

Psychomotorische gezinstherapie

6

Een dialoog tussen systeemtherapeut,
psychomotorisch therapeut en gezin

Marco Visser, Birgit Albrechts, Jac Maurer en Hans Krot

In dit hoofdstuk wordt de psychomotorische gezinstherapie beschreven zoals ontwikkeld bij GGZ Mondriaan, divisie Kinderen en Jeugdigen, in Heerlen/Maastricht. In deze benaderingswijze werken de psychomotorisch therapeut en gezinstherapeut intensief samen in gezamenlijke sessies met gezinnen. Na een kort overzicht van de bestaande literatuur over psychomotorische therapie met gezinnen, komt de werkwijze bij GGZ Mondriaan aan bod. Aan de hand van de casus van Joost volgen we de drie fasen die de werkwijze kenmerkt: introductiegesprek, drie sessies met het gezin in de bewegingsruimte en, tot slot de evaluatie.

Psychomotorische gezinstherapie heeft bij GGZ Mondriaan, een plaats gekregen in het basisaanbod. Naast individuele therapieën en groepstherapieën voor het aangemelde kind/de jeugdige is er voor ouders een casemanager beschikbaar. Deze geeft naar behoefte van de ouders gezinsbegeleiding. De individuele therapieën en de ouderbegeleiding worden regelmatig geëvalueerd en op elkaar afgestemd. Elke behandelaar blijft hierbij werkzaam binnen zijn eigen domein.

Bij een psychomotorische gezinstherapie is dit anders. De gezinstherapeut en de psychomotorisch therapeut werken samen in de vorm van een cotherapie. Dat betekent dat de gezinstherapeut met de psychomotorisch therapeut de bewegingsruimte ingaat en de psychomotorisch therapeut met de gezinstherapeut de gespreksruimte ingaat. Deze directe en intensieve samenwerking ontstaat niet vanzelf; daar is afstemming voor nodig: wie doet wat, en vooral: hoe doe je dat?

6.1 Plaatsbepaling

Er zijn diverse publicaties over de samenwerking van psychomotorische therapie en systeemtherapie. In het *Handboek voor systeemtherapie* geven

Savenije, Lawick en Reijmers (2008) aan dat de systeemtherapie zich in de praktijk vooral ontwikkeld heeft in gesproken taal, de verbale zijde van de communicatie. De auteurs geven aan dat non-verbale interventies zeer krachtig en behulpzaam blijken bij systeemtherapie (p. 141). Met betrekking tot psychomotorische interventies worden in het boek verschillende auteurs genoemd die schrijven over de combinatie van psychomotorische therapie en systeemtherapie. De afgelopen jaren verschenen hierover zo'n acht publicaties (Van den Blink, 1988; Verhagen & Van den Blink, 1991; Klijn, 1991; Blom, 1993, 1994; Krot & Maurer, 1995; Van Ramshorst, 2004; Maurer et al., in druk).

Van den Blink (1988) schrijft zijn artikel vanuit een praktische invalshoek. Als pionier beperkt hij zich tot praktijkvoorbeelden, zodat de lezer een beeld krijgt van wat er in de psychomotorische gezinstherapie gebeurt, zowel op activiteitsniveau als op interventieniveau. Van den Blink noemt de aanwezigheid van een gezinstherapeut zonder de samenwerking met de psychomotorisch therapeut verder uit te diepen.

Blom (1993, 1994) beschrijft al meer de samenwerking tussen de psychomotorisch therapeut en de systeemtherapeut. Blom (1993, p. 262):

... het is belangrijk om van het begin af aan duidelijkheid te hebben over de rolverdeling tussen de (verbale) gezinstherapeut en de psychomotorisch therapeut.

Blom vervolgt dit met een korte typering van de rolverdeling waaruit duidelijk wordt wie de leiding heeft in het gesprek en wie in de bewegingsruimte. Hij geeft de waarschuwing dat het verwarring bij het gezin kan geven als er geen duidelijke rolverdeling is. Hij kiest er in zijn werkwijze voor om de therapeuten bij elkaar mee te laten kijken. Het grootste deel van zijn artikel besteedt hij aan de drie fasen tijdens een therapeutisch proces: het verzamelen van informatie, de vorming van een hypothese en de interventiefase.

Krot en Maurer beschrijven in hun artikel uit 1995 de intensieve samenwerking tussen twee therapeuten; het therapeutenkoppel is samen met het gezin actief. Er wordt in het artikel ruim aandacht besteed aan hoe de werkwijze binnen de instelling is, de visie op therapieën en hoe deze bepalend is voor de totstandkoming van een psychomotorische gezinsbehandeling.

Van Ramshorst (2004) geeft in een artikel aan dat de samenwerking tussen vaktherapeut en systeemtherapeut een verrijking is voor het behandelaanbod maar dat bij een nieuwe werkvorm het risico groot is voorbij te gaan aan het ingewikkelde samenspel van therapeuten. Hij sluit zijn artikel dan ook af met de typering van de rolverdeling van systeemtherapeut en vaktherapeut

waarbij de systeemtherapeut op metaniveau observeert en verbindt en de vaktherapeut met het gezin actief is tijdens de vaktherapeutische sessies.

Bosland (2008) beschrijft hoe non-verbale therapie tot belangrijke doorbraken en verdieping van de behandeling kan leiden en raadt dan ook aan deze te integreren in de gezinsbehandeling. Hij geeft aan dat het verstandig is dat de systeemtherapeut meewerkt in de non-verbale therapie. Het voordeel hiervan is dat de kwaliteiten van twee disciplines kunnen worden gebundeld.

Dit overzicht maakt duidelijk dat meerdere auteurs een intensieve samenwerking tussen de psychomotorisch therapeut en de systeemtherapeut belangrijk vinden. In dit hoofdstuk zal deze samenwerking en de rolverdeling tussen therapeuten nader worden geëxpliciteerd.

6.2 De therapeutische attitude

Omdat psychomotorisch therapeuten en systeemtherapeuten vanuit hun opleiding en dagelijkse werkzaamheden een verschillende attitude hebben waarmee ze het gezin benaderen, noemen we een aantal aandachtspunten. Eerst die voor de psychomotorisch therapeut.

6.2.1 De attitude van de psychomotorisch therapeut

Voor de psychomotorisch therapeut is het van belang te letten op relaties in plaats van de inhoud en om meerpartijdig te zijn.

Let op de relaties

Wanneer een gezin naar de gezinspsychomotorische therapie komt, biedt de psychomotorisch therapeut activiteiten aan, bijvoorbeeld een bewegingsspel. De psychomotorisch therapeut let erop dat het niet moet gaan over de activiteit op zich of het resultaat daarvan, maar vooral over de interactiepatronen tussen de gezinsleden: de betrekkingen. Zo zal de psychomotorisch therapeut tijdens een balspel het gezin bijvoorbeeld vragen of ze tevreden zijn met het verloop en hun aanpak. Hij kan bijvoorbeeld vragen wat het hard gooien van een bal betekende in de relatie tot het andere gezinslid. 'Als die bal zou kunnen praten, wat zou die dan willen zeggen tegen je vader?'

De interventies en activiteiten moeten gericht zijn op de betrekkingen. Kiest de psychomotorisch therapeut bijvoorbeeld voor een gestructureerde

activiteit en het gezin ervaart daarbinnen een succes, dan zal het niet zozeer gaan om het succes van de activiteit op zichzelf (de inhoud) maar om het effect ervan op de onderlinge relaties, de patronen van of posities tussen gezinsleden (de betrekkingen). Het impliciete dat speelt op betrekkingniveau zullen de therapeuten moeten expliciteren voor het gezin. Dat het resultaat succesvol is, is mooi meegenomen en is waardevol omdat dit het leerproces kan versterken, maar het succes op zichzelf is niet direct van systeemtherapeutische waarde.

Wees onpartijdig en houd afstand

Wanneer een psychomotorisch therapeut met een gezin werkt kan deze ongemerkt een onderdeel worden van het systeem. De kans is dan groot dat hij eerder een bestendige dan een veranderende inbreng heeft. De psychomotorisch therapeut zal voldoende afstand van het systeem moeten leren nemen.

Deze afstand die de psychomotorisch therapeut neemt ten opzichte van het gezin zorgt er ook voor dat het gezin zelf kan zoeken naar voor hen geschikte oplossingen en daarin niet gestuurd wordt door de therapeut.

De therapeut moet onpartijdig zijn en een zodanige positie behouden dat hij gezinsleden makkelijk kan bevragen. Het is belangrijk dat elk afzonderlijk gezinslid zich voldoende gehoord en erkend voelt. Dit vergt een onderzoekende, onbevangen en nieuwsgierige houding van de therapeut, waarin hij zoekt naar de intenties van gezinsleden en hun opvattingen over de onderlinge relaties. Juist die 'niet-wetende' houding zorgt ervoor dat het gezin bevraagd kan worden over wat er in de bewegingsruimte tussen gezinsleden gebeurt.

Anderson en Goolishian (1992, p. 30) zeggen hierover:

To 'not-know' is not to have an unfounded or unexperienced judgement, but refers more widely to the set of assumptions, the meanings, that the therapist brings to the clinical interview. The excitement for the therapist is in learning the uniqueness of each individual client's narrative truth, the coherent truths in their storied lives.

6.2.2 De attitude van de gezinstherapeut

Weliswaar is de gezinstherapeut in zijn opleiding getraind in het omgaan met gezinnen, het werken in een bewegingsruimte met bewegingsactiviteiten is doorgaans geen onderdeel van het curriculum. De gezinstherapeut zal tijdens de bewegingssessies misschien sterk geneigd zijn om verbaal te

sturen. Op die manier krijgt de activiteit alleen een inzichtgevend karakter op cognitief niveau en zal de ervaring van de gezinsleden en hun beleving op dat moment een stuk minder zijn. Er kan voor psychomotorische gezinstherapie gekozen zijn om een verbaal sterk gezin mee te nemen in het *ervaren* en het *doen*. Te veel praten tijdens de bewegingsessies zal dan hetzelfde opleveren als de voorafgaande verbale therapie. De gezinstherapeut hoeft door deze werkvorm zich minder te richten op het ‘verhaal’ van de gezinsleden. Ook is het niet nodig dat er gerefereerd wordt aan de thuissituatie. Een vaak gehoorde uitspraak gedaan door gezinsleden tijdens de therapie is: ‘ja maar thuis...’. Hier is het zinvol om het *niet* over thuis te hebben maar te blijven doen en ervaren in het hier en nu. De nieuwe context, in de vorm van een bewegingsruimte, geeft het gezin meer mogelijkheden om ander gedrag uit te proberen en andere opvattingen te ontwikkelen. Boeckhorst schrijft (2008, p. 270):

De behandelcontext moet, om een verschil te kunnen maken, van een andere orde zijn dan de context van het cliëntsysteem.

Ruimte om over de thuissituatie te spreken is aanwezig tijdens een evaluatiegesprek waar bezinning en generalisatie in dialoogvorm centraal staan.

6.2.3 Cotherapie

Tijdens de gezinspsychomotorische sessies in de bewegingsruimte, heeft de psychomotorisch therapeut de leiding. De psychomotorisch therapeut stuurt op activiteitsniveau door de context zo te creëren dat bepaald gedrag naar voren kan komen, zonder dat er verbaal geduid hoeft te worden. Zonder te veel met woorden het gezin aan te spreken is de psychomotorisch therapeut in dit geval de expert om gedrag in het hier en nu te laten verschijnen. De gezinstherapeut brengt tijdens de sessies posities van gezinsleden en patronen van gezinnen in kaart en formuleert daar systemische hypothesen over. Door op elkaar af te stemmen ontwikkelen de gezinstherapeut en de psychomotorisch therapeut vaak onverwachtse activiteiten met veel interventie- en behandelingsmogelijkheden.

Samenwerken in de vorm van een cotherapie is niet altijd gemakkelijk. Het kan lastig zijn om een andere therapeut in het vakgebied toe te laten of om een andere therapeut de leiding te geven. Nieuwpoort (2006, p. 14):

Samenwerkende therapeuten moeten bereid en in staat zijn hun functioneren en samenwerken te evalueren.

Therapeutenkoppels moeten in staat zijn elkaar de ruimte te geven om elkaar te sturen en zelfs waar nodig te stoppen. Dit geldt zowel in een vaste voor- en vaste nabespreking van elke sessie waar het gezin niet bij is als tijdens de sessie waarbij het gezin de interactie tussen therapeuten kan volgen. Onze ervaring is dan ook dat je, naast elkaar aanvullend, ook een 'reflecting team' kunt zijn (Dallos & Draper, 2000).

6.3 Indicatiegebied

In ons eerste artikel over psychomotorische gezinstherapie (Krot & Maurer, 1995) werd psychomotorische gezinstherapie gepresenteerd als een poliklinische activiteit voor kinderen en jeugdigen die in combinatie met ouderbegeleiding wordt ingezet na een intensieve individuele psychomotorische therapie. Ondertussen hebben wij bredere ervaring opgedaan met deze vorm van werken en wordt psychomotorische gezinstherapie direct na de intake zowel poliklinisch als klinisch ingezet. Het gezin krijgt dan twee 'nieuwe' behandelaren toegewezen. Binnen onze divisie kunnen in principe alle kinderen ongeacht hun DSM-classificatie in aanmerking komen voor systeemgerichte therapie, zo ook een psychomotorische gezinstherapie. Onze werkwijze is niet primair gericht op de stoornis maar veel meer op de gezinsfactoren die rond het probleemgedrag spelen.

Gezinnen die verbaal sterk zijn en daardoor in gesprekken diepergaande (gevoels)reflecties weten te vermijden, kunnen profiteren van psychomotorische gezinstherapie. Ook kan psychomotorische gezinstherapie geïndiceerd zijn bij gezinnen die, als er een beroep wordt gedaan op hun verbale communicatie- en generalisatievermogen, snel in de war raken en moeilijk de kern uit een gesprek kunnen halen of dat kunnen toepassen in de thuis-situatie. Zij hebben baat bij een praktische oefensituatie.

Er zijn samengevat ruwweg vier indicaties voor psychomotorische gezinstherapie:

- gezinnen die sterk zijn in rationalisatie en te weinig toekomen aan beleving en verandering;

- › gezinnen die snel in de war raken als ze alleen maar verbaal aan de slag gaan;
- › een behandeling waarbij sprake is van een gebrek aan transfer van het geleerde van de individuele therapie naar het gezin;
- › gezinnen die wel voldoende kunnen reflecteren maar dit onvoldoende kunnen omzetten in handelen.

Casus Joost: intake en start behandeling

Joost, 10 jaar oud, is via de huisarts aangemeld bij de polikliniek. De probleemformulering luidt dat hij vaak woede-uitbarstingen heeft waarbij hij scheldt en schreeuwt. Dit doet Joost zowel op school, thuis als op de voetbaltraining. Verder kan hij in voor hem moeilijke situaties niet onder woorden brengen wat er aan de hand is (blokkeren). In de diagnostische fase op de polikliniek wordt een diagnose aanpassingsstoornis, met stoornis in emotie en gedrag, gesteld.

De woede-uitbarstingen en ook het blokkeren lijken onder andere een gevolg te zijn van de moeite die Joost heeft om gevoelens onder woorden te brengen. Zijn ouders ontzien hem en vullen voor hem in wat hij denkt en voelt, om zijn ogenschijnlijke kwetsbaarheid te compenseren. Zij trachten preventief in te grijpen in situaties waarbij zij bang zijn dat Joost zal blokkeren of uitbarsten. Zij voelen zich machteloos daar het probleemgedrag dat ondanks hun zorg toch blijft bestaan. De ouders zijn intelligente, betrokken mensen die zich erg inzetten om Joost te helpen.

Na de diagnostische fase gaan de ouders en Joost akkoord met het voorstel om een behandeling te starten in de vorm van een individuele psychomotorische therapie en ouderbegeleiding. De psychomotorische therapie is erop gericht om Joost te leren anders om te gaan met moeilijke situaties. Hierbij gaat het om het aanleren van alternatieven voor blokkeren of het 'uitflippen' door gebruik te maken van een van zijn sterke kwaliteiten: bewegen. Binnen de psychomotorische therapie worden Joost oefenmomenten aangeboden. Als Joost dreigt uit te flippen, neemt de therapeut een time-out en bespreekt met Joost welke alternatieven er zijn. Met het aanbieden van alternatieven, zoals overleggen, rust nemen en verwoorden van gevoelens lijkt Joost steeds beter het uitflippen of het blokkeren te voorkomen. Er ontstaat in de loop van de behandeling in de bewegingsruimte een zichtbaar positieve ontwikkeling.

De ouderbegeleiding, gegeven door een gezinstherapeut, is erop gericht om het proces dat Joost doormaakt, door de ouders te laten ondersteunen. In deze ouderbegeleiding valt het de gezinstherapeut op dat de ouders hun zorg en ongerustheid moeilijk kunnen loslaten. Zij blijven hun zoon als kwetsbaar zien en veel voor hem invullen en van hem overnemen. Tijdens de evaluatiemomenten van de individuele psychomotorische therapie komt naar voren dat de ouders nauwelijks vooruitgang

zien in het gedrag van Joost in de thuissituatie, en vanuit school horen ze eveneens weinig over veranderingen in het gedrag van Joost. De hypothese is dat de ouders en Joost in omgangsvormen terecht zijn gekomen die alleen maar meer van hetzelfde brengen. Er is een gebrek aan transfer van de individuele psychomotorische therapie naar het gezin en de school. Het lukt de ouders niet om de inzichten vanuit de ouderbegeleiding om te zetten in ander gedrag. Daar 'praten over' dit gezin niet verder lijkt te brengen, willen we hen 'aan den lijve' van andere interactiepatronen laten proeven door middel van een psychomotorische gezinstherapie.

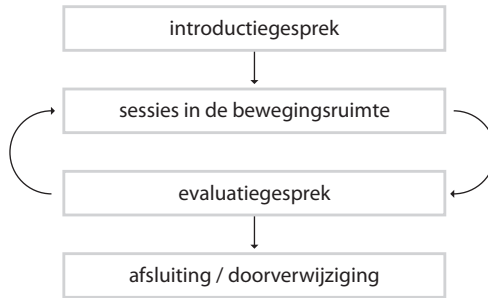
6.4 Methode

Onze manier van werken is een directe, intensieve en korte samenwerking tussen de therapeuten en de gezinsleden. Het uiteindelijke doel van de psychomotorische gezinstherapie is dat het gezin zich gesterkt voelt om zaken weer zelf te regelen. Onze werkwijze wordt afgestemd op de behoefte van het gezin en de hypothesen van de therapeuten over de gezinsproblematiek. We maken wisselend gebruik van een bevragende, dialooggestuurde afstemming en een directieve stijl.

De psychomotorische gezinstherapie bestaat uit drie stappen. De eerste bijeenkomst is een gezamenlijk introductiegesprek waar het probleem of probleemgedrag gezamenlijk wordt neergezet door het gezin, de psychomotorisch therapeut en gezinstherapeut. Vervolgens worden er drie therapie-sessies gehouden in een bewegingsruimte. Tot slot is er een evaluatiesessie, waarin besloten wordt om de reeks te herhalen of te beëindigen (zie figuur 6.1). Elk van deze drie stappen heeft een specifieke aanpak. Deze wordt gekenmerkt door het doel, de werkwijze en de rolverdeling. Deze manier van werken vergt een juiste afstemming tussen therapeuten en gezinsleden die pas goed kan plaatsvinden als 'de spelregels' duidelijk zijn. Deze 'regels' zullen hierna worden uitgewerkt (zie ook: Maurer et al., in druk).

6.4.1 Introductiegesprek

In het introductiegesprek worden drie aspecten besproken: het doel, de werkwijze en de rolverdeling tussen de therapeuten.



Figuur 6.1 De stappen van de psychomotorische gezinstherapie

Doel

Het doel van het introductiegesprek is tweeledig. Ten eerste wordt de formulering van het probleemgedrag gedeeld, in samenvattende bewoordingen in kaart gebracht en worden gezinsdoelen geformuleerd. Ten tweede wordt de werkwijze van de therapie uitgelegd, zodat het gezin met de juiste verwachtingen naar de psychomotorische gezinstherapie komt.

Werkwijze

Het introductiegesprek vindt plaats in een gespreksruimte. In het gesprek is het belangrijk dat elke partij zich voldoende gehoord voelt en achter het besluit kan staan. Dat vergt voor de therapeuten een erkennende en helpende houding, en een directieve en sturende aanpak. Het is echter aan het gezin om doelen te formuleren.

Rolverdeling therapeuten

In elke stap is er een rolverdeling tussen de therapeuten zodat elk afzonderlijk gezinslid zich gesteund kan voelen en weet bij wie hij of zij terecht kan. De communicatie tussen de therapeuten is open, helder en transparant. Het is belangrijk dat de therapeuten zich vrij voelen om elkaar te bevragen en aan te sturen. Deze open interactie is een voorbeeld voor het systeem.

De gezinstherapeut zal als een soort voorzitter het gesprek openen, begeleiden en ook afsluiten. De gespreksruimte is zijn terrein. Het is de taak van de gezinstherapeut om de grote systeemlijnen in de gaten te houden en waar nodig hierin te sturen. Globaal komt het erop neer dat de gezinstherapeut twee rollen op zich neemt in het startgesprek. De eerste als gespreksleider en de tweede als communicator en ondersteuner naar en van de ouders. Dat wil zeggen dat de gezinstherapeut de ouders steunt en helpt met het verwoorden van het probleem. De psychomotorisch therapeut heeft de rol om zaken rondom het kind en eventueel de broertjes en zusjes te verduide-

lijken, deze te steunen waar nodig en te helpen in zijn of haar verwoordingen van het probleem. Er is met deze rolverdeling, vanuit een structureel perspectief bezien, een onderscheid te maken in twee subsystemen, namelijk 'ouders' en 'kinderen'.

Casus Joost: de stap naar psychomotorische gezinstherapie

In het evaluatiegesprek van de individuele psychomotorische therapie van Joost was naar voren gekomen dat de ouders zich nog te vaak onmachtig voelen rondom de woede-uitbarstingen van Joost en dat zij de vorderingen van Joost binnen de individuele therapie nog niet opmerken. De gezinstherapeut geeft samen met de ouders aan dat verantwoordelijkheden leren geven aan Joost moeilijk blijft voor hen. De vrees dat het mis kan gaan, blijft hun handelen vaak bepalen. Er wordt bekeken hoe de intenties van de ouders om voor Joost te zorgen anders ingezet kunnen worden. Voor Joost blijft het ingewikkeld om geleerde alternatieven toe te passen. Hij schiet thuis snel terug in zijn oude gedrag. De psychomotorisch therapeut ondersteunt Joost, die wat onzeker tussen zijn ouders in zit, in het verwoorden van de onmacht, het gevoel van falen in de thuissituatie. Joost verwoordt met hulp de wil om ook in de thuissituatie andere en adequatere oplossingen te kunnen toepassen. De psychomotorisch therapeut geeft met Joost een voorbeeld vanuit de individuele psychomotorische therapie waarbij duidelijk wordt dat het anders reageren hem daar wel lukt. We stellen samen vast dat 'spreken over' geen andere wijze van omgang tussen Joost en zijn ouders heeft opgeleverd. De gezinstherapeut leidt het gesprek naar het voorstel om gezamenlijk de zaal in te gaan. De ouders voelen daar wel voor en het evaluatiegesprek gaat over in een introductie van de psychomotorische gezinstherapie. De gezinstherapeut nodigt de psychomotorisch therapeut uit om uit te leggen hoe dat dan in zijn werk gaat.

6.4.2 Bewegingsactiviteiten

In de zaal heeft de psychomotorische therapeut de leidende rol. Het bedenken, vormgeven en het uitvoeren van bewegingsactiviteiten zijn belangrijke taken van de psychomotorisch therapeut.

Doel

De activiteiten in de bewegingsruimte vormen de kern van de psychomotorische gezinstherapie. Het doel in algemene zin van de bewegingsactiviteiten is in het doe-gericht werken, nieuwe gedragingen oefenen en ervaren, waarin het hier en nu leidend is. De bewegingsactiviteiten zijn afgestemd op de geformuleerde doelen van en op de fase waarin het gezin zich bevindt.

Werkwijze

Bij de start van de bewegingsactiviteiten vindt kort nogmaals uitleg plaats over deze vorm van therapie, en over de rolverdeling van de therapeuten. Daarbij wordt benadrukt dat de bewegingsactiviteiten dienen om aan de gezinsdoelen te werken en niet om tot een sportieve prestatie te komen. De psychomotorisch therapeut zal activiteiten aanbieden aan het gezin waar voldoende ruimte is om met eigen inzichten de activiteiten aan te gaan. Juist deze eigen inzichten geven informatie over het gezin en zal patronen van het gezin blootleggen. Wanneer een gezinslid een activiteit niet wil doen, zal de psychomotorisch therapeut een andere activiteit voorstellen. Na de activiteit komen de gezinsleden en therapeuten bij elkaar om de activiteit kort te bespreken. De bespreking zal over het hier en nu gaan. Vragen en opmerkingen zoals 'ja maar thuis doet hij...' worden door de therapeuten vermeden of ingeperkt. Veelgestelde vragen aan het gezin gaan over:

- hoe zij het vonden gaan;
- of zij tevreden zijn over de gedragingen van zichzelf en de ander;
- wat hen op viel;
- wat ze misschien anders zouden willen.

Soms zullen therapeuten patronen expliciteren, soms is het goed om de ervaring en gedragingen niet te duiden. Kort bij de ervaring stilstaan is dan voldoende waarna er opnieuw een activiteit aangeboden wordt. Ook kunnen de therapeuten beslissen om een activiteit te stoppen om te interveniëren binnen het gezin. Dit kan een verbale interventie zijn gericht op interactiepatronen van het gezin die zichtbaar zijn geworden in de activiteit. De interventie kan gericht zijn op het gezin als geheel of op een individu of subsysteem. De gezinstherapeut spreekt hierbij de ouders aan en de psychomotorisch therapeut het aangemelde kind en de eventuele broertjes en zusjes. Daarna wordt het gezin gevraagd om de activiteit te vervolgen. Een andere techniek om het gezin bewust te maken van de interactiepatronen is dat de ene therapeut de andere hardop wijst op een bepaalde handelwijze van het gezin zodat hij zijn mening ook indirect uit tegenover het gezin.

Rolverdeling therapeuten

De psychomotorisch therapeut heeft in de bewegingsruimte een leidende rol. Hij is degene die voorstellen tot activiteiten doet. Dat betekent dat hij start met uitleg over de psychomotorische gezinstherapie. Ook is hij verantwoordelijk voor de activiteiten en de veiligheid daarvan, wat overigens niet betekent dat hij de verantwoordelijkheden van de ouders overneemt.

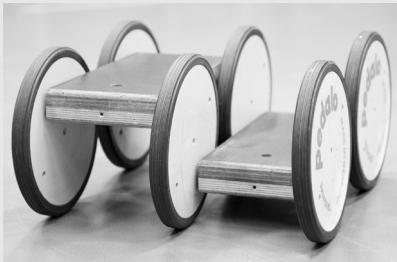
Dit wordt aangegeven bij de start van de therapie. Met betrekking tot de rolverdeling naar het gezin is de psychomotorisch therapeut er vooral voor de kind(eren) binnen het gezin. Hij bevraagt hen waar nodig, steunt hen of geeft advies. De gezinstherapeut heeft deze taak naar de ouders toe. Zo ontstaat er een evenwicht in de gedeelde hulp aan het gezin.

Casus Joost: drie sessies gezinspsychomotorische therapie

De psychomotorisch therapeut plant drie sessies in voor Joost en zijn ouders. Bij de sessies zijn zowel de psychomotorisch therapeut als de gezinstherapeut aanwezig.

Sessie 1

De eerste sessie start met een korte uitleg van de psychomotorisch therapeut over de manier van werken en de verdeling van de verantwoordelijkheden in de gymzaal. Nogmaals wordt uitgelegd dat het niet gaat om het leveren van sportieve prestaties maar dat de besproken doelen uit het introductiegesprek leidend zijn. Daarna introduceert de psychomotorisch therapeut een 'pedalo' (afbeelding 6.2) en geeft aan dat Joost deze kan gebruiken om van de ene kant van de zaal naar de andere te gaan.



Afbeelding 6.2 Een pedalo

Een pedalo bestaat uit twee plankjes en zes wieltjes waarop men staat. Door gecoördineerd en gebalanceerd het gewicht van de linker- naar de rechtervoet te verplaatsen (en omgekeerd) kan men een voor- of achteruitgaande beweging in gang zetten.

Het gezin krijgt de ruimte zelf te beslissen of zij al dan niet gezamenlijk en met hulp van elkaar de opdracht uitvoeren of dat Joost het alleen gaat doen. Tijdens de activiteit wordt zichtbaar dat de ouders kort op Joost staan en hem van heel dichtbij begeleiden. Daarnaast vragen ze voortdurend of 'het gaat' of 'lukt', wat Joost 'ervan vindt'. Vooral door het lijfelijk nabije van de ouders wordt het voor Joost juist heel moeilijk om de overkant te bereiken. Iedereen accepteert dat het moeilijk lukt en komt uit zichzelf niet tot reflectie en inzicht over welke rol eenieder had. De beide therapeuten overleggen hardop en besluiten om een andere ervaring aan te bieden om het gezin tot meer inzicht te laten komen. De psychomotorisch therapeut geeft de opdracht aan de ouders om op de bank plaats te nemen en aan Joost om de oefening alleen te doen. De ouders geven spontaan instructies vanaf de bank. Joost lijkt nu zijn evenwicht makkelijker te kunnen behouden. Na de vraag van de gezins-

therapeut aan de ouders hoe ze het vonden gaan, komen zij tot de conclusie dat het vlotter gaat als zij minder dicht op Joost zitten. Ook Joost geeft aan het leuker te hebben gevonden toen zijn ouders op de bank zaten. Deze uiting van Joost lijkt voor de ouders nieuw. Gewoonlijk vullen ze voor hem in dat hij het eng vindt.

De psychomotorisch therapeut gaat over naar de volgende activiteit. De therapeut vraagt aan de ouders en Joost om drie ballen tegelijk over te gooien. Tijdens de oefening zien de therapeuten dat er veel interactie is tussen Joost en elk van de ouders apart. Er is echter heel weinig interactie tussen de ouders zelf. Elk van de ouders is erg gericht op het gooien en vangen van de bal naar Joost toe, hierbij continu goed afstemmend en vragend: 'Gaat het jongen?' of 'Is het goed zo?'. Maar als de bal van vader naar moeder of moeder naar vader moet gaan, moet elk op zijn beurt maar springen om bij de bal te komen. De ouders kijken elkaar hierbij niet aan omdat zij voortdurend op Joost letten. Wanneer de therapeuten na afloop aan het gezin vragen hoe ze het vonden gaan, geven ze aan dat ze over het algemeen best tevreden zijn. Daarna wordt de sessie afgesloten.

Na deze sessie wordt door de gezinstherapeut de volgende centrale hypothese geformuleerd. Als de ouders de aandacht verleggen naar elkaar als ouders en het samen ouderen, komt er mogelijk vanzelf meer plaats voor Joost en zijn ontwikkeling. Deze systeemtheoretische hypothese wordt een week later vertaald door de psychomotorisch therapeut in een volgende oefening.

Sessie 2

Joost wordt uitgenodigd om over een balk te lopen die hoog in de lucht is opgehangen tussen twee ringstellen in. Hij mag kiezen of hij daarbij geholpen wil worden, hoewel de balk zo is opgehangen dat hij het eigenlijk niet alleen kan. Joost en beide ouders krijgen een stapel papiertjes (kleine rechthoekige strookjes) ieder van een andere kleur. De rode voor moeder, de blauwe voor vader en de witte voor Joost. Telkens als er een interactie is tussen twee gezinsleden moeten er papiertjes met elkaar worden uitgewisseld. Bij een interactie tussen Joost en vader, krijgt vader een wit papiertje van Joost en krijgt Joost een blauw papiertje van vader. Na afloop van de oefening wordt dan duidelijk wie met wie, hoeveel geïnterageerd heeft.

Joost begint eerst in z'n eentje aan de oefening. Moeder zit gespannen op de bank. Vader vindt het zo spannend dat hij op Joost afstapt met een blauw papiertje en voorstelt om hem te helpen. Joost zelf vraagt moeder ook te helpen waarna ook zij papiertjes wisselen. Beide ouders houden een hand van Joost vast. De ouders stellen vragen aan Joost om hem te kunnen helpen tot het einde van de balk.

Op het einde van de oefening vraagt de psychomotorisch therapeut aan de gezinsleden de gekleurde papiertjes op de grond voor zich uit te spreiden. De therapeuten

vragen vervolgens wat opvalt. De psychomotorisch therapeut vraagt het aan Joost, die met een mooie waaier aan kleuren voor zich zit. Hij is tevreden. De gezinstherapeut vraagt het aan de ouders. Zij kijken naar de papiertjes van Joost en zeggen tevreden te zijn. Als aan hen gevraagd wordt ook naar hun eigen kleurtjes te kijken en te vertellen of hun iets opvalt, duurt het even voor ze beseffen dat zijzelf niet zo'n mooi kleurenpalet voor zich hebben liggen. Zij hebben vooral witte papiertjes van Joost. Moeder heeft nauwelijks blauwe papiertjes van vader. Vader heeft nauwelijks rode papiertjes van moeder. Ze stellen vast dat ze weinig met elkaar in interactie zijn geweest. Daarmee is inzicht gekomen in een omgangsvorm, een patroon van handelen en interactie.

De psychomotorisch therapeut vraagt hen of ze willen streven naar een bezit van evenveel rode, witte als blauwe papiertjes.

Daarna wordt het gezin gevraagd om met enkele verschillende ballen een spel te verzinnen. Aanvankelijk kunnen de ouders niet goed bedenken hoe zij aan meer papiertjes van elkaar kunnen komen. Zeer geleidelijk aan worden ze inventiever in het betrekken van elkaar bij de activiteit. Zij beginnen met aarzelende pogingen tot overleg, tot het vragen van een mening, zij geven aan als zij overleg missen enzovoort. Aan het einde van deze sessie wordt er niet veel door de therapeuten nabsproken en aan de ouders gevraagd.

Sessie 3

In deze laatste sessie wordt door de psychomotorisch therapeut aan de ouders en Joost gevraagd om zelf een activiteit te bedenken en hierbij de ervaringen van de vorige sessies mee te nemen. Ze bedenken een spel basketbal waarbij ze voldoende ruimte laten voor de mening van Joost. Opvallend is dat de ouders elkaar opzoeken in het overleg. Ze nemen gezamenlijk de eindbeslissing over welk spel ze gaan doen. Zij hadden de punten die de therapeuten als belangrijk zagen ook echt opgepikt en pasten ze toe, alhoewel deze in de voorgaande sessies nauwelijks verbaal geëxpliciteerd waren. Wanneer Joost op een gegeven moment liever wil gaan voetballen omdat het basketbal hem niet zo goed lukt, valt op dat hij op een stevige manier aangeeft wat hij wil. De ouders pakken deze vraag samen op en stellen veiligheidseisen aan het spel. Na de activiteit geeft de psychomotorisch therapeut aan Joost aan dat hem opviel dat hij stevig kon aangeven wat hij wilde. Joost herkent dit en geeft aan tevreden te zijn over hoe het ging. Ook de ouders zijn tevreden waarbij vader aangeeft dat het overleg samen met zijn vrouw wel meer vanzelf ging. De psychomotorisch therapeut sluit af en verwijst alvast naar de volgende sessie, het evaluatiegesprek, dat in de gesprekskamer zal plaatsvinden. Daar zal er uitgebreid worden teruggekeken op de drie sessies in de zaal in relatie tot de gestelde doelen.

6.4.3 Evaluatiegesprek

De laatste stap is het evaluatiegesprek. In dit gesprek heeft de gezinstherapeut weer de leiding en wordt met het gezin gekeken of de sessies in de bewegingsruimte voldoende hebben opgeleverd.

Doel

Na de sessies in de zaal vindt er een evaluatiesessie in de gesprekskamer plaats.

Met de gezinsleden wordt nagegaan hoe ze de inhoud van de therapie hebben ervaren, welke processen ze hebben doorgemaakt in de therapie en daarbuiten. De link naar de thuissituatie wordt gelegd, wat ook mede het doel is van het evaluatiegesprek. Tijdens de sessies in de bewegingsruimte is ervoor gekozen om opmerkingen over thuis te vermijden en door te spelen naar dit gesprek. Nu wordt met deze gegevens de eventuele verdere behandeling aangescherpt en aangestuurd. Dat kan in de vorm van een voortzetting van de psychomotorische gezinstherapie, verder apart behandelen van de gezinsleden of de therapie afsluiten. In het besluit hierover speelt de wens van het gezin een rol alsmede de inzichten van de therapeuten, die aan het gezin worden voorgelegd.

Werkwijze

Het evaluatiegesprek houdt meer in dan het vertellen over de ervaringen van de therapie aan elkaar. Er wordt gestreefd naar een dialoog tussen de therapeuten onderling en tussen de therapeuten en het gezin. Het is een gesprek van gelijkwaardige gesprekspartners.

Met het gezin worden de volgende onderwerpen besproken:

- Hoe het is om op deze manier in de bewegingsruimte te werken?
- Wat hebben de gezinsleden kunnen doen met de gestelde doelen en verwachtingen?
- Merken de gezinsleden veranderingen op in de verschillende contexten: therapie, thuissituatie, school, vrije tijd (wat is er bereikt)?
- Zo ja, is dit voldoende?
- Zo nee, wat maakt dat het niet in andere contexten terugkomt?
- Hoe wensen de gezinsleden verder te gaan: andere doelstellingen, dezelfde manier of moeten ze iets anders of ergens anders?

Belangrijk is dat ieder gezinslid zijn of haar inbreng heeft. Binnen het evaluatiegesprek is er, vergeleken met de sessies in de bewegingsruimte, veel meer

ruimte om de processen uit de thuissituatie naar voren te halen en deze te vergelijken met de ervaringen binnen de psychomotorische gezinstherapie.

Rolverdeling therapeuten

De rolverdeling van de therapeuten is dezelfde als in het startgesprek. De gezinstherapeut is gespreksleider en zoekt aansluiting bij de ouders en de psychomotorisch therapeut zoekt aansluiting bij het kind-subsysteem.

Casus Joost: evaluatie

Na de drie sessies in de zaal volgt het evaluatiegesprek in de kamer van de gezinstherapeut. Opvallend is dat Joost wat apart zit van zijn ouders. In de evaluatiegesprekken van de individuele psychomotorische therapie zat Joost meestal tussen zijn ouders in en dicht bij ze. De gezinstherapeut leidt het gesprek in door kort te noemen wat er allemaal gedaan is, zonder daarbij in te gaan op de inhoud van de drie sessies in de bewegingsruimte. De gezinstherapeut vraagt aan de gezinsleden hoe ze de afgelopen drie sessies hebben ervaren. Zowel de ouders als Joost geven aan het nodige uit de sessies opgepikt te hebben. De ouders vertellen dat het aan den lijve ondervinden van interactiepatronen hen meer bewust gemaakt heeft van de omgang met elkaar en Joost en de valkuilen hierin. Ze geven aan dat ze nu proberen om elkaar meer te betrekken in de opvoeding en benadering van Joost. Ze laten Joost ook meer alleen doen. Joost zelf geeft aan vooral geleerd te hebben te zeggen wat hij van iets vindt. Hij demonstreert dit ook vlot en ontspannen. De ouders laten nu duidelijk meer ruimte voor Joost. Hijzelf kan, met hulp, ook aangeven het leuk te hebben gevonden bepaalde dingen zelfstandig te doen. De gezinstherapeut vraagt of zij de opgedane ervaringen ook toepassen buiten de thuissituatie. De ouders geven aan ook tijdens de voetbaltraining anders met elkaar om te gaan. Vader trachtte voorheen tijdens de training van Joost vaak moeilijke situaties waarin Joost dreigde te blokkeren of uit te barsten, te voorkomen. Hij was zelf aanwezig en kwam ertussen indien hij dit nodig vond. Vader geeft aan dat hij dit, alhoewel hij het zeer moeilijk vindt, niet meer heeft gedaan en zelfs niet altijd meer aanwezig is op de training.

Het gezin voelt zich stevig genoeg om het geleerde verder thuis en in andere contexten in de praktijk toe te passen en te ontwikkelen en heeft geen behoefte meer aan intensieve begeleiding door het behandelteam.

6.5 Besluit

Met dit hoofdstuk geven we een vervolg aan eerder beschreven ervaringen met psychomotorische gezinstherapie. We denken dat onze werkwijze voldoende overdraagbaar is, zodat therapeuten met verschillende achtergronden elkaar zullen opzoeken en met gezinnen aan de slag zullen gaan. Vanuit onze ervaring is het een efficiënte en effectieve interventie. Zonder de enthousiaste reacties van de gezinnen en de snelle effecten die wij zien hadden we zelf het plezier en onze gedreven inzet allang verloren. We hopen dat deze bijdrage een aanzet is tot verdere theorievorming over en tot een systematische evaluatie van de werkzaamheid van de psychomotorische gezinstherapie.

Literatuur

- Anderson, H. & Goolishian, H. (1992). The client is the expert. A not-knowing approach to therapy. In: S. McNamee & K.J. Gergen (red.), *Therapy as social construction* (pp. 25-39). Londen: Sage.
- Blink, M.J. van den (1988). Psychomotorische gezinstherapie. Een bericht uit de tijd. *Bewegen en Hulpverlening*, 5, 76-81.
- Blom, L.M. (1993). Psychomotorische therapie met gezinnen. *Bewegen en Hulpverlening*, 10, 259-275.
- Blom, L.M. (1994). Het samenspel van gezinstherapie en psychomotorische therapie. *Systeemtherapie*, 11, 159-172.
- Boeckhorst, F. (2008). Behandelcontext. In: A. Savenije, M.J. van Lawick & E.T.M. Reijmers (red.), *Handboek systeemtherapie* (pp. 261-273). Utrecht: De Tijdstroom.
- Bosland, J. (2008). Vluchtelingen. In: A. Savenije, M.J. van Lawick & E.T.M. Reijmers (red.), *Handboek systeemtherapie* (pp. 515-523). Utrecht: De Tijdstroom.
- Dallos, R. & Draper, R. (2000). *An introduction to family therapy. Systemic theory and practice*. Philadelphia: Open University Press.
- Klijn, W.J.L. (1991), *Systeemtaxatie in beweging. Behandelcontext en het gebruik van psychomotorische en creatieve technieken bij gezinsdiagnostiek en gezinsbehandeling in de geestelijke gezondheidszorg*. Amsterdam: Swets & Zeitlinger.
- Krot, J. & Maurer, J.M.G. (1995). Gezinsbehandeling middels psychomotorische therapie. *Bewegen en Hulpverlening*, 12, 167-179.
- Maurer, J. et al. (in druk). Psychomotorische gezinstherapie in de praktijk. *Kind & Adolescent Praktijk*.
- Nieuwpoort, J. (2006). De synergie van co-therapie. *Systeemtherapie*, 18, 5-15.

- Ramshorst, G. van (2004). Samenspel, samenwerking van systeemtherapeut en vaktherapeuten bij gezinsdiagnostiek en gezinsbehandeling. *Systeemtherapie*, 16, 132-148.
- Savenije, A., Lawick, M.J. van & Reijmers, E.T.M. (red.) (2008). *Handboek voor systeemtherapie*. Utrecht: De Tijdstroom.
- Verhagen, S. & Blink, M.J. van den (1991). Psychomotorische gezinstherapie. In: W.J.L. Klijn (red.), *Systeemtaxatie in beweging. Behandelcontext en het gebruik van psychomotorische en creatieve technieken bij gezinsdiagnostiek en gezinsbehandeling in de geestelijke gezondheidszorg* (p. x-x). Amsterdam: Swets & Zeitlinger.