Kaarten in het Bos!

Het gebruik van actiekaarten bij jongeren in deeltijdtherapie

Student: Judith Vromen
Scriptiebegeleidster: Annelee Mataheru
Scriptiebeoordelaar: Martin van den Blink
School; Hogeschool Windesheim
Opleiding: Human Movement and Sports,
Bewegingsagogie & Psychomotorische therapie
Datum: 25 mei 2009

Kaarten in het Bos!

Het gebruik van actiekaarten bij jongeren in deeltijdtherapie

De tekening is van M.C. Escher, genaamd Modderplas

Inhoudsopgave

Pagina

Woord vooraf 3

Samenvatting 4

Hoofdstuk 1: Inleiding 5
- Aanleiding tot deze scriptie 5
- Doelstelling van het onderzoek 5
- Inleiding vraagstelling 5
- Vraagstelling scriptie 5
- Deelvragen 5
- Werkwijze 5

Hoofdstuk 2: Casus 6
- 2.1 Inleiding 6
- 2.2 Locatie 6
- 2.3 Doelgroep 6
- 2.3.1 René 7

Hoofdstuk 3: Theorie 9
- 3.1 Inleiding 9
- 3.2 Impressie 9
- 3.3 Actiekaarten 10
- 3.4 Attitude van de therapeut 12
- 3.5 Theoretische basis van actiekaarten 12
- 3.5.1 Roos van Leary 12
- 3.5.2 LECS 13
- 3.5.3 Biopsychosociaal model 14
- 3.6 Relatie uitgangspunten PMT 15
- 3.7 Samenvatting 17

Hoofdstuk 4: PMT en actiekaarten 18
- 4.1 Inleiding 18
- 4.2 Integratie actiekaarten in PMT 18
- 4.3 Actiekaarten in andere PMT-contexten 20

Hoofdstuk 5: Conclusie en Aanbeveling 21
- 5.1 Inleiding 21
- 5.2 Conclusies 21
- 5.3 Aanbeveling 22
- 5.4 Slotwoord 22

Literatuurlijst 23

Bijlagen 24
- Productomschrijving

Woord vooraf

Voor u ligt mijn scriptie die ik in het vierde jaar van mijn opleiding “Bewegingsagogie en Psychomotorische Therapie” aan de School of Human Movement & Sports van de Christelijke Hogeschool Windesheim te Zwolle heb geschreven.
De titel “Kaarten in het Bos” is een speelse omschrijving van een interessante methode waarmee ik tijdens mijn eindstage bij GGNet Doetinchem heb gewerkt. Deze methode vind ik zelf de moeite waard om binnen de psychomotorische therapie breder bekend te maken. Ik hoop dat deze scriptie daaraan een bijdrage kan leveren.

Ik wil Martin Hoogvliet bedanken voor zijn begeleiding tijdens mijn eindstage, dat ik toestemming kreeg om over zijn methode een scriptie te schrijven en dat ik van hem de ruimte kreeg om daar een eigen invulling aan te geven.

Tenslotte wil ik iedereen bedanken voor de steun tijdens het brainstormen, schrijven en schrappen en op het gang houden van het proces.

Samenvatting

In “Kaarten in het Bos”, wordt het gebruik van de methode actiekaarten bij psychomotorische therapie in een bepaalde context beschreven. De titel van deze scriptie is een cryptische verwijzing naar de opdrachtkaarten en de omgeving waarin ze worden gebruikt. De methode is nog niet bekend binnen de wereld van psychomotorisch therapeuten en wordt tot nu toe uitsluitend toegepast door Martin Hoogvliet, de bedenker ervan, binnen de instelling waar hij werkt. De methode is interessant genoeg om bredere bekendheid te krijgen. De doelstelling van deze scriptie sluit daarbij aan. Of de methode als psychomotorische therapie kan worden gezien, maakt deel uit van de vraagstelling, net als de vraag wat de methode kan betekenen voor psychomotorische therapie in het bijzonder.
In de inleiding (hoofdstuk 1) wordt uitleg gegeven over de aanleiding, doelstelling en vraagstelling van deze scriptie.
De casusbeschrijving komt aan de orde in hoofdstuk 2 en geeft inzicht in de doelgroep die met deze methode heeft gewerkt. De psychosociale- en psychiatrische problematiek van deze jongeren in deeltijdbehandeling wordt aangestipt, dat wil zeggen, dat aan de hand van drie verschillende diagnostische invalshoeken één deelnemer wordt beschreven. De overige deelnemers van de groep worden kort beschreven.
De praktische toepassing van de actiekaarten wordt in hoofdstuk 3 gekoppeld aan de theoretische achtergrond van deze methode. De actiekaarten zijn gebaseerd op de Roos van Leary, de LECS en het biopsychosociale model, dat net als de drie modaliteiten gekoppeld kan worden aan de diverse psychologische stromingen waarop de psychomotorische therapie is gebaseerd.
De schrijfster van deze scriptie toont in hoofdstuk 4 PMT en actiekaarten aan, waaruit blijkt dat de methode actiekaarten beschouwd mag worden als psychomotorisch werken en ook toepasbaar is in andere contexten.
Tenslotte worden in hoofdstuk 5 de conclusies en aanbevelingen op een rijtje gezet, waarvoor de basis is gelegd in de casus, de theorie en hoofdstuk 4.

Hoofdstuk 1: Inleiding

Aanleiding tot deze scriptie

Tijdens een van mijn praktijkstages, heb ik gezien hoe psychomotorisch therapeuten op een creatieve manier invulling geven aan hun werk. Een van deze creatieve ideeën wil ik in deze scriptie graag beschrijven, omdat dit idee zeker de moeite waard is om bij de beroepsgroep van psychomotorische therapeuten onder de aandacht te brengen.

Doelstelling van het onderzoek

"Kennis delen over de methode Hoogvliet-actiekaarten tijdens het programmaonderdeel "Buiten in Bewegen" van de deeltijdgroepstherapie voor jongeren met psychosociale- en/of psychiatrische problematiek en beargumenteren of deze methode als psychomotorische therapie kan worden beschouwd".

Inleiding vraagstelling

Tijdens mijn stage bij GGNet in Doetinchem werd tijdens de deeltijdgroepstherapie voor jongeren met psychosociale- en/of psychiatrische problematiek een programmaonderdeel "Buiten in Beweging" gegeven. Het is een gezamenlijke activiteit onder leiding van de sociotherapeut en de PMT-er en is deels fysieke activering (running) en deels activering van denken, voelen en handelen op een niet-alledaags manier met behulp van actiekaarten. Jongeren worden uitgedaagd om gedragspatronen te doorbreken of "tegen te komen". Actiekaarten zijn opdrachtkaarten die door de deelnemers uit een stapel "blind gepakt" kunnen worden. De kaarten zijn geheim. Er wordt niet gesproken met anderen over de opdracht. Het buiten oefenen met actiekaarten geeft meer vrijheid en door het motorische, verbale en non-verbale te integreren is het bos letterlijk verklaart tot een soort outdoor-laboratorium (Hoogvliet, 2009a; 2009b).

Vraagstelling scriptie

Welke bijdrage levert de methode "Hoogvliet-actiekaarten" aan het programmaonderdeel "Buiten in Beweging" voor jongeren met psychosociale- en/of psychiatrische problematiek en wat kan deze methode betekenen voor psychomotorische therapie in het bijzonder?

Deelvragen

Om deze vraag te kunnen beantwoorden, zijn de volgende deelvragen geformuleerd:

- Wat is de methode "Hoogvliet-actiekaarten"?
- Waar komt deze methode vandaan?
- Waar is deze methode op gebaseerd?
- Hoe wordt deze methode tot nu toe gebruikt?
- In welke context wordt deze methode tot nu toe gebruikt?
- Is deze methode geschikt voor psychomotorisch werken?
- Is deze methode toepasbaar in andere psychomotorische contexten?

Werkwijze

De doelstelling van deze scriptie zal worden behaald door het gebruik van:

- Informatie die de bedenker heeft verstrekt;
- Gegevens uit eigen observaties en toepassingen van de methode;
- Verdieping vanuit de literatuur voor de theoretische onderbouwing en inpasbaarheid in PMT.

Hoofdstuk 2: Casusbeschrijving

2.1 Inleiding

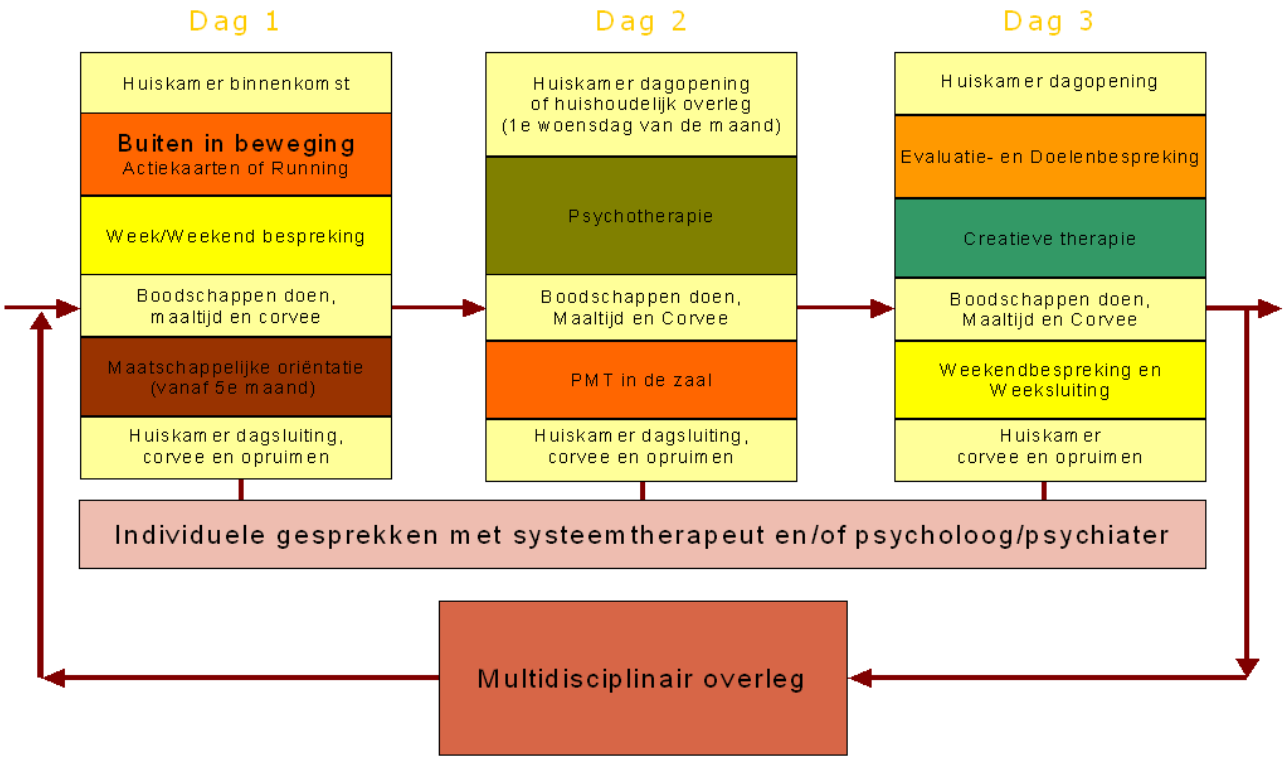
Centraal in deze casus staat de behandelgroep die met de actiekaarten heeft gewerkt. Om een beeld te geven van de context van deze casus begin ik met het beschrijven van de locatie en de doelgroep. Om de privacy van de deelnemers te beschermen worden fictieve voornamen gebruikt.

2.2 Locatie

Deze casus speelt zich af in de omgeving van Doetinchem in het Regionaal Geestelijke gezondheids Centrum bij GGNet, een instelling voor geestelijke gezondheidszorg.

2.3 Doelgroep

De doelgroep bestaat uit een heterogene groep jongeren van 18-25 jaar oud met diverse psychosociale- en/of psychiatrische problematiek (behandelgroep 2). In deze groep zitten twee jongens en twee meiden. De behandeling vindt plaats in deeltijd. Verder is het een open groep, dat wil zeggen dat er op elk moment deelnemers in en uit kunnen stromen.
Een gezamenlijk kenmerk van deze groep is, dat de deelnemers in staat zijn om op zichzelf te reflecteren. Bovendien zijn de deelnemers in staat tot het hebben van interactie met elkaar.



Afbeelding-1, programmaoverzicht

Het deeltijdprogramma bestaat uit drie dagen per week gedurende drie maanden met de mogelijkheid tot verlenging in individuele gevallen en de deelnemers volgen allemaal hetzelfde programma.
Tijdens het driedaagse programma bestaat de mogelijkheid tot individuele afspraken met de psychiater, psycholoog en systeemtherapeut. Deze afspraken worden in

principe gepland buiten het programma onderdelen om. Afbeelding 1 geeft schematisch het programma weer.
De deelnemers komen hier ook voor hun eigen hulpvraag. Tijdens het programma (afbeelding 1) wordt aan de eigen hulpvraag een groot deel van de tijd besteed. In het programma vervullen de deelnemers om beurten ook verschillende algemene taken, zoals corvee en boodschappen doen. Verder neemt per week een deelnemer de taak van groepsoudste op zich. Deze taak houdt o.a. in, dat hij de aantekeningen van "Buiten in Beweging" noteert, nieuwe deelnemers wegwijs maakt in de groep en het programma uitlegt.

2.3.1 René

René is een jongeman van 25 jaar oud. René heeft geen broers en zussen. Hij is opgegroeid met zijn vader, zijn moeder is overleden. Hij zit in deeltijdbehandeling. Dit vanwege een depressieve episode en het vastlopen tijdens zijn studie. In zijn studietijd woonde René op kamers. René kan soms behoorlijk agressief en dreigend naar zijn omgeving reageren. Tijdens de deeltijdbehandeling wordt de diagnose van autisme bekend.

Lichamelijk

René is een lange man (ong. 1.90m) met een slank postuur. Hij heeft bruin golvend haar, bruine ogen en draagt een bril. René sjokt wanneer hij loopt en hij zit onderuit op de bank met zijn armen over elkaar geslagen.
René is een goede renner. Tijdens de running rent hij zo hard dat niemand hem kan bijhouden. Hij heeft een goede conditie en rent dan ook met een bepaald gemak.
Wanneer de spanning bij René te hoog oploopt, reageert hij dit agressief af op zijn groepsgenoten. René negeert tijdens running zijn lichaamssignalen.

Emotioneel

René wekt vaak de indruk dat het hem allemaal niets interesseert. Toch is aan René goed te zien hoe hij zich voelt. Bij hem zie je de emoties boos (chagrijnig) en blij (opgewonden). Wanneer René boos is, praat hij weinig met de groepsleden en heeft hij een frons op zijn voorhoofd, hij kijkt dan donker. René is dan ook niet snel tevreden over de dingen die hij doet. Als René blij is, dan staan zijn ogen groot en is hij wel in voor een grap. René kan zich moeilijk inleven in zijn groepsgenoten maar naarmate de deeltijdbehandeling vordert zie je bij René steeds meer toegang tot zijn emoties waardoor hij soms geraakt kan worden door de inbreng van zijn groepsgenoten.

Cognitief

René is een slimme jongeman. Hij denkt over dingen na en kan daar soms in vastlopen. Wanneer René een tekening maakt, dan tekent hij in verhoudingen. Hij rekent eerst uit hoe groot iets moet zijn voor dat hij begint met tekenen. Tijdens een spelvorm denkt hij goed na over zijn tactiek.

Sociaal

René heeft soms een afwachtende houding in de groep. Hij observeert wat er gebeurt.
René is hierin wel veranderd. Tijdens het wandelen gaat hij gesprekken aan met groepsgenoten. In de nabespreking voorziet hij zijn groepsgenoten van feedback. René vindt van zichzelf dat hij zich moeilijk kan inleven in zijn groepsgenoten.
René is een teamsport gaan doen. Dit geeft hem de mogelijkheid om te oefenen met sociale contacten.

Classificerende diagnostiek

As I: 296.2A, Depressieve stoornis met a-typische kenmerken
299.00, Autistische stoornis
As II: geen aandoening op As II
As III: geen aandoening op As III
As IV: problemen binnen de primaire steungroep (overlijden van moeder),
problemen gebonden aan de sociale omgeving (alleen wonen),
problemen in samenhang met onderwijs/scholing (studie niet afgemaakt)
As V: niet bekend

Hermeneutische diagnostiek

René is een jongeman van 25 jaar met een autistische stoornis en hij maakt een depressieve episode door. René is afwachtend in de behandelgroep maar voelt zich wel op zijn gemak. Hij heeft een laag zelfbeeld, daardoor vindt hij het moeilijk om zijn mening te geven in de groep. René is geneigd om mensen op afstand te houden. Tijdens de behandeling kijkt hij de kat uit de boom.
Hij doet aan een teamsport.
René heeft behoefte aan duidelijkheid en structuur vanwege zijn autisme. Wanneer hij dit niet ervaart, uit hij zijn frustratie door agressief gedrag.

Kritische diagnostiek

René is een jongeman van 25 jaar met een autistische stoornis en hij maakt een depressieve episode door. Zijn moeder is in zijn jeugd overleden; hij is opgevoed door zijn vader. René is enig kind, hierdoor voelt hij zich wel eens alleen. Door het mislukken van zijn studie heeft hij het gevoel minderwaardig te zijn.
Het op zichzelf wonen was voor René lastig, hij moest daar te veel prikkels verwerken. Dit had tot gevolg dat er niets meer uit zijn handen kwam.

Hoofdstuk 3: Theorie

3.1 Inleiding

In dit hoofdstuk wordt geprobeerd antwoord te geven op de deelvragen uit de vraagstelling die te maken hebben met de theorie achter de actiekaarten en de koppeling met PMT. Na een impressie van een willekeurige dinsdagochtend, komt achtereenvolgens aan de orde wat de methode "Hoogvliet-actiekaarten" is, de attitude van de PMT-er bij het gebruik van de methode, op welke theorie de methode is gebaseerd en tenslotte hoe de relatie is met de theorie en werkwijze van PMT.

3.2 Impressie dinsdagochtend

Het is weer dinsdagochtend, de jongeren wachten in hun huiskamer op het begin van het programmaonderdeel "Buiten in Bewegen". Deze week staan de actiekaarten op het programma. De sociotherapeut en PMT-er komen binnen. Kort wordt er met elkaar gesproken en zo nodig nog gewacht op de laatkomers. Wanneer het tijd is om te beginnen mogen de deelnemers een willekeurige kaart uit de stapel pakken. De deelnemers lezen de opdracht op de kaart en leggen de kaart blind op de tafel. Over de opdracht wordt niet met elkaar gesproken.
Voordat de groep naar buiten loopt roept de therapeut nog even dat ze zijn begonnen. Vanaf dat moment mag men aan de opdracht werken.
Vanuit het RGC gebouw loopt de groep in de richting het bos. Onderweg praten de deelnemers met elkaar, maar niet iedereen heeft altijd zin om te praten en loopt rustig met de groep mee. Tijdens het voeren van een gesprek kan er soms een beetje achterdocht ontstaan. Het kan bijvoorbeeld zijn, dat de therapeut een gesprek voert met de deelnemer die de opdracht heeft getrokken: "Vertel onwaarheden, let op of de ander het merkt". Dit kan een hele aparte wending geven aan het gesprek. Kortom het is de bedoeling dat je tijdens de wandeling de opdracht op de kaart probeert uit te voeren.

René had de kaart getrokken: "Doe iets wat de anderen vast niet van jou verwachten". De groep liep in een rustig tempo door het bos. Ineens begon René uit de groep te rennen en verdween hij uit het zicht. De therapeuten keken elkaar aan en vroegen zich af: "wat gaat hij doen? Even laten rennen of er achteraan?" De therapeuten besluiten even afwachten. Een eind verderop, hadden de therapeuten verwacht dat René op de groep zou staan wachten, maar hij was er niet. Maar waar was hij dan wel? Op een gegeven moment kwam René uit het bos rennen en had hij parallel aan de groep door het bos gewandeld. Later in de wandeling verstopte hij zich en ging een van de therapeuten hem zoeken. Toen de therapeut zonder resultaat terug was bij de groep, bleek René via een andere route al lang weer in de groep teruggekeerd te zijn.
René kwam in deeltijdtherapie, toen hij een depressieve episode doormaakte. In het begin was René moeilijk te motiveren en liep hij rustig en stil met de groep mee. René wordt steeds losser, doet mee met de groep en probeert zijn opdracht tijdens Buiten in Beweging uit te voeren. Wat hierin opvalt, is dat René tijdens de wandeling uit het oog van de therapeuten verdween en niet liet zien waar hij uithing. René had de kaart getrokken "doe iets wat de anderen vast niet van jou verwachten". René heeft zijn opdracht letterlijk opgevat. Hij was bezig met het uitvoeren van de opdracht, waardoor hij geen contact meer had met de groep en de therapeuten. Een kind met een normale ontwikkeling zou wel contact gehouden hebben met de groep.

Aan het einde van de wandeling gaat de groep terug naar de huiskamer. In de huiskamer worden een voor een de kaarten bekend gemaakt en besproken. De therapeuten sturen het gesprek aan de hand van de volgende punten: welke actiekaart de deelnemer heeft getrokken; of dit oud of nieuw gedrag is; en welk experiment hij er van wil maken. De groepsoudste noteert deze punten op een flap-over. De therapeuten

gaan daar niet verdiepend op in. Nadat iedereen aan de beurt is geweest, wordt het uur afgesloten en vertrekken de therapeuten met de actiekaarten uit de huiskamer.

3.3 Actiekaarten

Buiten in Beweging (zie hoofdstuk 1) bestond in de vorm van wandelen in het bos waarbij de jongeren tijdens de wandeling ruimte hadden voor een "social talk". De deelnemers hadden de gelegenheid om persoonlijke dingen met elkaar te delen.
De psychomotorische therapeut, Martin Hoogvliet, heeft zich afgevraagd of er bij Buiten in Beweging de nadruk kan komen te liggen op een psychomotorische activiteit. Dat wil zeggen, dat het accent meer komt te liggen op lichaamservaring, lichaamsoefeningen, algehele conditie, interactieve motoriek, persoonlijke thema's en/of groepsthema's (Hoogvliet, 2007). Hij wilde motiveren en stimuleren bij de jongeren. Hij is van mening dat gedragsveranderingsprocessen niet vanzelf gaan als jongeren in de problemen zitten. Je zult met uitdagingen en prikkels moeten komen. Tegelijkertijd moet er wel ruimte voor eigen invulling zijn (Hoogvliet, 2009a). Om al deze aspecten aan bod te laten komen is er uiteindelijk gekozen voor een combinatie van runningtherapie en het gebruik van actiekaarten.

Afbeelding-2, een van de actiekaarten

De actiekaarten vormen een serie van ongeveer 30 "speelkaarten" (Hoogvliet, 2009b). Op elke kaart staat een opdracht die door de deelnemer moet worden uitgevoerd. De kaart wordt door de deelnemer "blind gepakt" uit de stapel. De getrokken kaart is geheim, dat wil zeggen, dat de deelnemers de opdracht op de kaart niet met de ander(en) delen. De geheime kaart biedt zo enerzijds veiligheid en anderzijds een prikkel (Hoogvliet, 2007, 2009a).

De serie bestaat uit drie verschillende soorten kaarten; groepsdynamische-, interactionele- en lichaamsgerichte actiekaarten. Door de actiekaarten in deze groepen in te delen, kan worden gevarieerd in thema's. Je kan bijvoorbeeld een kaart uit de stapel trekken waar een groepsthema aan verbonden is, maar de opdracht op de kaart kan ook een persoonlijk thema zijn. Door deze vorm worden de deelnemers uitgedaagd om gedragspatronen te doorbreken of "tegen te komen"; de manier waarop ze het altijd doen (oud gedrag) (Hoogvliet, 2007).

Sommige actiekaarten kunnen in meerdere groepen worden ingedeeld. Voorbeelden van actiekaarten, per groep, zijn:

Groepsdynamische actiekaarten:
- Je bent de leider van de groep
- Zorg dat er een tikspel wordt gespeeld.
- Je maakt onderweg met iedereen even een praatje.
- Zorg voor chaos, wees stoorzender.
- Houd de groep goed bij elkaar.

René had de actiekaart "Je maakt onderweg met iedereen even een praatje". Hij had daar geen zin in, hij was te moe. Deze actiekaart gaat wel over nieuw en misschien wel te ontwikkelen gedrag. Dit is lastig voor René omdat hij moet schakelen in sociale interactie, wat hem veel prikkels geeft.

Interactionele actiekaarten:
- Laat je zien! Toon expressie!
- Zie in alles een probleem
- Laat dominant gedrag zien
- Doe iets wat anderen vast niet van jou verwachten
- Stel jezelf afhankelijk op
- Zorg dat je opvalt
- Je bent de leider van de groep
- Laat in alles merken: ik ben slachtoffer.
- Wees actief en dynamisch: in alles!
- Wees sociaal en betrokken.
- Zeur over alles, niets is goed.
- Vertel onwaarheden, let op of de ander het merkt.
- Stel je agressief en vijandig op.
- Op alles serieus ingaan, geen humor.
- Ga naast de leider lopen
- Raad de actiekaart van de anderen.
- Laat je leiden door anderen.

De actiekaart waar René tijdens Buiten in Beweging mee bezig is geweest , is "Laat je leiden door anderen". Dit gedrag was oud gedrag. Het voelde niet prettig om deze rol weer aan te nemen. Hij heeft de opdracht uitgevoerd door stil te zijn, geen richting te bepalen. Dit gaf hem het gevoel, dat hij terug bij af was. René is gegroeid in het nemen van initiatief.

Lichaamsgerichte actiekaarten:
- Oefen onderweg je evenwicht
- Zoek je grens op
- Loop in steeds wisselend tempo
- Let op je lichaamssignalen
- Loop voortdurend aan kop
- Vertraag het groepstempo
- Loop steeds achteraan

De geheime actie voor René was: "Vertraag het groepstempo". Dit heeft hij vaak gedaan door heel langzaam te gaan lopen of een paar keer onderweg zijn veters te strikken. De groep reageerde daar eerst niet op en liep in hetzelfde tempo door, tot dat ze steeds op hem moesten wachten. Dit was voor René nieuw gedrag. Zijn tempo had gevolgen in de groep, de groep ging ook langzamer lopen. De groep reageerde op een gegeven moment wat geïrriteerd naar René. Men vond het vervelend om steeds op hem te moeten wachten. René schrok van de reacties uit de groep. Waarschijnlijk had hij geen rekening gehouden met zijn groepsgenoten en niet bedacht hoe het voor zijn groepsgenoten zou zijn. Het vertragen, stoppen en weer wandelen is nieuw voor René. Hij ervaart de wisselende tempo´s

in zijn lichaam, terwijl hij zich daar voorheen niet bewust van was.Tegelijkertijd was het gedrag van René en de gevolgen daarvan voor de groep niet lichaamsgericht, maar er ontstond een bepaalde dynamiek in de groep. Dit werd duidelijk in de richting van René gecommuniceerd.

3.4 Attitude van de therapeut

De rol van de therapeut is voor en tijdens de wandeling motiverend en stimulerend. De therapeut moedigt aan om de opdrachten uit te proberen en spanning om te zetten in actie. De therapeuten observeren tijdens de gehele wandeling het gedrag van de deelnemers en verifiëren zonodig of de deelnemers bezig zijn met de uitvoering van de opdracht op de actiekaarten.
Het is wel aan de deelnemers hoe en of ze de opdracht tijdens de wandeling uitvoeren. Tijdens de wandeling heeft de therapeut ook een leidende attitude. Ik zal deze aan de hand van een voorbeeld uitleggen. Een deelnemer heeft de actiekaart: "Je bent de leider van de groep". Tijdens de wandeling roept de deelnemer dat de groep naar rechts gaat om de route te vervolgen. Gezien de korte tijd moet de therapeut hier ingrijpen en de groep naar links sturen omdat die weg korter naar het RGC is. De therapeut complimenteert de deelnemer met het uitvoeren van de opdracht en legt aan de deelnemer en de groep uit waarom we naar links gaan i.p.v. naar rechts.

Tijdens de nabespreking stimuleert de therapeut de groep om de opgedane ervaringen te vertellen, daar betekenis aan te geven en om hier een experiment van te maken.

De geheime actie van René was: "actief en dynamisch: in alles!"
Tijdens de wandeling praat René druk met een van de therapeuten. Er wordt over van alles en nog wat gesproken, echt een "social talk". De therapeut complimenteert René met zijn actieve houding tijdens de wandeling en vraagt aan René waar dit gedrag vandaan komt. Het is niet de bedoeling dat René tijdens de wandeling zijn kaart bekend maakt, maar de therapeut probeert wel te achterhalen waarom René dit gedrag vertoont. Wanneer het actieve gedrag niet op de actiekaart slaat, dan zou het wat kunnen zeggen over het proces van René. De manier waarop René opdracht uit, kan wat zeggen over hoe hij omgaat met zijn opdracht en of dat bij zijn stoornis hoort. De therapeuten proberen tijdens de wandeling wel het gedrag van René in de gaten te houden.De therapeut houdt wel altijd het proces van de deelnemer in de gaten. Hiervoor zetten de therapeuten verschillende attitudes in, zoals een stimulerende, observerende, motiverende attitude, maar ook een nieuwsgierige attitude.

3.5 Theoretische basis van actiekaarten

Hoogvliet (2009a) geeft aan dat hij als basis voor de opdrachten op de actiekaarten elementen uit de Roos van Leary en de LECS heeft gebruikt. In het onderstaande wordt kort uitgelegd wat de Roos van Leary en de LECS inhouden, voor zover dat van belang is voor het begrijpen van de actiekaarten.

3.5.1 De Roos van Leary

De Amerikaanse psycholoog Timothy Leary kwam er via onderzoek en observaties achter dat gedragspatronen voorspelbaar zijn. Dat verschijnsel heeft hij uitgewerkt in een model dat nu "de Roos van Leary" wordt genoemd (Giebels & Euwema, 2005; Remmerswaal, 1996). Het is duidelijk een benadering vanuit de behavioristische psychologie, het gaat om waarneembaar en observeerbaar gedrag in interactie met anderen De Roos van Leary is een gedragsmodel (zie afbeelding 3) waarin alle interpersoonlijk gedrag wordt beschreven met behulp van twee dimensies. De eerste dimensie, in de afbeelding de verticale as, betreft de mate waarin mensen invloed op elkaar uitoefenen. De tweede dimensie, in de afbeelding de horizontale as, betreft de mate waarin mensen persoonlijk of afstandelijk met elkaar omgaan.

Afbeelding-3, De Roos van Leary

In de Roos wordt duidelijk welk gedrag door welk gedrag wordt opgeroepen en hoe gedrag te beïnvloeden is, en niet zo als sommigen stellen, dat de Roos van Leary mensen wil typeren ofwel wil karakteriseren. De Roos van Leary wil gedrag typeren en de werking van dat gedrag op anderen verduidelijken. Het gaat bij de Roos van Leary over de interactie tussen mensen; niet over hoe mensen qua karakter zijn. Ieder mens heeft elke gedraging uit de roos in principe in zich en afhankelijk van de situatie wordt dit gedrag in meer of mindere mate zichtbaar.
De actiekaarten die gebaseerd zijn op de Roos van Leary zijn groepsdynamisch en/of interactioneel. De geheime opdrachten kunnen aan de hand van een van de acht gedragstyperingen uit de Roos worden belicht.

Bijvoorbeeld:
- Actiekaart: "Je bent de leider van de groep". Roos: leidend;
- Actiekaart: "Stel jezelf afhankelijk op". Roos: afhankelijk, volgend

De actiekaarten die zijn geïnspireerd op Leary, de groepsdynamische, zijn voor René lastig om uit te voeren, gezien zijn problematiek. Wanneer hij de kaart trekt "houdt de groep bij elkaar" dan doet hij letterlijk wat er op zijn kaart staat. Hij laat de groepsleden tijdens de wandeling dicht bij elkaar lopen. Dit gedrag van René wekt wantrouwen bij zijn groepsgenoten. Daardoor ontstaat er weerstand in de groep met als gevolg dat men niet meteen naar René luistert en meewerkt aan wat hij wil.

3.5.2 LECS
LECS is een acroniem en staat voor Lichamelijke-, Emotionele-, Cognitieve- en Sociale dimensie. In de reader over de LECS (Hekking, 2005) wordt sterk benadrukt:

"*Als ik betekenis wil verlenen aan gedrag, dan kijk ik dus naar LECS in de context vanuit een bepaald referentiekader*".

De LECS komt voort uit de principes van het biopsychosociaal model, waarin context en referentiekader een duidelijke plaats hebben. Voor een beter begrip van de LECS komt dit model later in dit hoofdstuk nog aan bod komt. De LECS is een model waarmee het gedrag van iemand kan worden beschreven. De Lichamelijke dimensie betreft het voelen, lichaamssignalen en lichamelijke reacties. De Emotionele dimensie betreft gevoelens en emoties. De Cognitieve dimensie betreft gedachten, opvattingen en aannames. De Sociale dimensie betreft tenslotte interacties en gedrag. De

belangrijkste aspecten van gedrag kunnen met de LECS worden benoemd en beïnvloed. Gedrag vindt altijd plaats in een bepaalde context. Deze context kan van materiele- en immateriële aard zijn. Materiele aspecten in de context zijn bijvoorbeeld: de zaal, het bos, de groep enz. Immateriële aspecten in de context zijn bijvoorbeeld: de stemming van de groep, normen en waarden, referentiekaders enz. (Hekking, 2005).
De actiekaarten die gebaseerd zijn op de LECS, zijn in de drie soorten kaarten terug te vinden; groepsdynamisch, interactioneel en/of lichaamsgericht. De geheime opdrachten kunnen aan de hand van de vier dimensies van de LECS worden belicht.

Bijvoorbeeld:

- Actiekaart: "Let op je lichaamssignalen". LECS: Lichamelijk

Tijdens het wandelen voelt René allemaal tintelingen, een vreemd gevoel in zijn handen en knieholten. René geeft een verklaring dat het met zijn bloedvaten te maken heeft en maakt zich zorgen. Hij denkt zelf aan een stoornis. De therapeut geeft hem de verklaring dat het uit opgebouwde lichaamsspanning zou kunnen komen. René neemt dit aan van de therapeut.
In dit en volgende voorbeelden wordt wel duidelijk waarom pas betekenis kan worden verleend aan uit de actiekaarten voortvloeiend gedrag nadat de LECS-aspecten in de context en vanuit een bepaald referentiekader zijn bekeken.

- Actiekaart: "Laat je zien! Toon expressie!" LECS: Emotioneel

Bij het uitvoeren van deze kaart uitte René dit door wat te zeuren. Hij zeurde wel eens, maar deed dat nooit hard op. Zijn experiment wordt om zichzelf voortaan meer te laten zien.

- Actiekaart: "Zien in alles een probleem". LECS: Cognitief

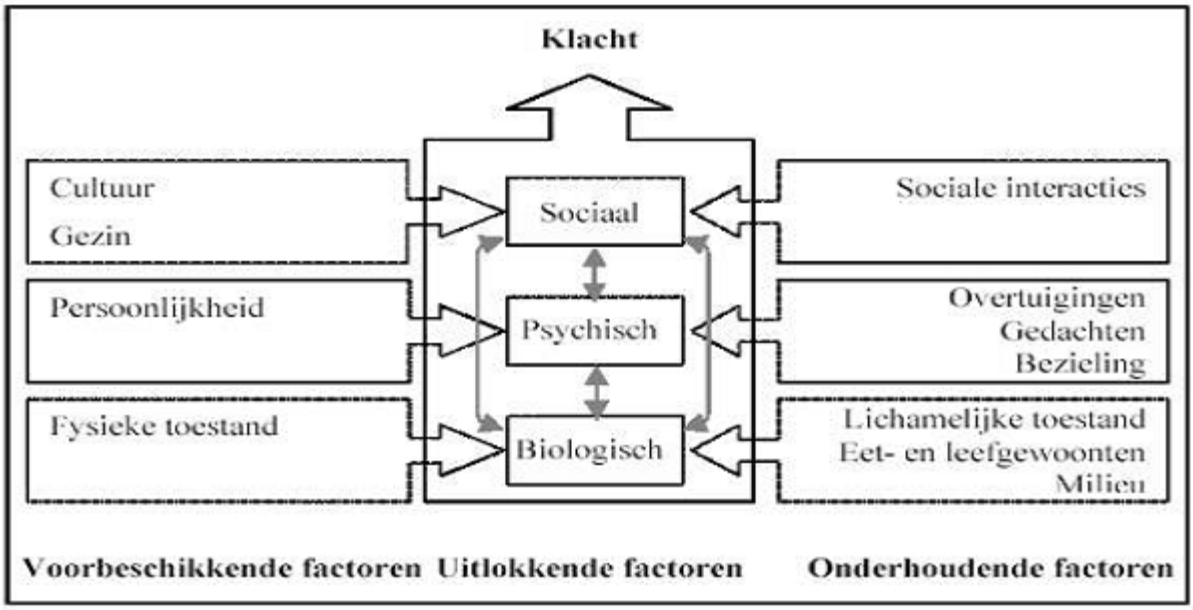
"In alles een probleem zien", deed René voordat hij in deeltijdbehandeling kwam. In het begin van zijn deeltijdbehandeling kwam dit gedrag ook vaak voor. Hij zat dan ook vaak onderuit op de bank, bracht weinig in en kon soms wat geagiteerd reageren op de therapeuten. Naarmate zijn depressie opklaarde werd dit gedrag minder. Wanneer hij deze kaart uit de stapel heeft getrokken dan, verwacht ik dat hij gemakkelijk weer in deze rol stapt.

- Actiekaart: "Zorg voor chaos, wees stoorzender". LECS: Sociaal

De geheime actie van René was, "zorg voor chaos, wees stoorzender". Dit was nieuw gedrag voor René. Deze opdracht gaf hem te veel prikkels, waardoor René moeite had om vorm te geven aan deze opdracht. Tijdens de wandeling gebeurde er niets en was hij er geen stoorzender. De therapeuten komen er eigenlijk achter dat deze willekeurig getrokken opdracht op dit moment minder geschikt is voor René. Op dit moment is het voor het proces van René beter om eerst meer aandacht te besteden aan het uitkomen voor zijn eigen mening. Dat is voor René namelijk ook lastig in de groep. Dus gaat René zich eerst richten op zichzelf. Uit dit voorbeeld blijkt, dat het niet altijd goed is om deelnemers willekeurig een kaart te laten trekken. De context is, zo als uit dit voorbeeld wel blijkt erg belangrijk, en daar moeten de therapeuten dus ook rekening mee houden.

3.5.3 Biopsychosociaal model

Het biopsychosociaal model is een model om aan te geven dat biologische, psychische en sociale factoren een voorbeschikkende/ predisponerende, uitlokkende/ precipiterende, onderhoudende/ bevestigende rol spelen bij psychische, sociale of lichamelijke problematiek en/of herstel daarvan. Het model is door Engel (1977) ontwikkeld als middel voor een betere zorg aan patiënten. Bij de behandeling van patiënten, gaf Engel aan dat biologische-, psychische- en sociale factoren een dynamisch verband met elkaar vertonen en dat deze interacties zowel het proces als de uitkomst van een behandeling beïnvloeden (Versluijs- Eering, 2004).



afbeelding-4, biopsychosociale model

Een sterk punt van het biopsychosociale model is dat met name de context waarin de LECS (in het schema biologische-, psychische- en sociale aspecten) gezien moet worden met verschillende factoren wordt verduidelijkt. In het schema worden de voorbeschikkende of predisponerende factoren gezien als aangeboren of een toestand op een bepaald moment. De uitlokkende of precipiterende factoren zijn dan de gebeurtenissen die aangrijpen op de LECS en de klacht veroorzaken. Tenslotte geven de onderhoudende of bevestigende factoren aan wat zich op het moment van de klacht op alle gebieden afspeelt.

"Vertel onwaarheden, let op of de ander het merkt". René vertelde aan de therapeuten dat hij lang mooi weer had gespeeld naar zijn vader toe. René vertelde aan zijn vader, dat zijn opleiding goed ging en dat hij het leuk vond om op zichzelf te wonen. Terwijl het op zichzelf wonen voor René juist heel lastig is, omdat hij daardoor te veel prikkels op doet (voorbeschikkende factor (persoonlijkheid): autisme van René). Uiteindelijk kwam René dan ook niet meer van zijn kamer af. Omdat hij zijn vader voorloog over zijn situatie, kreeg hij geen hulp bij zijn problemen en hield René de situatie in stand (onderhoudende factor). René vindt het dan ook niet prettig om te liegen, omdat je voortdurend moet onthouden wat je hebt verteld om het verhaal kloppend te houden. In de deeltijdbehandeling vertelt René af en toe nog wat onwaarheden of hij houdt zijn mond, wanneer het niet zo goed met hem gaat. Hij vindt het soms lastig om de waarheid te zeggen, omdat hij bang is dat iemand boos op hem wordt, wanneer hij de waarheid vertelt. Het experiment dat René aangaat, is om te proberen iets meer uit te weiden over hoe hij zich voelt.

3.6 Relatie uitgangspunten PMT

Om antwoord te kunnen geven op de vraag of de actiekaarten passen binnen psychomotorische therapie volgt in het navolgende een korte uitleg over wat PMT is, wat het doel is van PMT en waarop PMT gebaseerd is.

In het kader van deze scriptie wordt de omschrijving van de NvPMT gekozen:

<u>Definitie PMT</u>

"Psychomotorische Therapie is het behandelen van mensen met psychische- en/of psychosociale problemen door middel van interventies gericht op lichaamservaring en/of het handelen in bewegingssituaties".

<u>Doel van PMT</u>

“Het doel van Psychomotorische Therapie is gedragsverandering tot stand brengen of tenminste daaraan een bijdrage te leveren en daarmee psychosociale of psychiatrische problematiek weg te nemen of te verminderen" (Sietsma, 2002).

Basis van PMT

PMT is gebaseerd op drie psychotherapeutische referentiekaders die een visie op therapie bepalen. Deze zijn de behavioristische-, de humanistische-, en de psychodynamische benadering. Deze drie referentiekaders zijn te herkennen aan de PMT modaliteiten: oefenen, ervaren en ontdekken (Visser, 2006). Aan de hand van deze modaliteiten wordt in het navolgende een korte uitleg gegeven van de drie referentiekaders.

Oefenen

PMT modaliteit oefenen is afgeleid van de behavioristische benadering in de psychologie. De doelstelling van deze PMT modaliteit is het aanleren van psychosociale vaardigheden.

Behaviorisme

De behavioristische benadering is gebaseerd op waarneembare gebeurtenissen. Gedrag wordt begrepen en/of bestaat vanuit externe factoren, zoals invloed van omgeving op het gedrag, interactie tussen mens en omgeving enz. Mentale processen en gedrag hebben een belangrijke samenhang. Emotionele problemen worden beschouwd als gedragsproblemen, dat wil zeggen dat de deelnemer iets moet aanleren of afleren. Aanleren of afleren is dan een verandering in gedrag die optreedt als gevolg van opgedane ervaringen. Dit kan op drie manieren (Geluk & Glassman, 2006; hand-outs BA/PMT 3e jaar):

- Klassieke conditionering: reflexmatige responsen, waarbij een neutrale stimulus uiteindelijk een bestaande reflexmatige respons oproept (Pavlov).
- Operante conditionering: een respons verandert niet reflexmatige, maar als functie van de positieve of negatieve gevolgen van de gekozen respons (Skinner).
- Model-leren: het observeren van nieuw waarneembaar gedrag, dit gedrag vervolgens nadoen, met als resultaat nieuw gewenst gedrag (Bandura).

Cognitieve benadering

Als verlengstuk van het behaviorisme gaat de cognitieve benadering er van uit, dat ons gedrag wordt beïnvloed door onze denkgewoontes. Door waarnemingen en ervaringen in het leven worden cognitieve schema’s aangemaakt. Dit zijn de zogenaamde referentiekaders, die bepalend zijn voor de manier waarop we de werkelijkheid bekijken en waarop we ons gedrag baseren. Door het gericht veranderen van de cognitieve schema’s, is het mogelijk om nieuw gewenst gedrag aan te leren.

Ervaren

En de laatste PMT modaliteit ervaren is afgeleid van de humanistische benadering in de psychologie. De doelstelling van deze PMT modaliteit is erachter komen hoe iemand een bepaalde psychosociale vaardigheid uitvoert.

Humanistische benadering

Gedrag zelf wordt gezien als een aspect van de ervaringswereld. Ervaringen kunnen alleen begrepen worden wanneer een individu aan gedrag een betekenis geeft. Binnen de humanistische benadering zijn er twee vooronderstellingen: de fenomenologische en

de deterministische. De fenomenologische gaat er vanuit dat wanner je iemands gedrag wilt begrijpen, je deze persoon die zich gedraagt moet proberen te begrijpen, waaronder de wijze waarop hij de wereld ziet. De deterministische gaat er van uit dat het gedrag niet wordt afgedwongen door eerdere ervaringen of door huidige omstandigheden (Geluk & Glassman, 2006; hand-outs BA/PMT 3e jaar). De grote vraag bij deze benadering is welke waarden samenhangen met de ontwikkeling van het individu. Om nieuw gewenst gedrag mogelijk te maken, gaat het bij de humanistische benadering om bewustwording en inzicht als middel tot ontplooiing.

Ontdekken
De PMT modaliteit ontdekken is afgeleid van de psychodynamische benadering in de psychologie. De doelstelling van deze PMT modaliteit is het zoeken naar de oorzaken van de psychodynamische vaardigheden.

Psychodynamische benadering
De psychodynamische benadering probeert zicht te krijgen op ons gedrag door te analyseren hoe vroegere ervaringen en de werking van de geest vorm heeft gekregen. Onbewuste gevoelens en wensen spelen daarbij een rol. Opgedane van ervaringen van voeger komen terug in het getoonde gedrag. Om nieuw gewenst gedrag mogelijk te maken, wordt een ontwikkelingspsychologisch perspectief gebruikt. Dat betekent, terug naar het verleden gaan, inzicht krijgen in de daar liggende stagnerende problemen in de ontwikkeling en deze problemen een nieuwe plaats geven in het nieuwe gewenste gedrag (Geluk & Glassman, 2006; hand-outs BA/PMT 3e jaar).

3.7 Samenvatting
PMT wil verandering van gedrag te stimuleren met behulp van bewegingsgerichte en/of lichaamsgerichte interventies. De wijze waarop deze interventies plaatsvinden zijn afhankelijk van de problematiek van de deelnemer en de inzichten en mogelijkheden van de therapeut. De inzichten en mogelijkheden van de therapeut zijn afhankelijk van zijn/haar behandelvisie of van de visie van een instelling. In het biopsychosociaal model komen de verschillende visies, gebaseerd op verschillende psychologische stromingen over de oorzaken van gedrag samen, uitgedrukt in voorbeschikkende, uitlokkende en onderhoudende factoren. Deze factoren spelen een rol bij psychische, sociale en/of lichamelijke problematiek of het herstel daarvan. De verschillende psychologische stromingen, en daarvan afgeleid de PMT modaliteiten leggen ieder voor zich het accent op bepaalde oorzakelijke factoren van psychiatrische- en/of psychosociale problematiek. De actiekaarten, zijn gebaseerd op de LECS en de Roos van Leary, die beiden ook weer terugkomen in de biologische, psychische en sociale aspecten van het biopsychosociale model. De thema's van de actiekaarten zijn groepsdynamisch-, interactioneel- en lichaamsgericht en kunnen gebruikt worden bij het oefenen, ervaren en ontdekken van eigen gedrag.
Met behulp van de voorbeelden in dit hoofdstuk is aangegeven op welke wijze de theorie tot uitdrukking komt in het praktisch werken met de actiekaarten. In het volgende hoofdstuk komt de relatie tussen theorie en praktijk nog eens terug door de actiekaarten te integreren in PMT in de huidige en andere contexten.

Hoofdstuk 4: PMT en actiekaarten

4.1 Inleiding

In dit hoofdstuk wordt antwoord gegeven op de deelvragen of de methode actiekaarten geschikt is voor psychomotorisch werken en of de methode actiekaarten toepasbaar is in andere PMT-contexten.

4.2 Integratie actiekaarten in PMT

Om te kunnen zeggen of de actiekaarten bruikbaar zijn voor psychomotorisch werken, zal het doel van de actiekaarten en het doel van PMT met elkaar overeen moeten komen. In hoofdstuk 2 is PMT gedefinieerd als:

"Psychomotorische Therapie is het behandelen van mensen met psychiatrische- en/of psychosociale problemen door middel van interventies gericht op lichaamservaring en/of het handelen in bewegingssituaties met als doel gedragsverandering tot stand te brengen of tenminste daaraan een bijdrage te leveren en daarmee psychosociale of psychiatrische problematiek weg te nemen of te verminderen".

In het volgende betoog wordt de methode puntsgewijs getoetst aan alle elementen van de definitie van PMT:

- De actiekaarten worden tot nu toe alleen gebruikt bij het behandelen van jongeren in groepstherapie met psychiatrische- en/of psychosociale problematiek. Ze zijn in staat zijn om op zichzelf te reflecteren en in de groep te interacteren;

- De actiekaarten zijn een interventie gericht op lichaamservaring en/of het handelen in bewegingssituaties, want het gedrag van de deelnemer wordt beïnvloed door de 'geheime' opdracht die op de actiekaart staat. De opdracht op de actiekaart geeft een appèl aan de deelnemer. Van de deelnemer wordt gevraagd om een kaart uit de stapel te trekken en de opdracht op de actiekaart te lezen. Hier gebeurt al iets met de deelnemer, want als je naar de LECS kijkt, kan de deelnemer voornamelijk in de C zitten maar ook in de E en/of de S. De interventie is begonnen. Wanneer de deelnemer besluit de opdracht niet uit te voeren, heeft de deelnemer toch gehoor gegeven aan het appèl van de opdracht op de actiekaart, door de opdracht links te laten liggen. Als de deelnemer tijdens de wandeling de opdracht van de actiekaart uitvoert geeft de deelnemer ook gehoor aan het appèl van de opdracht op de actiekaart. De deelnemer ontkomt er niet aan om iets met de opdracht op de kaart te doen;

Renate, Jan en Nathalie trekken een actiekaart uit de stapel. Renate is de eerste die een actiekaart uit de stapel mag trekken en zo gaan de kaarten het rijtje af. De eerste reactie van Renate: "Ooohh, dat kan ik wel." Jan zucht een keer diep en kijkt heel bedenkelijk om zich heen. Je ziet hem bijna denken: "Hoe ga ik dit aanpakken?" Nathalie leest heel bedachtzaam haar kaart. Ze loopt naar de therapeut om te vragen wat "expressie" betekent. Na de uitleg van de therapeut, is haar reactie: "Ppff, ik weet niet hoe ik dit moet doen."

- De actiekaarten brengen een gedragsverandering tot stand of leveren daaraan een bijdrage, want de deelnemer oefent met oud of nieuw gedrag tijdens de wandeling, krijgt de gelegenheid om dit gedrag te bespreken in de groep met therapeuten en stelt voor de komende periode (minstens een week) een doel om met dit oud of nieuwe gedrag te oefenen binnen andere contexten (een zogenaamd experiment);

Tijdens de bespreking komt de actiekaart van Nathalie aan bod: "Zorg dat je opvalt." Dit gedrag is nieuw voor Nathalie. Het ***experiment*** *dat ze aangaat, is proberen op te vallen op een positieve manier. Ze wil dit gaan doen door belangstelling voor anderen te tonen en gesprekken op te zoeken.*

- De actiekaarten leveren een bijdrage aan het wegnemen of verminderen van psychiatrische en/of psychosociale problematiek, want de opdracht op de actiekaarten zijn opdrachten gericht op gedrag. Dit kan oud of nieuw gedrag zijn waar de jongeren, mee oefenen. Het is mogelijk dat de opdracht op de kaart oud gedrag is dat de deelnemer tijdens de wandeling naar voren laat komen. Dit kan gedrag zijn dat de deelnemer als niet prettig ervaart, omdat hij daarmee is vastgelopen. De opdracht op de kaart geeft de deelnemer op deze manier inzicht in zijn eigen gedrag. Door het formuleren van een doel waarin nieuw gedrag centraal staat, krijgt de deelnemer de kans om hiermee te experimenteren. Nog niet bekend is, hoe groot de bijdrage aan het wegnemen of verminderen van psychosociale en/of psychiatrische problematiek is, omdat hiernaar nog geen gestructureerd wetenschappelijk onderzoek is gedaan.

- Uit de voorbeelden in deze scriptie worden regelmatig vermoedens uitgesproken naar aanleiding van geobserveerd gedrag van de deelnemers in de groep. Voordat er aan dit gedrag conclusies mogen worden verbonden over het proces of de fase waarin de deelnemer zich bevindt, zal dit gedrag eerst geverifieerd moeten worden. Immers mag alleen betekenis gegeven worden aan gedrag als context en referentiekader bekend zijn. Dit kan in de nabespreking of zelfs tijdens het wekelijks overleg met de andere therapeuten/hulpverleners aan de orde komen.

- Een deelnemer pakt blind een actiekaart uit de stapel.
  De allereerste keer dat hij een kaart uit de stapel pakt, is de deelnemer zich nog niet bewust van de impact die de opdracht op de kaart kan hebben op zijn gedrag. Tijdens de wandeling ervaart hij oud of nieuw gedrag. De modaliteit ervaren is afgeleid van de humanistische psychologie.
  Door de nabespreking krijgt de deelnemer meer inzicht in de opdracht op de kaart en zijn gedrag en kan hij voor zichzelf bepalen of dit oud of nieuw gedrag is.
  Wanneer de deelnemer, een paar weken later, dezelfde kaart weer uit de stapel zou trekken, een reële mogelijkheid, is de deelnemer zich bewust van de impact van de opdracht op de kaart op hem, waardoor hij bewust aan de slag gaat met het tonen van het op de kaart beschreven gedrag.

René heeft de kaart uit de stapel getrokken "loop voortdurend aan kop". De eerste keer dat René deze kaart trok, liep hij de hele wandeling ook voortdurend aan kop van de groep. Gezien zijn autisme werd dit ook van hem verwacht, hij neemt de opdracht immers letterlijk. Maar voor René was dit nieuw gedrag. Het experiment dat René aangaat is: meer initiatief nemen.
Een week later trekt René dezelfde kaart. Je zou bijna denken dat het toeval is. (Maar het is toch ook toeval?) De therapeuten zien bij René een blik van herkenning Tijdens de wandeling loopt René weer vooraan en probeert af en toe ook de route te bepalen door zonder overleg een bospad in te slaan.

Uit het bovenstaande blijkt dat de actiekaarten voldoen aan de definitie, zodat de conclusie mag worden getrokken dat de methode geschikt is voor psychomotorisch werken. Daarmee is een deel van de vraagstelling beantwoord.

4..3 Actiekaarten in andere PMT-contexten

Over de vraag wat de methode actiekaarten betekent voor PMT in het bijzonder, kan alleen gespeculeerd worden, omdat de toepasbaarheid in andere PMT contexten in de praktijk zal moeten worden getoetst en het effect zal moeten worden gemeten. Ik zal proberen om met behulp van een aantal mogelijkheden antwoord te geven op welke wijze de actiekaarten breder zouden kunnen worden ingezet binnen PMT:

- Voor het beschrijven van de doelgroepen beperk ik me tot de mensen met psychiatrische en/of psychosociale problematiek. Wanneer ik een indicatie van de doelgroep geef, dan ben ik van mening dat de doelgroep die met de actiekaarten werkt, in staat moet zijn om te kunnen komen tot gedragsverandering. Bijvoorbeeld: kinderen, jeugd, volwassenen, ouderen en misschien wel zwakbegaafde mensen. Dat wil zeggen, dat voor een aantal doelgroepen praktijk onderzoek zal moeten uitwijzen of deze methode bij hen werkt.
  Het spreekt voor zich dat alle opdrachten op de actiekaarten voor de doelgroep jongeren zijn geschreven. Voor volwassen, ouderen en jeugd hoeven de kaarten niet te worden aangepast. Wanneer deze kaarten worden gebruikt voor bijvoorbeeld kinderen, zullen de opdrachten op de kaarten worden beschreven op het niveau van deze doelgroep;

- Tot nu toe worden de actiekaarten gebruikt tijdens een wandeling in het bos. Deze context hoeft niet vast te staan. De actiekaarten kunnen bijvoorbeeld ook worden toegepast tijdens een PMT-sessie in de zaal. Bijvoorbeeld in een spelletje basketbal hebben deelnemers de volgende actiekaart: “Laat je zien! Toon expressie!” of “Zorg voor chaos, wees stoorzender”. In het spel van deze deelnemers zal dan blijken hoe zij deze opdracht uitvoeren. Een criterium voor de context waarin de actiekaarten worden gebruikt moet zijn, dat deze veilig is.

- Bij de uitleg van de actiekaarten, staat dat de deelnemers de actiekaarten “blind” uit de stapel kaarten trekken. Deze werkwijze hoeft niet vast te staan. De therapeut kan hier bijvoorbeeld verschillende interventies plegen. Om een deelnemer meer in proces te brengen, kan de therapeut bewust een bepaalde actiekaart uit de stapel pakken en aan de deelnemer geven.
  Een andere interventie zou kunnen zijn, dat de deelnemer zelf bewust een kaart uit de stapel pakt, omdat de deelnemer aan een bepaald thema wil werken. Wanneer de therapeut deze interventie toepast, moet de doelgroep wel beschikken over een bepaalde mate van zelfinzicht en zelfreflectie.

Uit het bovenstaande blijkt dat de context waarbinnen de actiekaarten toepasbaar zijn, niet beperkt hoeft te blijven tot de huidige situatie. Ze kunnen een waardevolle aanvulling zijn op de methode binnen de psychomotorische therapie worden toegepast. Het is echter wel gewenst om rekening te houden met de conclusies en aanbevelingen die in het volgende hoofdstuk zijn geformuleerd.

Hoofdstuk 5: Conclusies en Aanbevelingen

5.1 Inleiding

Voordat ik inga op de conclusies en aanbevelingen wil ik de doelstelling en de vraagstelling nog een keer benoemen.

Doelstelling

"Kennis delen over de methode "Hoogvliet-actiekaarten" tijdens het programmaonderdeel "Buiten in Bewegen" van de deeltijdgroepstherapie voor jongeren met psychosociale- en/of psychiatrische problematiek en beargumenteren of deze methode als psychomotorische therapie kan worden beschouwd".

Vraagstelling

Welke bijdrage levert de methode "Hoogvliet-actiekaarten" aan het programmaonderdeel "Buiten in Beweging" voor jongeren met psychosociale- en/of psychiatrische problematiek en wat kan deze methode betekenen voor psychomotorische therapie in het bijzonder?

5.2 Conclusies

- De methode actiekaarten is een stapel kaarten met opdrachten die een bijdrage leveren aan het ontdekken van oud en/of nieuw gedrag met de bedoeling om met behulp van experimenten gedragsverandering te stimuleren;

- Dat deze methode is gebaseerd op, de Roos van Leary en de LECS, wordt ook uitgelegd in hoofdstuk 3. In de reader over de LECS (Hekking, 2005) wordt benadrukt:

"*Als ik betekenis wil verlenen aan gedrag, dan kijk ik dus naar LECS in de context vanuit een bepaald referentiekader.*"

Daarom is in deze scriptie het biopsychosociale model behandeld en de relatie met de LECS uitgelegd. Het biopsychosociale model is gebaseerd op de verschillende psychologische benaderingen, die ook terugkomen in de drie PMT modaliteiten. Een sterk punt van het biopsychosociale model is, dat de context uitgebreid beschreven wordt in termen van voorbeschikkende-, uitlokkende- en onderhoudende factoren;

- De doelgroep waarbij de methode tot nu toe wordt gebruikt, zijn jongeren in deeltijdbehandeling met psychosociale- en/of psychiatrische problematiek;

- In PMT en actiekaarten (hoofdstuk 4) zijn de actiekaarten beschreven en geschikt bevonden voor psychomotorisch werken;

- Deze methode is toepasbaar in andere contexten. Opgemerkt moet worden, dat andere contexten een andere dynamiek in de groep kunnen brengen, waardoor de nadruk op "social talk", die in de huidige situatie bestaat, zou kunnen verdwijnen;

- De actiekaarten zijn breder toepasbaar binnen psychomotorisch werken. Een aantal interventies zijn genoemd om hier een bijdrage aan te leveren.

- Door de hele scriptie heen zijn voorbeelden uit de praktijk gebruikt om te demonstreren hoe de praktijk van de actiekaarten aansluit op de theorie die de basis vormt voor psychomotorische therapie.

5.3 Aanbevelingen

Het gebruik van actiekaarten staat in wezen nog in de kinderschoenen. Er is tot nu toe slechts één instelling waar de kaarten door de bedenker in de functie van psychomotorische therapeut worden gebruikt binnen een bepaalde context. Er is tot nu toe nog geen onderzoek gedaan naar het effect van de actiekaarten op de behandeling van deelnemers in die context.

Uit de conclusies en hoofdstuk 4: PMT en actiekaarten, zou ik de volgende aanbevelingen willen afleiden:

- De actiekaarten is een interessante methode binnen de psychomotorische therapie, die de moeite waard is met vakgenoten te worden gedeeld en ruimere bekendheid te krijgen. Deze scriptie kan daarbij een bijdrage leveren;

- Het effect van de actiekaarten binnen de huidige context is tot toe niet bekend. Effectmeting kan inzicht geven of de actiekaarten bijdragen aan gedragsverandering.

- De actiekaarten zijn gebaseerd op de Roos van Leary en de LECS. Hoewel alle dimensies van de LECS in de geformuleerde opdrachten vertegenwoordigd zijn, valt op dat de sociale dimensie voornamelijk aan bod komt en dat andere dimensies ondervertegenwoordigd zijn. Onderzoek of het nuttig en noodzakelijk is bij het formuleren van opdrachten een balans te zoeken in de 4 mogelijke dimensies van de LECS wordt door mij aanbevolen;

- Aanbevolen wordt om de toepassing van de actiekaarten in andere psychomotorisch contexten uit te proberen en het effect daarvan te meten.

- De kaarten worden “blind” uit de stapel gepakt. Door deze interventie weet de deelnemer niet wat de opdracht op de kaart is en of de opdracht aansluit bij de hulpvraag van de deelnemer. Het is mogelijk dat de deelnemer een kaart uit de stapel pakt die ongewenst oud gedrag naar boven haalt. Dit hoeft niet te goede komen aan het proces van de deelnemer. Een aanbeveling kan zijn dat de deelnemer zelf kan kiezen uit welke groep kaarten (groepsdynamische-, interactioneel- en lichaamgerichte kaarten) hij een kaart trekt die nieuw gedrag beoogd. Door de actiekaarten af te bakenen, neemt de therapeut een steunende attitude aan.

5.4 Slotwoord

Ik geprobeerd om de PMT-ers nieuwsgierig te maken naar de actiekaarten. Ik heb het gevoel gehad dat ik de grenzen van het mogelijke heb moeten opzoeken om toch een psychomotorische methode als hoofdonderwerp te hebben. Ik ben blij dat ik de mogelijkheid heb gekregen om mijn scriptie te gebruiken als reclamemateriaal voor een methode waar ik tijdens mijn stage met veel plezier mee heb gewerkt. Ik hoop dat de lezers er ook mee aan de slag willen gaan, om nog meer mogelijkheden te ontdekken waarmee onze cliënten geholpen kunnen worden.

Literatuurlijst

Boeken

- Buuren, H. van, Hummel, H., Berkhout, J. & Slootmaker, A. (2003). *Onderzoek De basis.* Groningen/Houten: Wolters-Noordhoff.
- DSM-IV (2007). *Beknopte handleiding bij de Diagnostisch Criteria van de DSM- IV-TR.* Washington DC: American Psychiatric Association.
- Fahrenfort, J. (1987). *Psychomotorische therapie : een onderzoek naar het gebruik van bewegings- en lichaamsgeorienteerde methoden in de psychiatrie.* Amsterdam: VU uitgeverij.
- Geluk, H., & Glassman W. E. (2006). *Stromingen in de psychologie.* Baarn: HBuitgevers.
- Giebels, E., & Euwema, M. (2005). *Conflictmanagement: Analyse, diagnostiek en interventie.* Groningen/Houten: Wolters-Noordhoff.
- Hammink, M. (2003). *Psychomotorische diagnostiek binnen het kinder- en jeugdpsychiatrisch zorgveld.* Maastricht: Shaker Publising
- Hattum, M. van, Hutschemaekers, G. (2003). *In beweging: De ontwikkeling van producten voor psychomotorische therapie.* Utrecht: Trimbos-instituut.
- Remmerswaal, J. (1996). *Handboek Groepsdynamica: Een nieuwe inleiding op theorie en praktijk.* Baarn: Uitgeverij Nelissen B.V.

Artikelen

- Besuijen, I. (2007). *Scriptie Mountainbike.* Zwolle: Hogeschool Windesheim.
- Hoogvliet, M. (2007). *"Buiten in beweging": huidige en gewenste situatie & innovatie.* Doetinchem: GGNet.
- Versluijs-Eering, H. (2004). *Het biopsychosociaal model: als hulpmiddel bij de bewustwording van de eigen deskundigheid.* Driebergen: Europees instituut.

Correspondentie

- Hoogvliet, M. (2009a). Email: *scriptie actiekaarten*, 23-02-09.
- Hoogvliet, M. (2009b). Email: *scriptie "Hoogvliet-actiekaarten"*, 08-04-09.

Hand-outs/Readers

- Sietsema, L.W. (2002). *Bewegingsagogie en Psychomotorische therapie, 2e leerjaar 2005-2006.* Zwolle: Hogeschool Windesheim.
- Visser, S. (2006). *Bewegingsagogie en Psychomotorische therapie: aantekeningen lessen BA/PMT, Pauline Fellinger, 2e jaar 2006-2007.* Zwolle: Hogeschool Windesheim.
- BA/PMT 3e jaar (2006-2007). *Hand-outs.* Zwolle: Hogeschool Windesheim.

BIJLAGEN

Bijlage 1: **Productomschrijving** (huidige situatie)

Ter illustratie heb ik een productomschrijving gemaakt.

Product omschrijving actiekaarten

Rationale:	Het activeren en stimuleren van gedragsverandering bij jongeren in deeltijdgroepstherapie door middel van groepsdynamische, interactionele en lichaamsgerichte actiekaarten.
Indicatie:	Psychische en/of psychosociale klachten waardoor de jongeren zijn vastgelopen in relaties en/of school/werk. Motivatie om lichaams- en bewegingsgericht te werken. Vermogen tot conflicthantering en introspectie.
Contra-indicatie:	Niet in een groep willen en kunnen werken.
Doelen:	Activeren van de jongeren. Veranderingen van gedrag tegenover zichzelf en de omgeving. Inzicht in oud of nieuw gedrag.
Interventies:	Actiekaarten "blind" uit een stapel kaarten te laten pakken door de jongeren. De rol van de therapeut is motiverend en stimulerend. Mogelijkheid geven tot het beleven emoties. De therapeut moedigt aan om de opdrachten uit te proberen en spanning om te zetten in actie en stimuleert om de opgedane ervaringen betekenis aan te geven en om te zetten in een doel.
Randvoorwaarden:	Een buiten locatie waar er genoeg veiligheid geboden kan worden. Psychomotorische therapeut en sociotherapeut.
Subtypen:	De setting kan zowel ambulant als klinisch zijn. Product is toepasbaar voor groepsbehandeling.
Behandelduur en frequentie:	De actiekaarten worden 1 keer in de 2 weken gebruikt. De gehele deeltijdbehandeling zijn de actiekaarten een programmaonderdeel. De therapie is een persoonlijk proces dat minimaal 3 maanden duurt.
Eindtermen:	Wanneer de deeltijdbehandeling er op zit.