

Sportmix: een speeltuin of leerplek

Wat doet sportmix voor kinderen met ADHD?



Naam: Ellen Dokters
Studentnummer: S322055
Scriptiebegeleider: Ad van de Ven
Scriptiebeoordelaar: Mia Scheffers
School: Hogeschool Windesheim
Opleiding: Psychomotorische therapie en bewegingsagogie
Datum: 22 december 2011

Voorwoord

Na een periode van hard werken en stressen is hier dan toch mijn scriptie. Ik heb hierin een literatuuronderzoek en praktijkonderzoek samen gebracht. Ik merkte bij mezelf, dat mijn voorkeur wel uit gaat naar het praktijkonderzoek. Dit herken ik ook in veel andere dingen, dat ik praktijk leuker vindt en het me beter afgaat dan theorie.

Mijn onderzoek heb ik bij sportmix Almelo uitgevoerd. Het onderwerp van deze scriptie is kinderen met ADHD bij sportmix. Ik ben tot dit onderwerp gekomen, omdat tijdens mijn stage bij sportmix een aantal kinderen ADHD hadden en ik merkte dat ik hier veel interesse in had. Dit komt waarschijnlijk, omdat ik zelf ook een aantal kenmerken heb van ADHD.

Bij sportmix lopen veel verschillende soorten kinderen rond, die allerlei verschillende moeiteën hebben, zoals overgewicht of autisme. Ik vroeg me af of een kind met ADHD dan wel de begeleiding krijgt die hij nodig heeft.

Het doel van mijn onderzoek is dat ik erachter wilde komen wat sportmix doet met een kind met ADHD en of er een waarde is voor het kind met ADHD in sportmix. Ook wilde ik ontdekken wat de perfecte sportmix situatie voor een kind met ADHD is.

Ik zou graag nog een aantal mensen willen bedanken, die mij hebben geholpen en hebben gesteund tijdens het maken van mijn scriptie. Zonder hen was dit niet gelukt.

Ten eerste wil ik Ad van de Ven bedanken voor het begeleiden in het maken van de scriptie.

Ten tweede wil iedereen bij Sportmix Almelo bedanken voor het mogen uitvoeren van het onderzoek.

Natuurlijk wil ik ook de kinderen uit het onderzoek en hun ouders bedanken, zonder hen had ik deze scriptie niet kunnen maken.

Ten slotte wil ik mijn ouders en mijn vriend Roy bedanken voor het geduld en alle steun die ze mij gegeven hebben.

Ik wens iedereen veel plezier met het lezen van mijn scriptie.

Ellen Dokters

Samenvatting

In deze scriptie wordt duidelijk wat ADHD inhoudt en worden er aanbevelingen gegeven voor de begeleiders van sportmix hoe ze het best om kunnen gaan met kinderen met ADHD in de sportmix lessen.

Het onderzoek is gedaan bij Sportmix Almelo. Hier zijn vier groepen kinderen die sportmix lessen volgen, waarbij er onderscheidt is gemaakt in leeftijd. Per groep zijn er twee à drie begeleiders. Elke begeleider heeft zijn eigen functie.

De afkorting ADHD staat voor Attention Deficit Hyperactivity Disorder.

ADHD is een ontwikkelingsstoornis die meestal voor het eerst wordt vastgesteld als kinderen in de schoolleeftijd zijn. Bij het ontstaan van de stoornis spelen genetische factoren de belangrijkste rol. ADHD heeft drie kernproblemen waarin de ontwikkelingsstoornis zich in meer of mindere mate vormt. Deze kernproblemen zijn als volgt:

1. Aandachtsproblemen en/of concentratieproblemen
2. Impulsiviteit
3. Hyperactiviteit

Er zijn drie vormen van ADHD. Een vorm waarbij iemand last heeft van zowel aandachtsproblemen, als impulsiviteit en hyperactiviteit. Ten tweede een vorm waarbij iemand last heeft van aandachtsproblemen. En tot slot een vorm waarbij iemand last heeft van impulsiviteit en hyperactiviteit.

Er zijn kinderen met ADHD geïnterviewd, net als hun ouders en hun begeleiders. Daarnaast is er per kind een observatiechecklist van Claudia Emck ingevuld en is er een algemene observatie gedaan. Aan de hand van de resultaten die hieruit kwamen en de literatuur die is gevonden, is de conclusie gevormd.

Sportmix kan een kind met ADHD niet genezen en de veranderingen, die in het gedrag van de kinderen plaats vinden zijn erg klein. De kleine veranderingen die plaats kunnen vinden zijn: beter samenwerken en meer zelfvertrouwen krijgen.

Daarnaast zijn er een paar dingen wat sportmix doet voor kinderen met ADHD, wat niet specifiek gericht is op gedragsverandering, maar wel belangrijk is.

Inhoudsopgave

	Pagina
Voorwoord	2
Samenvatting	3
H. 1 Inleiding	5
H. 2 ADHD en sportmix	
2.1 ADHD	7
2.1.1 Kernproblemen	7
2.1.2 Diagnose	8
2.1.3 Oorzaken	10
2.1.4 Behandeling	11
2.1.5 Co-morbiditeit	12
2.1.6 ADHD en bewegen	12
2.1.7 ADHD en PMT	16
2.2 Sportmix	17
2.2.1 Sportmix Almelo	17
2.2.2 Richtlijnen	18
2.2.3 De kinderen in het onderzoek	19
H. 3 Methode	20
H. 4 Resultaten	22
H.5 Discussie	27
H.6 Conclusie en aanbevelingen	28
Literatuurlijst	30
Bijlagen	
I: Formulieren goedkeuring	31
II: Interviews kinderen, ouders, begeleiders	35
III: Artikel Claudia Emck	43
IV: Checklist van Claudia Emck	53

H. 1 Inleiding

In mijn tweede jaar op de opleiding Psychomotorische therapie en bewegingsagogie heb ik een stage gelopen bij sportmix Almelo. Sportmix is een sportvoorziening voor moeilijk lerende kinderen en jongeren tussen de 6 en 16 jaar die voornamelijk uit het speciaal onderwijs komen. Deze kinderen en jongeren kunnen vaak bij een reguliere sportclub niet mee komen om verschillende redenen. Ze zijn bijvoorbeeld te druk, snappen het niet snel genoeg, hebben te weinig conditie of hebben te weinig inzicht.

In deze stage kwamen veel verschillende soorten gedragsproblemen naar voren. Wat vooral veel voorkwam waren kinderen met autisme (vaak PDD-NOS) en kinderen met ADHD.

Vanaf het begin ging mijn interesse uit naar de kinderen die ADHD hebben. Dit komt waarschijnlijk, omdat het gedrag wat ze tonen bekend voorkomt bij mezelf. Ik kan zelf ook erg druk zijn en chaotisch. Ook ben ik soms helemaal het overzicht kwijt en is concentreren op één ding soms lastig. Zelf heb ik geen diagnose ADHD en is de mate waarin het bij mij voorkomt minder dan bij de kinderen, maar ik kan ze wel begrijpen.

Zo kan ik het me voorstellen dat het voor kinderen met ADHD lastig is om sportmix te volgen, omdat er veel verschillende kinderen bij zitten met bijvoorbeeld autisme, MCDD, overgewicht, onzekerheid etc. wat voor veel verschillende prikkels kan zorgen

Daardoor kwam bij mij de vraag naar boven wat de waarde is van sportmix voor kinderen met ADHD.

De relevantie van deze scriptie is dat er veel literatuur te vinden is over ADHD en kinderen met ADHD, maar dat literatuur over kinderen met ADHD ten opzichte van bewegen erg beperkt is. Daardoor is het niet altijd duidelijk wat kinderen met ADHD nodig hebben om prettig te kunnen sporten, waarbij ze zo min mogelijk merken van hun ADHD. Door dit onderzoek wordt er hopelijk duidelijk(er) wat kinderen met ADHD nodig hebben en hoe het ze geboden kan worden. Ook hoop ik dat door dit onderzoek duidelijker wordt wat de waarde van sportmix is voor een kind met ADHD.

Mijn doelstelling in deze scriptie is om erachter te komen wat sportmix doet met een kind met ADHD. Of er een waarde is voor het kind met ADHD in sportmix. Wat is de perfecte sportmix situatie voor een kind met ADHD.

Uit deze doelstelling is de volgende vraagstelling naar voren gekomen:

Wat doet sportmix voor een kind met ADHD?

Deze vraagstelling wordt beantwoord met behulp van verschillende deelvragen. Deze deelvragen staan hieronder genoemd en worden in de loop van de scriptie beantwoord.

- Wat is ADHD?
- Wat houdt sportmix in?
- Wat is het doel van sportmix voor een kind met ADHD?
- Wat heeft een kind met ADHD nodig tijdens sportlessen?
- Hoe kan dit vormgegeven worden in een sportles?
- Wat zijn de voor- en nadelen van sportmix?
- In hoeverre voldoet sportmix Almelo aan het "ideale theoretische kader" wat ik geschetst heb?
- Wie zijn de kinderen in het onderzoek?

De scriptie begint met een theoretisch kader, waarin eerst verteld wordt wat ADHD inhoudt. Vervolgens wordt er wat verteld over ADHD in combinatie met bewegen en daarna is er een hoofdstuk over Sportmix en in het bijzonder Sportmix Almelo. Tot slot wordt er in het theoretische kader beschreven wat de ideale situatie is voor Sportmix Almelo. Daarna wordt er uitgelegd wat de methode is voor de aanpak van het onderzoek. Vervolgens worden de resultaten beschreven waarna de discussie, conclusie en aanbevelingen volgen.

H. 2 ADHD en sportmix

In hoofdstuk twee wordt de theorie van ADHD en sportmix beschreven. Het eerste stuk zal over ADHD gaan. Er wordt iets verteld over wat het inhoudt, wat de oorzaken zijn en hoe hier iets aan gedaan kan worden. In het tweede stuk komt sportmix aan bod. Er wordt iets geschreven over sportmix in het algemeen, maar ook specifiek over sportmix Almelo. Op deze plek sporten de kinderen in het onderzoek.

2.1 ADHD

De afkorting ADHD staat voor Attention Deficit Hyperactivity Disorder.

In de jaren vijftig van de vorige eeuw (Barkley 1997) sprak men nog van Minimal Brain Damage (MBD). Men zocht de oorzaak in onder meer zuurstofgebrek bij de geboorte, waardoor de hersenen beschadigd werden. Omdat deze beschadigingen niet aangetoond konden worden, veranderde de term in Minimal Brain Dysfunction. De hersenen functioneerden anders, hoewel een beschadiging niet aangetoond konden worden. In de jaren zeventig werd de term hyperkinetisch syndroom gebruikt om de overbeweeglijkheid van de kinderen aan te duiden. In DSM-III werd juist de aandachtstekortstoornis benadrukt. Men sprak van ADD. In DSM-IV kwam de toevoeging hyperactief.

ADHD is een ontwikkelingsstoornis die meestal voor het eerst wordt vastgesteld als kinderen in de schoolleeftijd zijn. ADHD is een externaliserende stoornis die vooral de omgeving van het kind problemen geeft. Het is in meerdere opzichten ernstig, omdat de stoornis chronisch kan worden en zelf weer een risicofactor vormt voor andere, nog ernstigere stoornissen zoals gedragsstoornissen en middelengebruik. Bij het ontstaan spelen genetische factoren de belangrijkste rol. Het kan niet veroorzaakt worden door een opvoedingssituatie, maar deze situatie kan wel bijdragen tot verergering of juist vermindering van de problematiek. (Rigter, 2008)

2.1.1 kernproblemen

ADHD heeft drie kernproblemen waarin de ontwikkelingsstoornis zich in meer of mindere mate vormt. Deze kernproblemen zijn aandachtsproblemen of concentratieproblemen, impulsiviteit en hyperactiviteit. Hieronder worden de kernproblemen toegelicht.

Ten eerste zijn aandachtsproblemen en concentratieproblemen een kernproblemen. Dit komt omdat kinderen met ADHD moeite hebben om hun aandacht bij hun taak te houden. Het is moeilijk de prikkels die op hun afkomen te combineren of te scheiden met wat belangrijk is of juist onbelangrijk. Ze raken voortdurend afgeleid door nieuwe prikkels die op hun afkomen en zijn geneigd zich op een nieuwe prikkel te richten en de activiteit waar ze mee bezig waren te onderbreken. Dit zorgt voor een beperking van de bijsturing van het gedrag. Het kind handelt impulsief door de prikkel die zich voordoet en verstoort zijn concentratie. De aandachtsproblemen kunnen zich uiten in vergeetachtigheid, moeite met het organiseren van taken en gemakkelijk afgeleid raken. Kinderen met ADHD hebben verder moeite met actief luisteren en raken tijdens een gesprek snel de draad kwijt. Dit komt doordat ze in hun eigen wereld van gedachten en beelden zitten en ze niet doorhebben dat iemand iets tegen hen zegt. Ze zijn dan al met hun gedachten ergens anders mee bezig (Baard en van der Elst, 2008).

Als tweede wordt impulsiviteit genoemd als kernprobleem. Dit houdt in dat kinderen met ADHD weinig innerlijke controle hebben om hun gedrag te stoppen. Ze reageren snel en denken vaak te laat na over de gevolgen van hun gedrag. Voorbeelden van impulsief gedrag zijn: voor de beurt spreken, ongevraagd weglopen of iets zeggen zonder eerst erover nagedacht te hebben.

Door dit impulsieve gedrag is het erg moeilijk voor het kind om iets te plannen en te organiseren. Dit maakt het weer lastig om taakgericht te werken en om te gaan met anderen (Baard en van der Elst, 2008).

Als derde en laatste kernprobleem wordt hyperactiviteit genoemd. Dit is te beschrijven als het continu hebben van een gevoel van onrust in je lijf. Het rustig zijn en stilzitten is voor deze kinderen erg lastig. Dit onrustige gevoel kan zich in verschillende dingen uiten zoals; friemelen met de handen of met een voorwerp, tikken met de voeten, steeds opstaan en rondwandelen, aan één stuk door praten, moeilijk tot rust komen en gespannen zijn. Ook hebben deze kinderen moeite om in slaap te komen en zijn vaak slechte slapers, omdat ze erg beweeglijk zijn in hun slaap (Baard en van der Elst, 2008).

2.1.2 Diagnose

Als je denkt dat je kind ADHD heeft, is het verstandig om in eerste instantie naar de huisarts te gaan. Als de huisarts ook het vermoeden heeft dat er sprake kan zijn van ADHD, wordt het traject bepaald om tot een diagnose te komen (en een eventuele behandeling). Er zijn verschillende trajecten mogelijk voor een kind om naar door te verwezen te worden. Dit is onder andere afhankelijk van de regio waar het kind woont en de wat de problematiek is. Het zou bijvoorbeeld kunnen via bureau jeugdzorg, jeugd-GGZ, een kinderarts of een polikliniek/instelling. (Pereira, 2005)

Voor het stellen van de diagnose ADHD wordt het boek DSM-IV gebruikt. Dit is een classificatiesysteem. De criteria voor ADHD staan hieronder beschreven. Om ADHD te hebben moet A, B, C, D en E van toepassing zijn. A is opgesplitst in twee onderdelen. Hierbij moet een van de twee onderdelen van toepassing zijn om ADHD te hebben. Beide onderdelen zijn ook mogelijk.

A. 1. Zes (of meer) van de volgende symptomen van aandachtstekort zijn gedurende ten minste zes maanden aanwezig geweest in een mate die onaangepast is en niet past bij het ontwikkelingsniveau:

- Aandachtstekort
 1. slaagt er vaak niet in voldoende aandacht te geven aan details of maakt achteloos fouten in schoolwerk, werk of bij andere activiteiten
 2. heeft vaak moeite de aandacht bij taken of spel te houden
 3. lijkt vaak niet te luisteren als hij/zij direct aangesproken wordt
 4. volgt vaak aanwijzingen niet op en slaagt er vaak niet in schoolwerk, karweitjes af te maken of verplichtingen op het werk na te komen (niet het gevolg van oppositioneel gedrag of van het onvermogen om aanwijzingen te begrijpen)
 5. heeft vaak moeite met het organiseren van taken en activiteiten
 6. vermijdt vaak, heeft een afkeer van of is onwillig zich bezig te houden met taken die een langdurige aandacht (langdurige geestelijke inspanning) vereisen (zoals school- of huiswerk)
 7. raakt vaak dingen kwijt die nodig zijn voor taken of bezigheden (bijvoorbeeld speelgoed, huiswerk, potloden, boeken of gereedschap)
 8. wordt vaak gemakkelijk afgeleid door uitwendige prikkels
 9. is vaak vergeetachtig bij dagelijkse bezigheden

2. Zes (of meer) van de volgende symptomen van hyperactiviteit-impulsiviteit zijn gedurende ten minste zes maanden aanwezig geweest in een mate die onaangepast is en niet past bij het ontwikkelingsniveau:

- Hyperactiviteit
 1. beweegt vaak onrustig met handen of voeten, of draait in zijn/haar stoel
 2. staat vaak op in de klas of in andere situaties waar verwacht wordt dat men op zijn plaats blijft zitten
 3. rent vaak rond of klimt overal op in situaties waarin dit ongepast is (bij adolescenten of volwassenen kan dit beperkt blijven tot subjectieve gevoelens van rusteloosheid)
 4. kan moeilijk rustig spelen of zich bezighouden met ontspannende activiteiten
 5. is vaak "in de weer" of "draaft maar door"
 6. praat vaak aan een stuk door
- Impulsiviteit
 7. gooit het antwoord er vaak al uit voordat de vragen afgemaakt zijn
 8. heeft vaak moeite op zijn/haar beurt te wachten
 9. verstoort vaak bezigheden van anderen of dringt zich op (bijvoorbeeld mengt zich zomaar in gesprekken of spelletjes)

B. Enkele symptomen van hyperactiviteit-impulsiviteit of onoplettendheid die beperkingen veroorzaken waren voor het zevende jaar aanwezig.

C. Enkele beperkingen uit de groep symptomen zijn aanwezig op twee of meer terreinen (bijvoorbeeld op school en thuis).

D. Er moeten duidelijke aanwijzingen van significante beperkingen zijn in het sociale, school- of beroepsmatig functioneren.

E. De symptomen komen niet uitsluitend voor in het beloop van een pervasieve ontwikkelingsstoornis, schizofrenie of een andere psychotische stoornis en zijn niet eerder toe te schrijven aan een andere psychische stoornis (bijvoorbeeld stemmingsstoornis, angststoornis, dissociatieve stoornis of een persoonlijkheidsstoornis). (DSM IV-TR, 2000)

Als iemand voldoet aan alle criteria, zijn er drie verschillende types ADHD mogelijk. Hierbij wordt gekeken naar het eerste criteriapunt, namelijk punt A. Punt A beschrijft alle drie de kernproblemen. De verschillende types zijn als volgt:

Ten eerste is er aandachtstekortstoornis met hyperactiviteit, gecombineerd type. Hiervan is sprake als er gedurende de afgelopen zes maanden voldaan wordt aan zowel criterium A1 en A2. Dit is dus een combinatie van aandachtstekort, hyperactiviteit en impulsiviteit.

Een volgende type is aandachtstekortstoornis met hyperactiviteit, overwegend onopvallend type. Dit houdt in dat iemand gedurende de afgelopen zes maanden aan criterium A1 voldoet. Dit is als iemand vooral last heeft van het kernprobleem aandachtstekort.

Het laatste type is aandachtstekortstoornis met hyperactiviteit, overwegend hyperactief-impulsief type. Dit heeft iemand die gedurende de afgelopen zes maanden aan criterium A2 voldoet. Dit houdt in dat diegene voornamelijk last heeft van de kernproblemen hyperactiviteit en impulsiviteit. (DSM IV-TR, 2000)

2.1.3 Oorzaken

De oorzaak van ADHD is nog niet helemaal bekend. Er wordt momenteel veel onderzoek naar gedaan en daaruit blijkt dat de hersenen van kinderen en volwassenen met ADHD anders werken dan de hersenen van mensen zonder ADHD. Het is bekend dat het om de voorste delen van de hersenen gaat, ook wel de frontale hersengebieden genoemd.

Deze frontale hersengebieden, het regelcentrum van je lichaam, hebben veel verschillende functies. Dit is bijvoorbeeld het korte termijngeheugen, controle over je impulsen, bewegingen en emoties, aandacht en concentratie, motivatie en planning en organisatie van gedrag. (<http://adhdindeklas.webklik.nl/page/oorzaken-adhd>)

ADHD wordt waarschijnlijk veroorzaakt door een scheve verhouding van de neurotransmitters dopamine en noradrenaline die in de hersenen en ook veelvuldig in de frontale hersengebieden voorkomt. Iemand met ADHD is door een tekort aan dopamine niet in staat om de belangrijke boodschappen te selecteren uit de stroom van informatie waarmee de hersenen worden bestookt. Het kind kan het irrelevante 'achtergrondlawaaï' niet wegfilteren en kan zich niet concentreren op wat belangrijk is. (<http://mens-en-gezondheid.infonu.nl/ziekten/15956-oorzaken-van-adhd.html>)

Noradrenaline speelt een andere rol. Het is de chemische boodschapper die vecht of vluchtreacties opwekt. Dat is het instinct van in het nauw gedreven situaties om te vechten of weg te rennen. Noradrenaline bereidt je voor op actie. Te weinig hiervan maakt mensen onverschillig en landerig; te veel doet hen naar opwindning verlangen – ook wanneer dit misplaatst is of zelfs gevaarlijk is. Wanneer deze twee belangrijke hersenstoffen uit balans zijn, zal iemand moeite hebben met opletten, en/of impulsief en hyperactief zijn. (<http://mens-en-gezondheid.infonu.nl/ziekten/15956-oorzaken-van-adhd.html>)

Bij de oorzaken van ADHD spelen twee factoren een belangrijke rol, namelijk genetische factoren en omgevingsfactoren.

Uit tweeling-, adoptie- en familieonderzoek blijkt dat genetische factoren de belangrijkste oorzaak zijn. Bij ongeveer 70 % van de mensen met ADHD speelt erfelijkheid een rol. Onderzoek bij een-eiige tweelingen heeft aangetoond dat, als een van de twee ADHD heeft, de kans dat de ander ook ADHD heeft, ongeveer 50 tot 80% is. Ouders met ADHD hebben 30 tot 50% kans op een kind met ADHD.

Naast de genetische factoren zijn er omgevingsfactoren die een rol spelen bij het ontstaan van ADHD. Dit zijn factoren die tijdens de zwangerschap, tijdens de bevalling of na de geboorte aanwezig kunnen zijn. Omgevingsfactoren zijn geen oorzaken van ADHD, maar kunnen zeker het risico vergroten en/of de uiting ervan versterken. Andersom kunnen omgevingsfactoren ook het risico verkleinen of de uiting verminderen.

Factoren die tijdens de zwangerschap een rol kunnen spelen zijn langdurig zuurstofgebrek door bloedverlies of een slecht functionerende placenta, hoge bloeddruk van de moeder of vruchtbeschadiging als gevolg van roken/alcohol/drugsgebruik door de moeder.

Factoren die tijdens de bevalling een rol kunnen spelen zijn zuurstofgebrek bij de geboorte, een laag geboortegewicht en vroeggeboorte.

Factoren die na de bevalling een rol kunnen spelen zijn loodvergiftiging, hersenvliesontsteking en zuurstofgebrek (als gevolg van een coma). (Kat, Beenackers en ter Brugge, 2009)

Tot nu toe heeft geen enkel onderzoek aangetoond dat voeding een oorzakelijk verband heeft met ADHD, maar het is wel een belangrijk onderzoeksgebied op dit moment.

2.1.4 Behandeling

De preventie en behandeling van ADHD bestaat vaak uit drie dingen. Van belang zijn psycho-educatie, medicatie en gedragstherapie. Over het algemeen wordt in Nederland een combinatie van die drie als aanpak genomen.

Ten eerste wordt er vaak psycho-educatie gegeven. Dit houdt in dat er informatie gegeven wordt over psychiatrische stoornissen en psychologische problemen. Wanneer de diagnose ADHD gesteld wordt, is het belangrijk om goed ingelicht te worden over de aard van de stoornis, de gevolgen van de stoornis en de behandelmogelijkheden. Behandeling begint daarom meestal met voorlichting. Waar het om gaat is dat de betrokkene en zijn omgeving meer kennis krijgen over ADHD. Naast voorlichting door de behandelaar is er veel informatie te vinden op internet en in boeken. Onderwerpen die aan bod kunnen komen tijdens psycho-educatie zijn bijvoorbeeld symptomen, oorzaken, gevolgen, erfelijkheid, werking van de hersenen, behandelmogelijkheden en wat je er zelf aan kunt doen.
(<http://www.spreekuurthuis.nl/themas/adhd/informatie/behandeling/psycho-educatie>)

Vervolgens kan er begonnen worden met gedragstherapie en/of medicatie. Medicatie vormt vaak de basis van de behandeling, omdat het de meest onderzochte vorm van behandeling is en ongeveer 70% van de mensen met ADHD baat heeft bij medicatie. Er bestaat geen medicatie die ADHD kan genezen. Wel worden medicijnen toegepast om de symptomen van ADHD te verminderen of te laten verdwijnen. Het verandert alleen de symptomen en niet de oorzaak. Na het stoppen met innemen van de medicatie komen de oude gedragskenmerken dan ook weer terug.

Er zijn twee soorten medicijnen, namelijk stimulantia en atomoxetine.

Bij mensen met ADHD is er in de hersenen een tekort aan dopamine en noradrenaline. Deze stoffen zijn belangrijk om bepaald gedrag te remmen. Stimulantia zoals methylfenidaat en dexamfetamine werken in op het dopamine- en noradrenalinegehalte in de hersenen, waardoor gedrag beter geremd wordt. Op die manier neemt het concentratievermogen toe en nemen de onrust en impulsiviteit af.

Van methylfenidaat bestaat een kortdurende en een langdurende vorm. Ritalin werkt kortdurend, 3 tot 5 uur, terwijl Concerta 12 uur werkt. Dexamfetamine werkt 4 tot 5 uur. Veelvoorkomende bijwerkingen zijn: hoofdpijn, maagpijn, verminderde eetlust, slaapproblemen, hartkloppingen, angst en emotionele labiliteit. Deze bijwerkingen krijg je niet per se, sommige mensen hebben helemaal geen last van bijwerkingen. Meestal nemen de bijwerkingen ook weer binnen een paar weken af.

Atomoxetine (Strattera) is een stof die ervoor zorgt dat er meer noradrenaline in de hersenen aanwezig is. Het is geen stimulantium en valt niet onder de Opiumwet. Het werkt het langst van alle ADHD-medicijnen, namelijk 24 uur, maar het effect is mogelijk minder sterk dan stimulantia. Mogelijke bijwerkingen zijn: verminderde eetlust, buikpijn en braken. In tegenstelling tot stimulantia die gemiddeld na een half uur begint te werken, begint atomoxetine pas na een aantal weken te werken. (Kat, Beenackers en ter Brugge, 2009)

Medicatie kan de ADHD-symptomen verminderen, maar wanneer de medicatie uitgewerkt is, kunnen de symptomen tijdelijk toenemen. Die periode van hooguit een paar uur noemen we rebound.

Zoals hierboven al staat genoemd, kan naast psycho-educatie en medicatie ook cognitieve gedragstherapie (CGT) van belang zijn. Gedragstherapie en cognitieve therapie zijn onafhankelijk van elkaar ontstaan. De laatste 15 jaar zijn beide therapieën meer met elkaar

geïntegreerd geraakt. Cognitieve therapie gaat vooral uit van de invloed van het denken op het gevoelsleven en het doen. De nadruk ligt op het wijzigen van de manier van denken die mensen met een emotioneel probleem hanteren. Wanneer inderdaad blijkt dat de cliënt geneigd is om te negatief over allerlei zaken te oordelen, zoeken zij samen uit welke geschiktere manier van denken passend is.

In gedragstherapie staat het gedrag van de cliënt centraal. Hoe iemand handelt, bepaalt namelijk in belangrijke mate hoe iemand zich voelt. Binnen gedragstherapie brengen therapeut en cliënt eerst het problematische gedrag en de omstandigheden waarin die voorkomen in kaart. Vervolgens helpt de therapeut de cliënt om met beter passende gedragspatronen te reageren op die omstandigheden.

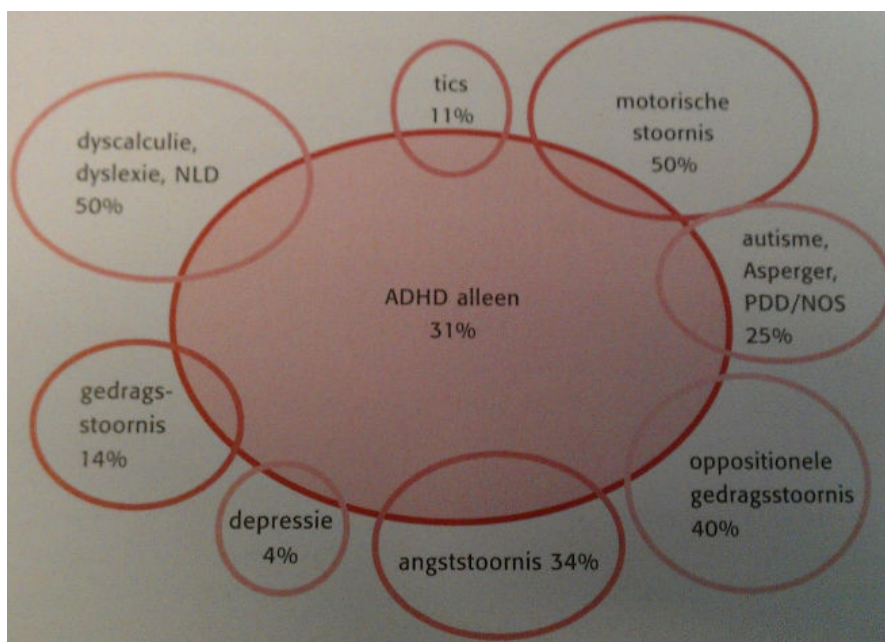
Cognitieve gedragstherapie bestaat in verschillende vormen en soorten. De meeste cliënten komen in individuele therapie, maar er bestaat ook CGT voor groepen evenals voor echtparen of gezinnen. De manier van therapie kan erg verschillend zijn. Bijvoorbeeld praten met een psycholoog, psychomotorische therapie, muziektherapie, creatieve therapie, speltherapie, etc. (<http://www.vgct.nl/over-cgt/wat-is-cgt>)

2.1.5 Co-morbiditeit

ADHD is een ontwikkelingsstoornis, die maar in 30% van de gevallen helemaal op zichzelf staat, zonder bijkomende problematiek. Dat betekent dus dat een kind met ADHD er meestal een ander probleem bij heeft. In 60% van de gevallen zelfs twee problemen. Deze bijkomende aandoeningen noemen we co-morbiditeit.

Co-morbiditeit houdt dus in dat het beeld dat men van het kind krijgt niet alleen de symptomen van ADHD laat zien, maar dat er ook andere symptomen waar te nemen zijn. Het kan dus voorkomen dat meerdere stoornissen gelijktijdig bij een kind aanwezig zijn. Zoals in figuur 1 te zien is, blijkt dat ADHD het vaakst samengaat met dyscalculie, dyslexie, NLD of een motorische stoornis. Namelijk in 50% van de gevallen. Ook komt een oppositionele gedragsstoornis vaak voor (40%), net als een angststoornis (34%).

Ook komt ADHD voor in combinatie met autisme, een gedragsstoornis, tics of een depressie. (Pereira, 2005)



Figuur 1: Bijkomende aandoeningen bij kinderen met ADHD. (Pereira, 2005)

2.1.6 ADHD en bewegen

Lichaamsbeweging heeft een gunstig effect op de concentratie en op de onrust. Regelmatig bewegen bevordert het vermogen om alert en taakgericht te blijven.

Daarnaast is sport een goede uitlaatklep voor de drukte in je hoofd. Ga maar eens een stuk hardlopen als je erg onrustig bent, waarschijnlijk ben je daarna meer ontspannen. In de hersenen komt de stof endorfine vrij die aangemaakt wordt tijdens inspanning. Deze stof heeft een rustgevend effect op de geest en zou de oorzaak zijn van een geluksgevoel.

Sporten terwijl je ADHD hebt kan lastig zijn, maar is geen reden om niet te hoeven sporten. De drie kernwoorden van ADHD zijn: aandachtstekort, hyperactiviteit en impulsiviteit. Deze drie punten kunnen problemen veroorzaken bij het sporten.

De motorische kenmerken van kinderen met ADHD zijn vaak wel afwijkend. Ze lopen qua motoriek vaak achter, zowel de grove als de fijne motoriek. Het is moeilijk om bewegingspatronen geautomatiseerd te laten verlopen. In de bewegingspatronen is de coördinatie, vooral de oog-handcoördinatie, een probleem. Hierdoor vereist de coördinatie van bewegingen de nodige aandacht. Dit heeft dan ook vaak tot gevolg dat het kind houterig beweegt, veelvuldig struikelt en valt.

Kinderen met ADHD zien vaak het gevaar van hun gedrag niet in, waardoor ze gevaarlijke 'stunts' uithalen, zoals in het wandrek klimmen en naar beneden springen of over smalle richels lopen.

Als kinderen met ADHD meer controle krijgen over de eigen motoriek zal waarschijnlijk het zelfvertrouwen toenemen. Een betere motorische coördinatie en sturing lossen het probleem van ADHD niet op, maar kunnen wel helpen een positiever zelfbeeld te ontwikkelen. Dit kan weer tot gevolg hebben dat ook andere persoonlijkheidsaspecten gunstig worden beïnvloed. (CALO & NebasNsg, 2006)

De cognitieve kenmerken van kinderen met ADHD zijn als volgt. Ze moeten een opdracht in kleine stapjes aangeboden krijgen. Gebeurt dit niet dan gebeurt vaak het volgende: Je wilt in een les de kinderen laten oefenen met het onderscheppen van de bal bij voetbal. Je laat de kinderen direct een wedstrijdje spelen. De kans is hierbij dan groot dat de kinderen met ADHD achter de bal aanrennen en het onderscheppen van de bal meer bijzaak is en niet specifiek wordt geoefend. Het is beter om te oefenen in stapjes. Hierbij is het belangrijk om niet alle stappen aan te kondigen en vooraf uit te leggen, maar om met de eerste stap te beginnen. Als deze stap een tijdje geduurd heeft, laat je de kinderen stoppen en ga je stap twee uitleggen met een voorbeeld erbij. Op deze manier geef je niet te veel informatie tegelijk en wordt het extra duidelijk door het voorbeeld. Daardoor weet een kind met ADHD wat de bedoeling is. Geef je echter teveel informatie tegelijk, dan blijft vaak alleen het laatste hangen, of is het kind ondertussen al afgeleid door de dingen om hem heen.

Ook helpt het vaak als het kind met ADHD mee mag doen met het voorbeeld. Doordat het kind wat moet doen is het minder snel afgeleid en bij het voorbeeld krijgt het kind gericht de uitleg wat hij moet doen. (CALO & NebasNsg, 2006)

In recente bewegingsprogramma's wordt niet alleen aandacht gegeven aan motorische processen, maar ook aan de cognitieve kanten. Dat houdt in dat bij de ontwikkeling rekening wordt gehouden met de bevinding dat het verbeteren van de motoriek ook een kwestie is van plannen, uitvoeren en evalueren van de bewegingen. Het beïnvloeden via bewegingsoefeningen is in feite een leerproces dat meer is dan techniek. Het komt er op aan nadrukkelijke accenten te leggen op aspecten als: het begrijpen van de vaardigheid, het verfijnen ervan, het automatiseren en het generaliseren. (Pereira, 2005)

De kenmerken van kinderen met ADHD op het sociaal-emotionele vlak, wordt als volgt gezien. Er wordt vaak gezegd dat ze iets niet kunnen, omdat ze nooit opletten of dat ze altijd iets kapot maken. Op deze manier wordt het zelfvertrouwen van deze kinderen flink onderuit gehaald. Hierdoor denken ze vaak dat ze iets toch niet kunnen. Het is daarom juist van belang het kind te complimenteren over iets wat hij goed heeft gedaan, bijvoorbeeld als hij met een estafette de route goed heen en terug heeft gelopen.

Een ander veel voorkomend kenmerk bij sport- en bewegingsactiviteiten is dat door een verkeerde begeleiding het probleemgedrag alleen maar wordt versterkt. Het is belangrijk om het kind je te laten aankijken als je het kind corrigeert en niet direct uit te vallen en boos worden.

Door het oogcontact bereik je het kind beter en kun je hem zeggen dat iets op een andere manier moet. (CALO & NebasNsg, 2006)

Zoals hierboven te lezen is, kan het dus lastig zijn voor een kind met ADHD om te sporten. Het zou dan ook makkelijk en niet goed zijn om te zeggen dat het kind met ADHD dan maar moet stoppen met sporten. Want een kind met ADHD kan veel voordelen ervaren met sporten, bijvoorbeeld het groeien van het zelfvertrouwen, een afleiding waardoor problemen of moeilijkheden even vergeten worden, het vergroten van het concentratievermogen, aanmaak van endorfine waardoor een gelukkig gevoel ontstaat, minder drukte in het hoofd en boven alles het ervaren van plezier.

Bij de kenmerken staan al een aantal punten, hoe je wel of niet om moet gaan met een kind met ADHD in een spel- of bewegingsvorm. Hieronder nog een aantal dingen, die voor een kind met ADHD prettig of juist vervelend zijn:

Doen	Niet doen
- Bied elke les een vaste volgorde van activiteitsvormen aan. - Bied de activiteit in kleine stapjes aan. - Korte pauzes tussen de activiteiten - Regels en opdrachten kort en helder verwoorden. - Instructies vaak herhalen. - Duidelijke grenzen stellen over wat wel en niet kan. - Regels strikt hanteren (consequent zijn). - Zo veel mogelijk positief complimenteren. - Veel steun en leiding geven. - Vertellen waarom je bepaald gedrag van een kind niet leuk vindt. - Begeleiden van de zaal naar de kleedkamer.	- Veel losse materialen en attributen in de zaal leggen. - Langer dan twintig minuten aan een opdracht werken. - Veel regels en opdrachten tegelijk stellen. - Lange wachtmomenten. - Kwaad worden op een kind. - Bij een conflict in discussie gaan. - Alles corrigeren wat even niet goed gaat. - Lange uitleg geven zonder voorbeeld.

(CALO & NebasNsg, 2006)

Gedragsproblemen bij kinderen gaan vaak samen met zwakke motorische vaardigheden en een lage fysieke fitheid. Dit blijkt uit het promotieonderzoek van Claudia Emck. De door haar onderzochte kinderen hebben bijvoorbeeld moeite met hardlopen, springen, hinkelen, ballen gooien en vangen. Ook zijn ze minder sterk, snel en lenig, ze hebben een slechter evenwichtgevoel en een zwak uithoudingsvermogen.

Claudia Emck: "Vaak hebben deze kinderen ook minder zelfvertrouwen dan andere kinderen. Het is daarom voor hen extra moeilijk om mee te doen met spelen en sporten met leeftijdsgenoten, waardoor zij extra risico lopen om bewegingsarmoede - en daarmee verband houdende gezondheidsproblemen zoals overgewicht en diabetes - te ontwikkelen. In de huidige behandeling van kinderen met emotionele en gedragsproblemen is er nog weinig aandacht voor bewegingsproblemen".

Het onderzoek van Emck maakt duidelijk dat bewegingsonderzoek en psychomotorische therapie moeten worden opgenomen in het behandelaanbod voor kinderen met gedragsproblemen.
(<http://www.kenniscentrumpsielologie.nl/Nieuws/Kinderen-met-psychische-problemen-bewegen-slecht.html>)

2.1.7 ADHD en PMT

In deze paragraaf wordt beschreven wat de mogelijkheden van PMT zijn bij kinderen met ADHD. Zoals in de hoofdstukken hiervoor wordt beschreven, zijn er verschillende mogelijkheden in het behandelen van ADHD. Vaak wordt er gekozen voor medicatie, psycho-educatie en/of cognitieve gedragstherapie. In deze paragraaf gaan we ons richten op cognitieve gedragstherapie in de vorm van PMT.

Zoals al eerder genoemd, zijn de cognitieve psychologie en de gedragstherapie in de loop van de jaren dicht bij elkaar gekomen en uiteindelijk samen gegaan in een behandelrichting. Binnen de PMT richt de cognitieve gedragstherapeutische behandeling zich op het vergroten van de zelfcontrole. Door middel van het oefenen van het beheersen van impulsen, het maken van stappen in het denken en het oefenen van vaardigheden leert de persoon met ADHD om zijn gedrag te remmen en aan te passen. De namen van de verschillende methodes die mogelijk zijn verwijzen ook vaak naar deze insteek door termen als Stop,denk,doe en Remweg 12+?! programma.

Op het moment dat een persoon met ADHD een keuze moet maken wordt hij/zij stilgezet bij de situatie. Vervolgens wordt deze situaties goed bekeken en geanalyseerd. Daarna worden oplossingen bedacht en de juiste gekozen om die ten slotte en te voeren en te evalueren. (Kuiper, Vermeeren & van de Wouw, 2007)

Op grond van literatuuronderzoek is geconcludeerd dat de methode van cognitieve gedragstherapie goed helpt bij lichte impulsiviteit en kleine resultaten weergeeft bij ernstige ADHD. Dit is echter nog niet aangetoond in een PMT-module. Door op deze manier te werken met de methodes kan een psychomotorische therapeut wel theoretisch verantwoord bezig zijn en kan men aannemen dat er een positief effect is. (Kendall en MacDonald, 1993)

Het is voor iemand met ADHD mogelijk om PMT individueel of in een groep te volgen. Het werken in groepsverband heeft veel voordelen. Kinderen leren veel van elkaar en oefenen interactief in het omgaan met leeftijdsgenoten. Daarnaast wordt het contact met leeftijdsgenoten die vergelijkbare dingen moeilijk vinden vaak als zeer prettig ervaren en biedt dit een veilige omgeving om te experimenteren met nieuw gedrag. Bij de indeling van de groepen wordt dan ook rekening gehouden met de kwaliteiten, leerpunten en leeftijd van de kinderen. Toch zijn er ook redenen te bedenken om kinderen niet (direct) aan een groep te laten deelnemen. Soms is de hulpvraag specifiek dan hetgeen aan bod komt in de groepstrainingen, of is het kind (nog) te onzeker of angstig om deel te nemen. Voor deze kinderen is het ook mogelijk om individuele PMT te volgen.

2.2 Sportmix

Sportmix is een sportvoorziening voor (zeer) moeilijk lerende kinderen en jongeren tussen de 6 en 16 jaar oud, die mogelijk gebruik maken van het speciaal onderwijs. Dit programma is ontwikkeld door NebasNsg in samenwerking met Hogeschool Windesheim, afdeling Calo.

Kinderen kunnen het om verschillende redenen lastig vinden om lid te worden of te blijven van een sportvereniging. Regelmatig kunnen zij niet goed mee komen met hun leeftijdsgenootjes. Bovendien is het sportaanbod van reguliere verenigingen niet altijd afgestemd op leerlingen die minder goed meekomen. Hoewel bewegen en sporten ook voor hen erg belangrijk is, vallen deze kinderen en jongeren vaak tussen wal en schip. Sportmix brengt hier verandering in, door sportlessen op maat voor ze aan te bieden. (<http://gehandicaptensport.nl/waarom-sportmix>)

Bij Sportmix krijgen de kinderen veel individuele aandacht. Het kind of de jongere zelf staat centraal. Onder individuele begeleiding kan ieder kind zich oriënteren op verschillende takken van sport. De begeleider kijkt wat een kind kan en gaat uit van die mogelijkheden om samen sport- en bewegingsactiviteiten te ontdekken. Het schooljaar wordt verdeeld in ca. vijf blokken van zes à zeven weken. Per blok kunnen de kinderen kiezen tussen verschillende onderdelen wat ze het leukst vinden. Sportmix streeft ernaar om de verschillende takken van sport samen met een sportvereniging aan te bieden. Dit maakt de overstap naar de sportvereniging makkelijker. Vindt een kind een bepaalde sport leuk, dan helpt de begeleider van Sportmix het kind om de stap te zetten naar de sportvereniging.

(<http://www.schoolsportspeciaal.nl/nebasnsg/sportmix.asp?onderdeel=algemeen>)

De doelstellingen die bij Sportmix gehanteerd worden, is dat Sportmix een sportclub is voor kinderen en jongeren uit het speciaal onderwijs en/of kinderen die in het kader van 'weer samen naar school' in het regulier (basis)onderwijs zitten. Ze laten deelnemers met plezier en (zelf)vertrouwen deelnemen aan sport- en bewegingsactiviteiten. Ze ondersteunen en begeleiden de deelnemers intensief in het ontwikkelen en ontplooiën van hun sport- en bewegingsmogelijkheden. Sportmix laat deelnemers kennismaken met diverse takken van sport door een gevarieerd programma van (aangepaste) sport- en bewegingsactiviteiten. Ze bevorderen blijvende, plezierige en succesvolle deelname aan sport- en bewegingsactiviteiten. Dit kan door uitstroom naar een passend regulier beweeg- en sportaanbod, maar ook door het continueren van het Sportmix lidmaatschap. (<http://gehandicaptensport.nl/doelstellingen-van-sportmix>)

2.2.1 Sportmix Almelo

In sporthal Schelfhorst in Almelo vindt een keer in de week Sportmix plaats. Dit is op woensdagmiddag van 14.00 tot 16.00. Hierbij is er eerst een uur voor de jongere kinderen en vervolgens een uur voor de wat oudere kinderen.

Er zijn twee zalen die gebruikt worden met een scheidingswand ertussen. Per zaal per uur zijn er gemiddeld zes of zeven kinderen.

Van deze kinderen zijn er veel met autisme of ADHD.

Er is een sportmix coördinator, Ellen Perik en per groep zijn er twee of drie sportmix begeleiders, die in het tweede jaar van de opleiding psychomotorische therapie en bewegingsagogie zitten.

De structuur van de les, is dat er wordt begonnen met een beginspel. Deze duurt vaak een kwartier. Vervolgens zijn er twee activiteiten naast elkaar, waarbij de helft van de groep per activiteit aanwezig is, na tien of vijftien minuten wordt er gewisseld van activiteit. En tot slot wordt er nog een eindspel gedaan met de hele groep.

2.2.2 Richtlijnen

Op grond van de literatuur en mijn ervaringen staan hieronder richtlijnen die eraan bijdragen om Sportmix Almelo zo ideaal mogelijk te maken. Deze richtlijnen zijn verdeeld onder de drie kernproblemen.

Aandachts- en concentratieproblemen	
probleem:	Doen:
Moeite met de aandacht bij de taak houden	Oefening uitdagend houden, uitbouwen, speciale taak geven (bijv. tellen), complimenteren als het goed gaat
Moeite met prikkels scheiden en nieuwe prikkels negeren	Zo min mogelijk spullen in de zaal, deur dicht, gordijn voor het raam, berghok sluiten
Moeite met actief luisteren, snel de draad van het verhaal kwijt	Korte uitleg, veel herhalen
Vermijd langdurige taken	Activiteit in kleine stapjes aanbieden, steeds uitbouwen
Raakt snel dingen kwijt	Zo min mogelijk spullen in de zaal, vaste plek voor spullen.

Impulsiviteit	
Probleem:	Doen:
Reageren of doen zonder na te denken	Afspraken maken, consequent zijn, duidelijke grenzen stellen.
Antwoorden voor de vraag is gesteld	
Moeite met wachten op de beurt	Korte wachttijden, iedereen een taak geven
Opdringerig bij anderen	Duidelijke grenzen stellen

Hyperactiviteit	
Probleem:	Doen
Moeite met stil zitten	Korte uitleg bij een oefening geven, het voorbeeld laten geven
Wil continu praten	Duidelijke afspraken wanneer hij wel en niet mag praten, hierin consequent zijn.
Klimt vaak overal in, rent veel rond	Zo min mogelijk spullen neerleggen, berghok sluiten
wil alles wat hij ziet meteen doen	Een opdracht per keer uitleggen, niet wat ze later gaan doen.

Verder zijn er nog een aantal dingen belangrijk tijdens de lessen van Sportmix. Het is niet verstandig om boos te worden op de kinderen, het is beter om duidelijk uit te leggen wat je van ze verwacht. Ook is het belangrijk om veel structuur in de lessen aan te bieden (op dezelfde plek beginnen/eindigen elke keer, duidelijke uitleg, lijnen duidelijk aangeven, zelfde opbouw elke week). Het is handig om de groep te splitsen met een activiteit, zodat er meer individuele aandacht en meer overzicht is. Ten slotte is het een belangrijk punt om als begeleiding zijnde allemaal hetzelfde te reageren en om dezelfde grenzen te stellen aan de kinderen.

2.2.3 De kinderen in het onderzoek

Er zijn vier kinderen van Sportmix Almelo die hebben meegewerkt aan het onderzoek. Het was eigenlijk de bedoeling dat er vijf kinderen werden geïnterviewd, maar een kind is met sportmix gestopt tijdens het maken van mijn scriptie. De reden hiervan is onduidelijk.

A. is een jongen van 8 jaar. Hij woont al zijn hele leven in Almelo. Hij woont daar samen met zijn ouders en zusje.

Het type ADHD wat hij heeft is aandachtstekortstoornis met hyperactiviteit en dan het gecombineerd type.

R. is een jongen van 8 jaar. Hij woont nu een paar jaar in Almelo. Hij woont samen met zijn ouders en oudere zus.

Het type ADHD wat hij heeft is aandachtstekortstoornis met hyperactiviteit en dan het gecombineerd type.

S. is een meisje van 10 jaar. Ze woont al bijna haar hele leven in Almelo en woont hier samen met haar moeder (haar ouders zijn gescheiden) en haar oudere broer.

Het type ADHD wat ze heeft is aandachtstekortstoornis met hyperactiviteit en dan het overwegend hyperactief-impulsief type.

B. is een jongen van 11 jaar. Sinds zijn geboorte woont hij al in Almelo. Hij woont hier met zijn ouders en heeft geen broers of zussen.

Het type ADHD wat hij heeft is aandachtstekortstoornis met hyperactiviteit en dan het overwegend onopvallend type.

H. 3 Methode

Mijn scriptie wordt aangepakt met behulp van drie methodes. Er wordt begonnen met een literatuurstudie. Aan de hand van mijn deelvragen, wordt er begonnen met het maken van een theoretisch kader. In dit theoretische kader komt duidelijk naar voren wat ADHD inhoudt, ADHD in combinatie met sport en wat sportmix is. Aan de hand van deze gegevens wordt de ideale / perfecte situatie voor sportmix Almelo beschreven, waarin een kind met ADHD zoveel mogelijk kan leren en groeien.

Vervolgens komen we bij de tweede methode, namelijk observaties. Er worden bij Sportmix Almelo 4 a 5 kinderen geobserveerd die ADHD hebben. Deze kinderen zitten allemaal in een andere groep, zodat de invloed van lesgevers en groep ook gezien wordt. De kinderen worden geobserveerd aan de hand van een observatie checklist. Ook worden de kinderen geïnterviewd en indien mogelijk ook de ouders.

Hierdoor wil ik de bedoeling om duidelijk te krijgen, hoe de kinderen sportmix ervaren, of ze vooruitgang merken bij zichzelf en wat goed gaat/minder goed gaat. Aan de ouders wil ik ook vragen wat de moeite van hun kind is, wat juist goed gaat en wat er ondertussen bij sportmix geleerd is. Hoe ziet volgens hen de ideale / perfecte sportmix eruit?

Daarna volgt de laatste methode, de interviews. De studenten die de kinderen lesgeven worden geïnterviewd, om te zien hoe hun denken over sportmix en wat ze hierin doen om het zo goed mogelijk te laten verlopen. Hoe denken hun dat de perfecte sportmix eruit ziet? De interviews zullen in beknopte versie worden toegevoegd aan het verslag.

Ten slotte wordt de praktijk (observaties, interviews) bij de theorie (theoretisch kader) gevoegd en hier komen de resultaten uit. Aan de hand van de resultaten kan de, volgens de theorie, ideale / perfecte situatie voor Sportmix Almelo voor een kind met ADHD vergeleken worden met hoe het er op dit moment aan toe gaat. Hieruit kunnen conclusies getrokken worden over wat Sportmix Almelo op dit moment betekend voor een kind met ADHD en wat het kan veranderen om voor kinderen met ADHD nog meer te kunnen betekenen.

De observatie checklist die toegepast is, is van Claudia Emck (zie voor het hele artikel bijlage 3: een diagnostische procedure voor motorische therapie). De checklist omvat vijf deelgebieden van het functioneren van een cliënt, die onderverdeeld zijn in onderdelen. De vijf deelgebieden zijn: uitdrukkingmotoriek, handelingsmotoriek, spelgedrag, ervaring van lichamelijkheid, verbaal en non-verbaal contact. De bewegingsarrangementen worden niet door middel van cijfers gescoord, maar elk met korte zinnen en kernwoorden. Dit wordt naderhand bewerkt tot een samenvattend beeldvormend verslag. (Emck, C. (1996) Een diagnostische procedure voor psychomotorische therapie, 119 – 135, in Lange, de J. (2005). Een vak apart: artikelen over psychomotorische therapie. Utrecht: 't Web)

Onder het deelgebied uitdrukkingmotoriek wordt informatie geplaatst van onder andere het lichaamsbeeld, houdingsbeeld en bewegingsbeeld. Hiermee worden de biologische en expressieve aspecten van een cliënt bedoeld, bijvoorbeeld: hoe ziet een cliënt eruit? Ook kan de aanwezigheid van een cliënt worden omschreven, zoals: naar binnen of naar buiten gericht. Hieraan kunnen de daarbij horende kenmerken worden beschreven. Het energieniveau kan de mate van energie van een cliënt weergeven. In het kort kan gezegd worden, dat in dit kader, de uitdrukkingmotoriek een eerste indruk geeft van een cliënt. (Emck, C. (1996) Een diagnostische procedure voor psychomotorische therapie, 119 – 135, in Lange, de J. (2005). Een vak apart: artikelen over psychomotorische therapie. Utrecht: 't Web)

Bij handelingsmotoriek kan de motorische vaardigheden worden geplaatst, bijvoorbeeld: een cliënt durft hoog te schommelen, een cliënt kan tien ringen vangen, een cliënt heeft een matige balvaardigheid. Er wordt een beschrijving gemaakt van het 'kunnen' en 'willen' van een cliënt. (Emck, C. (1996) Een diagnostische procedure voor psychomotorische therapie, 119 – 135, in Lange, de J. (2005). Een vak apart: artikelen over psychomotorische therapie. Utrecht: 't Web)

Het deelgebied van spelgedrag wordt tijdens bepaalde bewegingsarrangementen van een cliënt zichtbaar. De informatie betreffende het spelgedrag kan geplaatst worden onder de onderdelen: positiekeuze, speelstijl, voorkeursacties, samenwerking en regelhantering. (Emck, C. (1996) Een diagnostische procedure voor psychomotorische therapie, 119 – 135, in Lange, de J. (2005). Een vak apart: artikelen over psychomotorische therapie. Utrecht: 't Web)

Informatie wat betreft de lichamelijkheid kan ondergebracht worden in het deelgebied ervaring van lichamelijkheid. Hoe beleeft een cliënt gevoelsmatig zijn/haar lichaam. De lichaamsbeleving over het algemeen, maar ook specifiek, bijvoorbeeld tijdens een spel. Beperkingen in het lichaam kunnen beschreven worden in de deelgebieden uitdrukkingmotoriek en handelingsmotoriek, maar kunnen hier wederom, ook vanuit het perspectief van een cliënt, nadrukkelijk belicht worden. Het kan voorkomen dat een cliënt zijn/haar lichaam anders ervaart dan het in werkelijkheid is. Dit ervaren kan onder meer geplaatst worden onder de onderdelen 'lichaamswaardering: cognitieve aspecten' en 'lichaamsbeeld: perceptuele aspecten'. (Emck, C. (1996) Een diagnostische procedure voor psychomotorische therapie, 119 – 135, in Lange, de J. (2005). Een vak apart: artikelen over psychomotorische therapie. Utrecht: 't Web)

Het laatste deelgebied betreft het verbale en non-verbale contact ten aanzien van de therapeut, de groep, groepsleden en algemene tendensen. (Emck, C. (1996) Een diagnostische procedure voor psychomotorische therapie, 119 – 135, in Lange, de J. (2005). Een vak apart: artikelen over psychomotorische therapie. Utrecht: 't Web)

H. 4 Resultaten

In dit hoofdstuk worden de samenvattingen van de resultaten getoond van de interviews en de observaties met de observatiechecklist van Claudia Emck (bijlage 3). Daarnaast zijn de resultaten te vinden van mijn algemene observatie. In de bijlagen zijn de volledige resultaten te vinden.

A.

Interview

- 8 jaar, onder gemiddeld IQ, moeite met de taal
- ADHD zolang hij weet, weet niet wat het is. Hij is druk.
- gebruikt medicatie
- Vindt sportmix leuk, vooral met 1 ander kind
- Voetbal is leuk
- Zit paar jaar bij sportmix.

Interview ouders

- ADHD sinds 3 jaar, aandachts- en concentratieproblemen, erg druk, veel vragen
- Gebruikt 2 jaar Ritalin, zichtbare verandering, gebruikt het alleen 's ochtends
- Twee jaar bij sportmix, enorm naar zijn zin. Kan hij zijn energie kwijt → daarna rustiger.
- Wat gaat goed: contact met anderen, samen spelen.
- Lastig: concentreren tijdens uitleg/activiteiten en lang hetzelfde doen.
- Geen gedragsverandering door sportmix, ook niet verwacht.
- Wel blij met de keuze om hem erop te doen, hij vindt het heel leuk.
- Veranderen bij sportmix: de lessen twee uur in plaats van een uur laten duren.

Interview sportmix begeleiders

- Druk, snel afgeleid. → duidelijk ADHD
- Moeite met stil zitten, lastig om lang op een ding te concentreren.
- Veel contact met een jongen, kopieert zijn gedrag.
- Wel verandert sinds begin: luistert beter, doet beter mee met activiteiten, lijkt enthousiaster.
- Leuk: balspellen. Minder leuk: touwen, evenwichtsoefeningen.
- Vaak gecorrigeerd: ene keer geen reactie, andere keer kijkt hij schuldig, soms gaat hij door.

Observatie checklist Claudia Emck

- Klein, normaal postuur, kort donker haar, Marokkaans uiterlijk, neutrale blik.
- Enthousiasme steeds van korte duur, concentratie verdwijnt snel. Impulsief, chaotisch
- Laag doorzettingsvermogen, naar buiten gericht, aanwezig,
- Zoekt wel contact met anderen, maar werkt niet samen.
- Trekt veel toe naar een jongen, kopieert zijn gedrag
- overtreedt regels vaak, vaak ook herhaaldelijk
- Als hij iets niet snapt of niet lukt, stopt hij met de activiteit, vraagt geen hulp.

Samengevat: Hij heeft last van aandacht- en concentratieproblemen tijdens sportmix, hij is erg beweeglijk. Hij is weinig veranderd sinds hij bij sportmix is. Hij kan voornamelijk zijn energie kwijt.

R.

Interview

- Hij weet dat hij ADHD heeft; druk, gek doen, niet goed kunnen opletten.
- Omgeving merkt niet veel, alleen zijn ouders en zus.
- Gebruikt Ritalin, twee keer per dag. Rustiger in zijn hoofd, beter opletten.
- 2^e jaar sportmix, heel leuk. Leukste: rennen, beginspellen
- Minst leuk: op de bank zitten, moeten luisteren naar de begeleiders. Als ze boos worden.
- Veranderen bij sportmix: nooit meer voetbal, niet meer wachten, begeleiders mogen niet meer boos worden, maar wel helpen.

Interview ouders

- 8 jaar, diagnose op zijn 4^e/5^e, duurde lang voor goed ingestelde medicatie.
- Medicatie werkt nu goed: stuk rustiger. Praat minder er doorheen, luistert beter, beter opletten.
- samen spelen gaat steeds beter. Minder bazig, snapt het sneller.
- Vindt sportmix erg leuk.
- Het wachten op zijn beurt gaat beter, kijkt wel veel om zich heen, plaagt anderen minder
- Lang hetzelfde doen of een chaotische situatie vindt hij moeilijk
- Positief veranderd → speelt meer samen, leert steeds beter op zijn beurt wachten.
- Veranderen bij sportmix: de lesgevers meer structuur laten bieden.

Interview sportmix begeleiders

- Enorm druk, praat veel, beweegt veel, kijkt constant om zich heen, aandachtsproblemen
- Gevoelig voor wedstrijdes, wil altijd winnen.
- Veel fantasie, kan opgaan in eigen verhalen of die van een ander.
- Veel moeite met chaos, wordt dan druk. Moet eerst weer rustig worden, voor hij verder kan.
- Lijkt kleine vooruitgang te zien, maar onduidelijk of hij veranderd of lesgevers beter leren structuur te bieden.

Observatie checklist Claudia Emck

- Klein en dun, kort donkerbruin haar. Open uitstraling, druk, actief, beweeglijk.
- Als hij iets echt leuk vindt, is hij actief en enthousiast, dan wil hij winnen.
- Lastig om zijn aandacht langere tijd bij een onderdeel te houden, erg impulsief.
- Wachten op zijn beurt, stil zijn of luisteren naar een uitleg vindt hij moeilijk.
- Hij denkt dat hij meer kan dan daadwerkelijk zo is.
- Als hij iets niet leuk vindt om te doen of niet snapt, doet hij niet mee. Dan gaat hij wat voor zichzelf doen → rennen op de bank liggen.
- Heeft erg veel fantasieën, vaak niet te volgen.

Samengevat: hij heeft erg last van aandacht/concentratie problemen en is erg impulsief en hyperactief tijdens de sportmixlessen. Kleine veranderingen zichtbaar bij hem bij sportmix in de vorm van beter samenwerken en iets meer geduld tijdens het wachten.

S.

Interview

- Ze weet dat ze ADHD heeft vanaf haar 6^e: erg druk, snel afgeleid, moeite om lang hetzelfde te doen of om lang te wachten.
- Niet leuk dat ze het heeft, maar ook wel omdat ze medicijnen heeft, wat het minder maakt
- Gebruikt Ritalin, kan dan beter opletten en is rustiger.
- Als medicijnen niet meer werken, wordt ze veel drukker dan ze was.
- 3 jaar sportmix: in het begin wennen, niet meer de slechtste, is ze blij om.

- Leuk: beginspel, twee vriendinnetjes
- minst leuk: lang hetzelfde doen, wachten op haar beurt.
- Ik kan steeds beter met andere kinderen samen spelen.
- Veranderen bij sportmix: meer spellen, zelf groepjes kiezen, minder commentaar krijgen.

Interview ouders

- 10 jaar, krijgt Ritalin, overwegen Concerta, omdat het langer werkt.
- Bij sportmix is net het moment dat medicijn nog net wel of niet meer werkt., dus wisselvallig
- Gaat goed bij sportmix, nu 3 jaar: het niveau geeft haar zelfvertrouwen, vindt het gezellig.
- Of ze verandert, merken we niet. Alleen vooral het zelfvertrouwen.
- Veranderen bij sportmix: groepen indelen op niveau van bewegen

Interview sportmix begeleiders

- Vrolijk, leuk meisje
- Wisselvallig → ene keer veel drukker dan de andere keer.
- Veel activiteiten vindt ze leuk en ze is enthousiast
- Aandacht en motivatie verslapt bij langdurige activiteit
- Werkt meer samen, verder weinig verandering

Observatie checklist Claudia Emck

- Hoog energieniveau, graag actief, naar buiten gericht.
- Wisselvallig qua gedrag in verband met medicatie. Kan stuk beter concentreren met medicatie, ook beter luisteren.
- Trots op zichzelf, wat ze goed doet. Zoekt haar grenzen. Positief beeld over haarzelf
- Leergierig, sportief.
- Goed contact met een paar meiden, jongens minder.
- Probeert samen te werken, scoren doet ze wel liever zelf. Soms vergeet ze haar team.
- Omgaan met kritiek vindt ze lastig, compliment krijgen fijn.

Samengevat: Ze heeft bij sportmix voornamelijk last van impulsiviteit en hyperactiviteit. Als haar medicatie nog werkt is het makkelijk te hanteren. Wat veranderd is, is haar zelfvertrouwen.

B.

Interview

- Twee jaar ADHD
- niet druk, maar snel afgeleid
- Geen medicijnen, had veel bijwerkingen
- Moeite met opletten, luisteren en zijn aandacht erbij houden.
- Leuk: bekende spellen, duidelijkheid, niet te actief, wedstrijdje (winst-verlies), balspellen
- Niet leuk: atletiek
- Veranderen bij sportmix: minder uitleg, minder praten, meer balspellen.
- Veranderd bij sportmix: hij denkt van niet

Interview ouders

- Medicatie slaat slecht aan, gebruikt dus nu niet.
- Heeft veel moeite met zijn ADHD, voelt zich niet begrepen, wil het niet laten merken
- Vier jaar bij sportmix, zichtbaar plezier, lijkt niet veranderd.
- Moeite: chaos, lang verhaal/uitleg, wachten op zijn beurt
- Lastige dingen probeert hij te vermijden.

- Veranderen bij sportmix: meer structuur, meer duidelijk, vaste patronen, minder tijd tussen de activiteiten.

Interview sportmix begeleiders

- Snel afgeleid, moeite om zich te concentreren.
- Bij corrigeren lijkt hij niet altijd te luisteren en herhaalt hij soms het gedrag een paar keer.
- Veel op de achtergrond, passief.
- gebaad bij structuur, bij onduidelijkheid doet hij niets.

Observatie checklist Claudia Emck

- Klein, mollig, kort bruin haar, houterig, laag energieniveau.
- Moeite met concentreren, aandacht verslapt snel, kijkt veel om zich heen, vergeet uitleg
- Coördinatie, evenwicht, leervermogen, doorzettingsvermogen en aandachtsspanne zijn beneden gemiddeld niveau.
- Stelt anderen voor zichzelf, speelt ballen af en komt voor anderen op.
- Moeite met regelhantering, na het overtreden probeert hij tussenoplossing te vinden.
- Als hij iets oneerlijk vindt bij zichzelf of anderen dan is hij hier heel fel in.
- Vraagt weinig hulp, biedt veel hulp, accepteert hulp niet altijd.

Samengevat: Hij heeft moeite om zijn aandacht erbij te houden bij sportmix en zich te concentreren. Hij heeft wel veel plezier, maar is niet veranderd bij sportmix.

Algemene observatie

Ik heb een aantal weken geobserveerd bij sportmix, waarbij alle vier de groepen werden bekeken. In elke groep zit een van de kinderen met ADHD, die hierboven beschreven staan. Het was erg opvallend dat er veel verschillen zaten in de groepen. Dit kwam zowel door de leeftijd van de kinderen, het soort activiteiten wat werd aangeboden als de begeleiders. Het werd duidelijk dat de rol van de begeleiders erg groot is in het proces van de kinderen. Nadat er een aantal weken gekeken / geobserveerd is, heeft er een evaluatie plaatsgevonden waar ik bij zat en de begeleiders. Er zijn een aantal dingen bedacht, die er veranderd kon worden, zodat de sportmix verbeterd voor de kinderen met ADHD in de groep. De dingen die we bedacht hebben, is om een korte en bondige uitleg te geven, en dan de activiteit eerst simpel aanbieden en daarna steeds een beetje uitbreiden. Ten tweede om zo min mogelijk spullen in de zaal te zetten en dingen pas klaar te zetten als ze nodig zijn. Als laatste om nog meer structuur te bieden, door steeds op de zelfde plek te starten en te eindigen.

Deze drie dingen hebben ze de weken erna uitgeprobeerd en geoefend. Na drie weken zijn we weer bij elkaar gekomen om te kijken hoe deze oplossingen zich hadden ontwikkeld. Het resultaat bleek verschillend te zijn.

Alle begeleiders vonden het eerste punt lastig om toe te passen. Ze wisten niet altijd een activiteit te bedenken, bij het thema waar ze op dat moment mee bezig waren, dat van simpel naar moeilijk uitgebouwd kon worden. Ze hadden wel het idee dat in hoeverre ze het aanboden, dat het hielp. Zo kwam het op mij ook over.

De kinderen konden snel aan de slag na een uitleg. Daarna werd het even stilgezet en werd er wat aangepast. Door de verandering konden ze hun aandacht er wat beter bij houden.

Het tweede punt verschilde per groep hoe dat ging. Bij de jongeren werkte het niet zo goed. Dat er tijdens een activiteit niet zo veel spullen lag, was wel goed voor de kinderen. Maar na de activiteit moest er wat neergezet worden en wat anders opgeruimd en dat duurde best lang. De kinderen hielpen er niet goed bij mee en door de chaos van neerzetten en opruimen werden ze

best druk. Bij de ouderen werkte het juist wel. Na een activiteit werd kort en duidelijk uitgelegd wie wat moest opruimen en klaarzetten en ze hielpen de begeleiding hier goed bij. Ze gingen dus samenwerken met elkaar en met de begeleiding. Dit was mooi om te zien.

Het derde punt werkte voor alle groepen goed. De kinderen wisten waar ze aan toe waren en sommige kinderen gingen al op de plek zitten voordat de begeleiding iets gezegd had. Eerst was er nog wel eens onduidelijkheid na het laatste spel of ze weg mochten of dat er nog iets gezegd moest worden. Nu was gewoon duidelijk dat iedereen nog even bij elkaar komt. De kinderen waren snel aan de regel gewend. Voor mijn gevoel droeg dit echt bij aan de structuur.

Belangrijk schema

Doen	Niet doen
- Bied elke les een vaste volgorde van activiteitsvormen aan. - Bied de activiteit in kleine stapjes aan. - Korte pauzes tussen de activiteiten - Regels en opdrachten kort en helder verwoorden. - Instructies vaak herhalen. - Duidelijke grenzen stellen over wat wel en niet kan. - Regels strikt hanteren (consequent zijn). - Zo veel mogelijk positief complimenteren. - Veel steun en leiding geven. - Vertellen waarom je bepaald gedrag van een kind niet leuk vindt. - Begeleiden van de zaal naar de kleedkamer.	- Veel losse materialen en attributen in de zaal leggen. - Langer dan twintig minuten aan een opdracht werken. - Veel regels en opdrachten tegelijk stellen. - Lange wachtmomenten. - Kwaad worden op een kind. - Bij een conflict in discussie gaan. - Alles corrigeren wat even niet goed gaat. - Lange uitleg geven zonder voorbeeld.

(CALO & NebasNsg, 2006)

H. 5 Discussie

Bij de uitvoering van het onderzoek ben ik begonnen met het uitzoeken van de literatuur. Ik wist dat er veel informatie te vinden was over ADHD en dit was makkelijk te vinden. Wat me tegenviel was dat er maar weinig informatie te vinden was over sportmix. En ook over ADHD en bewegen had ik iets meer informatie verwacht.

Ik gaf in het begin van mijn scriptie aan dat ik een ideaal sportmix wilde creëren aan de hand van het theoretisch kader. Dit bleek bijna onmogelijk en daarom heb ik er voor gekozen om dit te veranderen naar een richtlijn voor kinderen met ADHD bij sportmix.

Het interviewen van de twee jongste kinderen was lastig, ze hadden een lager niveau dan ik dacht en ze konden dan ook niet heel veel over zichzelf vertellen, alleen oppervlakkig. De twee oudste kinderen die ik heb geïnterviewd gingen dan weer boven verwachting, ze hadden een duidelijk beeld van ADHD en hun eigen functioneren.

Wat ik wel hoopte, maar niet had verwacht, was dat alle ouders wilden meewerken aan het onderzoek. Zo had ik van alle kinderen nog wat meer informatie.

In de resultaten staan de interviews met de kinderen, de ouders en de begeleiders. Ook staan er de observaties van de checklist van Claudia Emck en mijn algemene observatie.

De interviews en observatielijst geven samen een duidelijk beeld waarin te zien is wat de gedragingen zijn van de kinderen met ADHD tijdens sportmix.

Waar ook echt veel interessante dingen naar voren kwam, was bij de algemene observatie die ik heb gedaan bij elke groep. Ik heb geobserveerd hoe de kinderen met ADHD het deden bij de sportmix lessen en hoe de begeleiders hiermee om gingen. Wat ik heb onderschat voor het onderzoek is hoe belangrijk de begeleiders zijn in het proces.

Daarom heb ik algemene observatie toegevoegd in het onderzoek en bij de resultaten.

Na het bijeenkomen met de begeleiders, waarin ik mijn observaties met ze heb gedeeld, hebben we een drietal punten (te lezen bij de resultaten) gekozen om mee aan de slag te gaan. Dit hebben ze geprobeerd toe te passen in de sportmix lessen en vervolgens zijn we weer om de tafel gaan zitten om te evalueren. Nu zijn we op een punt dat de conclusie en aanbevelingen de begeleiders verder kunnen helpen om de kinderen met ADHD tijdens sportmix nog beter te kunnen begeleiden.

Het feit dat er maar 4 kinderen hebben deelgenomen aan het onderzoek zorgt ervoor dat het geen betrouwbaar onderzoek is. Wel komt er een globaal beeld naar voren, waarin te zien is hoe het waarschijnlijk vaak gaat met kinderen met ADHD bij sportmix.

H. 6 Conclusie en aanbevelingen

Bij de interviews komt naar voren dat er weinig / geringe gedragsverandering plaats vindt bij de kinderen met ADHD door Sportmix. Bij een paar kinderen lijkt een kleine verandering plaats te vinden in de vorm van iets beter leren samenwerken en het verkrijgen van wat meer zelfvertrouwen.

Een van de kinderen is wel positief veranderd, maar het is niet duidelijk in hoeverre dit door sportmix komt. Aangezien hij steeds beter Nederlands leert en de begeleiders steeds beter structuur bieden en beter weten hoe ze met hem om moeten gaan, kan dit ook de oorzaak zijn.

De hoofdpunten in de conclusie zijn dan ook dat er weinig gedragsverandering plaatsvindt. Dat de kinderen met ADHD actief bezig zijn en dat ze oefenen met samenwerken. Ook is er duidelijk naar voren gekomen, dat hoe meer structuur er is de les is, hoe beter de kinderen functioneren.

Mijn interpretatie en verklaring van de resultaten is dat een ideale sportmix les voor kinderen met ADHD niet bestaat. Het verschilt per groep, per dag, per activiteit hoe het op dat moment gaat. Belangrijk is dus om zo goed mogelijk om te gaan met de situatie die je voor je krijgt. Dit kan door de richtlijnen aan te houden die bij de theorie staan en je attitude van te voren goed af te stemmen op de andere begeleider. Verder is het per kind met ADHD uitproberen en oefenen wat bij diegene wel en niet werkt. Hierbij kan het helpen om informatie aan de ouders/school te vragen en goed te observeren. Belangrijk is altijd: stop met iets wat niet werkt en ga door met iets wat werkt.

Mijn vraagstelling was wat sportmix doet voor een kind met ADHD. En mijn doelstelling in deze scriptie was om erachter te komen wat sportmix doet met een kind met ADHD. Of er een waarde is voor het kind met ADHD in sportmix. Wat is de perfecte sportmix situatie voor een kind met ADHD.

Op de vraagstelling kan ik door middel van deze scriptie een antwoord geven. Sportmix kan een kind met ADHD niet genezen en de veranderingen die in het gedrag van de kinderen plaats vinden zijn erg klein. De kleine veranderingen die plaats kunnen vinden zijn onder andere om beter te leren samenwerken en meer zelfvertrouwen te krijgen. Er is dus enig toegevoegde waarde voor een kind met ADHD om op sportmix te gaan. Zoals in de alinea hierboven staat beschreven is er geen perfecte sportmix situatie voor een kind met ADHD.

Daarnaast zijn er een paar dingen wat sportmix doet voor kinderen met ADHD, wat niet specifiek gericht is op gedragsverandering, maar wel belangrijk is:

- De kinderen kunnen zich even lekker uitleven, even hun energie kwijt en hun hoofd leegmaken
- Ze zijn in beweging, wat goed is voor hun gezondheid en een goed gevoel geeft
- Ze bewegen met andere kinderen die ook niet meekomen met reguliere sportclubs, waardoor ze niet altijd de slechtste zijn en ze sociale contacten op doen.
- en niet te vergeten: ze hebben plezier!

Voor kinderen met ADHD en ouders die kinderen hebben met ADHD kan ik het zeker aanbevelen / aanraden om naar sportmix te gaan. Er is duidelijk een toegevoegde waarde om een kind met ADHD mee te laten draaien bij een sportmix groep.

Voor de begeleiders en coördinator van sportmix heb ik een aantal aanbevelingen hoe ze om kunnen gaan met kinderen met ADHD:

- De rijtjes van de richtlijnen aanhouden, die hieronder nogmaals staan afgebeeld.
- Verschillende dingen uitproberen en kijken wat voor de kinderen wel en niet werkt
- Begeleiders moeten samen veel overleggen en zorgen dat ze samen op een lijn zitten
- Regelmatig evalueren met begeleiding en coördinator (eventueel met ouders erbij) en hieraan gekoppeld afspraken maken in de omgang met de kinderen met ADHD.

Aandachts- en concentratieproblemen	
probleem:	Doen:
Moeite met de aandacht bij de taak houden	Oefening uitdagend houden, uitbouwen, speciale taak geven (bijv. tellen), complimenteren als het goed gaat
Moeite met prikkels scheiden en nieuwe prikkels negeren	Zo min mogelijk spullen in de zaal, deur dicht, gordijn voor het raam, berghok sluiten
Moeite met actief luisteren, snel de draad van het verhaal kwijt	Korte uitleg, veel herhalen
Vermijd langdurige taken	Activiteit in kleine stapjes aanbieden, steeds uitbouwen
Raakt snel dingen kwijt	Zo min mogelijk spullen in de zaal, vaste plek voor spullen.

Impulsiviteit	
Probleem:	Doen:
Reageren of doen zonder na te denken	Afspraken maken, consequent zijn, duidelijke grenzen stellen.
Antwoorden voor de vraag is gesteld	
Moeite met wachten op de beurt	Korte wachttijden, iedereen een taak geven
Opdringerig bij anderen	Duidelijke grenzen stellen

Hyperactiviteit	
Probleem:	Doen
Moeite met stil zitten	Korte uitleg bij een oefening geven, het voorbeeld laten geven
Wil continu praten	Duidelijke afspraken wanneer hij wel en niet mag praten, hierin consequent zijn.
Klimt vaak overal in, rent veel rond	Zo min mogelijk spullen neerleggen, berghok sluiten
wil alles wat hij ziet meteen doen	Een opdracht per keer uitleggen, niet wat ze later gaan doen.

Tot slot is mijn laatste en belangrijkste aanbeveling dat er extra onderzoek als vervolg aan dit onderzoek gedaan wordt, om nog beter naar voren te krijgen wat en hoe Sportmix toe kan voegen aan een kind met ADHD.

Literatuurlijst

American Psychiatric Association, (2000) DSM IV-TR, Harcourt Book Publishers

Baard, M. & van den Elst, D. (2008) ongewild lastig. Huizen: Pica

Barkley, R. A. (1997). ADHD and the nature of self-control. New York: Guilford Publications.

Emck, C. (1996) Een diagnostische procedure voor psychomotorische therapie, 119 – 135, in Lange, de J. (2005). Een vak apart: artikelen over psychomotorische therapie. Utrecht: 't Web

<http://adhdindeklas.webklik.nl/page/oorzaken-adhd>

http://nl.wikipedia.org/wiki/Medicatie_bij_ADHD

<http://mens-en-gezondheid.infonu.nl/aandoeningen/49797-methylfenidaat-adhd-medicatie-welke-vormen-zijn-er.html>

<http://mens-en-gezondheid.infonu.nl/ziekten/15956-oorzaken-van-adhd.html>

<http://www.bewegensamenregelen.nl/producten/sportmix.asp>

<http://www.gehandicaptensport.nl/doelstellingen-van-sportmix>

<http://www.gehandicaptensport.nl/waarom-sportmix>

<http://www.jufmirjam.nl/Signaleringendiagnostiek/Comorbiditeit/tabid/62/Default.aspx>

<http://www.kenniscentrumpsihologie.nl/Nieuws/Kinderen-met-psychische-problemen-bewegen-slecht.html>

<http://www.schoolensportspeciaal.nl/nebasnsg/sportmix.asp?onderdeel=algemeen>

<http://www.spreekuurhuis.nl/themas/adhd/informatie/behandeling/psycho-educatie>

<http://www.vgct.nl/over-cgt/wat-is-cgt>

Kat, F., Beenackers, M. En ter Brugge, W (2009). Leven met ADHD. Houten: Springer uitgeverij

Pereira, R.R. (2005). Stuiterend door het leven? Wormer: Immerc bv

Rigter, J. (2008). Ontwikkelingspsychopathologie bij kinderen en jeugdigen. Bussum: Coutinho

School of human movements and sports, Handreiking voor bijzonder gedrag binnen bewegingssituaties

van der Ploeg, J. & Scholte, E.(1999). ADHD in kort bestek. Utrecht: Uitgeverij SWP.

Bijlagen I formulieren goedkeuring

A.

Formulier goedkeuring ouders

Beste mevrouw/meneer,

Mijn naam is Ellen Dokters en ik studeer psychomotorische therapie en bewegingsagogie aan de hogeschool Windesheim in Zwolle. Ik zit nu in mijn laatste jaar van de opleiding en ik ben bezig met mijn afstudeeropdracht. Deze opdracht gaat over wat sportmix doet met kinderen met ADHD.

In het tweede jaar van mijn opleiding heb ik zelf ook sportmix lessen aangeboden in Almelo, zodat ik al wel bekend ben met de locatie en manier van werken op dat moment. Ik ben echter benieuwd hoe het er nu aan toe gaat en vooral ook hoe de kinderen het ervaren.

Voor de opdracht wil ik graag een paar kinderen observeren en een aantal vragen stellen om te zien hoe het in Almelo in zijn werk gaat en hoe de kinderen hierover denken. (Vinden ze het leuk, willen ze het anders zien, wat vinden ze leuk/lastig, waarom vinden ze dat leuk/lastig etc.)

Ik hoop dat u het goed vindt dat ik uw kind gedurende een aantal weken observeer tijdens de sportmixlessen. Ook zou ik graag enkele vragen aan uw kind willen stellen. Hiermee helpt u mij enorm met het goed afronden van mijn afstudeeropdracht.

Gelieve de vragen hieronder in te vullen (doorstrepen wat niet van toepassing is) en het formulier bij de volgende sportmix weer mee te nemen/ geven aan uw kind. Deze kan ingeleverd worden bij Ellen Perik of bij mijzelf.

Naam kind:

Almelo

Ik ga akkoord dat mijn kind een aantal keer geobserveerd wordt tijdens sportmix.

☒ JA

☐ NEE

Ik ga akkoord dat mijn kind een aantal vragen wordt gesteld.

☒ JA

☐ NEE

Ik ben bereid om zelf een aantal vragen te beantwoorden.

☒ JA

☐ NEE

Handtekening:



Als u vragen heeft over de opdracht of iets anders kunt u deze volgende week bij sportmix aan me stellen of anders mailen naar: ellendokters@hotmail.com
Hartelijk bedankt voor uw medewerking.

Groeten,
Ellen Dokters

R.

Formulier goedkeuring ouders

Beste mevrouw/meneer,

Mijn naam is Ellen Dokters en ik studeer psychomotorische therapie en bewegingsagogie aan de hogeschool Windesheim in Zwolle. Ik zit nu in mijn laatste jaar van de opleiding en ik ben bezig met mijn afstudeeropdracht. Deze opdracht gaat over wat sportmix doet met kinderen met ADHD.

In het tweede jaar van mijn opleiding heb ik zelf ook sportmix lessen aangeboden in Almelo, zodat ik al wel bekend ben met de locatie en manier van werken op dat moment. Ik ben echter benieuwd hoe het er nu aan toe gaat en vooral ook hoe de kinderen het ervaren.

Voor de opdracht wil ik graag een paar kinderen observeren en een aantal vragen stellen om te zien hoe het in Almelo in zijn werk gaat en hoe de kinderen hierover denken. (Vinden ze het leuk, willen ze het anders zien, wat vinden ze leuk/lastig, waarom vinden ze dat leuk/lastig etc.)

Ik hoop dat u het goed vindt dat ik uw kind gedurende een aantal weken observeer tijdens de sportmixlessen. Ook zou ik graag enkele vragen aan uw kind willen stellen. Hiermee helpt u mij enorm met het goed afronden van mijn afstudeeropdracht.

Gelieve de vragen hieronder in te vullen (doorstrepen wat niet van toepassing is) en het formulier bij de volgende sportmix weer mee te nemen/ geven aan uw kind. Deze kan ingeleverd worden bij Ellen Perik of bij mijzelf.

Naam kind:

Rubin [redacted]

Ik ga akkoord dat mijn kind een aantal keer geobserveerd wordt tijdens sportmix.

JA

~~NEE~~

Ik ga akkoord dat mijn kind een aantal vragen wordt gesteld.

JA

~~NEE~~

Ik ben bereid om zelf een aantal vragen te beantwoorden.

JA

~~NEE~~

Handtekening:



Als u vragen heeft over de opdracht of iets anders kunt u deze volgende week bij sportmix aan me stellen of anders mailen naar: ellendokters@hotmail.com

Hartelijk bedankt voor uw medewerking.

Groeten,
Ellen Dokters

S.

Formulier goedkeuring ouders

Beste mevrouw/meneer,

Mijn naam is Ellen Dokters en ik studeer psychomotorische therapie en bewegingsagogie aan de hogeschool Windesheim in Zwolle. Ik zit nu in mijn laatste jaar van de opleiding en ik ben bezig met mijn afstudeeropdracht. Deze opdracht gaat over wat sportmix doet met kinderen met ADHD.

In het tweede jaar van mijn opleiding heb ik zelf ook sportmix lessen aangeboden in Almelo, zodat ik al wel bekend ben met de locatie en manier van werken op dat moment. Ik ben echter benieuwd hoe het er nu aan toe gaat en vooral ook hoe de kinderen het ervaren.

Voor de opdracht wil ik graag een paar kinderen observeren en een aantal vragen stellen om te zien hoe het in Almelo in zijn werk gaat en hoe de kinderen hierover denken. (Vinden ze het leuk, willen ze het anders zien, wat vinden ze leuk/lastig, waarom vinden ze dat leuk/lastig etc.)

Ik hoop dat u het goed vindt dat ik uw kind gedurende een aantal weken observeer tijdens de sportmixlessen. Ook zou ik graag enkele vragen aan uw kind willen stellen. Hiermee helpt u mij enorm met het goed afronden van mijn afstudeeropdracht.

Gelieve de vragen hieronder in te vullen (doorstrepen wat niet van toepassing is) en het formulier bij de volgende sportmix weer mee te nemen/ geven aan uw kind. Deze kan ingeleverd worden bij Ellen Perik of bij mijzelf.

Naam kind:

S. [REDACTED]

Ik ga akkoord dat mijn kind een aantal keer geobserveerd wordt tijdens sportmix.

☒ JA

☐ NEE

Ik ga akkoord dat mijn kind een aantal vragen wordt gesteld.

☒ JA

☐ NEE

Ik ben bereid om zelf een aantal vragen te beantwoorden.

☒ JA

☐ NEE

Handtekening:



Als u vragen heeft over de opdracht of iets anders kunt u deze volgende week bij sportmix aan me stellen of anders mailen naar: ellendokters@hotmail.com
Hartelijk bedankt voor uw medewerking.

Groeten,
Ellen Dokters

B.

Formulier goedkeuring ouders

Beste mevrouw/meneer,

Mijn naam is Ellen Dokters en ik studeer psychomotorische therapie en bewegingsagogie aan de hogeschool Windesheim in Zwolle. Ik zit nu in mijn laatste jaar van de opleiding en ik ben bezig met mijn afstudeeropdracht. Deze opdracht gaat over wat sportmix doet met kinderen met ADHD.

In het tweede jaar van mijn opleiding heb ik zelf ook sportmix lessen aangeboden in Almelo, zodat ik al wel bekend ben met de locatie en manier van werken op dat moment. Ik ben echter benieuwd hoe het er nu aan toe gaat en vooral ook hoe de kinderen het ervaren.

Voor de opdracht wil ik graag een paar kinderen observeren en een aantal vragen stellen om te zien hoe het in Almelo in zijn werk gaat en hoe de kinderen hierover denken. (Vinden ze het leuk, willen ze het anders zien, wat vinden ze leuk/lastig, waarom vinden ze dat leuk/lastig etc.)

Ik hoop dat u het goed vindt dat ik uw kind gedurende een aantal weken observeer tijdens de sportmixlessen. Ook zou ik graag enkele vragen aan uw kind willen stellen. Hiermee helpt u mij enorm met het goed afronden van mijn afstudeeropdracht.

Gelieve de vragen hieronder in te vullen (doorstrepen wat niet van toepassing is) en het formulier bij de volgende sportmix weer mee te nemen/ geven aan uw kind. Deze kan ingeleverd worden bij Ellen Perik of bij mijzelf.

Naam kind: 

Ik ga akkoord dat mijn kind een aantal keer geobserveerd wordt tijdens sportmix.

☒ JA

☐ NEE

Ik ga akkoord dat mijn kind een aantal vragen wordt gesteld.

☒ JA

☐ NEE

Ik ben bereid om zelf een aantal vragen te beantwoorden.

☒ JA

☐ NEE

Handtekening:



Als u vragen heeft over de opdracht of iets anders kunt u deze volgende week bij sportmix aan me stellen of anders mailen naar: ellendokters@hotmail.com
Hartelijk bedankt voor uw medewerking.

Groeten,
Ellen Dokters

Bijlage 2: interviews kinderen, ouders, begeleiders

Interview A.

16 Maart heb ik voordat de sportmix les begon een interview gehouden met A. Dit bleek een lastig gesprek, omdat A. best een laag niveau heeft en nog niet zo goed Nederlands kan. Hij is van Marokkaanse afkomst.

A. is acht jaar oud en zelf wel geboren in Nederland. Zolang hij zich kan herinneren heeft hij al ADHD. Hij weet niet zo goed wat ADHD precies inhoudt, maar hij is druk zeggen anderen en vindt hij zelf ook wel. Dit komt volgens hem door de ADHD. Hij zegt dat hij ook medicatie krijgt hiervoor, maar weet niet precies wat en of dat verschil maakt voor hem.

Hij vindt het niet leuk om ADHD te hebben, want andere kinderen plagen hem daar soms mee. Hij kan niet zo goed benoemen hoe ze dat doen.

Verder vindt hij het erg leuk om te sporten en heeft hij het goed naar zijn zin bij Sportmix. Hij vindt het erg gezellig met W. in de groep, die zit ook bij hem in de klas. Voetbal vindt hij erg leuk om te doen. Hij gaat nu al een paar jaar naar Sportmix, maar weet niet of hij veranderd is sinds hij begon.

Op de vraag wat hij zou willen veranderen aan sportmix als dat mocht, kon hij geen antwoord geven. Volgens mij snapte hij dat niet zo goed. Hij begon weer om zich heen te kijken en vroeg of hij weer met de bal mag spelen.

Interview ouders A.

Het is sinds drie jaar gediagnosticeerd dat A. ADHD heeft. Hij begon heel laat te praten en was erg druk. Ook ging zijn aandacht steeds naar iets anders toe en had hij weinig concentratie.

Hierdoor hebben de ouders onderzoeken laten doen met A. en kwam de diagnose ADHD.

Hierover waren ze niet verbaasd, ze hadden dit al wel verwacht. Op dit moment uit de ADHD zich voornamelijk in druk zijn, veel herhalen en bevestiging vragen.

Sinds de diagnose is gesteld krijgt hij medicatie, namelijk methylfenidaat. Twee jaar lang krijgt hij nu de goede dosis en de ouders zien duidelijk verschil als hij medicatie genomen heeft. De medicijnen gebruiken ze alleen voor op school en hier kan hij zich nu beter concentreren en is hij rustiger. Als hij thuis komt is de medicatie weer bijna uitgewerkt. Dan merken ze ook weinig verschil meer.

A. gaat nu voor het tweede jaar naar Sportmix. Hij heeft het hier enorm naar zijn zin. De reden om hem naar Sportmix te sturen was, dat hij daar zijn energie kwijt kan, zodat hij daarna wat rustiger is, zowel in gedrag als in zijn hoofd. Dit werkt ook voor hem. Hij gaat elke woensdag weer graag naar Sportmix toe en het liefst wil hij hier nog langer blijven om te spelen.

Wat goed gaat bij sportmix is het contact met andere kinderen. Ook het samen spelen lukt hem goed.

Wat hij lastig vindt is om zich te concentreren tijdens uitleg en activiteiten en structureel bezig zijn.

Zijn gedrag is sinds Sportmix niet veranderd, hier gingen we overigens ook niet vanuit. We zijn wel blij met de keuze dat we hem bij Sportmix hebben laten gaan, omdat hij het heel leuk vindt en blij thuis komt. Daar doen we het als ouders zijnde voor. Dat geeft ons ook een goed gevoel. Als we iets bij Sportmix zouden mogen veranderen dan zou dat zijn dat de lessen niet een uur, maar twee uur duren.

Interview sportmix begeleiders A.

A. heeft twee begeleiders in dit blok en met een van de twee heb ik een interview gehouden over A. Ze zegt dat A. een drukke jongen is die erg snel is afgeleid. Als hij bezig is met de

touwen en er rolt een bal langs, moet hij naar de bal toe. Voor haar was het dus ook erg duidelijk te zien dat A. ADHD heeft.

Hij kan niet lang stil zitten en vindt het lastig om zich lang op een onderdeel te concentreren.

Hij gaat veel om met W. een jongen uit zijn klas. Hij doet hem heel erg na. Begint W. te schreeuwen, dan schreeuwt hij mee. Valt W. op de grond dan valt hij zelf ook op de grond. De sportmix begeleider weet niet waarom hij dit doet en A. kan het ook niet uitleggen. Hij zegt dat het niet waar is.

De begeleider geeft aan dat A. veranderd is bij Sportmix vergeleken met het begin van het jaar. Hij luistert beter en doet mee met de activiteiten. Eerst was hij nog wel eens geneigd om aan de kant te gaan zitten. Hij lijkt enthousiaster, ook al lacht hij niet veel bij Sportmix. Hij heeft vaak een neutrale blik.

Bij balspellen is A. vaak enthousiaster dan evenwicht oefeningen of touwen. Dit uit zich in actief deelnemen aan het spel.

A. wordt best vaak gecorrigeerd bij een Sportmix les en dit komt verschillend aan bij A. De ene keer reageert hij er niet eens op, soms kijkt hij schuldig en weer een andere keer gaat hij er nonchalant mee om (zo lijkt het in ieder geval). Nadat hij een keer gecorrigeerd is op een punt, probeert hij hetzelfde nog een keer, misschien om te kijken of er weer wat van wordt gezegd? Dit is niet duidelijk. Na twee keer waarschuwen en soms wel drie keer houdt hij ermee op en luistert hij naar wat de bedoeling is.

Interview R.

23 Maart heb ik voordat de sportmix les begon een interview gehouden met R. Hij was wel nieuwsgierig om een interview te voeren en was benieuwd wat er kwam. Ik vroeg hem of het hem ging lukken om tijdens het interview op de bank te blijven zitten en antwoorden te geven op de vragen. Hij dacht dat hij het wel kon, ook al vind hij stil zitten erg moeilijk.

Ik heb hem uitgelegd dat ik een opdracht voor school doe en daarbij kinderen met ADHD moet interviewen. Hij zei direct dat hij dat zelf had. ADHD is volgens hem dat je heel druk bent, gek doet en ook niet zo goed op kunt letten. Wat hij er zelf van merkt is dat hij druk en gek doet. Zijn omgeving merkt er volgens hem niet zoveel van, alleen zijn ouders en zus. Zij merken ook dat hij druk en gek doet. Hij vindt ook dat zijn zus hem altijd probeert af te leiden door gek te doen. Dit lukt haar ook dan.

Hij gebruikt ook medicatie, namelijk ritalin. Dit gebruikt hij twee keer per dag. 's Ochtends bij het ontbijt en in de grote pauze van school. Hij is dan rustiger op school. Hij merkt ook dat hij dan wat rustiger in zijn hoofd is en beter op de juffrouw kan letten.

Hij zit nu voor het tweede schooljaar bij sportmix en hij vindt het erg leuk. Het leukste vindt hij rennen en de beginspelletjes. Het minst leuk vindt hij op de bank zitten en moeten luisteren naar de begeleiders. Hij vindt het lastig als de begeleiders boos op hem worden, dat wil hij eigenlijk niet.

Als hij wat mocht veranderen bij sportmix, dan zou hij willen dat er nooit meer gevoetbald zou worden (slechte ervaringen mee). Dat hij niet meer hoeft te wachten en dat de begeleiders niet meer boos mogen worden, maar nog wel mogen helpen.

Interview ouders R.

R. is een jongen van 8 jaar, die erg te lijden had onder zijn ADHD. Op zijn 4^e/5^e is de diagnose gesteld en toen de medicatie kwam, duurde het lang voor het goed ingesteld was. Op het moment dat hij de juiste medicatie had, was het een opluchting voor de ouders. Na het nemen van Ritalin 's ochtends is hij de uren erna een stuk rustiger. Ook op school reageren ze erg positief. Eerst praatte hij overal door heen en kon hij bijna niet op zijn stoel blijven zitten. Nu luistert hij beter en kan hij langer opletten. Ook het samenspelen met andere kinderen gaat steeds beter. Eerst wilde hij alles bepalen, was hij heel druk en snapte hij spellen vaak niet. Nu is zijn hoofd rustiger volgens R. en is hij zelf ook rustiger.

R. zit nu twee jaar bij sportmix en hij vindt het zelf erg leuk. De reden om hem op sportmix te doen was dat ze een flyer zagen van sportmix en dachten dat het wel iets voor R. zou zijn. Hij heeft een paar keer geprobeerd en vond het leuk.

Als hij een spel snapt, gaat het hem goed af en probeert hij samen te werken. Dit was voorheen niet zo. Ook gaat het wachten op zijn beurt steeds beter. Hij kijkt nog wel veel om zich heen, maar gaat geen andere kinderen plagen.

Lang dezelfde activiteit doen vind hij wel erg vervelend, ook een chaotische situatie vind hij erg lastig. Hij wordt dan druk, actief, gaat rennen en veel praten.

Zoals we net al zeiden is hij wel positief veranderd, hij leert om samen te spelen en te wachten op zijn beurt. Dit is prettig om te zien. Wij zijn dus blij met de keus, dat we hem op sportmix hebben laten gaan.

Als we iets mochten veranderen bij sportmix, dan is dat dat de lesgevers meer structuur bieden, soms zijn ze erg chaotisch wat ze overbrengen naar de kinderen. De kinderen weten dan niet waar ze aan toe zijn en worden drukker.

Interview sportmix begeleiders R.

R. heeft bij sportmix op dit moment drie begeleidsters. Een van de begeleidsters heb ik gesproken. Ze geeft aan dat er geen twijfel over bestaat of R. ADHD heeft. Hij is enorm druk,

praat veel, beweegt veel, kijkt constant om zich heen, zijn aandacht gaat steeds naar verschillende dingen uit.

Hij lijkt wel zijn best te doen om op letten, maar het lukt hem niet heel lang. Het is voor ons ook een uitdaging om dingen te bedenken die hem interesseren en het aan te bieden op een manier die leuk blijft voor hem. Wedstrijdjes is hij gevoelig voor, dat wil hij altijd graag winnen. Ook als hij in een spel op gaat, blijft de aandacht erbij. Bijvoorbeeld: een overlooptikspel met een verhaal erbij over een moeras en krokodillen.

Hij heeft zelf erg veel fantasie en kan ik verhalen van zichzelf of anderen helemaal opgaan.

Als de structuur even wegvalt, vindt hij dat erg moeilijk en weet dan niet meer wat hij moet doen. Hij moet dan echt weer even rustig worden, voordat hij verder kan met de activiteit.

Zijn deelname aan sportmix lijkt wel beter te gaan, maar het is moeilijk te zeggen of dat komt omdat hij aan het veranderen is of omdat wij steeds beter leren om met hem om te gaan en structuur te bieden.

Interview S.

11 april heb ik voordat de sportmix les begon een interview gehouden met S. Ze wilde wel meewerken, maar leek niet echt enthousiast. Ik heb uitgelegd wat de bedoeling was van het interview en waarom het was. Op mijn vraag of ze wist wat ADHD was, kon ze een duidelijk antwoord geven. Ze is erg druk. Ook is ze snel afgeleid en vindt ze het lastig om een lange tijd een taak te doen of lang te wachten. Dit is bij haar, haar ADHD.

Ze weet dat ze ADHD heeft vanaf haar 6e. Ze vindt het niet leuk dat ze het heeft, maar ook weer wel omdat ze er nu medicijnen voor heeft en dat maakt het iets minder.

Ze kan zich dan beter concentreren op school. Ze gebruikt ritalin.

Ze verteld dat haar ouders soms gek van haar worden als de medicijnen uitgewerkt raken, ze kan dan ineens heel druk zijn en heel veel verschillende dingen tegelijk willen doen. Dit vindt ze zelf ook vervelend, maar ze kan er dan niets aan doen. Het gaat vanzelf.

Ze zit nu drie jaar bij sportmix. In het begin vond ze het heel erg wennen, want het was wel anders dan schoolgym. Schoolgym was niet leuk, want ze snapte het niet altijd en was vaak de slechtste. Hier is ze zelfs een van de betere bewegers en is de uitleg vaak duidelijker. Haar ouders hoorden van haar school dat sportmix bestond en dat dat wellicht iets voor S. was. Daarom hebben ze het geprobeerd en het bevalt heel goed. Dat het veel duidelijker is, vindt ze prettig.

De twee leukste dingen: beginspel, 2 vriendinnen

De twee lastigste dingen: lang hetzelfde spel of oefening doen, op de bank wachten op mijn beurt

Als ik iets bij sportmix mocht veranderen, zou ik meer spellen doen in plaats van alleen het beginspel, eindspel en een oefening. En ik zou vaker zelf groepjes willen kiezen en ook minder commentaar willen hebben van de lesgevers.

Ben ik veranderd sinds sportmix? Ik denk een beetje. Ik kan denk ik steeds beter met andere kinderen samen spelen.

Interview ouders S.

S. is een meisje van tien jaar, die sinds haar 6^e officieel ADHD heeft. Ze krijgt daar Ritalin voor, maar ouders overwogen om over te stappen op concerta. Ritalin is na een aantal uren uitgewerkt en ze wordt daarna enorm druk, drukker dan voor ze begon met medicijnen. Als de medicatie nog werkt, is ze wel rustiger en kan ze zich beter concentreren. Dan merk je er eigenlijk niet zoveel van dat ze ADHD heeft. Als het uitgewerkt is, stuitert ze door huis en komt er weinig informatie binnen. Ze vindt het dan moeilijk om naar de regels te luisteren.

Als ze naar sportmix gaat, is het moment dat de medicijnen nog net wel of net niet meer werken. Daarom is ze ook wel wisselvallig tijdens sportmix.

Toch gaat het wel goed bij sportmix. Dat er veel anderen zijn met ongeveer hetzelfde niveau helpt haar enorm. Het geeft haar zelfvertrouwen, ze mag er zijn. Ze vindt het ook gezellig en vindt dat ze leuke spelletjes doen. Soms mag ze met een oefening een voorbeeld geven, dan is ze trots op haarzelf als ze een compliment krijgt.

Ze zit nu een paar jaar bij sportmix en ze vindt het leuk. Ze krijgt er zelfvertrouwen door en vindt het zo leuk om te sporten. Of ze ook beter om leert gaan met haar ADHD merken we eigenlijk niet. Om haar te zien sporten met meer zelfvertrouwen maakt ons trots en we zijn dan ook blij dat ze hier op haar plek zit.

Als we iets mochten veranderen bij sportmix dan zou dat zijn dat de groepen meer ingedeeld worden op niveau van bewegen, omdat er nu best wel veel verschillen in zijn.

Interview sportmix begeleiders S.

Op dit moment heeft S. drie groepsbegeleidsters. Met twee daarvan heb ik een gesprek gehad over S. Beiden zijn ze enthousiast over S. Ze is een vrolijk en leuk meisje. De ene keer wel veel drukker als de andere keer. Ze vindt veel activiteiten leuk om te doen en is enthousiast. We merken wel dat als we een activiteit lang achter elkaar doen, dat haar aandacht verslapt en ze minder gemotiveerd wordt. Ze krijgt dan meer aandacht voor de dingen om haar heen. We merken weinig verschil van het begin van het jaar en nu. Behalve dat ze de groepsgenootjes nu beter kent en wat meer samenwerkt. Verder is ze weinig veranderd.

Interview B.

Begin april heb ik met B. een interview gehouden voor sportmix begon. Hij weet sinds twee jaar dat hij ADHD heeft. Veel kinderen geloven het niet, omdat hij niet heel druk is, maar juist snel is afgeleid. Momenteel gebruikt hij geen medicijnen, omdat er veel bijwerkingen aan zitten. Hij heeft moeite met opletten, luisteren en zijn aandacht erbij houden. Hij wil het wel, maar het lukt gewoon niet.

Leuk: spellen die ik al ken, als het duidelijk is, niet teveel rennen, wedstrijdje (winst-verlies), balspellen

Niet leuk: atletiek

Als hij iets mocht veranderen, dan zou dat zijn dat er minder uitleg is / gepraat wordt en meer balspellen gedaan wordt.

Hij zit nu al een paar jaar bij sportmix en heeft niet het idee dat hij veranderd is. Maar hij vindt het wel leuk.

Interview ouders B.

Het duurde even voordat er ontdekt werd dat hij ADHD heeft, prettig dat het nu een naam heeft. We hoopten dat de medicatie veel zou helpen, maar het slaat heel slecht aan. Momenteel hij heeft dus ook geen medicatie.

Hij heeft veel moeite met zijn ADHD, voelt zich niet begrepen. Probeert het weinig te laten merken, hij wil graag 'normaal' zijn.

Sportmix kennen we omdat een vriendje van B. zijn school er ook op zat. Hij vond het leuk en het klonk ook leuk. Nu zit B. er ondertussen al weer vier jaar op. Hij heeft er zichtbaar plezier in, maar we hebben niet het idee dat hij erdoor veranderd is.

Wat wij denken dat hij lastig vindt bij sportmix is de chaos, een lang verhaal of uitleg, wachten op zijn beurt. We merken dat hij lastige dingen vermijdt en zich op de achtergrond zet.

Als we iets mochten veranderen bij sportmix zouden we meer structuur willen zien, meer duidelijkheid, vaste patronen en minder tijd tussen de activiteiten.

Interview sportmix begeleiders B.

B. heeft twee begeleiders en ik heb met beide gezamenlijk een gesprek gehad over B.

Het eerste wat ze meteen benoemden was zijn concentratie en aandacht. Hij is erg snel afgeleid en heeft dan geen idee wat er in een uitleg gezegd of wat de tussen stand is.

Als hij gecorrigeerd wordt, lijkt hij hier niet altijd naar te luisteren en laat hetzelfde gedrag dan nog een paar keer zien.

Hij bevindt zich veel op de achtergrond, laat anderen dan veel doen en is zelf passief.

Wat hij erg leuk vindt, zijn balspelen. Plezier is dan op zijn gezicht af te zien.

Hij is enorm gebaad bij structuur. Als het niet duidelijk is, weet hij niet wat hij moet doen en doet hij maar niets. We hebben niet het idee dat hij dit jaar bij sportmix is veranderd, maar denken wel dat hij het leuk vindt.

Observatie checklist Claudia Emck B.

Een kleine, beetje mollige jongen met kort haar. Beetje houtherig en energieniveau is beneden gemiddeld.

Lastig om zich te concentreren, aandacht verslapt snel. Let veel op dingen om zich heen, vergeet daarbij de uitleg. Coordinatie, evenwicht, leervermogen, doorzettingsvermogen en aandachtsspanne zijn beneden gemiddeld niveau.

Daagt zichzelf niet uit, doet alleen wat hij moet doen.

Hij is erg volgend, laat zich door andere leiden

Hij stelt anderen voor zichzelf. Speelt alle ballen af aan anderen en komt voor anderen op.

Hij vindt het lastig om zich aan de regels te houden en als ze worden overtreden, probeert hij een tussenoplossing te vinden.

Lijkt geen moeite te hebben met lichamelijk contact, maar gaat het ook niet aan

Hij praat weinig met de begeleiders, toont weinig initiatief in gesprekken. Praat wel gewoon terug als hij een vraag krijgt.

Als hij iets oneerlijk vindt bij zichzelf of anderen dan is hij hier heel fel in. Vraagt verder weinig aandacht van de groep.

Complimenten doen hem zichtbaar goed. Vraagt weinig hulp, biedt veel hulp, accepteert hulp niet altijd.

Bijlage 3: Artikel Claudia Emck

6

Een diagnostische procedure voor psychomotorische therapie¹

C. Emck²

Inleiding

In een psychiatrische jeugdkliniek wordt de psychomotorisch therapeut vaak gevraagd een vakspecifieke bijdrage te leveren aan de diagnose van een (onlangs opgenomen) patiënt. Gaat de therapeut hierop in, dan staan er diverse kwantitatieve en kwalitatieve methoden ter beschikking. Maakt men gebruik van kwantitatieve methoden, dan verzamelt de therapeut testcores om deze vervolgens statistisch te bewerken en/of te interpreteren. Deze benadering is, mits men geijkte instrumenten gebruikt, betrouwbaar en valide, maar geeft niet altijd antwoord op specifieke diagnostische vragen (Walsh & Betz, 1990). Bovendien levert het afnemen van gestandaardiseerd testmateriaal lang niet altijd dat klinisch relevante materiaal waarop een eventuele PMT behandeling zinvol kan aansluiten (Peters, 1995). Bij kwalitatieve methoden verzamelt men informatie op subjectieve wijze; bijvoorbeeld door interviews en observatie. Een nadeel van deze benadering is de kans op persoonsgebonden vertekening van de informatie. Bovendien is de 'klinische blik' moeilijk overdraagbaar op beginnende therapeuten.

Het gebruik van een doelgroepspecifieke checklist kan een diagnostische methode zijn die de voordelen van de objectieve en subjectieve benadering tot op zekere hoogte combineert en de nadelen enigszins inperkt. Bovendien is het gebruik van een checklist, als leidraad voor de observatieprocedure, beter overdraagbaar op junior collega's.

In dit artikel wordt een diagnostische procedure, gebaseerd op een dergelijke checklist, gepresenteerd. De lijst in kwestie is in de praktijk ontwikkeld en

¹ Eerder verschenen als: Een diagnostische procedure voor psychomotorische therapie. *Bewegen & Hulpverlening* 1996, 14, 127-140.

² In 1996 werkzaam bij het Academisch Ziekenhuis Utrecht.

geïnspireerd door theoretische concepten. Het model is dan ook niet zozeer gebaseerd op een eenduidig theoretisch inzicht, maar veeleer op een in de praktijk gegroeid ervaringsproces³.

Het 'decor' is een academische kliniek voor jeugdpsychiatrie; de doelgroep bestaat uit jongeren met ernstige psychiatrische problemen die echter wel in staat zijn om op een open afdeling behandeling aan te gaan. Ernstig psychotische en suïcidale jongeren treft men derhalve op deze afdeling niet aan. Deze groep is opgenomen op een gesloten afdeling, waar een andere diagnostische procedure plaatsvindt. Deze blijft hier buiten beschouwing.

1. Intake

Een eerste onderdeel van de diagnostiek is een kennismakingsgesprek met de psychomotorisch therapeut en de afname van een vragenlijst, waarin een bewegingsanamnese verwerkt is⁴. Vanwege de eenvoud en het hoge informatiegehalte is een dergelijk intakegesprek volgens Van der Klis (1992) te verkiezen boven een ingewikkelde procedure, zoals een trampoline observatie (Kuin, 1992). De patiënt vult voorafgaande aan het gesprek een vragenlijst in. Deze lijst dient als uitgangspunt voor het gesprek en bevat de volgende onderdelen:

1. De subjectieve beleving van de klacht of het probleem, de betekenisverlening hieraan en de eigen ideeën van de patiënt om verandering in gang te zetten.

2. De vroege motorische ontwikkeling.

3. De ervaringen tijdens schoolgymnastiek.

4. De ervaringen bij bewegingsactiviteiten buiten schoolverband.

5. Ziekten, handicaps, spannings- en angstklachten die zich op fysiek niveau manifesteren.

6. De ervaring van lichamelijkheid: lichaamsbeleving, -beeld, -waardering, -attitude en seksualiteit.

Dit gesprek verloopt idealiter zodanig dat de therapeut en de patiënt tot consensus zijn gekomen over mogelijke aandachtspunten die in verband kunnen

³ Als we 'klinische ervaring' als equivalent hanteren van 'empirisch onderzoek', dan sluit ik me aan bij de door Glazer en Straus (1967) gepropageerde 'grounded theory' uit het symbolisch interactionisme. De essentie van deze visie is dat systematische theorieën uit in hoofdzaak empirisch onderzoek gegenereerd kunnen worden. Theorieën dienen volgens hen juist uit de te onderzoeken werkelijkheid op te rijzen.

⁴ Deze lijst is op te vragen bij de auteur.

staan met de klacht. Deze kunnen de komende weken in de PMT-groep verder geëxploreerd worden, mits er geen contra-indicaties zijn. Hiermee wordt gezamenlijke betekenisverlening gecreëerd (Hekking, 1990), evenals een gerichtheid op actie. Uitgaande van de principes van de directieve therapie (Van Dyck, 1994) worden de klachten in een zo gunstig mogelijke context geplaatst. Met het aanbrengen van een cognitief kader wordt de jongere expliciet aangesproken op zijn vermogen tot abstract denken. Enerzijds wordt hiermee beoogd dat er enige afstand tot de klacht en het problematische gedrag genomen kan worden, anderzijds sluit men hiermee aan op de cognitieve ontwikkeling van de jongere (Oudshoorn, Brans, Duyx & Eussen, 1995). Bij adolescenten met cognitieve stoornissen en/of beperkingen zijn aangepast taalgebruik, steun en geruststelling echter noodzakelijk. Dit alles vormt de noodzakelijke basis voor latere deelname aan de, voor veel jongeren in eerste instantie bedreigende, groepstherapie (Tijhuis, 1988).

2. De context van de observatie

Voor nadere observatie en diagnostiek komen in principe alle jongeren tijdens de eerste vier tot zes weken in een *Spel- en Bewegingsgroep*. Daaraan nemen jongeren deel bij wie de diagnostiek nog niet is afgerond en bij wie de werkpunten zodanig geformuleerd zijn dat zij bij een oefen- en ervaringsgerichte benadering (Petzold, 1993) gebaat zijn. **Contra indicaties voor deelname zijn:**

- a. Een te hoog angstniveau, dat in de groep niet bewerkbaar is;
- b. Een dusdanig grote achterstand in motorische ontwikkeling en/of vaardigheid dat de jongere vrijwel zeker buiten de groep zal vallen;
- c. Ernstige somatische beperkingen waardoor de jongere niet zou kunnen deelnemen aan meer dan de helft van de activiteiten.

Deze contra indicaties hebben als gemeenschappelijk element dat zij alle zouden leiden tot negatieve ervaringen met groeps-PMT. Bij deze jongeren wordt over het algemeen gekozen voor een individuele vorm van PMT waarbij dan wel zoveel mogelijk toegewerkt wordt naar deelname aan groepstherapie. Dit streven naar deelname in een groep komt voort uit het feit dat in deze leeftijdsfase de *peer group* van groot belang is voor het aanleren van gedrag, het opdoen van positieve ervaringen en het vervullen van ontwikkelingstaken (Oudshoorn e.a., 1995; Tijhuis, 1988).

In de groep worden de deelnemers uitgenodigd zoveel mogelijk mee te doen met de geboden activiteiten. Tevens wordt het belang van zelfonthulling en

feedback benadrukt. Hiermee wordt de jongere verantwoordelijk gesteld en op actie gericht, waardoor de therapeut minder snel in een intrusieve almachtspositie komt (Bolscher, 1988). De activiteiten worden dan ook regelmatig onderbroken door 'bespreekmomenten' en 'rondjes'. In het eerste geval kunnen groepsleden op eigen initiatief reageren, terwijl in het tweede de therapeut een specifiek thema naar voren brengt dat gerelateerd is aan de activiteit. Bij een spel kan er bijvoorbeeld een bespreekmoment zijn waarop groepsleden kunnen aangeven hoe ze zich voelen, hoe de samenwerking verloopt of dat ze geen zin meer hebben omdat het bijvoorbeeld niet lukt. Na een circuittraining kan de therapeut de aandacht vestigen op een thema als 'zelfbeeld' door ieder te laten vertellen wat zijn geschatte en reële score is. Bij spel en interactie oefeningen worden de jongeren expliciet uitgenodigd om indrukken van elkaar te delen. Omdat jongeren vaak of te voorzichtig of te kritisch zijn, wordt hen geleerd hoe ze op goede wijze feedback kunnen geven. Feedback van leeftijdgenoten wordt op deze leeftijd over het algemeen beter verdragen en meer benut dan feedback van volwassenen. De therapeut kiest de geboden activiteiten op grond van de volgende criteria:

- a. Het klimaat in de groep (cohesie, rivaliteit, e.d.);
- b. Actuele themata op groepsniveau;
- c. De werkpunten van individuele leden die in de werkfase verkeren;
- d. De observatiepunten van de leden die nog in hun observatiefase verkeren.

In het kader van dit artikel is het vierde punt van belang. De therapeut heeft in het intake-gesprek met de adolescent aandachtspunten voor PMT besproken, maar dit ontslaat hem of haar niet van de verantwoordelijkheid een brede observatie op diverse deelgebieden van het functioneren uit te voeren. Hiermee kan een meer gespecificeerde werkhypothese gevormd worden. Om een zo groot mogelijke variatie in gedrag te kunnen observeren, moet de therapeut activiteiten aanbieden die qua karakter sterk van elkaar verschillen. Voor een goede PMT-observatie zal de context bewust gecreëerd moeten worden. Wil men iets te weten komen over het interactionele gedrag, dan zal een bewegingsvoorstel als 'dynamische oefeningen op muziek' of 'ringzwaaien' niet veel opleveren. Indien men het houdingsbeeld wil observeren, dan zijn 'ontspanningsoefeningen op een matje' niet informatief. Kortom, eerst zal de therapeut moeten weten wat zij wil observeren en vervolgens zal een passend voorstel en bewegingsarrangement gezocht moeten worden. De praktische uitwerking hiervan wordt in dit kader achterwege gelaten. De vraag wat er geobserveerd moet worden, leidt rechtstreeks tot de constructie van een checklist voor een bepaalde doelgroep.

3. De checklist

Als een jongere ter observatie gaat deelnemen aan psychomotorische therapie, houdt de therapeut gedurende vier tot zes weken een checklist bij. Deze lijst omvat vijf deelgebieden van het functioneren die onderverdeeld zijn in items. De vijf gekozen gebieden zijn: uitdrukkingsmotoriek, handelingsmotoriek, spelgedrag, ervaring van lichamelijkeheid en verbaal/nonverbaal contact. De keuze van deze gebieden komt voort uit een in de praktijk gegroeid ervaringsproces: deze deelgebieden bleken van dergelijk belang dat zij het formuleren van een vruchtbare werkhypothese bevorderden. Vanuit wetenschappelijk oogpunt is het een zwak punt dat er geen overkoepelend theoretisch kader voorhanden is waar de deelgebieden in geplaatst kunnen worden. In de deelgebieden zijn de theorie van Buytendijk (1964) en elementen van het onderzoek van Van Roozendaal (1973) overigens terug te vinden. Een scala van andere theoretische kaders en invalshoeken wordt eveneens benut, zoals de sociale leertheorie, het psychodynamisch model, de Arnhemse school, 'Leer van het menselijk zich bewegen', actuele fenomenologische lichaamstheorie en cognitief gedragstherapeutische noties. Bij de bespreking van de items, komen enkele concrete verwijzingen aan de orde. Er wordt in dit artikel echter niet gepretendeerd een omvattend wetenschappelijk kader te presenteren.

De observatie-items worden niet cijfermatig gescoord, zoals in een testsituatie, maar met kernwoorden omschreven. Aan het einde van de periode wordt een verslag geschreven voor de diagnostiekvergadering. Daarin zijn de deelgebieden herkenbaar en aan het eind van dit overzicht wordt een diagnostische conclusie en een voorstel voor behandeling geformuleerd. De checklist is in schema 1 weergegeven.

Schema 1. Checklist Psychomotorische Therapie

I. Uitdrukkingsmotoriek; expressieve aspecten

- | | |
|---|--|
| a. lichaamsbeeld; houdingsbeeld; bewegingsbeeld | b. energieniveau |
| c. naar binnen/buiten gericht | d. clusters: <ul style="list-style-type: none"> • remming, angst, controle • plezier, vertrouwen, kracht, ruimte • impulsiviteit, chaos, grenzeloosheid |

II. Handelingsmotoriek; functionele aspecten

- a. motorische ontwikkeling
- b. motorische vaardigheid: coördinatie/evenwicht/concentratie
- c. bewegingservaring: school/club/hobby; individueel/gezamenlijk
- d. zelfbeeld, competentieverwachting, faalangst, prestatie motivatie, inschatting motorische vaardigheid, realiteitstoetsing
- e. leervermogen, doorzettingsvermogen, aandachtsspanne

III. Spelgedrag; sociale aspecten

- | | |
|---|--|
| a. positiekeuze: <ul style="list-style-type: none"> • in de ruimte • t.o.v. groepsgenoten | b. speelstijl: <ul style="list-style-type: none"> • rivaliserend/strijdend • onderhoudend/ontwikkend • verrassend/flexibel • resulterend/doelgericht • herhalend/rigide |
| c. voorkeursacties: <ul style="list-style-type: none"> • aanvallen/doelen/scoren • verdedigen/keepen/stoppen • spelverdelen/afgeven/voorzetten | d. samenwerking: <ul style="list-style-type: none"> • sociaal perspectief nemen • omgaan met grenzen • omgaan met tegenspel |
| e. regelhantering: <ul style="list-style-type: none"> • volgen / negeren / boycotten / protesteren / mening geven / regels maken | |

IV. Ervaring van lichamelijkheid

- | | |
|--|---|
| a. lichaamsbeleving: gevoelsmatige aspecten: <ul style="list-style-type: none"> • algemeen/specifiek • vorm/inhoud | b. lichaamsbeeld: perceptuele aspecten <ul style="list-style-type: none"> • adequaat/vertekend/verstoord • mate van ontwikkeling en differentiatie • spanningsklachten/ziekten |
| c. lichaamswaardering: cognitieve aspecten: <ul style="list-style-type: none"> • positief/negatief • globaal/specifiek | d. lichaamsattitude: gedragsmatige aspecten <ul style="list-style-type: none"> • eerder ondernomen acties • nabijheid, lichamelijk contact, seksualiteit |

V. Verbaal en non-verbaal contact

- | | |
|--|--|
| a. t.a.v. de therapeut: <ul style="list-style-type: none"> • aangaan/afweren • initiatief/afwachten • stijl en kleur; (tegen)overdracht | b. t.a.v. de groep: <ul style="list-style-type: none"> • positie • feedback: steun en kritiek • zelfonthulling: congruentie en inzicht |
| c. t.a.v. individuele groepsgenoten: <ul style="list-style-type: none"> • maatje zoeken/vinden/houden • leiden/volgen • rivaliteit | d. algemene tendensen: <ul style="list-style-type: none"> • leeftijdsadequatie • spanningsbronnen • reactietendens: vluchten/vechten/verduren • omgaan met kritiek/complimenten • hulp vragen/bieden/accepteren • inzicht in zichzelf/ander/interactie |

VI. *Conclusie:* Korte samenvatting van I, II, III, IV en V waarbij een vakspecifieke werkhypothese wordt geformuleerd in samenhang met de gepresenteerde klacht(en).

VII. *Voorstel:* Wel of geen behandeling, de vorm van de behandeling (poliklinisch, klinisch, etc.), wel/geen PMT, de vorm van PMT: individueel, specifieke groep, met gezin/gezinslid.

Achtereenvolgens zullen de gebieden I tot en met V besproken worden.

3.1 Uitdrukkings- en handelingsmotoriek (I & II)

In dit model zijn de expressieve aspecten (I) onderscheiden van de functionele (II). Deze indeling, die gebaseerd is op de typologie van Buytendijk (1964), is om twee redenen van belang.

In de eerste plaats kunnen bij rapportage naar teamleden veel misverstanden uit de weg geruimd worden. Bijvoorbeeld, de leraar op school merkt op dat Joost (16 jr.) zo onhandig is met zijn lijf en de psychologe geeft aan dat Marije (17 jr.) erg vreemd loopt. Wat kunnen we hiermee doen? Het blijkt erg verhelderend - en van groot belang voor het beleid - om hier stoornissen in uitdrukkingsmotoriek te onderscheiden van stoornissen in de handelingsmotoriek. Zo is Joost motorisch niet vaardig, heeft een slechte coördinatie, een gebrekkig evenwichtsgevoel en vertoont een houterig bewegingsbeeld dat mogelijk verwijst naar een aan autisme verwante contactstoornis zoals het syndroom van Asperger (APA, 1994; Oudshoorn e.a., 1995). Gelet op zijn eveneens kwetsbare zelfgevoel, wordt de school het advies gegeven rekening te houden met zijn beperkingen in de handelingsmotoriek en hem motorisch niet te overvragen. Marije blijkt echter op momenten dat zij zich goed voelt, motorisch zeer vaardig te zijn en bovendien is ze een goede dressuur- en springruiter - hetgeen een sterk beroep doet op coördinatie, evenwicht en het verwerken van tactiele en proprioceptieve informatie. Tijdens sombere perioden 'sjokt' ze voorovergebogen met een knik in de heupen en afzakkende schouders; ze maakt in haar bewegingsbeeld een geregredieerde indruk. De opvallende wisseling in psychomotoriek is bepaald door de stemmingswisselingen die voortkomen uit haar borderline persoonlijkheidsproblematiek (Linehan, 1996). Bij Marije komt de nadruk dan ook te liggen op het leren hanteren van haar stemmingen en het beïnvloeden van het houdings- en bewegingsbeeld. Dit vindt plaats door een appèl te doen op haar motorische vaardigheden en haar competentieverwachting, waardoor de neiging tot regressie minder kans krijgt.

Ten tweede blijkt de indeling ook herkenbaar en verhelderend te zijn voor de patiënten. Zo heeft Marian (15 jr.) een erg negatief zelfbeeld en zeer lage motorische competentieverwachtingen. Bij het spelen van badminton slaat zij regelmatig te vroeg naar de shuttle waardoor ze hem telkens mist. Dit vergroot haar onzekerheid, met als gevolg dat ze zich nog meer gaat inspannen en de timing alleen maar slechter wordt. Dan blokkeert ze motorisch volledig en blijft midden in de zaal staan. 'Zie je wel, ik kan dit niet, stom!', zegt ze wanhopig. In een gesprekje maakt ze duidelijk dat ze slecht was in gymnastiek en het vre-

selijk vond om de lessen te volgen. De hypothese dat ze in principe motorisch normaal begaafd is, maar dat het zich niet manifesteert omdat ze zo angstig en onzeker is, bevestigt ze. Bovendien beleeft ze haar lichaam negatief als gevolg van seksueel misbruik: 'Ik voel me altijd gespannen en walg van mijn lichaam'. Ze beweegt zich door het leven als een bang en klein muisje. Kortom, de onderliggende angsten komen naar voren in haar uitdrukkingsmotoriek en secundair in de handelingsmotoriek.

Het is bij gebied I van belang om lichaamsbeeld, houdingsbeeld en bewegingsbeeld te onderscheiden. Het lichaamsbeeld geeft informatie over aanleg en ervaringsfactoren. We zien aan de stevige botten van het anorectische meisje dat ze niet van nature tenger is. De slungelachtige bouw van de jongen verraaft dat hij in zijn puberteit is gekomen en het litteken op de arm kan verwijzen naar een agressief destructieve bui van automutilatie. Het houdingsbeeld is meer momentaan van aard: de neiging van Piet om juist op het moment dat hij zich onzeker voelt, breeduit te gaan zitten en Marian die tijdens een gesprekje haar hoofd zo houdt dat ze altijd tegen je op moet kijken. De beschrijving van het bewegingsbeeld moet expliciet verbonden zijn met bewegingssituaties. Zo rent Bart altijd onrustig heen en weer door de zaal, terwijl Abdel op slome wijze kan hardlopen en alleen versnelt als de kans op resultaat duidelijk aanwezig is. Verbindt men de informatie uit lichaams-, houdings- en bewegingsbeeld, dan ontstaat op grond van deze uitdrukkingsmotoriek een levensverhaal, waarin verleden en heden zijn opgenomen en waaruit hypothesen over de toekomst geformuleerd kunnen worden.

Bij angststoornissen en affectieve stoornissen is de motorische vaardigheid meestal normaal ontwikkeld, maar is de uitdrukkingsmotoriek veelal bepaald door remming, over- of ondermatige spanning en/of extreme beheersing. Adolescenten met angststoornissen laten vaak een geringe prestatiemotivatie en een hoge mate van faalangst zien (II d). Het competentiegevoel is tijdens een depressie zeer gering; men onderschat zichzelf en heeft negatieve verwachtingen. De realiteitstoetsing wordt over het algemeen beïnvloed door de negatieve verwachtingen, maar is niet zo gestoord als bij patiënten met psychotische beelden. Bij depressies gaat dit alles samen met een gering energieniveau (I b). Angst en depressie hebben eveneens tot gevolg dat de jongeren vaak sterk naar binnen gericht zijn en moeite hebben hun aandacht en energie naar buiten te richten (I c).

De motorische ontwikkeling (II a) kan in kaart gebracht worden met behulp van informatie van ouders en de school. De bewegingservaring (II c) van de ado-

lescent is hiermee verbonden. Oorzaak en gevolg zullen zo nauwkeurig mogelijk onderscheiden moeten worden. Zo heeft Joost op grond van zijn gebrekkige aanleg weinig bewegingservaring opgedaan; hij gaat liever met zijn computer aan de slag. Door de beperkte bewegingservaring vertoont Marian een achterstand in haar motorische ontwikkeling.

Behalve stoornissen op as I (APA, 1994) zijn stoornissen in de persoonlijkheidsontwikkeling eveneens een punt van aandacht. Item I d beoogt een grove typering te zijn van psychomotorische tendensen die mogelijk overeenkomen met de psychotische, borderline en neurotische structuur zoals door Kernberg is omschreven (Emck, 1995). Het cluster 'impulsiviteit, chaos en grenzeloosheid' verwijst naar de gebrekkige impulsbeheersing zoals men die kan waarnemen bij patiënten met een borderline of psychotische structuur (Kaplan & Sadock, 1991). Het cluster 'remming, angst en controle' verwijst naar een neurotische structuur, waarbij impulsen sterk afgeweerd worden (Oudshoorn e.a., 1995).

Voordat men de conclusie trekt dat een jongere in een van deze clusters past, dient men het gedrag in verschillende bewegingssituaties geobserveerd te hebben. Bijvoorbeeld, Joop is niet alleen impulsief bij voetbal, maar een week later ook op de trampoline en tevens bij de 'blind walk'. En Marian is niet alleen geremd bij bewegen op muziek voor de spiegel, maar ook bij volleybal, ontspanningsoefeningen en hardlopen. Een duurzame persoonlijkheidstrek zal zich immers op alle momenten en in alle situaties manifesteren (Carver & Scheier, 1988).

Item II e (leervermogen, doorzettingsvermogen, aandachtsspanne) is eveneens te relateren aan de persoonlijkheidsstructuur. Het betreft hier elementen die verbonden zijn met ik sterkte. Mensen met goede ik-functies zijn in staat zich adequaat op taken in de realiteit te richten (Kaplan & Sadock, 1991). Bij zwakkere ik-functies zien we een verminderde taakgerichtheid, zwakkere concentratie en leervermogen.

3.2 Spelgedrag: sociale aspecten (III)

Gebied III, spelgedrag of de sociale aspecten van de motoriek, geeft informatie over de omgang met leeftijdgenoten. Dit functioneringsgebied is bij adolescenten van belang omdat een goede positie in de peergroup een factor is die het tweede individuatie-separatieproces bevordert (Oudshoorn e.a., 1995). Op de kliniek zien we dat de omgang met leeftijdgenoten voor veel jongeren een probleem is. PMT is een geschikt middel om de moeizame interactie met leef-

tijdgenoten te observeren, omdat er een scala aan spel- en interactieoefeningen geboden wordt. Bovendien vormt de non-verbale interactie een bron van informatie en accepteren adolescenten in een PMT-context interventies op dit gebied vaak gemakkelijker dan in de leefgroep of in een verbale therapie.

Positiekeuze (item III a) geeft de therapeut informatie over de mate waarin de jongere letterlijk ruimte durft in te nemen. Sociaal angstige jongeren vallen op doordat ze een randpositie innemen en door de afstand die zij bewaren tot groepsgeenoten. Agressieve en onaangepaste patiënten nemen vaak extreem veel ruimte in en komen anderen letterlijk te nabij. Beide typen slagen er doorgaans niet in goede relaties met leeftijdgenoten aan te gaan (Matthys, 1990; Ringrose & Nijenhuis, 1986).

Item III b (speelstijl) verwijst vooral naar wat de jongere wèl goed kan of op welke wijze hij zich in een spel presenteert. Deze beschermende factor (Emck, 1995, 1996) is van belang om te benutten bij het integreren in de leeftijdsgroep. De typering van de speelstijl zijn voor een groot deel ontleend aan de 'Arnhemse school' (Werkgroep Bewegingsonderwijs, 1982).

Het item voorkeursacties (III c) geeft vaak verrassend veel informatie over de agressieregulatie. Soms zien we jongeren die alleen maar aanvallen en scoren. Bij een goede regulatie leidt dit vaak tot succes maar bij een slechte afstemming geeft het brokken voor anderen. Jongeren die sterk agressie-geremd zijn, komen vaak nauwelijks tot scoren. De koppige deelnemers fixeren zich op rigide wijze op het verdedigen.

Het volgende item, samenwerking (III d), is gebaseerd op sociaal cognitieve theorieën (Bandura, 1986; Flavell, 1985; Harter, 1982). Het al dan niet kunnen nemen van sociaal perspectief vertoont zich in de wijze waarop de adolescent omgaat met teamgeenoten en tegenspelers. Heeft hij oog voor zijn partijgeenoten en begrijpt hij dat de tegenspelers andere belangen en gevoelens hebben? De overwinning van de ene partij impliceert immers een nederlaag voor de ander. De vier componenten van Flavell (1985) zijn in dit opzicht verhelderend:

1. *Existentie*: bewustzijn van gedachten, gevoelens en intenties van anderen;
2. *Behoeft*e: hoeveel moeite wordt er gedaan om dit perspectief te achterhalen?
3. *Afleiding*: het komen tot (juiste) conclusies;
4. *Toepassing*: komen tot passend gedrag.

Bijlage 4: De checklist van Claudia Emck

Checklist A.

I. Uitdrukkingsmotoriek; expressieve klachten

a. lichaamsbeeld; houdingbeeld; bewegingsbeeld

Een kleine jongen met een normaal postuur, kort en donker haar, Marokkaans uiterlijk, neutrale blik op zijn gezicht, hij ziet er verzorgd uit.

b. energieniveau

Hij begint enthousiast met een activiteit of spel, maar dat zwakt snel af. Hij begint met rennen, daarna wordt het lopen.

c. naar binnen/buiten gericht

Hij is naar buiten gericht en vrij luidruchtig. Zoekt contact met andere kinderen, vooral met W., dit is een goede vriend van hem.

d. clusters

Impulsiviteit, chaos, grenzeloosheid

II. Handelingsmotoriek: functionele aspecten

a. motorische ontwikkeling

-

b. motorische vaardigheid

Bij evenwichtsoefeningen vind hij het bovenmatig moeilijk om zijn evenwicht te bewaren en valt dan makkelijk om, Hij concentreert zich lastig op een activiteit en na een aantal minuten verslapt de aandacht en let hij steeds minder op. Oog-handcoördinatie is erg lastig voor hem.

c. bewegingservaring

Hij heeft nooit op een sport gezeten. Alleen heeft hij gym gehad op school.

d. zelfbeeld, competentieverwachting, faalangst, prestatie-motivatie, inschatting motorische vaardigheden, realiteitstoetsing.

Zijn motivatie om te winnen lijkt niet hoog. In het begin van de oefening wel, maar zakt na een paar minuten al weg om ten slotte om zich heen te kijken, wat er nog meer is. Hij zoekt weinig eigen grenzen op en daagt zichzelf weinig uit.

e. leervermogen, doorzettingsvermogen, aandachtsspanne

Doorzettingsvermogen en aandacht vasthouden op een activiteit vind hij erg moeilijk en lukt niet goed.

III. Spelgedrag: sociale aspecten

a. positiekeuze

Hij trekt erg naar W. toe, een jongen uit de groep, die ook bij hem in de klas zit. Verder lijkt hij weinig voorkeur te hebben voor positie en maakt hij daarin ook geen bewuste keuze.

b. speelstijl

weinig doelgericht, niet verrassend of flexibel, doet het rustig op zijn eigen tempo.

c. voorkeursacties

Hij lijkt een lichte voorkeur te hebben voor de aanval. Daar is hij het meest actief.

d. samenwerking

Hij werkt weinig tot niet samen met anderen, gaat voor eigen succes. Als hij samen werkt is het met de jongen die hij het leukst vindt en waar hij naar toe trekt en nadoet.

e. regelhantering

hij overtreedt nogal eens de regels. Als er iets van gezegd wordt gaat hij eerst door of stopt hij even en gaat hij dan door. Na meerdere waarschuwingen, luistert hij.

IV. Ervaring van lichamelijkeheid

a. lichaamsbeleving: gevoelsmatige aspecten

Hij kan gevoel niet benoemen. Iets is leuk of niet leuk. De mate van een gevoel kan hij daarbij niet benoemen.

b. lichaamsbeeld: perceptuele aspecten

-

c. lichaamswaardering: cognitieve aspecten

Ik weet niet of hij zich bewust is van wat er door hem heen gaat.

d. lichaamsattitude: gedragsmatige aspecten

hij houdt van herhaling en duidelijkheid, nabijheid of lichamelijk contact lijkt hij minder prettig te vinden, dit uit hij door weg te lopen of zich los te trekken van anderen. Ook kan hij anderen wegduwen.

V. Verbaal en non-verbaal contact

a. t.a.v. de therapeut

Hij toont weinig initiatief naar de therapeut toe om contact te maken, alleen als hij iets anders wil doen

b. t.a.v. de groep

Weinig betrokken bij de groep. Staat er een beetje buiten, lijkt dit niet erg te vinden of te merken.

c. t.a.v. individuele groepsgenoten

Hij volgt heel erg, toont geen initiatief om te leiden. Doet mensen ook na.

d. algemene tendensen

Zijn reactietendens is vluchten, als hij iets niet snapt of niet meer wil, gaat hij aan de zijkant zitten, hulp vragen doet hij niet snel, bieden nooit en accepteren lukt hem soms. Kritiek vindt hij lastig, complimenten fleurt hij van op. Lijkt hij blijer en enthousiaster voor even.

Checklist R.

I. Uitdrukkingsmotoriek; expressieve klachten

a. lichaamsbeeld; houdingbeeld; bewegingsbeeld

Kleine jongen, kort, donkerbruin haar. Blijde uitstraling, heel druk, actief, beweeglijk.

b. energieniveau

Heel hoog, zit/staat niet stil, continu in beweging, rent veel.

c. naar binnen/buiten gericht

hij is erg naar buiten gericht.

d. clusters

Impulsiviteit, chaos, grenzeloosheid

II. Handelingsmotoriek: functionele aspecten

a. motorische ontwikkeling

-

b. motorische vaardigheid

veel moeite met coördinatie en het vasthouden van zijn concentratie op een punt.

c. bewegingservaring

Hij heeft toen hij 3/4 was een jaartje gegymd, heeft nog een jaar op voetbal gezeten.

d. zelfbeeld, competentieverwachting, faalangst, prestatie-motivatie, inschatting motorische vaardigheden, realiteitstoetsing.

Hij is niet bang om te falen, wil als hij iets leuk vindt het graag goed doen, is vaak niet realistisch in wat hij kan, denkt dat hij meer kan dan daadwerkelijk zo is.

e. leervermogen, doorzettingsvermogen, aandachtsspanne

aandacht vasthouden vindt hij lastig, hij heeft wel doorzettingsvermogen, als hij iets echt leuk vindt dan gaat hij er ook voor. Moeite met het snappen van oefeningen, eerst duidelijke uitleg, dan plaatje, dan begint hij het te snappen.

III. Spelgedrag: sociale aspecten

a. positiekeuze

hij vindt het niet erg om in het middelpunt te staan, maar ook niet om op afstand te staan, trekt weinig naar de andere kinderen toe.

b. speelstijl

herhalend, soms doelgericht (als hij het nog snapt, de aandacht er nog bij heeft en het leuk vindt), weinig verrassend of flexibel.

c. voorkeursacties

rennen, aanvallen, als hij maar actief wat kan doen.

d. samenwerking

Hij zoekt weinig contact met andere kinderen.

e. regelhantering

Vindt het lastig om op de bank te zitten of op zijn beurt te wachten, hierin overtreed hij makkelijk regels. Praat veel (ook door uitleg heen).

IV. Ervaring van lichamelijkeheid

a. lichaamsbeleving: gevoelsmatige aspecten

Vindt het erg moeilijk om gevoel te benoemen. Kan wel pijn benoemen of wat hij leuk en niet leuk vindt. Maar andere gevoelswoorden aan iets geven, vindt hij erg moeilijk.

b. lichaamsbeeld: perceptuele aspecten

ik weet niet zo goed wat voor beeld hij van zichzelf heeft. Alleen dat hij zichzelf met activiteiten soms wat te hoog inschat.

c. lichaamswaardering: cognitieve aspecten

Zijn gedachtegang is moeilijk te volgen, hij heeft erg veel fantasieën, die hij met je deelt, realiteit en fantasie verteld hij door elkaar. Is zich volgens mij wel bewust van wat fantasie is en wat realiteit is. Hij denkt positief over zichzelf.

d. lichaamsattitude: gedragsmatige aspecten

druk, enorm ontzettend druk, actief, veel kletsen, veel rennen, zoekt weinig lichamelijk contact.

V. Verbaal en non-verbaal contact

a. t.a.v. de therapeut

kletst enorm veel, maakt daarbij veel bewegingen, lichamelijk contact is weinig tot niet.

b. t.a.v. de groep

Tegen sommige kinderen kletst hij wel, tegen sommige kinderen bijna niet. Zoekt weinig contact, zijn rol in de groep lijkt hem weinig te schelen.

c. t.a.v. individuele groepsgenoten

wil graag winnen van anderen, is niet echt een volger, maar leidt anderen ook niet, hij doet zijn eigen ding. Heeft niet een maatje, gaat met een paar kinderen een beetje om.

d. algemene tendensen

gevoelig voor complimentjes, vindt het niet leuk als hij op zijn kop krijgt. Hulp vragen doet hij nooit, wil wel hulp maar niet lichamelijk maar met verbaal contact. Hulp bieden doet hij ook niet. Als hem gevraagd wordt om iemand te helpen, dan wil hij dat wel. Als hij iets niet leuk vindt om te doen of niet snapt, doet hij niet mee. Dan doet hij zelf wel wat, gaat hij rennen of op de bank liggen.

Checklist S.

I. Uitdrukkingsmotoriek; expressieve klachten

a. lichaamsbeeld; houdingbeeld; bewegingsbeeld

Gemiddelde lengte, gemiddeld postuur. Lang, donkerbruin haar in een staart.

b. energieniveau

Hoog energieniveau, is graag actief en bezig.

c. naar binnen/buiten gericht

Ze is naar buiten gericht. Maar als haar concentratie weg is, kan ze ook naar binnen keren.

d. clusters

Impulsiviteit, chaos, grenzeloosheid

II. Handelingsmotoriek: functionele aspecten

a. motorische ontwikkeling

-

b. motorische vaardigheid

Als haar medicatie nog werkt, kan ze zich concentreren als een oefening niet te lang duurt, zonder medicatie vindt ze het moeilijk om zich te concentreren op uitleg en na 5 min. wil ze iets anders doen.

c. bewegingservaring

Ze heeft op gym gezeten (van 3 tot 7 jaar) en schoolgym gedaan.

d. zelfbeeld, competentieverwachting, faalangst, prestatie-motivatie, inschatting motorische vaardigheden, realiteitstoetsing.

Ze is trots op wat ze kan. Zoekt haar grenzen op. Is redelijk realistisch in wat ze kan. Bij een nieuwe situatie die ze niet kent, lijkt ze onzeker.

e. leervermogen, doorzettingsvermogen, aandachtsspanne

Ze wil graag leren en ze is ook best sportief, doorzettingsvermogen verschilt per keer. (ligt ook aan medicatie), haar aandacht kan ze bij iets leuks vaak wel even vasthouden, bij iets moeilijks/chaotisch of langdurigs lukt het niet zo lang.

III. Spelgedrag: sociale aspecten

a. positiekeuze

Ze gaat graag met een paar meiden om, met jongens heeft ze minder contact.

b. speelstijl

strijdend, doelgericht, soms vergeet ze even haar omgeving.

c. voorkeursacties

Aanvallen, ze wil graag scoren.

d. samenwerking

Ze probeert met anderen samen te werken. Maar als ze kan scoren doet ze dat liever zelf. Soms vergeet ze dat ze met anderen in een team zit.

e. regelhantering

ligt aan de medicatie. Als het nog werkt volgt ze de regels goed op en protesteert ze weinig. Zonder medicatie vindt ze het moeilijk om bij de uitleg te blijven luisteren en weet ze vervolgens niet alle regels. Bij het overtreden, vindt ze het niet eerlijk als dit benoemd wordt.

IV. Ervaring van lichamelijkeheid

a. lichaamsbeleving: gevoelsmatige aspecten

Kan basisemoties benoemen en dit ook toelichten.

b. lichaamsbeeld: perceptuele aspecten

Haar lichaamsbeeld lijkt reëel, behalve in nieuwe, onbekende situaties, dan wordt ze onzeker. Haar ontwikkeling lijkt normaal en kloppend.

c. lichaamswaardering: cognitieve aspecten

Over het algemeen is ze vrij positief over haarzelf, ze heeft vertrouwen in eigen kunnen en wil graag actief bezig zijn. Hoe ze specifiek over haar lichaam denkt weet ik niet.

d. lichaamsattitude: gedragsmatige aspecten

Lichamelijk contact mijdt ze niet, maar gebruikt ze ook niet veel. Ze gaat wel liever om met de meiden dan de jongens van de groep.

V. Verbaal en non-verbaal contact

a. t.a.v. de therapeut

Ze maakt vaak een praatje met de lesgevers en verteld daarbij van alles.

b. t.a.v. de groep

Het contact is meer met de meiden dan met de jongens. Het gaat ook vooral over het hier en nu. Het contact is niet diepgaand.

c. t.a.v. individuele groepsgenoten

ze is meer een leider dan een volger, ze gaat haar eigen gang. Ze heeft niet specifiek een maatje.

d. algemene tendensen

Omgaan met kritiek vindt ze lastig, een compliment krijgen vindt ze fijn, ze begint dan te stralen en haar motivatie wordt dan hoger, ze vraagt niet snel hulp, biedt niet snel hulp, kan het wel geven of accepteren. Ze heeft niet veel inzicht in de ander, vindt het moeilijk om niveaus in te schatten.

Checklist B.

I. Uitdrukkingsmotoriek; expressieve klachten

a. lichaamsbeeld; houdingbeeld; bewegingsbeeld

hij is aan de kleine kant, beetje mollig, donkerbruin kort haar. Iets wat houterige motoriek.

b. energieniveau

iets beneden gemiddeld energieniveau. Als hij niets hoeft te doen, prima.

c. naar binnen/buiten gericht

verschilt per moment. Iets vaker naar buiten gericht, dan naar binnen gericht.

d. clusters

remming, angst, controle.

II. Handelingsmotoriek: functionele aspecten

a. motorische ontwikkeling

-

b. motorische vaardigheid

concentreren vindt hij moeilijk, aandacht verslapt snel. Let op dingen om zich heen. Vergeet op te letten bij een uitleg. Coördinatie en evenwicht is benedengemiddeld.

c. bewegingservaring

heeft nooit op een sportclub gezeten. Ouders vonden het niet belangrijk, zelf voelde hij ook geen behoefte.

d. zelfbeeld, competentieverwachting, faalangst, prestatie-motivatie, inschatting motorische vaardigheden, realiteitstoetsing.

Wat zijn zelfbeeld is/ hoe hij over zichzelf denkt, weet ik niet. Hij legt de lat niet hoog voor zichzelf, daagt zichzelf niet uit. Doet wat hij moet doen.

e. leervermogen, doorzettingsvermogen, aandachtsspanne

Leervermogen, doorzettingsvermogen en aandachtsspanne zijn onder gemiddeld.

III. Spelgedrag: sociale aspecten

a. positiekeuze

Liever op de achtergrond, probeert groepsgenoten te helpen.

b. speelstijl

volger, laat zich leiden.
ontwijkend

c. voorkeursacties

verdedigen, laat anderen liever aanvallen.

d. samenwerking

Hij stelt anderen voor zichzelf. Speelt alle ballen af aan anderen en komt voor anderen op.
e. regelhantering
Hij vindt het lastig om zich aan de regels te houden en als ze worden overtreden, probeert hij een tussenoplossing te vinden.

IV. Ervaring van lichamelijkeheid

a. lichaamsbeleving: gevoelsmatige aspecten

Hij benoemt weinig gevoel, vaak ziek.

b. lichaamsbeeld: perceptuele aspecten

onbekend

c. lichaamswaardering: cognitieve aspecten

onbekend

d. lichaamsattitude: gedragsmatige aspecten

Lijkt geen moeite te hebben met lichamelijk contact, maar gaat het ook niet aan.
Trekt meer naar de jongens toe dan naar de meiden.

V. Verbaal en non-verbaal contact

a. t.a.v. de therapeut

Hij praat weinig met de begeleiders, toont weinig initiatief in gesprekken. Praat wel gewoon terug als hij een vraag krijgt.

b. t.a.v. de groep

Als hij iets oneerlijk vindt bij zichzelf of anderen dan is hij hier heel fel in. Vraagt weinig aandacht van de groep.

c. t.a.v. individuele groepsgenoten

Er zijn een paar jongens waar hij het wel mee kan vinden. Initiatief moet vooral uit de ander komen. Hij helpt ze wel als dat nodig is.

d. algemene tendensen

Complimenten doen hem zichtbaar goed. Niet duidelijk hoe hij kritiek opvat. Vraagt weinig hulp, biedt veel hulp, accepteert hulp niet altijd. Niet duidelijk hoe zijn zelfinzicht is.