

Een mooi samenzijn



© embee.be

*Over de ontwikkelingsbevorderende waarde van werken
met gezinnen in de zaal.*

Naam: Dorien Kok
Begeleider: Henriette van der Meijden
Beoordelaar: Gerald Riedstra
School: Windesheim afdeling School of Human Movement & Sports
Opleiding: Bewegingsagogie en psychomotorische therapie
Datum: 25 mei 2009

Voorwoord

Voor u ligt een scriptie over systemisch werken met gezinnen. Deze scriptie is geschreven ter afronding van de opleiding bewegingsagogie en psychomotorische therapie aan de CALO, Hogeschool Windesheim, te Zwolle.

Graag wil ik de volgende mensen bedanken die het mogelijk hebben gemaakt om deze scriptie te realiseren:

- Het gezin Mars (fictieve naam)
- Henriette van der Meijden, stagebegeleidende docent
- Pieter Mars, lay-out
- Revalidatiecentrum de Vogellanden afdeling bewegingsagogie, stageverlenende instelling

Leusden, mei 2009

Dorien Kok

Inleiding

Het onderwerp van de scriptie is ontstaan naar aanleiding van de volgende vragen die binnen revalidatiecentrum de Vogellanden lagen: Kinderen van revalidanten moeten wij daar wat mee? Wat moeten wij er mee? Om een antwoord te vinden op de vraagstelling en het bereiken van het doel zal er gebruik worden gemaakt van de casus van het gezin Mars. Dit gezin bestaat uit vader Frits, moeder Marjan, dochter Marleen (4) en zoon Albert (1). Binnen het gezin Mars heeft de moeder Marjan een subarachnoidale bloeding (SAB) opgelopen. Hierdoor lijkt het gezinssysteem moeizaam te functioneren. De casus binnen de scriptie zal worden aangegeven door een oranje onderbroken streep in de kantlijn (vanaf 1.4)

In deze scriptie wordt door middel van een literatuurstudie gezocht naar het antwoord op de volgende probleemstelling:

Wat is de ontwikkelingsbevorderende waarde van systemische pmt voor gezinnen wanneer een van de ouders een niet aangeboren hersenletsel (NAH) heeft?

Het doel van deze scriptie is om zicht te geven op de meerwaarde van werken met gezinnen in de zaal. Dit wanneer een ouder binnen het gezin weg valt zodat er geen probleemgebieden ontstaan voor de kinderen.

De scriptie is opgebouwd uit de volgende hoofdstukken:

Hoofdstuk 1: Niet aangeboren hersenletsel (NAH). In dit hoofdstuk wordt er gekeken naar niet aangeboren hersenletsel. Wanneer spreek men van een niet aangeboren hersenletsel en welke mogelijke gevolgen kunnen er ontstaan. Vanuit het algemene aspect zal het worden doorgetrokken naar moeder Marjan binnen de casus van het gezin Mars. Dit zal gebeuren aan de hand van de ICF binnen de classificerende diagnostiek.

Hoofdstuk 2: Kinderlijke ontwikkeling in de leeftijd van 0-16 jaar. In dit hoofdstuk wordt er gekeken naar de mogelijke probleemgebieden die kunnen ontstaan bij kinderen van 0-16 jaar. Vanuit het algemene aspect zal dit worden doorgetrokken naar de kinderen uit het gezin Mars aan de hand van de kritische diagnostiek. Aan het eind zal er een conclusie worden getrokken ten aanzien van gezin Mars.

Hoofdstuk 3: Het systeem. In dit hoofdstuk wordt er gekeken naar het gezinssysteem. Door de wisselwerking met andere gezinsleden kunnen er problemen ontstaan. Welke gezinsrelaties kunnen ontstaan, zien wij terug in dit hoofdstuk. In dit hoofdstuk is de casus van het gezin Mars verweven.

Hoofdstuk 4: PMT voor gezinnen. In dit hoofdstuk wordt er gekeken naar de algehele specifieke pmt casus van het gezin Mars.

Vanuit deze casus zal er verder worden gekeken naar het doel van gezintherapie en hoe kinderen hier binnen te betrekken. Uit de verkregen informatie zal een behandelplan en behandelsessies voortvloeien.

Hoofdstuk 5: Resultaten + conclusie. In dit hoofdstuk zijn de resultaten en de conclusie beschreven.

Hoofdstuk 6: Aanbevelingen. In dit hoofdstuk heb ik de aanbevelingen voor de Voggelanden beschreven.

Inhoudsopgave

Hoofdstuk	Blz
1. Niet aangeboren hersenletsel	5
1.1 Inleiding	5
1.2 Niet aangeboren hersenletsel	5
1.3 Wanneer spreekt men van niet aangeboren hersenletsel	5
1.4 Gevolgen niet aangeboren hersenletsel	5
1.5 Subarachnoidale bloeding (SAB)	7
1.6 Classificerende diagnostiek d.m.v. de ICF:	7
1.7 Behandeling subarachnoidale bloeding (SAB)	9
2. Kinderlijke ontwikkeling in de leeftijd van 0 – 16 jaar	10
2.1 Inleiding	10
2.2 Mogelijke probleemgebieden ontwikkeling	10
2.3. Kritische diagnostiek	11
2.4. Subsystemen	12
2.5 Conclusie	12
3. Het systeem	13
3.1 Inleiding	13
3.2 Systeem in relatie	13
3.3 Fundamentele behoeften van de mens	13
3.4 Gezinsrelaties	14
3.5 Samen in therapie	15
4. Psychomotorische therapie (PMT) voor gezinnen	16
4.1 Inleiding	16
4.2 Casus familie Mars	16
4.3 PMT met gezinnen	16
4.4 Het doel van gezinsterapie	17
4.5 Kinderen en communicatie	17
4.6 Behandelplan	17
4.7 Werkwijze	18
4.8 Therapie sessies	19
4.8.1. De eerste therapie sessie	19
4.8.2. De tweede therapie sessie	20
4.8.3. De derde therapie sessie	20
4.9 Evaluatie	20
5. Resultaten + conclusie	21
6. Aanbevelingen	23
Samenvatting	24
Literatuurlijst	25
Bijlage	26

1. Niet aangeboren hersenletsel (NAH)

1.1 Inleiding

In dit hoofdstuk wordt er gekeken naar niet aangeboren hersenletsel. Wat houdt een niet aangeboren hersenletsel in, wanneer spreekt men hiervan en wat zijn de mogelijke gevolgen van een niet aangeboren hersenletsel. Vanuit het algemene aspect zal dit worden doorgetrokken naar de casus van het gezin Mars, waarbij de moeder een subarachnoidale bloeding (SAB) heeft gehad. Wat de gevolgen hiervan zijn voor moeder Marjan zal nader bekeken worden binnen de classificerende diagnostiek met behulp van de ICF. Tot slot zal ik in dit hoofdstuk kijken naar de behandeling van een subarachnoidale bloeding.

1.2 Niet aangeboren hersenletsel

Het aantal mensen c.q. patiënten in Nederland dat leidt aan de gevolgen van een niet aangeboren hersenletsel is zeer moeilijk te schatten omdat de meerderheid niet medisch geregistreerd wordt. Wel is duidelijk dat er jaarlijks ongeveer 14.000 mensen in ziekenhuizen opgenomen wordt met een traumatisch hersenletsel.

(<http://www.nah-algemeen.nl>)

Hiervan bestaat het merendeel uit jonge mensen onder de 45 jaar. Een deel van de patiënten blijkt goed te kunnen herstellen. Dit komt doordat er na de beschadiging in het brein allerlei reorganisatiemechanismen in gang worden gezet waardoor stoornissen en handicaps soms volledig overwonnen kunnen worden.

Maar het grootste deel van de patiënten houdt langdurig cognitieve klachten, de helft van de patiënten houdt ernstige klachten. Traumatisch hersenletsel is daarmee een aandoening met 'onzichtbare' gevolgen die een grote impact heeft op het leven van mensen.

(Cranenburch, 2004)

1.3 Wanneer spreekt men van niet aangeboren hersenletsel?

Men spreekt van niet aangeboren hersenletsel (NAH) wanneer het gaat om een blijvende hersenbeschadiging die niet het gevolg is van een erfelijke of een tijdens de zwangerschap opgelopen aandoening. Hersenletsel kan verschillende oorzaken hebben. Bij traumatisch hersenletsel is er sprake van een uitwendige oorzaak. Het hersenletsel wordt acuut veroorzaakt door geweld van buitenaf. Niet traumatisch hersenletsel heeft een inwendige oorzaak.

Enkele voorbeeld van NAH zijn: beroerte (CVA), een hoofdtrauma door een ongeval – val – stoot tegen het hoofd, hersentumoren, herseninfecties en zuurstoftekort.

Aangeboren hersenaandoeningen (die voor of rond de geboorte zijn ontstaan) en psychiatrische aandoeningen behoren niet tot de NAH-groep. (Pool e.a., 2004)

1.4 Gevolgen niet aangeboren hersenletsel.

NAH kan zeer diverse gevolgen hebben, waaronder zichtbare gevolgen zoals verlamming en gezichtsuitval. Daarnaast kunnen er heel wat letsels zijn die niet zichtbaar zijn, zoals aandacht-concentratie- en geheugenproblemen, moeite met plannen, organiseren en mentale vermoeibaarheid. Het is vooraf moeilijk in te schatten hoe iemand zal functioneren en welke gevolgen er precies zullen zijn. Dit wordt door het traject wat de patiënt doorloopt stapsgewijs duidelijker.

Hersenletsel kan leiden tot somatische, cognitieve, emotionele en / of gedragsmatige problemen. Een samenvatting van de mogelijke problemen op de diverse vlakken wordt gegeven in tabel 1.

Tabel 1: Mogelijke gevolgen van een niet aangeboren hersenaandoening

Somatische stoornissen	Cognitieve stoornissen	Veranderingen van persoonlijkheid, emotie en gedrag	Psychiatrische stoornissen
bewustzijnsdaling	geheugenstoornissen	apathie	psychotische stoornissen
verlammingen	aandachts- en concentratie stoornissen	initiatiefvermindering	stemmingsstoornissen
coördinatiestoornissen	apraxie	prikkelbaarheid /agressie	angststoornissen
bewegingsstoornissen	afasie	stemmingsverandering /stemmingswisselingen	posttraumatische stress stoornis
gevoelsstoornissen	apronosie	woedeuitbarstingen	
overige zintuigelijke stoornissen(visus, gehoor, reuk, smaak)	afname tempo informatieverwerking	ontremd gedrag	
Articulatiestoornis: dysarthrie	waarnemingsstoornis	decorumafname	
incontinentie	planning en organisatie problemen	risico zoekend gedrag	
hoofdpijn	beperkte probleemoplossing	emotionele vervlakking	
moeheid		egocentriciteit	
		empathie afname	
		moeite met relativeren	
		gestoord ziektebesef / ziekteinzicht	

(Pool e.a., 2004)

Welke problemen een patiënt uiteindelijk ervaart na een hersenletsel hangt af van de lokalisatie en de ernst van de hersenaandoening, de wijze waarop de patiënt en diens omgeving met de eventuele cognitieve en somatische stoornissen en beperkingen heeft leren omgaan en in hoeverre hij / zij de problemen in somatische en / of maatschappelijk functioneren heeft geaccepteerd.

Casus familie Mars.

Familie Mars bestaat uit: moeder Marjan (28 jaar), vader Frits (29 jaar), dochter Marleen (4 jaar) en zoon Albert (1 jaar). Moeder werkt twee ochtenden per week in een groentewinkel en is net gestart met een zelfstudie voor verzorgende.

Vader Frits werkt fulltime als stratenmaker. Dochter Marleen gaat sinds kort naar de basisschool in het dorp en zoon Albert is nog thuis.

Het gezin bewoont een huurwoning in Rouveen. Moeder Marjan heeft op 13 november jongstleden een subarachnoïdale bloeding (SAB) gehad. Zij heeft hiervoor meerdere weken in het ziekenhuis gelegen en is daarna opgenomen in revalidatie centrum de Vogellanden. Door de subarachnoïdale bloeding (SAB) heeft moeder voornamelijk een stoornis in het geheugen,

en oriëntatie. Moeder toont daardoor weinig initiatief en heeft een traag tempo van handelen. Hierbij is de stemming vlak. Op het gebied van aandacht, concentratie en geheugen is er een forse stoornis aanwezig.

1.5 Subarachnoidale bloeding (SAB)

Een subarachnoidale bloeding is een plotselinge bloeding die optreedt rondom de hersenen. Vrijwel altijd is een dergelijke bloeding het gevolg van een gebarsten aneurysma. Een aneurysma is een uitstulping, uitbocht van de wand van een van de slagaders van de hersenen. Er zijn typische plaatsen waar deze zich vooral voordoen, maar in principe kunnen ze overal vóórkomen. De zwakke plek is aangeboren, het aneurysma zelf ontwikkelt zich waarschijnlijk langzaam tijdens het leven. Begunstigende factoren hiervoor zijn hoge bloeddruk en "aderverkalking". Bij dit laatste gaat het om verstarring van de wand van de slagaders. Dit gebeurt versterkt onder invloed van factoren als hoge bloeddruk, suikerziekte, roken en een hoog cholesterolgehalte van het bloed.
(<http://www.neurochirurgie-zwolle.nl/bloeding.html>)

Om een duidelijk beeld te scheppen van de problemen die moeder Marjan ervaart zal er aan de hand van de classificerende diagnostiek gekeken worden welke problemen een rol spelen. Binnen de classificerende diagnostiek zal er gebruik worden gemaakt van de ICF (International Classification of Functioning).

1.6 Classificerende diagnostiek d.m.v. de ICF

Om het functioneren van mensen te beschrijven heeft de wereldgezondheidsorganisatie (WHO) in 2001 de ICF (International Classification of Functioning) gepubliceerd. De ICF is een begrippenkader waarmee het mogelijk is het functioneren van mensen en eventuele problemen die mensen in het functioneren ervaren te beschrijven, plus de factoren die op dat functioneren van invloed zijn. De ICF biedt een standaardtaal en een schema (figuur 1) voor de beschrijving van het menselijk functioneren en wat daarmee verband houdt. Met de ICF kan iemands functioneren worden beschreven vanuit drie verschillende perspectieven:

- De mens als organisme: functies (fysiologische en mentale eigenschappen van het menselijke organisme), anatomische eigenschappen (de positie, aanwezigheid, vorm en continuïteit van onderdelen van het menselijke lichaam) en stoornissen (afwijkingen in of verlies van functies van anatomische eigenschappen).
- Het menselijk handelen: Activiteiten (onderdelen van iemand zijn handelen) en beperkingen (moeilijkheden die iemand heeft met het uitvoeren van activiteiten).
- Participatie (iemands deelnemen aan het maatschappelijke leven) en participatie problemen (problemen die iemand heeft met het deelnemen aan het maatschappelijke leven).

In de ICF is onderkend dat het menselijk functioneren door verschillende factoren wordt beïnvloedt. Dat zijn medische factoren, (de ziekte, de aandoening of het letsel dat iemand heeft), persoonlijke factoren, (zoals: leeftijd, geslacht, opleiding, persoonlijkheid, bewegings- en opvoedingsgewoonte) en externe factoren.

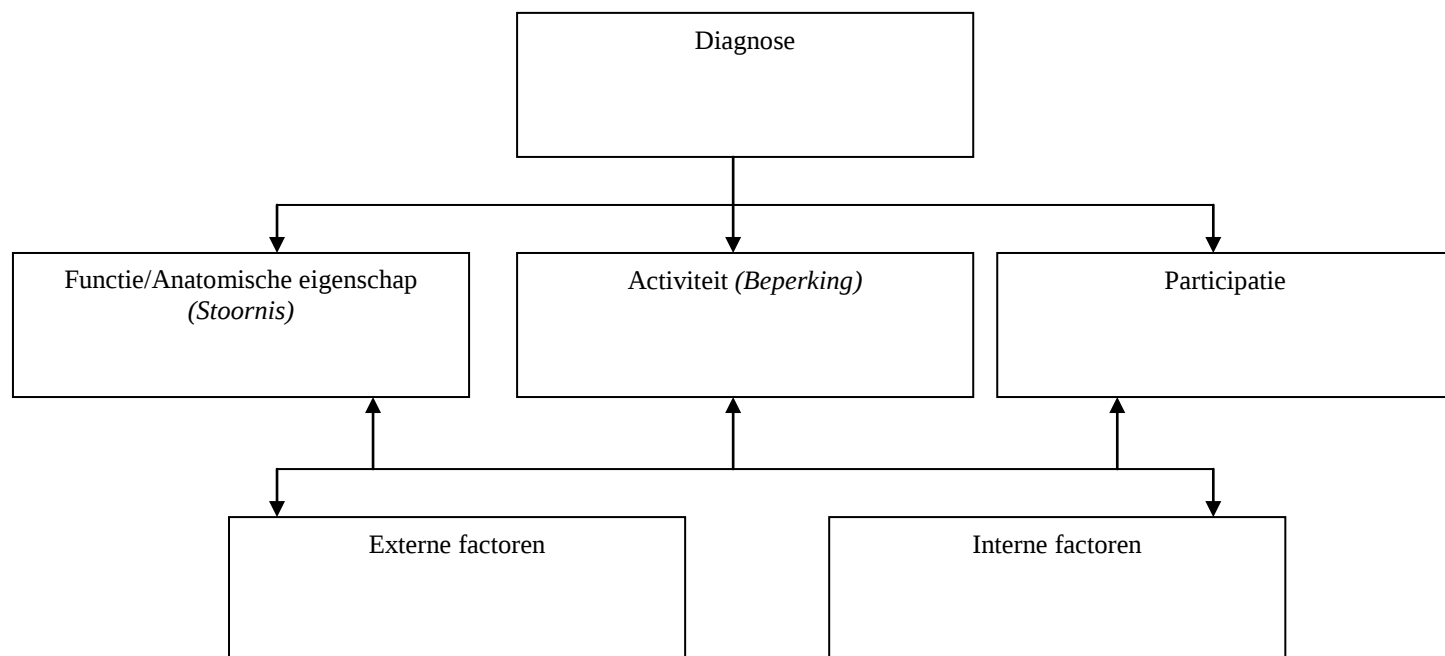
(<http://rivm.nl/who-fic/BrochureICF.pdf>, 2002)

Binnen de ICF zijn vooral de onderlinge relaties tussen de verschillende perspectieven van belang (zie figuur 1). Hierdoor is het ook van belang dat deze perspectieven niet los van elkaar gezien worden. Want dit kan een verkeerd beeld opleveren.

In de ICF is het driehoek denken, voelen en handelen terug te vinden dit heeft ook weer te maken met de verbanden tussen de verschillende perspectieven. Het denken heeft invloed

op het handelen en voelen en andersom. Op dezelfde manier hebben bijvoorbeeld de persoonlijke factoren invloed op de participatie.

Figuur 1: ICF classificatie



Binnen de ICF bestaat er een wisselwerking tussen alle verschillende aspecten. Alle aspecten hebben invloed op elkaar. Wanneer men een aspect aanpakt binnen de ICF bijvoorbeeld interne factoren beïnvloedt dit alle andere aspecten binnen de ICF. Wanneer er met moeder Marjan gewerkt wordt binnen het aspect interne factoren beïnvloedt je ook de functie/anatomische eigenschappen, activiteit, participatie en externe factoren.

Ziekte / aandoening / letsel

- Subarachnoïdale bloeding (SAB).

Functie /anatomische eigenschappen (stoornissen)

- Patiënt vindt het vervelend geen grip te hebben op wat er is gebeurd.
- Minder energie
- Somberder
- Stemming verandert
- Cognitieve problematiek op het gebied van aandacht, concentratie en geheugen.

Activiteiten (beperkingen):

- Huishoudelijke taken
- Gestoorte oriëntatie in tijd en plaats
- Gestoord korte termijn geheugen
- Traag tempo van handelen
- Verwerken van informatie kost meer tijd en energie

Participatie:

- Beperkte conditie
- Verminderde initiatief name

- Kan gegeven informatie niet goed opnemen
- Cognitieve problemen.

Externe factoren:

- Schoonouders worden betrokken bij de verzorging van de kinderen
- Klinische dagbehandeling in de Vogellanden. Hierna zal nog revalidatie dagbehandeling plaatsvinden.
- Middels opbouwschema waarbij partner en schoonouders actief betrokken zijn, wordt gewerkt aan het huiswaarts keren.
- Aangevraagd hulp en begeleiding thuis.
- Huurwoning

Persoonlijke factoren:

- Patiënt is 28 jaar oud
- Twee kinderen 4 en 1 jaar oud.
- Getrouwd
- Opleidingsniveau: VMBO.
- Werkt twee ochtenden per week in de groentewinkel
- Net gestart met de thuisopleiding voor verzorgende
- Vlakke stemming
- Zolang ze weet wat ze moet doen wordt de handeling nauwkeurig uitgevoerd en gecontroleerd.
- Rustig aanwezig, zoekt drukte niet op

1.7 Behandeling subarachnoïdale bloeding (SAB)

Een subarachnoïdale bloeding is een ernstige en levensbedreigende aandoening die direct moet worden behandeld. De patiënt moet in bed blijven. Een verhoogde bloeddruk wordt omlaag gebracht met medicijnen. Met behulp van andere medicijnen, zoals steroïden, wordt de zwelling in de hersenen die meestal optreedt bij een subarachnoïdale bloeding, teruggedrongen. Zonodig wordt de plek waar de bloeding heeft plaatsgevonden, operatief dicht gemaakt. De meeste getroffen personen worden eerst in het ziekenhuis behandeld en daarna overgeplaatst naar een revalidatiecentrum of een verpleeghuis voor verdere behandeling en begeleiding. Eenmaal thuis zullen veel getroffen personen langdurig onder controle blijven bij een neuroloog, de revalidatiearts of huisarts. Ook zullen zij vaak en lang nabehandeld moeten worden door een fysiotherapeut, een logopedist of een ergotherapeut. Begeleiding door een (neuro)psycholoog of maatschappelijk werker kan soms nog jaren duren.

Door hersenletsel zijn er blijvende beschadigingen opgetreden waardoor hun leven ingrijpend veranderd is. (<http://www.medicinfo.nl>)

Bij moeder Marjan is de plek waar de bloeding heeft plaatsgevonden, operatief dicht gemaakt. Na enkele weken ziekenhuis is zij overgeplaatst naar revalidatiecentrum de Vogellanden in Zwolle. Binnen het revalidatiecentrum worden zowel de lichamelijke als cognitieve klachten aangepakt. De meeste hinder ondervindt moeder Marjan van de cognitieve problematiek. Voornamelijk het kort termijn geheugen is ernstig aangetast. Omdat er binnen het gezin Mars ook kinderen betrokken zijn, zal ik in het volgende hoofdstuk kijken welke gevolgen het kan hebben voor de kinderen in hun ontwikkeling dat moeder een SAB heeft gehad.

2. Kinderlijke ontwikkeling in de leeftijd van 0 – 16 jaar.

2.1 Inleiding

In dit hoofdstuk wordt er gekeken naar de mogelijke probleemgebieden die kunnen ontstaan bij kinderen van 0-16 jaar, wanneer er zich een verstoring / onderbreking ontvouwt in de levenscyclus van een gezin. Vanuit het algemene aspect zal dit worden doorgetrokken naar de kinderen uit het gezin Mars. Met behulp van de kritische diagnostiek zal er worden gekeken welke aspecten er bij de kinderen gevaar lopen. Aan het einde van dit hoofdstuk zal er een algemene conclusie worden getrokken ten aanzien van de ontwikkelingsbelemmerende factoren die zich voordoen.

2.2 Mogelijke probleem gebieden ontwikkeling

Omdat in de systemische context veelal kinderen betrokken zijn zal er worden gekeken waar probleemgebieden kunnen ontstaan in de vroege kindertijd (0-4 jaar), middelste kindertijd; basisschoolleeftijd (4-12 jaar) en de puberteit; middelbare schoolleeftijd (12-16 jaar) dit wanneer er zich een verstoring / onderbreking ontvouwt in de levenscyclus van een gezin. Hierin zal niet alleen gekeken worden naar de probleemgebieden maar ook naar de ernst hiervan. Een indicatie hiervan wordt gegeven in tabel 2.

Tabel 2: Probleemgebieden in de ontwikkelingspsychopathologie bij kinderen en jeugdigen

Leeftijdperiode	Probleemgebieden	Indicatie van de ernst
Vroege kindertijd 0-4 jaar	slaapproblemen	gaan meestal over
	eet- en groeiproblemen	gaan meestal over
	hechtingsproblemen	eenmaal ontstaan, is een hechtingsstoornis lastig te behandelen
	zindelijkheidsproblemen	gaan meestal over
	taal- en leerproblemen	een aantal taal- en leerstoornissen zijn chronisch vanwege erfelijke aanleg; het blijft een constante eigenschap
Middelste kindertijd; basisschoolleeftijd 4-12 jaar	aandacht- en impulsiviteitsproblemen	bij 'echte' ADHD chronisch vanwege erfelijke aanleg; het blijft een constante eigenschap
	gedragsproblemen	eenmaal ontstaan, is een gedragsstoornis lastig te behandelen
	angstproblemen	angststoornissen zijn goed te behandelen, maar de kans op terugkeer blijft
Puberteit; middelbare schoolleeftijd 12-16 jaar	stemmingsproblemen	stemmingsstoornissen zijn goed te behandelen, maar de kans op terugkeer blijft
	eet-en lijnproblemen	eenmaal ontstaan, is een eetstoornis lastig te behandelen
	problemen met middelen misbruik	eenmaal ontsane verslaving is ernstig en blijft, ook na 'afkicken' levenslang een 'zwakke' plek

(Rigter, 2002)

Casus familie Mars.

Omdat moeder Marjan niet thuis slaapt logeren de kinderen Marleen en Albert bij de grootouders. Gaandeweg gaat dochter Marleen steeds meer haar eigen weg. Zij maakt geen

contact meer met haar moeder. Ook moeder maakt steeds minder contact met de kinderen. Moeder Marjan neemt geen initiatief om het contact aan te gaan met de kinderen. Laatst is moeder een weekend naar huis gegaan hier waren de kinderen haar snel te veel. De schoonouders hebben de verzorging voor de kleinkinderen op zich genomen. Vader Frits slaapt tevens bij zijn schoonouders en pendelt heen en weer tussen werk, de Vogellanden en schoonouders. Het gezinssysteem lijkt moeilijk te functioneren door de SAB die moeder Marjan heeft opgelopen. Om een duidelijk beeld te scheppen van de problemen die zich voordoen bij Marleen en Albert zal er, aan de hand van de kritische diagnostiek, gekeken worden welke problemen en/of beginnende problemen zich voordoen.

2.3 Kritische diagnostiek

De kritische invalshoek is ontleend aan de emancipatorische pedagogiek. In feite betreft het een meer sociale benadering van mensen met een probleem. Vanuit deze visie is met kritische ten aanzien van omgevingsvariabele die ontwikkelingsmogelijkheden van mensen blokkeren, die hen onmondig en volgzaam maken. In de sociologie is deze benaderingswijze ook bekend als de etiketteringtheorie of het sociale systeemmodel. Iemand die zich geruime tijd anders gedraagt dan de omgeving van hem verwacht, krijgt van de omgeving een stempel, een etiket opgeplakt. Vervolgens leert hij de rol van de stempel spelen, hij maakt zich de codes en leefregels die hij krijgt opgelegd eigen. Mensen kunnen stuk lopen op te hoge verwachtingen van de omgeving, te hoge eisen. Zij internaliseren deze verwachtingen en eisen schieten te kort deze te realiseren. Vanuit deze visie op het ontstaan van problemen worden we scherp en kritisch gemaakt ten aanzien van ziekmakende factoren in de omgeving, zowel wat betreft het individu als wat betreft de mensheid in het algemeen. We dienen ook scherp en kritisch te zijn ten aanzien van ons eigen verwachtingspatroon ten aanzien van de deelnemer. In hoeverre produceren wij zelf, als component van de samenleving, de problemen die wij vervolgens aan de deelnemer die mislukt toeschrijven?

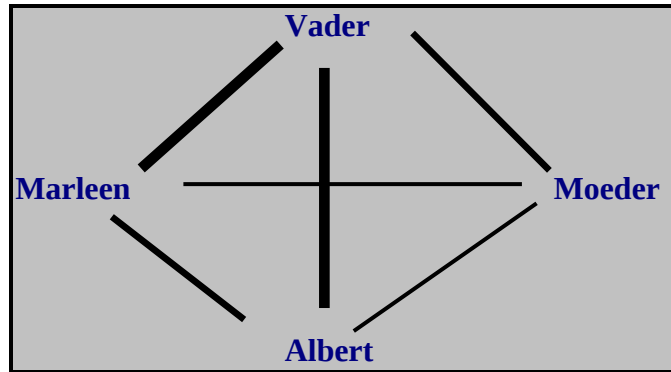
De diagnosticus dient te beseffen dat mensen ziek kunnen worden van te hoge verwachtingen en eisen van het milieu van de deelnemer, of ziek kunnen worden door niet adequaat hanteren van begrippen als tijd en ruimte. (Verbeeten, 2006)

Tijdens de behandeling werd zichtbaar dat de kinderen binnen het gezin Mars geen tot nauwelijks contact zochten met moeder. Dit komt doordat moeder een subarachnoïdale bloeding (SAB) heeft gehad. Voordat moeder de SAB kreeg was hiervan geen sprake. Door de SAB zijn er problemen ontstaan binnen het gezin Mars. De probleemgebieden die zichtbaar worden zijn vooral hechtingsproblemen. Doordat moeder geen tot nauwelijks contact zoekt, zoeken de kinderen de nabijheid van moeder ook niet op. Ook de schoonouders is dit opgevallen. Dit heeft ertoe geleid dat zij de verzorging van de kinderen op zich hebben genomen. Dit om hun kleinkinderen een zo goed mogelijke ontwikkeling mee te geven nu de moeder tijdelijk is weggefallen binnen het gezin. De vader binnen het gezin ziet de problemen wel in. De tijd die hij heeft brengt hij met de kinderen door. Vader heeft dan ook aan de bel getrokken met de vraag om het gezin weer dichter naar elkaar toe te brengen. Dit zodat de kinderen geen verdere ontwikkelingsproblemen oplopen

2.4 Subsystemen

Om een duidelijk beeld te geven van de onderlinge interactie hoe het om dit moment functioneert binnen het gezin Mars het volgende figuur.

Figuur 2: Onderlinge interactiepatronen



Binnen figuur 2 geeft de dikte van de lijn aan hoe hecht de onderlinge relatie is. De schoonouders zijn binnen het figuur bewust weggelaten. Dit vanwege het feit dat de therapie straks gericht is op het gezin.

2.5 Conclusie

Uit dit alles kan de volgende conclusie worden getrokken:

- De onderlinge relatie tussen vader en moeder is verstoord.
- De onderlinge relatie tussen moeder en de kinderen is verstoord
- De onderlinge relatie tussen vader en kinderen is evenwicht is.

Door de onderbreking die zich op dit moment voordoet binnen het gezin Mars kunnen er problemen gebieden ontstaan bij de kinderen. Hierbij denk ik aan de kinderen van het gezin Mars voornamelijk aan hechtingsproblemen. Dit vanwege het feit dat moeder geen tot nauwelijks contact maakt met de kinderen.

Om meer zicht te krijgen in het systeem en gezinsrelaties zal ik in het volgende hoofdstuk hier nader op ingaan.

3. Het systeem

3.1. Inleiding

In dit hoofdstuk wordt er gekeken naar het gezinssysteem. Het gezin is voor de meeste mensen het belangrijkste systeem. Als gezin ga je intensief met elkaar om, het is belangrijk dat dit gebeurt in een rustige, open en evenwichtige sfeer. Toch beïnvloedt iedereen elkaar door verschillende gedachten, gedragingen, gevoelens en verwachtingen. Door de wisselwerking met andere gezinsleden is dit een zeer gecompliceerd proces. Hierdoor kunnen er kleine maar ook hele grote problemen ontstaan. Dit zal ik nader bekijken in de paragrafen 3.2 tot en met 3.5

3.2 Systeem in relatie

Iedereen maakt van jongs af aan al deel uit van verschillende systemen. Systemen waar een persoon deel van kan uitmaken zijn bijvoorbeeld: gezin, school, werk, familie en sportclub. Het kleinste sociale systeem wat er bestaat is dat van twee mensen. Binnen de omschreven casus hebben speelt de problematiek van een gezinslid (ouder met NAH) de boventoon. Wanneer er zich een verandering in het systeem opdoet kan dit leiden tot problemen in het systeem. Dit is terug te zien binnen de casus: doordat de moeder een SAB heeft gehad dreigt het gezin uit elkaar te vallen.

Relaties kunnen worden geanalyseerd in termen van autonomie en verbondenheid van de deelnemer. Minuchin(1974) bedacht de termen kluwengezin en los-zand gezin om gezinspatronen te omschrijven en om er een therapeutische richting aan te geven. (Burnham, 1988)

In de paragrafen 3.3 t/m 3.5 zal aan de hand van de casus van het gezin Mars hier verder naar worden gekeken.

3.3 Fundamentele behoeften van de mens

Ieder individu binnen een systeem heeft fundamentele behoeften. Fundamentele behoeften zijn: autonomie en verbondenheid. Wanneer dit in een gezinsrelatie in evenwicht is functioneert het gezin het meest optimaal. In deze gezinnen doet zich dan ook het miste probleemgedrag voor. In tabel 3 zijn de fundamentele behoeften van de mens weergegeven.

Tabel 3: Fundamentele behoeften van de mens

Fundamentele behoeften van de mens	
Autonomie	Verbondenheid
Zelfverzorging	Van waarde zijn voor de ander
Zelfbescherming	Hulpvaardigheid, diensbaar en cooperatief zijn
Zelfhandhaving	Met de ander een eenheid vormen
Zelfontwikkeling	Intimiteit, genegenheid, zorg, erkenning, waardering
Zelfverwezelijking	

Wanneer er zich in het systeem een onderbreking / verstoring opdoet in het evenwicht van de fundamentele behoefte kan dit een negatieve invloed hebben op de levenscyclus van het gezin. Want onderlinge verhoudingen tussen gezinsleden kunnen dan worden verstoord. Wanneer een ouder NAH heeft, zoals beschreven in de casus van het gezin Mars, kan er een onderbreking / verstoring optreden binnen het gezin. Dit kan voor problemen zorgen.

Aan de hand van een fundament kan dit worden waargenomen. Een fundament bestaat uit vier muren en een dak. Wanneer er een muur wegvalt (ouder met NAH) valt het dak op het fundament. Er doen zich dan problemen voor. In de omschreven casus van het gezin Mars beginnen zich ook problemen voor te doen. Moeder maakt geen contact meer met de kinderen en de kinderen ook niet meer met moeder. De onderlinge verbondenheid neemt af.

3.4 Gezinsrelaties

Wat voor soort gezinsrelaties bestaan er of kunnen er ontstaan wanneer een ouder NAH krijgt? In tabel 4 wordt hier zicht op gegeven.

Tabel 4: Gezinsrelaties

Gezinsrelaties	
Kluwen	Los zand
grote onderlinge verbondenheid	hierbij is er weinig onderlinge verbondenheid en
het samen is van groot belang	veel individuele gerichtheid
in een gezin als deze is er minder ruimte voor	Duidelijke grenzen
individuele verschillen, en zijn er weinig	Individen hebben een duidelijke eigen mening
Verwaarlozende gezin	Conflictueuze gezin
ouders met zichzelf bezig geen oog voor de	ouders reageren vanuit eigen ontwikkelingscrisis.
kinderen	Kinderen binden en afstoten
Evenwicht gezin	
balans autonomie en verbondenheid	

Binnen het gezin Mars is er sprake van een afnemende onderlinge verbondenheid. De kinderen gaan steeds meer hun eigen weg en moeder is steeds meer op zichzelf gericht. Bij het gezin Mars is er sprake van het ontstaan van een los zand gezin. Wanneer er verder wordt gekeken naar andere gezinsrelaties kan er ook sprake zijn van het ontstaan van een verwaarlozend gezin. Dit moet je als therapeut in je achterhoofd meenemen. Evenals het feit dat in de loop van de tijd ook nog een conflictueus gezin kan ontstaan. De insteek van de behandeling zal gericht zijn op het ontstaan van een los zand gezin. Dit vanwege het feit dat er nog geen sprake is van het ontstaan van een conflictueus gezin. En binnen de insteek van de therapie op het ontstaan van een los zand gezin hoop ik mede te bereiken dat de ouders meer oog krijgen voor de kinderen. Het aspect verwaarlozend gezin pak ik mee in de behandeling voor een los zand gezin.

Vanuit tabel 4 met betrekking tot gezinsrelaties kan er gekeken worden naar tabel 5 waarin de classificatie autonomie- verbondenheid wordt weergegeven. Hierbij staat de a voor verbondenheid en de z voor autonomie. Wanneer wordt er gesproken van een los zand gezin, kluwen, evenwichtig en verwaarloosd gezin. Hoe zit het dan met autonomie en verbondenheid?

Tabel 5: Autonomie en verbondenheid

		Verbondenheid	
		+A	-A
Autonomie	+Z	+Z+A Evenwichtig gezin	+Z-A Los zand gezin
	-Z	-Z+A kluwengezin	-Z-A Verwaarlozend gezin

Bij het gezin Mars is er sprake van het ontstaan van een los zand gezin er is sprake van veel autonomie en weinig verbondenheid. Doordat de kinderen in een levensfase zitten van vroege kindertijd (Albert) en middelste kindertijd (Marleen) kan dit de volgende problemen op gaan leveren voor de kinderen in hun ontwikkeling: Hechttingsproblemen, slaapproblemen, eet- en groeiproblemen, zindelijkheidsproblemen en taal en leerproblemen in de vroege kindertijd. En bij de middelste kindertijd kan dit problemen op gaan leveren in: aandacht- en impulsiviteitsproblemen, gedragsproblemen en angstproblemen.

3.5 Samen in therapie

Wanneer er zich problemen voordoen kan het gezin er voor kiezen om samen in therapie te gaan. Het woord samen verwijst niet alleen naar de gezinsleden die samen naar de therapeut komen. Het verwijst ook naar de samenwerkingsrelatie tussen de therapeut en de gezinsleden. Therapie is iets dat therapeuten en gezinsleden samen doen. De samenwerkingsrelatie is de basis van het therapeutische proces. (Rober, 2008)

Binnen het volgende hoofdstuk zal verder worden ingegaan op het werken met gezinnen in de zaal.

4. PMT voor gezinnen

4.1 Inleiding

In dit hoofdstuk wordt er gekeken naar de algehele specifieke pmt casus van het gezin Mars. Vanuit deze casus zal er verder worden gekeken naar het doel van gezinstherapie en hoe kinderen hier binnen te betrekken. Uit de verkregen informatie zal een behandelplan en een 3-tal behandelsessie voortvloeien.

4.2 Casus familie Mars

Familie Mars bestaat uit: moeder Marjan (28 jaar), vader Frits (29 jaar), dochter Marleen (4 jaar) en zoon Albert (1 jaar). Moeder werkt twee ochtenden per week in een groentewinkel en is net gestart met een thuisopleiding voor verzorgende. Vader Frits werkt fulltime als statenmaker. Dochter Marleen gaat sinds kort naar de basisschool in het dorp en zoon Albert is nog thuis. Het gezin bewoont een huurwoning in Rouveen.

Binnen het gezin Mars is er sprake van het ontstaan van een los zand gezin. Een ieder binnen het gezin gaat steeds meer zijn eigen weg. Er ontstaat op dit moment weinig onderlinge verbondenheid en meer individuele gerichtheid. Moeder Marjan heeft op 13 november jongleden een subarachnoidale bloeding gehad. Zij heeft hiervoor meerdere weken in het ziekenhuis gelegen en is daarna opgenomen in revalidatie centrum de Vogellanden. Door de SAB heeft moeder voornamelijk een stoornis in het geheugen, zo ook oriëntatie. Moeder toont weinig initiatief en heeft een traag tempo van handelen. Hierbij is de stemming vlak. Op het gebied van aandacht, concentratie en geheugen is er een forse stoornis aanwezig. Vader Frits is goed belastbaar. Hij heeft alle huishoudelijke taken en de verzorging van de kinderen op zich genomen. Nu moeder niet thuis slaapt, logeren de kinderen bij de grootouders. Gaandeweg gaat dochter Marleen steeds meer haar eigen weg. Zij maakt geen contact meer met haar moeder. Ook moeder maakt steeds minder contact met de kinderen. Zij neemt geen initiatief. Vader Frits grijpt snel in wanneer moeder een keer met Albert iets onderneemt, dit irriteert moeder. Zij geeft hierin niks in mimiek en houding terug richting haar man. Dat vader Frits snel ingrijpt, heeft tot gevolg dat moeder minder snel weer iets onderneemt met zoon Albert.

Moeder Marjan is laatst een weekend naar huis gegaan, hierin waren de kinderen haar snel te veel. De schoonouders hebben de verzorging voor de kinderen weer op zich genomen. Het gezinssysteem lijkt moeilijk te functioneren door de SAB die moeder Marjan heeft opgelopen.

4.3 Psychomotorische therapie (PMT) met gezinnen

De definiëring van psychomotorische therapie luidt als volgt: Psychomotorische therapie is het behandelen van mensen met een psychische problemen, door middel van interventies gericht op de lichaamservaring en/of het handelen in bewegingssituaties. (Fellinger e.a. 2006). Het doel van PMT is gedragsverandering tot stand te brengen of hier een bijdrage aan te leveren en daarmee de psychosociale problematiek weg te nemen of te verminderen. Psychomotorische therapie vindt plaats in een context van bewegen en lichamelijkeheid. De meerwaarde van het werken met gezinnen in de zaal als PMTer is:

- De voorgevormde context nodigt uit tot actie en interactie het is drempel verlagend.
- Je spreekt het gezin aan op mogelijkheden en niet op de onmogelijkheden
- Je laat het gezin positieve, constructieve ervaringen opdoen. Het gezin leert ervaren dat het ook anders kan.
- Uitbreiden van de mogelijkheden.
- Gaat om het hier en nu

- Mogelijkheid tot experimenteren van nieuw gedrag
- Voorstellen die ik als therapeut doe kan structureren. Ervaringen kan beïnvloeden.

4.4 Het doel van gezinstherapie

Het doel van gezinstherapie is om de gezinsrelatie weer in evenwicht te brengen zowel op autonomie als verbondenheid. Hierbij kan je gebruik maken van onder andere de cognitieve benadering: veel instructies, bekrachtigen wat goed gaat en psycho educatie: uitleg geven aan het gezin wat NAH inhoudt en wat voor gevolgen dit met zich mee brengt.

De zaal (sportzaal): wanneer je als therapeut met het gezinde zaal in gaat is het van belang om situaties die je in de zaal oefent afgrenst, je hoeft het niet naar thuis toe te trekken. Als therapeut moet je teruggeven richting het gezin wat je waarneemt zowel binnen het gesprek als de activiteit. Hierin geef je zowel de positieve als negatieve punten terug. Want bij essentiële gedachten kunnen gerichte opdrachten leiden tot nieuwe beelden ten aanzien van alle betrokkenen, waardoor nieuwe, vaak constructieve interactieve patronen mogelijk worden. Om het gezin Mars te helpen moet het gezin geherstructureerd worden. Wanneer dit niet gebeurt zal er geen verandering plaatsvinden in het gezin. Om de onderlinge verhoudingen te verbeteren is deze notie van belang. De omgang en het herstructureren staat centraal binnen de gezinstherapie van het gezin Mars. Met het gezin Mars moet er gekeken worden hoe het ook anders kan. De middelen die je als therapeut hiervoor kan gebruiken zijn: verkennen, herkennen, erkennen, veilig en gestructureerd.

4.5 Kinderen en communicatie

Wanneer je als therapeut werkt met gezinnen moet je, je aanpassen aan de wereld van het kind. Zo ook bij het gezin Mars waarin twee jonge kinderen betrokken zijn.

Dit houdt in dat je, je als therapeut moet aanpassen aan de leeftijd en de ontwikkelingsfase van het kind. Als therapeut mag niet verwachten dat het kind op zijn tenen loopt om zich aan de volwassenen aan te passen. Je moet als therapeut heldere en concrete taal gebruiken.

Binnen gezinstherapie moet je kinderen actief betrekken. Dit kan je bijvoorbeeld bereiken door gezinsleden op het einde van de eerste sessie voor de volgende keer de opdracht te geven om iets mee te nemen wat de therapeut zou helpen om hen beter te leren kennen. Hierbij kun je denken aan b.v. een tekening of een voorwerp waarbij ze een verhaal vertellen.

Vanuit de informatie die er tot nog toe verzameld is en vermeld kan het volgende behandelplan worden geformuleerd voor het gezin Mars.

4.6 Behandelplan

Indicatie:

- Moeizaam functionerend gezinsysteem door de subarachnoïdale bloeding (SAB) van de moeder. Waardoor beginnende hechtingsproblematiek waarneembaar is bij de kinderen.

Doelen:

- Gezinsrelatie is evenwicht herstellen op autonomie en verbondenheid
- Verandering in gedrag bewerkstelligen tegenover zichzelf en omgeving. (herstructurering)
- Kinderlijke ontwikkeling bevorderen. (hechting)
- Het zelfstructurerende vermogen vergroten van de cliënten

Interventies:

- Structuur, duidelijkheid en veiligheid bieden
- De rol van de therapeut is begeleidend en uitnodigend als basis van veranderingen

- Aanbieden van bewegingssituaties die inzicht bieden voor het gezin.
- Mogelijkheid geven voor het beleven van emoties, om ze te kunnen onderzoeken en er betekenis aan te kunnen verlenen. Aanbieden van nieuwe ervaringen.

Behandelduur en frequentie:

- 1 keer per week 45 minuten over een periode van zes weken.

Eindtermen:

- Het gezin heeft anders om leren gaan met situaties waardoor er meer onderlinge verbondenheid is. De onderlinge verbondenheid en autonomie zijn herstellende. Er is hiervoor inzicht en bewustwording. Het zelfstructurende vermogen wordt vergroot.
- De ontwikkeling van de kinderen wordt bevorderd op lichamelijk, emotioneel, cognitief en sociaal vlak.

4.7 Werkwijze

Psychomotorische therapie kan worden aangeboden binnen drie modaliteiten: oefenen, ervaren en ontdekken. In tabel 6 wordt hier zicht op gegeven.

Tabel 6: Modaliteiten

Modaliteit	
Oefenen	Gestructureerde bewegings /lichaamservaring
	Vergroten waarnemings- en belevingsvermogen en gedragsrepertoire
	In contact blijven met omgeving en/of lichaam
	In het hier en nu
	Structuur en veiligheid
Ervaren	Experimenteren met gedragsalternatieven en effecten van deze alternatieven
	Op zijn gedrag in relatie tot zijn omgeving
	Vergroten van het zelfstructurend vermogen
	Zicht krijgen op eigen gedrag
	In het hier nu en daar
ontdekken	Centraal staan conflicten die wijzen naar de traumata
	Ontdekken van deze conflicten en de impact van deze op de huidige problemen
	Leren deze conflicten te ontdekken, uiten, benoemen en intergreren
	Inzicht krijgen in inadequaat gedrag in sociale verbanden
	In het hier nu, daar en toen

(Fellinger e.a. 2006)

Binnen het gezin Mars zal er voornamelijk gewerkt worden binnen de ervaringsgerichte modaliteit. Psychomotorische therapie als ervaringsgerichte behandeling beoogt het gedrag en de beleving te beïnvloeden. Om dit te bewerkstelligen kan er gebruik worden gemaakt van bewegingsgeoriënteerde methodieken bij het gezin Mars. We hebben het hier over methodiek, methodisch werken betekent: Een zo goed mogelijke verbinding leggen tussen bedoeling en gevolg. Kernelementen van methodisch handelen zijn:

- Doelgerichtheid: weet hebben van doel en welke effecten je wilt bereiken
- Bewustheid: bewustzijn wat er speelt in de situatie
- Systematiek: een bepaalde ordening, vanuit een bepaalde systematiek kunnen werken
- Procesmatigheid: zicht hebben op de ontwikkeling in de tijd en het handelen mede daarop baseren (1^e sessie is anders dan de 10^e sessie)

Tijdens de behandeling moet je als therapeut weet hebben waar je met het gezin naartoe wilt gaan, en wat je in de sessie wilt bereiken. De eindtermen voor het gezin Mars zijn af te lezen uit het behandelplan. Van daaruit maak je een keus voor een activiteit. Wat je kiest en hoe je het dan neer gaat zetten is gebaseerd op wat je wilt bereiken met het gezin. Ofwel: is hetgeen wat ik als therapeut aan de orde wil stellen oproepbaar binnen deze activiteit? Wanneer je als therapeut een activiteit doet is het van belang dat je als therapeut bewust bent van wat er speelt, en je afvraagt: hoe kan ik de situatie zo beïnvloeden dat hetgeen ik aan de orde wil stellen ook aan de orde komt. Binnen bewegingsgeoriënteerd werken kan je als therapeut onder andere gebruik maken van contextmanipulaties. Als therapeut heb je vele mogelijkheden om te interveniëren, maar contextmanipulaties is vooral binnen bewegingsgeoriënteerd werken zeer goed te gebruiken. (Heezen, 2002)

4.8 Therapie sessies

Binnen het gezin Mars is er sprake van het ontstaan van een los zand gezin. Het gezin Mars heeft er daardoor voor gekozen om samen in therapie te gaan.

Als therapeut kan je gebruik maken van vele diverse thema's om binnen te werken. Een voorbeeld van een aantal thema's waarbinnen je kan werken zijn: kracht, vertrouwen, samenwerken en grenzen.

Met het gezin Mars zal er gewerkt worden binnen het thema samenwerken. Dit om de onderlinge verhoudingen op autonomie en verbondenheid in proces te zetten. En tevens te werken aan inzicht en bewustwording. De middelen die daarvoor worden toegepast zijn verkennen, herkennen, erkennen en veiligheid. Daarnaast is het van belang om de kinderlijke ontwikkeling te stimuleren, voornamelijk het aspect hechting. Om een indruk te geven van de mogelijkheden in de zaal, met betrekking tot het geven van therapie, aan gezinnen binnen het thema samenwerken, zal in de subparagrafen 4.8.1 t/m 4.8.3 hier aandacht aan worden geschonken.

In paragraaf 4.9 zal er een conclusie worden geformuleerd ten aanzien van het gezin Mars over de vooruitgang die ik heb bemerkt door de gerichte opdrachten binnen het thema samenwerken.

4.8.1.De eerste therapie sessie

Binnen de eerste therapie sessie zal er een korte uitleg geven worden wat PMT inhoudt.

Als een gezin in therapie komt vertellen de gezinsleden een verhaal over hun samenleven als gezin. Hierin zullen zij voornamelijk praten over hun lijden. Het is belangrijk om ruimte te maken voor zoveel mogelijk verhalen. Hierin is het van belang om de onderlinge relaties goed in beeld te krijgen. Dit kan je als therapeut bereiken door gebruik te maken van een genogram (bijlage). Binnen het eerste gesprek moet iedereen zich gezien en gehoord voelen. De communicatie zal zowel op inhoud als betrekking niveau plaats moeten vinden.

Het doel van de eerste therapie sessie is om een deal te krijgen, de kracht van het gezin te benoemen en aan te geven waar je mee aan de slag gaat in de eerst volgende sessies. Dit zodat alle leden in het gezin hetzelfde doel voor ogen hebben. Binnen de activiteiten gaat het erom dat cliënten aanleren problemen te accepteren en naar mogelijke oplossingen te zoeken kijken hoe het ook anders kan. Hierbij gaat het om nieuwe manieren om naar jezelf te kijken en met elkaar om te gaan. Verandering in gedrag leidt tot verandering in gevoel en zelfbeeld.

Als therapeut neem ik een begeleidende, uitnodigende, voorwaarde scheppende houding aan. Daarnaast is het als therapeut van belang om binnen de therapiezetting te praten, te benoemen wat je ziet en complimenten te geven. Samen met het gezin ga je kijken hoe het ook anders kan. Als kennismakingsactiviteit kan je als therapeut er voor kiezen om een activiteit aan te bieden binnen het thema samenwerken. Je kan als therapeut dan zicht krijgen op verschillende aspecten die je binnen de volgende therapie sessies kan gebruiken / toepassen.

4.8.2 De tweede therapie sessie

Rationale: Door binnen deze activiteit samen materialen te zoeken en te verzamelen zal de autonomie naar de achtergrond worden verplaats en de onderlinge verbondenheid worden gestimuleerd.

Activiteit: In het midden van de therapie zaal ligt een grote oude weegschaal. Op deze weegschaal ligt een plank van ongeveer een meter. Het gezin krijgt de opdracht om samen in totaal 25 kilo op de weegschaal te leggen. De materialen worden aan de beide zijkanen van de plank neergelegd. Gezin Mars krijgt vijftien minuten de tijd om spullen te verzamelen met elkaar. Hierbij is het van belang dat ze de materialen samen uitzoeken en meenemen anders loop je het doel samenwerken voorbij.

Na een kwartier wordt het materiaal op de weegschaal gelegd. Het doel is niet om precies op de 25 kilo uit te komen maar hoe ze de activiteit hebben aangepakt. Dit zal naderhand dan ook worden nabesproken. Albert kan zelf lopen en is in staat om ook wat te tillen en vast te houden.

4.8.3 De derde therapie sessie

Rationale: Door samen te werken onderling ben je van waarde voor de ander. Je stelt je dienstbaar op en je neemt de zorg van de ander op je. Door het in deze situatie te oefenen zal je het straks ook in andere situaties makkelijker toe kunnen passen.

Activiteit: Vandaag zal het gezin met elkaar in plaats van in de zaal in het zwembad therapie volgen. Aan het begin van de therapie sessie gaat het gezin in tweetallen (moeder en Marleen, vader en Albert) blokjes verzamelen. Deze blokjes liggen op de badrand en moeten naar het midden worden gebracht waar een vlot ligt. Op dit vlot wordt een kasteel gebouwd. Na tien blokjes wordt er door de ouders onderling gewisseld van kind. De bodem is 1.30 diep wat inhoudt dat beide kinderen niet kunnen staan. De ouders zullen de kinderen vast moeten houden en begeleiden. Wanneer het kasteel gebouwd is brengt het gezin het kasteel al zingend met het lied: *varen, varen over de baren* naar de kant. Hierna is er de mogelijkheid tot spelen met de kinderen. Binnen het spelen zal er gecoacht worden door de therapeut.

4.9 Evaluatie

Bij het gezin Mars kwam het hele gezin de zaal in. Na een viertal behandelssessies zag je dat dochter Marleen weer meer contact maakte met haar moeder. Ook zoon Albert werd meer alleen gelaten met moeder. Het systeem onderling tussen de kinderen en de ouders verliep goed alleen de onderlinge relatie tussen moeder en vader functioneerde onvoldoende. Het onderlinge contact was minimaal. Het is van belang ook deze kleine subsystemen in het oog te houden als therapeut. Als therapeut zou je er voor kunnen kiezen om de ouders nog een aantal behandelssessies apart in de zaal te laten komen zonder de kinderen. Dit zodat ook dit onderlinge systeem beter functioneert.

5. Resultaten + Conclusie

Wanneer er wordt gekeken naar de hoofdstukken 1 tot en met 3 kunnen de volgende conclusies getrokken worden ten aanzien van het gezin Mars.

- Moeder Marjan heeft door de subarachnoidale bloeding cognitieve problemen op het gebied van aandacht, concentratie en geheugen. Met daarbij een verminderde initiatiefname richting man en kinderen.
- Door de subarachnoidale bloeding van moeder Marjan functioneert het gezinssysteem moeizaam.
- De kinderen binnen het gezin Mars lopen door de subarachnoidale bloeding van moeder en een daardoor moeizaam functionerend gezinssysteem, kans op het ontstaan van een hechtingsstoornis.
- Binnen het gezin Mars is er sprake van het ontstaan van een los zand gezin. Er is sprake van steeds minder onderlinge verbondenheid en meer autonomie.

In hoofdstuk 4 is er gekeken naar de algehele specifieke casus van het gezin Mars. Daaruit vloeide een behandelplan en drietal therapie sessies voort. Uit de therapie sessies kunnen de volgende resultaten worden opgemerkt ten aanzien van de interventies:

Door binnen het thema samenwerken binnen het gezin Mars aan de slag te gaan is de onderlinge verbondenheid die aan het afglijden was weer in werking gezet. De autonomie en verbondenheid zijn meer een eenheid gaan vormen. Waardoor van het afglijden naar een los zand gezin de weg omhoog is ingezet naar een evenwichtig gezin. Dit heeft een positief effect op de ontwikkeling van de kinderen binnen het gezin Mars. Hierbij gaat het voornamelijk om het aspect hechting.

Probleemstelling:

Wat is de ontwikkelingsbevorderende waarde van systemische pmt voor gezinnen wanneer een van de ouders een niet aangeboren hersenletsel (NAH) heeft?

Conclusie casus:

Binnen het gezin Mars was er sprake van het ontstaan van een los zand gezin. Dit kwam door de subarachnoidale bloeding (SAB) van moeder. In een los zand gezin lopen kinderen kans op het ontstaan van probleemgebieden in hun ontwikkeling. In de casus van het gezin Mars denk ik hierbij voornamelijk aan het aspect hechting.

Om de probleemgebieden die zich voor doen binnen het gezin Mars aan te pakken moet je als therapeut werken naar een evenwichtige gezinsrelatie. Binnen een evenwichtige gezinsrelatie is er evenwicht op zowel autonomie als verbondenheid. Deze gezinnen functioneren het meest optimaal. Tevens brengt deze gezinsrelatie het minste probleemgedrag voort. De ontwikkelingsmogelijkheden voor kinderen is in deze gezinssituatie het meest optimaal. Daarom moet je als therapeut streven naar een evenwichtige gezinsrelatie.

In de zaal (sportzaal) kan je als therapeut werken binnen het thema samenwerken om de onderlinge verbondenheid te bevorderen / herstellen.

Wanneer je werkt met een gezin zoals gezin Mars wordt door te werken aan een evenwichtige gezinsrelatie de ontwikkeling bevorderd.

Conclusie algemeen:

De conclusie die ik op algemeen niveau heb getrokken zijn gerelateerd aan de hoofdstukken die behandeld zijn in deze scriptie.

Conclusie:

- Als therapeut moet je met gezinnen werken aan een evenwichtige gezinsrelaties. Want een evenwichtige gezinsrelatie functioneert het meest optimaal en brengt het minste probleemgedrag voort. De ontwikkelingsmogelijkheden voor de kinderen zijn dan het meest optimaal.
- Als therapeut moet je zicht hebben op de verschillende gezinsrelaties die er bestaan zoals weergegeven in tabel 4 (pag.14). Binnen de gezinsrelaties is het van belang dat je als therapeut weet hoe het zit met betrekking tot autonomie en verbondenheid binnen de verschillende gezinsrelaties. In tabel 5 (pag. 15) wordt hier duidelijk zicht op gegeven.
- Met gezinnen kan er gewerkt worden binnen verschillende thema's: samenwerken, grenzen, vertrouwen, kracht etc. Als therapeut moet je inzien welk thema ('s) het beste aansluit op de problematiek van het gezin. Dit om het gezin naar een evenwichtige gezinsrelatie toe te brengen.
- Als therapeut moet je zicht hebben op de probleemgebieden die kunnen ontstaan in de vroege kindertijd (0-4 jaar), middelste kindertijd (4-12 jaar) en puberteit (12 – 16 jaar) zoals weergegeven in tabel 2 (pag. 10).
- Als therapeut moet je zicht hebben op de mogelijke gevolgen van een niet aangeboren hersenletsel zoals weergegeven in tabel 1 (pag. 6)
- Als therapeut kan je werken binnen verschillende modaliteiten: oefenen, ervaren en ontdekken. Met gezinnen zal er voornamelijk gewerkt moeten worden met de ervaringsgerichte behandeling dit vanwege het feit dat het beoogt het gedrag en de beleving te beïnvloeden.
- De doelen stel je als therapeut samen met het gezin op. Waarvan het grootste doel als therapeut is: het gezin in evenwicht herstellen op autonomie en verbondenheid.
- Binnen de behandeling van gezinnen is er sprake van verschillende subsystemen hierbij denk ik aan het ziekenhuis en behandelteam hier dien je als therapeut rekening mee te houden en afstemming op plaats te vinden.
- Er kan sprake zijn van meerdere soorten gezinsrelaties bijvoorbeeld een los zand en een verwaarlozend gezin. Als therapeut moet je de gezinsrelatie die op dat moment voor de grootste problemen zorgt aanpakken. Naderhand kan je als therapeut er voor kiezen om nog binnen de andere gezinsrelatie aan de slag te gaan. Dit met als beoogt resultaat een evenwichtig gezin op autonomie en verbondenheid.

6. Aanbevelingen

Naar aanleiding van deze scriptie kunnen de volgende aanbevelingen gegeven worden:

- Wanneer je met een gezin de zaal in gaat is het aan te raden om een co-therapeut mee te nemen. De meerwaarde bestaat uit een beter behandelresultaat voor cliënten want wanneer de therapeut zich over de ouders ontfermd, kan de co-therapeut zich in de zaal ontfermen over de kinderen.
- In het gezin Mars werd geconcludeerd dat het ontstaan van een hechtingsstoornis binnen bereik lag. Een eenmaal ontstane hechtingsstoornis is lastig te behandelen. In dit geval kan je als therapeut besluiten om hechting van een derde persoon in te schakelen. Dit zodat de hechting wel in werking wordt gezet. Het is dan niet bij een van de ouders zelf. Maar het kind loopt hierdoor geen ontwikkelingsproblematiek op.
- Binnen de Vogellanden wordt de meerwaarde van PMT onderschat bij het werken met gezinnen. Gezinnen binnen de Vogellanden die zich aanmelden voor gezinstherapie worden doorverwezen naar de psycholoog en maatschappelijk werk. Om de waarde van het werken met gezinnen doormiddel van PMT aan het licht te brengen is het aan te raden om met maatschappelijk werk of psycholoog samen de zaal in te gaan met een gezin. Dit zodat zij de meerwaarde leren inzien.
- Binnen het gezin Mars zag ik dat de onderlinge relatie tussen de kinderen en ouders op de rit was alleen de onderlinge relatie tussen vader en moeder niet. Het is belangrijk om dan verder te kijken als therapeut hoe je de onderlinge relatie tussen vader en moeder binnen het gezin tot een evenwichtige samenhang te krijgen. Je kan dan als therapeut besluiten om het gezin niet meer als gezin de zaal in te laten komen maar dat je alleen de ouders nog een aantal behandelsessies samen laat komen.
- Als therapeut is het van belang dat je zicht houdt op het gezin. Dit vanwege het feit dat er in de loop van de tijd sprake kan zijn van het ontstaan van een ander soort gezinsrelatie. Hierbij kan je bijvoorbeeld denken aan conflictueus gezin.
- Vanwege het feit dat er weinig zicht is wat PMT inhoudt en welke meerwaarde het kan hebben met het oog op gezinnen is het aan te bevelen hier meer zicht op te geven. Hierbij kan gebruik worden gemaakt van bijvoorbeeld een presentatie binnen het interdisciplinaire overleg.

Ten aanzien van de behandeling met gezinnen in de zaal waar een ouder een NAH heeft kunnen de volgende aanbevelingen worden gedaan om een zo gunstig mogelijk resultaat te behalen.

- Verlaag het spreektempo en voorkom gehaastheid dit in verband met een vertraagd tempo van denken en handelen bij mensen met een niet aangeboren hersenletsel.
- Spreek kort en bondig, hierdoor kan je het maximale uit de therapie sessies halen.
- Patiënten met een niet aangeboren hersenletsel zijn sneller mentaal vermoeid, las regelmatig korte pauzes in ter voorkoming van overbelasting.

Samenvatting

Deze scriptie is geschreven naar aanleiding van de afstudeeropdracht aan de opleiding Bewegingsagogie en Psychomotorische therapie aan de CALO, Hogeschool Windesheim te Zwolle.

Het onderwerp van de scriptie is ontstaan naar aanleiding van de volgende vragen die binnen revalidatiecentrum de Vogellanden lagen: Kinderen van revalidanten moeten wij(de Vogellanden) daar wat mee? Wat moeten wij er mee? Binnen revalidatie centrum de Vogellanden worden ouders opgenomen met niet aangeboren hersenletsel (NAH), waarbij er nog kinderen thuiswonen. Er is op dit moment binnen de Vogellanden geen duidelijk zicht wat de meerwaarde is van het werken met gezinnen in de zaal. Ook is er weinig zicht op hoe je aan het werk kan met gezinnen in de zaal. Naar aanleiding van deze vraag en mijn interesse in systemisch werken met gezinnen heb ik mijn scriptie hieraan gewijd. In deze scriptie wordt door middel van een literatuurstudie gezocht naar het antwoord op de volgende probleemstelling:

Wat is de ontwikkelingsbevorderende waarde van systemische pmt voor gezinnen wanneer een van de ouders een niet aangeboren hersenletsel (NAH) heeft

Het doel van deze scriptie is: zicht geven op de meerwaarde van werken met gezinnen in de zaal. Dit wanneer een ouder binnen het gezin weg valt zodat er geen probleemgebieden ontstaan bij de kinderen.

Resultaten:

Door binnen het thema samenwerken aan de slag te gaan met gezinnen wanneer er sprake is van het ontstaan van een los zand gezin zal de onderlinge verbondenheid die aan het afglijden is weer in werking worden gezet. De autonomie en verbondenheid zullen weer meer een eenheid gaan vormen. Waardoor van het afglijden naar een los zand gezin de weg omhoog wordt ingezet naar een evenwichtig gezin. Gezinsrelaties die in evenwicht zijn op zowel autonomie als verbondenheid: functioneren het meest optimaal en brengen het minste probleemgedrag voort.

Conclusie:

Wanneer je met een gezin systemisch in de zaal werkt aan een evenwichtig gezin zal de ontwikkeling van de kinderen worden bevorderd. Dit vanwege het feit dat gezinsrelaties die in evenwicht zijn op zowel autonomie als verbondenheid het meest optimaal functioneren. Tevens brengt deze gezinsrelatie het minste probleemgedrag voort. Door als therapeut te streven naar een evenwichtige gezinsrelatie zullen ontwikkelingsproblemen onderdrukt worden. Wanneer er sprake is van geen evenwichtige gezinsrelatie moet je als therapeut streven naar een evenwichtige gezinsrelatie want dan worden de ontwikkelingsproblemen aangepakt. Als ik kijk naar het aspect hechting zal deze in werking worden gezet wanneer je met een gezin in de zaal werkt aan een evenwichtige gezinsrelatie.

Literatuurlijst

Boeken

- Burnham, J. B. (1988) Inleiding in de gezinsdiagnostiek. Nijkerk: Intro
- Hendrickx, J., Boeckhorst, F., Compennolle, T., & Van der Pas, A. (1993). Handboek gezinstherapie. Deventer: Van Loghum Slaterus
- Klijn, W., & Scheller-Dijkers S. (2006). Waar woorden tekort schieten: praktijk en theorie van beeldende systeemtherapie. Leuven: Acco
- Lange, A. (2006). Gedragsverandering in gezinnen: cognitieve gedrags- en systeemtherapie. Amstelveen: Martinus Nijhoff
- Pool, G., Heuvel, F., Ranchor, A., & Sanderma, R. (2004) Handboek psychologische interventies bij chronisch-somatische aandoeningen. Assen: Van Gorcum.
- Rigter, J. (2006). Ontwikkelingspsychopathologie bij kinderen en jeugdigen. Museum: Coutinho
- Rober, P. (2008) Samen in therapie: Gezinstherapie als dialoog. Leuven: Acco
- Van Cranenburch, B. (1999) Neuro psychologie over de gevolgen van een hersenbeschadiging. Maarssen: Elsevier / De Tijdstroom
- Van Hattum M., & Hutschemaekers G. (2007). In beweging: de ontwikkeling van psychomotorische therapie. Utrecht: Trimbos-instituut

Internet

- <http://www.nah-algemeen.nl>, informatie over NAH, 2009
- <http://rivm.nl/who-fic/BrochureICF.pdf> , 2002
- <http://www.medicinfo.nl>, medische encyclopedie, 2009
- <http://www.neurochirurgie-zwolle.nl/bloeding.html>, 2004

Readers

- Fellingner, P., Sietsma, L., & Overbeek, R. (2006) Bewegingsagogie en psychomotorische therapie (G079). Zwolle: Windesheim
- Verbeeten, S. (2006) Diagnostiek, indicatie en behandeling (G041). Zwolle: Windesheim

Vakblad artikel

- Heezen, J. (2002) Bewegingsgeoriënteerde methodiek een manier van werken binnen de PMT. 't Web, 1, 4 - 5

Bijlage

Het genogram.

Het genogram is een getekende, drie-generatiele familiestamboom die informatie verschaft over familieleden en hun relaties. Het biedt een rijke bron aan hypothesen over hoe het gepresenteerde probleem waarmee een gezin komt, verband houdt met de familie-context en over de betekenis van het probleem daarbinnen. Door een genogram te tekenen wordt het grotere verband waarbinnen het probleem past, zichtbaar: zowel in de gezinscontext nu (horizontaal), als in de geschiedenis van de familie, over generaties heen (vertikaal). Het genogram laat verbanden zien tussen familiegebeurtenissen als ook mogelijke herhalingen daarvan. Naast deze diagnostische functie kan een genogram van nut zijn bij het her-denken en her-definieren van familieverhoudingen.

Doel van een genogram:

- * informatie en mogelijke hypothesen over het probleem verband tussen probleem en familiecontext
- * opsporen van verbanden, patronen en doorgegeven waarden
- * leren kennen van andere interpretatie-mogelijkheden van familiegebeurtenissen (Bowen) en differentiatie t.o.v. eigen gezin
- * zoeken naar krachtbronnen en breuken

Analyse van een genogram:

- * wat valt het meest op in het genogram, welk beeld roept dit op?
- * hoe is de balans tussen vrouwelijke en mannelijke delen?
- * hoe is de afstand tussen de generaties (vertikaal)?
- * hoe is de afstand binnen de generaties (horizontaal)?
- * in welke volgorde wordt het genogram gemaakt?
- * zijn er zich herhalende patronen over de generaties heen?
- * als de client zelf zijn genogram tekent – welke symbolen gebruikt hij?

* Symbolen en familiestructuur



* Interactiepatronen:



* Medische gegevens:

alleen belangrijke gegevens weergeven (vb. ernstige ziekten, drankproblemen, handicaps)

* Andere belangrijke informatie:

bijvoorbeeld: religie, beroep, opleidingsniveau, pensioen, problemen justitie, verslaving, incest, verhuizingen, plaatsten waar ieder woont enz.

✱

Hoe het genogram te bevragen?

- * van het huidige huishouden naar het grotere familieverband
 - wie maakt er nog deel uit van uw huishouden ?
 - hoe liggen de relaties?
 - waar leven de andere familieleden ?
 - welke familieleden weten van het probleem ?
 - hoe kijken ze er tegen aan? hoe reageren ze ?
 - had iemand in de familie eerder dezelfde problemen? Hoe is er toen gereageerd?
- * van de huidige situatie naar de geschiedenis van familiegebeurtenissen
 - wat gebeurde er in uw familie toen het probleem ontstond ? en recent ?
 - waren er veranderingen (ziekte, werkloos worden, kinderen uit huis enz) ?
 - staan er dingen te gebeuren in de naaste toekomst (geboorte, huwelijk, scheiding, vertrek, overlijden) ?
- * achtergronden van familie van moeders of vaders kant:
 - het hoeveelste kind was uw moeder/vader in de kinderrij ?
 - wanneer werd zij /hij geboren ?
 - leeft ze/hij nog/ wanneer is zij /hij overleden ?
 - waar woont ze/hij nu/ wat doet ze/hij nu ?
 - wanneer ontmoette ze jouw vader ?
 - wanneer trouwden zij ? waren ze eerder getrouwd ? kinderen?
 - zijn je ouders nog bij elkaar/ wanneer gescheiden/ uit elkaar ?
- * sociale context:
 - welke rol speelden anderen in uw familie
 - heeft er ooit iemand ingewoond in het gezin ? wie ?
 - wie was er belangrijk in uw leven ?
- * vragen rond manieren van omgang en karakterisering van familieleden:
 - hoe reageerde uw familie op vreugdevolle dingen als geboorte, slagen enz. en hoe uitte zich dat ?
 - hoe reageerde uw familie op verdrietige dingen als overlijden ?
 - rond het aangemelde probleem – wanneer begon het ?
 - wie begon erover ?
 - zijn de relaties erdoor veranderd/ hoe ?
 - hoe ziet de toekomst er uit ?
 - uitvragen van relaties en rollen – wat voor type is ...
 - hoe is de onderlinge relatie tussen ...
 - wie trekt veel met elkaar op
 - wie is de zorgdrager, de gek, de zwakke, de mislukte enz. wie vindt dat zo ?
- * van "gemakkelijke" naar moeilijkere vragen :
bijvoorbeeld rond medische of psychologische problemen, geweld, depressies, alcohol, drugs. Of ook rond werk(loosheid), contacten met politie en justitie.

Interpretatie van een genogram.

Zijn er lijnen of hypothesen te trekken vanuit het genogram?

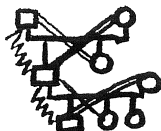
Let bijvoorbeeld op:

- * de samenstelling van het huishouden (bv. een volledig gezin, een een-oudergezin, een hertrouwd gezin, of het drie-generatie-gezin)
 - vragen zijn te stellen rond opvoedingsproblemen, loyaliteitsconflicten, stief-ouderschap, rol van grootmoeder enz.
- * samenstelling van de kinderrij (volgorde van de geboortes, de jongste, enig kinderen, midden-kinderen). Betekent de plaats in de kinderrij iets voor het karakter van het kind? Of voor zijn partnerkeuze? Hoe is de afstand tussen de kinderen?
- * andere factoren die van invloed zijn op het kind zijn bijvoorbeeld de timing van de geboorte (wat gebeurde er na de geboorte in de familie?) of het opvallende uiterlijk of karakter (hij lijkt op ...). Dit alles beïnvloedt de verwachtingen.
- * typische familieconfiguraties:
 - bijvoorbeeld zich herhalende echtscheidingen, enig kind zijn en trouwen met iemand uit een groot gezin enz.

Herhaalde patronen over generaties heen:

- * patronen van functioneren (alcoholmisbruik, incest, suicide, overfunctioneren)
- * patronen in relaties, nl. in nabijheid, afstand, konflikthantering
- * herhaald structureel patroon (een moeder die zelf jongste was, zal zich makkelijker identificeren met haar jongste dochter). Let dus op herhalingen.

tekening



- * Levensgebeurtenissen en het familiefunctioneren:

Vaak zijn gebeurtenissen die in een zelfde tijd in de familiegeschiedenis plaats vonden met elkaar verbonden en van grote invloed op het gezinsfunctioneren. Onderzoek daarom perioden van stress en traumatische gebeurtenissen en de eventuele samenhang met andere voorvallen en beluister of er een emotionele erfenis is overgehouden aan deze perioden.

- * Relationale patronen en triangulaties:

Relationele patronen kunnen hecht, gefuseerd, vijandig, afstandelijk enz. zijn. Bovendien kunnen relaties door de tijd heen veranderen. Men kan echter kijken naar relatiepatronen door de generaties heen:

- * triangles/ drie-relaties, waarbij het functioneren van een dyade afhankelijk is van de invloed van een derde. Die derde heeft vaak een functie in het verminderen van spanningen en problemen in de dyade.
Elke triangle is deel van een groter geheel van triangles. De derde kan bv. kind, grootmoeder, schoonmoeder of hulpverlener zijn.