

gezins-psycho-motore therapie (G-PMT)

1. Inhoud

Psycho-motorische gezinstherapie (PMGT) is een specifieke vorm van gezinstherapie. Het is een non-verbale, ervaringsgerichte interventie waarbij het gedrag en de interactie tussen de gezinsleden direct zichtbaar worden.

PMGT is gebaseerd op een relationeel bewegingsconcept. Deze opvatting over bewegen gaat uit van de onlosmakelijke en intentionele verbondenheid van de mens met zijn omgeving waarmee hij betekenisvolle relaties onderhoudt.

Binnen de PMGT betekent dit dat de bewegingen en acties van een gezinslid niet los gezien kunnen worden van de bewegingen en acties van de andere gezinsleden. PMGT richt zich op de betekenis van het relationele bewegingsgedrag en op het relationele aspect van communicatie.

Er ontstaat bewustwording van de interactiepatronen en er kan met nieuw concreet interactiegedrag geoefend kan worden.

De non-verbale interactie tussen gezinsleden is een centraal element binnen de PMGT. In de PMGT worden de lichaamstaal en emoties van de gezinsleden zichtbaar en door daar woorden aan te geven ontstaat bij de gezinsleden bewustwording. Non-verbale communicatie tussen ouder en kind en sensomotorische ervaringen zijn van groot belang voor de ontwikkeling van hechting tussen ouder en kind en de ontwikkeling van emotieregulatievaardigheden van het kind.

2. Doel

- Het vergroten van het zelfregulerend vermogen van het gezin als geheel en van de gezinsleden afzonderlijk.

3. Indicatie

- Bij actuele niet (meer) werkbare interactiepatronen die het gezin wil veranderen
- Wanneer het gezin door het vele praten niet meer aan betekenissen, belevingen of aan "het doen" toekomt
- De gezinsleden komen moeilijk met elkaar "aan de praat"
- Ontregeling van het kind/jongere/adolescent, waarbij de emotionele, cognitieve, relationele en lichamelijke factoren zodanig op elkaar inspelen dat het gezin het samen niet meer geregeld krijgt en beroep doen op de hulpverleners om mee te regelen.
- Gezinnen die het lastig vinden om de transfer te maken van reflectie naar de uitvoer/handeling in een andere context.
- Gezinnen die in de war raken van wanneer ze alleen verbaal worden aangesproken
- Het geleerde tijdens de individuele behandeling lastig is om te generaliseren naar de gezinsomgeving

4. Doelgroep

De behandeling is geschikt voor kinderen en jeugdigen en hun gezin vanaf 6 tot 18 jaar met zowel interne als externaliserende problematieken.

5. Activiteiten

Binnen de G-PMT krijgt het gezin activiteiten en lichaamsgerichte opdrachten aangeboden, waarin gezinsleden de mogelijkheid krijgen samen activiteiten te doen, stil te staan bij hun ervaringen en te oefenen met nieuw interactioneel gedrag. Tijdens en na de aangeboden activiteiten worden de ervaringen van de gezinsleden besproken. Deze reflecties kunnen cliënten bewust maken van de interactiepatronen en leiden tot experimenten met nieuw gedrag.

De hulpverleners brengen vanuit hun positie communicatieve vaardigheden in als: tonen van interesse en betrokkenheid, erkenning van elkaars verschillen en intenties, het bieden van de mogelijkheid tot onderhandelen, samen bewegen en samen evalueren om zo tot inzicht en nieuwe gedragingen te komen.

6. Contra-indicaties

Problemen bij één van de gezinsleden, die een intensieve individuele behandeling rechtvaardigen, bijvoorbeeld een ernstige psychose, ernstige suïcidaliteit, ernstige agressie regulatie problemen, actieve verslavingsproblematiek bij ouder(s) of het kind of de jeugdige, die het gezinsleven continu ontwrichten. Bij beide vormen van problematiek blijft er vaak onvoldoende energie over en is de conditie van de ouder(s) op dat moment ontoereikend om een gezinsgerichte behandeling vorm te

geven. Hulp op de individuele problematiek lijkt eerder geïndiceerd. Samenwerking met de ketenpartners vindt dan plaats om af te stemmen wanneer het gezin eventueel wel met een gezinsbehandeling aan de slag kan gaan.

7. Frequentie en duur

Per behandelcyclus vinden er 5 sessies van één uur plaats met een tussenpose van 1 tot 2 weken. Een cyclus bestaat uit een startgesprek, drie sessies in de zaal en een evaluatiegesprek. De duur van de behandeling wordt steeds opnieuw overwogen in vooraf vastgelegde evaluatiemomenten. Er is sprake van een kortdurende termijn (3 tot 6 maanden)

8. Disciplines

- Psychomotorisch therapeut
- Systeemtherapeut
- Systeemtherapeutisch werker

9. Zorgaanbieder

PSY-Care

10. Voortgangsbewaking

Halfjaarlijkse evaluatie middels multidisciplinair overleg in de staf.

11. Literatuur

- Krot, J. & Maurer, J.M.G. (1995). Gezinsbehandeling middels psychomotorische therapie. *Bewegen en hulpverlening*, 12, 167-179.
- Maurer, Jac, Visser, Marco, Albrechts, Birgit & Krot, Hans (2011). Psychomotorische gezinstherapie in de praktijk. *Kind & Adolescent Praktijk*, 10, 60-66.
- 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.*
- A.Verschuur & M.Kramer, *Artikel: een effectstudie*
- Carr, 2006; Lucas-Thompson & Granger, 2014; Malchiodi, 2014.