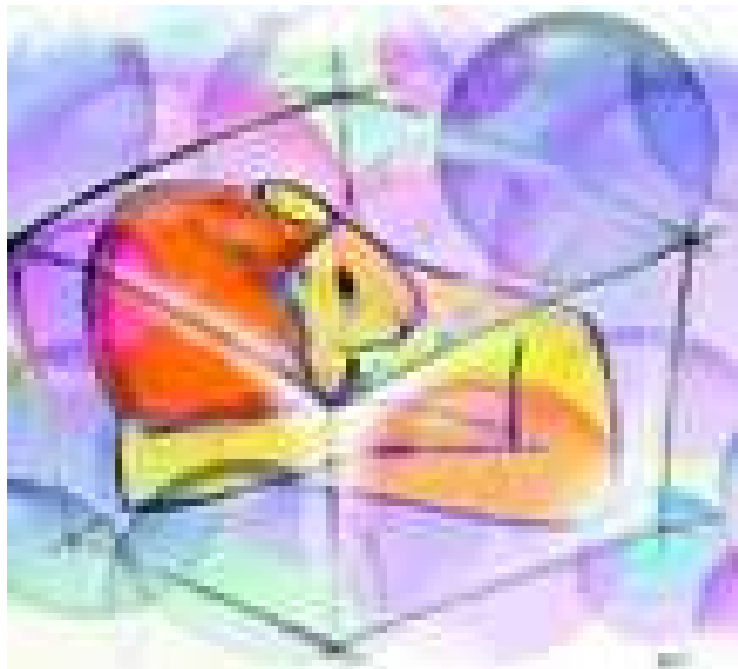


‘Ziek van de Spanning’

Module, psychomotorische training voor
kinderen met PDD-NOS en angst-
spanningsklachten



Monique Beerens (s322439)

Klas 4 PB

Begeleider: Martin van den Blink

Beoordelaar: Linda Vrielink

Inhoud

Voorwoord	3
Samenvatting.....	4
1. Inleiding	5
1.1. Doelgroep omschrijving en diagnose	5
1.2 Behandeling PDD-NOS.....	7
1.3 Vraagstelling	8
1.4 Doel	9
1.5 Opbouw	9
2. Methode	10
2.1 Methodiek	10
2.2 PMT Modaliteiten.....	10
2.3 Verkennen, herkennen en erkennen.	12
2.4 Meetinstrumenten	13
2.5 Interventie	14
3. Resultaat.....	15
4. Conclusie	17
4.1 Antwoord op de deelvragen.....	17
4.2 Antwoord op de hoofdvraag	21
5. Discussie en Aanbevelingen	21
5.1 Discussie	22
5.2 Aanbevelingen.....	22
Literatuurlijst	23
Bijlagen	24
Bijlage 1 Module.....	24
Bijlage 2: Observatie casus Claudia Emck.....	41
Bijlage 3: CBCL resultaten en lijsten.....	43

Voorwoord

Deze afstudeerscriptie is geschreven in het kader van de opleiding PMT, Psychomotorische Therapie. Mijn scriptie gaat over kinderen met PDD-NOS die last hebben van spanning en angst klachten. Ik ben met deze kinderen in aanraking gekomen in het laatste jaar van mijn opleiding als psychomotorisch therapeut (PMT) die ik volg op hogeschool Windesheim te Zwolle. De kinderen met de stoornis PDD-NOS kwam ik tegen op SBO de Elimschool waar ik stage liep voor één jaar. Ik vind dit een interessante doelgroep en het trekt me aan als therapeut. Ik wil deze kinderen graag helpen en wil graag meer te weten komen over deze doelgroep. Het leek me daarom een goed plan om uit te zoeken wat ik als psychomotorisch therapeut voor deze kinderen kan betekenen. Daarom heb ik een module gemaakt om deze kinderen te helpen. Omdat ik veel tijd gestoken heb in deze module wilde ik graag wat met deze module in mijn scriptie. Mijn scriptie was nog niet theoretisch onderbouwd en geëvalueerd en daarom wil ik daar in deze scriptie aandacht aan besteden.

Graag wil ik de volgende mensen bedanken die het mede mogelijk hebben gemaakt dat ik deze scriptie heb kunnen ontwikkelen. Dit is als eerste mijn stage plaats SBO de Elimschool. Ik vond het fijn dat ik de vrijheid heb gekregen om met deze doelgroep te werken. Ik wil alle collega's bedanken voor hun steun, waardering en tips. In het bijzonder wil ik mijn begeleider Angela Klompjan bedanken voor haar begeleiding tijdens mijn stage.

Voor de PMT begeleiding die ik heb gekregen op de Elimschool wil ik Emiel Pluimers bedanken. Voor zijn leerzame feedback en tijd die hij voor mij heeft vrij gemaakt. Daarnaast wil ik Martin van den Blink van de opleiding PMT bedanken voor zijn begeleiding en bij de hulp tijdens het ontwikkelen van deze scriptie.

Samenvatting

Vanuit mijn interesse in de doelgroep kinderen met PDD-NOS en angst en spanningsklachten ben ik in mijn eindstage gekomen tot een module met de titel 'ziek van de spanning' (weergegeven in Bijlage 1). Vanuit deze module ga ik aan de hand van de vraagstelling die omschreven is in paragraaf 1.3 opzoek naar een conclusie. De vraagstelling van deze scriptie is;

Wat zijn de positieve effecten rond angst en spanningsklachten bij een kind tussen 8 en 13 jaar met een IQ hoger dan 65 met PDD-NOS van de zelf ontwikkelde module 'Ziek van de spanning'?

In de inleiding (hoofdstuk 1) van deze scriptie wordt de doelgroep omschreven met de daarbij behorende diagnose. Er wordt theorie omschreven over de doelgroep waarin de onderzoeksgroep verweven is. In dit hoofdstuk komt naar voren dat kinderen met PDD-NOS moeite hebben met het houden van overzicht waardoor ze hun interne spanningsniveau niet kunnen reguleren en grote moeite hebben met sociale betekenisverlening. In dit hoofdstuk worden ook de beste behandelmethodes voor deze doelgroep omschreven.

In het hierop volgende hoofdstuk (hoofdstuk 2) worden de methodes die gebruikt zijn in deze scriptie beschreven. Hierin wordt onder andere het meetinstrument dat gebruikt is bij de voor- en nameting omschreven en worden de verschillende PMT methodes behandeld. In dit hoofdstuk komen telkens de casus en de module terug via verwijzingen naar aanleiding van de geschreven theorie.

Hoofdstuk drie gaat over de resultaten. Hierin worden de droge resultaten opgesomd zonder dat daar interpretaties aan gegeven worden. De resultaten van de voor- en nameting worden beschreven en bijlage 3 daarbij horende zijn de vragenlijst en de grafieken weergegeven.

Na dit hoofdstuk wordt verder gegaan met het beantwoorden van opgestelde deelvragen en de hoofdvraag in hoofdstuk 4. In dit hoofdstuk wordt betekenis verleend aan de resultaten die in hoofdstuk 3 weergegeven zijn. Door de heldere resultaten en een duidelijk verschil tussen de voor- en nameting wordt de conclusie kort omschreven. Het antwoord op de vraag wat de positieve effecten zijn van de module op angst en spanningsklachten bij een kind met PPD-NOS is dat er op elke schaal van de child behavior checklist een duidelijk zichtbare verbetering heeft plaatsgevonden.

Na de conclusie worden er aanbevelingen gedaan om de module waarvan de effecten gemeten zijn beter te maken. Er wordt gereflecteerd op de conclusie. Het wordt aanbevolen om de module op meerdere casussen te testen om zo een meer betrouwbare conclusie te kunnen geven.

De kracht van de module 'ziek van de spanning' is dat er gedragsverandering plaats vindt. Dit komt doordat de module in het werkveld tot stand is gekomen waardoor de module goed bruikbaar is.

1. Inleiding

Letterlijk ziek zijn van de spanning, zo erg had ik het nog nooit gezien. Niet meer kunnen functioneren, niet mee kunnen doen met gym omdat de spanning te hoog is. Toen ik deze casus op mijn eindstage tegen kwam wist ik dat dit de doelgroep was die me erg interesseerde. Kon ik deze kinderen maar helpen. Maar hoe kan ik ze eigenlijk helpen? Door deze vraag aan mezelf te stellen is deze scriptie tot stand gekomen.

1.1. Doelgroep omschrijving en diagnose

De diagnose die de cliënt heeft gekregen is PDD-NOS dit is een aan autisme verwante contactstoornis. PDD-NOS is de afkorting van Pervasive Developmental Disorder, Not Otherwise Specified. Kinderen met PDD-NOS voldoen niet aan alle kenmerken van autisme of zij vertonen kenmerken in mindere mate. Hierbij wordt gekeken naar het diagnostisch model de DSM-IV-TR. PDD-NOS is een sociale informatieverwerkingsstoornis die zijn effecten heeft bij sociale interacties, non-verbale communicatie en bij verbeelding, waardoor het kind met PDD-NOS een beperkt repertoire van interesses en activiteiten heeft. Prikkels die op deze kinderen afkomen, nemen ze erg gedetailleerd waar. Daardoor kunnen ze deze prikkels niet adequaat verwerken. Kinderen met PDD-NOS hebben moeite met het houden van overzicht waardoor ze hun interne spanningsniveau niet kunnen reguleren en grote moeite hebben met sociale betekenisverlening. Hierdoor kunnen ze angstig en gespannen overkomen (Trix Van Lieshout, 2002)¹.

De casus gaat over een meisje van 12 jaar en is in observatie gekomen omdat ze last had van angst en spanningsklachten. Deze casus wordt gedurende deze hele scriptie S genoemd.

S is woonachtig in Nijverdal, samen met haar vader, moeder en haar jongere broertje. S zit op het speciaal basisonderwijs; de 'Elimschool' in Rijssen.

Zoals hierboven staat omschreven kan een kind met PDD-NOS last hebben van angst- en spanningsklachten. S heeft bijvoorbeeld last van deze klachten voordat ze naar gymles gaat, ze zegt dan buikpijn te hebben of hoofdpijn. Vaak is dit dan zo erg dat ze niet mee doet met gym en zelfs naar huis gaat vanwege deze klachten die ze blijft aangeven. Ze kan zich dan niet meer tot iets anders zetten en blijft bij de klachten die ze heeft. Ze lijkt in paniek te raken.

Kinderen met PDD-NOS hebben vaak weinig contact met andere mensen waardoor ze veel externe informatie mislopen. Doordat kinderen informatie mislopen, en dus ook informatie van buiten af slecht verwerken, is PDD-NOS ook wel als informatieverwerkingsstoornis (prikkelverwerking) weergegeven. Dit slaat vooral op het gebied van de menselijke interactie waardoor ze moeilijk snappen wat er tussen mensen gebeurt. Deze kinderen kunnen dus niet goed begrijpen wat er in anderen omgaat, waardoor ze hun gedrag niet goed kunnen afstemmen op anderen. Hun Theory of Mind (TOM) vermogens zijn beperkt (Trix Van Lieshout 2002).

Wanneer deze theorie vergeleken wordt met S zijn er enkele overeenkomsten. S vindt het moeilijk om contact te maken met klasgenootjes. In de klas heeft S één vaste vriendin en daar doet ze alles mee. Wanneer haar vriendin er een dag niet is, is het voor S heel moeilijk om te functioneren in de klas. Het is dan duidelijk dat haar ritme kwijt is, trekt zich helemaal terug en heeft nog met weinig anderen contact. Dit uit zich vaak in lichamelijke klachten zoals misselijkheid. Artsen kunnen niet aantonen waar deze klachten vandaan komen, omdat ze psychisch van aard zijn.

¹ Pedagogische adviezen voor speciale kinderen. Een praktisch handboek voor professionele opvoeder, begeleiders en leerkrachten. Door Trix van Lieshout met uitgever Bohn Stafleu Van Loghum. (2002)

Voor S is in tabel 1 de DSM-IV(classificatie systeem) ingevuld. Deze classificatiemethode wordt ook omschreven in de module 'ziek van de spanning' (bijlage 1). De DSM-IV wordt gebruikt als diagnostisch model vanwege het gebruiksgemak en de internationale termen die in de geestelijke gezondheidszorg algemeen gebruikt worden. Dit heeft als voordeel dat er herkenning is wanneer er over de DSM-IV gesproken wordt in een behandelteam. Een psychomotorisch therapeut heeft in zijn opleiding leren werken met de DSM-IV. Daarom is deze classificatiemethode gebruikt in deze module (bijlage 1).

DSM-IV- classificatie	Code	Omschrijving
AS 1	299.80	PDD-NOS
AS 2	317 (F70.9)	Licht Zwakzinnig, IQ 68
AS 3		Geen diagnose
AS 4		Thuis woede uiten op ouder, over beschermende ouder leerachterstand
AS 5	GAF score	60

Tabel 1: DSM-IV classificatie van S

Hieronder staat de beschrijving van de stoornis PDD-NOS volgens de DSM-IV;

Pervasieve ontwikkelingsstoornis Niet anderszins omschreven (met inbegrip van Atypisch autisme)*(pervasieve Developmental Disorder Not Otherwise Specified(including Atypical Autism))*

Deze categorie moet gebruikt worden als er een ernstige en pervasieve beperking is in de ontwikkeling van de wederkerige sociale interactie samen met tekortkomingen in oftewel de verbale ofwel non-verbale communicatieve vaardigheden of door de aanwezigheid van stereotype gedrag, interesses en activiteiten, terwijl niet voldaan wordt aan de criteria voor een specifieke pervasieve ontwikkelingsstoornis, schizofrenie, schizotypische persoonlijkheid of ontwijkende persoonlijkheidsstoornis. Zo behoren tot deze categorie ook de 'atypische autisme' beelden die niet voldoen aan de criteria van de autistische stoornis vanwege een begin op latere leeftijd, atypische symptomatologie of te weinig symptomen of deze allemaal (DSM-IV-TR 2000)².

De meest voorkomende kenmerken van PDD-NOS zijn³:

- Contact en sociale communicatieproblemen;
- Emotionele problemen;
- Taalontwikkelings-, denkontwikkelings- en gedragsproblemen;
- Prikkelverwerkingsproblemen;
- Slecht kunnen omgaan met verandering en behoefte aan structuur;
- Cognitieve problemen;
- Effecten op de omgeving, het kind is anders dan anderen.

Verder is er ook een observatie gedaan bij S. Dit is gedaan aan de hand van het observatie model van Claudia Emck (1997). Meer informatie hierover is te vinden in het observatie verslag in Bijlage 2.

² Diagnostische criteria van de DSM-IV-TR.(2000)

³ http://gedragsproblemen-kinderen.info/kenmerken_PDD-NOS.htm

1.2 Behandeling PDD-NOS

Er bestaat geen behandeling die autisme kan genezen. Het is een levenslange handicap die zich in iedere fase van de ontwikkeling op een andere manier uit. Het is goed om zo vroeg mogelijk met interventies te beginnen om de draaglast van de ouder van een dergelijk kind te verminderen. Bij de benadering van kinderen met deze stoornis is de educatieve, ontwikkelingsgericht benadering belangrijk. Hierbij is het scheppen van een klimaat waarin het aanleren van vaardigheden die de handicap kunnen compenseren belangrijk. Daarbij is de cognitieve en gedragsmatige aanpak voor de stimulering van de ontwikkeling groot belang. Zo leert een kind beter omgaan met zijn handicap. Hierbij moet in het begin van de behandeling de omgeving zich aanpassen aan het kind, waarna het kind zo veel mogelijk vaardigheden leert om zich in de wereld staande te houden (Trix van Lieshout, 2002).

In deze tekst wordt omschreven dat een cognitieve en gedragsmatige aanpak het beste werkt bij kinderen met PDD-NOS. In de Module 'ziek van de spanning' (bijlage 1) is deze theorie nog niet opgenomen. Dit zou in de module nog verder uitgewerkt kunnen worden.

Jongeren met autisme en een verstandelijke leeftijd van hoger dan 8 jaar kunnen profiteren van cognitieve technieken om situaties beter te begrijpen. Vaak is dit hun sterkste kant en kunnen ze met hun verstand aanleren hoe situaties in elkaar zitten. Dit moet wel voor iedere nieuwe situatie weer aangeleerd worden.

Voor de module is het goed om uit te gaan van de sterke kanten van de cliënt. De module is gebaseerd op een cognitieve benadering. Hierop zijn de PMT strategieën toegepast. Dit is in de module te vinden in Hoofdstuk 6 en wordt verder behandeld in paragraaf 2 van deze scriptie.

In het boek pedagogische adviezen voor speciale kinderen (Trix van Lieshout 2002) worden tips gegeven voor de aanpak van kinderen met PDD-NOS. In dit boek is ook een omschrijving van een problematiek beschreven die lijkt op de casus en de doelgroep voor de module met een bijbehorende aanpak.

De omschrijving is als volgt:

De problematiek is in het sociale, inter-persoonlijke contact. De jongere is vaak angstig doordat hij weinig begrijpt van de wereld om zich heen. Hij voelt situaties en emoties van anderen niet aan en kan zich daardoor moeilijk verplaatsen in een ander. De jongere voelt zich daardoor onveilig. Hij kan angstig worden doordat hij meegesleept wordt door allerlei prikkels. Door zijn angst kan hij heel wisselend gedrag vertonen: van heel teruggetrokken tot vreselijk druk, in paniek raken, agressief worden of heftig botsen met opvoeders.

De casus die in hoofdstuk 1.1 wordt omschreven past bij deze categorie van problemen bij een kind dat PDD-NOS heeft. Het is het angstige type dat door onbegrip van de wereld wisselend gedrag vertoont doordat de cliënt de spanning niet kan reguleren. De casus is op school erg teruggetrokken terwijl het in de thuissituatie erg druk kan zijn en vaak heftig botst met de opvoeder. Dit gedrag is ook na te gaan uit de observatie (Claudia Emck, 1997) die te vinden is in Bijlage 2.

De aanpak die Trix van Lieshout (2002) omschrijft gaat vooral over het creëren van veel veiligheid en vaste routines. Wees nabij en bescherm het kind tegen 'geintjes' van andere kinderen. Het is fijn voor het kind dat de omgeving waarin het leeft en werkt weet wat zijn probleem is. Het is goed om het kind een eigen plek te geven waarin hij kan terugtrekken en waar hij zich veilig voelt. Het is goed om vrije momenten en situaties voor hem in te vullen zodat deze de cliënt niet kunnen overspoelen. Dit zijn bijvoorbeeld situaties als een pauze. Geef de cliënt een duidelijke taak, vermijd opwinding en creëer 'vangnetjes' waarop de cliënt kan terugvallen. Het is belangrijk zakelijk en kalm te blijven met de cliënt en dat de begeleider geen emoties laat zien. Met emoties weet de cliënt geen raad. Blijf neutraal en realiseer je dat de cliënt koppig lijkt maar dat dit voortkomt uit angst. Kies voor een indirecte benadering en confronteer de cliënt niet met de moeite van hem of haar. Help de cliënt relativeren door gebruik te maken van specifieke interesses. Ga direct naast de jongere staan wanneer je merkt dat

hij zich tegenover je wil opstellen. Gedrag van een jongere met PDD-NOS is vaak een spiegel van de emotie van de begeleider op dat moment. Benoem zijn gevoelens wel maar verwacht geen bevestiging of emotionele uiting. Leer hem emoties te onderscheiden (Trix Van Lieshout 2002).

Met behulp van deze theorie kan je als therapeut een houding neerzetten die goed is voor deze doelgroep. De attitude van de therapeut moet dus duidelijk en gestructureerd zijn. De therapeut kan het beste geen emoties laten zien omdat de doelgroep daar moeilijk mee om weet te gaan en waardoor de cliënt waarschijnlijk meer spanning opbouwt. Het doel van de module is om spanningsklachten te verminderen en daarbij kan je als therapeut dus bijdragen door je houding en attitude aan te passen. Het is een zakelijk contact dat je opbouwt waarin de cliënt zich veilig voelt en waardoor de cliënt gaat experimenteren en oefenen met ander gedrag dat jij als therapeut gestructureerd aanbiedt in een activiteit. In de module 'ziek van de spanning' (bijlage 1) wordt dit omschreven in hoofdstuk 6.4. Hierin kan de attitude nog breder omschreven worden, maar wat er staat omschreven is wel consistent met de theorie die hier weergegeven wordt.

In de module wordt in de voorbeeld sessies (paragraaf 6.3) vaak elke week met dezelfde activiteit begonnen. Dit is om de structuur vast te houden en om veiligheid te bieden voor de cliënt. Er worden altijd drie activiteiten gedaan zodat de cliënt weet wat er gaat gebeuren. In het begin van de behandeling worden de oefeningen in de er op volgende week nog een keer herhaald zodat de cliënt een tweede keer kan oefenen met aanleren van gedrag.

1.3 Vraagstelling

De vraagstelling van deze scriptie "ziek van de spanning" heeft te maken met het theoretisch onderbouwen en evalueren van de module voor het behandelen van een kind met PDD-NOS als omschreven in bijlage 1.

Wat zijn de positieve effecten rond angst en spanningsklachten bij een kind tussen 8 en 13 jaar met een IQ hoger dan 65 met PDD-NOS van de zelf ontwikkelde module 'Ziek van de spanning'?

Deelvragen:

Bij het beantwoorden van de hoofdvraag is het belangrijk om PDD-NOS goed te definiëren. Door middel van antwoorden op deze deelvragen wordt dit helder.

- Wat is PDD-NOS;
 - Wat is de diagnostiek van PDD-NOS?
 - Wat zijn de kenmerken van PDD-NOS?

Om de module theoretisch te onderbouwen is het nodig om de gebruikte methodieken in de module te toetsen aan de hand van literatuur. Dit wordt gedaan door antwoorden te geven op deze deelvragen:

- Hoe kan PDD-NOS het best behandeld worden;
 - Welke therapeutische benadering is goed voor een kind met PDD-NOS?
 - Welke PMT strategieën zijn het meest geschikt voor het behandelen van kinderen met PDD-NOS met angst en spanningsklachten?

De module is gericht op het teweegbrengen van gedragsveranderingen. Het doel is om angst en spanningsklachten te verminderen of te laten verdwijnen. Hierdoor zal het kind beter leren omgaan met de stoornis waardoor hij beter kan functioneren in de maatschappij. Om te evalueren of deze doelen gehaald zijn wordt gekeken naar de effecten voor en na het toepassen van de module:

- Wat zijn positieve effecten rond angst en spanningsklachten;
 - Met welke methode kunnen de effecten van de module het best gemeten worden?
 - Welke klachten zijn er voordat de module gestart is?
 - Welke klachten zijn verbeterd/verminderd na afronding van de module?
 - Wat is het verschil tussen de klachten voor en na de module?

1.4 Doel

Het doel van deze scriptie is dat de ontwikkelde module 'ziek van de spanning' (bijlage 1) theoretisch onderbouwd wordt en dat aan de hand van een casus de module wordt geëvalueerd. Er wordt geëvalueerd door middel van een voor- en nameting waarbij de vragenlijst child behavior checklist (cbcl) (Achenbach, 2001) gebruikt wordt. De module kan niet in deze scriptie worden weergegeven omdat deze van te grote omvang is. De module wordt daarom weergegeven in bijlage 1 en hier zal in deze scriptie veel naar verwezen worden.

Verder wil ik het algemeen PMT doel nastreven met de zelf ontwikkelde module:

Psychomotorische therapie is het behandelen van mensen met psychische problemen door middel van interventies gericht op lichaamservaring en/of het handelen in bewegingssituaties. Het doel van PMT is gedragsverandering teweegbrengen of tenminste daaraan een bijdrage te leveren en daarmee psychosociale of psychiatrische problematiek weg te nemen of te veranderen (Siesma, 2002).

1.5 Opbouw

De inleiding is begonnen met theorie over de problematiek van de casus. Ook staat de doelgroep hierin omschreven. Daarna is de doel- en vraagstelling met bijbehorende deelvragen omschreven. Na de inleiding gaat deze scriptie verder met een hoofdstuk waarin de gebruikte methodieken omschreven worden. Vervolgens komen in hoofdstuk 3 de resultaten van de voor- en nameting aan bod. In hoofdstuk 4 worden hieruit de conclusies beargumenteerd waarin wordt getracht een antwoord te geven op de deelvragen en de hoofdvraag. Daarna komt een hoofdstuk met daarin aanbevelingen voor verbeteren van de module en een discussie met daarin een reflectie over de gebruikte methodieken en getrokken conclusies.

2. Methode

De onderzoeksgroep staat beschreven in paragraaf 1.1 over de doelgroep omschrijving en diagnose van de casus. Hierin wordt de casus omschreven die gebruikt wordt om de module (bijlage 1) te evalueren. Hierbij is bij de casus zelf en haar ouder een voor- en na meting gedaan met de child behavior checklist (Achenbach, 2001).

Bij het ontwikkelen van de module is gewerkt volgens de PMT modaliteiten: 'ontdekken, oefenen en ervaren' (Van den Blink, 2008). Ook zijn de PMT sessies in de module opgebouwd volgens het verkennen, herkennen en erkennen. Deze methodes heb ik geleerd tijdens mijn opleiding in onder andere de lessen BGM (bewegingsgeoriënteerde methodieken) en tijdens de colleges van het vak BA/PMT.

2.1 Methodiek

Dit onderzoek is uitgevoerd door middel van het doen van een voormeting voordat de module gestart werd. Dit is gedaan door te observeren via het observatiemodel van Claudia Emck (1997). Het verslag hiervan zit in de bijlage 2. De ouder van S en de casus zelf hebben de child behavior checklist (Achenbach, 2001) ingevuld. De resultaten hiervan zijn verderop gepresenteerd in hoofdstuk 3. Na deze voormeting is als interventie de module 'ziek van de spanning' (bijlage 1) uitgevoerd bij S. Vervolgens is na de afronding van de module met dezelfde vragenlijst een nameting uitgevoerd door zowel ouder als casus.

2.2 PMT Modaliteiten

Binnen de PMT bestaan drie modaliteiten die als behandelstrategieën ingezet kunnen worden. Deze drie modaliteiten zullen worden omschreven en daarbij wordt theoretisch onderbouwd welke PMT modaliteit(en) het beste passen bij deze doelgroep. Afhankelijk van de hulpvraag en problematiek kan door de therapeut in één of meer van deze strategieën gekozen worden voor behandeling van de cliënt. Hierop wordt tijdens de behandeling het accent op gelegd. De strategieën kunnen tijdens de behandeling aangepast worden. Dit kan worden gedaan om tijdens de behandeling mee te gaan met het ontwikkelingsproces van de cliënt wanneer dit beter is of beter past bij de ontwikkeling die de cliënt op dat moment doormaakt. In de module zijn deze modaliteiten in paragraaf 6.2 omschreven (bijlage 1). Om deze methode te onderbouwen staan hieronder de modaliteiten van Sietsema (2006)⁴ beschreven. Een overzicht van deze modaliteiten is weergegeven in tabel 2.

Oefenen (behavioristische/ cognitieve benadering)

- Wordt gedaan in het hier en nu, de interventies die gedaan worden gaan daar op in. Conditioneren is hierbij belangrijk.
- Bij deze strategie biedt de therapeut duidelijke structuren aan in de sessies. Binnen deze oefensituatie wordt een cliënt geconfronteerd met lichaamsservaring(s)- en bewegingssituaties. Al oefenend werkt de cliënt aan het vergroten van het waarnemings- belevingsvermogen en het gedragsrepertoire van de cliënt.
- Het centrale doel van deze strategie is dat een cliënt in contact komt en blijft met de omgeving en/of zijn lichaam. Zo leert de cliënt omgaan met zijn psychiatrische en/of psychosociale problematiek. De aangeboden structuren worden dan door de cliënt geïnternaliseerd.
- De therapeut moet structuur en veiligheid bieden waarin geoefend kan worden.

⁴ Strategieën PMT, kapstok. drs. Luuk W. Sietsema, reader 2^e leerjaar, G006, februari 2006.

- In de module wordt ook met de strategie oefenen gewerkt. Dit is te zien in hoofdstuk 6.3 van de module (bijlage 1). De strategie 'oefenen' past bij structuur, duidelijkheid en veiligheid. Bij kinderen met PDD-NOS komt naar voren dat zij baat hebben bij een gestructureerde en veilige omgeving. Zij moeten gedrag aanleren door vaak te doen door middel van conditionering.
- De casus liet bij het toepassen van deze modaliteit veel vooruitgang zien. Doordat oefeningen vaker geoefend werden, werd S zekerder van haar eigen kunnen. Ze kreeg alle tijd die nodig was om een activiteit tot een beloningsservaring te laten komen. Als de beloningsservaring bereikt werd, gaf dit S een succes ervaring, waardoor ze daarna andere dingen met betrekken tot bewegen in sociale context ook eerder durfde aan te gaan. Een voorbeeld hiervan is dat S in de pauzes mee is gaan doen met tikkertje terwijl ze daarvoor hier nooit aan mee durfde deel te nemen.

Ervaren (humanistische benadering, Maslow)

- Hierbij wordt gekeken naar het hier en nu en daar.
- Deze strategie leert de cliënt experimenteren met gedragsalternatieven en effecten van deze alternatieven op zijn gedrag, in relatie tot zijn omgeving. Hierin komen de aspecten denken-voelen en handelen waar therapeuten veel mee werken naar voren. Deze drie aspecten zijn niet apart te zien maar zijn in elkaar verweven. Wanneer iemand geprikkeld wordt, voelt hij iets. Daar gaat hij vervolgens over nadenken, waarop daarna gehandeld kan worden. De taak van de therapeut is om veiligheid en uitdaging te bieden zodat de cliënt gaat experimenteren met gedrag. Dit gedrag leert de cliënt zelf te structureren. Dit moet de cliënt vervolgens zelf buiten de PMT zaal gaan toepassen. Het accent ligt hier dus op het zelf leren structureren.
- De modaliteit ervaren is heel handig bij het aanleren van andere gedragingen die de cliënt niet kent, maar wel nodig heeft om te leren omgaan met zijn problemen. In de casus is S vaak in een andere rol gezet, zodat S kon experimenteren met dit nieuwe gedrag. Dit nieuwe gedrag was voor S in het begin spannend, maar ze leerde hierdoor oplossingen te zoeken om de spanning zelf te kunnen verlagen.

Ontdekken (psychodynamische benadering)

- In deze strategie komen onverwerkte en verdrongen gebeurtenissen, emoties en intrapsychische conflicten centraal te staan die verwijzen naar een trauma. Deze strategie is in het hier en vroeger. De cliënt krijgt in deze strategie de mogelijkheid om deze vroegere gebeurtenissen opnieuw te ontdekken. De cliënt gaat leren ontdekken, uiten en benoemen wat er gebeurd is. Doordat hij dit kan zou hij de gebeurtenis een geïntegreerde plaats kunnen geven in zijn leven. De therapeut moet de cliënt mede helpen bewustmaken van zijn afweer- of overlevingsstrategieën in zijn sociale verband (inadequate gedrag in dit sociale verband).
- Deze strategie is niet toegepast in de module omdat het ophalen van herinneringen een kind met PDD-NOS in verwarring brengt. Er komen dan te veel moeilijke vragen op hem af die hij niet kan overzien. Hierdoor kan er onrust, spanning en angst in hem opkomen. Het is juist niet de bedoeling dit naar boven te halen in de module, omdat deze de positieve effecten beschrijft op angst en spanningsklachten. Onrust, spanning en angst zijn juist negatieve effecten. Een kind met PDD-NOS weet geen raad met ongestructureerde gedachtegangen als deze.

KAPSTOK PMT (Luuk W. Sietsema)

<i>Actie deelnemer</i>	<i>Actie therapeut</i>	<i>Doelen in termen</i>
Oefenen/leren/doen	Structureren sturen Leiden	Mobiliseren (re-) activeren (re-) habiliteren Leren om...
Ervaren/beleven/ experimenteren	Uitlokken, creëren Uitnodigen tot	Ervaren dat.. Compenseren/ uitproberen van..
Ontdekken/beleven/ ontwikkelen / benoemen	Creëren/spiegelen/ confronteren	inzicht krijgen in... conflict oplossen, integreren van.. relabelen

Tabel 2: Kapstok PMT modaliteiten (Sietsema, 2006)

2.3 Verkennen, herkennen en erkennen.

De opleiding PMT heeft mij in aanraking gebracht met de methode om te werken via de werkwijze waarin verkennen, herkennen en erkennen naar voren komt. Deze methode geeft de opbouw van het PMT behandelplan weer. Wanneer een cliënt een hulpvraag heeft moet hij deze hulpvraag eerst verkennen. In de reader van het vak BGM (bewegingsgeoriënteerd methodieken) uit het 3^e leerjaar van de opleiding staan deze termen omschreven. In de module (bijlage 1) zijn deze termen ook gebruikt en deze kan u vinden in hoofdstuk 6 van de module.

Verkennen

Bij het thema verkennen laat de therapeut de cliënten kennis maken met de activiteiten via contextmanipulaties en interventies welke betekenissen in de activiteit naar voren kunnen laten komen. De cliënten kijken als het ware over de schouder van de therapeut mee.

Herkennen

De deelnemer wordt gevraagd wat hij herkent van zichzelf in de activiteit. De herkenning kan gestimuleerd worden door gerichte vragen te stellen en aan gedrag betekenis te verlenen. Ook via context manipulatie kan meer op herkenning worden gefocust.

Erkennen

De vraag: 'wat wil de cliënt op basis van die herkenning' komt bij de erkenning naar boven. Erkent de cliënt de last voor zichzelf en/of anderen? Zo ja, welke investering heeft hij daar voor over? Hier begint het gedragsveranderingsproces.

Deze opbouw in therapeutische behandelplannen gaat op deze manier van eenvoudig naar steeds moeilijker, van veilig naar steeds onveiliger, van benoemen naar confronteren etc. (module BGM 3^e jaar, Martin van de Blink)⁵

⁵ Reader module BGM G048, bewegingsagogie en psychomotorische therapie van Martin van den Blink

2.4 Meetinstrumenten

Bij de metingen, zowel voor- als nameting, is de child behavior checklist (Achenbach 2001) gebruikt. De child behavior checklist bestaat uit 120 vragen die persoonlijk ingevuld dienen te worden. Deze vragen zijn te beantwoorden door het invullen van een 3-punts schaal, met: helemaal niet van toepassing / beetje of soms van toepassing / duidelijk of vaak van toepassing. De vragen zijn verdeeld over acht mogelijke probleemgebieden, zoals: teruggetrokken gedrag, angstig of depressief gedrag en agressief gedrag. De antwoorden van de informant moeten betrekking hebben op de laatste 6 maanden.

De child behavior checklist is een methode die aansluit bij het gedachtegoed van de ontwikkelingspsychopathologie. Daarom is gekozen voor deze methode, de lijst sluit aan bij de praktijk en past bij de snelle ontwikkeling van kinderen. In de module 'ziek van de spanning' (bijlage 1) is de CBCL opgenomen als evaluatie instrument. Dit wordt beschreven in hoofdstuk 9 van de module. Hieronder staat tabel 3 over de voor- en nadelen van de child behavior checklist ten opzichte van de DSM- IV.

	Voordeel DSM	Nadeel DSM	Voordeel CBCL	Nadeel CBCL
Uitgangspunt model		Model vastgesteld op basis van consensus tussen een aantal deskundigen	Model is vastgesteld op grond van onderzoek met behulp van vragenlijsten	
Categorie versus dimensie		Alles of niets opvatting over psychische problemen	Dimensionale opvattingen over psychische problemen	
Verspreiding	Grote verspreiding over gehele wereld			
Communicatie tussen hulpverleners	Duidelijke afbakening van categorieën van stoornissen bevordert een duidelijke communicatie tussen hulpverleners			
Etikettering		Categoriale benadering van stoornissen brengt gevaar van etikettering met zich mee	Dimensionale benadering van stoornissen voorkomt gevaar van etikettering	
Onderscheid tussen stoornissen		Stoornissen zijn soms niet goed van elkaar te onderscheiden: comorbiditeit		
Informatie bronnen		Slechts één persoon(de hulpverlener die classificeert	Mogelijkheid om informatie van verschillende bronnen bij elkaar de nemen	
Culturele gevoeligheid		Houdt weinig rekening met culturele kleuring van stoornissen	In principe worden aparte normeringen voor verschillende culturen gemaakt	
Volledigheid van het systeem	Alle mogelijke problemen en stoornissen zijn in dit systeem opgenomen			Niet alle problemen en stoornissen kunnen worden vastgesteld

Tabel 3: DSM versus CBCL (Jakop Rigter 2002)¹

2.5 Interventie

De interventie die gedaan is tussen de voor- en nameting is de uitvoering van de module 'ziek van de spanning' (bijlage 1) op de casus.

De titel zegt het al, het is een module die gaat over spanningsklachten. Het doel van deze module is kinderen met PDD-NOS die last hebben van angst en spanningsklachten te leren om gaan met hun stoornis. Daardoor kunnen ze beter om gaan met spanning en uiteindelijk de spanningsklachten verminderen of verdwijnen. Hierdoor zal de cliënt minder moeite hebben met onverwachte gebeurtenissen omdat hij op die momenten voor zichzelf het spanningsniveau laag kan houden.

Spanningsklachten die bij de casus naar voren kwamen:

- Buikpijn
- Hoofdpijn
- Misselijk
- Trillen
- Hoge hartslag
- Overgeven

De module (bijlage 1) behelst tien sessies PMT van drie kwartier waarvan er één sessie per week plaats vindt.

3. Resultaat

De moeder van de casus heeft een voor- en nameting ondergaan. De casus zelf heeft ook een voor- en nameting gedaan. De CBCL voorziet in verschillende vragenlijsten voor cliënten, ouders en begeleiders, waarbij onderscheid wordt gemaakt in leeftijd van de cliënt. Deze vragenlijsten zijn toegepast op ouder en cliënt. De originele ingevulde vragenlijsten zijn te vinden in bijlage 3 en weergegeven in tabel 4 en 5.

De schalen 1 t/m 3 staan voor internaliserende problemen en de schalen 7 en 8 staan voor externe problemen. In bijlage 3 vindt u ook de grafiek die uit de volgende puntenscores kwamen. Bij de nameting liggen de scores op de schalen lager in alle gebieden. Als er gekeken wordt naar de grafieken in bijlage 3 ziet men dit naar voren komen. Ook is te zien dat de pieken boven het klinische grensgebied van de grafiek komen.

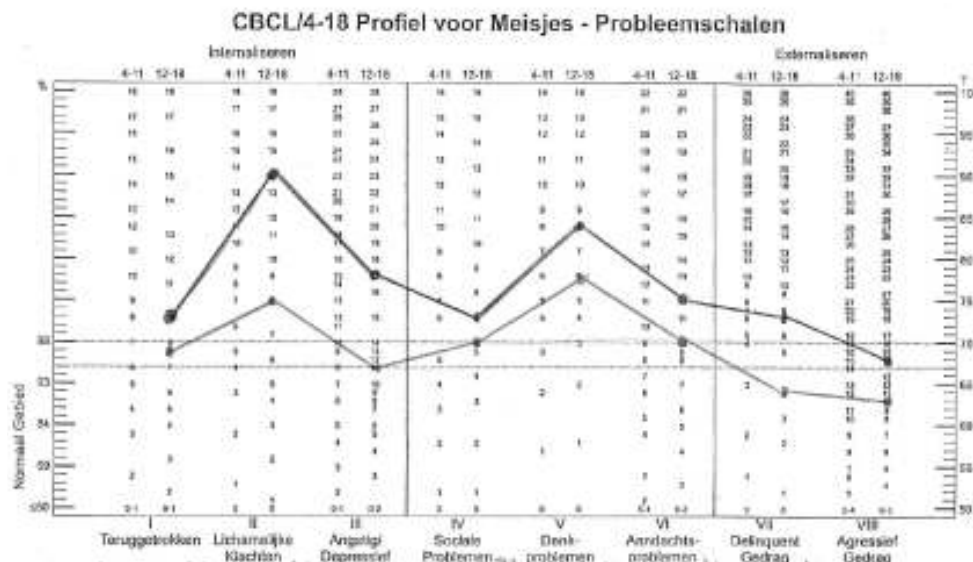
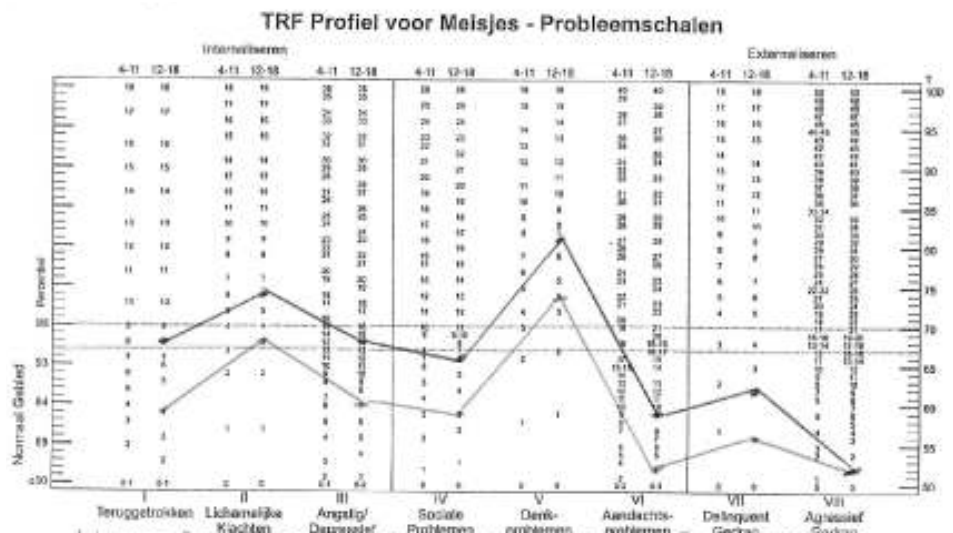
(uitslag CBCL Moeder)	<i>Voor-meting</i>	<i>Na-meting</i>
1 (0-18) Teruggetrokken	10	8
2 (0-18) Lichamelijke klachten	14	8
3 (0-28) Angstig/depressief	17	11
4(0-16) Sociale problemen	7	6
5(0-14) Denk problemen	8	6
6 (0-22) aandachtsproblemen	12	10
7 (0-26) <i>Delinquent gedrag</i>	7	4
8(0-40) <i>Agressief gedrag</i>	14	10

Tabel 4: Uitslag CBCL moeder

(uitslag CBCL/ TRF, Casus)	<i>Voor-meting</i>	<i>Na-meting</i>
1 (0-18) Teruggetrokken	8	4
2(0-18) Lichamelijke klachten	6	3
3 (0-36) Angstig/depressief	14	7
4(0-26) Sociale problemen	6	3
5 (0-16) Denk problemen	7	4
6 (0-40) aandachtsproblemen	9	4
7 (0-18) <i>Delinquent gedrag</i>	2	1
8 (0-50) <i>Agressief gedrag</i>	1	1

Tabel 5: Uitslag CBCL/TRF casus

De resultaten van tabel 4 en 5 zijn verwerkt in een grafiek. De bovenste donkere lijn geeft de voormetingen weer en de lichtere lijn in de grafiek geven de nametingen weer. Hierin is een verschuiving te zien naar beneden toe waardoor de lijn dichterbij het normale gebied komt. Het normale gebied is onder de gestippelde lijn weergegeven. Verdere uitleg over het klinische gebied staat in de grafiek weergegeven in Bijlage 3.



4. Conclusie

De vraagstelling van deze scriptie “ziek van de spanning” heeft te maken met het theoretisch onderbouwen en evalueren van de module als omschreven in bijlage 1.

Wat zijn de positieve effecten rond angst en spanningsklachten bij een kind tussen 8 en 13 jaar met een IQ hoger dan 65 met PDD-NOS van de zelf ontwikkelde module ‘Ziek van de spanning’?

Deelvragen:

Bij het beantwoorden van de hoofdvraag is het belangrijk om PDD-NOS goed te definiëren. Door middel van antwoorden op deze deelvragen wordt dit helder.

- Wat is PDD-NOS;
 - Wat is de diagnostiek van PDD-NOS?
 - Wat zijn de kenmerken van PDD-NOS?

Om de module theoretisch te onderbouwen is het nodig om de gebruikte methodieken in de module te toetsen aan de hand van literatuur. Dit wordt gedaan door antwoorden te geven op deze deelvragen:

- Hoe kan PDD-NOS het best behandeld worden;
 - Welke therapeutische benadering is goed voor een kind met PDD-NOS?
 - Welke PMT strategieën zijn het meest geschikt voor het behandelen van kinderen met PDD-NOS met angst en spanningsklachten?

De module is gericht op het teweegbrengen van gedragsveranderingen. Het doel is om angst en spanningsklachten te verminderen of te laten verdwijnen. Hierdoor zal het kind beter leren omgaan met de stoornis waardoor hij beter kan functioneren in de maatschappij. Om te evalueren of deze doelen gehaald zijn wordt gekeken naar de effecten voor en na het toepassen van de module:

- Wat zijn positieve effecten rond angst en spanningsklachten?
 - Met welke methode kunnen de effecten van de module het best gemeten worden?
 - Welke klachten zijn er voordat de module gestart is?
 - Welke klachten zijn verbeterd/verminderd na afronding van de module?
 - Wat is het verschil tussen de klachten voor en na de module?

Om de hoofdvraag te beantwoorden worden in dit hoofdstuk eerst de deelvragen beantwoord waarna tot slot een antwoord gegeven wordt op de hoofdvraag.

4.1 Antwoord op de deelvragen

Wat is PDD-NOS;

Als therapeut moet je goed weten wat de kenmerken van de stoornis zijn zodat je haalbare leerdoelen kan opstellen voor de cliënt. Daarom zijn deze antwoorden op de deelvragen nodig om te komen tot een goed antwoord op de hoofdvraag.

- **Wat is de diagnostiek van PDD-NOS?**

PDD-NOS wordt omschreven als autisme verwante contactstoornis. PDD-NOS is de afkorting van Pervasive Developmental Disorder, Not Otherwise Specified. Kinderen met PDD-NOS voldoen niet aan alle kenmerken van autisme of zij vertonen kenmerken in mindere mate. In de Inleiding van deze scriptie staat omschreven wat PDD-NOS inhoud volgens de DSM-IV (paragraaf 1.1).
- **Wat zijn de kenmerken van PDD-NOS?**

In paragraaf 1.1 van deze scriptie staat een opsomming van kenmerken van PDD-NOS.

Hoe kan PDD-NOS het best behandeld worden;

- Welke therapeutische benadering is goed voor een kind met PDD-NOS?

Onder therapeutische benadering wordt het type therapie verstaan en welke attitude en houding een therapeut het beste kan aannemen tijdens het werken met deze doelgroep. In paragraaf 1.2 van deze scriptie wordt de aanpak die volgens het boek; Pedagogische adviezen voor speciale kinderen, Trix van Lieshout (2002) is omschreven. In deze tekst staat dat de sterke kant van een kind met PDD-NOS de cognitieve kant is. Kinderen met PDD-NOS kunnen dan met hun verstand aanleren hoe het in een bepaalde situatie gaat. Dit moet hij dan van elke situatie leren. Een kind kan zo een situatie beter leren begrijpen en leert in die situaties elke keer hetzelfde te reageren. Hij zou dan ook niet vanuit zijn gevoel reageren maar via zijn aangeleerde actie. Voor hem is de situatie voorspelbaar geworden waaruit dan minder spanning komt.

In paragraaf 1.2 van deze scriptie worden tips omschreven voor het omgaan met deze kinderen. Eén tip daarvan is dat je veiligheid en vaste routines moet creëren. Dit hoort bij structuur en het voorspelbaar maken. Je hebt als therapeut de leiding en vertelt duidelijk wat er verwacht wordt van het kind. Geef het kind taken en laat daarin geen delen aan het kind zelf over want dat zou hem benauwen. Je kan het best op een zakelijke en rustige manier met het kind spreken of spelen. Zorg vooral in het begin voor een zo neutraal mogelijke opstelling want met gevoel en emoties kan een kind met PDD-NOS niet omgaan. Hij raakt daarvan in de war waardoor de spanning zal oplopen. Geef hem de structuur en duidelijkheid waarin hij zich veilig voelt en waarin dit kind kan gaan experimenteren met gedrag. Zorg dat het kind een vaste plek heeft waarnaar het kan terug trekken zodat hij op elk moment als de spanning te hoog wordt hij zelf letterlijk uit de situatie kan lopen en naar zijn veilige plek kan. Dit is het aanleren van het verlagen van de spanning door zelf actie te ondernemen. Hij zal merken dat dit prettig is en zal er vaker mee gaan oefenen.

- Welke PMT strategieën zijn het meest geschikt voor het behandelen van kinderen met PDD-NOS met angst en spanningsklachten?

In hoofdstuk 2 van deze scriptie worden methoden omschreven waaronder de PMT modaliteiten oefenen, ervaren en ontdekken die als strategie worden gebruikt in een PMT sessie. Hieronder wordt besproken welke modaliteiten het best passen bij de doelgroep kinderen met PDD-NOS die angst en spanningsklachten hebben. In de module (bijlage 1) worden de strategieën oefenen en ervaren gebruikt, maar waarom?

Oefenen:

- Deze Strategie heeft een cognitieve en gestructureerde aanpak waarin de cliënt leert omgaan met zijn stoornis en/of problematiek. In het antwoord op de deelvraag: *‘Welke therapeutische benadering is goed voor een kind met PDD-NOS?’* staat omschreven dat kinderen met PDD-NOS het best behandeld kunnen worden met een gestructureerde en cognitieve aanpak. Deze aanpak komt naar voren in de strategie oefenen en daarom past deze goed bij de doelgroep en is het goed dat deze strategie in de module gebruikt wordt (bijlage 1, paragraaf 6.2-6.3)

Ervaren:

- Deze strategie leert de cliënt experimenteren met gedragsalternatieven en effecten van deze alternatieven op zijn gedrag, in relatie tot zijn omgeving. Hierin komen de aspecten denken, voelen en handelen naar voren. Hierbij ga je een kind van PDD-NOS laten ervaren hoe het is om ander type gedrag te proberen. Daarbij wordt het kind andere vaardigheden en gedragingen aangeleerd zodat de cliënt situaties kan aanleren en daarin ook zijn gedrag kan afstemmen. Wanneer reageert de cliënt op een bepaalde manier? Bijvoorbeeld door het ervaren van eigen gedrag dat de therapeut tegen de cliënt toepast. Hierbij wordt gekeken wat dit doet met de cliënt. Zo wordt de cliënt aangeleerd wat wel of niet gepast gedrag is.

Ontdekken:

- De strategie ontdekken is niet in de module in bijlage 1 verwerkt. Hier wordt geprobeerd antwoord te geven waarom deze strategie niet past bij de doelgroep waarmee gewerkt wordt. In deze strategie komen onverwerkte, verdrongen gebeurtenissen, emoties en intropsychische conflicten centraal te staan die verwijzen naar een trauma. Deze strategie is in het hier en vroeger. De cliënt krijgt in deze strategie de mogelijkheid om deze vroegere gebeurtenissen opnieuw te ontdekken. De cliënt gaat leren ontdekken, uiten en benoemen wat er gebeurd is. Deze strategie is niet toegepast in de module omdat het ophalen van herinneringen een kind met PDD-NOS in verwarring brengt. Er komen dan te veel moeilijke vragen op hem af die hij niet kan overzien. Hierdoor kan er onrust, spanning en angst in hem opkomen. De strategie is te ingewikkeld en schept voor het kind het begin veel verwarring er zit minder structuur in en daarom past deze strategie het minst van de drie thuis bij de doelgroep; kinderen met PDD-NOS en angst en spanningsklachten.

De module is gericht op het teweegbrengen van gedragsveranderingen. Het doel is om angst en spanningsklachten te verminderen of te laten verdwijnen. Hierdoor zal het kind beter leren omgaan met de stoornis waardoor hij beter kan functioneren in de maatschappij. Om te evalueren of deze doelen gehaald zijn wordt gekeken naar de effecten voor en na het toepassen van de module:

Wat zijn positieve effecten rond angst en spanningsklachten;

- **Met welke methode kunnen de effecten van de module het best gemeten worden?**

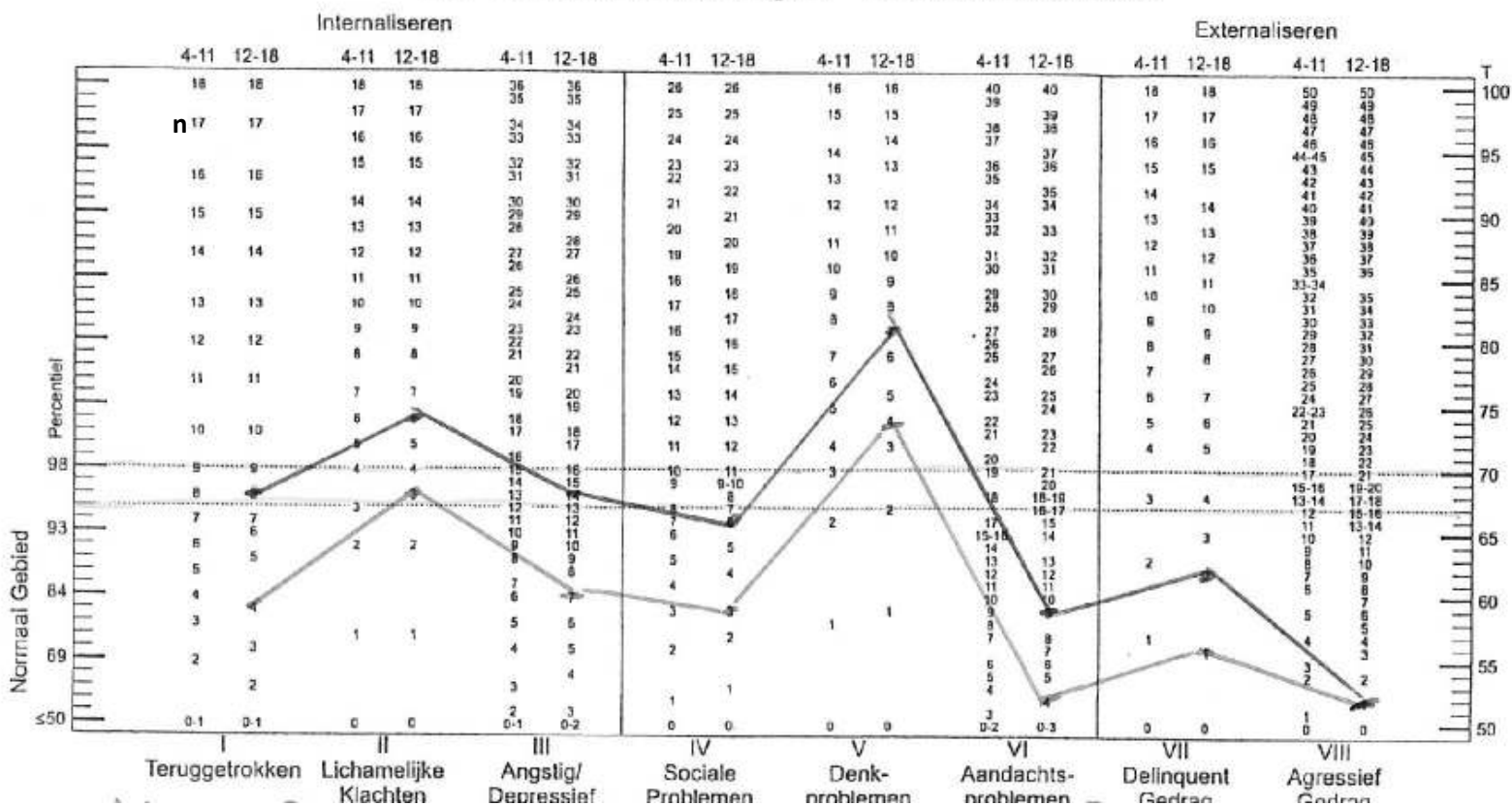
In paragraaf 2.4 is onder het kopje meetinstrumenten in tabel 3 de DSM-IV met de CBCL (child behavior checklist) verwerkt. In deze scriptie is gewerkt met de CBCL vanwege de vele voordelen van deze lijst t.o.v. de DSM.

- **Welke klachten zijn er voordat de module gestart is?**

In grafiek 1 en 2, zoals eerder gepresenteerd in bijlage 3, van de resultaten van de voor- en nameting is te zien op welke schalen de meeste problemen liggen. In grafiek 1 op de volgende pagina is de verwerking van de vragenlijst van de casus te zien. De pieken die boven het klinische gebied van de grafiek zijn op de schalen 2: lichamelijke klachten, schaal 5: denkproblemen. Als er gekeken wordt in de vragenlijst dan komen daarin vooral naar voren de lichamelijke klachten die geen medische oorzaak hebben. Daarnaast geeft de casus aan dat ze stemmetjes in haar hoofd hoort en dat heeft te maken met de hoge score op schaal 5: denkproblemen. De schalen die binnen het klinische gebied liggen zijn de schalen 1 en 4: teruggetrokken en sociale problemen.

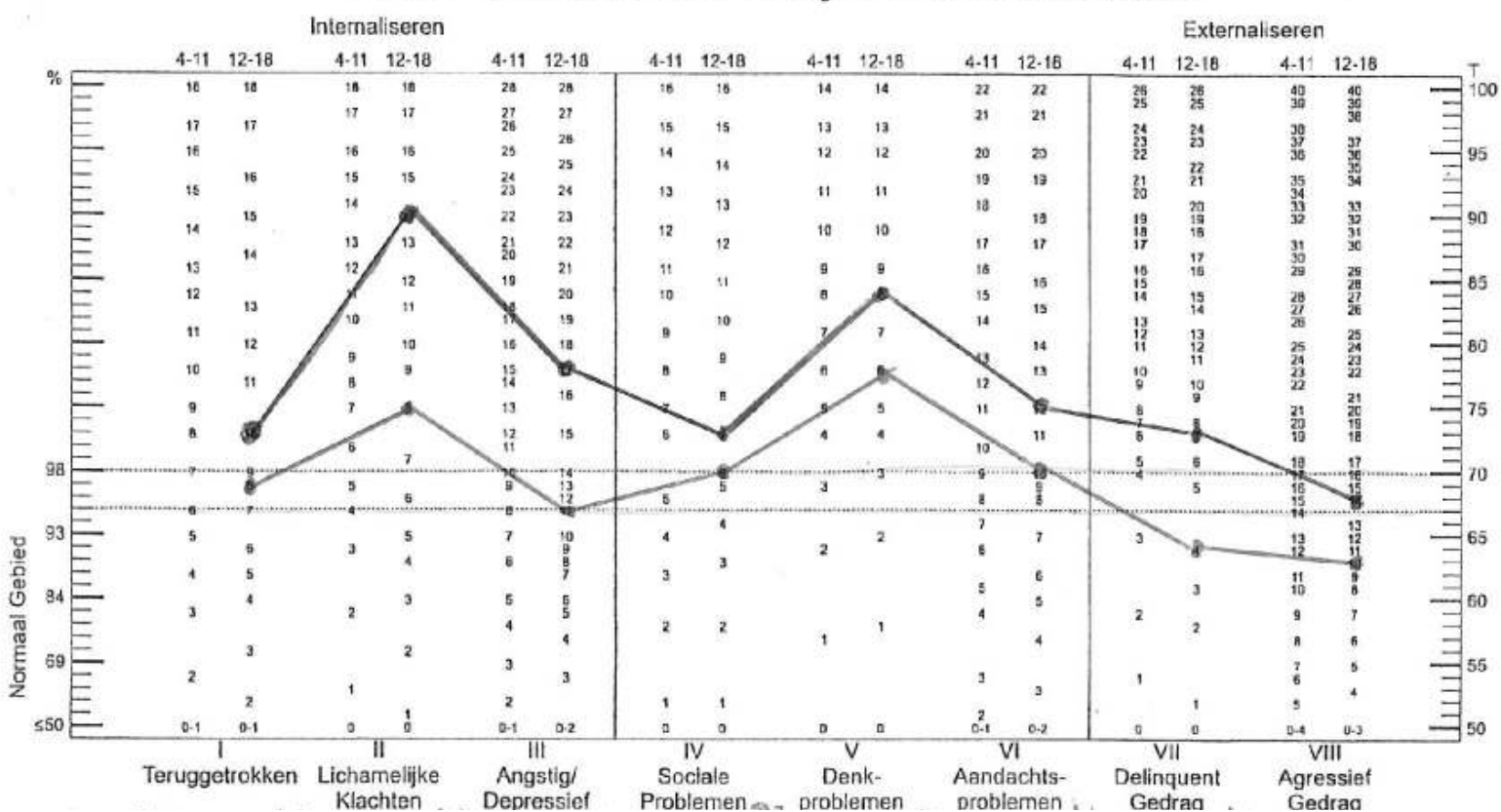
In grafiek 2 worden de resultaten van de vragenlijst van de moeder weergegeven. Bij deze grafiek is te zien dat alle schalen behalve de laatste boven het klinische grensgebied liggen. De grote pieken zijn ook in deze grafiek bij de schalen 2 en 5: lichamelijke klachten en denkproblemen. In de vragenlijst worden de volle punten gescoord op hoofdpijn, misselijk, buikpijn, oogproblemen en overgeven. De casus vertoont deze klachten vaak voor onoverzichtelijke situaties zoals gym. Door deze klachten deelt ze niet mee aan de situatie en is het zo dat ze vaak ziek naar de ouder gaat. Naar school toe gaan is voor de casus in deze periode een probleem. Zoals in de bijlage te zien is op de vragenlijst vullen de ouder en de casus zelf in dat de casus bang is om naar school te gaan. (bijlage 3)

TRF Profiel voor Meisjes - Probleemschalen



Grafiek 1: vragenlijst van de casus verwerkt in de grafiek. Zwarte/donkere lijn is de voormeting en de lichte grijze lijn is de nameting.

CBCL/4-18 Profiel voor Meisjes - Probleemschalen



Grafiek 2: vragenlijst van de moeder van de casus. Zwarte/donkere lijn is de voormeting en de lichte grijze lijn is de nameting.

- **Welke klachten zijn verbeterd/verminderd na afronding van de module?**

In grafiek 1 en 2 staan de resultaten van de nameting verwerkt. Deze resultaten zijn te zien aan de licht zwart/grijze lijn in de grafiek. Zoals te zien is in de grafiek is de lichte lijn een kopie van de bovenste lijn(voormeting) maar is deze naar beneden geschoven. De ernst van de problemen zijn dus verminderd. Bij de grafiek 1(van de casus) is te zien dat de lichamelijke klachten, spanningsklachten(schaal 2) nu in het klinische gebied ligt en niet meer daarboven. Ook zijn de denkproblemen gezakt in de grafiek maar deze ligt nog wel net boven de klinische grens. Er is een verbetering te zien in de grafieken. Alle andere schalen liggen nu ver naar beneden en zitten in het normale gebied.

Grafiek 2 geeft de voor en nameting van de ouder weer en daarin is een groter verschil te zien dan in grafiek 1. Het gaat hier voornamelijk om de grote vermindering in schaal 2, lichamelijke klachten. Deze is van score 14 naar 8 punten gegaan (zie hoofdstuk 3 van deze scriptie). Deze resultaten zijn van de score van de vragenlijst van de ouder de grootste vooruitgang. De problemen in de nameting van de schaal 2 en 5 liggen nog niet in de grens met het normale gebied maar deze komen wel meer in de buurt dan bij de voormeting. Op alle schalen is er vermindering van problemen te zien maar het de grootste verbetering ligt in de schaal 2, lichamelijke klachten.

- **Wat is het verschil tussen de klachten voor en na de module?**

Verskil tussen de voor en nameting is dat de lichamelijke klachten die medisch niet aangetoond zijn sterk verminderd zijn in de nameting. De klachten zijn van minder ernstige mate en komen minder vaak voor.

In de voormeting schoten de lichamelijke problemen ver boven de andere schalen uit maar deze zijn meer bijgetrokken zodat de lichamelijke klachten niet als een uitschieter te zien zijn. In de nameting van grafiek 2 is te zien dat de denkproblemen nu iets hoger liggen dan de lichamelijke klachten. Wel is ook bij deze schaal(denkproblemen) vooruitgang geboekt, maar dit was een minder grote verandering.

4.2 Antwoord op de hoofdvraag

Wat zijn de positieve effecten rond angst en spanningsklachten bij een kind tussen 8 en 13 jaar met een IQ hoger dan 65 met PDD-NOS van de zelf ontwikkelde module 'Ziek van de spanning'?

De positieve effecten rond angst en spanningsklachten gaan over het verminderen van de lichamelijke klachten die door spanning naar boven komen waardoor het kind niet meer kan functioneren in de situatie waarvoor de spanning veroorzaakt wordt. Bij de casus was dit voor het naar school gaan, voor het maken van een toets en voor het mee doen met de gymles. Deze activiteiten brachten voor het kind veel problemen met angst en spanning. Het doel van de module is om de spanningsklachten van een kind met PDD-NOS te verminderen zodat het beter kan functioneren in de maatschappij.

Uit mijn deelvragen kan gehaald worden dat er voordat de interventie (module) is uitgevoerd er een groot probleem was op het gebied van lichamelijke klachten. Na het uitvoeren van de module is er een nameting gedaan waaruit een positief resultaat komt. Dit houdt in dat de lichamelijke klachten duidelijk en zichtbaar in de grafiek verminderd zijn. De gehele lijn van de voormeting is in de grafiek naar beneden geschoven waaruit blijkt dat op alle schalen van het meetresultaat bevordering is gemaakt (grafiek 1 en 2). De positieve effecten rond angst en spanningsklachten bij een kind met PDD-NOS van een zelf ontwikkelde module is dat problemen voor de module sterk in ernst zijn afgenomen. Lichamelijke klachten zijn sterk verminderd en ook op de andere schalen zoals denkproblemen, teruggetrokken zijn en aandachtsproblemen zijn verbeterd. S kan nu beter omgaan met spanning en kan beter functioneren in de maatschappij dan voor de module.

De kracht van de module 'ziek van de spanning' is dat er gedragsverandering plaats vindt. Dit komt doordat de module in het werkveld tot stand is gekomen waardoor de module goed bruikbaar is. Ook

tonen de resultaten aan dat de module op alle schalen van de CBCL een verbetering te weeg gebracht hebben.

5. Discussie en Aanbevelingen

Binnen dit hoofdstuk zal gereflecteerd worden op de methodes, de resultaten en de conclusies. Aan de hand van de conclusie en daarmee de discussie zullen daarna aanbevelingen gedaan worden voor de module(bijlage 1).

5.1 Discussie

Uit de conclusie is gekomen dat de positieve effecten rond angst en spanningsklachten bij een kind met PDD-NOS van een zelf ontwikkelde module vermindering van lichamelijke klachten zijn. Verder heeft de module op alle schalen van de CBCL (Achenbach 2001) in de nameting verbetering teweegebracht. Ter discussie kan staan of alleen de interventie(module 'ziek van de spanning') deze verbetering teweegebracht heeft of dat er in de omgeving van het kind ook andere interventies hebben plaatsgevonden. Dit zou bijvoorbeeld de omgang van de schooljuf met het kind kunnen zijn. Daarmee is in deze scriptie geen rekening mee gehouden. Hiervoor zou een vragenlijst opgesteld kunnen worden die algemeen gaat over de leefomgeving van het kind.

De methodes die gebruikt zijn in deze scriptie en ook in de module passen bij de doelgroep waarmee het onderzoek gedaan is. De modaliteiten oefenen en ervaren sluiten aan bij de werkingswijze van kinderen met PDD-NOS. Het is goed dat deze methodes opgenomen zijn in de module. Het verkennen, herkennen en erkennen is in paragraaf 2.3 omschreven als een methode die gebruikt kan worden bij de opbouw van een behandelplan. Deze methode is een rode draad bij het opbouwen en sluit goed aan bij het veilig en rustig begeleiden van een groei proces.

Daarnaast valt de betrouwbaarheid van deze conclusie te betwijfelen omdat het onderzoek op één casus is uitgevoerd. Het onderzoek van de module zou vaker uitgevoerd moeten worden wil deze als betrouwbaar kunnen worden genoemd.

5.2 Aanbevelingen

Naar aanleiding van deze scriptie en het uitvoeren van de module staan hieronder aanbevelingen die te maken hebben met het verbeteren van de module. Aanbevelingen worden gedaan vanuit ervaring met het werken met deze module.

- Uitwerken referentie kader; tijdens ontwikkelen van deze scriptie kwam naar voren dat een cognitieve aanpak voor PDD-NOS van belang is. Dit is in de module nergens terug vinden en dat is een gemis voor de module. Er zou nog een duidelijk referentiekader voor deze doelgroep geformuleerd moeten worden.
- Attitude therapeut; in de scriptie is de attitude en houding van de therapeut omschreven. Deze blijkt bij de doelgroep waar het hier om gaat belangrijk te zijn. In de module is hier echter maar kort aandacht aan besteed. Dit zou verder uitgewerkt moeten worden en ingepast in de voorbeeldsessies.
- Plaats van leerdoel; tijdens het ontwikkelen van de module was het moeilijk om voortdurend het leerdoel van de cliënt een plek te geven in de module. Hier kan wellicht door middel van een huiswerkboekje een extra link naar gelegd worden zodat er in de sessies makkelijker naar verwezen kan worden. De rationale is dan makkelijker uit te leggen.

Literatuurlijst

Boek/ readers:

- Trix van Lieshout (2002) Pedagogische adviezen voor speciale kinderen. Een praktisch handboek voor professionele opvoeder, begeleiders en leerkrachten. Bohn Stafleu Van Loghum, Houten/Dieghem.
- Sietsema, Luuk W. (2006) Strategieën PMT, kapstok. Reader 2^e leerjaar G006, februari 2006.
- Diagnostische criteria van de DSM-IV-TR (2000)
- Martin van den Blink (2008) Reader module BGM G048, bewegingsagogie en psychomotorische therapie
- Rigter, Jakop (2002) Ontwikkelingspsychopathologie bij kinderen en jeugdigen, Coutinho bv, Bussum
- Delofs, Martine F. (2001) Een vreemde wereld, SWP, Amsterdam.
- Vaessen, G. (2003) Een kink in de kabel, Garant, Apeldoorn/Antwerpen.
- Emck, C. (1997) Een diagnostische procedure voor psychomotorische therapie. In: 'Bewegen en Hulpverlening 2, p. 127-140
- Nvpmt (1998), handleiding module ontwikkeling voor psychomotorische Therapie
- Nvpmt, PMT module ADHD en secundaire problematiek bij kinderen van 6-12 jaar
- Nvpmt (2010) pmt module, PMT bij kinderen en jongeren(8-15 jaar) met een licht verstandelijke beperking en een onveilige hechtingsrelatie.

Internet:

- http://gedragsproblemen-kinderen.info/kenmerken_PDD-NOS.htm
- <http://www.autismeinfocentrum.nl/pub/949.pdf>
- <http://www.opdc-zodrenthe.nl/pdd-nos.htm>
- <http://www.pasnederland.nl>

overig:

- Handouts Dienke Jol, ba/pmt.
- Lessen BGM/ LGM
- Achenbach, T.M. (2001) Child behavior checklist

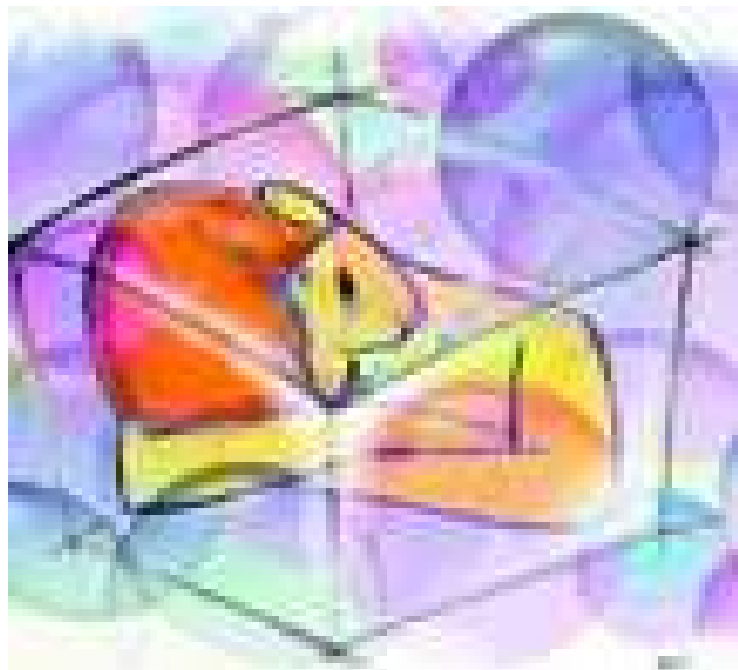
Bijlagen

Bijlage 1 Module

PSYCHOMOTORISCHE THERAPIE

‘Ziek van de Spanning’

Module, psychomotorische training voor
kinderen met PDD-NOS en angst-
spanningsklachten



Spanningsregulatie training inleiding

⁶Ruim 1procent van de Nederlanders(ca. 190.000 mensen) heeft een vorm van Autisme. De kans is dus groot dat iemand in uw directe omgeving autisme heeft. Mensen met autisme hebben een stoornis in informatie verwerking van de hersenen. Informatie die via zintuigen(zicht, geur, geluid enz.)worden bij mensen met autisme anders verwerkt.

⁷PDD-NOS is de afkorting van Pervasive Developmental Disorder, Not Otherwise Specified. In het Nederlands spreken we over een aan autisme verwante stoornis. Kinderen met PDD-NOS hebben problemen op dezelfde gebieden van ontwikkeling als kinderen met autisme maar dan in lichtere mate en soms maar op enkele gebieden, waardoor er niet echt van autisme gesproken mag worden. PDD-NOS is een sociale informatieverwerkingsstoornis, samengevat als een stoornis in het “sociale snapvermogen”.

Een ontwikkelingsstoornis is pervasief wanneer het van jongs af aan in vrijwel alle gebieden van de ontwikkeling tot uiting komt zoals in de taal, de motoriek en het contact. Men vermoedt dat PDD-NOS aangeboren is. Erfelijkheid speelt dus een rol. Dan kan zelfs de allerbeste omgeving (zorg van moeder en vader, voeding) er niet voor zorgen dat de stoornis verdwijnt. Wel kan door de manier van omgaan met het kind het effect van de stoornis verergerd (vb. door weinig regelmaat en duidelijkheid in de opvoeding) of verminderd worden.

Als het kind redelijke intellectuele en sociale mogelijkheden heeft en als de taalontwikkeling op gang komt is er vaak veel ontwikkeling mogelijk. De stoornis kan op latere leeftijd verbleken. Door een juiste manier van omgaan met deze kinderen en het functioneren op school voor een groot deel verbeterd worden. Een aantal van deze kinderen kan later zelfstandig leven, soms met een baan en een partner. Maar bij een groot deel is dat niet mogelijk. *Zij blijven angstig en kunnen geen greep op zichzelf en de wereld om zich heen krijgen.* Een voltooide schoolopleiding blijkt bij kinderen met PDD-NOS een gunstige bijdrage te leveren aan het functioneren in de volwassenheid. Of het kind regulier onderwijs of speciale onderwijs kan volgen hangt af van de intellectuele en sociale vaardigheden die het heeft. Goede intelligentie geeft een gunstiger toekomstperspectief.

De kinderen die angstig zijn en geen grip lijken te krijgen op zichzelf en de wereld om zich heen krijgen last van angst en spanningsklachten. Op deze groep kinderen wil ik me richten in deze module. Daarom is de titel van deze module “ziek van de spanning”.

Ik ben Monique Beerens, student uit het 4^e jaar (leerjaar 2009/2010) van de opleiding psychomotorische therapie te Windesheim in Zwolle. De school waarin de opleiding geboden wordt, op hogeschool Windesheim, heet School of Human Movement & Sports, beter bekend onder de naam CALO (christelijke algemene lichamelijke opvoeding).

De instelling waarin ik contact heb met kinderen met de stoornis PDD-NOS, is SBO de Elimschool. Dit is een school voor speciaal onderwijs waarmee de doelgroep voor mij als therapeut kinder- en jeugd psychiatrie is.

⁶ <http://www.autismeinfocentrum.nl/pub/949.pdf>

⁷ <http://www.opdc-zodrenthe.nl/pdd-nos.htm>

Inhoudsopgave:

1.	. Doelgroep.	
	27	
1.1	PDD-NOS.....	27
1.2	Hulpvraag	28
2.	(contra) indicaties	
	28	
2.1	Indicaties	28
2.2	Contra indicaties.....	28
3.	Intake	
	29	
4.	doelen	
	30	
4.1	Algemene doelen.....	30
4.2	Specifieke doelen	30
4.3	Meetbare doelen.....	31
5.	referentie kader	
	31	
6.	behandeling	
	31	
6.1.	Fases	31
6.2	PMT modaliteiten	32
6.3	bewegingssituaties/ arrangementen/ thema's.....	33
6.4	therapeutische attitude.....	34
7.	Organisatie	34
8.	Evaluatie	35
9.	Algemene randvoorwaarden	36
10.	Nawoord	36
	Literatuur	37
	Bijlage 1 DSM-IV Autisme	38
	Bijlage 4 PMT Dip	Fout!
	Bladwijzer niet gedefinieerd.	

1. .Doelgroep.

De doelgroep zijn kinderen in de leeftijd 8-12 jaar met PDD-NOS die last hebben van angst en spanningsklachten met een IQ van 65 en hoger. In deze module ga ik uit van de DSM-IV criteria die bij PDD-NOS horen:

⁸**Pervasive ontwikkelingsstoornis Niet anderszins omschreven (met inbegrip van Atypisch autisme)**(*pervasive Developmental Disorder Not Otherwise Specified(including Atypical Autism)*)

Deze categorie moet gebruikt worden als er een ernstige en pervasieve beperking is in de ontwikkeling van de wederkerige sociale interactie samen met tekortkomingen in oftewel de verbale ofwel non-verbale communicatieve vaardigheden of door de aanwezigheid van stereotype gedrag, interesses en activiteiten, terwijl niet voldaan wordt aan de criteria voor een specifieke pervasieve ontwikkelingsstoornis, schizofrenie, schizotypische persoonlijkheid of ontwijkende persoonlijkheidsstoornis. Zo behoren tot deze categorie ook de 'atypische autisme' beelden die niet voldoen aan de criteria van de autistische stoornis vanwege een begin op latere leeftijd, atypische symptomatologie of te weinig symptomen of deze allemaal.

1.1 PDD-NOS

⁹Kinderen die niet voldoen aan de eis van zes kenmerken onder de autistische stoornissen in de DSM-IV (zie bijlage 1) en/ of die niet voldoen aan de eis dat de kenmerken verspreid zijn over drie ontwikkelingsgebieden zijn ingedeeld bij pervasieve Developmental Disorder Not Otherwise Specified(PDD-NOS).

PDD-NOS is de meest voorkomende pervasieve stoornis, 15 tot 20 op de 10.000 kinderen lijden eraan.

¹⁰Kinderen met PDD-NOS hebben moeite met het verwerken van sociale informatie. Dit houdt in dat de kinderen een stoornis kunnen hebben in: sociale interacties, verbaal en non-verbale communicatie, verbeelding en hebben ze daardoor vaak beperkte interesses in activiteiten. Deze kinderen hebben moeite met het overzien van gebeurtenissen en kunnen spanning moeilijk reguleren. Ze hebben weinig contact met andere mensen en raken in een isolement. Ze kunnen zich niet inleven in anderen en begrijpen niet wat er in andere kinderen, volwassenen om gaat. Er is dan ook sprake van een prikkel verwerkingsstoornis.

Wat interessant is voor deze module is dat er een comorbiditeit is met angst- stemmingsstoornissen. Veel kinderen met PDD-NOS hebben dus last van angst en spanning. Deze module is dan ook voor een groot aantal kinderen met PDD-NOS bruikbaar.

Kinderen met PDD-NOS die angstig zijn voelen zich vaak onveilig in de omgeving waarin ze op dat moment dan zijn. Hij kan angstig worden van al die prikkels die hij niet goed weet te plaatsen. Doordat deze kinderen spanning en angst gevoelens hebben kan hun gedrag heel verschillend zijn:

⁸Diagnostische criteria van de DSM-IV-TR.

⁹ Gebruik gemaakt van boek:

ontwikkelingspsychopathologie, bij kinderen en jeugdigen. Jakop Rigter. Uitgeverij Coutinho. (pag. 223-224)

¹⁰ Gebruik gemaakt van:

Pedagogische adviezen voor speciale kinderen van Trix van Lieshout. Uitgeverij Bohn Stafleu van Loghum. (Hoofdstuk 9)

teruggetrokken, tot vreselijk druk, in paniek raken, agressief worden of heftig botsen met opvoeders. Dit verschillende gedrag valt niet te voorspellen en levert het kind en zijn omgeving veel problemen op.

1.2 Hulpvraag

De hulpvraag voor deze kinderen zou kunnen zijn:

Leer mij emoties/ gevoel kennen en uitspreken waardoor ik minder spanning en angstig zal worden.
Leer mij om te gaan met mijn problemen tijdens voor mij angstige en spannende situaties waarin ik de weg kwijt raak

2. (contra) indicaties

2.1 Indicaties

- Deze module kan gebruikt worden voor kinderen die PDD-NOS tot diagnose hebben.
- Zij hebben een leeftijd tussen de 8 en 12 jaar en hebben een IQ hoger dan 65.
- Ze hebben spanning en angst klachten waardoor ze niet goed kunnen functioneren in het dagelijks leven.
- Kind is bereid om mee te werken.
- Het kind heeft een leefomgeving waarin het kan oefenen met zijn gedrag. Dit voor de transfer vanuit de zaal naar het dagelijks leven.

2.2 Contra indicaties

Contra- indicaties kunnen op de omgeving slaan van het kind maar ook op het kind zelf. Hieronder volgt een lijst ingedeeld op deze twee factoren.

Omgeving:

- Attitude problemen vanuit begeleiders en leerkrachten van het kind.
- Als ouders niet achter behandeling staan.
- Ouders die een verstandelijke handicap hebben.
- Als sociale problemen liggen aan de omgeving, dan moeten die eerst opgelost worden.

Kind:

- Gewelddadig gedrag wat niet te hanteren is.
- Somatische klachten waardoor PMT sessies vaak weg zullen vallen.
- Lichamelijke beperkingen zoals een amputatie, of verlamming.

3. Intake

De intake heeft twee doelen, met als eerste informatie verkrijgen als PMT-er. Je wil graag informatie over de leefomgeving van de cliënt en van de cliënt zelf zodat je in je sessies aan kan sluiten bij de cliënt. Ook wil je als tweede de cliënt en de ouder(s) en eventueel begeleiders informeren over wat PMT kan betekenen voor de cliënt. Je kunt hierbij denken aan samen opstellen van leerdoelen voor de cliënt. Het uitleggen van hoe jij als PMT-er te werk gaat en wat ouders en begeleiders van jou kunnen verwachten. Er wordt zwart op wit een lijst gemaakt van problemen die zich voor doen en je maakt daar een verslag van die later door de ouders gekeurd moet worden. Het opstellen van een behandelcontract kan nuttig zijn voor de motivatie van de begeleiders en ouders en voor de cliënt. Afgesproken wordt dat er elke sessie wat huiswerk mee gaat die de cliënt ingevuld weer mee moet nemen de eerst volgende keer dat er weer PMT is. Er worden in ieder geval 12 sessies gedaan met bij de 6^e keer een tussenevaluatie. Na de 12^e keer volgt een eindgesprek waarna gekeken wordt hoe nu verder.

Voorbeeld vragenlijst intake:

Naam:	
Leeftijd:	
Diagnose/IQ/medicatie:	
Uitleg/ info folder PMT	
Thuis/ woon situatie verleden en nu:	
School/klas/groep:	
Waar lopen ouder(s)/ begeleiders tegen aan? Rondom spanning. Waarom moet het kind in PMT volgens jullie? Waarom volgens de therapeut?	
Hoe zit het met het Samenspelen van het kind ? contact maken?	
Heeft het kind een sport? Goede motoriek? Lichamelijke klachten?	

Heeft het bepaalde interesses?	
In welke context komt u het probleem gedrag tegen?	
Hoe wordt thuis gewerkt met structuur?	
Eventuele doelen PMT:	
Handtekening:	Ouder/begeleider Cliënt Therapeut

4. doelen

4.1 Algemene doelen

Het doel van PMT:

“Het tot stand brengen van, of bijdragen aan, een gedragsverandering waardoor de problemen van het kind verminderen of verdwijnen.”

Het doel van de deze module met behulp van PMT is dat kinderen met PDD-NOS die last hebben van angst en spanningsklachten leren omgaan met deze klachten. Dat ze leren hoe ze voor hen zelf de spanning kunnen verminderen. Dat ze lichaamsbewuster worden en ze leren aanvoelen wanneer de spanning oploopt zodat ze kunnen voorkomen dat de spanning te erg word.

4.2 Specifieke doelen

- Spanning/ ontspanning leren voelen
- Wat gebeurt er in je lichaam tijdens angst/spanning
- Leren van 4 basis emoties
- Verschil van spanning, hoog of laag kunnen benoemen

- Leren voelen/ ontdekken wanneer je ontspannen bent
- Leren werken met de spanningsmeter
- Leren vragen om hulp aan volwassenen
- leren praten over gevoel
- leren maken van een veilige omgeving voor jezelf

bij hoofdstuk de behandeling zal ik per sessie of thema aangeven wat voor een leerdoel bij de bewegingssituatie hoort.

4.3 Meetbare doelen

Je kunt het effect van de module meten door een voor an nameting te doen. Dit kan je doen door middel van de child behavior checklist. Dit is een meetinstrument dat ingaat op het gedrag van het kind. Als voordeel heeft deze methode dat je de ouder, het kind zelf en de leerkracht een vragenlijst kan laten invullen zodat je vanuit meerdere perspectieven feedback krijg.

5. referentie kader

In deze module worst gewerkt met een cognitieve benadering. Hierbij wordt gebruik gemaakt van de PMT modaliteiten oefenen en ervaren.

Conditionering, beloning tijdens de PMT sessies is hierbij een uitgangspunt. Kinderen leren het best al ze een succes ervaring ondergaan. Ervaren en oefenen met gedrag waardoor ze leren omgaan met de stoornis en problemen die ze hebben.

6. behandeling

In dit hoofdstuk wordt de behandeling omschreven. De behandeling gebeurt vanuit drie fases waarmee een psychomotorisch therapeut kan werken. De opbouw van de behandeling wordt via het verkennen-herkennen- erkennen gedaan.

6.1. Fases

Per cliënt is het verschillend hoe snel het proces gaat. Je moet dan ook als therapeut goed in de gaten houden of een cliënt al wel klaar is voor de volgende fase. Het ligt dus niet vast dat je de eerste drie sessies in de fase verkennen moet zitten. Dit kan ook langer duren of korter. Ik probeer te omschrijven wanneer je kunt denken om door te gaan naar de volgende fase maar dit is persoonsafhankelijk.

Fase 1: verkennen

Dit houdt in dat ze samen met de cliënt gaat verkennen binnen de PMT context. Je gaat elkaar verkennen (cliënt en therapeut), de werkwijze, de context, de ruimte en naar voren komend gedrag. In deze fase worden nog geen vragen gesteld richting gedrag buiten de zaal. Het blijft binnen de zaal en je probeert als therapeut een veilige en goede werksfeer neer te zetten. Opbouwen van de cliënt-therapeut relatie is hierin van belang. Als een kind zijn eigen gedrag durft te tonen en weet hoe PMT werkt en wat hij kan verwachten. Hij moet aan het eind van deze fase gewend zijn aan de context, werkwijze en hij moet het niet erg vinden om naar PMT te gaan.

Fase 2: herkennen

Bij deze fase gaat het om het herkennen van het gedrag van het kind dat problemen oproept. Nu kan je als therapeut het ook buiten de PMT zaal gaan leggen. Hier laat ze de cliënt gedrag van binnen de PMT zaal vergelijken met gedrag wat hij buiten in het dagelijks leven doet. Kan een kind die link goed leggen als jij daar naar vraagt dan komt het kind aan het eind van deze fase.

Fase 3: erkennen

Erkenning betekend dat je de problemen die je hebt erkend. Je accepteert het en je wilt er wat aan doen. Als je in deze fase zit dan kom je aan bij het gebied waarin gedragsverandering plaats kan vinden.

6.2 PMT modaliteiten

Binnen de psychomotorische therapie kunnen we drie modaliteiten onderscheiden: oefenen – ervaren – ontdekken. Je kunt deze modaliteiten inzetten bij je activiteit. Wil je jouw cliënt zetten in ervaren dan moet je een andere activiteit of interventie doen dan bij de modaliteit oefenen of ontdekken.

Oefenen (behavioristische/ cognitieve benadering)

- In het hier en nu, de interventies die je doet gaan daar op in. Conditioneren.
- Bij deze strategie biedt de therapeut duidelijke structuren aan in de sessies. Binnen deze oefensituatie wordt een cliënt geconfronteerd met lichaamservaring(s)- en bewegingssituaties. Al oefenende werkt de cliënt aan het vergroten van het waarnemings- belevingsvermogen en het gedragsrepertoire van de cliënt.
- Centraal doel van deze strategie is dat een cliënt in contact komt en blijft met omgeving en/ of lichaam. Zo leert de cliënt omgaan met zijn psychiatrische en of psychosociale problematiek. De aangeboden structuren worden dan door de cliënt geïnternaliseerd.
- De therapeut moet structuur en veiligheid bieden waarin geoefend kan worden.

Ervaren (humanistische benadering, Maslow)

- In het hier en nu en daar.
- Deze strategie leert de cliënt experimenteren met gedragsalternatieven en effecten van deze alternatieven op zijn gedrag, in relatie tot zijn omgeving. Hierin komen de aspecten denken-voelen en handelen waar therapeuten veel mee werken naar voren. Deze drie aspecten zijn niet apart te zien maar zijn in elkaar verworven. Als je iets voelt ga je daar over nadenken waarop je vervolgens handelt. Taak van de therapeut is om veiligheid en uitdaging te bieden zodat de cliënt gaat experimenteren met gedrag. Dit gedrag leert hij dan zelf structureren en dat zou hij zelf toe moeten gaan passen buiten de PMT zaal. Accent ligt dus op het zelf leren structureren.

Ontdekken(psychodynamische benadering)

- In deze strategie komen onverwerkte, verdrongen herinneringen, emoties en intrapsychische conflicten centraal te staan die verwijzen naar een trauma. Deze strategie is dan ook in het hier en vroeger. De cliënt krijgt in deze strategie de mogelijkheid om deze vroegere gebeurtenissen weer te ontdekken. De cliënt gaat leren ontdekken, uiten en benoemen van dat wat er gebeurd is. Doordat hij dit kan zou hij de gebeurtenis een geïntegreerde plaats kunnen geven in zijn leven van de cliënt. De therapeut moet de cliënt mede helpen bewust maken van zijn afweer/ of zijn overlevingsstrategieën in zijn sociale verband(inadequate gedrag in dit sociale verband).

In deze module wordt vooral gewerkt met de modaliteit oefenen en ervaren. Kinderen met PDD-NOS vinden het moeilijk om over vroeger te praten en dat is voor hun erg verwarrend. Daarom wordt de modaliteit Ontdekken vermeden.

<i>spanning</i>		
<i>Actie deelnemer</i>	<i>Actie therapeut</i>	<i>Doelen in termen</i>
Oefenen/leren/doen	Structureren sturen Leiden	Mobiliseren (re-) activeren (re-) habiliteren Leren om...
Ervaren/beleven/experimenteren	Uitlokken, creëren Uitnodigen tot	Ervaren dat.. Compenseren/ uitproberen van..
Ontdekken/beleven/ontwikkelen / benoemen	Creëren/spiegelen/ confronteren	inzicht krijgen in... conflict oplossen, integreren van.. relabelen

6.3 bewegingssituaties/ arrangementen/ thema's

Deze module bestaat uit 10 voorbeeld sessies die driekwartier duren.

Fase	Thema	modaliteit	arrangement	doel
verkennen	kennismake n	Oefenen	▪ Eigenplek maken in zaal ▪ Materiaal neerleggen, laten kiezen ▪ Over rollen van verschillende ballen	▪ Context veilig maken. Begin opbpw clien-therapeut relatie.
verkennen	Kennismak en/ veilig	Oefenen	▪ Eigen plek ▪ Materiaal neerleggen, laten kiezen ▪ Over rollen van verschillende ballen	▪ Context veilig maken. Begin opbpw clien-therapeut relatie.
verkennen	lichaamsign alen	ervaren	▪ Wandrek springen ▪ Badminton ▪ Woorden plaatsen in hoepel(leuk, niet leuk, weet niet)	▪ Intro thermometer. Leren voelen, wanneer en waar in je lichaam voel je spanning.
herkennen	Lichaamsig nalen/ contact	Ervaren/oe fenen	▪ bankrol bal. Goede rol is + vertellen. Bal naast bank is – punt vertellen. ▪ Wandrek springen ▪ Badminton	▪ Herhalen, leren om met de thermometer aan te geven wanneer spanning te hoog wordt. ▪ Oplossing zoeken.

herkennen	Grenzen/ stop	Oefenen	▪ bankrol bal. ▪ Dichter bij komen, stop met lopen bij stop. ▪ Blij lopen, bang lopen, bedroefd en boos.	▪ Leren praten over minder leuke dingen ▪ Hoe zien emoties eruit
herkennen	Spanning	Ervaren oefenen	▪ bankrol bal. ▪ Bank overloop(bank die in de ringen hangt) Blij lopen, bang lopen, bedroefd en boos.	▪ Hoe zien emoties eruit ▪ Hoe zorg je ervoor dat spanning omlaag gaat? Oplossing zoeken.
Herkennen	Spanning/grenzen Inschatten jezelf	Oefenen/ervaren	▪ bankrol bal. ▪ Bank overloop ▪ Schommelen	▪ Hoe zien emoties eruit ▪ Hoe zorg je ervoor dat spanning omlaag gaat? Oplossing zoeken.
erkennen	Spanning/oplossing	Oefenen	▪ bankrolbal ▪ doeltrappen ▪ basketbal	▪ voelen spanning zelf op tijd oplossing toepassen
erkennen	Afscheid/ Hulp vragen	Ervaren	▪ Bankrol bal ▪ Badminton ▪ Eigenkeuze	Kiezen, wat heb je geleerd. Hoe ga je zelfstandig verder

De ervaring is dat 10 sessies voor deze doelgroep te kort is om een goed resultaat te laten zien. Belangrijk is dat er eerst een goede band is tussen therapeut en client waarna daarna pas verder kan gegaan kan worden met het herkennen van gedrag van het kind. Als therapeut moet je goed in de gaten houden hoe ver het kind is in het proces en of het al klaar is voor de volgende stap.

6.4 Therapeutische attitude¹¹

De attitude voor kinderen, met PDD-NOS die angstig/ gespannen zijn, is het prettigst als je neutraal bent. Een kind vindt emoties moeilijk en zal het dan ook niet prettig vinden als jij als therapeut emoties laat doorschemeren.

De cliënt heeft een duidelijke en structurerende aanpak nodig waarin de therapeut de leiding neemt.

7. Organisatie

Er zullen 10 sessies of meer plaatsvinden die ieder apart drie kwartier duren. Er wordt één sessie per week gegeven op een vast tijdstip en een vaste dag in de week. Het is van belang om de 5^e keer met de cliënt individueel een tussenevaluatie te houden. Ook wordt er een tussenevaluatie aangegaan in de 5^e week met de ouder(s) en- of begeleider(s) van de cliënt. Dit om te kijken of er effect gemerkt wordt en of er leerdoelen aangepast moeten worden (indien dat nog niet gebeurd is gedurende de PMT). Zo kom

¹¹ Pedagogische adviezen voor speciale kinderen van Trix van lieshout. Uitgeverij bohn stafleu van loghum.

je met de betrokkenen weer op één lijn te zitten en dat is goed voor het bevorderingsproces van de cliënt. Jij als therapeut bent verantwoordelijk voor de contacten.
Er wordt na afsluiting een verslag geschreven die in een persoonlijk dossier gaan.

8. Evaluatie

De evaluatie van de module kan je doen via de child behavior checklist(CBCL). Dit is een meetinstrument wat je door middel van vragenlijsten kan afnemen. Voor deze evaluatie is gekozen omdat je met deze lijsten informatie terug krijgt van ouder. Leerkracht en het kind zelf. Dat is meer informatie dan van een arts die verder weg staat van deze module.

Tijdens de module zelf word er met de ouders een tussen evaluatie en een eindevaluatie gesprek gehouden.

9. Algemene randvoorwaarden

Algemeen

Je moet de opleiding Psychomotorische therapie volgen (3^e of 4^e jaar) of afgerond hebben wil je deze module als therapeut goed neer kunnen zetten. Je moet als therapeut affiniteit hebben met deze doelgroep vanwege de zeer belangrijke cliënt-therapeut relatie bij deze doelgroep.

Spel en oefen materiaal

Er wordt in deze module veel gebruik gemaakt van materiaal, zowel klein als groot materiaal. Je moet dus wel een groot scala aan materialen hebben wil je deze module aan kunnen bieden. Zie arrangementen bij hoofdstuk 7. Paragraaf 7.3.

Accommodatie

Je hebt geen grote zaal nodig. Wel moet de zaal veilig zijn en er mogen niet zomaar mensen tijdens sessies naar binnen kunnen lopen. Ook is het niet handig als de zaal langs een gang is waar veel mensen langs lopen die zo even naar binnen kunnen gluren door bijvoorbeeld een raam. Dit kan de cliënt belemmeren bij het veilig voelen en die kan zich dan ook belemmerd voelen om eigen gedrag te uiten.

Tijdsinvestering

Als therapeut moet je tijd investeren in de sessies met daarbij de voorbereiding en het onderhoud van contacten in de omgeving van de cliënt. In principe is deze tijdsinvestering normaal voor een psychomotorisch therapeut.

10. Nawoord

Deze module is na een jaar werken in de jeugd- psychiatrie op een SBO school tot stand gekomen. De module is uitgaande van de praktijk in elkaar gezet. Het werken met deze doelgroep heeft me gebracht tot veel leerresultaten. De module heeft in de toekomst meer onderzoek en uitvoering nodig zodat de module scherper kan worden weergegeven en de module in kwaliteit toeneemt. Het is een begin van een uitgebreider onderzoek naar deze doelgroep en de behandel vormen voor deze groep kinderen.

Literatuur

Boek/ readers:

- Pedagogische adviezen voor speciale kinderen. Een praktisch handboek voor professionele opvoeder, begeleiders en leerkrachten. Door Trix van Lieshout met uitgever Bohn Stafleu Van Loghum. (2002)
- Strategieën PMT, kapstok. drs. Luuk W. Sietsema, reader 2^e leerjaar G006, februari 2006.
- Diagnostische criteria van de DSM-IV-TR.(2000)
- Reader module BGM G048, bewegingsagogie en psychomotorische therapie van Martin van den Blink
- Ontwikkelingspsychopathologie bij kinderen en jeugdigen, Jakop Rigter 2002.
- Een vreemde wereld van Martine F. Delofs. 2001
- Een kink in de kabel van Giel Vaessen. Uitgeverij Garant.

Internet:

- http://gedragsproblemen-kinderen.info/kenmerken_PDD-NOS.htm
- <http://www.autismeinfocentrum.nl/pub/949.pdf>
- <http://www.opdc-zodrenthe.nl/pdd-nos.htm>
- <http://www.pasnederland.nl>

Overig:

- Handouts Dienne Jol, ba/pmt.
- Lessen BGM/ LGM

Bijlage 1 DSM-IV Autisme

299.00 Autistische stoornis

(Autistic Disorder)

A. Een totaal van zes (of meer) items van **(1)**, **(2)** en **(3)** met ten minste twee van **(1)**, en van **(2)** en **(3)** elk één:

(1) kwalitatieve beperkingen in de sociale interacties zoals blijkt uit ten minste twee van de volgende:

- (a)** duidelijke stoornissen in het gebruik van verschillende vormen van non-verbaal gedrag, zoals oogcontact, gelaatsuitdrukkingen, lichaamshoudingen en gebaren om de sociale interactie te bepalen
- (b)** er niet in slagen met leeftijdgenoten tot relaties te komen, die passen bij het ontwikkelingsniveau
- (c)** tekort in het spontaan proberen met anderen plezier, bezigheden of prestaties te delen (bijvoorbeeld het niet laten zien, brengen of aanwijzingen van voorwerpen die van betekenis zijn)
- (d)** afwezigheid van sociale of emotionele wederkerigheid

(2) kwalitatieve beperkingen in de communicatie zoals blijkt uit ten minste één van de volgende:

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

(3) beperkte, zich herhalende stereotiepe patronen van gedrag, belangstelling en activiteiten zoals blijkt uit ten minste één van de volgende:

- (a)** sterke preoccupatie met één of meer stereotiepe en beperkte patronen van belangstelling die abnormaal is ofwel in intensiteit ofwel in richting
- (b)** duidelijke rigide vastzitten aan specifieke niet-functionele routines of rituelen
- (c)** stereotiepe en zich herhalende motorische maniërismen (bijvoorbeeld fladderen of draaien met hand of vingers of complexe bewegingen met het hele lichaam)
- (d)** aanhoudende preoccupatie met delen van voorwerpen

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

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

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

Einde Module

Bijlage 2: Observatie casus Claudia Emck

Mijn eerste indruk, observatie tijdens gym les.

Observatielijst van Emck

Naam:

Geboortedatum: 22-07-19

Gezinsituatie: woonachtend met vader, moeder en jongere broertje.

I Uitdrukingsmotoriek: expressieve aspecten

a. Lichaamsbeeld, houdingsbeeld, bewegingsbeeld

Lichaamsbeeld; S is een meisje van gemiddelde lengte en heeft een gezonde uitstraling. Ze loopt rechtop met armen om het lichaam heen gevouwen. Als ze op een bank moet zitten in de gymzaal binnen de groep en de leraar legt wat uit dan zit ze in elkaar gekropen.

Houdingsbeeld; S heeft een gesloten houding doordat ze met haar armen over elkaar staat. Haar gezicht heeft een neutrale uitstraling. Het is niet te zien of ze gym leuk vindt of niet. Dit heeft gedurende de hele gym.

Bewegingsbeeld; S beweegt tijdens gym haast niet en doet niet mee. Als ze loopt is dit met kleine pasjes trage bewegingen. Onhandig bewegen. Verder geen opvallende bewegingen.

b. Energieniveau

Het lijkt alsof S een laag energie niveau heeft. Ze zit de hele tijd stil en doet niet mee. Ze heeft ook niet de intentie om mee te doen lijkt het.

c. Naar binnen/buiten gericht

S is naar binnen gericht, ze praat weinig en al helemaal niet over dingen die haar dwars zitten. Emoties lijkt ze niet te snappen. Ze vraagt ook niet om duidelijkheid of iets, ze zit daar maar en zegt alleen maar nee tegen juf als ze vraagt of ze mee doet.

II Handelingsmotoriek: functionele aspecten

a. Motorische ontwikkeling

Kan ik niet zien omdat ze niet mee doet, en niet beweegt.

b. Motorische vaardigheid: coördinatie/evenwicht/concentratie n.v.t.

c. Bewegingservaring: school/club/hobby; individueel/gezamenlijk Ze heeft alleen gym op school en doet daar niet mee. Ze zit niet op een vereniging of sport.

- d. *Zelfbeeld, competentieverwachting, faalangst, prestatie-motivatie, inschatting motorische vaardigheid, realiteitstoetsing.*

Ik schat in dat S een matige motorische vaardigheid heeft omdat ze nooit oefend met motorische bewegingen. Ik denk dat S een negatief zelfbeeld heeft en mede daardoor niet tot bewegen komt. Faalangst zit hier ook bij onder denk ik.

- e. *Leervermogen, doorzettingsvermogen, aandachtsspanne*

Leervermogen van s kan ik niets over zeggen. Moet ik verder zijn in de behandeling.

Doorzettingsvermogen hetzelfde verhaal. Tijdens luisteren naar uitleg is S rustig en let goed op. Op deze momenten valt ze niet op in de groep. Ik weet niet hoe dit thuis in elkaar steekt.

III Spelgedrag: sociale aspecten(niet van toepassing, ze weigert mee te doen met gym)

- a. *Positiekeuze*
- b. *Speelstijl*
- c. *Voorkeursacties*
- d. *Samenwerking*
- e. *Regelhantering*

IV Ervaring van lichamelijkeheid

- a. *Lichaamsbeleving: gevoelsmatige aspecten:*

S kan niet vertellen waarom ze klachten heeft. Ze kent emoties niet en zal deze moeten aanleren. Hoort bij PDD-NOS.

- b. *Lichaamsbeeld: perceptuele aspecten:*

-

- c. *Lichaamswaardering: cognitieve aspecten:*

Ik denk dat S haar lichaamwaardering laag is omdat ze constant haar armen om haar lichaam houdt en dit als het waren afsluit voor de wereld om haar heen.

- d. *Lichaamsattitude: gedragsmatige aspecten*

Ze heeft een niets uitstralende attitude. Wat angstig maar veeluit neutraal.en om zich heen kijkend.

V Verbaal en non-verbaal contact

- a. *t.a.v. de therapeut/ leraar:*

zowel non-verbaal als verbaal heeft S weinig contact met de leraar.

- b. *t.a.v. de groep:*

S heeft in de klas tijdens gym maar met 1 meisje contact en zit daar heel dichtbij. Ze wijkt niet van haar zijde af. met de groep heeft ze op verbaal gebied geen contact.

- c. *t.a.v. individuele groepsgenoten:*

S heeft in de klas tijdens gym maar met 1 meisje contact en zit daar heel dichtbij. Ze wijkt niet van haar zijde af. Non-verbaal heeft ze geen contact. Ze loopt alleen achter het meisje aan.

d. Algemene tendensen

VI Conclusie

S is erg gesloten en vindt gym een moeilijke situatie. Ze heeft een neutrale blik waarvan niets is af te lezen.

Ze is verbaal zwak en is duidelijk opzoek naar veiligheid. Tijdens gym heeft ze last van prikkels en te weinig structuur waardoor ze blokkeert. Ze geeft lichamelijke klachten aan maar weet niet te vertellen waardoor deze klachten komen.

S is introvert en vind het moeilijk om met klasgenootjes om te gaan. Ze weet niet hoe ze moet inspelen op hen en raakt daardoor geïsoleerd.

Diagnose in dossier: PDD-NOS en zwakbegaafd. IQ van 68.

Bijlage 3 CBCL resultaten en lijsten

Voormeting casus 01/10/2009

Voer! 01/10/2009

ZELF IN TE VULLEN VRAGENLIJST VOOR 11 -18 JARIGEN

Drag het kindertje erbij.

NAAM Voornaam Achternaam LEEFTIJD 12 GEBORTE DATUM Dag 22 Maand 7 Jaar 997 Als je werkt, schrijf hier het soort werk van jezelf op:	SOORT WERK VAN JE OUDERS, ook al werken ze nu niet (zo duidelijk mogelijk, bijvoorbeeld: automonteur, leraar, secretaresse enz.) SOORT WERK VAN JE VADER: Beton vloeren leggen SOORT WERK VAN JE MOEDER: Schoonmaken Vul deze lijst in zoals jij de dingen ziet, ook al zijn andere mensen het daar misschien niet mee eens. Schrijf gerust naast de vragen of op bladzijde 2 en 4 dingen die je belangrijk vindt op. Graag alle vragen beantwoorden.
---	--

Je kan ook op school

- I. Schrijf hier op de sporten op die je het liefst doet.** Bijvoorbeeld: voetballen, zwemmen, mountainbiken, skaten, paardrijden, enz.

☒ Geen

	Minder dan gemiddeld	Gemiddeld	Meer dan gemiddeld	Minder dan gemiddeld	Gemiddeld	Beter dan gemiddeld
a. <u>6</u>	☐	☐	☐	☐	☐	☐
b. _____	☐	☐	☐	☐	☐	☐
c. _____	☐	☐	☐	☐	☐	☐
- II. Schrijf hier op de hobby's of andere dingen (behalve sport) die je het liefst doet.** Bijvoorbeeld: computers, kaarten, muziek maken, spelletjes, lezen, enz. (muziek luisteren of TV kijken niet meetellen).

☐ Geen

a. tekenen

	Minder dan gemiddeld	Gemiddeld	Meer dan gemiddeld	Minder dan gemiddeld	Gemiddeld	Beter dan gemiddeld
a. <u>tekenen</u>	☐	☐	☐	☐	☐	☐
b. _____	☐	☐	☐	☐	☐	☐
c. _____	☐	☐	☐	☐	☐	☐
- III. Schrijf hier op de clubs of verenigingen waar je lid van bent.**

☒ Geen

	Minder actief	Gemiddeld	Meer actief
a. _____	☐	☐	☐
b. _____	☐	☐	☐
c. _____	☐	☐	☐
- IV. Schrijf hier op de baantjes en klusjes die je hebt of doet.** Bijvoorbeeld: krantenwisk, de afwas doen, oppassen, autowassen, in winkel werken, enz. (Zowel betaalde als onbetaalde baantjes of klusjes tellen mee).

☒ Geen

	Minder dan gemiddeld	Gemiddeld	Beter dan gemiddeld
a. _____	☐	☐	☐
b. _____	☐	☐	☐
c. _____	☐	☐	☐

Kijk na of je alle vragen hebt beantwoord. Ga dan verder met de volgende bladzijde.

© 2001 T.M. Achenbach. Reproduced by permission.
Nederlandse vertaling: F.C. Verhulst en J. van der Ende.
Erasmus MC - Sophia Kinderziekenhuis, Postbus 2080, 3000 CB Rotterdam.
www.asbo.nl

Versie B/4

Reproducen zonder toestemming is niet toegestaan

Bladzijde 1

Graag met blokletters invullen. Graag alle vragen beantwoorden.

V. 1. Hoeveel echte vrienden en vriendinnen heb je? (Broers en zussen niet meetellen)

☐ Geen ☐ 1 ☒ 2 of 3 ☐ 4 of meer

2. Hoeveel keren per week doe je iets met vrienden en vriendinnen buiten school? (Broers en zussen niet meetellen)

☒ Minder dan 1 ☐ 1 of 2 ☐ 3 of meer

VI. Vergelijken met anderen van jouw leeftijd, hoe goed:

Minder goed Ongeveer hetzelfde Beter

- a. Kan je opschieten met je broers en zussen? ☐ Minder goed ☒ Ongeveer hetzelfde ☐ Beter ☐ Ik heb geen broers of zussen
- b. Kan je opschieten met andere jongens en meisjes? ☐ Minder goed ☒ Ongeveer hetzelfde ☐ Beter
- c. Kan je opschieten met je ouders? ☐ Minder goed ☒ Ongeveer hetzelfde ☐ Beter
- d. Kan je in je eenje bezig zijn met iets? ☐ Minder goed ☒ Ongeveer hetzelfde ☐ Beter

VII. Hoe gaat het op school? ☐ Ik zit niet op school omdat: _____

Kruis bij elk vak één hokje aan:	Onvoldoende	Lager dan gemiddeld	Gemiddeld	Hoger dan gemiddeld
a. Taal of Nederlands	☐	☐	☒	☐
b. Geschiedenis of Maatschappijleer	☐	☐	☒	☐
c. Rekenen of Wiskunde	☐	☐	☒	☐
d. Aardrijkskunde of Natuurwetenschappen	☒	☐	☐	☐
Andere vakken zoals: Economie, Computer- les, vreemde talen.	☐	☐	☐	☐
Geen vakken zoals: Gym, Muziek, Teken en enz.	☐	☐	☐	☐
e. _____	☐	☐	☐	☐
f. _____	☐	☐	☐	☐
g. _____	☐	☐	☐	☐

Heb je een lichamelijke ziekte of handicap?

☒ Nee ☐ Ja – graag opschrijven: _____

Schrijf hier de zorgen of problemen op die je hebt met school: naar school gaan niet leuk
gym op school niet leuk niet mee doen.
pauze Boos

Schrijf hier andere problemen op die je hebt:

Soms Boos

Schrijf hier de beste dingen op over jezelf:

Kijk na of je alle vragen hebt beantwoord.

Graag met blokletters invullen. Graag alle vragen beantwoorden.

Hieronder is een lijst met vragen over jongens en meisjes. Alle vragen gaan over hoe je nu bent of in de afgelopen 6 maanden bent geweest. Maak een rondje om de **2** als de vraag **duidelijk of vaak** bij jou past. Maak een rondje om de **1** als de vraag een **beetje of soms** bij jou past. Als de vraag **helemaal niet** bij jou past, maak dan een rondje om de **0**.

0 = Helemaal Niet

1 = een Beetje of Soms

2 = Duidelijk of Vaak

0 1 2	1. Ik doe te jong voor mijn leeftijd	0 1 2	33. Ik heb het gevoel dat niemand van mij houdt
0 1 2	2. Ik drink alcohol zonder dat mijn ouders dat goed vinden (schrijf op): _____	0 1 2	34. Ik heb het gevoel dat anderen mij te pakken willen nemen
0 1 2	3. Ik maak veel ruzie	0 1 2	35. Ik voel me waardeloos of minderwaardig
0 1 2	4. Ik maak dingen waar ik aan begin niet af	0 1 2	36. Ik maak vaak per ongeluk gewond
0 1 2	5. Er is heel weinig wat ik leuk vind	0 1 2	37. Ik vecht veel
0 1 2	6. Ik hou van dieren	0 1 2	38. Ik word veel gepest
0 1 2	7. Ik schep op	0 1 2	39. Ik ga om met jongens en meisjes die in moeilijkheden raken
0 1 2	8. Ik vind het moeilijk om me te concentreren of om mijn aandacht ergens bij te houden	0 1 2	40. Ik hoor geluiden of stemmen die er volgens andere mensen niet zijn (schrijf op): <u>niet gevonden</u>
0 1 2	9. Ik kan bepaalde gedachten niet uit mijn hoofd zetten (schrijf op): <u>gym</u>	0 1 2	41. Ik doe dingen zonder er bij na te denken
0 1 2	10. Ik heb moeite met stilzitten	0 1 2	42. Ik ben liever alleen dan met anderen
0 1 2	11. Ik ben te afhankelijk van volwassenen	0 1 2	43. Ik lieg of bedrieg
0 1 2	12. Ik voel me eenzaam	0 1 2	44. Ik bijt nagels
0 1 2	13. Ik voel me in de war	0 1 2	45. Ik ben nerveus, zenuwachtig of gespannen
0 1 2	14. Ik huil veel	0 1 2	46. Ik heb zenuwachtige bewegingen of zenuwtrokken (schrijf op): _____
0 1 2	15. Ik ben best eerlijk	0 1 2	47. Ik heb nachtmerries
0 1 2	16. Ik ben gemeen tegen anderen	0 1 2	48. Andere jongens of meisjes mogen mij niet
0 1 2	17. Ik zit vaak overdag te dromen	0 1 2	49. Ik doe sommige dingen beter dan de meeste anderen van mijn leeftijd
0 1 2	18. Ik probeer mijzelf met opzet te verwonden of te doden	0 1 2	50. Ik ben te angstig of bang
0 1 2	19. Ik probeer veel aandacht te krijgen	0 1 2	51. Ik voel me duizelig of licht in mijn hoofd
0 1 2	20. Ik verniel mijn eigen spullen	0 1 2	52. Ik voel me erg schuldig
0 1 2	21. Ik verniel de spullen van anderen	0 1 2	53. Ik eet te veel
0 1 2	22. Ik gehoorzaam mijn ouders niet	0 1 2	54. Ik voel me erg moe zonder dat ik weet waarom
0 1 2	23. Ik ben ongehoorzaam op school	0 1 2	55. Ik ben te dik
0 1 2	24. Ik eet niet zo goed als zou moeten	0 1 2	56. Lichamelijke problemen zonder bekende medische oorzaak
0 1 2	25. Ik kan niet met andere jongens en meisjes opschieten	0 1 2	a. Pijnen (geen buikpijn of hoofdpijn)
0 1 2	26. Ik voel mij niet schuldig als ik iets gedaan heb wat ik niet had moeten doen	0 1 2	b. Hoofdpijn
0 1 2	27. Ik ben jaloers op anderen	0 1 2	c. Misselijk
0 1 2	28. Ik hou me niet aan de regels thuis, op school of ergens anders	0 1 2	d. Oogproblemen (waarvoor een bril of lenzen niet helpen) (schrijf op): _____
0 1 2	29. Ik ben bang voor bepaalde dieren, situaties of plaatsen anders dan school (schrijf op): _____	0 1 2	e. Huiduitslag of andere huidproblemen
0 1 2	30. Ik ben bang om naar school te gaan	0 1 2	f. Buikpijn
0 1 2	31. Ik ben bang dat ik iets slechts zou kunnen doen of denken	0 1 2	g. Overgeven
0 1 2	32. Ik heb het gevoel dat ik perfect moet zijn	0 1 2	h. Andere problemen (schrijf op): _____

Kijk na of je alle vragen hebt beantwoord. Ga dan verder met de volgende bladzijde.

Bladzijde 3

Graag met blokkletters invullen. Graag alle vragen beantwoorden.

0 = Helemaal Niet

1 = een Beetje of Soms

2 = Duidelijk of Vaak

- | | |
|--|---|
| <p>0 1 2 57. Ik val mensen lichamelijk aan</p> <p>0 1 2 58. Ik puk aan mijn huid of aan iets anders van mijn lichaam (schrijf op): _____</p> <p>0 1 2 59. Ik kan best aardig zijn</p> <p>0 1 2 60. Ik vind het leuk om nieuwe dingen te proberen</p> <p>0 1 2 61. Mijn schoolwerk is slecht</p> <p>0 1 2 62. Ik ben onhandig of stuntelig</p> <p>0 1 2 63. Ik ga liever om met oudere jongens of meisjes dan met jongens en meisjes van mijn eigen leeftijd</p> <p>0 1 2 64. Ik ga liever om met jongere jongens of meisjes dan met jongens en meisjes van mijn eigen leeftijd</p> <p>0 1 2 65. Ik weiger om te praten</p> <p>0 1 2 66. Ik herhaal bepaalde handelingen steeds maar weer (schrijf op): _____</p> <p>0 1 2 67. Ik loop van huis weg</p> <p>0 1 2 68. Ik schreeuw veel</p> <p>0 1 2 69. Ik ben gesloten of hou dingen voor mezelf</p> <p>0 1 2 70. Ik zie dingen waarvan andere mensen denken dat ze er niet zijn (schrijf op): _____</p> <p>0 1 2 71. Ik schaam me gauw of voel me niet op mijn gemak</p> <p>0 1 2 72. Ik sticht brandjes</p> <p>0 1 2 73. Ik ben handig</p> <p>0 1 2 74. Ik sloof me uit of doe gek om op te vallen</p> <p>0 1 2 75. Ik ben te verlegen</p> <p>0 1 2 76. Ik slaap minder dan de meeste jongens en meisjes</p> <p>0 1 2 77. Ik slaap overdag en/of 's nachts meer dan de meeste jongens en meisjes (schrijf op): _____</p> <p>0 1 2 78. Ik let niet goed op of ben snel afgeleid</p> <p>0 1 2 79. Ik heb een spraakprobleem (schrijf op): _____</p> <p>0 1 2 80. Ik kom voor mijzelf op</p> <p>0 1 2 81. Ik steel thuis</p> <p>0 1 2 82. Ik steel buitenshuis</p> <p>0 1 2 83. Ik spaar te veel dingen op die ik niet nodig heb (schrijf op): _____</p> | <p>0 1 2 84. Ik doe dingen die andere mensen vreemd vinden (schrijf op): _____</p> <p>0 1 2 85. Ik heb gedachten die andere mensen vreemd zouden vinden (schrijf op): _____</p> <p>0 1 2 86. Ik ben koppig</p> <p>0 1 2 87. Mijn stemming of gevoelens veranderen plotseling</p> <p>0 1 2 88. Ik vind het leuk om bij mensen te zijn</p> <p>0 1 2 89. Ik ben achterdochtig</p> <p>0 1 2 90. Ik vloek of gebruik vieze woorden</p> <p>0 1 2 91. Ik denk erover mijzelf te doden</p> <p>0 1 2 92. Ik vind het leuk om anderen aan het lachen te maken</p> <p>0 1 2 93. Ik praat te veel</p> <p>0 1 2 94. Ik pest anderen veel</p> <p>0 1 2 95. Ik ben snel driftig</p> <p>0 1 2 96. Ik denk te veel aan seks</p> <p>0 1 2 97. Ik draig mensen om hen pijn te doen</p> <p>0 1 2 98. Ik vind het fijn anderen te helpen</p> <p>0 1 2 99. Ik rook tabak</p> <p>0 1 2 100. Ik heb problemen met slapen (schrijf op): _____</p> <p>0 1 2 101. Ik sla lessen over of spijbel van school</p> <p>0 1 2 102. Ik heb niet veel energie</p> <p>0 1 2 103. Ik ben ongelukkig, verdrietig of depressief</p> <p>0 1 2 104. Ik ben luidruchtiger dan andere jongens of meisjes</p> <p>0 1 2 105. Ik gebruik drugs (schrijf op welke en hoeveel): _____</p> <p>0 1 2 106. Ik probeer eerlijk te zijn tegen anderen</p> <p>0 1 2 107. Ik hou van een goede grap</p> <p>0 1 2 108. Ik hou ervan om het rustig aan te doen</p> <p>0 1 2 109. Ik probeer andere mensen te helpen als ik dat kan</p> <p>0 1 2 110. Ik wou dat ik van het andere geslacht was</p> <p>0 1 2 111. Ik probeer met anderen weinig te maken te hebben</p> <p>0 1 2 112. Ik maak me vaak zorgen</p> |
|--|---|

Schrijf hier alle andere dingen op die te maken hebben met je gevoelens, gedrag, manier van doen of belangstelling:

Kijk na of je alle vragen hebt beantwoord.

Electricity 11

Graag met blokletters invullen. Graag alle vragen beantwoorden.

0 = Helemaal Niet

1 = een Beetje of Soms

2 = Duidelijk of Vaak

- | | | | |
|--|---|--|---|
| ☐ 0 ☒ 1 ☐ 2 | 57. Ik val mensen lichamelijk aan | ☐ 0 ☒ 1 ☐ 2 | 84. Ik doe dingen die andere mensen vreemd vinden (schrijf op): _____ |
| ☐ 0 ☒ 1 ☐ 2 | 58. Ik pulk aan mijn huid of aan iets anders van mijn lichaam (schrijf op): _____ | ☐ 0 ☒ 1 ☐ 2 | 85. Ik heb gedachten die andere mensen vreemd zouden vinden (schrijf op): _____ |
| ☐ 0 ☒ 1 ☐ 2 | 59. Ik kan best aardig zijn | ☐ 0 ☒ 1 ☐ 2 | 86. Ik ben koppig |
| ☐ 0 ☒ 1 ☐ 2 | 60. Ik vind het leuk om nieuwe dingen te proberen | ☐ 0 ☒ 1 ☐ 2 | 87. Mijn stemming of gevoelens veranderen plotseling |
| ☐ 0 ☒ 1 ☐ 2 | 61. Mijn schoolwerk is slecht | ☐ 0 ☒ 1 ☐ 2 | 88. Ik vind het leuk om bij mensen te zijn |
| ☐ 0 ☒ 1 ☐ 2 | 62. Ik ben onhandig of stuntelig | ☐ 0 ☒ 1 ☐ 2 | 89. Ik ben achterdochtig |
| ☐ 0 ☒ 1 ☐ 2 | 63. Ik ga liever om met oudere jongens of meisjes dan met jongens en meisjes van mijn eigen leeftijd | ☐ 0 ☒ 1 ☐ 2 | 90. Ik vloek of gebruik vieze woorden |
| ☐ 0 ☒ 1 ☐ 2 | 64. Ik ga liever om met jongere jongens of meisjes dan met jongens en meisjes van mijn eigen leeftijd | ☐ 0 ☒ 1 ☐ 2 | 91. Ik denk erover mijzelf te doden |
| ☐ 0 ☒ 1 ☐ 2 | 65. Ik weiger om te praten | ☐ 0 ☒ 1 ☐ 2 | 92. Ik vind het leuk om anderen aan het lachen te maken |
| ☐ 0 ☒ 1 ☐ 2 | 66. Ik herhaal bepaalde handelingen steeds maar weer (schrijf op): _____ | ☐ 0 ☒ 1 ☐ 2 | 93. Ik praat te veel |
| ☐ 0 ☒ 1 ☐ 2 | 67. Ik loop van huis weg | ☐ 0 ☒ 1 ☐ 2 | 94. Ik pest anderen veel |
| ☐ 0 ☒ 1 ☐ 2 | 68. Ik schreeuw veel | ☐ 0 ☒ 1 ☐ 2 | 95. Ik ben snel driftig |
| ☐ 0 ☒ 1 ☐ 2 | 69. Ik ben gesloten of hou dingen voor mezelf | ☐ 0 ☒ 1 ☐ 2 | 96. Ik denk te veel aan seks |
| ☐ 0 ☒ 1 ☐ 2 | 70. Ik zie dingen waarvan andere mensen denken dat ze er niet zijn (schrijf op): _____ | ☐ 0 ☒ 1 ☐ 2 | 97. Ik dreig mensen om hen pijn te doen |
| ☐ 0 ☒ 1 ☐ 2 | 71. Ik schaam me gauw of voel me niet op mijn gemak | ☐ 0 ☒ 1 ☐ 2 | 98. Ik vind het fijn anderen te helpen |
| ☐ 0 ☒ 1 ☐ 2 | 72. Ik sticht brandjes | ☐ 0 ☒ 1 ☐ 2 | 99. Ik rook tabak |
| ☐ 0 ☒ 1 ☐ 2 | 73. Ik ben handig | ☐ 0 ☒ 1 ☐ 2 | 100. Ik heb problemen met slapen (schrijf op): <u>Drukke in hoofd slapen</u> |
| ☐ 0 ☒ 1 ☐ 2 | 74. Ik sloof me uit of doe gek om op te vallen | ☐ 0 ☒ 1 ☐ 2 | 101. Ik sla lessen over of spijbel van school |
| ☐ 0 ☒ 1 ☐ 2 | 75. Ik ben te verlegen | ☐ 0 ☒ 1 ☐ 2 | 102. Ik heb niet veel energie |
| ☐ 0 ☒ 1 ☐ 2 | 76. Ik slaap minder dan de meeste jongens en meisjes | ☐ 0 ☒ 1 ☐ 2 | 103. Ik ben ongelukkig, verdrietig of depressief |
| ☐ 0 ☒ 1 ☐ 2 | 77. Ik slaap overdag en/of 's nachts meer dan de meeste jongens en meisjes (schrijf op): _____ | ☐ 0 ☒ 1 ☐ 2 | 104. Ik ben lui druchtiger dan andere jongens of meisjes |
| ☐ 0 ☒ 1 ☐ 2 | 78. Ik let niet goed op of ben snel afgeleid | ☐ 0 ☒ 1 ☐ 2 | 105. Ik gebruik drugs (schrijf op welke en hoeveel): _____ |
| ☐ 0 ☒ 1 ☐ 2 | 79. Ik heb een spraakprobleem (schrijf op): _____ | ☐ 0 ☒ 1 ☐ 2 | 106. Ik probeer eerlijk te zijn tegen anderen |
| ☐ 0 ☒ 1 ☐ 2 | 80. Ik kom voor mijzelf op | ☐ 0 ☒ 1 ☐ 2 | 107. Ik hou van een goede grap |
| ☐ 0 ☒ 1 ☐ 2 | 81. Ik steel thuis | ☐ 0 ☒ 1 ☐ 2 | 108. Ik hou ervan om het rustig aan te doen |
| ☐ 0 ☒ 1 ☐ 2 | 82. Ik steel buitenshuis | ☐ 0 ☒ 1 ☐ 2 | 109. Ik probeer andere mensen te helpen als ik dat kan |
| ☐ 0 ☒ 1 ☐ 2 | 83. Ik spaar te veel dingen op die ik niet nodig heb (schrijf op): _____ | ☐ 0 ☒ 1 ☐ 2 | 110. Ik wou dat ik van het andere geslacht was |
| | | ☐ 0 ☒ 1 ☐ 2 | 111. Ik probeer met anderen weinig te maken te hebben |
| | | ☐ 0 ☒ 1 ☐ 2 | 112. Ik maak me vaak zorgen |

Schrijf hier alle andere dingen op die te maken hebben met je gevoelens, gedrag, manier van doen of belangstelling:

Kijk na of je alle vragen hebt beantwoord.

VOOR!
GEDRAGSVRAGENLIJST VOOR KINDEREN VAN 6-18 JAAR

Graag een bijsluiter invullen:

NAAM: _____
KIND: _____

Voornaam: _____
Achternaam: _____

SOORT WERK VAN DE OUDERS, ook al werkt u op dit moment niet (zo duidelijk mogelijk, bijvoorbeeld: automonteur, leraar, secretaresse enz.): _____

SOORT WERK VADER: Beton applicateur

SOORT WERK MOEDER: Rechtsvrouw

Deze vragenlijst werd ingevuld door (grag uw volledige naam opschrijven): _____

Uw geslacht: ☐ Man ☒ Vrouw

Uw relatie tot dit kind: _____

☒ Biologische vader ☐ Stiefvader ☐ Grootvader
☐ Adoptievader ☐ Pleegvader ☐ Anders (Schrijf op): _____

I. Schrijf hier op de sporten die uw kind het liefst doet. Bijvoorbeeld: voetballen, zwemmen, mountainbiken, skaten, paardrijden, enz.

☐ Geen

a. zwemmen

b. _____

c. _____

Vergeleken met leeftijdgenoten, hoeveel tijd is hij/zij daarmee bezig?

Minder dan gemiddeld	Gemiddeld	Meer dan gemiddeld	Weet niet
☒	☐	☐	☐
☐	☐	☐	☐
☐	☐	☐	☐

Vergeleken met leeftijdgenoten, hoe goed is hij/zij daarin?

Minder dan gemiddeld	Gemiddeld	Beter dan gemiddeld	Weet niet
☐	☒	☐	☐
☐	☐	☐	☐
☐	☐	☐	☐

II. Schrijf hier op de favoriete hobby's, bezigheden en spelletjes van uw kind. Bijvoorbeeld: postzegels, poppen, boeken, handenarbeid, zingen, enz. (muziek luisteren of TV kijken, niet meelaten).

☐ Geen

a. knutselen

b. _____

c. _____

Vergeleken met leeftijdgenoten, hoeveel tijd is hij/zij daarmee bezig?

Minder dan gemiddeld	Gemiddeld	Meer dan gemiddeld	Weet niet
☐	☒	☐	☐
☐	☐	☐	☐
☐	☐	☐	☐

Vergeleken met leeftijdgenoten, hoe goed is hij/zij daarin?

Minder dan gemiddeld	Gemiddeld	Beter dan gemiddeld	Weet niet
☐	☒	☐	☐
☐	☐	☐	☐
☐	☐	☐	☐

III. Schrijf hier op de clubs of verenigingen waar uw kind lid van is.

☒ Geen

a. _____

b. _____

c. _____

Vergeleken met leeftijdgenoten, hoe actief is hij/zij daarin?

Minder actief	Gemiddeld	Meer actief	Weet niet
☐	☐	☐	☐
☐	☐	☐	☐
☐	☐	☐	☐

IV. Schrijf hier op de baantjes en klusjes van uw kind. Bijvoorbeeld: kantenwerk, oppas, autowassen, bed opruimen, in winkels werken, enz. (zowel betaalde als onbetaalde baantjes of klusjes tellen mee).

☒ Geen

a. _____

b. _____

c. _____

Vergeleken met leeftijdgenoten, hoe goed doet hij/zij deze?

Minder dan gemiddeld	Gemiddeld	Beter dan gemiddeld	Weet niet
☐	☐	☐	☐
☐	☐	☐	☐
☐	☐	☐	☐

Kijk na of u alle vragen hebt beantwoord. Ga dan verder met de volgende bladzijde.

© 2001 T.M. Achenbach. Reproduced by permission.
Nederlandse vertaling: F.C. Verhulst en J. van der Ende.
Erasmus MC - Sophia Kinderziekenhuis, Postbus 2060, 3000 CB Rotterdam.
www.aeb.nl

Versie 9/2

Reproducen zonder toestemming is niet toegestaan

Bladzijde 1

Graag met blokletters invullen. Graag alle vragen beantwoorden.

V. 1. Hoeveel echte vrienden of vriendinnen heeft uw kind? (Broers en zussen niet meetellen)

☐ Geen ☒ 1 ☐ 2 of 3 ☐ 4 of meer

2. Hoeveel keren per week doet uw kind iets met vrienden of vriendinnen buiten school? (Broers en zussen niet meetellen)

☒ Minder dan 1 ☐ 1 of 2 ☐ 3 of meer

VI. Vergeleken met leeftijdgenoten, hoe goed:

	Minder goed	Ongeveer hetzelfde	Beter	
a. Kan uw kind opschieten met broers of zussen?	☐	☒	☐	☐ Heeft geen broers of zussen
b. Kan uw kind opschieten met andere jongens of meisjes?	☐	☒	☐	
c. Gedraagt uw kind zich tegenover zijn/haar ouders?	☒	☐	☐	
d. Speelt en werkt uw kind in z'n eentje?	☒	☐	☐	

VII. 1. Hoe gaat het op school? ☐ Zit niet op school omdat: _____

Kruis bij elk vak één hokje aan	Onvoldoende	Lager dan gemiddeld	Gemiddeld	Hoger dan gemiddeld
a. Taal of Nederlands	☐	☒	☐	☐
b. Geschiedenis of Maatschappijleer	☐	☒	☐	☐
c. Rekenen of Wiskunde	☐	☒	☐	☐
d. Aardrijkskunde of Natuurwetenschappen	☐	☒	☐	☐
e. _____	☐	☒	☐	☐
f. _____	☐	☒	☐	☐
g. _____	☐	☒	☐	☐

Andere vakken zoals:
Economie, Computerles, vreemde talen.
Geen vakken zoals:
Gym, Muziek, Tekenen enz.

2. Volgt uw kind speciaal onderwijs? ☐ Nee ☒ Ja – wat voor soort school: SBO

3. Is uw kind wel eens blijven zitten? ☐ Nee ☒ Ja – in welke klas of groep en wat was de reden:
groep 1

4. Heeft uw kind wel eens leerproblemen of andere problemen op school gehad? ☐ Nee ☒ Ja – graag opschrijven:
Wanneer zijn de problemen begonnen? groep 1
Zijn deze problemen nu weer verdwenen? ☒ Nee ☐ Ja – sinds wanneer?

Heeft uw kind een lichamelijke of verstandelijke handicap? ☐ Nee ☒ Ja – graag opschrijven:

Pdd nos autisme zwakbegaafd

Waarover maakt u zich het meest zorgen wat uw kind betreft?

het loslaten

Waarover bent u het meest tevreden wat uw kind betreft? Sociaal gedrag

Kijk na of u alle vragen hebt beantwoord.

Bijlage 2

Graag met blokletters invullen. Graag alle vragen beantwoorden.

Hieronder is een lijst met vragen over kinderen. Alle vragen gaan over hoe uw kind **nu is of in de afgelopen 6 maanden** is geweest. Maak een rondje om de **2** als de vraag **duidelijk of vaak** bij uw kind past. Maak een rondje om de **1** als de vraag een **beetje of soms** bij uw kind past. Als de vraag **helemaal niet** bij uw kind past, maak dan een rondje om de **0**. Beantwoord alle vragen zo goed als u kunt, ook al lijken sommige vragen niet bij uw kind te passen.

0 = Helemaal Niet (voor zover u weet)

1 = een Beetje of Soms

2 = Duidelijk of Vaak

- | | | | |
|-------|---|-------|---|
| 0 1 2 | 1. Doet te jong voor zijn/haar leeftijd | 0 1 2 | 32. Heeft het gevoel dat hij/zij perfect moet zijn |
| 0 1 2 | 2. Drinkt alcohol zonder dat zijn/haar ouders dat goed vinden (schrijf op): _____ | 0 1 2 | 33. Heeft het gevoel of klaagt erover dat niemand van hem/haar houdt |
| 0 1 2 | 3. Maakt veel ruzie | 0 1 2 | 34. Heeft het gevoel dat anderen hem/haar te pakken willen nemen |
| 0 1 2 | 4. Maakt dingen waar hij/zij mee begint niet af | 0 1 2 | 35. Voelt zich waardeloos of minderwaardig |
| 0 1 2 | 5. Er is heel weinig wat hij/zij leuk vindt | 0 1 2 | 36. Bezeert zich vaak, krijgt vaak ongelukken |
| 0 1 2 | 6. Doet ontlasting (poep) buiten de wc of in de broek | 0 1 2 | 37. Vecht veel |
| 0 1 2 | 7. Schept op, doet stoer | 0 1 2 | 38. Wordt veel gepest |
| 0 1 2 | 8. Kan zich niet concentreren, kan niet lang de aandacht ergens bij houden | 0 1 2 | 39. Gaat om met jongens of meisjes die in moeilijkheden raken |
| 0 1 2 | 9. Kan bepaalde gedachten niet uit zijn/haar hoofd zetten, obsessies (schrijf op): _____ | 0 1 2 | 40. Hooft geluiden of stemmen die er niet zijn (schrijf op): _____ |
| 0 1 2 | 10. Kan niet stilzitten, is onrustig of hyperactief | 0 1 2 | 41. Impulsief of doet dingen zonder er bij na te denken |
| 0 1 2 | 11. Klampt zich vast aan volwassenen of is te afhankelijk | 0 1 2 | 42. Is liever alleen dan met anderen |
| 0 1 2 | 12. Klaagt over zich eenzaam voelen | 0 1 2 | 43. Liegt of bedriegt |
| 0 1 2 | 13. In de war of wazig denken | 0 1 2 | 44. Bijt nagels |
| 0 1 2 | 14. Huilt veel | 0 1 2 | 45. Nerveus, zenuwachtig of gespannen |
| 0 1 2 | 15. Woed tegen dieren | 0 1 2 | 46. Zenuwachtige bewegingen of zenuwtrekken (schrijf op): <u>Nagels bijten</u> |
| 0 1 2 | 16. Wreed, pestert of gemeen tegen anderen | 0 1 2 | 47. Nachmerries |
| 0 1 2 | 17. Dagdromen of gaat op in zijn/haar gedachten | 0 1 2 | 48. Andere jongens of meisjes mogen hem/haar niet |
| 0 1 2 | 18. Verwondt zichzelf opzettelijk of doet zelfmoordpogingen | 0 1 2 | 49. Obstipatie, last van verstopping |
| 0 1 2 | 19. Eist veel aandacht op | 0 1 2 | 50. Is te angstig of te bang |
| 0 1 2 | 20. Vernielt eigen spullen | 0 1 2 | 51. Voelt zich duizelig of licht in het hoofd |
| 0 1 2 | 21. Vernielt spullen van gezinsleden of van anderen | 0 1 2 | 52. Voelt zich erg schuldig |
| 0 1 2 | 22. Is thuis ongehoorzaam | 0 1 2 | 53. Eet te veel |
| 0 1 2 | 23. Is ongehoorzaam op school | 0 1 2 | 54. Is erg moe zonder reden |
| 0 1 2 | 24. Eet niet goed | 0 1 2 | 55. Te dik |
| 0 1 2 | 25. Kan niet opschieten met andere jongens of meisjes | 0 1 2 | 56. Lichamelijke problemen zonder bekende medische oorzaak |
| 0 1 2 | 26. Lijkt zich niet schuldig te voelen na zich misdragen te hebben | 0 1 2 | a. Pijnen (geen buikpijn of hoofdpijn) |
| 0 1 2 | 27. Snel jaloers | 0 1 2 | b. Hoofdpijn |
| 0 1 2 | 28. Houdt zich niet aan de regels thuis, op school of ergens anders | 0 1 2 | c. Misselijk |
| 0 1 2 | 29. Is bang voor bepaalde dieren, situaties of plaatsen anders dan school (schrijf op): _____ | 0 1 2 | d. Oogproblemen (waarvoor een bril of lenzen niet helpen) (schrijf op): <u>bril voor hoofd pijn (aandacht)</u> |
| 0 1 2 | 30. Is bang om naar school te gaan | 0 1 2 | e. Huiduitslag of andere huidproblemen |
| 0 1 2 | 31. Is bang dat hij/zij iets slechts zou kunnen doen of denken | 0 1 2 | f. Buikpijn |
| | | 0 1 2 | g. Overgeven |
| | | 0 1 2 | h. Andere problemen (schrijf op): _____ |

Kijk na of u alle vragen hebt beantwoord. Ga dan verder met de volgende bladzijde.

Bladzijde 2

Graag met blokletters invullen. Graag alle vragen beantwoorden.

0 = Helemaal Niet (voor zover u weet)

1 = een Beetje of Soms

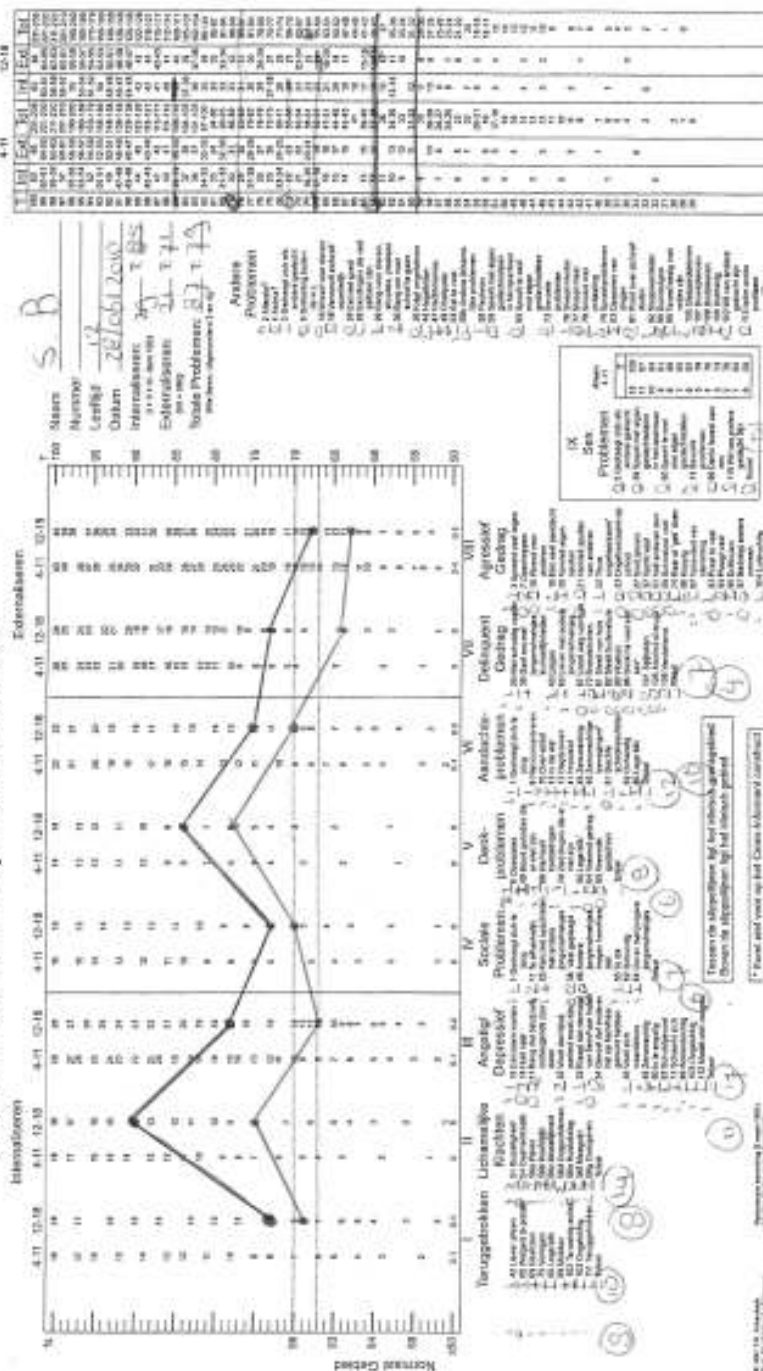
2 = Duidelijk of Vaak

- | | |
|---|--|
| <p>0 1 2 57. Valt mensen lichamelijk aan</p> <p>0 1 2 58. Pukt aan neus, huid of aan iets anders van het lichaam (schrijf op): <u>hoog Riem</u></p> <p>0 1 2 59. Speelt met eigen geslachtsdelen in het openbaar</p> <p>0 1 2 60. Speelt te veel met eigen geslachtsdelen</p> <p>0 1 2 61. Schoolwerk is slecht</p> <p>0 1 2 62. Onhandig of stutelig</p> <p>0 1 2 63. Gaat liever om met oudere jongens of meisjes</p> <p>0 1 2 64. Gaat liever om met jongere jongens of meisjes</p> <p>0 1 2 65. Walgert om te praten</p> <p>0 1 2 66. Herhaalt bepaalde handelingen steeds meer weer, dwanghandelingen (schrijf op): _____</p> <p>0 1 2 67. Loopt weg van huis</p> <p>0 1 2 68. Schreeuwt veel</p> <p>0 1 2 69. Gesloten, houdt dingen voor zichzelf</p> <p>0 1 2 70. Ziet dingen die er niet zijn (schrijf op): _____</p> <p>0 1 2 71. Schaamt zich gauw of voelt zich niet op zijn/haar gemak</p> <p>0 1 2 72. Slacht branden</p> <p>0 1 2 73. Seksuele problemen (schrijf op): _____</p> <p>0 1 2 74. Slooft zich uit of doet gek om op te vallen</p> <p>0 1 2 75. Te verlegen of timide</p> <p>0 1 2 76. Slaapt minder dan de meeste jongens en meisjes</p> <p>0 1 2 77. Slaapt overdag ervoer 's nachts meer dan de meeste jongens en meisjes (schrijf op): _____</p> <p>0 1 2 78. Lat niet goed op of is snel afgeleid</p> <p>0 1 2 79. Spraakprobleem (schrijf op): _____</p> <p>0 1 2 80. Kijkt met een lege blik</p> <p>0 1 2 81. Steekt van huis</p> <p>0 1 2 82. Steekt buitenshuis</p> <p>0 1 2 83. Spaart te veel dingen op die hij/zij niet nodig heeft (schrijf op): _____</p> | <p>0 1 2 84. Vreemd gedrag (schrijf op): _____</p> <p>0 1 2 85. Vreemde gedachten (schrijf op): _____</p> <p>0 1 2 86. Koppig, stuurs of prikkelbaar</p> <p>0 1 2 87. Stemming en gevoelens veranderen plotseling</p> <p>0 1 2 88. Mekt veel</p> <p>0 1 2 89. Achterdochtig</p> <p>0 1 2 90. Vloekt of gebruikt vliezige woorden</p> <p>0 1 2 91. Praat erover dat hij/zij zichzelf zou willen doden</p> <p>0 1 2 92. Praat tijdens slaap of slaapwandelt (schrijf op): _____</p> <p>0 1 2 93. Praat te veel</p> <p>0 1 2 94. Pest veel</p> <p>0 1 2 95. Driiftbuien of snel drijft</p> <p>0 1 2 96. Dankt te veel aan seks</p> <p>0 1 2 97. Bedreigt mensen</p> <p>0 1 2 98. Duimzuigen</p> <p>0 1 2 99. Rookt tabak</p> <p>0 1 2 100. Problemen met slapen (schrijf op): _____</p> <p>0 1 2 101. Spijbelt, blijft weg van school</p> <p>0 1 2 102. Weinig actief, beweegt zich langzaam of te weinig energie</p> <p>0 1 2 103. Ongelukkig, verdrietig of depressief</p> <p>0 1 2 104. Meer dan gewoon lui/ruchtig</p> <p>0 1 2 105. Gebruikt drugs (schrijf op): _____</p> <p>0 1 2 106. Vandalisme</p> <p>0 1 2 107. Ploet overdag in zijn/haar broek</p> <p>0 1 2 108. Ploet in bed</p> <p>0 1 2 109. Zeuren</p> <p>0 1 2 110. Wil dat hij/zij van het andere geslacht is</p> <p>0 1 2 111. Teruggetrokken, gaat niet met anderen om</p> <p>0 1 2 112. Maakt zich zorgen</p> <p>113. Schrijf hier ieder ander probleem op dat uw kind heeft en dat hierboven nog niet genoemd is:</p> <p>0 1 2 _____</p> <p>0 1 2 _____</p> <p>0 1 2 _____</p> |
|---|--|

Kijk na of u alle vragen hebt beantwoord.

Resultaten vragen lijst ouder

CBCL/4-18 Profiel voor Meisjes - Probleemschalen



Blauw = Vast meting 01/10/2009
 Rood = Vast meting 24/06/2008