

# PSYCHO- MOTORISCHE GEZINS- THERAPIE IN DE PRAKTIJK

JAC MAURER, MARCO VISSER, BIRGIT ALBRECHTS EN HANS KROT

**N**a vijftien jaar ervaring met psychomotorische gezinstherapie met kinderen en jeugdigen en hun gezinnen hebben wij de indruk dat vaak grote verschuivingen binnen relationele patronen en grote veranderingen bij het omgaan met problematisch gedrag ontstaan in een beperkt aantal sessies. Binnenkort zal daarom onderzoek naar deze behandelvorm starten.

In dit artikel willen wij nu al enkele uitgangspunten voorleggen en beschrijven we hoe wij op dit moment invulling geven aan psychomotorische gezinstherapie.

## PSYCHOMOTORISCHE GEZINSTHERAPIE

Gezinstherapie is een boeiende en vaak effectieve manier om gezinnen te helpen bij vastlopende ontwikkelingsprocessen van een of meerdere van haar leden (Lange, 2006; Savenije e.a., 2008). Een zeer specifieke vorm is psychomotorische gezinstherapie, een weinig beschreven en onderzochte variant, die in Nederland enige populariteit kent (Van den Blink, 1988; Verhagen e.a., 1991; Klijn, 1991; Blom, 1993; 1994; Krot e.a., 1995; Van Ramshorst, 2004; Visser e.a., 2010).

Psychomotorische gezinstherapie (G-PMT) kan van waarde zijn wanneer binnen een behandeling van een cliënt en zijn gezin actuele, niet meer werkzame patronen van omgaan met elkaar en met de buitenwereld gegroeid zijn, die de gezinsleden willen veranderen. Deze vorm van gezinstherapie is vooral geschikt voor gezinnen die door het vele praten niet (meer) aan betekenissen, belevingen of aan 'het doen' toekomen of voor gezinnen die moeilijk met elkaar 'aan de praat' komen. Een andere manier van met elkaar omgaan en ervaren kan wellicht de ontwikkeling weer op gang brengen.



Foto Aleid Demier van der Gon

### Casus: Tim

*Bij de dertienjarige Tim is een aandachtstekortstoornis met hyperactiviteit (ADHD) vastgesteld. De ouders hebben psycho-educatie over ADHD gevolgd in een oudergroep en Tim wordt behandeld met medicatie (methyfenidaat). Op school gaat het duidelijk beter, maar thuis eigenlijk niet.*

*De opvoeders voelen zich maar beperkt geholpen: de opvoedings- en hanteringsproblemen blijven voor hen te groot, met veel onderlinge strijd. Zij hopen en verwachten dat een intensievere inzet van de behandelaars om Tim beter te reguleren zal helpen: nog te vaak laat hij zich niet door de ouders sturen of corrigeren, met veel onderlinge spanning en afwijzing tot gevolg.*



### **Uitgangspunten en theoretische oriëntatie**

Psychomotorische gezinstherapie (G-PMT) is een doetherapie waarbij bewegingsgedrag aangrijpingspunt van verandering is. Als gezinsleden letterlijk en figuurlijk met elkaar in beweging komen, worden interactiepatronen en omgangsvormen voelbaar en zichtbaar. Deze patronen zijn gerelateerd aan de benoemde problemen van het kind. Daarom richten wij ons als behandelaren primair op de ontstane interacties tussen alle betrokkenen (het relationeel bewegen) en mogelijke veranderingen daarin, en niet zozeer op gedragsverandering van het aangemelde kind / de jongere (Tamboer, 1993). We proberen hierbij werkzame oplossingen te activeren, gebruikmakend

van de aanwezige krachten en mogelijkheden van alle gezinsleden.

Probleemgedrag vatten wij in deze therapie op als ontregeling van de jongere en zijn gezin, waarbij emotionele, cognitieve, relationele en lichamelijke factoren zodanig op elkaar inspelen, dat ze het samen niet meer 'geregeld krijgen' en een beroep doen op hulpverleners om 'mee te regelen'. Hierover gaan wij in gesprek met het gezin via het Dialoogmodel (Maurer e.a., 2007).

Binnen de G-PMT krijgt het gezin activiteiten aangeboden, waarmee de betrokken gezinsleden samen aan de slag gaan. Tijdens de sessie onderbre-

### **trefwoorden**

gezinstherapie  
psychomotorische therapie  
cotherapie

**over de auteurs** Jac Maurer, klinisch psycholoog/psychotherapeut, Orbis GGZ Sittard-Geleen; Marco Visser, psychomotorisch therapeut/systeemtherapeut, Mondriaan GGZ Heerlen; Birgit Albrechts, gz-psycholoog (NL)/systeemtheoretisch psychotherapeut (BE), Mondriaan GGZ Heerlen en medewerker Interactie Academie Antwerpen; Hans Krot, psychomotorisch therapeut/gz-psycholoog/psychotherapeut, Mondriaan GGZ Heerlen. E-mail: ja.maurer@orbisconcern.nl

ken de therapeuten deze activiteiten soms, evalueren samen met de gezinsleden kort hun gedrag, dagen uit tot alternatief gedrag of stellen dat voor. In de evaluatiemomenten worden vooral de emotionele, cognitieve en relationele aspecten doorgenomen, in de activiteiten zelf staan het gedrag en de interactie centraal.

In hun interactie vormen het hulpvrager- en het hulpverlenersysteem samen een nieuw doelgericht samenwerkingsverband.

De houding van de therapeuten is daarbij:

- directief: helder en transparant, kort, gericht op interactiepatronen, ook van elkaar
- strategisch: voorschrijvend, de therapeuten bepalen de weg naar het doel
- structureel: gebruikmakend van de subsystemen ouders en kinderen
- dialooggestuurde afstemming: steeds terugkoppellend en bijsturend
- bevragend: ervaringsgericht leren.

Het uiteindelijk doel van de inzet van een G-PMT is dat het gezin zich gesterkt gaat voelen om zaken weer zelf te regelen en weer vertrouwen in eigen mogelijkheden krijgt, zodat bij ontregelingen eigen krachten ten goede gebruikt kunnen worden ('empowerment'). Daarbij leren de gezinsleden hun eigen protectieve en zeker ook hun risicofactoren kennen en leren zij hoe ze deze zouden kunnen hanteren.

### Praktische uitwerking

De psychomotorische gezinstherapie is opgebouwd uit enkele onderdelen, die wat betreft doelen, kenmerken en de bijbehorende rolverdeling van de betrokken therapeuten helder te onderscheiden zijn. Deze onderdelen zijn: het introductiegesprek, enkele sessies, activiteiten binnen een sessie, en een evaluatiegesprek. Deze stappen verlopen cyclisch, waarmee een evaluatiegesprek tevens weer een startgesprek van een volgende cyclus kan zijn.

#### 1. Introductiegesprek

Het eerste gesprek tussen het gezin en de therapeuten vindt plaats in de spreekkamer van de gezinstherapeut (G-T) en duurt maximaal een uur. Het is een verbale sessie. Hierbij kan gebruikgemaakt worden van een flap-over en/of een whiteboard. Dit gesprek is het scharnierpunt tussen de fase van probleeminventarisatie en de behandelfase.

**Doelen** In dit gesprek worden de gezamenlijk thematiek en de hieruit voortkomende doelen voor deze behandelingvorm besproken. Hierbij kan bijvoorbeeld gedacht worden aan de wens steeds mislukkend onderling overleg te verbeteren, of het vertrouwen in elkaar te hervinden, of hoe heftige emoties en/of onmogelijk gedrag te leren hanteren.

Verder wordt het gesprek gebruikt om uitleg te geven over de vorm en inhoud van G-PMT en worden er praktische afspraken gemaakt.

**Kenmerken** Voorgelegd wordt dat deelname aan een G-PMT geen vanzelfsprekende zaak is: het is een relatief onbekende therapievorm die anders verloopt

dan meestal wordt verwacht van een therapie. De therapeuten moeten derhalve investeren in het bieden van een helder kader over vorm en inhoud van de therapie om onbekendheid en daarmee bijvoorbeeld gevoelens van angst en onveiligheid weg te nemen. Erkenning van dergelijke gevoelens is hierbij een eerste stap. Deze plaatsen binnen de centrale thematiek met een benoeming van goede intenties is een volgende. De therapeuten laten weten hoe het ook voor hen iedere keer weer spannend is om op deze manier samen te werken. Na afloop van het gesprek wordt nog even naar de gymzaal gelopen om deze te bekijken, zodat deze locatie bij de start van de eerste sessie al enigszins bekend is.

De hulpverleners dragen als attitude uit dat ze tijdelijk 'willen meeregelen', zodat de hulpvragers het na korte tijd 'weer zelf geregeld krijgen met elkaar'. Meestal stellen ze een cyclus van drie doe-sessies voor, gevolgd door een evaluatiegesprek. Gezinnen gaan hiermee in de regel akkoord: het is te overzien in tijd en inzet en het geeft voldoende speelruimte.

**Rolverdeling therapeuten** De G-T is in het introductiegesprek de woordvoerder en gespreksleider. De psychomotorisch therapeut (PMT-T) voegt zich hiernaar, laat zich uitnodigen om zijn bijdrage te leveren in het geven van informatie en deel te nemen aan de lopende dialoog. In de praktijk verloopt dit uiteraard niet streng afgebakend, maar het is belangrijk voor de gezinsleden dat ze kunnen zien hoe beide therapeuten

## MET HET HELE GEZIN IN DE GYMZAAL

op elkaar afstemmen en op elkaar inspelen, en dat er geen verwarring bestaat over de verhoudingen. De communicatie tussen de therapeuten moet open, helder en transparant zijn en is daarmee een voorbeeld voor het gezin. Beide therapeuten maken al een aanzet tot een concretere rolverdeling naar de subsystemen in het gezin. De G-T zal zich vooral richten op de gevoelens en gedachten van de ouders, de PMT-T meer op die van het kind of van de kinderen (we nodigen in de regel alle gezinsleden uit).

*Het lukt de behandelaren om met de gezinsleden tot een gezamenlijke probleemdefiniëring te komen waarin het levenslustige van Tim – met zijn 'ADHD-handicap,' namelijk dat hij vaak eerst doet en dan pas nadenkt – en de zorgzaamheid en betrokkenheid van beide opvoeders, een plaats krijgen. Daarbij kunnen de gebruikelijke reacties van ieder benoemd worden. Onderdelen van de probleemdefinitie zijn onder andere dat Tim zich weinig aantrekt van correcties en dingen zelf wil ervaren, dat moeder in wanhoop veel door de vingers ziet en dat stiefvader streng en moralistisch op hem inpraat in de hoop dat hij daarmee zijn vrouw kan ontlasten van haar opvoedkundige taak. Als doelstelling wordt overeengekomen om geza-*

*menlijk na te gaan hoe het gezin hier anders invulling aan kan geven.*

*Tim vindt het meteen prima, lekker actief in de gymzaal zijn lijkt hem wel wat; moeder blijkt bereid alles aan te grijpen dat mogelijk effect kan hebben; stiefvader toont zich sceptisch, maar loyaal aan zijn vrouw. Ook hij hoopt dat er eindelijk iets fundamenteels gebeurt.*

## 2. Sessie

Iedere behandelingsessie (duur: ongeveer 60 minuten) vindt in de gymzaal plaats. De gymzaal bevat de gebruikelijke toestellen en spelmaterialen, tevens zijn er zitbanken aanwezig.

**Doelen** Het hoofddoel van de sessies is het vergroten van het zelfregulerend vermogen van het gezin als geheel en van de gezinsleden afzonderlijk. Daarbij worden vaardigheden in zowel praktische als relationele zin gestimuleerd, waarbij het accent op het laatste ligt. Aangrijpingspunten in de sessie zijn de eerder met het gezin geformuleerde en overeengekomen doelstellingen.

**Kenmerken** Een sessie is opgebouwd uit een cyclus van activiteiten. Iedere activiteit start met uitleg en uitnodiging aan het gezin. Daarna volgt de uitvoering ervan, met vervolgens een korte evaluatie na afronding van deze activiteit. Bij het begin van de eerste sessie herhaalt de PMT-T kort de afspraken die van belang zijn. Zo geeft hij aan dat het zeker niet de bedoeling is om tot een sportieve topprestatie te komen, maar dat het gaat om het (samen) doen. Het accent ligt meer op: hoe ga je als gezin met de aangeboden (bewegings) situatie om en wat kun je ervan leren. Wanneer een gezin een activiteit echt niet wil doen, is er ruimte om dit aan te geven. De rolverdeling tussen de therapeuten wordt uitgelegd. De veiligheid van een activiteit heeft de aandacht van de PMT-T, maar de verantwoordelijkheid van de uitvoering zal meer bij het gezin liggen. Hierin liggen immers de leerervaringen.

Bij iedere sessie wordt in het begin zo kort mogelijk gesproken, wel wordt even gevraagd of er bijzonderheden te vertellen zijn over de vorige sessie of over het verloop van afgelopen week, waarbij de antwoorden erkennend aangehoord worden zonder dat er direct op wordt ingegaan. Waar mogelijk kaderen de therapeuten deze gegevens binnen de reeds geformuleerde centrale problematiek en zoeken ze naar vertaling in een concrete activiteit. De PMT-T heeft tevoren enkele activiteiten in gedachten, maar hij kan ook flexibel inspelen op de actualiteit van vóór en tijdens een sessie door ter plekke volledig nieuwe activiteiten te bedenken. Aan het einde van iedere sessie wordt zo kort mogelijk teruggekeken naar het verloop van de sessie, naar hoe het was, en wordt gevraagd naar de bereidheid om in volgende sessie op gelijkaardige manier verder te gaan.

**Rolverdeling van de therapeuten in de gymzaal** De PMT-T voert het woord en is verantwoordelijk voor de activiteiten en de grenzen daarbij. De rolverdeling tussen de PMT-T en de G-T is daarmee duidelijk. De

G-T neemt alleen het woord als hij toestemming heeft gevraagd aan de PMT-T of nadat deze hem daartoe heeft uitgenodigd. In de praktijk gaat dit natuurlijk niet zo formeel, dat kan ook via een knikje of een ander non-verbaal signaal. Bij verschillen in visie proberen de behandelaren deze ter plekke openlijk te bespreken en af te wegen, zodat ze tot een gezamenlijk standpunt kunnen komen, alvorens er met het gezin over in gesprek te gaan. Daarmee fungeren zij met name voor de ouders als rolmodel: als volwassene mag je verschillen, je kunt overleggen en onderhandelen en tot een gedeeld standpunt komen dat je naar buiten kunt uitdragen. Binnen een sessie richten beide therapeuten zich meer tot het gezin of de subsystemen als gehelen, dan tot de afzonderlijke gezinsleden.

*Voor de behandelaren is duidelijk dat alle gezinsleden zeker lijdenslast ervaren, maar dat de opvoeders zich overwegend slachtoffer van de problematiek van de zoon voelen, en het moeilijk vinden zichzelf als (deel)probleemdrager te zien. Ze zien het interactiepatroon niet. De behandelaren stellen een activiteit voor waarin niet alleen Tim, maar ook de opvoeders waarschijnlijk overvraagd zullen worden. De PMT-T besluit de pedalo in te zetten (een pedalo bestaat uit twee voetenplankjes die tussen zes wieltjes bevestigd zijn. 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).*

*Tijdens de eerste sessie worden de gebruikelijke interacties van het gezin meteen zichtbaar. Als de PMT-T kort uitlegt wat de werkwijze en bedoelingen en afspraken binnen de sessie zijn, laat Tim zich ongeduldig (en enthousiast) horen. Hij zit moeilijk stil en wil meteen beginnen. Moeder probeert hem enigszins bezwerend tot geduld te manen, stiefvader spreekt hem strenger toe, zegt dat hij onbeleefd is door de ander niet te laten uitspreken, dat hij door niet goed te luisteren dadelijk weer niet weet waar het over gaat, enz. Beide therapeuten stralen uit, vertrouwd met deze situatie te zijn en de PMT-T vraagt aan de gezinsleden zijn korte verhaal te mogen afmaken om zo snel mogelijk tot actie te kunnen overgaan. Stiefvader grijpt de situatie aan om te zeggen dat hij weinig toe te voegen heeft over Tim: we zien nu zelf hoe onmogelijk hij kan zijn. Ook op deze reactie reageert de PMT-T welwillend zonder een waardeoordeel over Tim of stiefvader uit te spreken.*

## 3. Activiteit

Een activiteit is een welomschreven en afgebakend deel van een sessie en is afgestemd op de probleemdefinitie van het gezin en de therapeuten.

**Doelen** Het doel van een activiteit is het concreet oproepen van belevingen en gedrag bij alle gezinsleden, zodat zij kunnen werken aan veranderingen binnen het gezin. Daarbij is het belangrijk dat de gezinsleden oplossingen of gedragingen vinden die bij



hen passen door te experimenteren binnen de aangeboden activiteit.

*Kenmerken* De PMT-T nodigt het gezin als geheel uit een bepaalde activiteit in de zaal uit te voeren, meestal in algemene termen ('ik wil jullie vragen om...', 'mijn voorstel is...') om het gezin de ruimte te bieden een eigen invulling aan de uitvoering te geven. Het is meer het aanbieden van een situatie, dan het geven van een opdracht of het aanleren van vaardigheden. De gezinsleden worden op deze manier uitgenodigd om op elkaar af te stemmen betreffende interpretatie, inzichten, wensen en verlangens. De focus ligt op de onderlinge interactie, het is aan het gezin om keuzes te maken over het bijvoorbeeld willen leveren van een optimale lichamelijke prestatie, het hebben van plezier of het bereiken van een bevredigende samenwerking.

Er zijn rust- en evaluatiemomenten binnen een activiteit mogelijk. Daarin vindt een evaluatie door de PMT-T plaats van de actuele activiteit in termen van: hoe is dit voor jullie? Tevreden over hoe het loopt? Tevreden over het resultaat? Wat is jullie vooral opgevallen? Wat is helpend/storend aan opmerkingen van de therapeuten? Wat zouden jullie anders willen? Hoe is dat te bereiken? Daarbij kan ook door de therapeuten gezegd worden wat hun is opgevallen, waarbij de G-T zich meer richt op de ouders en de PMT-T meer op de kinderen.

*Rolverdeling therapeuten* Tijdens een activiteit houden beide therapeuten zich op de achtergrond. Zij stimuleren de gezinsleden juist om tot gezamenlijke

bij hen passende oplossingen te komen. Als zij besluiten tot het plegen van een interventie, dan bepalen ze of ze het gezin als geheel aanspreken of dat ze de subsystemen apart nemen: de PMT-T vraagt de kinderen bij zich, de G-T de ouders. Dit laatste doen ze vooral als ze zien dat met een eenvoudige aanwijzing de juiste intentie op een meer vruchtbare manier bereikt kan worden.

Bij deze interventies zijn ze minder bevraged, meer directief sturend. In feite wisselt de houding van de therapeuten steeds: tijdens het geven van opdrachten en adviezen directief, meer sturend, op andere momenten meer reflectief bevraged. Een directieve aanpak kan op zijn beurt tot een nieuwe ervaring leiden, waarbij men achteraf tot reflectie kan komen. De gezinsleden voelen het effect van alternatief gedrag aan den lijve.

*De PMT-T vraagt aan Tim en zijn opvoeders of ze samen met de pedalo kunnen oefenen, zodanig dat Tim deze goed leert gebruiken. Tim wil meteen starten en grijpt bijna de pedalo uit de handen van de therapeut. De therapeut benoemt deze handeling als gretig en enthousiast en gaat daarmee in op de mogelijke intentie, en niet op het mogelijk storende aspect hiervan. Maar met zijn houding maakt hij duidelijk, de pedalo niet direct af te zullen geven. Hij blijft rustig staan en vraagt nogmaals aan de opvoeders of zij dit samen met Tim willen doen. Op het moment dat zij akkoord gaan (stiefvader met opmerkingen dat Tim toch niet zal luisteren), zet hij*

de pedalo op de grond. Tim begint meteen en merkt hoe moeilijk het is, hij valt net niet, want hij stapt er iedere keer op tijd vanaf. Beide opvoeders proberen te helpen door allerlei adviezen te geven, die vooral uitdrukken wat hij niet en anders moet doen, waarbij de onderlinge irritatie snel oploopt. Tim vindt dat hij niets aan die goed bedoelde adviezen heeft, en stiefvader vindt dat zijn adviezen niet gehoord en niet opgevolgd worden. Moeder probeert hem op te vangen als hij dreigt te vallen, hij duwt haar enigszins weg, zij kijkt wanhopig en probeert ieders goede bedoelingen te verwoorden maar voelt zich daarbij evenmin gehoord en gezien.

De PMT-T onderbreekt de activiteit en vraagt of de gezinsleden weer op de bank willen gaan zitten. Zijn ze tevreden met het resultaat? Alle drie vinden beslist van niet, waarop snel een herhaling volgt van eerdere uitspraken tegen elkaar, en (enigszins beschaamd) de bevestiging dat het meestal zo tussen hen gaat. De G-T richt zich tot de ouders met erkenning van hun onmacht en boosheid, van hun wens dat ze dit zo niet willen, dat ze steeds goed willen doen voor hun kind, maar geen resultaat zien. De PMT-T erkent Tim in zijn enthousiasme en zijn grote wens zaken zelf uit te proberen, hij voelt zich immers al een grote vent. Hij confronteert hem ook met het feit dat deze opdracht moeilijker is dan gedacht en dat hij mogelijk hulp kan gebruiken.

De PMT-T vraagt aan de gezinsleden of ze de activiteit opnieuw kunnen uitvoeren en willen nagaan hoe ze elkaar daarbij kunnen ondersteunen. De opvoeders overleggen kort en besluiten dat ze Tim ieder aan een kant bij de arm willen pakken om hem zo te ondersteunen in het bewaren van zijn evenwicht. Hoewel Tim wat verbaal tegenstribbelt, gaat hij toch akkoord en starten ze de activiteit. Alle drie ervaren dit als een grote mislukking. Steeds hangt Tim tussen hen in en vliegt de pedalo verschillende kanten op. Het lukt hem niet op deze manier evenwicht te houden en de opvoeders zien al hun inspan-

## MEESTAL EEN CYCLUS VAN DRIE DOE-SESSIES

ningen eveneens mislukken. Wederom ontstaan de nodige frustraties en beschuldigingen over en weer. Tegelijkertijd overleggen beide therapeuten op enige afstand over welke vragen ze willen voorleggen en nemen daarin een besluit.

De PMT-T onderbreekt de activiteit en vraagt Tim apart, de G-T vraagt de opvoeders apart.

Aan Tim wordt gevraagd of hij merkt dat ouders hem willen helpen, maar niet goed weten hoe dat te doen. Wat zou meer helpend voor hem zijn? Dat weet hij snel: dat bij de arm pakken werkt helemaal niet, dan kan hij zijn evenwicht helemaal niet vinden. Hij denkt dat als hij in zijn rug met een hand

gesteund wordt, het beter zal lukken. Zou hij dat aan zijn ouders duidelijk kunnen maken? Dat weet hij nog niet. Daarmee rondt de PMT-T het gesprek af. Aan de opvoeders wordt gevraagd of het hen voldoende gelukt is om Tim bij deze moeilijke opdracht te ondersteunen. Wat zou meer helpend kunnen zijn? Moeder weet het echt niet. Stiefvader laat boos horen dat al hun inzet alleen maar afgewezen wordt, zoals in deze activiteit. Laat de PMT-T deze oefening maar met Tim doen, hij zal zeker weten hoe je dat zo'n lastige jongen kunt leren! Hem wordt voorgelegd: zou u met hem in overleg kunnen gaan om te zoeken wat hem het meest helpend is en waar u zich redelijk prettig bij kunt voelen? Moeder wil wel met hem daarover praten, stiefvader acht dat nogal zinloos. De G-T gaat hier verder niet op in en rondt het gesprek af.

Het gezin wordt op de bank herenigd en de PMT-T vraagt hun: zouden jullie de activiteit nog eens willen doen om te kijken of het beter gaat? Tim roept meteen dat ze hem los moeten laten en in rug moeten steunen, stiefvader vindt dat maar gevaarlijk en tot mislukken gedoemd. Moeder wil wel ingaan op zijn vraag. Stiefvader reageert abrupt met de mededeling: dat doe je dan maar, ik ga zitten, wat hij vervolgens ook doet. Moeder en Tim doen opnieuw de activiteit waarbij ze weinig woorden gebruiken. Het blijkt nu veel beter te gaan, Tim straalt, moeder is ook tevreden en stiefvader is er stil bij.

De opvoeders en Tim worden weer gevraagd plaats te nemen. De PMT-T stelt de vraag: Hoe vonden jullie dat het nu ging? Tim reageert meteen enthousiast, moeder geeft aan dat ze dit een prettige manier van ondersteunen vindt, en stiefvader beaamt dat dit een stuk beter ging. De G-T reageert op hem met de opmerking dat het opvalt dat stiefvader het heel erg goed wil doen en terugschrikt voor de risico's die ontstaan als Tim onvoldoende gestuurd en gesteund wordt door zijn omgeving. Stiefvader knikt instemmend. Aan Tim en moeder vraagt hij of ze elkaar duidelijk hebben kunnen maken hoe ze het het liefste wilden doen? Ze beginnen meteen te praten over de manier van hulp. De G-T benadrukt nog eens het belang en het resultaat van hun overleg, waarop de PMT-T besluit: genoeg gepraat, we gaan een volgende activiteit doen, hebben jullie daar nog energie voor?

### 4. Evaluatiegesprek

Na een aantal vooraf afgesproken doe-sessies in de gymzaal, vindt het evaluatiegesprek plaats in de gesprekskamer van de G-T.

**Doelen** In het evaluatiegesprek wordt de voortgang van het therapeutisch proces besproken en worden besluiten genomen over hoe verder.

**Kenmerken** De dialoog tussen alle betrokkenen, de gezinsleden en beide therapeuten, staat op de voorgrond. Niet alleen het concrete gedrag staat centraal, maar ook de gevoelens, gedachten en relationele betekenissen. De therapeuten stellen zich als gesprekspartners op, die in gezamenlijkheid zoeken

naar hoe het veranderingsproces vorm te geven en te bestendigen. De gezinsleden worden door de hulpverleners bevraagd in termen van wat ze zelf nu al of niet beter geregeld krijgen, of daarin vertrouwen is gegroeid om daar op eigen kracht mee verder te gaan, in hoeverre hulpverleners nog mee moeten denken en sturen. De directieve houding is hierbij vervangen door een vooral dialoogondersteunende attitude. Nagegaan wordt of de gezinsleden hebben geprofi-teerd van de gezamenlijke actie in de gymzaal, wat ze geleerd hebben, of dit toepasbaar is in hun gewone leven, hoe ze deze manier van samenwerken hebben ervaren, of het al of niet zinvol geweest is en of ze eventueel een verdere behandelcyclus willen. Ook geven de behandelaren hun visie op hoe het gegaan is. Er is ruimte om de processen in de thuissituatie en de relaties tot andere systemen in de omgeving naar voren te halen en deze te vergelijken met de ervaringen binnen de G-PMT.

Het gesprek duurt maximaal een uur en kan zowel het karakter hebben van een eind- als van een start-gesprek voor een volgende cyclus van sessies in de gymzaal. De mogelijkheid om nieuw gedrag nog wat verder te willen oefenen, en/of om nieuwe doelen te willen nastreven wordt daarbij besproken.

*Rolverdeling therapeuten* De rolverdeling is gelijk aan die zoals beschreven bij het introductiegesprek. De G-T is weer de gespreksleider, de PMT-T voegt in.

*Stiefvader is in het begin van het gesprek opvallend veel aan het woord. Hij spreekt over hoe moeilijk en confronterend de activiteiten in de gymzaal voor hem zijn geweest. Het was lang niet altijd prettig, vooral het feit dat er weinig gesproken is, heeft hij in eerste instantie als frustrerend ervaren. Tegelijkertijd is hij verbaasd over hoe snel ze nu als gezinsleden op een heel andere manier met elkaar omgaan, meer ontspannen, zoals hij in feite altijd verlangd en nagestreefd heeft. Hij beseft nu dat hij zich vanaf het begin enorm verantwoordelijk voor het jonge gezin gevoeld heeft. Hij had zich voorgenomen om de zware taak van moeder als alleenstaande ouder met een bewerkelijk kind te verlichten door Tim een straffe hand te geven en moeder daarbij te ontlasten. In de sessies heeft hij gezien dat deze aanpak niet werkt: hij bereikt Tim niet op deze manier, en zijn vrouw wordt er onzeker van. Door de activiteiten in de gymzaal heeft hij zijn vrouw weer beter leren kennen en leren vertrouwen op haar intuïtie en daadkracht. Moeder is blij dat er nu gelijkwaardiger met elkaar gepraat kan worden en dat ze geleerd heeft niet steeds alleen op het gedrag van Tim te reageren, maar ook meer oog te hebben voor diens voelen en denken. Tim meldt dat het nu veel prettiger thuis gaat. Maar hij weet niet waardoor dat komt. De PMT-T vat met hem nog eens samen hoe hij geoefend heeft om beter te onderhandelen met zijn opvoeders.*

*De G-T beperkt zich als gespreksleider tot bevragen, erkennen en samenvatten. Op het eind van het gesprek is besloten de behandeling af te sluiten. Het gezin heeft het gevoel voldoende bagage te hebben*

*om op eigen kracht verder te gaan. Indien gewenst kunnen ze in de toekomst nog eens een beroep op de therapeuten doen.*

*Er zullen nog enkele laagfrequente medicatiecontroles bij de psychiater plaatsvinden.*

## BESCHOUWING

Met dit artikel trachten we te verduidelijken hoe bij kinderpsychiatrische problematiek psychomotorische gezinstherapie – een variant van gezinstherapie en psychomotorische therapie – een positieve ontwikkeling van de gezinsinteracties ondersteunt. Deze behandelvariant zetten we gericht in als ‘taal’ eerder belemmerend dan helpend is. Op onze psychiatrische afdelingen stellen wij de afgelopen jaren de specifieke indicatie voor deze therapievorm bij ongeveer tien gezinnen per jaar.

Nu wij het gevoel hebben dat onze invulling van deze behandelvariant voldoende is uitgekristalliseerd en overdraagbaar is naar collega-behandelaren, zijn wij binnen de afdelingen Kinderen en Jeugdigen van zowel Mondriaan GGZ als Orbis GGZ in samenwerking met een van de hogescholen een onderzoek gestart om de effectiviteit en de efficiëntie ervan in kaart te brengen.

## LITERATUUR

- > 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.
- > (website) gezinspmt.nl
- > Krot, J., & Maurer, J.M.G. (1995). Gezinsbehandeling middels psychomotorische therapie. *Bewegen en hulpverlening*, 12, 167-179.
- > Lange, Alfred (2006). *Gedragsverandering in gezinnen. Cognitieve gedrags- en systeemtherapie* (8e druk). Groningen: Wolters/Noordhoff.
- > Klijn, W.J.L. (red.) (1991). *Systeemtaxatie in beweging: behandelcontext en het gebruik van psychomotorische en creatieve technieken bij gezinsdiagnostiek en gezinsbehandeling in de geestelijke gezondheidszorg*. Amsterdam: Swets & Zeitlinger.
- > Maurer, Jac, & George Westermann (2007). *Beter communiceren in de hulpverlening. Het Dialoogmodel als leidraad*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- > Ramshorst, Gerrit van (2004). Samenspel, samenwerking van systeemtherapeut en vaktherapeuten bij gezinsdiagnostiek en gezinsbehandeling. *Systeemtherapie*, 16, 132-148.
- > Savenije, Anke, & Justine van Lawick (2008). Methoden en technieken. In A. Savenije, M.J. van Lawick, & E.T.M. Reijmers (red.), *Handboek Systeemtherapie* (pp. 137-160). Utrecht: de Tijdstroom.
- > Tambour, J.W.I. (1993). *Filosofie van de bewegingswetenschappen*. Amersfoort: Academische Uitgeverij.
- > Verhagen, S., & Van den Blink, M.J. (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*. Amsterdam: Swets & Zeitlinger.
- > Visser, Marco, Birgit Albrechts, Jac Maurer, & Hans Krot (2010). Psychomotorische gezinstherapie. Een dialoog tussen systeemtherapeut, psychomotorisch therapeut en gezin. In Jan de Lange (red.), *Psychomotorische therapie*. Amsterdam: Boom.