

individuele psychomotore therapie (PMT)

1. Inhoud

De lichamelijke en het bewegen spelen op drie manieren een rol in het leven van kinderen en jeugdigen. Ten eerste zal een kind of jeugdige in zijn of haar lijf zintuiglijke prikkels krijgen waar ze informatie uit vergaren en verwerken (de perceptie) en vervolgens op zullen gaan reageren. Ten tweede kan een kind of jeugdige zijn of haar motorische vaardigheden inzetten om functioneel iets te kunnen (lopen, bukken, reiken, vastpakken, etc) en ten derde wordt het bewegen gezien als expressiemogelijkheid van gevoelens, gedachten en ervaringen. Binnen psychomotorische therapie (PMT) zal de therapeut met name proberen het kind of de jeugdige te begrijpen vanuit deze expressiemogelijkheid. Dus de manier waarop het zich bewegend gedraagt (bewegen=gedrag). Dit bewegen en het lichamenlijk ervaren worden als aangrijpingspunt genomen, om zo stagnaties in de emotionele-, relationele-, cognitieve- en lichamelijke domeinen bij kinderen en jeugdigen te beïnvloeden. Het contact met het kind of de jeugdige is hoofdzakelijk een "doe-contact" en daarom direct van aard.

2. Doel

Door middel van beweging en lichaamservaring wordt het gedrag van kinderen en jeugdigen onderzocht en worden er nieuwe ervaringen op het gebied van voelen en denken opgedaan door te experimenteren met ander gedrag en ervaringen. Bewegingsoefeningen worden in PMT situaties uit de sport en het bewegingsonderwijs toegepast.

3. Indicatie

- Kinderen en jeugdigen, waarbij een duidelijke achterstand wat betreft de motorische ontwikkeling zichtbaar is en dit in meerdere of mindere mate samen hangt met de sociaal emotionele ontwikkeling;
- Kinderen en jeugdigen waarbij juist de motorische ontwikkeling relatief goed is verlopen en dus bewegen een goede ingang is voor het kind om via die sterke, goede, toegankelijke kant te komen tot behandeling;
- Kinderen en jeugdigen die juist sterk verbaliserend ingesteld zijn en hierdoor niet genoeg toekomen aan het lichamenlijk beleven en dit in meerdere of mindere mate samenhangt met de sociaal-emotionele ontwikkeling.

4. Doelgroep

De behandeling is geschikt voor volwassenen, kinderen en jeugdigen en adolescenten vanaf 6 jaar.

5. Activiteiten

Na een adviesgesprek volgt de behandelfase. Daarin wordt in het begin de basis gelegd voor een therapeutische werkrelatie om vervolgens meer specifiek in te gaan op persoonlijke doelen, bijvoorbeeld:

- Het aanleren van vaardigheden om probleemgedrag te verminderen;
- Het aanleren van ontspanningstechnieken;
- Het ervaren en herkennen van spanning en ontspanning in het eigen lichaam;
- Het reflecteren, bewust worden en verwoorden van het eigen gedrag, gedachten en gevoelens;
- Het vergroten van oplossingsvaardigheden;
- Het verbeteren van de emotie regulatie.

6. Contra-indicaties

Als er sprake is van een ernstige ontregeling waarbij te denken valt aan ernstige mate van psychose, ernstige suïcidaliteit of actieve verslavingsproblematiek.

7. Frequentie en duur

1 x per week gedurende 45 minuten.

Na een cyclus van een aantal sessies(in overleg te bepalen) vindt een overleg met het kind of de jeugdige en de ouders of verzorgers en/of andere betrokken hulpverleners plaats. In dat overleg wordt besloten of de behandeling gecontinueerd wordt. Tussentijdse evaluaties in het multidisciplinaire team vinden plaats bij bijzonderheden of bij veranderingen in het beleid.

8. Disciplines

- Psychomotorisch therapeut.

9. Zorgaanbieder

PSY-Care

10. Voortgangsbewaking

Halfjaarlijkse evaluatie middels multidisciplinair overleg.

11. Literatuur

- Bernd, B. (2003). *Nieuwe spelen om problemen op te lossen*. Katwijk aan zee: Panta Rhei.
- Freerk, Y. (2006). *Rots en Water, Een psychofysieke training voor jongens*. Amsterdam: SWP.
- Kool, J. (2005). *Ho, tot hier en niet verder*. Leuven: Acco.
- Uijting, M. (2004). *Behandeling van 'agressieproblemen'*. Laatst geraadpleegd op 10 september 2012 via: www.pmtinfosite.nl/gast-aut/uijting090301.doc