

Psychomotorische therapie

Lichaams- en bewegingsgerichte interventies in de ggz

onder redactie van

Jan de Lange

Uitgeverij Boom | Amsterdam

© 2010, J. de Lange p/a Uitgeverij Boom, Amsterdam

Behoudens de in of krachtens de Auteurswet van 1912 gestelde uitzonderingen mag niets uit deze uitgave worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch door fotokopieën, opnamen of enig andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

Voor zover het maken van kopieën uit deze uitgave is toegestaan op grond van de artikelen 16h t/m 16m Auteurswet 1912 jo. Besluit van 27 november 2002, Stb. 575, dient men de daarvoor wettelijk verschuldigde vergoeding te voldoen aan de Stichting Reprorecht te Hoofddorp (Postbus 3060, 2130 KB, www.reprorecht.nl) of contact op te nemen met de uitgever voor het treffen van een rechtstreekse regeling in de zin van artikel 16l, vijfde lid, Auteurswet 1912. Voor het overnemen van gedeelte(n) uit deze uitgave in bloemlezingen, readers en andere compilatiewerken (artikel 16 Auteurswet 1912) kan men zich wenden tot de Stichting PRO (Stichting Publicatie- en Reproductierechten, Postbus 3060, 2130 KB Hoofddorp, www.cedar.nl/pro).

No part of this book may be reproduced in any way whatsoever without the written permission from the publisher.

Vormgeving omslag:	Eelko van Iersel, www.zevenzomers.nl
Verzorging binnenwerk:	Imagerealize, www.imagerealize.nl
Drukwerk:	Drukkerij Wilco, Amersfoort

ISBN 978 94 6105 037 3

NUR 777

www.uitgeverijboom.nl

Inhoud

Inleiding.....	XIII
Deel I Praktijk.....	15
1 Anders denken en doen.....	17
Psychomotorische therapie vanuit een cognitief gedrags- therapeutische invalshoek bij een depressie dagbehandeling <i>Minne Roemen-van Haaren</i>	
1.1 Doelgroep.....	17
1.2 Programma dagbehandeling.....	18
1.3 Cognitieve gedragstherapie en depressie.....	20
1.3.1 Het cognitief model	20
1.3.2 Kernovertuigingen.....	21
1.3.3 Automatische gedachten en leefregels.....	21
1.4 Psychomotorische therapie	22
1.5 De behandeling	24
1.5.1 Fase 1: uitleg over depressie en het cognitief model, en opsporen van disfunctionele gedachten en gedragingen.....	24
1.5.2 Fase 2: het uitdagen van automatische gedachten en leefregels door te oefenen met alternatieve gedachten en alternatief gedrag.....	28
1.5.3 Fase 3: bijstellen van disfunctionele gedachten en beschikking krijgen over positieve gedragsalternatieven	32
1.6 Besluit	33
Literatuur.....	34
2 Agressieregulatie in de verslavingszorg.....	35
Psychomotorische therapie als antwoord op een complex probleem <i>Mariëlle Leenders-van den Berkmortel, Karlijn de Hoon en Geert Jansen</i>	
2.1 Theoretische onderbouwing van de module Agressieregulatie.....	36
2.1.1 Definitie van agressie.....	36
2.1.2 De werking van drugs.....	36
2.1.3 Wat is een verslaving?.....	37
2.1.4 De relatie tussen verslaving en agressieproblematiek.....	38
2.1.5 Behandeling van agressieproblematiek.....	39
2.1.6 Voelen, denken en handelen.....	40

2.2	Indicatiestelling en doorlopen van de module Agressieregulatie.....	41
2.2.1	Algemene werkwijze	43
2.2.2	Randvoorwaarden	43
2.2.3	Specifieke werkwijze.....	43
2.3	Onderzoek naar de module Agressieregulatie	49
2.3.1	Onderzoeksopzet.....	49
2.3.2	Resultaten en conclusies van het onderzoek	49
2.4	Conclusie	51
	Literatuur.....	51
3	Mijn lichaam zegt me (n)iets	53
	Psychomotorische therapie bij cliënten met ernstige psycho- somatische klachten <i>Hanneke Kalisvaart</i>	
3.1	De doelgroep	53
3.2	Diagnostiek en advies	54
3.2.1	Psychomotorische therapie in het diagnostiek- en adviestraject.....	55
3.2.2	Psychomotorische therapie in observatieperiodes.....	56
3.3	Behandeling.....	57
3.3.1	Behandelmodel	57
3.3.2	Doel van de behandeling: kwaliteit van leven vergroten	59
3.3.3	Behandelprogramma's	60
3.3.4	Psychomotorische therapie binnen de behandeling.....	60
3.4	Psychomotorische therapie binnen het MAMS-model.....	62
3.4.1	Leren mentaliseren bij psychomotorische therapie	62
3.4.2	Leren accepteren bij psychomotorische therapie	66
3.4.3	Leren moduleren bij psychomotorische therapie.....	66
3.4.4	Systeembenadering bij psychomotorische therapie	68
3.5	Conclusie	68
	Literatuur.....	69
4	Ik heb écht iets!.....	71
	Een psychomotorisch hulpverleningsmodel voor de behandeling van cliënten met een conversiestoornis <i>Joy Goffin, Sascha Broekmans en Jeanne Besemer</i>	
4.1	Erkenning.....	73
4.2	Verklaring van de klachten: 'Had ik maar een gebroken been, dan zagen mensen tenminste wat ik had!'	75

4.3	Een afgerond voortraject	80
4.4	Van diagnostiek naar behandelplan	81
4.5	De psychomotorische therapie	84
4.5.1	Een eigen ontwikkelde aandachts- en oefenaanpak	85
4.5.2	Het gevolgenmodel	87
4.5.3	Medische hypnose	90
4.6	Tot slot	91
	Literatuur	92
5	Weerbare kinderen, betrokken ouders	95
	Het vergroten van de psychosociale weerbaarheid van kinderen	
	<i>Jooske Kool en Hans Krot</i>	
5.1	Risicofactoren en preventie	96
5.2	Globale opzet van de interventie	97
5.2.1	Opleiding en onderzoek	97
5.2.2	Indicaties en contra-indicaties	98
5.3	Werkwijze	99
5.3.1	Locatie van uitvoering	100
5.3.2	De informatieavond	100
5.3.3	Aanmelding	100
5.3.4	Het kennismakingsgesprek met kind en ouder(s)	101
5.4	De kindertraining	101
5.4.1	Lijfelijkheid en bewegen als middel	103
5.4.2	Structureren, ondersteunen, exploreren	103
5.4.3	Leren in het hier en nu	104
5.4.4	Programmaopbouw per sessie	105
5.4.5	De rol van de groep	108
5.4.6	Afscheid en een diploma voor de kinderen	109
5.5	De oudercursus	110
5.5.1	De ouderavonden	110
5.5.2	Evaluatiegesprek met kind en ouders/opvoeders	112
5.6	De trainer als instrument	112
5.7	Besluit	113
	Literatuur	113

6	Psychomotorische gezinstherapie	115
	Een dialoog tussen systeemtherapeut, psychomotorisch therapeut en gezin	
	<i>Marco Visser, Birgit Albrechts, Jac Maurer en Hans Krot</i>	
6.1	Plaatsbepaling.....	115
6.2	De therapeutische attitude.....	117
6.2.1	De attitude van de psychomotorisch therapeut	117
6.2.2	De attitude van de gezinstherapeut	118
6.2.3	Cotherapie.....	119
6.3	Indicatiegebied.....	120
6.4	Methode.....	122
6.4.1	Introductiegesprek	122
6.4.2	Bewegingsactiviteiten	124
6.4.3	Evaluatiegesprek.....	129
6.5	Besluit.....	131
	Literatuur.....	131
 7	 Behandeling van seksueel misbruik van kinderen met een verstandelijke handicap.....	 133
	De individuele Horizon-methode	
	<i>Marianne Morfouace</i>	
7.1	De doelgroep	133
7.2	Problemen en beperkingen van de doelgroep	133
7.2.1	Cognitieve problemen.....	134
7.2.2	Sociaal-emotionele problemen.....	134
7.2.3	Verhoogd risico op psychiatrische problematiek en seksu- eel misbruik.....	135
7.3	Gevolgen van seksueel misbruik	136
7.3.1	Lichamelijke gevolgen	136
7.3.2	Sociale en emotionele gevolgen.....	137
7.3.3	Gevolgen op gebied van seksualiteit	137
7.4	Behandeling na seksueel misbruik.....	138
7.4.1	Aanmelding en indicatiestelling.....	138
7.4.2	Ouderbegeleiding.....	139
7.5	De Horizon-methode.....	139
7.6	De Horizon-methode in aangepaste vorm voor LVG-kinderen	141
	Literatuur.....	146

Deel 2 Onderzoek en richtlijnen 149

8 Psychomotorische therapie bij schizofrenie..... 151

Theorie, werkwijze en onderzoek

Thomas Scheewe

8.1	Kenmerken van schizofrenie	152
8.2	Behandeling.....	156
8.3	Psychomotorische therapie	158
8.3.1	Psychomotorische therapie in de eerste fase	159
8.3.2	Psychomotorische therapie in de tweede en derde fase.....	161
8.3.3	Stressmanagementtraining	165
8.4	Wetenschappelijk onderzoek.....	166
8.4.1	Overzichtsartikelen	166
8.4.2	Effecten van bewegingsactivering op mentale gezondheid....	167
8.4.3	Effect bewegingsactivering op lichamelijke gezondheid	168
8.4.4	Studies met verschillende interventies en uitkomstmaten....	168
8.4.5	Hippocampus en cognitief functioneren	169
	Literatuur.....	170

9 Psychomotorische therapie bij chronische aspecifieke pijn..... 175

Een promotieonderzoek

Lia van der Maas

9.1	Doelgroep.....	176
9.2	Behandeling zoals in de literatuur beschreven.....	176
9.3	Conceptueel model ten behoeve van onderzoek	177
9.4	Onderzoeksvragen.....	178
9.5	Methode.....	179
9.5.1	Proefpersonen	179
9.5.2	Meetinstrumenten.....	180
9.5.3	Interventies.....	182
9.5.4	Design.....	183
9.5.5	Procedure.....	184
9.5.6	Statistische analyse	185
9.6	Resultaten	186
9.6.1	Beschrijving van de onderzoeksgroep	186
9.6.2	Verwachtingen en tevredenheid.....	187
9.6.3	Binnen de groepen	188
9.6.4	Tussen de groepen.....	189
9.7	Discussie en conclusie	189
	Literatuur.....	191

10	Opvallend, onhandig, onbesuisd of onzeker?	195
	Psychomotorische kenmerken van kinderen met psychiatrische stoornissen	
	<i>Claudia Emck, Ruud Bosscher, Piet van Wieringen, Peter Beek en Theo Doreleijers</i>	
10.1	Methode	198
10.2	Emotionele stoornissen	206
10.2.1	Klinische bewegingskenmerken bij emotionele stoornissen	206
10.2.2	Motorische vaardigheid bij emotionele stoornissen	206
10.2.3	Motorische-competentiebeleving bij emotionele stoornissen	208
10.3	Gedragstoornissen	208
10.3.1	Klinische bewegingskenmerken bij gedragstoornissen	208
10.3.2	Motorische vaardigheid bij gedragstoornissen	209
10.3.3	Motorische-competentiebeleving bij gedragstoornissen	211
10.4	Pervasive ontwikkelingsstoornissen	211
10.4.1	Klinische bewegingskenmerken bij pervasieve ontwikkelingsstoornissen	212
10.4.2	Motorische vaardigheid bij pervasieve ontwikkelingsstoornissen	212
10.4.3	Motorische-competentiebeleving bij pervasieve ontwikkelingsstoornissen	214
10.5	Discussie	215
	Literatuur	219
11	Krachttraining bij depressie	227
	Het effect van anaerobe inspanning op depressie: een systematische review	
	<i>Jody Villan en Jan de Lange</i>	
11.1	Methode	228
11.2	Resultaten	229
11.2.1	Studieselectie	229
11.2.2	Meetinstrumenten voor depressie	231
11.2.3	Meetinstrumenten voor fysieke fitheid	231
11.2.4	Karakteristieken en resultaten van de zes studies	232
11.3	Discussie	236
11.4	Conclusie en aanbevelingen voor de praktijk	239
	Literatuur	239

12	Psychomotorische therapie in de Multidisciplinaire Richtlijn Persoonlijkheidsstoornissen.....	243
	Aanknopingspunten voor behandeling	
	<i>Kattelijne Kraak</i>	
12.1	Multidisciplinaire Richtlijn Persoonlijkheidsstoornissen.....	243
12.2	Diagnostiek en classificatie van persoonlijkheidsstoornissen.....	244
12.3	Conclusies uit de richtlijn.....	248
12.3.1	Psychotherapie als basis voor de behandeling.....	248
12.3.2	Evidence-based behandelingen in de Multidisciplinaire Richtlijn Persoonlijkheidsstoornissen	250
12.4	Overige indicaties voor psychomotorische therapie bij de verschillende persoonlijkheidsstoornissen aansluitend bij evidence-based behandelingen.....	256
12.5	Conclusie	260
	Literatuur.....	260
	Deel 3 Plaatsen van herinnering.....	263
13	Samenspel in Wolfheze	265
	Vaktherapie in de jaren vijftig (deel 1)	
	<i>Jan de Lange</i>	
13.1	Gestichtsverpleging in de jaren vijftig.....	266
13.2	Vakinhoudelijke ontwikkelingen.....	267
13.2.1	Publicaties.....	267
13.2.2	Heropvoeding	268
13.3	De heropvoedingsrapporten.....	269
13.3.1	Speltherapie: algemeen	270
13.3.2	Afzonderlijke therapievormen.....	272
13.4	Beroepsontwikkeling.....	276
13.5	Besluit	280
	Literatuur.....	280

14	Terug naar Heiloo.....	283
	Vaktherapie in de jaren vijftig (deel 2)	
	<i>Jan de Lange</i>	
14.1	De Willibrordus en Louis Vaessen	284
14.2	Community therapy voor schizofrenen	285
14.3	ICT nieuwe stijl.....	287
	14.3.1 Somatische kuren en actievere therapie.....	287
	14.3.2 ICT in combinatie met psychotherapie.....	287
14.4	Maasland en de creatieve therapie	288
	14.4.1 Geen arbeidsproduct, maar persoonlijke expressie.....	289
	14.4.2 Geen kunst, maar emotie	289
	14.4.3 Creatieve therapie in Nederland	291
	14.4.4 Creatieve therapie in Heiloo.....	292
14.5	Maasland en de bewegingstherapie	294
	14.5.1 Bewegingstherapie in Heiloo	296
	14.5.2 Het bewegingsonderzoek	297
14.6	Twee beroepsverenigingen	299
	14.6.1 Van Roozendaal als voorzitter	300
	14.6.2 Nog eenmaal Vaessen	300
	Literatuur.....	301
Personalia	303	



Deel I

Praktijk

In hoofdstuk 1 beschrijft Minne Roemen-van Haaren hoe psychomotorisch therapeuten vanuit een cognitief gedragstherapeutisch model cliënten met een stemmingsstoornis behandelen. De door haar beschreven werkwijze maakt deel uit van een dagbehandelingsprogramma waarin de cognitieve gedragstherapie het referentiekader vormt. De werkwijze wordt methodisch uiteengezet en de verschillende fasen van behandeling geïllustreerd aan de hand van een casus. Psychomotorische werkvormen actualiseren onder meer de disfunctionele gedachten die depressieve cliënten over zichzelf hebben. Die werkvormen bieden een uitdagende context waarin constructieve cognities kunnen worden ontwikkeld. Anders denken en doen!

In hoofdstuk 2, van Mariëlle Leenders-van den Berkmortel en anderen, staat de behandeling van agressieproblematiek van cliënten in de verslavingszorg centraal. Deze module is speciaal voor de doelgroep ontwikkeld en wordt door onderzoek gevolgd. Mede door de gevolgen van middelenmisbruik voelen deze cliënten niet dat innerlijke spanning toeneemt. De ervaringsgerichte werkwijze maakt het mogelijk dat de verslaafden leren actueel oplopende spanning te signaleren en hiermee adequaat om te gaan zodat agressie wordt voorkomen.

De hoofdstukken 3 en 4 gaan in op de behandeling van cliënten met klachten die nadrukkelijk aan den lijve ervaren worden. Hanneke Kalisvaart beschrijft in hoofdstuk 3 de groepsbehandeling van cliënten met onverklaarde lichamelijke klachten. Joy Goffin en anderen beschrijven in hoofdstuk 4 de individuele behandeling van cliënten met conversieproblematiek. Het gaat in beide hoofdstukken om cliënten die hun lichaam niet, of slechts verengd waarnemen. De psychomotorisch therapeut kan hier

zijn werkwijze maximaal inzetten en door middel van doordachte bewegingsinterventies en lichaamsgerichte interventies cliënten helpen zich weer thuis in eigen lijf te voelen.

De hoofdstukken 5 en 6 belichten de mogelijkheden van psychomotorische therapie bij behandeling van kinderen en jeugdigen. Spel en bewegingsspel zijn voor kinderen heel natuurlijke manieren om in actie te komen. Deze actie biedt aanknopingspunten om problematiek zichtbaar te maken en daarmee oplossingen dichterbij te brengen. In hoofdstuk 5 beschrijven Jooske Kool en Hans Krot een cursus waarin kinderen leren sociaal weerbaarder te worden. Een cursus waarin, naast de kindersessies, ook ouders begeleid worden. Marco Visser en anderen beschrijven in hoofdstuk 6 hoe binnen een psychiatrische instelling voor kinder- en jeugdpsychiatrie het gezin als geheel naar de psychomotorische therapie komt. Het gaat om een kortdurende interventie voor gezinnen die in de verbale behandeling dreigen vast te lopen.

Hoofdstuk 7 ten slotte gaat in op de behandeling van cliënten met een verstandelijke beperking, die slachtoffer zijn geworden van seksueel misbruik. De methode is gebaseerd op de Horizon-methodiek zoals uitgewerkt door Francien Lamers-Winkelmann. In dit hoofdstuk laat Marianne Morfouace zien hoe de Horizon methode op individuele basis kan worden toegepast bij genoemde doelgroep.

Anders denken en doen

1

Psychomotorische therapie vanuit een cognitief gedrags-therapeutische invalshoek bij een depressie dagbehandeling

Minne Roemen-van Haaren

Het maakt altijd meer indruk om iets aan den lijve te ondervinden, dan om er alleen maar over te praten of over na te denken (Bögels & Van Oppen, 1999, p. 47).

Clënten met een acute depressie kunnen veel baat hebben bij een psychomotorisch therapeutische behandeling. De in dit hoofdstuk beschreven behandeling vindt plaats binnen de zorglijn Stemningsstoornissen van het UMC St Radboud te Nijmegen. De doelgroep en het programma van de dagbehandeling komen aan de orde, gevolgd door de basisprincipes van cognitieve gedragstherapie. Vervolgens wordt het doel en de werkwijze van de psychomotorische therapie beschreven, geïllustreerd met praktijkvoorbeelden van de psychomotorische therapie van Mira.

Casus Mira: inleiding

Mira is de perfecte huisvrouw, moeder en werkneemster. Ze overlaadt zichzelf met taken en probeert deze zo goed mogelijk uit te voeren. Dit gaat heel lang goed, totdat Mira op haar werk meer verantwoordelijke taken toebedeeld krijgt en ze moet overwerken om alles af te krijgen. Thuis lukt het haar niet om haar moederlijke en huishoudelijke taken te volbrengen zoals zij dat voorheen deed. Ze heeft het idee tekort te schieten naar haar baas, collega's, familie, vrienden en kennissen. Dit is het begin van een steeds sterker wordende somberheid die uitmondt in een depressie. Mira wordt aangemeld bij een cognitief gedragstherapeutische dagbehandeling. Psychomotorische therapie vormt een onderdeel van de behandeling en biedt ruime mogelijkheden om in te grijpen op zowel Mira's gedachten als haar gedrag.

1.1 Doelgroep

De dagbehandelgroep Acute Depressie is bedoeld voor mensen die:

- een eenmalige depressieve episode doormaken of recidiverend depressief zijn;