Psychomotorische therapie voor gezinnen: een systemische benadering

Marco Visser, Bruno Hillewaere en Ewoud van der Veen

"Zo doen de Jansens dat!" roept vader trots, waarna het gezin met een gezinsknuffel viert dat de bewegingsactiviteit is uitgevoerd. Even valt het stil als Sophie opmerkt dat beide ouders elkaar met betraande ogen aankijken. "Wat is er papa?" Sophie kijkt vragend naar haar vader. Haar moeder antwoordt: "Papa en mama zijn blij dat we het zo leuk met elkaar kunnen hebben, dat willen we weer vaker!". "Ja", daar is Sophie het zeker mee eens.

1. Introductie

Psychomotorische gezinstherapie (PMGT) wordt al jarenlang beschreven als een waardevolle therapievorm bij verschillende pathologische beelden en diverse gezinsvragen (Van den Blink, 1988; Verhagen & Van den Blink, 1991; Klijn, 1991; Blom, 1993, 1994; Krot & Maurer, 1995; Van Ramshorst, 2004; Visser, Albrechts, Maurer & Krot, 2010; Maurer, Visser, Albrechts & Krot, 2011). Deze manier van werken wordt momenteel vooral in de praktijk uitgevoerd omdat psychomotorisch therapeuten en gezinstherapeuten elkaar weten te vinden in de samenwerking. Als het gaat om de effectiviteitsmeting van psychomotorische gezinstherapie, is er nog werk te verzetten. De eerste publicatie over de effecten van PMGT is recent verschenen (Verschuur & Kramer, 2018). Daarnaast is er een pilootstudie lopende, waarin het ervaren stressniveau van ouders in de opvoeding als het gevoel van empowerment om gezinsproblemen zelf op te lossen in kaart wordt gebracht zowel voor als na het volgen van enkele sessies PMGT. Geraadpleegd op 28 augustus 2020, https://gezinspmt.nl/onderzoek/. In dit hoofdstuk willen we een inhoudelijke bijdrage leveren aan de verdere ontwikkeling van psychomotorische gezinstherapie. We schrijven over de wederzijdse beïnvloeding van psychopathologie bij kinderen en jongeren en hun omgeving, over het belang van het betrekken van het gezin bij de behandeling van een kind en de hierbij horende verschuiving in de werkwijze van de psychomotorisch therapeut. We staan stil bij enkele basisbegrippen uit de systeemtheorie die voor de psychomotorisch therapeut van belang zijn bij het werken met gezinnen. Ten slotte belichten we kansen voor de verdere ontwikkeling van psychomotorische gezinstherapie en doen we aanbevelingen om dit te stimuleren.

1.1 Algemene kenmerken / psychopathologie

In de ontwikkeling van psychopathologie bij kinderen en jongeren spelen verschillende factoren een rol, zowel genetische als omgevingsinvloeden, alsmede de interactie hiertussen. De relatieve bijdrage van deze verschillende factoren varieert per stoornis. Sommige stoornissen lijken meer genetisch bepaald te zijn, terwijl bij andere stoornissen de factoren uit de sociale omgeving een belangrijkere rol lijken te spelen (Dekovic & Prinzie, 2014). Een systemische kijk op psychopathologie zal ook altijd de interactie tussen deze factoren benadrukken. Kunnen en

GESIGNALEERD

Wellicht is dit tijdschrift voor u de meest voor de hand liggende bron voor nieuwe kennis over vaktherapie. Artikelen over vaktherapie worden echter ook elders gepubliceerd. De redactie wil u daarmee graag laten kennismaken. Ditmaal presenteren wij u, op uitnodiging van de auteurs, en met toestemming van de uitgever, een hoofdstuk over psychomotorische therapie voor gezinnen dat oorspronkelijk in het Engels is verschenen als *Psychomotor interventions for mental health – Children & adolescents. A movement- and body-oriented developmental approach**.

* 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 (Red.), Psychomotor interventions for mental health – Children & adolescents. A movement- and body-oriented developmental approach (pp. 371-389). Amsterdam: Boom.

Bosma (2006, p5) schrijven hierover: *"psychopathology is not something the individual 'has', but it is a problematic adaptation, a kind of misfit between an individual and his/her context"*. Cicchetti (2006) benadrukt de interactie tussen de biologie, zoals het temperament, de psychologie en de sociale omgeving in de ontwikkeling van een kind, en heeft het over een zogenaamde bio-psycho-sociale kijk op ontwikkeling en ontwikkelingsstoornissen. Alan Carr (2018a, 2018b) geeft een uitvoerig overzicht van psychopathologie bij kinderen en jongeren en benadrukt het belang van een systemische en contextuele kijk bij het vastlopen in de ontwikkeling bij kinderen en adolescenten. Hierbij valt vooral het volgende op: bij een contextuele of systemische kijk richt men de aandacht naast de individuele problematiek ook op de context en omgevingsfactoren en op de interactie tussen het kind en de omgeving. Naast de pathologie en de kwetsbaarheid zal men hierbij ook steeds aandacht schenken aan de veerkracht (*resilience*) en steunbronnen. Een voorbeeld kan dit duidelijk maken. Een rouwreactie op het overlijden van een dierbare kan in de ene context leiden tot eenzaamheid, terwijl het in een andere context kan leiden tot verbondenheid. In beide situaties is er het verdriet, maar de dynamiek tussen de verschillende factoren (persoons- en omgevingsfactoren), kunnen het verschil maken tussen ontwikkeling of stagnatie/verstoring. Naast het vermogen van het kind of de jongere om woorden te geven aan gevoelens, wat van kind tot kind kan verschillen, zal het van belang zijn hoe de omgeving hier mee om gaat en welke steun het kind bij het rouwproces zal ervaren. Hierbij denken we in de eerste instantie aan de ouders, maar ook aan broers en zussen, grootouders, vrienden, klasgenoten, leerkrachten enz. Een kind staat niet op zichzelf en kan daarom ook niet als opzichzelfstaand behandeld worden. De effectiviteit van behandeling is ook vele malen groter wanneer men een systemische aanpak integreert in de behandeling (zie Carr 2018b voor een uitvoerig overzicht).

1.2 De relevantie van gezinstherapie

Zowel in de klinische praktijk als in wetenschappelijk onderzoek wordt het gezin vaak gezien als het meest belangrijke element van de sociale omgeving van het kind. Het gezin is een bron van zowel beschermende als risicofactoren (Belsky & Jaffee, 2006; Carr, 2018a). De invloed van ouders op hun kinderen is een omvangrijk gebeuren. Zoals hierboven werd aangegeven, is de ontwikkeling van psychopathologie bij kinderen en jongeren het resultaat van een complexe interactie tussen het kind en de sociale omgeving. Men moet in dit proces rekening houden met de bijdrage van factoren in het kind zelf en met die van factoren binnen en buiten het gezin. Het kind speelt een actieve rol in de eigen ontwikkeling, zowel ouders als kind veranderen in de loop van de interactie (Carr, 2018a, Cichetti, 2006; Dekovic & Prinzie, 2014).

> Het kind speelt een actieve rol in de eigen ontwikkeling, zowel ouders als kind veranderen in de loop van de interactie

Ook geldt dat de manier waarop er in het gezin wordt omgegaan met de gedragingen van het kind van groot belang kan zijn voor het verloop en het voortbestaan van problemen. Daarom is het relevant om een behandeling aan te bieden die gericht is op het gezin. Onderzoek toont aan dat in het algemeen, de betrokkenheid van ouders in therapie leidt tot een versterking van het behandelresultaat (Carr, 2018a; Dekovic & Prinzie, 2014). Bovendien verhoogt een integratieve aanpak de kans op succesvolle hulpverlening (Stormshak & Dishion, 2002). Een systemische aanpak gaat nog een stapje verder dan het betrekken van het systeem (zie verder onder 2.1.), onder meer omdat het oog heeft voor de bredere context, veerkracht en steunbronnen en interactiepatronen.

2. Behandeling

2.1 Theoretische achtergrond

De systeemtherapie heeft zich ontwikkeld vanuit verschillende invalshoeken. Er zijn tegenwoordig veel perspectieven van waaruit systeemgerichte behandelingen worden aangeboden. Voor een overzicht verwijzen we naar *Family therapy: concepts, process and practice* (Carr 2006); *Family therapy: an overview* van Goldenberg & Goldenberg (2018) en *Family Therapy: concepts and methods* van Nichols & Schwartz (2018). In het Nederlandstalige gebied verwijzen we naar het handboek systeemtherapie (Savenije & Van Lawick, 2014). Het is moeilijk om het rijke gedachtegoed van het systeemdenken beknopt weer te geven, maar de volgende pijlers zijn wel belangrijk om mee te nemen. Met systeemdenken bedoelen we een bredere manier van kijken, die de systeemtherapie en familietherapie – zeg maar de systemische praktijk mee beïnvloedt. In het Engels taalgebied gebruikt men meer de term 'familietherapie', in Nederland is de term 'systeemtherapie' meer gebruikelijk. We zullen deze pijlers hier opsommen, deze worden verderop verduidelijkt in het praktijkvoorbeeld. Het systeemdenken besteedt zoals gesteld veel aandacht aan de context: de context van een kind is vaak een gezin, van een gezin de familie, van een familie de bredere cultuur enz. Ook problemen dienen begrepen te worden vanuit de context. Wat in onze cultuur als parentificatie omschreven wordt is in sommige Afrikaanse culturen heel gewoon: men hoort zorg te dragen voor zijn ouders. Sommige zogenaamde psycho-patho-logische reacties zijn dan logisch te begrijpen vanuit de context, zoals kinderen die angstig zijn na een problematische scheiding. Een volgende belangrijke pijler is **circulariteit** en aandacht voor **interactiepatronen**. Hiermee wordt bedoeld dat bij een ruzie in het gezin niet zozeer gekeken wordt naar wie de oorzaak is, maar wel hoe éénieder zich gedraagt en bij draagt aan een bepaald patroon dat de problemen in stand houdt. Een derde belangrijke pijler is de aandacht voor hoe een systeem (gezin) is **gestructureerd.** In een 'gezond' gezin hebben de ouders een zekere hiërarchie die passend is bij de ontwikkelingsleef-

tijd van de kinderen en zijn er passende grenzen. Een vierde belangrijke pijler is de aandacht voor **veerkracht en steunbronnen**, rekening houdend met kwetsbaarheden en risicofactoren. Als vijfde pijler tenslotte stellen we de manier van **samenwerken** centraal. Zoals gezegd zal dit verder duidelijk worden in het praktijkvoorbeeld.
De praktische uitwerking van de systeemgerichte benadering is vooral ontwikkeld in gesprekstherapieën al krijgen non-verbale interventies ook aandacht in het systemisch werken. Voor sommige om hulp vragende gezinnen is een taalgerichte behandeling echter ontoereikend. Deze gezinnen komen niet of moeilijk met elkaar aan de praat, of in het vele praten komen ze niet (meer) toe aan betekenissen, belevingen of aan 'het doen' (Maurer, Visser, Albrechts & Krot, 2011). Behandelvormen waarbij gesproken taal de primaire ingang is, sluiten dan onvoldoende aan. In het werkveld van de systeemtherapie wordt onderkend dat non-verbale interventies zeer krachtig kunnen zijn in het therapeutisch proces (Nichols & Schwartz, 2018; Goldenberg & Goldenberg, 2018; Savenije, Rijmers & van Lawick, 2014). Dit wordt ondersteund door de toenemende vraag van systeemtherapeuten naar gebruik van non-verbale elementen in het therapieproces en de wens om meer samen te werken met andere disciplines zoals met psychomotorisch therapeuten (Hillewaere & Mous, 2017). Bovendien hebben psychomotorisch therapeuten vanuit de praktijk gezocht naar manieren om gezinsleden te betrekken in een behandeling (Van den Blink, 1988; Verhagen & Van den Blink, 1991; Klijn, 1991; Blom, 1993, 1994; Krot & Maurer, 1995; Van Ramshorst, 2004; Visser, Albrechts, Maurer, & Krot, 2010; Visser, Maurer & Kramer 2013). Door de jaren heen is psychomotorische gezinstherapie (PMGT) ontstaan, een specifieke vorm van gezinstherapie die gekenmerkt wordt door een non-verbale, ervaringsgerichte benadering (Maurer, Visser, Albrechts & Krot, 2011; Verschuur & Kramer, 2018). Doordat gezinsleden letterlijk en figuurlijk met elkaar in beweging komen, worden interactiepatronen en omgangsvormen van gezinnen voelbaar en zichtbaar. In de psychomotorische gezinstherapie gaat het primair om de interacties tussen alle betrokkenen en het bereiken van veranderingen in de interacties tussen gezinsleden waar ze last van hebben. Gedragsuitingen die het aangemelde kind in de PMGT laat zien zal vooral bekeken worden vanuit dit relationele kijken (Maurer et al., 2011; Tamboer, 1993). Hiermee staan de individuele, intrapsychische gevoelens en gedachten minder op de voorgrond.

Het werken in het hier en nu en het gezin uitnodigen om interactie te laten zien is niet nieuw. Minuchin (1974), de grondlegger van de structurele gezinstherapie, bekeek gezinnen vanuit hoe deze georganiseerd waren en hoe de structuren van het gezin liepen. We zullen verderop in het hoofdstuk hier nog aandacht aan besteden. Minuchin maakte regelmatig spontaan of gepland gebruik van wat er in de ruimte tussen de gezinsleden gebeurde. Hij benadrukte hiermee het werken in het hier en nu en kon daarmee het gezin aanmoedigen om andere patronen te oefenen en nieuwe ervaringen op te doen. Minuchin noemde deze manier van werken *enactment* en sluit nauw aan bij de werkwijze van de PMGT.

Vanuit de systeemtheorie zijn enkele basisprincipes te onderscheiden die van belang zijn voor het ervaringsgerichte werk met gezinnen. We zullen deze nader toelichten en aan de hand van de casus van Sophie vertalen naar de praktijk van de psychomotorisch therapeut. Hiermee laten we zien welke gevolgen het werken vanuit een systemische visie heeft voor de attitude en werkwijze van de psychomotorisch therapeut.

Sophie is een 11-jarig meisje, aangemeld voor angst- en paniekklachten bij een organisatie voor ambulante jeugdhulpverlening. Ze is het enige kind van de ouders. Een eerdere verbale individuele therapie heeft Sophie nog niet van haar klachten af geholpen. Het gezin is verwezen naar de psychomotorische gezinstherapie omdat de angstklachten van Sophie ook tot veel spanning leiden tussen ouders en ouders merken dat Sophie niet makkelijk spreekt over haar angsten. Ouders hebben de wens om meer met elkaar op één lijn te komen in het omgaan met het angstige gedrag van Sophie.

2.2 Psychomotorische interventies
Een voorwaarde om psychomotorische gezinstherapie te kunnen inzetten, is dat er een wens bij de gezinsleden bestaat om op een andere manier met elkaar te willen omgaan of anders te willen omgaan met de zorgen en problemen die ze ervaren. Deze werkwijze staat los van de vraag of een bepaalde stoornis van één van de gezinsleden 'genezen' wordt. Dit vraagt een bredere blik van de verschillende gezinsleden, waarin eenieder ook wordt gevraagd om stil te staan bij de eigen beleving van situaties en wordt aangemoedigd om uiting te geven aan eigen gevoelens en gedachten. Het is de ervaring dat deze manier van kijken, het meer relationele kijken, niet vanzelfsprekend is voor gezinsleden.

> Het is de ervaring dat de meer relationele manier van kijken niet vanzelfsprekend is voor gezinsleden

Gezinnen komen vaak met klachten en zorgen over een gezinslid binnen en verwachten vaak dat één van de gezinsleden veranderd. Een eerste sessie is dan nodig om gezinnen mee te nemen in dit relationele denken. Daarnaast biedt een eerste sessie de mogelijkheid om goed af te stemmen met alle gezinsleden, alle gezinsleden en de situatie te begrijpen en gezamenlijke doelen en verwachtingen af te stemmen. Op voorhand goed afstemmen en samenwerken met het gezin is essentieel en een belangrijke voorspeller voor het slagen van een therapie (Duncan, Miller, Wampold, & Hubble, 2010; Sprenkle, Davis & Lebow (2009); Wampold & Ulvenes, 2019)

Systemische attitude
Een systemische attitude wordt gekenmerkt door een open en geïnteresseerde houding van de therapeut naar het hele gezin en naar hun (probleem) verhaal. Een bescheiden, nieuwsgierige en niet wetende houding helpt om hypothesen te formuleren over de zorgen die er zijn in het gezin (Anderson, 1997; Anderson & Goolishan, 1992). Daarbij is het van belang dat de therapeuten taal gebruiken

die niet over het gezin gaat, maar taal die met en voor het gezin bedoeld is (*'withness thinking'*, Shotter 2010). Een taal die niet alleen over problemen gaat, maar ook over krachten en mogelijkheden. Het zijn immers de krachten waarmee men de moeilijkheden aankan. Zo hebben wij goede ervaringen met het schrijven van een brief aan een gezin na een eerste intake waarin we – in de woorden van het gezin – hypothesen aftastend neerzetten, zodat er voldoende ruimte is voor het gezin om ook met eigen ideeën te komen. Een voorbeeld van hoe we een dergelijke brief starten volgt hier onder.

Beste ouders, beste Sophie,
Dank voor jullie vertrouwen in ons. Wij hebben de gewoonte om ook onze verslagen in briefvorm te schrijven, zodat jullie weten wat wij over jullie denken. In een eerste gesprek hebben we elkaar wat beter mogen leren kennen. Het is mooi om te zien hoeveel jullie over elkaar kunnen vertellen. Het voelt betrokken en warm aan. Sophie, je vertelt dat jouw beide ouders goed voor je kunnen zorgen. Je moeder kan lekker koken en je vader maakt vaak grapjes. Je ouders komen naar alle hockeywedstrijden kijken en ze weten goed te vertellen waar jij goed in bent. Je ouders zien dat je intelligent bent en school leuk vindt. Je komt dan ook vaak vrolijk thuis. Wij ervaren jullie als een gezin met veel betrokkenheid en veel kwaliteiten, maar ook met zorgen over hoe het nu gaat. Jullie hebben zorgen over hoe het soms met Sophie gaat. Ze kan angstig zijn en slaapt daarom ook regelmatig bij jullie in bed. Ze heeft nachtmerries en plast af en toe nog in haar broek. Hierdoor is er vaker onenigheid tussen jullie als ouders over wat Sophie nodig heeft. Er kan wel eens geschreeuwd worden naar elkaar. Het is duidelijk dat jullie dit anders willen. En dat jullie als gezin daarin samen naar oplossingen willen zoeken.
Eerdere hulp en oefeningen hebben een tijd ook geholpen, jullie zijn met elkaar al een lange tijd hard aan het werk. Zo gaf je aan dat je niet meer zo vaak als vroeger in je broek plast. Dit is echt verbeterd. Je ouders zijn hiermee dan ook heel blij. Toen we hoorden dat jullie ook een actief en sportief gezin zijn, hebben we ook met elkaar gesproken om samen eens de bewegingsruimte in te gaan. Jullie wilden beter leren samenwerken zodat de angsten van Sophie minder kunnen worden. Ook jouw ouders gaven aan dat ze minder ruzie wilde maken en dat jullie meer plezier kunnen ervaren in het gezin. Jullie gaven aan dat jullie dat wel zagen zitten.

De bescheiden, nieuwsgierige en niet wetende houding van de therapeut komt ook naar voren in het aanbieden van psychomotorische activiteiten. In de overgang van het gesprek naar een bewegingsactiviteit wordt opnieuw toestemming gevraagd. Een zogenaamd 'Yes-set'. Olthof (2017) spreekt van een gemeenschappelijk 'ja' en een instemming van alle deelnemers aan het hulpverleningsproces. In eerste instantie lijkt het 'overdreven' maar de ervaring leert dat elke 'ja' van alle gezinsleden van tevoren een versnelling geeft in het proces. We spreken dan ook liever van een uitnodiging tot activiteit dan van een opdracht.

"Mogen wij met jullie meekijken in een bewegingsactiviteit naar hoe het in jullie gezin werkt wanneer de spanning wat oploopt? We willen jullie uitnodigen om een paar activiteiten te doen en zullen jullie dan vragen stellen over hoe jullie dit vinden."
Het gezin krijgt de uitnodiging van de therapeut om te werken met een evenwichtsbalk die ongeveer een meter boven de grond hangt. De uitnodiging aan het gezin luidt als volgt: "Het is de bedoeling dat Sophie over de balk loopt naar de overkant. Hoe jullie het vormgeven dat mogen jullie zelf bepalen." Ouders spreken samen met dochter Sophie af dat ze er een dikke mat onder leggen en dat de ouders haar aanmoedigen terwijl Sophie er zelf overheen loopt. Sophie loopt voorzichtig naar de balk toe en bij het er op klimmen kijkt ze moeder met grote vragende ogen aan. "Mama?" zegt ze zacht en bijna huilend. Moeder kijkt bezorgd op, loopt op haar dochter af en geeft haar een hand om haar zo over de balk heen te begeleiden naar het einde toe.

Van individueel naar relationeel
Systeemtherapie richt zich op wat er zich tussen mensen afspeelt en kijkt naar de onderlinge relaties, het relationeel kijken. Dit is voor veel psychomotorisch therapeuten niet vanzelfsprekend. Zij zijn getraind om vooral te kijken naar het (bewegings)gedrag van individuele mensen en te vragen naar wat er in hen gebeurt, het intrapsychisch kijken. Wanneer we naar bovenstaande voorbeeld kijken kunnen we Sophie vragen wat er met haar gebeurde op het moment dat ze op de balk klom. Daarbij kunnen we ons op haar richten en individuele intrapsychische vragen stellen zoals: "Wat heb je gemerkt aan jezelf? Waar voelde je spanning? Kwamen er nog gedachten bij je op?"
Toch is het vanuit een relationeel perspectief interessanter om andere vragen te stellen. Het vervolg zou er als volgt uit kunnen zien:
Nadat Sophie aan de andere kant van de evenwichtsbalk is gekomen vraagt de therapeut aan moeder: "Ik ben even nieuwsgierig naar wat er tussen u en Sophie gebeurde op het moment dat uw dochter zo verdrietig 'mama' zegt?" Na een korte stilte antwoordt moeder: "Dat is hartverscheurend, ze heeft dan mijn hulp nodig"
"Uw hulp nodig?" vraagt de therapeut.
"Ja," geeft moeder aan; "ik zie dat meteen, ze hoeft maar te kijken en ik weet al wat er speelt, ze heeft dat ook naar mij toe. We begrijpen elkaar gewoon."

Het gevolg van de verschuiving van individueel naar relationeel is dat niet alleen het angstige gedrag in de bewegingsactiviteit van Sophie onderwerp is van de therapie, maar juist de ontstane interactie tussen Sophie en haar moeder. Daarmee kan er in het vervolg mogelijk verandering bewerkstelligd worden zowel bij Sophie, bij moeder en in hun interactie.

Context en hypothesen
Een ander belangrijk systemisch uitgangspunt is het begrip context. Om dit te verduidelijken lezen we een korte passage uit de intakebrief die aan de ouders van Sophie werd verzonden, voordat de behandeling begon.

... ook gaven jullie aan dat het krijgen van jullie dochter niet vanzelfsprekend was gegaan. Jullie vertelden ons dat het lang duurde voordat moeder zwanger werd. Het heeft wel meer dan twee jaar geduurd voordat Sophie werd geboren. Met behulp van een behandeling in het ziekenhuis lukte het uiteindelijk toch. Jullie stralen beiden als jullie er over vertellen. Het was een

spannende periode geweest waarin jullie relatie behoorlijk op de proef werd gesteld. Toen Sophie ongeveer 2,5 jaar was kregen jullie slecht nieuws. Ze had een gevaarlijke vorm van meningitis. Jullie vertelden dat het veel impact heeft gehad op jullie als ouders. Het bijna verliezen van jullie dochter noemen jullie dan ook een traumatische gebeurtenis ...

Nu we dit weten, is de reactie en de zorg van moeder wel te begrijpen. Het zoeken naar wat goede redenen zijn voor mensen om te doen zoals ze doen, is belangrijk. Het helpt ons als therapeuten om hypothesen te vormen over datgene wat ons opvalt. Systemische hypothesen helpen om gezinsgedragingen te kunnen begrijpen en houvast te geven aan het gezin. Daarnaast helpt het om de therapeut richting te geven en houvast te hebben in alle informatie die op hem af komt wanneer hij met gezinnen werkt. Peter Rober (2002) beschrijft het als volgt: *"Hypotheses, suppositions tentatively accepted, help the therapist to focus on what seems most relevant at that moment. This is important because, more so than in individual therapy, so much is happening in a family therapy session that the therapist would be overwhelmed by a chaotic stream of information if the she or he were to devote attention to every little thing that is said or done" (p.471).*

Het is belangrijk dat hypothesen werkbaar en helpend zijn voor gezinnen. Dat houdt in dat ze respectvol omschreven dienen te zijn en bruikbaar voor gezinnen om hen ook verder helpen in hun proces. Rober (2017) benoemt dat hypothesen daarom vooral moeten aansluiten bij de visie van gezinsleden.

Kennis over de context en hypothesen over de achtergronden van de interacties tussen de gezinsleden zijn voor de psychomotorisch therapeut van belang wanneer deze het gezin in beweging zet. In de zojuist beschreven bewegingsactiviteit met de evenwichtsbalk zullen er in andere gezinnen ook kinderen zijn die niet alleen durven te lopen, net als er veel moeders zullen zijn die hun kind willen helpen om deze activiteit te volbrengen. De informatie over dit specifieke gezin en de betekenis die het gevaar van de evenwichtsbalk voor hen heeft, maakt dat we hiermee therapeutisch kunnen werken. Om die reden hebben wij ook de voorkeur om niet direct verandering te beogen in de activiteiten voor het gezin maar ook als psychomotorisch therapeut eerst goed stil te staan bij de context van een gezin, hypothesen te formuleren over de interacties en de relatie tot het probleemgedrag en deze te checken.

Subsystemen, hiërarchie en grenzen
Een van de manieren om naar gezinnen te kijken, is vanuit de structurele gezinstherapie (Minuchin, 1974). Het structurele perspectief focust op de gezinsorganisatie en de onderlinge relaties. Een therapeut die met gezinnen werkt, kijkt naar het hele gezin; maar een gezin kan onderverdeeld worden in diverse subsystemen. Bijvoorbeeld op basis van geslacht (de mannen en de vrouwen) of op basis van leeftijd (de volwassenen en de kinderen). Vanuit een wat hiërarchisch denken is het oudersubsysteem te onderscheiden van het kindsubsysteem, waarbij enige vorm van hiërarchie nodig is om een gezin adequaat te laten functioneren. De leeftijd en de bijhorende ontwikkelingstaken van kinderen zijn van invloed op hoe beslissingen worden genomen in een gezin en in hoeverre de subsystemen verantwoordelijkheden dragen. Elk subsysteem wordt onderscheiden door onzichtbare grenzen. Beseffen bij welk subsysteem iemand hoort, kan helpen om een gezin goed te laten functioneren. Therapeutische interventies kunnen hierop gericht zijn.

> Beseffen bij welk subsysteem iemand hoort, kan helpen om een gezin goed te laten functioneren

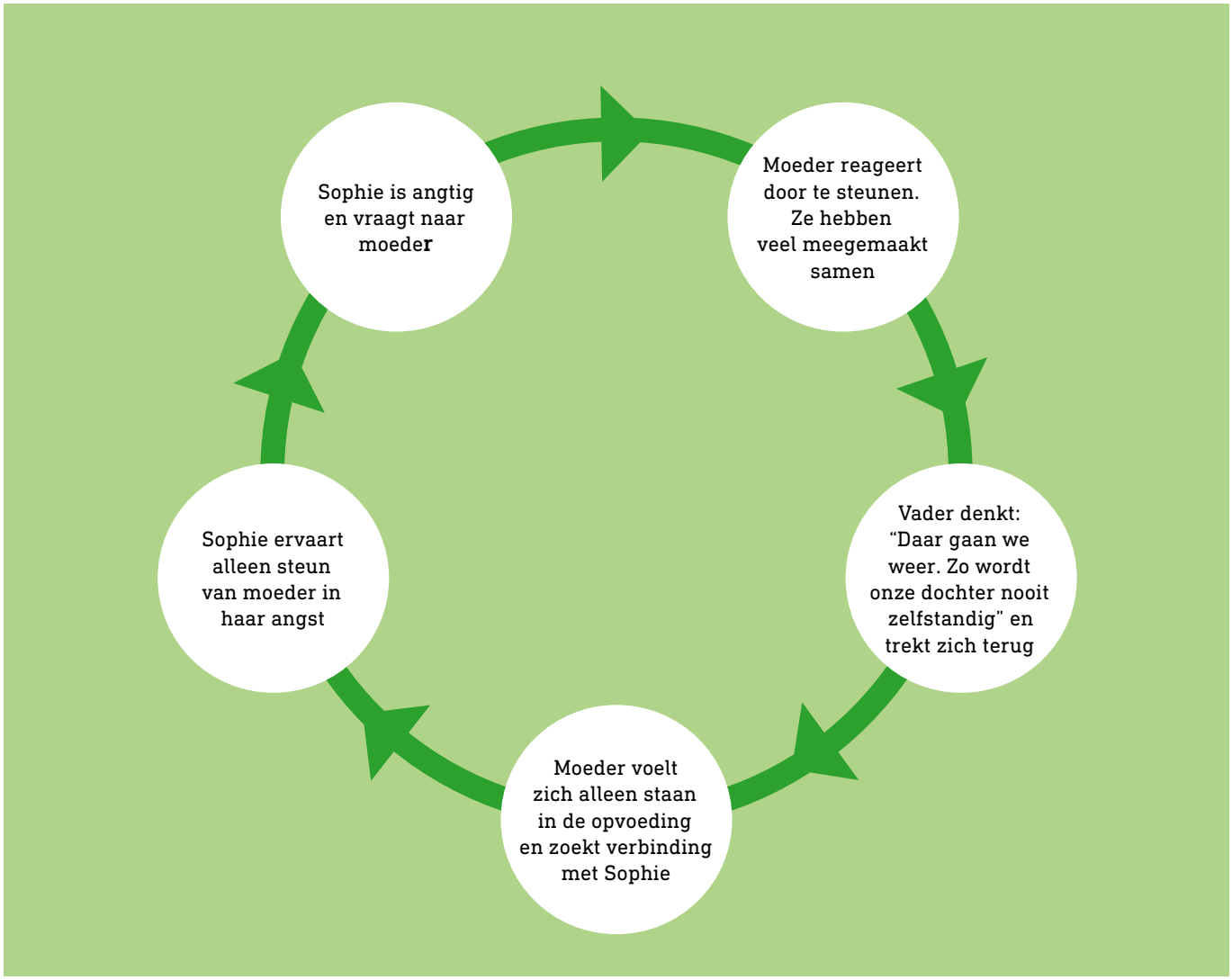
Nadat moeder heeft uitgelegd waarom ze Sophie hielp, richt de therapeut zich ook naar vader. "Ik zag dat je het zo liet gebeuren tussen je dochter en je vrouw. Kan je iets zeggen over hoe het voor jou was?" Vader lijkt wat te twijfelen en zegt: "Dit gebeurt eigenlijk altijd. Op het moment dat Sophie iets lastig vindt, staat mijn vrouw al klaar." "Dan ben ik toch benieuwd naar je gedachten daarover?" vervolgt de therapeut. "Mijn vrouw en mijn dochter zijn twee handen op één buik, daar kom ik niet tussen. We hebben daar vaak onenigheid over. Ik denk niet dat dat ooit zal veranderen."

De therapeut richt zich hier op de vader. Hij vraagt naar zijn kijk op het gebeuren. De therapeut hoort vader zeggen dat hij er toch niet tussenkomt en dat hij daar onenigheid over heeft met zijn vrouw. Vanuit het kijken naar de subsystemen en de grenzen roept het vragen op als: "Hoe is het oudersubsysteem geregeld?" en "kunnen ouders elkaar naar tevredenheid vinden in de opvoeding van Sophie?"

De therapeut richt zich vervolgens op de ouders samen en schetst het volgende: "Er is ook veel gebeurd in het leven van Sophie en de zorgen zijn groot geweest, ook nu hebben jullie zorgen om jullie dochter. Daarom zijn jullie hier, om minder zorgen te hebben toch?" Beide ouders knikken bevestigend. "Is het een idee dat jullie als ouders samen afstemmen over wat er gebeurde en hoe jullie dat willen aanpakken, om vervolgens de bewegingsactiviteit nog een keer te proberen?" Ouders kijken elkaar even aan en moeder zegt: "Dat is goed."

De therapeut richt zich in het voorbeeld naar het oudersubsysteem en zoekt eerst aansluiting en verbinding in de zorgen die beide ouders hebben en sluit aan bij de geschiedenis en context van het gezin. Zo creëert hij ruimte om met hen daarna te gaan zoeken naar een andere manier van omgaan met elkaar. Hillewaere (2020) benadrukt dat je eerst goed verbinding moet maken met de context alvorens je over gaat tot een eventuele correctie.
Na deze *"connection before correction"* doet de therapeut een appèl op beide ouders en nodigt hen uit om samen af te stemmen. Hiermee versterkt hij het subsysteem ouders. Dit doet hij vanuit de hypothese dat andere verbindingen in het ouderlijk subsysteem verandering in interactie gaat brengen in het gezin. En daarmee verandering in gedrag bij Sophie.

Patronen
Het in kaart brengen van interactiepatronen kan helpend zijn om met gezinnen te



Figuur 1. Het patroon van het gezin Jansen.

zoeken naar wat er tussen hen gebeurt. Patronen zijn opeenvolgende acties en reacties die zich herhalen. In gezinnen verlopen patronen vaak volgens een vast schema. Het kan helpend zijn om met een gezin na een bewegingsactiviteit dit te verhelderen, om vervolgens de activiteit nog eens uit te voeren. Het uitwerken van een circulair patroon geeft zicht op wat er tussen hen gebeurt, zonder dat daarbij een schuldige voor het probleem wordt gezocht. Je probeert het oorzaak-gevolg-denken, het lineaire denken, om te buigen naar iets circulairs, waarin iedereen een rol heeft en alles met elkaar samenhangt. We verduidelijken het met het volgende voorbeeld.

Op het moment dat ouders overleggen, gaat Sophie dicht tegen haar moeder staan. Vader fronst en zegt tegen moeder: "We hadden afgesproken dat we Sophie zouden aanmoedigen langs de kant." Moeder reageert wat geïrriteerd waarbij Sophie dichter tegen haar aankruipt. "Sophie heeft mijn hulp nodig, dat zie je dan toch?" Vader vervolgt: "Ja, dat zie ik wel, maar zo overwint ze nooit haar angsten. Ze moet zelfstandig worden. Dat wilden we toch bereiken met deze therapie? Een dochter van 11 jaar die nog vaak bij ons in bed slaapt, dat is toch niet goed?"
Vader kijkt in de richting van de therapeut. De therapeut voelt zich een kant op getrokken en richt zich tot vader: "Je maakt je veel zorgen of Sophie voldoende zelfstandigheid ontwikkelt, klopt dat?" "Ja" zucht vader. "... en ook jij maakt je veel zorgen hierover" "Ja" zegt moeder.
Therapeut: "Ik ben dan toch even benieuwd naar wat er tussen jullie gebeurt. Het lijkt erop dat Sophie op het moment dat ze wat angstig is om jouw steun vraagt?" Moeder; "Ja dat is waar, dat doet ze vaak." Sophie knikt instemmend waarop de therapeut zich tot haar richt. "Ook nu sta je dicht tegen je moeder aan, je lijkt dan ook graag bij haar te willen zijn?" Sophie knikt voorzichtig. Therapeut: "Jullie zijn ook heel betrokken op elkaar. Volgens mij voel je je dan ook verantwoordelijk om haar te steunen?" "Ja," zegt moeder. Therapeut: "Dat is ook uit een goed moederhart volgens mij."
"En hoe is dat voor jou vader als moeder haar dochter steunt?" Vader: "Dan denk ik, daar gaan we weer." Therapeut: "Ik zag je namelijk stiller worden." Vader: "Dat klopt wel, dan trek ik me meestal terug." Therapeut: "En als je man zich dan terugtrekt?" Moeder: "Dan heb ik het idee dat hij het niet mee steunt en ik het alleen moet doen." Therapeut: "Is dit dan wat er tussen jullie gebeurt?"

Het langer stilstaan bij het gedrag, de onderliggende intenties en de bijhorende gevoelens helpt het gezin om te reflecteren over de eigen beleving en zich te verplaatsen in de andere gezinsleden. Om dit vervolgens te verbinden aan een patroon geeft inzicht in wat het gezin overkomt en mogelijk waar ze in vast zitten met el-

kaar. Ook creëer je iets met elkaar, waartegen de gezinsleden gezamenlijk kunnen strijden namelijk: "Het patroon overkomt ons weer" in plaats van bijvoorbeeld "Jij trekt je weer terug" of "Jij bent te veel betrokken op je dochter." Het patroon uittekenen op een groot vel papier, kan dan als reminder opgehangen worden in de therapieruimte of mee naar huis worden genomen. Het bovenliggend patroon zou er dan als volgt uit kunnen zien: zie Figuur 1 op pagina 24.

Nadat het patroon is beschreven of benoemd en iedereen herkent zich in het patroon kan de bewegingsactiviteit nogmaals worden aangeboden aan het gezin. Wanneer er hardnekkige patronen zijn, die al vaker werden besproken, kan de therapeut wat directiever en actiever worden. Meestal vragen we aan het gezin of ze akkoord zijn dat de therapeut hen hierop wijst. Bijvoorbeeld: "Vinden jullie het goed dat ik op het moment dat ik het patroon weer denk te herkennen het even stop leg?" Zo creëer je ook hier weer een "Yes-set" van gezinsleden op je therapeutische interventies.

De ouders en Sophie herkennen het patroon waar ze samen in terecht komen. Het gezin krijgt nogmaals de uitnodiging om de activiteit uit te proberen. Sophie kijkt, nadat de therapeut de uitnodiging heeft gegeven en zich naar de zijkant heeft teruggetrokken, direct moeder weer aan. Moeder moedigt Sophie aan door te zeggen: "Ga maar, je kan het wel." Sophie loopt voorzichtig naar de balk toe en klimt erop. Op het moment dat ze er op staat, strekt ze beide armen uit naar haar moeder en kijkt ze verdrietig. Moeder loopt er twijfelend heen, richt zich tot de therapeut en vraagt: "Ik mag haar toch wel een beetje helpen?" De therapeut beweegt vanaf de zijkant naar moeder toe en zegt: "Wat goed dat je het even stil legt." Vervolgens loopt hij richting vader en vraagt: "Volgens mij is dit zo'n moment dat je vrouw voelt dat ze Sophie moet helpen, denk je niet?" Vader knikt. "Is het een idee om samen te kijken hoe jullie Sophie kunnen steunen op een manier die voor jullie beiden goed voelt?" Vader knikt en de therapeut loopt vervolgens weer naar de zijkant toe.

Wanneer de therapeut een gezin uitnodigt om de activiteit nogmaals te doen is het van belang om na te gaan of de herhaling van de activiteit nog wel voldoende betekenisvol is voor het gezin. De kracht van herhaling kan liggen om succeservaringen te versterken en daarmee het gezin meer in hun kracht te zetten of het gezin de kans te geven actief met andere patronen of andere manier van omgaan met elkaar te oefenen zodat er een nieuwe en meer bevredigende manier van omgaan met elkaar versterkt kan worden.

> Moeder moedigt Sophie aan door te zeggen: "Ga maar, je kan het wel"

Positie van de therapeut in de bewegingsruimte

Als we kijken naar bovenstaand voorbeeld, gebeurt er veel in de bewegingsruimte. Dat is ook de bedoeling, het gezin mag letterlijk en figuurlijk in beweging komen. De therapeut nodigt het gezin daartoe uit. Na deze uitnodiging trekt hij zich wat meer terug naar de zijkant van de ruimte. Door letterlijk meer afstand te nemen, zal het gezin zich meer uitgenodigd voelen om met elkaar aan de slag te gaan en minder een beroep te doen op de therapeut. Daarom nemen de therapeuten zelf meestal niet actief deel aan een activiteit, maar houden ze zich op de achtergrond. Dit vinden we een belangrijk aspect: de leden van het systeem moeten met elkaar aan het werk. De therapeut moet zo veel mogelijk voorkomen om onderdeel te worden van het patroon. En daarbij komt dat het gezin na een sessie ook weer op eigen kracht verder moet. Therapeuten kunnen deze rol ook expliciet toelichten: "Ik doe niet mee omdat het er vooral om gaat hoe jullie iets met elkaar aanpakken." Daarnaast komen ouders zo makkelijker in positie om regie te nemen over het gezinsfunctioneren. Deze regie moet bij ouders liggen en niet bij de therapeut. De therapeut moet niet in de rol komen van 'betere ouder' en de dynamiek van het gezin gaan regelen. Als de therapeut zich te veel in de activiteit begeeft zullen ouders vaak meer afwachtend zijn. Een bijkomend voordeel van afstand bewaren is dat de therapeut beter in staat is het overzicht te kunnen bewaren en in en uit de situatie te kunnen bewegen indien dit wenselijk is.

Meerzijdige partijdigheid

Meerzijdige partijdigheid is de houding van de therapeut die ervoor zorgt dat hij aanspreekbaar en benaderbaar is voor alle gezinsleden en neutraliteit kan opbrengen in de gezinsdynamiek. Dat wil zeggen: hij moet begrip kunnen opbrengen en kunnen invoegen bij elk gezinslid. In de praktijk betekent het dat je moet kunnen aansluiten bij alle mensen in de ruimte en zelfs oog moet hebben voor de mensen die er niet (meer) zijn (bijvoorbeeld door scheiding of overlijden).
In het voorbeeld van Sophie wordt er door moeder een appèl op de therapeut gedaan door iets te zeggen over het wel of niet mogen helpen van Sophie. Misschien vindt de therapeut er wel iets van, maar hij stelt zijn reactie om een oplossing aan te dragen uit. Op het moment dat hij zich met de inhoud zou gaan bemoeien, wordt het ingewikkeld om meerzijdig partijdig te blijven. Ten eerste passeert hij vader. Deze zal dan mogelijk op de achtergrond blijven. De therapeut zal dan een meer bestendigende rol hebben in dit patroon dan een veranderende rol. Daarnaast ontneemt hij, op het moment dat hij zich er inhoudelijk mee bemoeit, ouders een belangrijk leermoment. De therapeut kiest voor een korte interventie, waarbij hij beweegt tussen moeder en vader in en hen samenbrengt en hen stimuleert om tot een oplossing te komen. Een zoeken naar de ruimte waarin hij als therapeut moet kunnen blijven werken met alle gezinsleden. Het kan kracht bijzetten door je ook tussen de gezinsleden door te bewegen en letterlijk naast hen te staan. Daartoe leent een bewegingsruimte zich makkelijk.

Samenwerken door middel van contextcreatie

Het creëren van een betekenisvolle therapiecontext is van essentieel belang in het werk van de psychomotorisch therapeut. Het vormt de overgang tussen de ene bewegingsactiviteit en de nieuwe aangeboden activiteit. Contextcreatie is het proces waarbij een vaktherapeutische activiteit gecreëerd wordt in een dialoog tussen therapeut en cliëntsysteem (Visser, 2018).

Vader en moeder overleggen samen over hoe ze het willen aanpakken. Ze bedenken als oplossing om beiden langs de zijkanten van de evenwichtsbalk mee te lopen. Mocht Sophie een hand willen vastpakken van een van de ouders dan mag ze dat doen. Tijdens de activiteit pakt Sophie na de eerste stap direct de hand van moeder vast. Zo lopen ze samen naar de andere kant. Vader loopt er naast en moedigt Sophie aan om de hand van moeder ook even los te laten. Tijdens de nabespreking benoemt moeder dat het fijn is wanneer ze samen even overleggen. Vader geeft aan dat dat zeker fijn is. Hij zou wel willen dat Sophie iets meer uitgedaagd wordt. De therapeut neemt dit als aangrijpingspunt aan om een nieuwe bewegingsactiviteit voor te stellen. Is het een idee dat jullie een activiteit aangeboden krijgen waar je zowel kan overleggen maar waar ook wat uitdaging in zit? Ouders geven aan dat ze dat zien zitten. De therapeut komt met het volgende voorstel. "We gaan circusje spelen, de opdracht is dat jij (Sophie) boven op een mensentoren gaat staan die je ouders gaan maken op deze matten. De therapeut komt vervolgens met enkele plaatjes waarop acrobatiekoefeningen staan. Kijk maar even welke jullie willen uitproberen. Het is wel handig om de schoenen uit te doen. Succes!" De therapeut beweegt zich vervolgens weer van het gezin vandaan.

In het bovenstaand voorbeeld is beschreven dat er na de activiteit een moment van reflectie is. Hier komen nieuwe wensen en nieuwe doelen uit voort. Deze ontstaan door de dialoog heen en liggen niet op voorhand vast. Deze doelen worden dan het aangrijpingspunt voor de psychomotorisch therapeut om met een nieuw voorstel te komen waar het gezin mee aan de slag kan. Zo sluit de nieuwe werkvorm goed aan bij de doelen van het gezin en bij het proces waarin ze zitten. Dit vergt van de therapeut voldoende creativiteit en flexibiliteit.

Triade

Interacties in groepen en families kunnen bekeken worden in termen van triades. Een triade is een relatie tussen drie personen. De driehoek ontstaat doordat men probeert een dyadische relatie (relatie tussen twee personen) te bekijken vanuit het perspectief van de derde. In het voorbeeld van de casus Sophie zijn er drie gezinsleden. Daarin valt bijvoorbeeld de hechte band tussen moeder en dochter op. Deze dyadische band krijgt een ander perspectief wanneer je naar de derde in de relatie kijkt. In dit geval de vader. Vader had al aangegeven zich hierin buiten gesloten te voelen. Wanneer we werken met gezinnen proberen we zoveel mogelijk te kijken naar de derde in de relatie. Dat geeft in alle complexiteit van gezinnen en de bijkomende interacties vaak veel overzicht. Ook psychomotorische activiteiten kunnen zo ingericht worden dat het werken in de triade voelbaar wordt.

Moeder en Sophie kiezen al snel een plaatje uit waarbij er een ouder op handen en knieën zit en het kind boven op de rug van de ouder kan gaan zitten. Vader heeft nog andere plaatjes vast die meer uitdagend zijn. Moeder en Sophie starten samen al en Sophie zit alsof ze paardje rijdt op de rug van haar moeder. De therapeut ziet het gebeuren en stapt even op vader af die nog verdiept is in de acrobatiekvoorbeelden. De therapeut moedigt vader aan om het plaatje, waarop twee ouders samen op handen en knieën zitten en het kind op de ruggen staat, eens aan moeder te laten zien. Moeder reageert door te zeggen: "Ja die gaan we proberen Sophie." Samen met vader stemt ze af en nodigen ze Sophie uit om op hun ruggen te gaan staan. Sophie klimt knie voor knie op de rug van haar vader en moeder. Vader geeft aan: "Goed zo Sophie, en nu gaan staan!"

> Er kan een nieuwe, mogelijk betekenisvolle ervaring ontstaan voor het gezin

In het voorbeeld wordt het triadepatroon weer zichtbaar waar ouders last van hebben. Kort door de bocht: moeder en Sophie richten zich op elkaar en vader staat er buiten. De therapeut reageert daarop door een voorstel te doen aan vader voor een activiteit waarin ze mogelijk iets anders kunnen gaan ervaren. De interventie en de activiteit richten zich op het doorbreken van het bekende patroon. Er kan een nieuwe, mogelijk betekenisvolle ervaring ontstaan voor het gezin.

Het vervolg van de behandeling van Sophie en haar ouders is afhankelijk van de behandelcontext waarin de PMGT plaatsvindt en in hoeverre de behandeldoelen van het gezin zijn gerealiseerd. De PMGT is vaak een kortdurende gestructureerde interventie binnen een al lopende behandeling, maar kan ook als een afzonderlijke therapie aangeboden worden (Visser, Maurer & Kramer 2013). Een behandeling kent een cyclische procedure waarin het startgesprek, sessies in de bewegingsruimte en uiteindelijk een evaluatie afsluitend is. De uitkomst van de evaluatie kan weer aan de basis staan van een eventueel vervolg.

3. Conclusie

In dit hoofdstuk hebben we vanuit een systemisch perspectief gekeken naar de hulp aan kinderen, jongeren en hun gezin. Context en circulaire beïnvloeding zijn in deze visie belangrijke begrippen: een kind staat niet op zichzelf en kan – volgens deze visie – ook niet als opzichzelfstaand behandeld worden. Er is altijd invloed van en naar de sociale omgeving. Uit onderzoek blijkt dat een integratieve benadering van ouders en kind, de kans op succesvolle behandeling vergroot (Carr, 2018b). We beschreven hoe de start van een behandeling met psychomotorische gezinstherapie er in de praktijk uit kan zien en verschillende basisbegrippen vanuit de systeemtheorie werden uitgelegd. In deze laatste alinea willen we stilstaan bij de kansen voor psychomotorische gezinstherapie en doen we aanbevelingen om de verdere ontwikkeling van de psychomotorische gezinstherapie te stimuleren.

Gesprekken voeren en therapeutisch werken met een gezin vraagt specifieke vaardigheden, dit zal niet vanzelfsprekend zijn voor psychomotorisch therapeuten die niet systemisch geschoold zijn. Vaak is extra opleiding nodig of, waar dat kan, een samenwerking met gezinstherapeuten. Persoonlijk zijn we groot voorstander van een multidisciplinaire inzet waarbij een psychomotorisch therapeut samenwerkt met een gezinstherapeut. Het komen tot een goede rolverdeling en dialoog met de co-therapeut is een voorwaarde. Meer hierover is te lezen in publicaties

van Visser en collega's (2011) en Maurer en collega's (2013). Vaak is psychomotorische gezinstherapie geïndiceerd als deelbehandeling in een langer durend en breder hulpverleningstraject, waarin ook interventies worden ingezet die specifiek gericht zijn op de klachten van het kind. Wij ervaren verschillende positieve aspecten van deze therapievorm, met name: (1) bewegen sluit goed aan bij de ontwikkelingsfase en de leerstijl van kinderen en jeugdigen, (2) gezinsleden zijn vaak vooral non-verbaal en lichamelijk verbonden, (3) samen bewegen levert plezier en daarmee positieve verbondenheid, (4) belemmerende interactiepatronen zijn snel zichtbaar en concreet veranderbaar. Wanneer gezinnen gemotiveerd zijn om aan een PMGT- traject te beginnen, zijn er in feite geen contra-indicaties. Hoewel de kracht van psychomotorische gezinstherapie voor een belangrijk deel ligt in 'het doen' willen we ervoor pleiten niet te snel overgaan naar het in beweging zetten. In het hele proces van aanmelding tot en met het aanbieden van activiteiten proberen we een 'Yes-set' te creëren met alle gezinsleden. Hier is taal voor nodig en een houding van de therapeut waarin hij oog heeft voor iedereen. Soms moet je hiervoor vertragen, maar vertragen in het begin zal het proces versnellen aan het einde.

Met de recente publicatie van Verschuur en Kramer (2018) is er een begin gemaakt met het opbouwen van wetenschappelijke evidentie voor PMGT. Verschuur en Kramer schrijven in hun conclusie dat verder onderzoek nodig is. Wij sluiten ons daarbij aan en zijn bezig met verder wetenschappelijk onderzoek en verwachten daarin komende jaren over te publiceren. Raadpleeg voor de nieuwste ontwikkelingen op het gebied van het onderzoek de website www.gezinspmt.nl. ■

Literatuur

- Anderson, H. (1997). *Conversation, language, and possibilities: A postmodern approach to therapy*. New York: Basic Books.
- Anderson, H., & Goolishian, H. (1992). The client is the expert: A not-knowing approach to therapy. In S. McNamee & K. Gergen (Eds.), *Social construction and the therapeutic process* (pp. 25-39). London: Sage.
- Belsky, J., & Jaffee, S. (2006). The multiple determinants of parenting. In D. Cincchetti & D. Cohen (Eds.), *Developmental Psychopathology: Risk, disorder and adaptation* (pp. 38-85). New York: Wiley.
- 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.
- Carr, A. (2006). *Family therapy: concepts, process and practice* (3e druk). Chichester: John Wiley & Sons Inc.
- Carr, A. (2018a). *The Handbook of Child and Adolescent Clinical Psychology: a Contextual Approach.* London: Routledge.
- Carr, A. (2018b). Family therapy and systemic interventions for child-focused problems: the current evidence base. *Journal of Family Therapy, 1*, 1-61.
- Cicchetti, D. (2006). Development and psychopathology. In D. Cicchetti, & D. J. Cohen (Eds.), *Developmental psychopathology* (2 ed., Vol. 1, pp. 1-23). New York: Wiley.
- Deković, M., & Prinzie, P. (2014). Gezin en afwijkende ontwikkeling. In *Handboek klinische ontwikkelingspsychologie* (pp. 143-165). Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Duncan, B., Miller, S., Wampold., B., & Hubble, M. (Eds.)(2010): *The Heart and Soul of Change: delivering what works in Therapy* (2ed). Washington: American Psychological Association.
- Goldenberg, H., & Goldenberg, I. (2018). *Family Therapy: an overview*. Belmont: Thomson Brooks.
- Hillewaere, B., & Mous, J. (2017). Creativiteit en Doelgerichtheid in dialogische systeemtherapieën. *Tijdschrift Systeemtherapie, 29*(4), 260-277.
- Hillewaere, B. (2020). In verbinding corrigeren en confronteren. *Tijdschrift systeemtherapie. In druk.*
- 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.
- Kunnen, S.E., & Bosma, H.A. (2006). Identity development: A relational and dynamic process / Le développement de l'identité: un processus relationnel et dynamique. *L'orientation scolaire et professionnelle, 35*(2), 183-203.
- Maurer, J., Visser, M., Albrechts, B., & Krot, H. (2011). Psychomotorische gezinstherapie in de praktijk. *Kind & Adolescent Praktijk, 10*(2), 60-66.
- Minuchin, S. (1974). *Families and family therapy: A structural approach*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Nichols, P., & Schwartz, C. (2008). *Family Therapy, concepts and methods, 8th ed.* Boston: Pearson.
- Olthof, J. (2017). *Handbook of Narrative Psychotherapy for children, adults, and families: Theory and Practice.* London: Routledge.
- Ramshorst, G. van (2004). Samenspel, samenwerking van systeemtherapeut en vaktherapeuten bij gezinsdiagnostiek en gezinsbehandeling. *Systeemtherapie, 16*, 132-148.
- Rober P. (2002). Constructive Hypothesizing, Dialogic Understanding, and the Therapist's Inner Conversation: Some ideas about knowing and not-knowing in the family therapy session. *Journal of Marital and Family Therapy, 28*(4), 467-478.
- Rober, P. (2017). *In therapy together: Family Therapy as a dialogue.* London: Palgrave McMillan.
- Savenije, A., Lawick, M.J. van & Reijmers, E. (red.). (2014). *Handboek systeemtherapie*, Tweede herziene druk. Utrecht: de Tijdstroom.
- Shotter, J. (2010). *Social construction on the edge. Withness therapy and embodiment.* Chargin Falls: Tao Institute Publications.
- Sprenkle, D.H., Davis, S.D., & Lebow, J.L. (2009). *Common Factors in couple and family therapy.* New York: Guilford Press.
- Stormshak, E. A., & Dishion, T. J. (2002). An ecological approach to child and family clinical and counseling psychology. *Clinical Child and Family Psychology Review, 5*(3), 197-215.
- 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 (p. 93-104).* Amsterdam: Swets & Zeitlinger.
- Verschuur, A. & Kramer, M. (2018). Psychomotorische gezinstherapie. Een effect studie. *Systeemtherapie, 30*(3), 91-105.
- 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., Maurer, J., & Kramer M. (2013) Psychomotorische gezinstherapie, een eerste aanzet tot effectonderzoek. *Tijdschrift voor vaktherapie, 2, 11-17*.
- Visser, M. (2018). Contextcreatie, het co-creëren van een betekenisvolle vaktherapeutische context. *Tijdschrift voor vaktherapie, 2, 16-22*.
- Wampold, B.E., & Ulvenes, P.G. (2019). Integration of common factors and specific ingredients. In J.C. Norcross & M.R. Goldried (Ed.), *Handbook of Psychotherapy Integration* (3e ed.) (p. 69-87). Oxford: University Press.

Dit artikel is verschenen in:

Tijdschrift voor vaktherapie
2023/4 Jaargang 19
Theorie, onderzoek, praktijk
Oplage: ca. 5.500 ex.
ISSN 1871-5052

Copyright
© Tijdschrift voor vaktherapie 2023.
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, Susanne van der Lugt (bladcoördinator), Meike Lanting (bladcoördinator)

Redactieraad
Jooske van Busschbach, Suzanne Haeyen, Artur Jaschke, Martine Noordegraaf, Anna-Eva Prick, Gerben Roefs, Rosemarie Samaritter

Abonnement
Leden van de beroepsverenigingen ontvangen het tijdschrift gratis. Geïnteresseerden kunnen zich abonneren op het Tijdschrift voor vaktherapie. Zie fvb.vaktherapie.nl/abonnee-worden. Opzeggen kan met ingang van een volgend kwartaal per mail via info@vaktherapie.nl. De opzegging is definitief wanneer de FVB een bevestiging heeft gestuurd.

Redactie-adres
FVB
T.a.v. Tijdschrift voor vaktherapie
Stationsplein 127, 3818 LE Amersfoort
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.