapie wordt er een situatie ervaren en naderhand bekeken of de gedachte reëel is. Er wordt binnen de therapie gekeken naar de aandacht, geheugen en waarnemingsfuncties. Irrationale gedachten en/ of basisassumpties worden nader bekeken in een G-schema of andere schema's. Voorbeelden van dergelijke therapieën is 'mindfulness en ACT therapie.

Alie Weerman (2006, Hoofdstuk 4) vertelt over de cognitief- en gedragstherapeutische benaderingen dat "De cognitieve gedragstherapie is een samengaan van twee stromingen: de behavioristische en de cognitieve. De cognitieve stroming beschouwt mensen als informatieverwerkende 'systemen'. Door ervaring en herinneringen bouwen mensen zogenaamde informatieverwerkingsschema's op waarin nieuwe informatie wordt ingepast."

De cognitieve gedragstherapie is een mix tussen de PMT-modaliteit 'ervaren' en 'oefenen'.

¹⁰ Reader BAPMT, 3^e jaar

Concept productomschrijving

Product psychomotorische therapie voor begeleiding en ontplooiing van mensen met autistische stoornissen (PDD-NOS) t.b.v. PO-traject gericht op werk.

Overzicht

Indicaties

Voor welke (sub)doelgroep van de ruime doelgroep van het programma is het product bedoeld? Op basis van de hier gegeven informatie moet een verwijzer kunnen beslissen of het product geschikt is voor een bepaalde cliënt. De indicaties geven de startsituatie van een cliënt weer.

- Cliënten met PDD-nos in een PO-traject. Minimaal 12 uur werk of 3 maanden proefplaatsing. (Met een structurele, functionele beperking.) met een Jobcoach.

De doelgroep voor de voorziening PO omvat iedereen die van UWV de indicatie Structureel Functioneel Beperkt heeft gekregen en die in verband met de ernst van die beperkingen een individueel trainings- of inwerkprogramma en een systematische begeleiding nodig heeft bij het verrichten van de werkzaamheden verbonden aan zijn functie.

- Hulpvraag cliënt:
Leerdoelen vanuit het werk, gericht op productiviteitsverhoging, persoonlijke ontwikkeling of verlagen verzuim. Dit voor behoud van de baan of voor een hoger productiviteitsloon.

Contra-indicaties

Deze verwijzen naar de cliënten van de doelgroep, waarvoor het product minder of niet geschikt is.

- Te grote spanningen bij het werken in een groep.
- Ernstige gedragsproblematiek, niet passend in groep.
- Geen affiniteit met bewegen of een te grote moeite hierin (kenmerk PDD-NOS)

Doelen (algemeen en specifiek)

Dit geeft de richting aan waarin de verandering bewerkstelligd wordt en de effecten die met het product nagestreefd worden. De doelen kunnen eventueel uitgesplitst worden in algemene en specifieke doelen. De doelen sluiten aan bij de hulpvraag van de cliënt.

- Algemene leerdoelen vanuit het werk. (zie hoofdstuk 4)
- Stressbestendigheid / Omgaan met stress
 - Grenzen aangeven
 - Hulp vragen
 - Contact met anderen.

Dit zijn algemene thema's die vaak naar voren komen binnen een werksituatie bij cliënten met PDD-NOS. Bij elk individu zal er echter bekeken moeten worden of en op welke manier deze thema's naar voren treden. Vervolgens zullen er concrete leerdoelen geformuleerd worden.

Interventies

Rol van de therapeut (zie hoofdstuk 3 en 5)

- Begrenzend, steunend, structurerend, leidend

De positie die de therapeut gaat innemen (bijvoorbeeld die van coach of docent), evenals een specifieke attitude. (zie hoofdstuk 3 en 5)

- Ondersteunend begeleiden in bewegingsactiviteiten
- Duiden van observaties richting de cliënt.

Activiteiten

- Gedragstherapeutisch (zie hoofdstuk 5)
- Prikkelarme activering: gedoseerd aanbod bewegingsactiviteiten (zie hoofdstuk 3)
- Zie leerdoelen voor voorbeelden oefenvormen.

Wat wordt er gedaan (in grote lijnen, niet gedetailleerd)

- Eerst vindt er een kennismakingsfase plaats, zodat de cliënt kan wennen aan de nieuwe omgeving, structuur en groepsgenoten. In de groep wordt het groepsproces gebruikt, delen van ervaringen en feedback op elkaar stimuleren. In de hoofdfase is er gelegenheid om te oefenen met nieuw doelgedrag door lichaams- en bewegingsgerichte vormen. Het ervaren van situaties en duiden van gedachten, gevoelens en handelingen van de client door de therapeut voor het vergroten van zelfkennis. Ook gericht oefenen met alternatief gedrag.

Materiaal

Indien specifiek materiaal nodig is, wordt dit hieronder vermeld.

- Gebruik 'huiswerkopdrachten', (evt. communicatieboek met Jobcoach/ werkgever?)
- Werkrelatie op- en uit bouwen
- Structuur, duidelijkheid en veiligheid bieden
- Voorlichting, duiden situaties

Randvoorwaarden

Dit zijn de minimaal noodzakelijke elementen om het product te kunnen aanbieden. Te denken valt aan zaken als een sociaal of institutioneel vangnet of specifieke, dat wil zeggen niet vanzelfsprekende kwalificaties van de therapeut.

- Niet al te prikkelrijke gymzaal /sportzaal
- Hbo-opgeleide bewegingsagoog / junior psychomotorisch therapeut

Subtypen

Dit zijn eventuele variaties van het beschreven product, het aantal zittingen per week en de duur van de zittingen weergegeven.

- Groep (max. 4 a 5 personen) Dit verdient sterk de voorkeur, gezien de mogelijkheden tot onderlinge herkenning en erkenning, en de mogelijkheid tot oefenen. Een groepsproces kan de ontwikkeling/ zelfkennis bevorderen. De mogelijkheden zijn optimaal om directe oefenmomenten te genereren.
- Één keer per week
- 1 uur en 15 min.

Behandelduur en frequentie

Hieronder wordt de duur van het product, het aantal zittingen per week en de duur van de zittingen weergegeven.

- 12 weken lang, evt. verlenging van 12 weken mogelijk indien wenselijk.
De cliënt komt in de groep anderhalf uur bij elkaar met een frequentie van éénmaal per week.
De therapie kan 3 maand tot 6 maand duren, afhankelijk van snelheid van leren, integreren en transfer.

Eindtermen

De te bereiken eindstreep, bij voorkeur beschreven in meetbare, dan wel observeerbare grootheden.

- Zelfkennis vergrotend betreffende eigen leerpunten en sterke punten. Niet door eigen zelfinzicht, maar door duidingen therapeut en door ervaringen.
- Leerdoelen n.a.v. het interview zijn nog in te delen in kleinere doelen. Dit zodat ze beter meetbaar en observeerbaar worden. Ook concreter zodat duidelijk kan worden geëvalueerd op eindtermen.

Thema's die naar voren kwamen:

- Stressbestendigheid / Omgaan met stress
 - Grenzen aangeven
 - Hulp vragen
 - Contact met anderen
- Aanzet gegeven tot ontwikkeling in leerdoelen d.m.v. meegekregen handvatten om zelf aan de slag te gaan. Cliënt heeft handvatten waarop hij/ zijn kan terug vallen. (nader te bepalen in meetbare leerdoelen)

Rationale

De rationale verbindt de hulpvraag van de cliënt met het hulpaanbod van de psychomotorisch therapeut. Met de rationale bedoelen we de achterliggende reden van de werking van het beschreven product voor de genoemde doelgroep. Centraal bij de uitwerking van de rationale staat de vraag waarom het betreffende hulpaanbod werkt voor de genoemde hulpvraag. Verwezen kan worden naar bestaande en algemeen bekende theoretische referentiekaders of naar evidentie uit wetenschappelijk onderzoek.

- Rationale vanuit hulpvraag cliënt:
 - Stressbestendigheid / Omgaan met stress
 - Grenzen aangeven
 - Hulp vragen
 - Contact met anderen

Dit zijn algemene thema's die vaak naar voren komen binnen een werksituatie bij cliënten met PDD-NOS. Bij elk individu zal er echter bekeken moeten worden of en op welke manier deze thema's naar voren treden. Vervolgens zullen er concrete leerdoelen geformuleerd worden, waaruit de rationale in de therapie naar voren komt.

Het aanbod van therapie

Het 'directief-klachtgericht' aanbod past goed bij cliënten met PDD-NOS, welke gericht is op klachtenreductie. Binnen Adviesbureau de Overstap past het kortdurende karakter van deze vorm van therapie. Voorbeelden van dit aanbod zijn assertiviteitstrainingen, stressmanagementtraining. Dit zijn vormen die goed aansluiten bij cliënten met PDD-NOS, evenals bij de context van Adviesbureau de Overstap.

Het directief-klachtgerichte aanbod sluit goed aan op de (cognitieve) gedragstherapie die in hoofdstuk/deelvraag 4 naar voren kwam.

Voorbeelden van directief-klachtgerichte vormen van therapie, nuttig bij PDD-NOS:

- Stressmanagement
- Psychomotorische assertiviteitstraining
- GroepsPMT voor mensen met een sociale fobie
 - o Bijvoorbeeld Goldsteintraining – sociale vaardigheden in deelvaardigheden uitgesplitst.

Voorbeeld PMT-oefenvorm volgens gedragstherapeutisch kader.

Thema: grenzen aangeven

Rationale: 'stop' zeggen wanneer je het niet meer aan kan. (bijv. op welke manier, op tijd grenzen aangeven etc.)

Mental Set:

Degene die jou steeds meer ballen geeft, speelt jouw werkgever. De ballen die je krijgt stellen taken voor die je moet uitvoeren. Geef aan wanneer je moeite ervaart om de ballen rollende te houden/wanneer het je moeite ervaart om je taken uit te voeren.

Activiteit:

In twee-tallen of in drie-tallen. 1 persoon speelt de werkgever en geeft (ongevraagd) steeds meer ballen richting de werkende persoon. Bij drietallen kan de derde persoon de werkende persoon observeren.

Interventies:

- Tevreden met het resultaat?
- Op welke manier is dit bereikt? (evt. teruggeven LECS)
- Hoe vonden andere groepsleden dit gaan?
- Op welke manier heb je jezelf duidelijk gemaakt?
- Hoe kwam dit over op de werkgever/ aangever van de ballen?
- Kun je een voorbeeld benoemen vanuit je werk waarin je teveel taken kreeg in één keer? Of een situatie waarin je duidelijk je grenzen moest aangeven? (evt. benoemen voorbeeld vanuit het werk, gekregen van JobCoach)
- Hoe ging deze situatie?
- Hoe heb je het aangepakt?
- Wat was de reactie van de ander?
- Wat zou je de volgende keer anders doen? (wellicht tips van andere groepsleden hoe zij dergelijke situaties aanpakken, of anders zelf een voorbeeld benoemen.)
- Hoe zou je dit aanpakken?
- Afspraak maken, huiswerkopdracht meegeven omtrent thema grenzen aangeven.