Psychomotorische gezinstherapie

Praktijk en onderzoek

Door: Marco Visser & Tine Van Damme

Wellicht is dit tijdschrift voor u de meest voor de hand liggende bron van nieuwe kennis over vaktherapie. De redactie laat u daarnaast graag kennismaken met elders geplaatste artikelen. Wij presenteren u ditmaal een onderzoeksartikel dat eerder in het tijdschrift Systeemtherapie (Uitgeverij Boom psychologie & psychiatrie) is gepubliceerd. De auteurs beschrijven een aanbod van psychomotorische gezinstherapie (PMGT) en een onderzoek naar de factoren die maken dat er een verschuiving plaatsvindt die voor gezinnen van betekenis is.

Steeds vaker wordt in systeemtherapie het gebruik van nonverbale en creatieve interventies als verrijkend ervaren (Hillewaere & Mous, 2017). Zo kan niet alleen het gesproken woord onderdeel worden van de behandeling, maar komen daar het doen, het ervaren in het hier-en-nu en het werken met beelden als krachtige elementen bij. Het moge duidelijk zijn: non-verbale en ervaringsgerichte interventies zijn zeer helpend voor het systeemtherapeutisch proces (Goldenberg & Goldenberg, 2013; Nichols & Schwartz, 2008; Savenije & Van Lawick, 2014).

> Gezinnen geven aan dat ze deze manier van werken als prettig en helpend ervaren

Een van deze ervaringsgerichte interventies is het inzetten van psychomotorische activiteiten bij de behandeling van gezinnen. Deze specifieke manier van werken heeft zich voornamelijk in Nederland en Vlaanderen ontwikkeld en heeft, voor zover we weten, vooralsnog verder weinig internationale bekendheid. In de loop van de tijd hebben we een manier van werken beschreven die houvast en structuur biedt aan therapeuten bij het inzetten van deze vorm van gezinstherapie (Maurer, Visser, Albrechts & Krot, 2011; Visser, Albrechts, Maurer & Krot, 2010). Binnen Euthopia, Centrum voor systeemtherapie en opleiding in Breda, hebben we deze manier van werken verder ontwikkeld met enkele vaste kaders. Bij het aanbieden van psychomotorische gezinstherapie (pmgt) aan gezinnen en binnen de gelijknamige opleiding krijgen we veel positieve reacties. Gezinnen geven aan dat ze deze manier van werken als prettig en helpend ervaren en dat daardoor de zorgen die er bij aanmelding waren, afnemen. Dit maakte ons nieuwsgierig naar welke factoren ervoor zorgen dat er een verschuiving kan plaatsvinden die voor gezinnen van betekenis is. Een logische vervolgstap was dan ook het uitvoeren van wetenschappelijk onderzoek. De onderzoeksopzet is sterk vanuit de behandelpraktijk ontwikkeld.

We beginnen met een beschrijving van de praktijk van pmgt en vanuit welke kaders wij de behandeling vormgeven. We lichten daarna het lopende onderzoek toe en geven aan hoe we op een meer gestructureerde manier antwoord kunnen geven op bovengenoemde vragen. Dit artikel zal niet de gehele onderzoeksopzet en werkwijze uiteenzetten. Voor een uitgebreidere beschrijving verwijzen we de lezer naar aanvullende teksten (Maurer et al., 2011; Visser, Hillewaere & Van Veen, 2021) en naar de website https://gezinspmt.nl.

Indicaties

Het is in eerste instantie belangrijk dat gezinnen die bij ons komen voor pmgt willen werken aan de zorgen die er zijn. Dit is niet anders dan bij reguliere systeembehandelingen. Daarnaast zijn er enkele specifieke indicaties voor het inzetten van pmgt. Ten eerste is pmgt met name passend bij minder taalvaardige gezinnen die moeite hebben om woorden en reflecties om te zetten in andere manieren van omgaan met elkaar.

> Daarnaast sluit pmgt vaak goed aan bij de speelsheid en het ervaringsgericht betekenis verlenen van kinderen

Reflectie en ervaren sluiten binnen pmgt direct op elkaar aan, waardoor gewenste veranderingen ook direct voelbaar zijn voor gezinsleden. Ook bij taalvaardige gezinnen die veel in 'het hoofd' zitten, kunnen de lichamelijke ervaringen en het werken in het hierennu helpen om veranderprocessen in gang te zetten. Daarnaast sluit pmgt vaak goed aan bij de speelsheid en het ervaringsgericht betekenis verlenen van kinderen. Zo merken we dat de bewegingsruimte mogelijkheden biedt aan kinderen om zich vrijer te bewegen, waardoor ouders zich binnen deze context minder bezwaard voelen wanneer een kind moeilijk kan stilzitten. Tot slot zorgt het bewegen vaak voor plezier in het gezin en daarmee voor positieve verbondenheid (Visser et al., 2021).

Enkele kaders

Vanuit de praktijk hebben we enkele kaders opgesteld die helpend zijn in het therapeutisch proces.
Pmgt kan ingezet worden direct na een intakeprocedure of wanneer gedurende de behandeling een indicatie hiervoor ontstaat. Wij geven deze vorm van behandeling altijd met twee therapeuten: een psychomotorisch therapeut en een systeemtherapeut of systeemtherapeutisch werker. Het samenkomen van beide disciplines is waardevol, aangezien

> Het gezin kan in deze context oefenen met andere gedragspatronen en andere posities

een ieder vanuit de eigen expertise belangrijke elementen inbrengt. De systeemtherapeut brengt voornamelijk het systeemgericht kijken en werken in, de psychomotorisch therapeut biedt de vertaalslag hiervan naar ervaringsgerichte oefeningen.

De structuur omvat een eerste sessie in de gesprekskamer, het startgesprek, daarna volgen drie sessies in de bewegingsruimte en tenslotte een afsluitende sessie in de gesprekskamer. Vijf sessies blijken vaak al voldoende te zijn voor de gezinnen om helpende verschuivingen te ervaren in de gezinsdynamiek. Bovendien gaan gezinnen eerder akkoord met een overzichtelijk aantal sessies. In de laatste sessie wordt in overleg met het gezin besloten of dit voor hen voldoende verandering heeft gebracht of dat er nog meer nodig is om deze verandering te bestendigen.

Het startgesprek wordt ingezet om met het gezin tot een akkoord te komen om pmgt in te zetten en dus samen de bewegingsruimte in te gaan. Dit startgesprek is tevens belangrijk voor het opbouwen van een werkzame therapeutische alliantie met het gezin (Duncan, Miller, Wampold & Hubble, 2010; Rober, 2012). Ook wordt er uitleg gegeven over onze manier van werken en de rolverdeling van de therapeuten. We stellen gemeenschappelijke doelen op waar het gezin aan wil werken. De gezinsleden schrijven deze doelen op een flapover zodat deze gedurende de behandeling zichtbaar blijven.

De drie sessies in de bewegingsruimte zijn vervolgens het 'oefenterrein' waar het gezin nieuwe en soms vergeten ervaringen op kan doen. Het gezin kan in deze context oefenen met andere gedragspatronen en andere posities, om zodoende meer helpende verbindingen met elkaar te kunnen vormen. Dit is het beste vergelijkbaar met de zogehe-ten *enactments* zoals Minuchin die beschrijft, waarin het werken in het hier-en-nu centraal staat (Minuchin, 1974; Minuchin & Fishman, 1981). Het gezin wordt in deze sessies door de psychomotorisch therapeut uitgenodigd actief met elkaar aan de slag te gaan met bewegingsgeoriënteerde opdrachten. Daarmee wordt een relationeel appel op de gezinsleden gedaan, hetgeen therapeutisch betekenisvol kan zijn. Ter verduidelijking enkele voorbeelden.

Een gezin bestaande uit vader, moeder en twee zonen van veertien en twaalf jaar, wordt uitgenodigd een activiteit uit te voeren waarbij de zonen om de beurt op een grote fysiobal van tachtig centimeter doorsnede gaan staan en hun evenwicht proberen te behouden.

Over de gezinsdynamiek hebben ouders aangegeven dat ze de grip op de jongens verloren zijn en dat ze graag weer als ouderpaar willen samenwerken. De hierboven beschreven activiteit sluit daarop aan. De activiteit zal de jongens alleen lukken als de ouders aan weerszijden van de bal gaan staan en hun zonen ondersteunen. Deze activiteit dwingt enerzijds de jongens te leunen op de ouders en doet anderzijds een appel op de ouders om op elkaar af te stemmen. De kans is groot dat de gezinsleden nieuwe ervaringen met elkaar opdoen die aansluiten bij het gewenste doel.

Een alleenstaande moeder met haar twee jonge dochters van zes en vier jaar krijgt in de eerste sessie een ballon aangereikt met de opdracht deze hoog te houden zonder dat deze op de grond valt.

> Dit helpt dit gezin weer spelplezier te beleven

Moeder was sinds de geboorte van haar tweede dochter onzeker geworden over haar opvoedkwaliteiten. Ze verloor het plezier in het contact met haar dochters, en opvoeden kost haar veel moeite. Ze zou graag meer ontspannen willen zijn in de opvoeding van haar dochters. De activiteit met de ballon lijkt simpel maar is niet zomaar gekozen. De ballon beweegt traag, waardoor het voor iedereen motorisch haalbaar is de activiteit te laten slagen. Dit helpt dit gezin weer spelplezier te beleven.

Tevens komt moeder in haar kracht, aangezien de activiteit verder weinig structuur nodig heeft van haar om deze te doen slagen. Moeder geniet sinds lange tijd weer van de interactie met haar dochters.

Een gescheiden moeder wordt met haar tienjarige zoon uitgenodigd ervoor te zorgen dat de zoon vanaf de andere kant van de zaal met de ogen dicht onder de benen van de moeder door kruipt. Om dit voor elkaar te krijgen moet moeder haar zoon coachen door het geven van aanwijzingen. Als het hen lukt, mogen ze het poortje kleiner maken.

De ingewikkelde hechtingsdynamiek van aantrekken en afstoten tussen moeder en zoon heeft geleid tot veel spanningen. Ze hebben beiden de wens elkaar meer te vertrouwen, alsook minder ruzie te hebben. In de voorgaande sessies van de pmgt hebben we in samenspraak met hen de nabijheid en het vertrouwen langzaam opgebouwd. Nu lukt het de zoon voor het eerst om de ogen dicht te houden terwijl moeder met gerichte aandacht haar zoon aanwijzingen geeft. De zoon ervaart dat hij op dat moment zijn moeder kan vertrouwen en tegelijkertijd ervaart moeder de positieve invloed die haar sturing heeft op het gedrag van haar zoon. Ze kunnen tevens de lichamelijke nabijheid van elkaar verdragen, wat een gevoel van verbondenheid met zich meebrengt.

De aangeboden activiteiten in de pmgt liggen niet op voorhand vast, maar zijn een cocreatie tussen de therapeuten en de gezinsleden (Visser, 2018) om zodoende tot therapeutisch betekenisvolle activiteiten te komen. Wij vinden het belangrijk dat de therapeuten op een gelijkwaardige manier samenwerken en elkaar tijdens de behandelsessies weten te vinden. Wanneer gezinsleden een activiteit uitvoeren, nemen de therapeuten een observerende rol in, zodat

zij kunnen luisteren met het oog, oor en hart (Rober, 2012, 2017). De therapeut met zijn of haar eigen innerlijke dialoog is dan ook de basis van onze therapeutische houding (Rober, 2017; Sermijn & Hillewaere, 2017). Tevens hebben de therapeuten de mogelijkheid met elkaar af te stemmen terwijl het gezin bezig is. Zij kunnen dan in alle openheid een reflecting team vormen (Andersen, 1991) nadat het gezin een bewegingsgerichte activiteit heeft uitgevoerd. Dit zien wij als verrijkend en helpend in het proces.

> De drie genoemde voorbeelden zijn een kleine greep uit de schatkist van de psychomotorisch therapeut

De drie genoemde voorbeelden zijn een kleine greep uit de schatkist van de psychomotorisch therapeut. Terwijl een gezin aan de slag gaat, zoeken de therapeuten naar mogelijk betekenisvolle momenten. We zullen dit verduidelijken met een vervolg op het gezin uit het eerste voorbeeld.

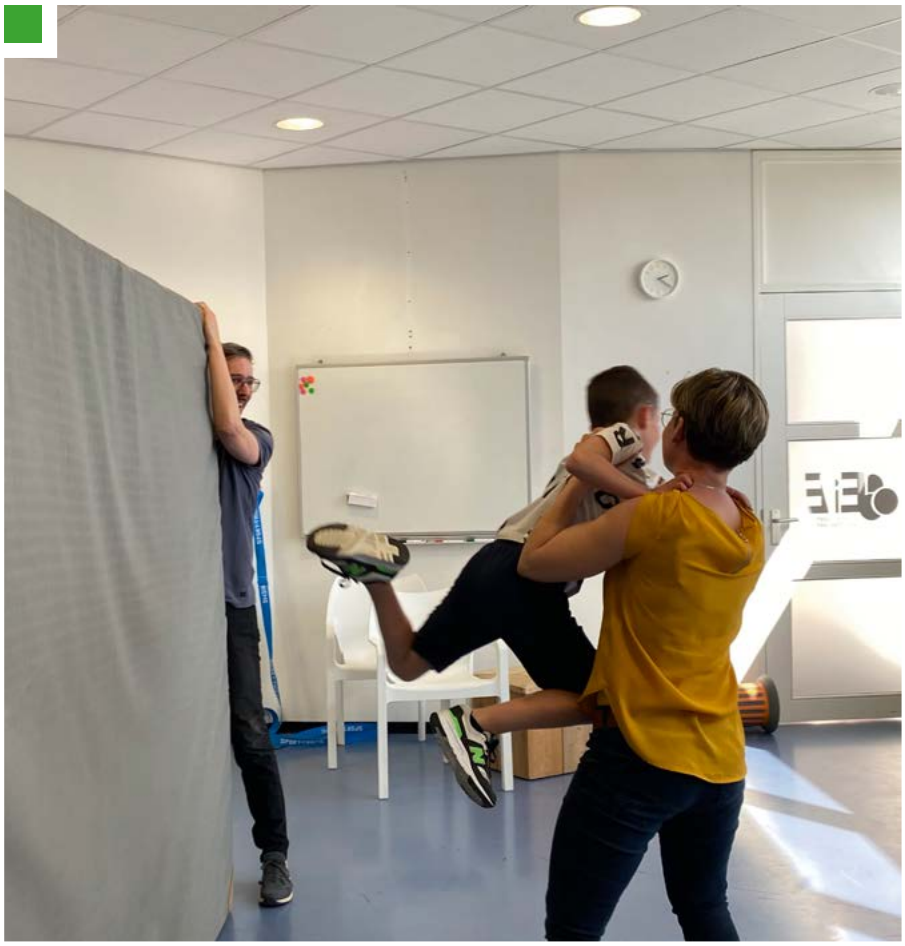
Bij het nabespreken van de activiteit met de fysiobal vraagt de systeemtherapeut of de jongens de lach tussen de ouders hadden gezien toen ze op de bal stonden. Dit was het geval en de jongens geven aan het gaaf te vinden dat zoiets moeilijks hun met z'n allen lukte. Ook de ouders geven aan het fijn te vinden dit zo samen te doen. De psychomotorisch therapeut sluit hierbij aan en vraagt of ze nog iets uitdagends willen doen waarbij ouders en kinderen wederom op elkaar moeten afstemmen.

In dit voorbeeld stelt de systeemtherapeut een vraag over een moment dat mogelijk betekenisvol is voor het gezin, aangezien dit raakt aan de wens van de ouders om beter samen te werken. De psychomotorisch therapeut sluit hierbij aan door een uitdagende activiteit voor te stellen die de ouders de mogelijkheid biedt de prettige nieuwe ervaring voort te zetten. Deze activiteit ontstaat door de dialoog waarbij de psychomotorisch therapeut met het gezin onderzoekt of ze hiermee instemmen. Het continu vinden van een jarespons (Van Hennik, Limpens & Römer, 2021; Olthof, 2012) is hierbij de basis om verder te gaan met een nieuwe activiteit (Visser, 2018).

Na een bevestigend antwoord nodigt hij het gezin uit om een 'mensentoren' te maken, een acrobatiekoefening waarbij men op elkaar moet klimmen. De ouders overleggen samen en komen met het voorstel dat zij op de dikke mat op handen en knieën een basis zullen vormen waarop een van de jongens moet gaan staan. Het lukt de jongste zoon om op de ruggen van de ouders te gaan staan, op elke rug een voet. Een van de therapeuten beweegt naar de ouders toe en benoemt dat hij het resultaat van hun samenwerking er heel stabiel uit vindt zien en het een plaatje waard vindt. De oudste zoon pakt direct zijn telefoon en schiet een foto van het tafereel, waarna ze met z'n allen glunderend de foto bekijken.

Ook hier is sprake van een mogelijk betekenisvol moment, namelijk een stevige ouderlijke samenwerking waarop de jongen letterlijk kan staan. Door dit kort te benoemen, terwijl het gezin bezig is, wordt deze ervaring expliciet gemaakt zonder het moment te verstoren.

Bij de poging van de oudste zoon om op de rug van de ouders te staan gaat het mis. Hij springt van de ruggen af, waardoor hij moeder pijn doet. Vader schiet direct omhoog, pakt de jongen bij de arm en corrigeert hem stevig. Vader wendt zich naar de therapeut en geeft aan dat de oudste zoon het altijd weer verpest. De systeemtherapeut stelt voor even stil te staan bij wat er is gebeurd. Hij nodigt de ouders uit om met hem door te praten over het voorval en de jongens met de psychomotorisch therapeut. Na een korte bespreking zijn de ouders in staat rustig aan de jongens te vertellen dat ze het fijn vinden als gezin samen dingen te doen, maar dat ze wel verwachten dat er rekening wordt gehouden met elkaar. De oudste zoon geeft aan dat hij zijn moeder per ongeluk pijn deed en dat hij het niet leuk vond dat hij werd vastgepakt door zijn vader. De psychomotorisch therapeut



helpt de oudste zoon door toe te voegen dat die het graag nog eens wil proberen. Het gezin stemt hiermee in en vervolgt de activiteit.

In dit voorbeeld besluiten de therapeuten op te splitsen, waarbij ze elk een subsysteem apart nemen. Het is een van de interventies die we hanteren. Dit helpt gezinsleden uit de dreigende escalatie te stappen, te reflecteren en opnieuw te verbinden. Tevens helpt het ouders weer een stevige positie als opvoederspaar in te nemen.

> Om dit onderzoek te kunnen verwezenlijken hebben we een subsidie gekregen

Het traject van de pmgt wordt afgesloten met een evaluatiegesprek.
Hierin is ruimte te spreken over de thuissituatie, hetgeen we tijdens de bewegingssituaties beperken om het werken in het hier-en-nu centraal te kunnen stellen. Aan de orde komt hoe de gezinsleden en de therapeuten de sessies hebben ervaren en hoe het gezin met deze ervaringen thuis verder kan. De doelen zullen in dit gesprek worden geëvalueerd om zo een goed beeld van het proces te krijgen. We sluiten het gesprek af met de vraag wat er nog nodig is in het verdere hulpverleningstraject. Dit kunnen bijvoorbeeld enkele vervolgsessies in de bewegingsruimte zijn of een aantal gesprekken met de systeemtherapeut. Ook kan de behandeling worden afgerond wanneer gezinnen weer voldoende vertrouwen hebben in hun eigen kracht.

Van praktijk naar onderzoek

Aangezien er beperkt onderzoek is gedaan naar deze manier van werken (Verschuur & Kramer, 2018; Visser, Maurer & Kramer, 2013) hebben we gekozen voor een exploratieve studie waarbij de onderzoeksopzet vertrekt vanuit de klinische praktijk en als zodanig ook recht doet aan onze manier van werken. Om dit onderzoek te kunnen verwezenlijken hebben we een subsidie gekregen van zowel de Nederlandse als de Vlaamse vereniging voor psychomotorische therapie (NVPMT en VVPMT).

Vanuit de eerdergenoemde dialogische manier van werken is het belangrijk dat zowel de stem van de therapeuten als die van het gezin voldoende aan bod komt. Een kwalitatief onderzoek, gebaseerd op diepteinterviews met gezinsleden en therapeuten, is hiertoe de meest aangewezen methode.

Omdat binnen pmgt het ervaringsgericht werken een centrale rol speelt, is in het onderzoek een vooren nameting met een pmgtoefening opgenomen. Hierdoor ontstaat een vergelijkbare context waarbinnen de interacties tussen gezinsleden geobserveerd kunnen worden.

Een ander waardevol aspect binnen pmgt is dat we niet alleen aandacht hebben voor de zorgen en problemen, maar ook kijken naar wat goed gaat in het gezin. We cocreëren in de bewegingsruimte een context waar weer verbindingen ontstaan tussen de gezinsleden door plezier en succes te ervaren in de onderlinge interactie. Het benadrukken en vergroten van deze krachten en eigen regelmogelijkheden van een gezin zijn een essentieel onderdeel. Het gevoel van *empowerment* en weer hoop krijgen, liggen in het (her)ontdekken van deze veerkracht. Naar onze mening is dit vooral belangrijk bij ouders die veel gevoelens van onmacht hebben ten aanzien van het ouderschap. Zeker in complexe gezinsdynamieken kunnen deze gevoelens gepaard gaan met veel stress bij ouders. Het toenemen van empowerment en het afnemen van stress zijn in dit licht belangrijke veranderprocessen die we meenemen in het onderzoek.
Deze overwegingen leiden tot de volgende onderzoeksvragen:

1. Hoe wordt de pmgt ervaren en beleefd door de verschillende gezinsleden en beide therapeuten?
   a. Welke interventies beschouwen de familieleden als belangrijk en betekenisvol?
   b. Welke interventies beschouwen de therapeuten als belangrijk en betekenisvol voor de gezinsleden?
2. Welke invloed heeft de behandeling met pmgt op de geobserveerde gezinsinteracties tijdens een ervaringsgerichte interventie?
3. Heeft de behandeling met pmgt een invloed op het stressniveau en het gevoel van empowerment van de ouders?

De onderzoeksopzet

Deelnemers

De gezinnen worden gerekruteerd via de multidisciplinaire groepspraktijk Expertise in Ervaren (EiE). Gezinnen die aangemeld worden voor pmgt en in aanmerking komen voor deelname aan de studie, krijgen informatie over het onderzoek en ze krijgen de vraag voorgelegd of ze wensen deel te nemen. Voor de start van het onderzoek geven alle betrokken volwassenen schriftelijke toestemming en alle betrokken kinderen vanaf vier jaar oud stemmen in met het onderzoek.
In totaal beogen we tien gezinnen te includeren voor deze pilotstudie, waarbij we de volgende inen exclusiecriteria hanteren.

Inclusiecriteria:

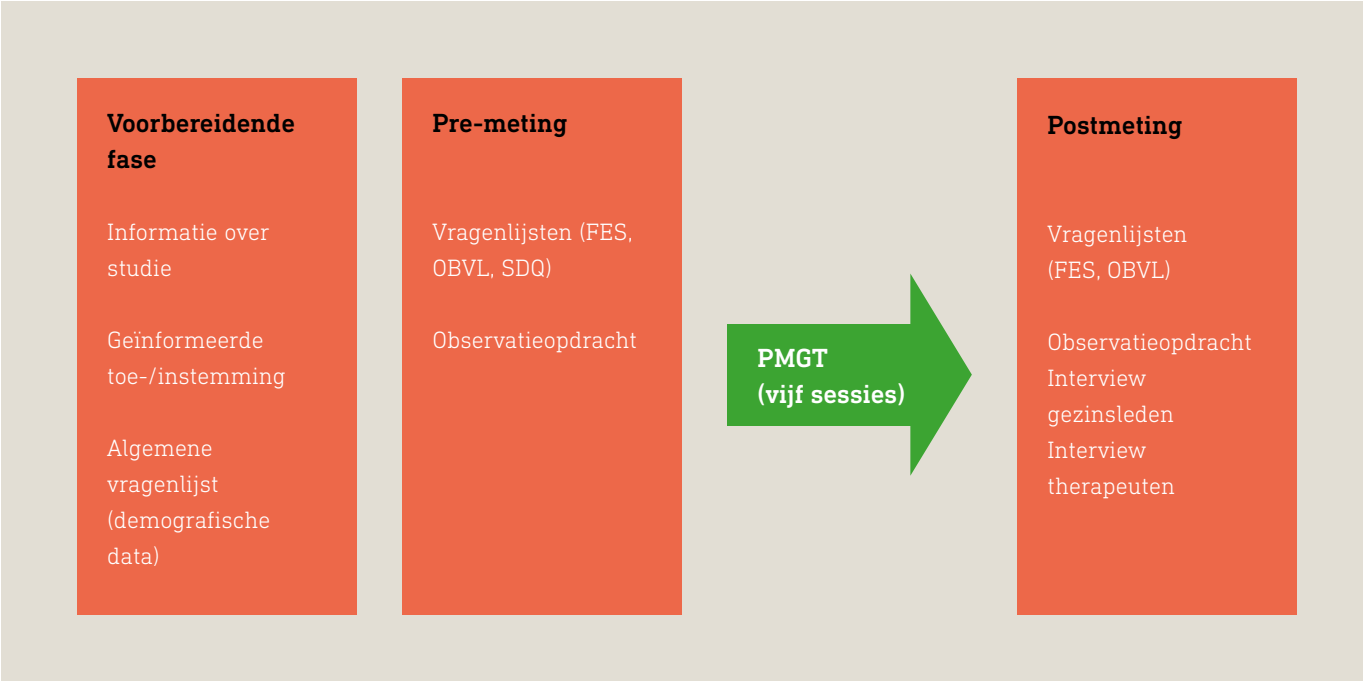
- Kind(eren) tussen zes en veertien jaar met psychische of psychiatrische problemen.
- Kind(eren) wonen thuis.
- Alle gezinsleden – vanaf vier jaar – spreken de Nederlandse taal.
- Alle gezinsleden – vanaf negen jaar – kunnen schrijven en lezen.

Exclusiecriteria:

- Acute crisis bij een of meer gezinsleden.
- Verstandelijke beperking bij een of meer van hen.
- Aanwezigheid van een grote fysieke beperking bij een of meer gezinsleden, waardoor het uitvoeren van de observatieopdracht niet mogelijk is.

Methode

Het betreft een prospectieve interventionele studie met prepostmeting, waarbij we een mixedmodel design hanteren. Dit betekent dat er een combinatie gemaakt wordt van gegevens uit vragenlijsten, observatie van de gezinsinteracties en diepteinterviews met de gezinsleden en



Figuur 1 Verloop van de studie (FES = Family Empowerment Scale; OBVL = Opvoedingsbelastingvragenlijst; SDQ = Strengths and Difficulties Questionnaire)

> Er wordt bewust voor gekozen de gezinsleden geen expliciete instructies aan te bieden over hoe ze de opdracht moeten uitvoeren

de therapeuten. Het verloop van de studie wordt weergegeven in figuur 1.

Na de voorbereidingsfase worden de gezinnen uitgenodigd voor een meting voorafgaand aan de pmgtbehandeling en later voor een meting na de evaluatie van de pmgtbehandeling. Gedurende de premeting zullen ouders de subschaal Familie van de Dutch Family Empowerment Scale (Dutch FES; Koren, Dechillo & Friesen, 1992; Segers, 2017) en de Opvoedingsbelastingvragenlijst (OBVL; Veerman, Kroes, De Meyer, Nguyen & Vermulst, 2014; Vermulst, Kroes, De Meyer, Nguyen & Veerman, 2015) invullen. Daarnaast wordt de Nederlandse versie van de Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ; Goodman, 2001) gebruikt om zicht te krijgen op het psychosociaal functioneren van het kind. Daarna zal het gehele gezin een samenwerkingsopdracht uitvoeren, opgenomen met videoapparatuur, om de gezinsinteracties te observeren. De samenwerkingsopdracht is een oefening uit de psychomotorische therapie, namelijk het 'spinnenweb'. Door middel van een elastisch touw wordt een spinnenweb gevormd (verticaal, in de lucht). De bedoeling van de opdracht is dat alle deelnemers van de ene kant van het spinnenweb naar de andere komen door zich te verplaatsen tussen de gaten van het spinnenweb. Er wordt bewust voor gekozen de gezinsleden geen expliciete instructies aan te bieden over hoe ze de opdracht moeten uitvoeren. De opdracht is er net op gericht om de spontane interacties tussen de gezinsleden te observeren. Deze interacties worden na afloop gescoord door middel van het Relationship Affect Coding System (RACS; Peterson, Winter, Jabson & Dishion, 2008). Tot slot vullen alle gezinsleden een observatievragenlijst in die de beleving van de gezinsleden tijdens de observatieopdracht peilt (bijvoorbeeld: 'Ik vond de samenwerking met mijn gezin zeer moeilijk – zeer goed'; aan te duiden op een visueel analoge schaal).

Tijdens de postmeting beantwoorden de ouders opnieuw de subschaal Familie van de Dutch FES en de OBVL. Het gezin voert dezelfde observatieopdracht uit en de gezinsleden beantwoorden de bijbehorende vragenlijst. Tot slot neemt de onderzoeker bij elk gezinslid een interview af van maximaal twintig minuten. Daarnaast wordt elke therapeut maximaal dertig minuten geïnterviewd. De interviews worden getranscribeerd en gecodeerd, de analyses gebeuren aan de hand van Systematic Text Condensation.

SAMENVATTING

In dit artikel beschrijven de auteurs een aanbod van psychomotorische gezinstherapie (PMGT) voor gezinnen die als systeem willen werken aan zorgen die er zijn. Het aanbod, dat bestaat uit vijf sessies, vormt de praktijk van waaruit door de auteurs onderzoek is gedaan naar de factoren die een verschuiving laten plaatsvinden in de gezinsdynamiek. De onderzoeksopzet, -vragen en uitkomsten worden eveneens in dit artikel beschreven

Op dit moment zijn gegevens verzameld van zes gezinnen. We verwachten de dataverzameling in 2021 te voltooien.

Afsluitend

In dit artikel beschrijven we de manier waarop wij psychomotorische gezinstherapie vormgeven binnen de behandelpraktijk. Aangezien we positieve verschuivingen opmerken bij gezinnen die deze vorm van behandeling volgen, hebben we een onderzoek opgezet dat nauw aansluit bij de praktijk.
We zijn erg benieuwd of de resultaten uit dit lopende onderzoek de positieve verschuivingen die in de praktijk geobserveerd worden, ondersteunen. Daarbij denken we in eerste instantie aan veranderingen in het stressniveau van de ouders en het gevoel in staat te zijn op eigen kracht verder te kunnen. Daarnaast hopen we dat de resultaten inzichten en aanknopingspunten bieden om de behandelpraktijk verder te ontwikkelen en aan te scherpen, onder andere door meer inzicht te krijgen in mogelijk betekenisvolle momenten. Tenslotte zal dit een aanzet kunnen zijn voor verder en specifieker vervolgonderzoek naar deze manier van werken. ■

OVER DE AUTEURS

Marco Visser is systeemtherapeut en psychomotorisch therapeut. Hij is een van de oprichters van Euthopia in Breda, een instituut voor opleiding, behandeling en supervisie in systeemtherapie (www.euthopia.nl) en is ook verbonden aan de opleidingen van Euthopia. Daarnaast is hij werkzaam als systeemtherapeut bij praktijk EiE in EttenLeur.
Email: marco@euthopia.nl.

Tine Van Damme is verbonden aan de Onderzoeksgroep Aangepaste Bewegings activiteiten en Psychomotorische Revalidatie, Departement Revalidatieweten schappen, KU Leuven. Daarnaast werkt ze als psychomotorisch kinesitherapeut op het Expertisecentrum Autisme, UPC Z.org KU Leuven.
Email: tine.van-damme@kuleuven.be.

Literatuur

- Andersen, T. (1991). *The reflecting team, dialogues and dialogues about dialogues*. New York: Norton.
- Duncan, B.L., Miller, S.D., Wampold, B.E., & Hubble, M.A. (2010). *The heart and soul of change, second edition – Delivering what works in therapy*. Washington: American Psychological Association.
- Goldenberg, H., & Goldenberg, I. (2013). *Family therapy – An overview*. Belmont, CA: Brooks/Cole.
- Goodman, R. (2001). Psychometric properties of the strengths and difficulties questionnaire. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, *40*(11), 13371345.
- Hennik, R. van, Limpens, V., & Römer, M. (2021). Het systemisch kompas. *Systeemtherapie, 33*(1), 101117.
- Hillewaere, B., & Mous, J. (2017). Creativiteit en doelgerichtheid in dialogische systeemtherapieën. *Systeemtherapie, 29*(4), 260277.
- Koren, P.E., Dechillo, N., & Friesen, B.J. (1992). Measuring empowerment in families whose children have emotional disabilities – A brief questionnaire. *Rehabilitation Psychology*, *37*(4), 305321.
- Minuchin, S. (1974). *Families and family therapy*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Minuchin, S., & Fishman, H.C. (1981). *Family therapy techniques*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Maurer, J., Visser, M., Albrechts, B., & Krot, J. (2011). Psychomotorische gezinstherapie in de praktijk. *Kind & Adolescent Praktijk, 2*, 6066.
- Nichols, P., & Schwartz, C. (2008). *Family therapy – Concepts and methods* (8ste druk). Boston: Pearson/Allyn and Bacon Publishers.
- Olthof, J. (2012). *Handboek narratieve psychotherapie*. Utrecht: De Tijdstroom.
- Peterson, J., Winter, C., Jabson, J., & Dishion, T.J. (2008). *Relationship affect coding system*. Unpublished coding manual. University of Oregon, Child and Family Center, Eugene.
- Rober, P. (2012). *Gezinstherapie in praktijk – Over ontmoeting, proces en context*. Leuven/Den Haag: Acco.
- Rober, P. (2017*). Samen in gezinstherapie – Over* www.praktikon.nl/wpcontent/uploads/*afstemming en dialoog in de gezinsthera*2016/ 03/handleiding_ obvl_20151_.pdf *peutische praktijk*. Kalmthout: Pelckmans Pro.
- Savenije, A., & Lawick, M.J. van (2014). Methoden en technieken. In A. Savenije, M.J. van Lawick, & E.T.M. Reijmers (red.), *Handboek Systeemtherapie* (2de ed., pp. 223255). Utrecht: De Tijdstroom.
- Segers, E.W. (2017). *The content validation of the Dutch Family Empowerment Scale, for parents of children with a chronic condition*. Utrecht University. Retrieved from https:// dspace.library. uu.nl/handle/1874/351803
- Sermijn, J., & Hillewaere, B. (2017). Het hart en de ziel van de collaboratieve, dialogische praktijken. In S. Vermeire & J. Sermijn (red.), *Wegen naar herverbinding* (pp. 1625). Antwerpen: InteractieAcademie.
- Veerman, J.W., Kroes, G., De Meyer, R., Nguyen, L.M., & Vermulst, A.A. (2014). Opvoedingsbelasting in kaart gebracht – Een kennismaking met de Opvoedingsbelastingvragenlijst (OBVL). *JGZ Tijdschrift voor Jeugdgezondheidszorg*, *46*(3), 5155.
- Vermulst, A., Kroes, G., De Meyer, R., Nguyen, L., & Veerman, J.W. (2015). *Handleiding OBVL*. Nijmegen. Retrieved from Verschuur, A., & Kramer, M. (2018). Psychomotorische gezinstherapie – Een effectstudie. *Systeemtherapie*, *30*(3), 91105.
- Visser, M. (2018). Contextcreatie, het cocreëren van een betekenisvolle vaktherapeutische context. *Tijdschrift voor Vaktherapie*, *2*, 1622.
- Visser, M., Albrechts, B., Maurer, J., & Krot, H. (2010). Een dialoog tussen systeemtherapeut, psychomotorisch therapeut en gezin. In J. de Lange (red.), *Psychomotorische therapie* (pp. 115-131). Amsterdam: Boom.
- Visser, M., Hillewaere, B., & Veen, E. van (2021). Psychomotor family therapy: a system oriented approach. In C. Emck, J. de Lange, T. Scheeuwe, J. van Busschbach, & T. van Damme (Eds.), *Psychomotor interventions for mental health – Children & Adolescents. A movementand bodyoriented developmental approach* (pp. 371389). Amsterdam: Boom.
- Visser, M., Maurer, J., & Kramer, M. (2013). Psychomotorische gezinstherapie, een eerste aanzet tot effectonderzoek. *Tijdschrift voor Vaktherapie*, *2*, 1117.

Dit artikel is verschenen in:

Tijdschrift voor vaktherapie
2022/3 Jaargang 18
Theorie, onderzoek, praktijk
Oplage: ca. 4.500 ex.
ISSN 1871-5052

Copyright
© Tijdschrift voor vaktherapie 2022.
Onder de volgende voorwaarden bent u vrij om materiaal uit het Tijdschrift voor vaktherapie te delen met (toekomstige) vakgenoten en andere professionals in het kader van kennisdeling:
- Het materiaal is niet bewerkt.
- Er is geen sprake van een commercieel oogmerk.
- Vermelding van:
  - het Tijdschrift voor vaktherapie als bron;
  - de betreffende auteur(s);
  - de titel van het betreffende artikel;
  - de betreffende editie, jaargang en paginanummers.

In alle andere gevallen is voorafgaand toestemming van de redactie nodig.

Missie
Het Tijdschrift voor vaktherapie is bedoeld voor vaktherapeuten en andere professionals die met vaktherapie te maken hebben.

Het Tijdschrift voor vaktherapie publiceert artikelen over theorie, onderzoek en praktijk op het gebied van vaktherapie: beeldende therapie, danstherapie, dramatherapie, muziektherapie, psychomotorische therapie, psychomotorische kindertherapie en speltherapie. Het Tijdschrift dient in de bredere zin de verspreiding van kennis over de verschillende vaktherapeutische beroepen binnen de diverse werkvelden. Daarnaast wil het Tijdschrift aanzetten tot kritische discussie. Aan de orde komen bijdragen over vaktherapie in engere zin. Ook relevante theoretische bijdragen of onderzoeken op andere gebieden dan vaktherapie worden geplaatst. Daarnaast biedt het Tijdschrift voor vaktherapie ruimte voor artikelen over de inhoud en positie van de vaktherapeutische beroepen, opleidingen, buitenlandse ontwikkelingen en recent verschenen literatuur.

Uitgever
Het Tijdschrift voor vaktherapie is een uitgave van de FVB (Federatie Vaktherapeutische Beroepen). Hierbij zijn aangesloten: Nederlandse Vereniging voor Beeldende therapie; Nederlandse Vereniging voor Danstherapie; Nederlandse Vereniging voor Dramatherapie; Nederlandse Vereniging voor Muziektherapie; Nederlandse Vereniging voor Psychomotorische therapie; Nederlandse Vereniging voor Psychomotorische Kindertherapie; Nederlandse Vereniging van Speltherapeuten.

Ontwerp
Ontwerpburo Suggestie & Illusie

Hoofdredactie
Angélique de Waard, Corinne van Scheppingen, Luanca Hogenberg, Susanne van der Lugt (bladcoördinator)

Redactieraad
Jooske van Busschbach, Suzanne Haeyen, Artur Jaschke, Martine Noordegraaf, Anne Ponstein, Anna-Eva Prick, Gerben Roefs, Céline Schweizer

Abonnement
Leden van de beroepsverenigingen ontvangen het tijdschrift gratis. Geïnteresseerden kunnen zich abonneren op het Tijdschrift voor vaktherapie. Zie fvb.vaktherapie.nl/abonnee-worden.

Redactie-adres
FVB
T.a.v. Tijdschrift voor vaktherapie
Fivelingo 253, 3524 BN Utrecht
T: (030) 28 00 432
E: tijdschrift@vaktherapie.nl

Kopij
Richtlijnen voor kopij kunt u op de website vinden: fvb.vaktherapie.nl/richtlijnen-voor-bijdragen. Kopij of een idee voor een bijdrage kunt u mailen aan tijdschrift@vaktherapie.nl.

De redactie doet haar uiterste best artikelen op kwaliteit, verantwoording en bruikbaarheid te toetsen. Zij is echter niet aansprakelijk op de inhoud.