



Ik ben ik!

Een literatuuronderzoek
naar
zelfwaarderingsinterventies
voor kinderen met autisme

Annelies Mulder

Begeleider: Maurits Uiting
Beoordelaar: Thomas Scheeuwe
VOE-code: HSK3AFS-BV4-13
Datum: 23 januari 2015

Voorwoord

De afronding van de opleiding Psychomotorische therapie en bewegingsagogie is nabij. Het afstudeeronderzoek gaat ingeleverd worden. Voor u ligt dat afstudeeronderzoek, waar ik vele uren in heb gestoken. Ik heb onderzoek gedaan naar het zelfbeeld van kinderen met autisme. Vaak worden kinderen met autisme gezien als kinderen die: beperkt zijn, die moeite hebben met sociale contacten en vreemd gedrag vertonen. Dit kan ook niet ontkend worden. Maar je kunt de stoornis ook vanuit een ander perspectief bekijken, zo zijn kinderen met autisme ook: eerlijk, recht door zee, hardwerkend, analytisch, doorzetters en goed in regels en feiten. Welke spiegel houden wij het kind voor?

In dit voorwoord krijg ik de gelegenheid om een aantal mensen te bedanken, hier maak ik graag gebruik van. Als allereerste wil ik mijn scriptiebegeleider Maurits Uijting en beoordelaar Thomas Scheeuwe bedanken, voor het verhelpen van onduidelijkheden en het concreet en helder maken van mijn opzet. Daarnaast wil ik graag mijn zus Marloes Mulder bedanken, zij heeft mij geholpen om met andere ogen naar mijn scriptie te kijken, op momenten dat ik vastliep. Ook wil ik Tineke Posthoorn en Cathelijne Bronder bedanken die mijn scriptie kritisch onder de loep hebben genomen.

Annelies Mulder

Januari 2015

Inhoudsopgave

Voorwoord	2
Samenvatting.....	4
1. Inleiding.....	5
1.1. Aanleiding	5
1.2 Probleemstelling	5
1.3 Doelstelling	6
1.4 Onderzoeksvraag	6
1.5 Leeswijzer	6
2. Theoretisch kader	7
2.1 Het concept zelfbeeld.....	7
2.2 Een negatief zelfbeeld	7
2.3 Beïnvloedbare aspecten van het zelfbeeld.....	9
2.4 Waar dient een interventie zich op te richten?	9
2.5 Autisme Spectrum Stoornis	10
2.6 Het zelfbeeld van kinderen met autisme.....	11
2.7 Verschil in doelgroep, verschil van richting?	13
2.8 Psychomotorische therapie als therapeutische benadering	15
2.9 Psychomotorische therapie	15
3. Methode	17
4. Resultaten literatuuronderzoek.....	18
5. Conclusie	21
6. Discussie	21
7. Aanbevelingen vervolg onderzoek.....	23
8. Literatuur.....	24
Bijlagen.....	27
Bijlage 1	27
Bijlage 2	28
Bijlage 3	29

Samenvatting

Ik ben ik! is een literatuuronderzoek naar psychomotorische interventies die bij kunnen dragen aan een positiever zelfbeeld bij kinderen met autisme.

Dit onderzoek is gestart vanuit de wetenschap dat kinderen met autisme meer vatbaar zijn voor een negatief zelfbeeld dan kinderen zonder autisme. De gevolgen hiervan zijn groot, zo kan een negatief zelfbeeld leiden tot een mindere kwaliteit van leven, somberheid en agressie. Ondanks deze feiten bestaat er nog geen enkele erkende interventie die zich richt op het positief beïnvloeden van het zelfbeeld van kinderen met autisme. In dit onderzoek is daarom het zelfbeeld van kinderen met autisme onder de loep genomen en is er gekeken hoe dit zelfbeeld beïnvloed kan worden aan de hand van psychomotorische interventies. Uit dit literatuuronderzoek is gebleken dat psychomotorische interventies zich dienen te richten op het beïnvloeden van ervaringen en cognities aan de hand van lichaamsgerichte- of bewegingsgerichte oefenvormen. Door deze lichaamsgerichte en bewegingsgericht oefenvormen kunnen:

- sociale vaardigheden geoefend worden wat leidt tot meer succeservaringen
- effecten van het gedrag ervaren worden wat uiteindelijk de cognities beïnvloedt
- positieve beweegervaringen worden opgedaan wat leidt tot meer succeservaringen
- gedachtes worden uitgedaagd door middel van inschattingoefeningen wat leidt tot realistischere cognities.

1. Inleiding

1.1. Aanleiding

Je zult maar kampen met een negatief zelfbeeld en tevens beperkt zijn in sociale communicatie en interactie, repetitief gedrag vertonen en een beperkte interesse hebben. Dit is wel het beeld dat vaak voorkomt bij kinderen met autisme (Aerts & Buys, 2011). In de DSM- V wordt autisme geclassificeerd wanneer een individu, behoudens het negatieve zelfbeeld, voldoet aan de hierboven genoemde kenmerken (Blijd-Hoogewys, 2012). Ondanks dat het negatieve zelfbeeld niet behoort tot de kenmerken voor de classificatie van het Autisme Spectrum Stoornissen (ASS) komt een negatief zelfbeeld veelvuldig voor bij kinderen met autisme (Capps, Sigman & Yirmiya, 1995). Uit het onderzoek van Capps et al. (1995) blijkt dat begaafde kinderen met autisme meer dan kinderen zonder autisme vatbaar zijn voor het ontwikkelen van een negatief zelfbeeld. Deze subgroep kinderen met autisme heeft een (boven) gemiddelde intelligentie waardoor zij het verschil met andere kinderen kunnen inzien en zich meer bewust zijn van hun tekortkomingen. Dit wil niet zeggen dat kinderen met autisme en een verstandelijke beperking of een lage intelligentie geen negatief zelfbeeld kunnen hebben. Dit is echter moeilijk wetenschappelijk te onderzoeken omdat kinderen met autisme en een verstandelijke beperking moeite hebben met zelfrapportage (Vermeulen, 2005).

Een negatief zelfbeeld kan grote gevolgen hebben voor de psychische gezondheid van een mens. Zo zegt Neef (2010) dat een negatief zelfbeeld kan leiden tot psychische stoornissen en vermindering van de kwaliteit van leven. Het kan leiden tot "somberheid, depressie, eenzaamheid, piekeren, angsten, eetproblemen, somatische klachten, middelenmisbruik of agressie" (p. 18). Neef is niet de enige die het verband legt tussen zelfbeeld en de mate van gelukkig zijn. Cruyvers (2008) ziet het zelfbeeld als basis van elk gedrag dat bovendien bepalend is voor ons denken, voelen en handelen, of dit nu gezond of gestoord is. Mensen die positief over zichzelf denken gedragen zich gezonder, zijn productiever en gelukkiger dan mensen die negatief over zichzelf denken (Cruyvers, 2008).

1.2 Probleemstelling

Uit wat hier boven beschreven is, blijkt dat het zelfbeeld een essentieel onderdeel is voor de kwaliteit van leven van de mens. Opmerkelijk is dan ook dat er geen enkele erkende interventie is, die zich puur richt op kinderen met autisme en het positief beïnvloeden van het zelfbeeld (Nederlands Jeugd Instituut, 2014). Met een erkende interventie wordt een interventie bedoeld die door een onafhankelijke erkenningscommissie erkend is en die minimaal aan de eis theoretische goed onderbouwd voldoet. Theoretisch goed onderbouwd betekent dat er aannemelijk is gemaakt dat met de interventie het gestelde doel bereikt kan worden (Nederlands Jeugd Instituut, 2014). Voor deze informatie is de Databank Effectieve Jeugdinterventies geraadpleegd. De Databank Effectieve Jeugdinterventies van het Nederlands Jeugdinstituut is de enige databank waarin alle erkende jeugdinterventies staan (Nederlands Jeugd Instituut, 2014).

In deze Databank staan vier erkende interventies gericht op kinderen met autisme. Deze interventies zijn doorgaans gericht op het verminderen van de gedragsproblemen die met autisme samenhangen (Nederlands Jeugd Instituut, 2014). Geen enkele interventie is specifiek gericht op het positief beïnvloeden van het zelfbeeld van kinderen met autisme. Aangezien kinderen met autisme vaak een negatief zelfbeeld hebben en dit van grote invloed is op de kwaliteit van leven (Capps et al., 1995) is een onderzoek naar hoe een negatief zelfbeeld van een kind met autisme positief beïnvloed kan worden essentieel. Dit afstudeeronderzoek zal zich richten op het positief beïnvloeden van een negatief zelfbeeld bij kinderen met autisme, met gebruik van psychomotorische interventies. Verdere onderbouwing voor deze therapeutische benadering staat beschreven in het theoretische kader.

1.3 Doelstelling

Het doel van dit literatuuronderzoek is om te onderzoeken door middel van welke psychomotorische interventies het negatieve zelfbeeld van kinderen met autisme positief beïnvloed kan worden. Waardoor de kwaliteit van leven van deze kinderen verbeterd.

1.4 Onderzoeksvraag

Met welke psychomotorische interventies kan een psychomotorische therapeut een positieve invloed uitoefenen op kinderen met een negatief zelfbeeld en autisme?

De deelvragen die hieruit voortvloeien zijn:

- 1.1 Wat betekent het concept zelfbeeld?
- 1.2 Hoe ontstaat een negatief zelfbeeld en hoe wordt een negatief zelfbeeld in stand gehouden?
- 1.3 Wat zijn de beïnvloedbare aspecten van het zelfbeeld? En waar dient een interventie zich op te richten?
- 1.4 Wat is het autisme spectrum stoornis en welke kenmerken horen hierbij?
- 1.5 Welke richtlijnen voor het positief beïnvloeden van het zelfbeeld kunnen aansluiten bij kinderen met autisme?
- 1.6 Welke bijdrage kan de psychomotorische therapie leveren bij het positief beïnvloeden van het negatieve zelfbeeld van kinderen met autisme?
- 1.7 Wat is psychomotorische therapie?

1.5 Leeswijzer

Deze literatuurstudie start met de aanleiding van het probleem en presentatie van de doel- en vraagstelling. In hoofdstuk 2 wordt de relevante literatuur besproken met betrekking tot de toelichting van de hoofd- en deelvragen. In hoofdstuk 3 wordt uitgelegd hoe deze literatuurstudie tot stand is gekomen en in hoofdstuk 4 zullen de resultaten worden besproken, waar vervolgens een conclusie uit voortkomt, beschreven in hoofdstuk 5. Vervolgens worden in hoofdstuk 6 de kanttekeningen van het onderzoek in de discussie beschreven en zal in hoofdstuk 7 aanbevelingen worden gedaan. Tot slot staat in hoofdstuk 8 de literatuurlijst.

2. Theoretisch kader

In dit hoofdstuk wordt de relevant gevonden literatuur wat betreft, het negatieve zelfbeeld, de beïnvloedbare aspecten van het zelfbeeld, de richtlijnen waar de interventies zich op dienen te richten, het autisme spectrum stoornis en tot slot de psychomotorische therapie beschreven.

2.1 Het concept zelfbeeld

Alvorens het zelfbeeld positief te kunnen beïnvloeden moet eerst het concept zelfbeeld gedefinieerd worden. Het begrip zelfbeeld wordt niet eenduidig gedefinieerd. Het is een begrip dat vele definities kent en waar andere begrippen zoals zelfvertrouwen, zelfkennis, zelfconcept en zelfbeschrijving mee gerelateerd worden (Mann, Hosman, Schaalma & Vries, 2004). Elke theorie benoemt andere aspecten van het zelfbeeld en vormt daarmee een eigen beschrijving van het begrip. Zo definiëren Aerts en Buys (2011) het zelfbeeld als volgt: "Het zelfbeeld is de opmaak van een verzameling van beoordelingen die jongeren over zichzelf doen op verschillende domeinen" (p. 16). De domeinen zijn het lichamelijke, cognitieve, emotionele en sociale aspect. Volgens van Halen en Bosma (2007) wordt een zelfbeeld gevormd door de gedachtes/ideeën die iemand over zichzelf heeft. Het is een cognitief proces waarbij iemand een logisch en samenhangend beeld over zichzelf vormt aan de hand van ervaringen. Een andere definitie van het zelfbeeld is dat het zelfbeeld over het geheel genomen een oordeel is dat een persoon over zichzelf heeft. Het bestaat uit zowel een cognitieve als een affectieve component (Thomaes et al., 2010). Als laatste veronderstelt Neef (2010) dat het zelfbeeld wordt gevormd door ervaringen, maar dat ook een aangeboren component meespeelt. In dit onderzoek is gekozen voor de definitie van van Halen en Bosma (2007):

Het zelfbeeld is een samenhangend beeld van de gedachtes/ideeën die iemand over zichzelf heeft, het is een cognitief proces waarin men een samenhangend beeld over zichzelf vormt aan de hand van ervaringen.

Voor deze definitie is gekozen omdat deze definitie de ervaringen en de cognities als belangrijke factoren noemt voor de ontwikkeling van het zelfbeeld. In het literatuuronderzoek naar het concept zelfbeeld worden in vele artikelen het belang van ervaringen en cognities benoemd voor het ontwikkelen van een zelfbeeld, het affectieve en het erfelijke aspect, worden minder vaak vermeld. Daarom is gekozen voor de definitie waarin de meest benoemde en voorkomende aspecten van het zelfbeeld terug te vinden zijn.

2.2 Een negatief zelfbeeld

Kinderen met autisme kampen vaak met een negatief zelfbeeld, maar wat is een negatief zelfbeeld eigenlijk?

Een negatief zelfbeeld wordt gevormd door ervaringen en cognities (van Halen & Bosma, 2007). Negatieve ervaringen kunnen leiden tot een negatief zelfbeeld, maar dit hoeft niet perse. De manier waarop mensen een ervaring cognitief interpreteren speelt namelijk ook een belangrijke rol bij de vorming van een negatief zelfbeeld.

Welke cognitieve stijl draagt bij aan een negatief zelfbeeld?

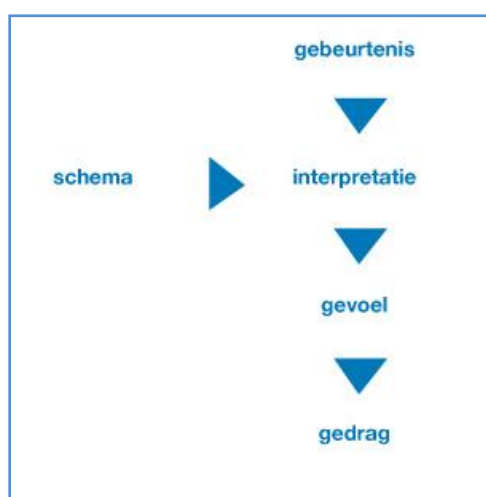
Hoe men ervaringen interpreteert hangt af van de attributiestijl. Een attributiestijl is de manier waarop mensen goede en slechte uitkomsten met betrekking tot zichzelf verklaren (Treuting & Hinshaw, 2001). Mensen met een positieve attributiestijl kennen successen toe aan zichzelf (interne attributie) en kennen falen toe aan externe factoren (externe attributie). Een positieve attributiestijl beschermt je zelfbeeld tegen kritiek (Vonk, 2009). Mensen met een negatief zelfbeeld kennen falen

toe aan zichzelf en verklaren successen extern (omgeving) (Bos, Muris & Huijding, 2011). Mensen die falen toeschrijven aan zichzelf hebben een grote kans op het ontwikkelen van een negatief zelfbeeld (Treuting & Hinshaw, 2001). Daarnaast hangt je attributie stijl samen met de mate van locus of control. De locus of control geeft weer in hoeverre je denkt invloed te hebben op een gebeurtenis (hoge locus of control is veel invloed, lage locus of control is weinig invloed) (Weerman, 2006). Kinderen met een laag zelfbeeld ervaren vaak een minder mate van locus of control. Ze hebben het idee weinig invloed te kunnen uitoefenen op een situatie en hebben het gevoel dat dingen hun overkomen. Een lage locus of control voedt een negatief zelfbeeld (Beekman et al., 2012).

Hoe houdt een negatief zelfbeeld stand?

In de Cognitieve Gedragstherapie (CGT) wordt een negatief zelfbeeld ook wel gezien als een disfunctioneel cognitief schema (Weerman, 2009). "Een schema is een gedachte/idee dat je steeds gebruikt om gebeurtenissen te kunnen begrijpen" (Weerman, 2009, p.93). Het is een vaste overtuiging die niet verandert door omstandigheden. Een schema rangschikt de prikkels die binnenkomen en geeft een betekenis aan die prikkels, dit maakt de wereld begrijpelijker. Dit schema beïnvloedt je waarnemingen, interpretaties en heeft invloed op je gedrag (Weerman, 2009). Door zo'n onbewust schema vallen vooral de gebeurtenissen op die conform zijn met het schema (zelfbeeld). Dit wordt ook wel selectieve waarneming genoemd (Neef, 2010). Alleen de situaties die kloppend zijn met het cognitieve schema over het zelf worden waargenomen en zo wordt het schema in stand gehouden. Ook worden alleen de ervaringen en situaties die kloppen met dit schema onthouden (selectief geheugen). De situaties die niet kloppen met het schema worden kloppend gemaakt (cognitieve vervorming). Hierdoor blijven situaties begrijp- en voorspelbaar (Neef, 2010). Tot slot beïnvloeden deze schema's het gedrag. Wie zichzelf dom vindt zal niet snel aan een uitdagende studie beginnen en wie zichzelf lelijk vindt zal niet snel op de voorgrond treden. Dit gedrag zal nooit het tegendeel van het zelfbeeld bevestigen en zo blijft een schema in stand. Zonder dat je het door hebt ben je in een vicieuze cirkel beland. Dit kan tot veel ernstige gevolgen leiden als psychische stoornissen en gedragsproblemen (Neef, 2010).

In Figuur 1.1. (Neef, 2010, p. 28) wordt het proces van een cognitief schema inzichtelijk gemaakt. Dit figuur laat zien dat een schema invloed heeft op de interpretatie van een gebeurtenis, het gevoel en het gedrag van de gebeurtenis. Een voorbeeld van hoe een cognitief schema je gevoel kan beïnvloeden staat beschreven in bijlage 1.



Figuur 1.1 (bevat geen originele ondertitel) Herdrukt van: Cognitief gedragstherapeutische behandeling van een negatief zelfbeeld, Neef 2010, Psycho Praktijk, 2 p.28

2.3 Beïnvloedbare aspecten van het zelfbeeld

Om te bepalen hoe het zelfbeeld van kinderen met autisme beïnvloedt kan worden, zal de volgende vraag beantwoordt moeten worden: Welke aspecten van het zelfbeeld zijn beïnvloedbaar?

In de definitie van van Halen en Bosma (2007) komen twee belangrijke aspecten naar voren die het zelfbeeld vormen. Dit zijn de ervaringen en het cognitieve proces (gedachtes). Tijdens het literatuuronderzoek naar het concept zelfbeeld benoemde Thomaes et al., (2010) nog het affectieve aspect en Neef (2010) de erfelijke component van het zelfbeeld. Maar zijn deze aspecten ook beïnvloedbaar?

Uit de literatuur blijkt dat drie aspecten beïnvloedbaar zijn (denken, voelen en ervaringen). De erfelijke component is niet beïnvloedbaar. Volgens Oppenheim (2013) kan men het zelfbeeld beïnvloeden door het opdoen van nieuwe en positieve ervaringen. Ook gedachtes zijn beïnvloedbaar. Het veranderen van cognities en gedrag gaat samen op. Doordat je nieuw gedrag uitprobeert en leert, doe je andere ervaringen op en wordt het gemakkelijker om op andere gedachten te komen (Weerman, 2006). Volgens de cognitieve gedragstherapie, wordt het voelen beïnvloed door het denken en veranderen gevoelens mee wanneer je gedachtes verandert. Wanneer de cognities worden beïnvloed heeft dat dus indirect invloed op ons voelen en tevens op ons handelen (Weerman, 2006). Om het zelfbeeld te veranderen dienen gedachtes en ervaringen beïnvloed te worden (waardoor gevoelens mee veranderen), dit is de reden dat dit literatuuronderzoek zich richt op het beïnvloeden van zowel gedachtes als van ervaringen.

2.4 Waar dient een interventie zich op te richten?

Om uiteindelijk tot interventies te komen om het negatieve zelfbeeld positief te beïnvloeden, zal de volgende vraag beantwoordt moeten worden: Welke strategieën richten zich op het beïnvloeden van ervaringen en cognities, m.b.t. het zelfbeeld en waar zullen de interventies zich op moeten richten?

In het artikel 'Het belang van zelfwaarderingsinterventies' geschreven door Bos, Muris en Huijding (2011) staan de werkzame ingrediënten beschreven die cognities en ervaringen positief kunnen beïnvloeden. Het eerste ingrediënt dat genoemd wordt is het aanleren van sociale vaardigheden om succeservaringen te vergroten. Door het aanleren/vergroten van sociale vaardigheden kan een kind zich sociaal wenselijker gedragen in situaties waardoor positieve sociale steun vergroot zal worden en waardoor succeservaringen worden vergroot (Bos et al., 2011). Sociale vaardigheden worden gedefinieerd als het gedrag dat een kind laat zien in sociale situaties waarbij er een grote kans is op positieve korte- en lange termijn uitkomsten en die het kind helpen in de maatschappij te functioneren (Pijl, 2005). Vaak leren kinderen sociale vaardigheden aan door middel van interacties met ouders, andere gezinsleden, familie en leeftijdsgenoten en dit proces verloopt vaak probleemloos. Toch verloopt dit proces niet bij alle kinderen probleemloos. Kinderen met een gebrek aan sociale vaardigheden hebben weinig sociale relaties en hebben een grote kans om in een sociaal isolement te raken. Sociale relaties zijn erg belangrijk voor de kwaliteit van leven. Mensen met positieve sociale relaties zijn fysiek en psychisch gezonder, minder depressief en leven langer dan personen zonder die relaties (Pijl, 2005). Kortom door het opdoen van sociale vaardigheden zullen kinderen beter relaties aangaan met anderen en zullen succeservaringen en positieve feedback vergroot worden. Het tweede ingrediënt die van belang is bij het opdoen van succeservaringen is het aanleren van vaardigheden op een bepaald competentiedomein waarop kinderen incongruentie voelen tussen wensen en het werkelijke niveau van competentie. Hierdoor kunnen kinderen activiteiten uitbreiden waarin ze goed zijn, waardoor ze zich competenter gaan voelen. Wanneer iemand onder zijn wenselijke niveau trampoline kan springen, dan kunnen vaardigheden worden aangeleerd om beter trampoline te kunnen springen, zodat het kind hierin succes ervaart (Bos et al. 2011).

Er kan dus invloed uitgeoefend worden op positieve ervaringen door middel van het aanleren van sociale vaardigheden en het aanleren van vaardigheden op een bepaald competentiedomein.

Maar door het veranderen van ervaringen en gedrag alleen heeft men nog niet gelijk een positief zelfbeeld, de disfunctionele cognitiestijl dient ook veranderd te worden (Bos et al., 2011). Kinderen met een laag zelfbeeld hebben vaak een negatieve attributiestijl waardoor successen extern toegekend worden en falen intern verwerkt worden. Wanneer een kind deze attributiestijl bezit, zullen succeservaringen alleen niet helpen, omdat deze toch aan de omgeving toegekend zullen worden. De interventies dienen zich te richten op het bevorderen van reële attributie van successen en falen. De manier waarop je attribueert, hangt samen met de locus of control. Een hoge mate van locus of control geeft je het vermogen om je eigen aandeel in situaties te verkennen en je effecten van je gedrag te leren verkennen. Dit helpt je beter om te leren gaan met allerlei gebeurtenissen (Weerman, 2006). De interventies dienen zich te richten op reële attributie en het verhogen van de locus of control. Een andere essentiële factor waar een interventie op gericht dient te zijn is op het realistisch waarnemen (Bos et al., 2011). Iedereen neemt selectief waar, kinderen met een negatief zelfbeeld ook. Kinderen met een negatief zelfbeeld zullen zich vooral situaties herinneren waarin hun zelfbeeld bevestigd wordt (cognitieve schema's). Hierdoor onthouden ze vooral het falen en vergeten ze de successen (Bos et al., 2011). De interventies zullen realistisch waarnemen moeten bevorderen, waarmee de selectieve waarneming verkend en herkend gaat worden en waardoor realistischer naar het zelf gekeken kan worden. Realistisch waarnemen is ook noodzakelijk om je eigen mogelijkheden goed in te kunnen schatten. Je eigen mogelijkheden goed inschatten voorkomt onnodige teleurstellingen en faalervaringen (Bos et al., 2011).

Kortom de interventies om het zelfbeeld positief te beïnvloeden zouden zich moeten richten op één of al deze aspecten (afhankelijke van de persoonlijke situatie):

- Het aanleren van sociale vaardigheden,
- Het aanleren van competentie vaardigheden,
- Het verhogen van de locus of control en reële attributie van successen en falen,
- Het bevorderen van realistische waarnemingen.

2.5 Autisme Spectrum Stoornis

De informatie die hierboven is beschreven over het zelfbeeld gaat over de doelgroep kinderen en adolescenten zonder autisme. Aangezien het doel is om te onderzoeken hoe het zelfbeeld van kinderen **mét** autisme positief beïnvloed kan worden, is het van belang dat de hierboven geschreven informatie toegespitst gaat worden op kinderen met autisme.

Autisme is een pervasieve ontwikkelingsstoornis, pervasief betekent diep en doordringend, waarmee aangegeven wordt dat de stoornis op alle ontwikkelingsgebieden invloed heeft. Tevens noemt men het een Autisme Spectrum Stoornis, omdat autisme zich in zeer verschillende vormen kan uiten. Het hoofdprobleem bij kinderen met autisme uit zich in beperkingen in de sociale interactie en communicatie. Daarnaast kan het autisme spectrum stoornis problemen geven bij de motorische ontwikkeling, verwerking van prikkels, variatie in gedrag en problemen in de cognitieve ontwikkeling (Rigter, 2010). Belangrijk om te weten is dat autisme niet te genezen is, het blijft iemand zijn leven lang beïnvloeden. Kinderen met autisme hebben een cognitieve beperking waardoor ze moeite hebben om mentale toestanden bij anderen en bij zichzelf goed in te kunnen schatten, ze hebben een achterstand in de Theory of Mind. Dit wil zeggen dat kinderen met autisme moeite hebben met het begrijpen van de mentale wereld. Ze zijn beperkt in het inschatten van wat andere mensen denken, verwachten enzovoort (Vermeulen, 2005). Er komen ook problemen voor op het ontwikkelingsgebied taal en communicatie. Het begrijpen van taal, het begrijpen van non-verbale communicatie en de taalproductie kunnen beperkt ontwikkeld zijn. Deze problemen gaan vaak

gepaard met een verstandelijke beperking (wat vaak voorkomt bij kinderen met autisme). Daarbij komt nog kijken dat figuurlijke uitdrukkingen letterlijk geïnterpreteerd worden. Dit maakt dat wisselwerking tussen gesprekpartners moeizaam verloopt (Rigter, 2010). Daarnaast verwerken kinderen met autisme prikkels op een andere manier dan kinderen zonder autisme. Ze zien de wereld niet als een film zoals mensen zonder autisme, maar zien de wereld als losstaande foto's. Het samenhangend denken is daardoor beperkt, wat het moeilijk maakt om de wereld te kunnen begrijpen. Om de wereld zoveel mogelijk te kunnen begrijpen zijn kinderen met autisme zeer gehecht aan rituelen en terugkomende gedragingen, dit geeft veiligheid en voorspelbaarheid (Rigter, 2010). Ze hebben veel behoefte aan structuur. Afwijking van deze structuur kan angst, woede en verwarring veroorzaken.

Autisme	Gevolgen
Sociale interacties	Gepest worden Uitgelachen worden Geen sociale steun
Communicatie	Niet begrepen worden of verkeerd begrepen worden. Afwijzingen
Stereotype patronen	Niet tegen veranderingen kunnen
Verbeelding	Toekomstige situaties niet kunnen voorspellen
Prikkelverwerking	Gebrek aan concentratie

Anders voelen
 Agressief gedrag
 Sociaal isolement
 Negatief zelfbeeld
 Stress
 Angst
 Depressie

Tabel 1. De vijf hoofdkenmerken van autisme en de mogelijke gevolgen hiervan.

De meest voorkomende tekortkomingen en beperkingen zijn tot nu toe beschreven. De kwaliteiten zijn echter nog niet benoemd. Kinderen met autisme zijn: eerlijk, hebben oog voor detail, zijn recht door zee, zijn analytisch, doorzetters, rekenwonders, goed in regels en feiten en hardwerkend.

2.6 Het zelfbeeld van kinderen met autisme

Zoals in de inleiding beschreven, zijn kinderen met autisme meer dan kinderen zonder autisme vatbaar voor het ontwikkelen van een negatief zelfbeeld (Capps et al., 1995). Maar hoe vormen kinderen met autisme een negatief zelfbeeld? Door welke factoren? Zoals eerder benoemd wordt een negatief zelfbeeld gevormd door negatieve ervaringen en de cognitieve stijl van het kind. Hieronder zal beschreven worden welke cognitieve stijl en ervaringen bijdragen aan een negatief zelfbeeld bij kinderen met autisme.

Welke cognitieve stijl draagt bij aan een negatief zelfbeeld bij kinderen met autisme?

Kinderen met autisme hebben moeite met samenhangend denken (Vermeulen, 2005). Daardoor zijn zelfevaluaties met betrekking op meerdere situaties lastig. De zelfevaluaties zijn vaak gebaseerd op één ervaring (Vermeulen, 2005). Wanneer een kind met autisme een onvoldoende haalt voor wiskunde kan dit leiden tot de gedachte: Ik ben slecht in wiskunde, ook wanneer hij normaal altijd voldoende haalt op wiskunde. Het is voor kinderen met autisme lastig om vroegere ervaringen aan een nieuwe ervaring te koppelen (Vermeulen, 2005). Kinderen met autisme hebben weinig vergelijkingsmateriaal om tot een samenhangende zelfevaluatie te komen, wat kan leiden tot zwart-wit denken.

Kinderen zonder autisme hebben het vermogen om naar hun eigen gedragingen en gevoelens te kijken en nemen de effecten van hun gedrag ten opzichte van anderen en zichzelf waar. Zo leren ze

bepalen op welke situaties invloed is uit te oefenen (Beekman et al., 2012). Kinderen met autisme hebben niet het vermogen om naar hun eigen gedragingen en gevoelens te kijken. Zij kunnen zichzelf niet zien in een totale context, waardoor eigen effecten van gedrag niet waargenomen worden (Vermeulen, 2005). Dit kan zich uitdrukken in de mate van locus of control (de mate waarin mensen denken invloed te hebben op hun eigen handelen). Bij kinderen met autisme is de locus of control vaak laag, doordat ze hun eigen invloed van handelen niet bewust ervaren. Het gevolg van een mindere mate van locus of control kan zijn: verliezen van geduld, snel bedreigd voelen en agressief gedrag. Dit gedrag werkt een positief zelfbeeld niet in de hand (van der Ploeg, 2014).

Welke ervaringen dragen bij aan een negatief zelfbeeld bij kinderen met autisme?

Door de onhandigheid in communicatie van kinderen met autisme, kunnen waardevolle inzichten de grond in worden geboord. In communicatie met anderen is het belangrijk dat de zender (degene die een boodschap geeft) zich afstemt op de ontvanger. Dit afstemmen noemen we ook wel coderen. Bij het coderen worden gedachten omgezet in begrijpelijke taal en wordt de taal aangesloten bij de belevingswereld van de ander. Dit coderen is nodig om een boodschap duidelijk over te brengen. Kinderen met autisme hebben moeite met de afstemming op anderen en hebben moeite om gedachten en gevoelens onder woorden te brengen. Zo kan de inhoud van de boodschap voor het kind zelf duidelijk zijn, maar kan de ontvanger op betrekkingniveau (manier waarop iemand het zegt) heel wat anders verstaan (Vonk, 2009). Een opmerking die normaal leidt tot waardering kan nu een afwijzing veroorzaken, wat invloed heeft op het zelfbeeld (Delfos & Gottmer, 2008).

Kinderen zonder autisme leren van gedrag dat gestraft wordt. Ze willen immers niet voor de tweede keer gestraft worden, dus probeer men het afgekeurde gedrag te veranderen. Bij kinderen met autisme gaat dit proces anders. Kinderen met autisme kunnen namelijk moeilijk voorspellen wat de reactie van anderen zullen zijn en waar de reactie door veroorzaakt kan worden. Wanneer een ander het gedrag afkeurt weet het kind met autisme niet waarom, omdat hij de gevolgen van zijn gedrag moeilijk kan voorspellen (van de Geer, 2006). Het is daarom voor het kind erg lastig om gestraft gedrag te begrijpen en te veranderen. Dit kan leiden tot angst en onmacht. Het vaak onverwachts gestraft worden voor ongepast gedrag en de onwetendheid hierover, laat sporen achter op het zelfbeeld (onzekerheid en onvoorspelbaarheid).

Verder merken de begaafde subgroep kinderen met autisme meestal wel op dat anderen hen soms anders of vreemd vinden (Caps et al., 1995). Dit komt voornamelijk door de feedback/kritiek van anderen. De interpretatie van feedback persoonsgericht of gedragsgericht is voor kinderen met autisme nog moeilijker te onderscheiden dan voor mensen zonder autisme. Waardoor vaak de feedback persoonlijk opgevat kan worden. Ook dat kan invloed hebben op het zelfbeeld (Vermeulen, 2005).

Dit zijn allerlei aspecten die bij kunnen dragen aan een negatief zelfbeeld bij kinderen met autisme.

- zwart/wit denken,
- een lage mate van locus of control,
- beperkte communicatieve en sociale vaardigheden,
- moeite met het voorspellen
- en de interpretatie van feedback.

2.7 Verschil in doelgroep, verschil van richting?

In deze paragraaf worden eerder genoemde richtlijnen van interventies voor het positief beïnvloeden van het zelfbeeld, toegespitst op kinderen met autisme. De vraag die hieruit voorkomt is: Zijn de richtlijnen voor het positief beïnvloeden van een negatief zelfbeeld voor kinderen zonder autisme toepasbaar bij kinderen met autisme?

Aanleren van sociale vaardigheden

Bij kinderen zonder autisme kan het zelfbeeld positief beïnvloed worden door het opdoen van succeservaringen. Deze succeservaringen kunnen onder andere gecreëerd worden door het aanleren van sociale vaardigheden, waardoor sociale steun vergroot wordt en succeservaringen toenemen (Bos et al., 2011).

Richtlijn toepasbaar bij kinderen met autisme?

Het gebrek aan sociale vaardigheden is kenmerkend voor kinderen met autisme. Kinderen met autisme krijgen vaak te maken met afwijzingen, doordat ze sociale vaardigheden missen (Vermeulen, 2005). Zij missen voornamelijk vaardigheden als samenwerken, praten over gedeelde interesses, grappen maken met leeftijdsgenoten en interesses tonen in anderen (Pijl, 2005). Een training in sociale vaardigheden voor kinderen met autisme zal volgens Soresi en Nota (2000) zorgen voor meer acceptatie door leeftijdsgenoten, ouders en leerkrachten en zullen een positieve invloed hebben op de sociale relaties. Wel zal er rekening gehouden moeten worden met een aantal kenmerken van kinderen met autisme. Zo is het voor kinderen met autisme erg lastig om het geleerde gedrag toe te passen in andere contexten. Kinderen met autisme hebben immers problemen met het loslaten van een eenmaal ingezette handeling of gedachtestroom en kunnen zich erg lastig aanpassen in nieuwe situaties. Wanneer het geleerde gedrag in een therapeutische setting heeft plaatsgevonden is het niet vanzelfsprekend dat zij dit ook toepassen in hun eigen omgeving (Vermeulen, 2005). Er moet dus veel aandacht besteed worden aan transfer naar andere contexten. Wanneer zij bijvoorbeeld oefenen met het groeten van een ander zullen zij dit thuis ook moeten oefenen. Dit zou door middel van huiswerkopdrachten gerealiseerd kunnen worden, maar wat ook erg belangrijk is, is dat de omgeving bij de training betrokken worden. Zo kan het kind oefenen in de thuissituatie en kunnen ouders/ verzorgers hierin mee helpen en het positief bekrachtigen (Vermeulen, 2005). Daarnaast is het van groot belang dat de therapeut voor een veilige en gestructureerde omgeving zorgt. Dit kan door structuur, voorspelbaarheid en herhaling (Rigter, 2010). Tot slot moet er rekening gehouden worden met het feit dat kinderen met autisme taal vaak heel letterlijk opvatten en dat zij moeite hebben om verkregen informatie tot een logische geheel te vormen. Het is daarom van groot belang dat een uitleg zo concreet mogelijk is, het liefst volgens een stappenplan en inzichtelijk gemaakt door middel van visuele voorbeelden.

Aanleren van competentie vaardigheden

Bij kinderen zonder autisme kunnen succeservaringen gecreëerd worden door het aanleren van vaardigheden om zo het competentiegevoel te verhogen (Bos et al., 2011).

Richtlijn toepasbaar bij kinderen met autisme?

Door het vergroten van de competentie vaardigheden, zullen de succeservaringen toenemen en de mislukkingen afnemen (Bos et al., 2011). Kinderen met autisme kunnen zich op verscheidende domeinen incompetent voelen (denk hierbij aan sporten of schoolprestaties). Wanneer zij zich hier niet competent genoeg in gedragen kan dit leiden tot minder waardering door leeftijdsgenoten. Het aanleren van competentie vaardigheden zou dit kunnen verminderen waardoor succeservaringen toenemen. Bij het aanleren van vaardigheden moet ook hier weer rekening gehouden worden met het creëren van een veilige omgeving door middel van structuur, voorspelbaarheid en herhaling. Maar net zo belangrijk is dat er rekening gehouden wordt met de leerstijl van autistische kinderen. Voor kinderen met autisme geldt dat auditieve informatie vaak te vluchtig (en vaak te hard) is. Kinderen met autisme kunnen pas leren wanneer zij een concreet beeld kunnen vormen (Geer, 2006). Zij kunnen dit vaak pas wanneer informatie visueel ondersteund wordt aan de hand van

voorbeelden en een duidelijk stappenplan. Wanneer de therapeut een kind met autisme een koprol wil leren is het dus van groot belang dat alle stappen visueel inzichtelijk worden gemaakt, zodat het kind een duidelijk beeld krijgt van een koprol en hoe hij deze koprol moet uitvoeren.

Locus of control verhogen en interne attributies van successen

Het zelfbeeld van kinderen zonder autisme kan positief beïnvloed worden door disfunctionele en irreële gedachten te vervormen. Dit kan onder andere bewerkstelligd worden door het verhogen van de locus of control en het verhogen van de interne attributie van successen. Dit zal uiteindelijk zorgen voor meer gevoel van controle in verschillende situaties en een positiever zelfbeeld

Interventie toepasbaar bij kinderen met autisme?

Over de attributiestijl van kinderen met autisme is weinig wetenschappelijke literatuur gevonden. Wel is het zo dat kinderen met autisme een mindere mate van locus of control ervaren. Ze hebben het gevoel weinig invloed te hebben op situaties (Vermeulen, 2005). Wanneer er bewust meer aandacht is voor hetgeen waar het kind met autisme wel invloed op heeft, krijgt het kind meer controle over de situatie. Bijvoorbeeld door het kind in een eerste situatie een spel te laten 'volgen' om vervolgens in de volgende situatie hem het initiatief te geven om het spel zelf te bepalen. Daarna wordt er ingegaan op welke effecten het kind ervaart en hoe het kan dat er twee verschillende ervaringen zijn in twee gelijke situaties. Er wordt bij elke oefening stil bij momenten waarop het kind invloed kan uitoefenen. Zo ervaart het kind dat hij door middel van bepaald gedrag invloed kan uitoefenen op een bepaalde situatie. Wel moet hierbij rekening worden gehouden, dat dit samenhangend vermogen van het kind vraagt. Het kind moet immers twee situaties met elkaar vergelijken en dit is vaak lastig voor kinderen met autisme. Hulpmiddelen als ervaringen opschrijven direct na de oefening zouden hierbij kunnen helpen. Alsnog zijn deze activiteiten niet geschikt voor elk kind met autisme.

Realistisch waarnemen

Interventies die gericht zijn op realistisch waarnemen, waardoor meer realistisch naar het zelf gekeken kan worden. Wat meer realistische verwachtingen teweeg brengt en waardoor faalervaringen beperkt worden.

Interventie toepasbaar bij kinderen met autisme?

De waarneming van kinderen met autisme is niet realistisch, maar niemand neemt realistisch waar. Zo worden je waarnemingen altijd beïnvloed door schema's. Bij kinderen met autisme geldt het volgende: "Wie autistisch is neemt autistisch waar en kijkt ook op een autistische wijze naar zichzelf" (Vermeulen, 2005, p. 36). Het waarnemen van een kind met autisme zal ook altijd op een autistische manier gebeuren, daar is weinig invloed op uit te oefenen. Wat wel beïnvloedbaar is, is het zwart-wit denken (conclusies trekken na één gebeurtenis). Wanneer kinderen met autisme zichzelf beter leren kennen (zowel sterke als zwakke kanten), kunnen ze realistischer naar zichzelf kijken. Dit kan door het vergroten van zelfevaluatie vaardigheden (door zichzelf in meerdere concrete contexten te evalueren) en andere interventies die zich richten op zelfkennis (Vermeulen, 2005). Er moet rekening gehouden worden met het feit dat autistische kinderen veel moeite hebben met zelfreflectie, het begrijpen van verbale communicatie en dat kinderen met autisme zich vaak vasthouden aan een bepaalde gedachte. Gedachten kunnen alleen veranderen wanneer er veel herhaling plaats vindt.

De interventies om het zelfbeeld van kinderen met autisme positief te beïnvloeden zullen zich moeten richten op:

- Sociale vaardigheden, met aandacht voor de transfer en leerstijl.
- Het vergroten van competentie vaardigheden, met aandacht voor de persoonlijke leerstijl en mogelijkheden.
- Het vergroten van de locus of control.
- Realistisch waarnemen, met aandacht voor het nuanceren van het zwart-wit denken.

2.8 Psychomotorische therapie als therapeutische benadering

De richtlijnen voor de interventies zijn bekend, maar welke therapeutische behandeling sluit hierbij aan?

Een therapeutische benadering die ervaringsgericht is en invloed uitoefent op het denken, voelen en het handelen is de Psychomotorische therapie. "Psychomotorische therapie is een experimentele therapievorm; de essentie is de ervaring. Dit is de basis voor het beïnvloeden van gevoelens, gedachten en gedragingen" (Nederlandse vereniging psychomotorische therapie [NVPMT], 2009, p.6).

De hypothese is dat deze therapie een belangrijke bijdrage kan leveren aan een positiever zelfbeeld, omdat deze therapie zich richt op de componenten (ervaringen, denken, voelen & gedrag), die het zelfbeeld kunnen beïnvloeden. Verder kan de psychomotorische therapie een goede ingang vormen voor kinderen met autisme omdat een psychomotorische therapeut processen op gang kan brengen d.m.v. een lichaamsgerichte- of bewegingsgerichte insteek, die soms door een cognitieve of verbale benadering niet op gang gebracht kan worden (Kan et al., 2013). Daarnaast kan de psychomotorische therapie goed aansluiten bij de leerstijl van kinderen met autisme. De psychomotorische therapeut kan verschillende contexten creëren waarin zo concreet mogelijk met vaardigheden geoefend kan worden, wat belangrijk is omdat de transfer van geleerd gedrag moeizaam verloopt bij kinderen met autisme. Ook is de psychomotorische therapeut niet afhankelijk van verbale communicatie (wat voor kinderen met autisme problemen kan geven), wanneer het kind met autisme niet snapt wat de therapeut verbaal bedoeld kan de therapeut zijn aanwijzingen visueel maken door in beweging te komen en het te gaan ervaren. Om deze redenen wordt psychomotorische therapie gekozen als therapeutische benadering in dit onderzoek.

2.9 Psychomotorische therapie

"Psychomotorische therapie is een behandelvorm voor mensen met een psychische problematiek, waarbij op methodische wijze gebruik gemaakt wordt van interventies gericht op de lichaamsbeleving en het bewegingsgedrag" (NVPMT, 2009, p.5.).

Om uiteindelijk de richtlijnen te kunnen koppelen aan psychomotorische interventie, zal het begrip psychomotorische interventies helder moeten zijn. Waar moet een psychomotorische interventie aan voldoen?

Psychomotorische interventies

Volgens het profiel van de vaktherapeutische beroepen (2008) is een interventie:

Een ingreep in het therapeutisch proces waarmee hij doelgericht sturing geeft aan het handelen van de cliënt en de ervaringen die deze opdoet. De ervaringen kunnen receptief worden opgedaan (bijv. een ontspanningsoefening), hebben een actief karakter (bijv. hardlopen, boetsen, drummen) of worden verkregen door een combinatie van receptieve en actieve werkwijzen (bijv. ontspannen door inspanning). (p. 6)

Doelen psychomotorische therapie

Er zijn in de psychomotorische therapie drie verschillende strategieën (oefengericht, ervaringsgericht en ontdekken) waaruit de interventies kunnen starten, deze strategie bepaalt de grote lijn van de therapie (Sietsema, 2006).

Drie strategieën

Oefenen, ervaren en ontdekken zijn de drie strategieën waarmee in de therapie gewerkt wordt. Binnen deze drie strategieën doet de cliënt lichaamservaring op en/ of neemt de cliënt deel aan bewegingssituaties. Aan de hand van de problematiek van de cliënt kiest de therapeut een van de strategieën. Deze strategieën kunnen in elkaar over lopen. Luuk Sietsema (2006) geeft de volgende kenmerken van de drie strategieën weer in zijn reader: Bewegingagogie en psychomotorische therapie:

Oefenen

De interventies in de oefengericht strategie richten zich voornamelijk op het doen en leren (handelen). De cliënt gaat hierin oefenen met nieuw gedrag. Dit oefenen is in het hier en nu. De aandacht ligt bij het contact met eigen lichaam en de omgeving. Essentieel hierbij is dat de therapeut een veilige omgeving creëert door middel van duidelijkheid en structuur, zodat de cliënt de mogelijkheid krijgt om zichzelf te verkennen.

Ervaren

Bij deze strategie gaat het om beleven, ervaren en experimenteren. De cliënt experimenteert met gedragsalternatieven en ervaart de effecten hiervan met betrekking tot zijn omgeving en zichzelf. Interventies gericht op gedragsalternatieven die bijdragen aan het experimenteren met nieuw denken, voelen of handelen. De cliënt krijgt meer zicht op zijn eigen gedrag en de cliënt leert te structureren. In de therapie sessie is er aandacht voor de transfer van het geleerde in de therapiesessie naar het alledaagse leven. De interventies richten zich op het hier, nu en daar. De psychomotorische therapeut dient veiligheid en uitdaging te bieden, om met gedrag te experimenteren.

Ontdekken

In de strategie ontdekken staan onverwerkte herinneringen centraal. De cliënt krijgt hier de mogelijkheid om zijn traumatische ervaringen te uiten en te benoemen. De cliënt en therapeut proberen te ontdekken waar de onbewuste en onverwerkte emoties zich bevinden, die de cliënt negatief beïnvloeden. Vaak wordt hier voor terug gegaan naar het verleden. De interventies richten zich op het hier, nu, daar en toen.

3. Methode

Dataverzameling

In dit onderzoek is gekozen voor een literatuuronderzoek. Met een literatuuronderzoek wordt door middel van feitelijke informatie uit eerdere onderzoeken antwoord gegeven op de onderzoeksvraag (Bakker & van Buuren, 2009). De onderzoeksvraag luidt als volgt:

Met welke psychomotorische interventies kan een psychomotorische therapeut een positieve invloed uitoefenen op kinderen met een negatief zelfbeeld en autisme?

Om de onderzoeksvraag te kunnen beantwoorden is er gezocht naar relevante (wetenschappelijke) artikelen in verschillende databanken. De volgende databanken zijn in dit onderzoek geraadpleegd: Vakbibliotheek, Googlescholar, Springerlink, PMTinfosite, HBO kennisbank & Databank Effectieve Jeugdinterventies (Nederlands Jeugd Instituut, 2014). In deze databanken zijn verschillende zoektermen ingevoerd, om antwoord te kunnen geven op de onderzoeksvraag. De zoektermen zijn zowel in het Nederlands als in het Engels ingevoerd en zijn vaak in combinatie gebruikt. Artikelen worden ook gezocht aan de hand van de sneeuwbalmethode. Met deze methode zoek je naar relevante artikelen in de referentielijsten van andere relevante artikelen.

De zoektermen die gebruikt zijn:

Nederlandse zoektermen:

- Psychomotorische therapie OR PMT OR bewegingsgericht therapie OR cognitieve gedragstherapie AND interventies OR bewegingsgerichte OR lichaamsgericht OR beïnvloeden AND sociale vaardigheden AND transfer AND competentie AND vaardigheden AND locus of control AND zwart wit denken AND leerstijl AND autisme OR PDD-NOS OR asperger
- Psychomotorische therapie OR PMT OR bewegingsgerichte therapie OR cognitieve gedragstherapie AND zelfbeeld OR zelfwaardering OR zelfevaluatie OR zelfbeschrijving

Engelse zoektermen

- Psychomotor therapy OR sport therapy OR pshysical therapy OR movement therapy OR Cognitive Therapy AND interventions OR influence OR movement interventions AND social Competence AND locus of control AND learning autism OR PDD-NOS OR asperger
- Psychomotor therapy OR sport therapy OR pshysical therapy OR movement therapy OR Cognitive Therapy AND self-esteem OR concept OR self OR self concepts OR self perceptions

Om de zoekresultaten in te perken wordt er gezocht naar Engelstalige en Nederlandstalige artikelen. Tevens wordt gezocht naar artikelen uit het jaar 2000 tot en met 2014. Een uitzondering hierop is wanneer er geen recentere onderzoekgegevens beschikbaar zijn. De artikelen worden gescreend aan de hand van de titel en daarna aan de hand van het abstract (samenvatting). De titel dient één van de hierboven genoemde zoektermen te bevatten of een aanleiding geven tot een van deze termen. De samenvatting van het artikel dient relevante informatie te bevatten over psychomotorische therapie, autisme, het zelfbeeld of interventies. Wanneer de zoektermen meer dan 500 resultaten weergeven, worden alleen de eerste 10 pagina's bekeken.

Procedure

De richtlijnen waar interventies aan dienen te voldoen voor kinderen met autisme (sociale vaardigheden, transfer enzovoort) worden gekoppeld aan de psychomotorische therapie. De vraag die hier uit voortkomt is: Door middel van welke interventies kan de psychomotorische therapie sociale vaardigheden aanleren bij kinderen met autisme? Deze vraag wordt voor elke richtlijn die aansluit bij kinderen met autisme beantwoord.

4. Resultaten literatuuronderzoek

In dit hoofdstuk zullen de resultaten van het literatuuronderzoek schematisch beschreven worden. De zoektermen, de databank waarin het artikel gevonden is en een korte samenvatting van de relevante informatie in het artikel worden hierin weergegeven.

Zoektermen	Databank	Artikel	Abstract
Interventies AND zelfwaardering	Vakbibliotheek	Bos, A. E. R., Muris, P., Mulkens, S., & Huijding, J. (2011) Preventie van psychopathologie bij kinderen en adolescenten: het belang van zelfwaarderinginterventies. <i>Psychologie en gezondheid</i> , 39, 232-240.	In dit artikel wordt stil gestaan bij recente theoretische inzichten met betrekking tot de zelfwaardering. Daarna wordt er ingegaan op de effectiviteit van zelfwaarderingprogramma's, worden Nederlandse interventies besproken en wordt er gekeken naar de <u>ontwikkeling en beïnvloeding van de zelfwaardering</u> . Tot slot worden er aanbevelingen gedaan met betrekking tot toekomstige zelfwaarderinginterventies
Autisme AND PMT	HBO kennisbank	Via de sneeuwbal methode van de scriptie van Jeroen Reijntjes: Ik zie ik zie wat jij niet ziet ben ik op het boek van Vermeulen (2009) gekomen. Het boek: Vermeulen, P. 2009. <i>Autisme als context blindheid</i> . Berchem: Uitgeverij Epo.	In dit boek beschrijft Vermeulen, de moeite die kinderen met autisme hebben om betekenis te kunnen verlenen vanuit de context. Hierin geeft Vermeulen advies over tranfers van kinderen met autisme van het geleerde gedrag naar de thuissituatie.
psychomotorische therapie AND competentie	Googlescholar	Campfort, van, D., Knapen, J., Rutten, L., Aerts, L., Schepper, de, E., & Probst, M., (2009). Motiveren tot bewegen binnen de psychomotorische therapie. In: Simons J. (Eds.), <i>Actuele thema's uit de psychomotorische therapie</i> . Leuven, Acco. pp. 11-40	Dit artikel verdiept zich in het intrinsiek motiveren van cliënten, om zo positieve veranderingen op gang te brengen en te houden. De therapeutische taken voor het motiveren van cliënten staan hierin beschreven. Hierin wordt beschreven waarom autonomie ondersteunend werken en positieve bekrachtigingen werken aan een positievere zelfwaardering.
PMT AND sociale	Googlescholar	Hoeven van der, M., Appeven van, J., Burger,	In dit artikel wordt beschreven hoe psychomotorische therapie bij kan

vaardigheden		M., & Koene, J. (2014). Psychomotorische weerbaarheidstraining ter vergroting van de psychosociale weerbaarheid voor jong volwassenen met een licht verstandelijke beperking (IQ 50-85) die moeite hebben om op te komen voor hun eigen wensen, grenzen en/of behoeften. NVPMT.	dragen aan een weerbaarheidstraining voor jong volwassenen met een licht verstandelijke beperking. Interventies voor de therapeut wat betreft het aanleren van sociale vaardigheden staan hierin vermeld. Ook de verdere aanknopingspunten van de PMT voor weerbaarheidstrainingen worden hierin benoemd.
Autisme AND zelfbeeld	Googlescholar	Vermeulen, P. (2005). Ik ben speciaal 2: werkboek psycho-educatie voor mensen met autisme. Berchem: EPO	Het boek: ik ben speciaal, heeft als doel om kinderen met autisme zelfkennis bij te brengen. Hierin staan theorieën met betrekking tot het zelfbeeld van kinderen met autisme en een uitgewerkte psycho-educatie, met werkbladen. Hierin staat vermeld hoe kinderen met autisme meer over zichzelf kunnen leren (door zelfevaluatie vaardigheden en psycho-educatie).
Interventies AND zelfwaardering	PMT infosite	Burgwal, T. (2001). De "state of art" van psychomotorische therapie bij ernstig depressieve mensen [lezing]. Geraadpleegd op http://www.pmtinfosite.nl/index.php	In deze lezing staat de bewegingsgerichte en lichaamsgerichte benadering van de PMT uitgewerkt, met betrekking tot depressie. Hierin staat vermeld hoe de therapeut kan zorgen voor een positieve competentiebeleving.

Tabel 2: overzicht van de gevonden artikelen

De hierboven genoemde artikelen geven een koppeling weer van de richtlijnen (genoemd in het artikel van Bos et al. (2011) welke aansluiten bij kinderen met autisme met de psychomotorische therapie. Er is een koppeling gemaakt aan de hand van literatuur (zie tabel hierboven) en aan de hand van eigen kennis over de interventies van de psychomotorische therapie. De psychomotorische interventies zijn verder uitgewerkt in de conclusie en in bijlage 3.

Een belangrijke voorwaarde voor het toepassen van de psychomotorische interventies is de attitude van de therapeut. Deze dient in alle tijden rekening te houden met de leerstijl, mogelijkheden en behoeftes van het kind (algemene adviezen hierover staan beschreven in bijlage 2). Wanneer de therapeut zijn attitude hier niet op aanpast zullen interventies minder tot geen effect hebben.

De attitude van de therapeut dient als volgt te zijn:

- Structurerend
- Voorspellend
- Consequent
- Geduldig en rustig
- Autonomie ondersteunend
- Positief (van de Geer, 2006)

Door middel van welke interventies kan de psychomotorische therapeut sociale vaardigheden aanleren bij kinderen met autisme?

Door het ervarend karakter van de psychomotorische therapie, waarin sport- en spel activiteiten voorkomen kan er veel geoefend worden met sociale vaardigheden, wat uiteindelijk leidt tot meer succeservaringen en sociale steun. De interventies kunnen zich bijvoorbeeld richten op de groepsdynamica (hoe wordt er samengewerkt en hoe wordt er met elkaar omgegaan). Daarnaast heeft de psychomotorische therapeut ook lichaamsgerichte oefeningen tot zijn beschikking waarin lichaamssignalen en grenzen verkend, herkend en erkend kunnen worden. Dit kan onnodige conflictsituaties voorkomen (van der Hoeven, van Appeven, Burger & Koene, n.d.).

Ook kan de psychomotorische therapeut verschillende contexten creëren waarin zo concreet mogelijk met vaardigheden geoefend kan worden, wat de transfer weer bevordert (Vermeulen, 2009).

Door middel van welke interventies kan de psychomotorische therapeut het gevoel van competentie verhogen?

De psychomotorische therapie is niet afhankelijk van verbale communicatie (wat voor kinderen met autisme lastig kan zijn). De informatie kan bijvoorbeeld visueel ondersteund worden, door gebruik te maken van het ervaren en het voordoen. Hierdoor kan de psychomotorische therapie concrete aanwijzingen en duidelijkheid bieden (wat aansluit bij de leerstijl van kinderen met autisme). Waardoor competentie vaardigheden sneller aangeleerd kunnen worden. Ook kunnen bewegingsgeoriënteerde interventies ingezet worden om eigen krachten te leren kennen, wat het gevoel van competentie kan laten toenemen (van der Hoeven et. al, n.d.). Er kunnen oplossingsvaardigheden (gedragsalternatieven) aangeleerd worden, waardoor het kind zich competentier gaat voelen in conflictsituaties. Tot slot kan de psychomotorische therapeut de situaties zo creëren zodat er positieve beweegervaringen worden op gedaan, wat succeservaringen en het competentie gevoel kan vergroten (Burgwal, 2001)

Door middel van welke interventies kan de psychomotorische therapeut de locus of control verhogen?

De psychomotorische therapeut kan door het ervarend karakter van de psychomotorische therapie kinderen met autisme bewust laten ervaren wat voor effecten het eigen gedrag kan hebben (van der Hoeven et. al n.d.). Waardoor het kind ervaart dat het invloed kan hebben op bepaalde situaties waarmee het gevoel van controle verhoogd kan worden.

Door middel van welke interventies kan de psychomotorische therapeut het zwart-wit denken nuanceren?

De psychomotorische therapeut kan irreële gedachtes uitdagen en testen aan de hand van inschattingoefeningen, waardoor stigmatiserende gedachtes ontkracht kunnen worden. Tevens kunnen zelfevaluatie vaardigheden worden aangeleerd waarin het kind leert om evaluaties van zichzelf te maken in verschillende concrete contexten (Vermeulen, 2005). Dit kan het zwart-wit denken nuanceren.

5. Conclusie

In het theoretisch kader zijn alle deelvragen beantwoord om zo tot een antwoord te komen op de volgende hoofdvraag:

Met welke psychomotorische interventies kan een psychomotorische therapeut een positieve invloed uitoefenen op kinderen met een negatief zelfbeeld en autisme?

Hieronder volgt een schematische conclusie van de psychomotorische interventies. De psychomotorische interventie worden gekoppeld aan de psychomotorische strategieën, oefenen, ervaren en ontdekken. In bijlage 3 worden deze interventies nader toegelicht en worden er bij sommige interventies praktijkvoorbeelden gegeven, om de interventies te verduidelijken.

Strategie	D.m.v. welke interventie	Pmt strategie
Sociale vaardigheden aanleren	Interventies in sport en spel activiteiten, zo kunnen vaardigheden geoefend worden (samenwerken, wachten op je beurt).	Oefenen
	Interventies op groepsdynamica (leren met en van elkaar).	Oefenen
	Transferbevorderende interventies (contextmanipulatie, real life contexten en huiswerk).	Ervaren
	Interventies voor het verkennen en herkennen van lichaamssignalen en grenzen (lichaamsgerichte interventies, yoga, jackobsen)	Oefenen
Verhogen locus of control	Interventies gericht op meer zelfkennis (psycho-educatie, vaardigheden tot zelfevaluatie)	Oefenen
	Interventies gericht op autonomiebevordering (cliënt zelf keuzes laten maken).	Ervaren
	Interventies die zich richten op het ervaren van de effecten van eigen gedrag	Ervaren
Nuanceren zwart-wit denken	Interventies gericht op het nuanceren van het zwart/wit denken (zelfevaluatie vaardigheden aanleren)	Oefenen
	Interventies gericht op het uitdagen van irreële gedachten en testen (Gedachten testen door inschattingoefeningen)	Ervaren
Competentie gevoel verhogen	Interventies gericht op het bewust worden van eigen krachten (aarden, rots en water, cliënt in zijn kracht zetten)	Ervaren
	Zorgen voor positieve bekrachtiging (aandacht vestigen op wat de cliënt goed doet i.p.v. fout)	Ervaren
	Interventies gericht op positieve beweegervaringen (cliënt in zijn kracht zetten).	Ervaren
	Competentie vaardigheden aanleren (visuele ondersteuning, duidelijkheid en structuur aanbieden).	Oefenen

Tabel 3. Conclusie van de psychomotorische interventies

6. Discussie

Objectiviteit van het onderzoek

Het onderzoek is geschreven door één onderzoeker, waardoor subjectiviteit ontstaat. In dit onderzoek is namelijk gekozen voor een psychomotorische benadering, dit omdat het onderzoek ook uitgevoerd is door een student psychomotorische therapie. De informatie die verzameld is, is geïnterpreteerd vanuit de ogen van een student psychomotorische therapie, waardoor onbewust gezocht is naar passende informatie voor de psychomotorische therapie. Wanneer het onderzoek door een objectief persoon uitgevoerd zal worden, zal hoogstwaarschijnlijk andere resultaten bevonden worden.

Volledigheid van het onderzoek

De onderzoeker had een beperkte tijdsduur voor het onderzoek, waardoor niet altijd tijd was voor verdere verdieping in bepaalde onderwerpen.

Om de vraag te beantwoorden waar interventies zich op moeten richten is er enkel gekeken in het artikel van Bos et al. (2011). Waarschijnlijk zijn er meerdere artikelen die beschrijven waar interventies zich op moeten richten. Deze zijn niet verder benoemd in dit onderzoek en dus niet verder uitgewerkt. Wat invloed heeft op de volledigheid van de richtlijnen en daarmee de volledigheid van de interventies.

Verder is er alleen gekeken naar de aansluiting van psychomotorische therapie bij kinderen met negatief zelfbeeld en autisme. In dit onderzoek is er niet gekeken naar de nadelen van de PMT. Er is hierin geen afweging gemaakt, waardoor het onderzoek minder volledig is.

Tijdens het onderzoek naar het concept zelfbeeld zijn verschillende definities beschreven. Er bestaan echter meerdere definities van het zelfbeeld. De definities die niet onderzocht zijn, kunnen nog andere aspecten benoemen van het zelfbeeld. In dit onderzoek is echter ingegaan op de vier genoemde factoren van de vier beschreven definities. Er kunnen dus meerde factoren een rol spelen bij de ontwikkeling van het zelfbeeld, welke niet benoemd zijn in dit onderzoek.

Betrouwbaarheid van het onderzoek

Er is weinig tot geen onderzoek gedaan naar psychomotorische interventies voor kinderen met een laag zelfbeeld en autisme. Daarom zijn de richtlijnen voor het positief beïnvloeden van het zelfbeeld door de onderzoeker met onderbouwing van literatuur verbonden met de richtlijnen voor kinderen met autisme. Ook is door de onderzoeker zelf de koppeling gemaakt van richtlijnen voor kinderen met autisme, naar psychomotorische interventies. Hierdoor zijn de onderzoekresultaten niet volledig wetenschappelijk onderbouwd, wat invloed heeft op de betrouwbaarheid van het onderzoek.

Methodische afweging

Er is alleen gezocht naar artikelen die in het Nederlands of Engels zijn beschreven, die tevens geschreven waren in het jaartal 2000 tot en met 2014 en waarvoor men niet hoefde te betalen. Tevens zijn niet alle databases gebruikt voor de zoektocht naar relevante artikelen, waardoor niet alle informatie is gevonden, die voor dit onderzoek relevant zou kunnen zijn.

Daarnaast is gekozen voor een cognitieve gedragstherapeutische benadering/visie, waarin het denken het voelen en het handelen beïnvloedt. Daardoor zijn interventies gericht op het voelen uitgebleven (wat eveneens lastig kan zijn voor kinderen met autisme). Wanneer er voor een andere benadering gekozen was, zouden er hoogstwaarschijnlijk andere resultaten uitgekomen zijn.

7. Aanbevelingen vervolg onderzoek

Er is geen enkele erkende interventies in Nederland die zich richt op het positief beïnvloeden van het zelfbeeld van kinderen met autisme. Terwijl een negatief zelfbeeld bij kinderen met autisme vaak voorkomt en grote gevolgen heeft voor de kwaliteit van leven. Een aanbeveling zou daarom ook zijn om praktijk onderzoek te doen naar zelfwaarderingsinterventies gericht op kinderen met autisme. Dit kan aan de hand van de psychomotorische benadering, omdat uit dit onderzoek is gebleken dat deze benadering goed aan kan sluiten bij de doelgroep.

Tevens kan er aan de hand van andere therapeutische benaderingen (bijvoorbeeld cognitieve gedragstherapie of andere vaktherapieën, die zich richten op het beïnvloeden van ervaringen of cognities) onderzoek worden gedaan naar zelfwaarderingsinterventies voor kinderen met autisme.

Als laatst is in dit onderzoek naar voren gekomen dat er weinig vindbaar onderzoek is gedaan naar de attributiestijl van kinderen met autisme. Wanneer er onderzoek naar zelfwaarderingsinterventies wordt gedaan, is belangrijk om de attributiestijl van kinderen met autisme hierin mee te nemen.

8. Literatuur

- Aerts, I., & Buys, P. (2011). *Mijn portret: Groepswerk rond zelfbeeld voor adolescenten met autisme*. Antwerpen: Garant.
- Bakker E., & Van Buuren, H. (2009). *Onderzoek in de gezondheidszorg*. Heerlen, Nederland: Noordhoff Uitgevers bv Groningen/Houten.
- Beekman, A., Dijk W., Faber, M., Harmelen van, P., Lemson, H., Moret, M., Pronk, R., ..., Vermulst, A. (2012) *Tien keer beter!: Leraren verbeteren hun onderwijspraktijk door onderzoek*. Antwerpen: Garant.
- Blijd-Hoogewys, E. (2012). Autisme in de DSM-5. *Psychopraktijk*, 4, 26-27.
- Bos, A. E. R., Muris, P., Mulkens, S., & Huijding, J. (2011) Preventie van psychopathologie bij kinderen en adolescenten: het belang van zelfwaarderingsinterventies. *Psychologie en gezondheid*, 39, 232-240. doi.org/10.1007/s12483-011-0044-2
- Burgwal, T. (2001). De "state of art" van psychomotorische therapie bij ernstig depressieve mensen [lezing]. Geraadpleegd op <http://www.pmtinfosite.nl/index.php>
- Campfort, van, D., Knapen, J., Rutten, L., Aerts, L., Schepper, de, E., & Probst, M. (2009) .Motiveren tot bewegen binnen de psychomotorische therapie. In: Simons J. (Eds.), *Actuele thema's uit de psychomotorische therapie*. Leuven, Acco. pp. 11-40.
- Capps, L., Sigman, M. & Yirmiya, N. (1995). Self-competence and emotional understanding in high functioning children with autism: *Development and Psychopathology*, 7, 137-149. doi.org/10.1017/S0954579400006386
- Cuyvers, G. (2008). *Psychologie: Van ervaring tot gedrag*. Leuven: Alta.
- Delfos, M., & Gottmer, van, A. (2008). *Van A tot ggZ: Leven met autisme*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Geer van de, F. (2006). *Handreiking voor bijzonder gedrag binnen beweegsituaties: Begeleiding van mensen met een beperking bij sport- en beweegactiviteiten*. Zwolle: Windesheim.
- Halen van C.P.M., & Bosma H.A. (2007) Zelfconceptieproblematiek bij adolescenten: *Kind en Adolescent*, 14, 127-144. Geraadpleegd op: <http://www2.bsl.nl/corp/common/framecreator.asp?ak=welkom&ap=vakb&alt=http://vb23.bsl.nl/totalecollectie>
- Hoeven van der, M., Appeven van, J., Burger, M., & Koene, J. (n.d.). *Psychomotorische weerbaarheidstraining ter vergroting van de psychosociale weerbaarheid voor jong volwassenen met een licht verstandelijke beperking (IQ 50-85) die moeite hebben om op te komen voor hun eigen wensen, grenzen en/of behoeften*. Utrecht: Nederlandse vereniging voor psychomotorische therapie

- Kan, C.C., Geurts, H.M., Bosch van den, K., Forceville, E.J.M., van Manen, J., Schuurman, . . . Duin van, D. (2013). Multidisciplinaire richtlijn diagnostiek en behandeling van autisme spectrumstoornissen bij volwassenen. Utrecht: De Tijdstroom.
- Mann, M., Hosman, C. M. H., Schaalma, H. P. & Vries, N. K. de (2004). Self-esteem in a broad-spectrum approach for mental health promotion. Health Education Research. 19 (4), 357-372. doi.org/10.1093/her/cyg041
- Nederlands Jeugd Instituut (2014). Databank effectieve jeugdinterventies. Opgevraagd op 4 december 2014 van <http://www.nji.nl/nl/Kennis/Databanken/Databank-Effectieve-Jeugdinterventies>.
- Neef, de, M. (2010). Negatief zelfbeeld: Boom Hulpboek. Amsterdam: Boom.
- Neef de, M. (2010). Cognitief gedragstherapeutische behandeling van een negatief zelfbeeld. Vakblad voor Psychologie, Psychotherapie & Psychiatrie, 2, 28-31. doi: [10.1007/BF03089034](https://doi.org/10.1007/BF03089034)
- Nederlandse Vereniging voor Psychomotorische Therapie. (2009, maart). Concept beroepsprofiel psychomotorische therapeut. Utrecht: Nederlandse vereniging voor psychomotorische therapie
- Oppenheim, H.J. (2013). Zelfbeeldreparatie met EMDR. Amsterdam: BohnStafleu van Loghum.
- Pijl, S. J. (2005). Interventies gericht op sociale integratie: de training van sociale vaardigheden voor leerlingen met beperkingen in het regulier onderwijs. Interventies in de orthopedagogiek, 122-135.
- Ploeg, van der, J. (2014). Agressie bij kinderen. Amsterdam: BohnStafleu van Loghum.
- Rigter, J. (2010). Ontwikkelings-psychopathologie: bij kinderen en jeugdigen. Bussum: Coutinho.
- Sietsma, L. (2006) Bewegingsagogie en Psychomotorische therapie, Zwolle, Christelijke Hogeschool Windesheim [reader].
- Sorensi, S. & Nota, L. (2000). A social skill training for persons with Down's syndrome. European Psychologist, 5,1, 34-43
- Thomaes, S., Reijntjes, A., Orobio de Castro, B., Bushman, B. J., Poorthuis, A., & Telch, M. J. (2010). I Like Me If You Like Me: On the Interpersonal Modulation and Regulation of Preadolescents State Self-Esteem. Child development, 81, 811-825. doi.org/10.1111/j.1467-8624.2010.01435.x
- Treuting, J.J., & Hinshaw, S.P. (2001). Depression and self-esteem in boys with attentiondeficit/hyperactivity disorder: associations with comorbid aggression and explanatory attributional mechanisms. Journal of Abnormal Child Psychology, 29, 23-39.
- Vermeulen, P. (2009) Autisme als context blindheid. Berchem: Uitgeverij Epo.
- Vermeulen, P. (2005). Ik ben speciaal 2: werkboek psycho-educatie voor mensen met autisme. Berchem: Uitgeverij Epo.

Vonk, R. (2009). Sociale psychologie. Groningen: Noordhoff Uitgevers.

Weerman, A. (2006). Zes psychologische stromingen, een cliënt. Soest: uitgeverij Nelissen.

Bijlagen

Bijlage 1

Je zit op de fiets en ziet een buurman fietsen aan de andere kant van de straat. Je zwaait en roept: 'Hé Stijn!'. Maar Stijn zegt niets terug en fietst door. Je denkt: 'Ik heb zeker iets raars gezegd vorige keer dat ik hem zag. Wat heb ik gezegd? Wat stom van me. Stijn vindt me vast helemaal niet aardig.' Je blijft aan het voorval denken en voelt je ellendig.

Het kan ook anders. Zelfde voorbeeld: je fietst, ziet Stijn en roept en zwaait. Stijn fietst door. Je denkt: 'Volgens mij zag hij me niet. Hij fietste ook wel erg hard, hij was vast laat voor het ophalen van zijn kinderen van de crèche!' Met een glimlach fiets je door.

Begrijp je het verschil? Natuurlijk gaan veel gedachten automatisch. Denkpatronen noemen we dat. Maar als je je bewust wordt van deze denkpatronen, kun je actief je best doen deze negatieve gedachten te veranderen in positieve gedachten. Zo kan je denkpatronen doorbreken. Op deze manier kun je via je gedachten invloed uitoefenen op hoe je je voelt!

Afbeelding overgenomen van: Blue monday challenge 2, Fonds psychische gezondheid, (14-01-2015)
Geraadpleegd op: <http://www.psychischegezondheid.nl/bmdag2>

Bijlage 2

Wat belangrijk is voor de psychomotorische therapeut om te weten (algemene interventies voor het werken met kinderen met autisme):

Do's (van de Geer, 2006)

- Kijken naar de mogelijkheden van het kind i.p.v. de beperkingen
- Probeer het kind met autisme te begrijpen. Kinderen met autisme kunnen zelf hun denken en voelen moeilijk uiten (Rigter, 2010).
- Zorg voor een rustige omgeving, met zo min mogelijke prikkels
- Kinderen met autisme hebben behoefte aan structuur, herhaling en vaste ritmen (maak de beweegsituaties voorspelbaar en breng structuur in de therapiesessie).
- Maak je instructies visueel
- Bied je activiteit in kleine stapjes aan, zodat het overzichtelijk blijft en bereid het kind voor op prikkels, zodat de wereld zo voorspelbaar mogelijk wordt
- Reageer consequent.
- Geef korte, duidelijke en concrete instructies.
- Werk in een rustig tempo
- Noem de naam van het kind, wanneer je iets van hem/haar wilt horen (dit haalt hem vaak uit zijn eigen wereld)
- Neem een neutrale houding aan.
- Zorg ervoor dat je goed gedrag beloond

Dont's (van de Geer, 2006)

- Het kind meer dan één opdracht tegelijkertijd geven
- Grove motoriek is zwak ontwikkeld, waardoor balanceren een lastig onderdeel kan zijn (let hiermee op, wanneer je het kind in een positieve bewegingservaring wil brengen).
- Symbolisch spel (dit begrijpen ze niet)
- Ingewikkelde bewegingsituaties neerzetten
- Plotselinge veranderingen inbrengen
- Het kind overvragen.
- Kinderen met autisme worden snel afgeleid, het kan voorkomen dat wanneer de uitleg te lang duurt, het kind ongemotiveerd raakt (uitleg kort en duidelijk, zonder te veel prikkels en te veel verbale uitleg).
- Kind heeft moeite om geleerd gedrag in verschillende contexten te laten zien (verwacht dit ook niet van ze).
- "Kinderen met autisme zijn niet in staat te voorspellen. Wanneer een ander het gedrag van het kind niet goedkeurt of hier anders over denkt, begrijpt het kind vaak niet wat het verkeerd heeft gedaan" (van de Geer, 2006, p.22). Het straffen van ongewenst gedrag werkt dus minimaal bij kinderen met autisme.

Bijlage 3

Psychomotorische interventies bij het aanleren van sociale vaardigheden

- In de psychomotorische therapie kan gebruik worden gemaakt van sport- en spelactiviteiten, hierbij komen sociale interacties op een natuurlijke wijze veelvuldig voor, waardoor geoefend kan worden met sociale vaardigheden. Sociale vaardigheden die hierin geoefend kunnen worden zijn: samenwerken, omgaan met winnen en verliezen, op je beurt wachten, hulp vragen en omgaan met eigen grenzen en grenzen van anderen (van der Hoeven et al., n.d.). Door deze sport en spel vormen kan vrij worden geëxperimenteerd en geoefend worden met sociale situaties.

Praktijkvoorbeeld

Jan heeft autisme en kan moeilijk op zijn beurt wachten. De PMT'er heeft een touwzwaai arrangement neergezet, waarmee wachten op de beurt noodzakelijk is voor de veiligheid. Jan is wel genooddaakt om te wachten op zijn beurt, anders komt de veiligheid in het geding.

- De transfer is belangrijk voor kinderen met autisme. De PMT'er kan hier aandacht aan geven door in real life contexten te gaan oefenen (Vermeulen, 2009). Tevens kan de PMT'er de context beïnvloeden zodat, wanneer er niet in real life context geoefend kan worden, er wel in een zo echt mogelijke context geoefend kan worden. Wat ook de transfer bevordert is het meegeven van huiswerkoefeningen. Zodat het geleerde gedrag, geoefend kan worden in andere contexten (van der Hoeven et al., n.d.).

Praktijkvoorbeeld

Anouk woont in een dorp en vindt het lastig om haar sociale vaardigheden die ze in de therapie heeft geleerd toe te passen op straat. In het dorp begroet iedereen elkaar, het lukt Anouk niet om haar sociale vaardigheid, begroeten van medemens toe te passen in de praktijk. De psychomotorische therapeut besluit daarom, om samen met Anouk de straat op te gaan om te oefenen met deze vaardigheid.

- Wanneer de sociale vaardigheden in een groep aangeboden worden, kan de therapeut interventies inzetten op de groepsdynamiek (leren van elkaar, leren met elkaar en leren door elkaar) (van der Hoeven et al., n.d.).

Praktijkvoorbeeld

Loes heeft moeite om een conflict op te lossen in een activiteit. De opdracht is om de hoepel om de basketbal ring te gooien/leggen, maar dit lukt Loes niet. De PMT'er zegt vervolgens dat het conflict opgelost kan worden in tweetallen, i.p.v. individueel. De PMT'er heeft gezien dat Erik een oplossing weet voor het probleem, en besluit Erik en Loes te laten samenwerken.

- Op tijd je grenzen aangeven voordat je boos wordt is belangrijk om onnodige conflicten te voorkomen. De psychomotorische therapeut kan d.m.v. lichaamsgerichte interventies kinderen met autisme stil leren staan bij hun lichaamssignalen. De fysieke gebeurtenissen in het lichaam zijn goed te verwoorden voor kinderen met autisme. Denk hierbij aan, mijn hart bonkt en ik voel mijn ademhaling. De evaluatie en de betekenisverlening hiervan is echter lastig, maar wel noodzakelijk voor de betekenis van het lichaamssignaal en daarmee de grenzen. Het is daarom belangrijk dat die evaluaties eenvoudig aangeleerd worden, door de gevoelens te beperken in een, Ja gevoel, nee gevoel en twijfel gevoel. Cliënt leert hierdoor een koppeling te maken tussen gebeurtenissen, lichaamssignalen en emoties. Hierdoor kan de cliënt zijn grenzen leren verkennen en herkennen (van der Hoeven et al., n.d.).

Praktijkvoorbeeld

Tim kan moeilijk zijn grenzen aangeven, waardoor hij vaak in conflictsituaties belandt. Wanneer Tim zijn lichaamssignalen leer verkennen, voelt hij het moment waarop hij beter kan stoppen eerder aan. De therapeut geeft Tim een bal, welke Tim zo lang mogelijk met gestrekte armen voor zich moet houden. De therapeut vraagt wat Tim voelt in zijn arm, vervolgens vraagt de therapeut of dit een ja, nee of twijfel gevoel is. Zo kan de therapeut verschillende verkennende activiteiten arrangeren waarbij Tim, zijn lichaamssignalen kan verkennen en herkennen.

Psychomotorische interventies ter verhoging van de locus of control

- Door in verschillende contexten te oefenen met gedrag kun je daadwerkelijk ervaren en voelen welk effect je gedrag teweeg brengt. Hier kan de PMT'er invloed op uitoefenen door de cliënt in geschikte oefensituaties met zijn gedrag te laten oefenen. De PMT'er kan de cliënt aan den lijve laten ervaren wat voor effecten zijn gedrag kunnen hebben (van der Hoeven et al., n.d.). Tevens kan de PMT'er psycho-educatie inzetten als interventie. Door psycho-educatie leer je je eigen mogelijkheden en beperkingen kennen. Zo leer je op welke situaties je wel en geen invloed hebt (Vermeulen, 2005).

Praktijkvoorbeeld 1

De therapeut geeft psycho-educatie aan Pim over waarom kinderen met autisme moeite hebben om met veranderingen om te gaan, terwijl andere kinderen hier geen moeite mee hebben. Uiteindelijk snapt Pim dat deze beperking niet door hem komt, maar door zijn stoornis. Hij kan hier geen invloed op uitoefenen. Zijn gedachte kan veranderen van : ' ik ben dom omdat ik niet tegen verandering kan' naar het komt niet door mij, maar door mijn stoornis.

Praktijkvoorbeeld 2

Marloes heeft moeite met initiatief nemen en wacht daarom ook altijd af wat anderen zeggen. De therapeut wil Marloes laten ervaren hoe het is om het initiatief te nemen en welke effecten dit met zich meebrengt. Daarom besluit de therapeut eerst een spel te doen, waarin zij als therapeut zelf het initiatief neemt. Ze bedenkt een spel wat Marloes niet leuk vindt. Vervolgens laat ze Marloes het initiatief nemen, Marloes mag het spel bepalen. Ze kiest een spel wat ze erg leuk vindt en ervaart wanneer ze zelf het initiatief neemt invloed kan uitoefenen op wat er gaat gebeuren.

- Om de interne locus of control te stimuleren, moet er autonomie ondersteunend gewerkt worden. Denk hierbij aan keuzes aan de cliënt laten en hem/haar verantwoordelijkheid geven (van Campfort, Knapen, Rutten, Aerts, Schepper & Probst, 2009).

Praktijkvoorbeeld

De therapeut werkt via de socratische methode.

De therapeut stelt voor om trampoline te gaan springen en vraagt aan Paul of hij samen met hem wil helpen met het opzetten van de trampoline. Paul vraagt direct: Wat moeten we pakken uit het materialen hok? Waarop de therapeut vraagt, wat ga je doen met trampoline springen? Waarop Paul antwoordt: Hoog in de lucht springen. En wat heb je daarvoor nodig? Een trampoline. Juist! De therapeut vraagt, en wanneer je in de lucht hebt gesprongen, wat gebeurt er dan? Dan ga ik weer naar beneden. Oké antwoordt de therapeut en wat heb je daarvoor nodig? Een mat.

Psychomotorische interventies voor een realistischere zelfevaluatie

- Zelfevaluatie vaardigheden verhogen, d.m.v. oefening.

Praktijk voorbeeld

Het leren van realistischere zelfevaluaties bij kinderen met autisme kan door het evalueren van zichzelf in concrete contexten (Vermeulen, 2005).

Wanneer Eva zegt: Ik ben naïef zal de therapeut als volgt kunnen reageren: In welke situatie ben je naïef geweest Eva? Kun je een concrete situatie hiervan benoemen?

En Eva hoe heb jij je gedragen in die en die situatie? Was je daar ook naïef?

De therapeut legt vooral de aandacht op situaties waarin Eva niet naïef is geweest.

- Irreële gedachtes uitdagen en testen aan de hand van inschattingsoefeningen (concreet ervaren).

Praktijk voorbeeld

Evelien zegt slecht te zijn in basketbal omdat ze één bal heeft gemist. De therapeut vraagt aan Evelien, wanneer is iemand wel goed in basketbal? Nou wanneer diegene de bal in de basket kan gooien. De therapeut besluit een basketbal arrangement klaar te zetten waarbij Evelien 10 keer moet gooien op de basket. Eerst vraagt de therapeut Evelien, hoe vaak denk je raak te gooien? Evelien antwoordt 0 x ik ben echt slecht in basketbal. Vervolgens voert Evelien de opdracht uit en blijkt drie keer raak te hebben gegooit.

Psychomotorische interventies gericht op het verhogen van het competentie gevoel

- "Positieve bekrachtiging bevestigt het kunnen terwijl negatieve feedback het competentiegevoel ondermijnt" (van Campfort et al., 2009, p.16). Hiermee wordt gezegd dat de therapeut vooral de aandacht moet leggen op het positieve gedrag i.p.v. het negatieve gedrag, om zo het competentie gevoel te bevorderen.
- Tevens kan de waargenomen competentie vergroot worden door de bewustwording van eigen krachten denk hierbij aan trek- en duwoefening en aarden (van der Hoeven et al., n.d.).
- Bij het vergroten van competentie vaardigheden, staan positieve bewegingservaringen centraal. De activiteit moet op maat zijn voor de cliënt, niet te moeilijk/te makkelijk. De therapeut moet zorgen voor een gepaste activiteit. De therapeut moet ervoor zorgen dat de positieve ervaring toegeschreven wordt aan de cliënt zelf (interne attributie) en dat deze competentie blijvend en toepasbaar is in andere situaties (Burgwal, 2001).

Praktijkvoorbeeld

De therapeut wil Albert een positieve beweegervaring op laten doen. De PMT'er gaat uit van Albert zijn krachten i.p.v. tekortkomingen en verzint een arrangement op basis van rekenen. Hij weet dat Albert hier goed in is. De therapeut heeft allemaal materialen neergelegd met daarop nummers. Hij heeft een lijn getekend in de zaal en achter die lijn liggen 4 hoepels, met ook nummers erin. Albert krijgt de opdracht om de materialen met de nummers in de hoepels te leggen. Met het uiteindelijke doel dat alle materialen op zijn. Maar de nummers in de hoepel moeten uiteindelijk wel overeenkomen met de nummers van de materialen (wanneer je deze bij elkaar op telt).

- Het aanleren van oplossingsvaardigheden voor spanning en of stress kan ervoor zorgen dat kinderen met autisme zich competent voelen in stresssituaties (zoals in situaties waarin de structuur doorbroken wordt).