

Psychomotorische Therapie (PMT)

Psychomotorische therapie (PMT) is een professionele behandelingsvorm voor mensen met psychosociale problemen, waarbij gewerkt wordt met interventies gericht op lichaamservaring en/of het handelen in bewegingssituaties.

Doel

Het doel van PMT is verandering tot stand te brengen of ten minste daaraan een bijdrage te leveren en daarmee psychosociale of psychiatrische problematiek te verminderen. De therapie richt zich op het herstellen van de verstoorde balans tussen taken en vaardigheden die voortkomen uit de problemen.

PMT onderscheidt zich van andere therapievormen door het middel dat ze hanteert: het bewegen en de lichamelijkheid. PMT-ers werken om deze reden veelal in een (kleine) gymzaal/PMT-ruimte, maar ook in het zwembad of buiten. Er wordt gebruik gemaakt van zeer veel verschillende vormen die we kunnen indelen in:

- Vormen vanuit de bewegingscultuur, zoals sport en spel (van het rollen van een bal tot bijv. racketspelen), turnen (springen, balanceren) zwemmen, stoeien, zelfverdediging, dans en bewegingsexpressie, fitness, hardlopen, klimmen, etc.
- Vormen uit de lichaamservaringscultuur, zoals ontspanningsoefeningen, ademhalingsoefeningen, sensory-awareness, massage, bio-energetica, etc.

Deze vormen hebben geen vanzelfsprekende betekenis. Het therapeutisch proces komt niet op gang door het doen van de activiteiten op zichzelf, maar door de wijze van aanbieden van door de PMT-er, de betekenis die de cliënt geeft aan de aangeboden activiteiten en de interventies door de therapeut. Binnen de specifieke bewegingssituaties krijgt de cliënt zo de gelegenheid tot het opdoen van andere, misschien nieuwe ervaringen, vaardigheden of inzichten.

Inhoud en werkwijze

De problematiek van mensen die in aanmerking komen voor PMT is zeer divers. Toch willen we een opsomming geven van een aantal klachten waarmee cliënten zich veelvuldig aanmelden. Hierbij wordt uitgegaan van concrete klachten en niet van stoornissen en syndromen. Dit omdat de hulpvraag ook vaak gesteld wordt in de vorm van een klacht en omdat de klacht aangrijpingspunt is voor de behandeling. Eventuele stoornissen of syndromen bepalen 'slechts' de wijze en de grenzen van behandelen. Veelvuldig aangemelde klachten zijn:

- een negatief zelfbeeld, negatief lichaamsbeeld
- (auto)agressief gedrag

- teruggetrokken, apathisch of depressief gedrag
- chaotisch gedrag
- claimend gedrag
- psychosomatische klachten
- non-assertief, niet weerbaar gedrag
- dwangmatig gedrag
- labiel gedrag
- angstig, ontwijkend gedrag
- klachten t.g.v. seksueel misbruik

Aanmeldingen betreffen vaak mensen bij wie de beleving van de lichamelijke negatief beïnvloed is. Het gaat vaak om slachtoffers van seksueel misbruik en/of mishandeling en mensen waarbij hechtingsproblematiek, ondervraging of overvraging een grote rol speelt.

Er zijn een aantal contra-indicaties voor PMT:

- de cliënt is in een psychotische episode
- de cliënt vertoont grote aversie tegen de middelen bewegen en lichamelijke
- de cliënt is verslaafd aan alcohol en drugs

Cliënten die worden aangemeld voor PMT hebben dikwijls meerdere problemen. Soms is het beeld al redelijk duidelijk en is er al diagnostiek gepleegd. Andere keren komt de cliënt vrijwel blanco binnen. Van belang voor een doelgerichte observatie is dat relevante diagnostiek met betrekking tot cognitief en sociaal-emotioneel functioneren en eventuele stoornissen/syndromen voorhanden is en de observatievraag helder geformuleerd wordt.

Het doel van een PMT-observatie kan tweeledig zijn:

1. het leveren van een bijdrage aan de diagnostiek
2. het ontdekken of en hoe PMT ingezet kan worden om te werken aan de problematiek

Tijdens de observatie wordt een groot scala aan bewegingsvormen aangeboden en probeert de therapeut verschillende benaderingswijzen uit. Geobserveerd wordt hoe de cliënt zich binnen de verschillende situaties beweegt en wat zijn/haar reacties zijn. Hierbij wordt onder andere gekeken naar de houding, het bewegingsbeeld, de reactie op afstand en nabijheid, aanraking, het gebruik van de ruimte en de interactie met het materiaal en personen.

Naar aanleiding van de observatie schrijft de PMT-er een verslag met daarin zijn beeld van de geobserveerde cliënt en zijn/haar problematiek. Dit verslag zal

multidisciplinair besproken worden. Naar aanleiding van de bevindingen kan men besluiten over te gaan tot een PMT-behandeling.

De behandeling

Wanneer de cliënt voor behandeling in aanmerking komt, zijn een aantal zaken min of meer duidelijk. Men heeft uitgaande van het persoonsbeeld een behandeldoel waar naar toe wordt gewerkt en men heeft een globaal beeld van de weg waarlangs men dit doel wil bereiken. Dit wordt vastgelegd in het behandelplan.

Voor een aantal problematieken bestaat een specifieke methodiek. Hoe een therapiesessie er echter precies uit zal zien, wat er gedaan wordt, is vaak niet van tevoren te voorspellen of te plannen. Wat gedaan wordt is namelijk in hoge mate afhankelijk van de cliënt op dat moment. Per sessie wordt geprobeerd om zoveel mogelijk vanuit de actualiteit te werken aan de problematiek zonder de rode lijn van de behandeling te verliezen.

Fases in de behandeling

Wanneer het therapieproces in zijn geheel gezien wordt, zijn globaal vier verschillende fases te onderscheiden:

1. De kennismakingsfase

In deze fase is men gericht op gewenning aan de situatie en de therapeut. Geprobeerd wordt een vertrouwensband te creëren, zodanig dat de cliënt zich vrij durft te uiten binnen de therapie.

2. De ervaringsfase

In deze fase kunnen alternatieve ervaringen, vaardigheden en/of inzichten worden opgedaan en kan worden geoefend.

3. de toepassingsfase

In deze fase wordt vooral geprobeerd de transfer van de Patsituatie naar het dagelijks leven te optimaliseren, bijvoorbeeld door middel van huiswerkopdrachten.

4. de afbouwfase

In deze fase wordt de cliënt voorbereid op het einde van de therapieperiode, waarna hij/zij zelfstandig zijn/haar weg vervolgt.

De fases lopen meestal in elkaar over en van tevoren is niet te voorspellen hoelang een bepaalde fase duurt. Afhankelijk van de cliënt en zijn problematiek zal het accent van de totale behandeling meer op het ene of op de andere fase liggen. Over het algemeen duurt een

therapie ½ tot 1 jaar, waarbij uitgegaan wordt van een frequentie van één sessie van een uur lang per week.

De behandeling wordt afgesloten wanneer de doelstelling behaald is of wanneer geen verdere ontwikkeling te verwachten is. Na afloop van de totale therapie worden afspraken gemaakt met betrekking tot de eventuele noodzakelijke nazorg.

Wetenschappelijke verantwoording

Binnen de FVB (Federatie vaktherapeutische beroepen) worden modules geschreven en op wetenschappelijke wijze getoetst.

Uitvoerenden

Een gekwalificeerd PMT-er heeft specialistische kennis over de theorie en de praktijk. Tevens heeft hij uitgebreide kennis van de psychopathologie en de theoretische modellen voor de behandeling van cliënten met sociaal-emotionele en psychiatrische problemen. Hij heeft de beschikking over beroepsvaardigheden die nodig zijn om zelfstandig therapieën te plannen, uit te voeren en te evalueren. Een PMT-opleiding op Post-HBO of Post-academisch niveau is gewenst. Van PMT-ers die werken met mensen met een verstandelijke beperking mag verondersteld worden dat ze kennis hebben van theorieën met betrekking tot de doelgroep in het algemeen en de meest voorkomende stoornissen/syndromen in het bijzonder. Tevens mag verwacht worden dat de PMT-er de vaardigheid bezit om op adequate wijze met de cliënt met een verstandelijke beperking te communiceren. De psychomotorisch therapeut heeft minimaal één van de volgende opleidingen gevolgd: HBO-BPT, HBO-PMT, VO-PMT, Master-PMT of Bewegingswetenschappen.