

PMT in het regulier onderwijs

Voorkomen van schooluitval onder jongeren met ASS

Mei 2012

Naam: *Janna Stevens*

Begeleider: *Lia van der Maas*

Beoordelaar: *Dieneke Jol*

Opleiding: *psychomotorische therapie en bewegingsagogie*
Christelijke Hogeschool Windesheim

Voorwoord

Aan het begin van het 4^e jaar is het proces gestart van het maken van deze scriptie. Aangezien ik op dat moment geen stage liep, was de keuze voor een literatuuronderzoek al snel gemaakt. Maar dan het onderwerp. Ik had niet direct een onderwerp wat mij aansprak, totdat we een opdracht moesten doen voor school. Samen met een studiegenoot hebben wij een module ontwikkeld om de weerbaarheid van meiden op het VMBO te vergroten. Op dat moment was mijn interesse voor PMT in het regulier voortgezet onderwijs gewekt. Jongeren die problemen hebben in hun schoolcarrière lijken vaak tussen wal en schip te vallen. Ze zijn niet goed genoeg om zonder problemen in de maatschappij te kunnen functioneren, maar ze zijn eigenlijk te goed om voor behandeling in aanmerking te komen. Hoe zou PMT kunnen bijdragen om te voorkomen dat deze jongeren tussen wal en schip vallen, zodat ze na een aantal jaar met een diploma de school verlaten? In mijn enthousiasme ben ik meteen mijn opzet gaan maken, waarin ik uitgebreid wilde onderzoeken wat de mogelijkheden waren voor PMT in het onderwijs. Gelukkig heeft mijn begeleidster Lia van der Maas mij afgebakend in mijn onderzoek door specifiek naar één doelgroep te kijken, om te voorkomen dat het een meer-jaren-plan zal worden. Daarom wil ik Lia bedanken voor alle feedback en hulp die ik van haar ontvangen heb. Op de momenten dat ik door de bomen het bos niet meer zag, kon ze mij weer op het goede spoor krijgen. Hierdoor bleef ik met plezier en enthousiasme aan dit onderzoek werken.

Rest mij alleen nog te zeggen dat het lezen van dit onderzoeksverslag u hopelijk net zoveel plezier en inzicht geeft, als het mij heeft gegeven tijdens het doen van dit onderzoek.

Janna Stevens

Samenvatting

Naar aanleiding van de plannen voor passend onderwijs is er literatuuronderzoek gedaan of PMT zou kunnen helpen in het voorkomen van uitval in het regulier onderwijs onder jongeren met ASS. Bij jongeren met autisme is het vermogen om contact te leggen, het vermogen om te communiceren en het vermogen om fantasie te gebruiken onvoldoende ontwikkeld of geheel afwezig. Om die redenen kunnen er problemen ontstaan op school, die voor schooluitval kunnen zorgen. Uit verschillende onderzoeken bleek dat preventief werken helpt bij deze doelgroep. Het is vooral noodzakelijk de communicatieve en sociale vaardigheden te vergroten. Verder blijkt dat op veel plaatsen in Nederland al gebruik wordt gemaakt van PMT bij deze doelgroep, maar dat onderzoek hiernaar ontbreekt. Ook is het zo dat therapie op school zorgt dat de stap om in therapie te gaan wordt verkleind. Uit deze verschillende resultaten kan geconcludeerd worden dat PMT op school kan helpen bij het leren van sociale vaardigheden en het leren omgaan met emoties en gevoelens. Het is niet zo dat PMT bestaande behandelingen en interventies compleet kan vervangen. Er liggen op verschillende gebieden problemen, die niet allemaal binnen het terrein van de PMT vallen. Om een harde conclusie te stellen, zal het noodzakelijk zijn vervolgonderzoek te doen.

Inhoud

1.	Inleiding	- 4 -
2.	Theoretisch kader	- 6 -
2.1	ASS	- 6 -
2.2	Psychomotorische therapie	- 8 -
3.	Methode	- 9 -
4.	Resultaten	- 10 -
4.1	Preventief werken	- 10 -
4.2	Behandelen van jongeren met ASS	- 11 -
4.3	PMT in het (voortgezet) onderwijs	- 12 -
5.	Discussie, conclusie en aanbevelingen	- 13 -
5.1	Discussie	- 13 -
5.2	Conclusie	- 13 -
5.3	Aanbevelingen	- 14 -
6.	Literatuurlijst	- 15 -
6.1	Literatuur	- 15 -
6.2	Internet	- 15 -

1. Inleiding

Per 1 augustus 2012 wil minister Van Bijsterveldt de wet passend onderwijs invoeren. Basisvoortgezet en speciaal onderwijs gaan samenwerken om een zo 'passend' mogelijke plek voor leerlingen te creëren. Waar de ouders van jongeren eerst op zoek moesten naar een geschikte school, zal deze verantwoordelijkheid nu bij de scholen komen te liggen. De scholen krijgen vanaf 1 augustus 2013 een zogenaamde zorgplicht, voor alle leerplichtigen binnen de regio van de school (Rijksoverheid, 2012).

Wat de minister wil bereiken is dat jongeren die speciale zorg nodig hebben, nu meer in een reguliere (voortgezet) onderwijs setting terecht komen.

Volgens het landelijk netwerk autisme is een van de doelgroepen die speciale zorg nodig heeft tijdens hun schoolloopbaan jongeren met een autisme spectrum stoornis, kortweg ASS. Op dit moment zitten er ongeveer 8000 jongeren met ASS op het regulier voortgezet onderwijs (CED-groep, 2010).

Bij iemand met ASS is het vermogen om contact te leggen, het vermogen om te communiceren en het vermogen om fantasie te gebruiken onvoldoende ontwikkeld of geheel afwezig is (Van Andel, 2010). Hierdoor kunnen op school problemen ontstaan.

Iemand met ASS leert op een andere manier dan 'gewoon' is op het voortgezet onderwijs en dit zal problemen op kunnen leveren. Ze hebben een tragere informatie verwerking, ze kunnen hun aandacht minder goed verdelen over meerdere dingen en kunnen het geleerde moeilijk toepassen in een andere context. Doordat iemand met ASS de wereld om zich heen anders (fragmentarisch) waarneemt, zullen er ook problemen kunnen ontstaan op sociaal gebied. Ze begrijpen de wereld om zich heen vaak niet en kunnen hierdoor boos of agressief worden. Jongeren met autisme worden vaker gepest dan gemiddeld (Delfos, 2008).

In de opleiding tot psychomotorisch therapeut (afgekort PMT) aan de hogeschool Windesheim te Zwolle wordt veel aandacht gegeven aan autisme. Echter gaat dit vaak om mensen met autisme die in de hulpverlening zitten en over het algemeen minder begaafd zijn (IQ onder de 70). Met dit onderzoek wordt gekeken of PMT ook in het regulier onderwijs een rol kan spelen, om te voorkomen dat jongeren met ASS uitvallen. Op deze manier kan er in de toekomst misschien een extra werkveld, namelijk regulier voortgezet onderwijs, toegevoegd kan worden voor PMT-ers.

Verder wordt getracht om PMT meer bekendheid te geven bij directeuren en docenten in het voortgezet regulier onderwijs. Wanneer gekeken wordt naar de werkvelden die beschreven staan in het beroepsprofiel van de Nederlandse vereniging voor psychomotorische therapie (NVPMT), is te zien dat PMT tot nu toe een behandelvorm is die vooral in de hulpverlening en gezondheidszorg uitgeoefend wordt. Met dit onderzoek wordt getracht de bekendheid ook buiten de hulpverlening en gezondheidszorg te leggen.

Vanuit de probleemstelling en doelstelling is de volgende hoofdvraag gekomen:

Welke bijdrage kan psychomotorische therapie in het voortgezet onderwijs leveren bij het voorkomen van uitval in het onderwijs onder jongeren met ASS in de leeftijd van 12 tot 17 jaar?

Het onderzoek is beschreven aan de hand van verschillende hoofdstukken.

Het eerste hoofdstuk bestaat uit het theoretisch kader. Hierin wordt uitgelegd wat PMT en wat ASS is.

Vervolgens wordt in de methode beschreven hoe de literatuur is gevonden en aan welke criteria deze literatuur moest voldoen.

In de resultaten is te lezen wat in de literatuur te vinden is over preventief werken en waar dit aan moet voldoen, wil het effect hebben. Ook wordt beschreven wat er nu al gedaan wordt in het

voortgezet regulier onderwijs op het gebied van preventief werken. Verder wordt gekeken welke behandelingen er nu al zijn voor deze jongeren en wat er beschreven staat over PMT met deze doelgroep. Als laatst wordt beschreven wat er bekend is over PMT in het onderwijs. In de discussie is een reflectie op het onderzoek te lezen en in de conclusie wordt antwoord gegeven op de hoofdvraag. Als laatst volgen de aanbevelingen voor eventueel vervolgonderzoek.

2. Theoretisch kader

In het theoretisch kader zal beschreven worden wat ASS is en wat de kenmerken zijn van iemand met ASS. Verder zal uitgelegd worden wat PMT is, hoe er gewerkt wordt en wat doelstelling zijn van PMT.

2.1 ASS

Het eerste wat over de doelgroep gezegd moet worden, is dat deze erg verschillend is. Zoals elk persoon uniek is, geldt dit ook voor iemand met ASS. Iedereen met ASS is weer anders en het is dus lastig om hier één beeld neer te zetten van jongeren met ASS. Wel kan over iedereen met ASS gezegd worden dat ze tekortkomingen hebben in het leggen van contact, in de (non-) verbale communicatie en in het gebruik van fantasie, zoals eerder beschreven in de inleiding.

Deze kenmerken komen in allerlei situaties tot uiting en is dus niet context gebonden. ASS wordt namelijk ook wel pervasieve ontwikkelingsstoornis genoemd, wat alles doordringend betekend (Rigter, 2008). Een oorzaak voor ASS is tot nu toe nog niet gevonden. Men gaat ervan uit dat het een biologische oorzaak heeft, maar hiervoor is nog geen bewijs geleverd (Van Andel, 2010).

In de DSM-IV (APA, 1995) worden 'pervasieve stoornissen' onverdeeld in de volgende subgroepen:

- De autistische stoornis
- Asperge syndroom
- De pervasieve ontwikkelingsstoornis, niet anderszins omschreven (PDD-NOS)
- Stoornis van Rett
- Desintegratiestoornis van de kinderleeftijd

Bij het Asperge syndroom en bij PDD-NOS is sprake van een gemiddelde tot hoge intelligentie, een IQ van 70 of hoger (Delfos, 2003). In het voortgezet onderwijs zal men deze vormen van ASS het vaakst tegen komen en daarom zal in dit onderzoek ook alleen gekeken worden naar deze twee vormen.

Syndroom van Asperger:

De kenmerken van het asperger syndroom zullen onderverdeeld worden in lichamelijk, emotionele, cognitieve en sociale kenmerken.

Lichamelijk:

De motorische ontwikkeling van iemand met het asperger syndroom loopt trager dan bij een normaal persoon, en er zal altijd een achterstand blijven. Iemand blijft zich houderig en stuntelig gedragen (Rigter, 2008). Ook hebben ze moeite met hun links- rechtscoördinatie (Delfos, 2008).

Emotioneel:

Iemand met asperger is zich minder bewust van zijn gevoelens en kan hierdoor moeilijk onder woorden brengen wat ze voelen (van Andel, 2010).

Cognitief:

Iemand met Asperger heeft geen grote achterstanden op cognitief gebied. De taal- en spraakontwikkeling is normaal. (van Andel, 2010). Wel is het taalgebruik opvallend. Ze gebruiken vaak erg formele woorden, die niet-passend zijn bij de situatie. Ook kunnen ze nogal dominant overkomen, omdat ze stellig zijn in hun taalgebruik (Rigter, 2008). Ze denken egocentrische en houden hierdoor meer rekening met zichzelf dan met de ander. Over het algemeen kan gezegd worden dat ze meer redeneren dan dat ze voelen (Delfos, 2008).

Sociaal:

De theorie of mind van iemand met het asperger syndroom is beperkt. Hierdoor kunnen ze moeilijk inschatten wat een ander voelt, denkt, bedoelt etc (Van Andel, 2010).

Ze kopiëren hun eigen ervaringen, op de ander. Als ze bijvoorbeeld vallen en geen pijn hebben, gaan ze ervan uit dat als de ander valt, deze ook geen pijn heeft.

Iemand met het syndroom van asperger heeft een duidelijke contact wens. Ze willen graag contact met de ander, een relatie opbouwen. Maar een relatie opbouwen en deze onderhouden, lukt maar weinigen (Rigter, 2008). Ze zien niet als de ander zich verveeld, doordat ze zelf een lang, eentonig verhaal vertellen. Hierdoor kunnen er bij leeftijdsgenootjes ergernissen ontstaan, waardoor het maken van vrienden moeilijker wordt.

PDD-NOS (Eussen en Franck, 2011):

PDD-NOS is een restcategorie binnen de pervasieve stoornissen. Kinderen die niet voldoen aan de criteria voor autisme, maar er wel duidelijk kenmerken van vertonen, worden in deze categorie ingedeeld. Om die reden is het ook lastig om een algemeen beeld van deze categorie te laten zien. De kenmerken die hieronder genoemd staan, kunnen voorkomen bij iemand met PDD-NOS, maar niet iedereen met PDD-NOS vertoont deze kenmerken.

De kenmerken van PDD-NOS zullen op dezelfde manier gerangschikt worden als de kenmerken van het Asperge syndroom.

Lichamelijk:

Ze gedragen zich angstig en onhandig in sociale situaties. Verder houden ze erg vast aan bepaalde gedragingen en routines. Ze hebben zelf vaak ook een eenzijdige belangstelling.

Emotioneel:

Iemand met PDD-NOS heeft moeite de sociale contexten goed in te kunnen schatten, wat hen angstig en onzeker maakt.

Cognitief:

Ze nemen de taal vaak letterlijk. Woordgrapjes nemen ze letterlijk en snappen ze daarom niet. Ze begrijpen slecht non-verbale communicatie, als oogcontact, mimiek, houding etc.

Sociaal:

Het sociale begrip en de sociale intuïtie ontwikkelen zich bij iemand met PDD-NOS is minder goed dan bij iemand die geen PDD-NOS heeft. Ook leren ze niet van sociale situaties, ze maken vaak dezelfde 'fouten'. Deze moeilijkheden en fouten verbloemen ze vaak, waardoor de diagnose over het algemeen pas op latere leeftijd gesteld kan worden gesteld. Ze gebruiken weinig non-verbale communicatie.

2.2 Psychomotorische therapie

In het beroepsprofiel van de Nederlandse vereniging psychomotorische therapie staat PMT als volgt beschreven:

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

Van der Klis omschreef in 1980 en 1988 PMT als volgt:

“Psychomotorische therapie is een professionele behandelingsvorm die zich kenmerkt door het planmatig en doelgericht construeren en manipuleren van bewegings- en belevingsarrangementen in een psychotherapeutische context” (NVPMT,2009).

PMT kan aan iedereen met psychische problematiek gegeven worden. Het heeft als doel de psychische problemen of de gevolgen hiervan weg te nemen, te verminderen of verergering te voorkomen.

PMT wordt wel een ervaringsgerichte therapie genoemd. Binnen de PMT wordt gebruik gemaakt van lichaamsgeoriënteerde- en bewegingsgeoriënteerde methodieken om de cliënt een bepaalde ervaring op te laten doen.

Bij lichaamsgeoriënteerde methodieken wordt gewerkt aan de lichaamsbewustwording en de beleving van de cliënt. Hierbij valt te denken aan adem- en ontspanningsoefeningen. De aandacht van de cliënt zal vooral op zichzelf gericht zijn, om te voelen hoe hij of zij iets ervaart (NVPMT,2009). Binnen de bewegingsgeoriënteerde methodieken wordt vooral gebruik gemaakt van activiteiten die hun oorsprong vinden in de sport, het onderwijs of spel. Hierbij ligt de aandacht vooral in de omgeving en de interactie tussen cliënt en omgeving (Fellinger en Hekking, 2011).

Binnen de therapie worden beide methodieken gebruikt en is een duidelijke scheidingslijn moeilijk te zien.

De PMT kent 3 verschillende strategieën van waaruit gewerkt kan worden, namelijk de oefengerichte, de ervaringsgerichte en de ontdekkingsgerichte strategie.

- De oefengerichte strategie

In het beroepsprofiel voor PMT staat deze strategie als volgt omschreven:

“Deze strategie is gericht op stabilisering en op het ontwikkelen en/of herstellen van de functies van het lichaam.”

Hierbij wordt nieuw gedrag en/of nieuwe gedachten aangeleerd aan de cliënt. Ook kan binnen deze strategie gewerkt worden met adem- en ontspanningsoefeningen.

- De ervaringsgerichte strategie

Binnen deze strategie gaat het om nieuwe ervaringen opdoen. De cliënt experimenteert met nieuw gedrag. Hij ervaart wat de effecten van dit nieuwe gedrag zijn voor zichzelf en/of voor zijn omgeving. (NVPMT, 2009)

- De ontdekkende strategie

Binnen deze strategie wordt vooral naar het verleden gekeken, om gedrag in het hier-en-nu te kunnen verklaren. Er wordt gekeken wat er in iemands ontwikkeling anders of fout is gelopen, waardoor iemand nu problemen heeft. Ook worden nieuwe ervaringen opgedaan. Wanneer iemand in het verleden bijvoorbeeld weinig bevestiging heeft ervaren en hierdoor in het hier-en-nu erg onzeker is, kan deze bevestiging alsnog gegeven worden. (NVPMT, 2009)

Meer informatie over PMT is te vinden in het “beroepsprofiel psychomotorisch therapeut” van de NVPMT.¹

¹ Beroepsprofiel psychomotorisch therapeut is te vinden op www.nvpmt.nl

3. Methode

Om tot resultaten te komen, is in dit onderzoek gebruik gemaakt van een literatuurstudie. In verschillende databases is met verschillende zoektermen gezocht naar literatuur (zie figuur 1). Verder is gebruik gemaakt van de literatuur uit de literatuurlijst van eerder gevonden artikelen. Om een keuze te maken welke artikelen gelezen werden, werd gekeken over welke doelgroep het ging. Alleen artikelen waar het ging over normaal of hoogbegaafde kinderen/jongeren/volwassenen met ASS werden gebruikt. Wanneer er sprake was van laagbegaafd ASS of in combinatie met een verstandelijke handicap werd deze literatuur niet gebruikt. Ook was één van de criteria dat de literatuur niet ouder moest zijn dan uit het jaar 2000. Deze criteria gold alleen voor de literatuur die gebruikt is voor de resultaten, om te zorgen dat de literatuur relevant en actueel is. De literatuur die gebruikt is voor het theoretisch kader, mocht wel ouder zijn. Dit omdat de symptomen van ASS en de uitleg van PMT ook al eerder werden beschreven en dat deze beschrijvingen ook nu nog relevant zijn. Verder was het van belang dat de literatuur betrouwbaar was. Of de literatuur betrouwbaar werd geacht, had vooral te maken met de auteur. De auteur moest een professional zijn op het gebied van autisme. Onderzoeken die gebruikt zijn, moesten wetenschappelijke onderzoeken zijn, om de betrouwbaarheid te waarborgen. Er zijn wel onderzoeken gebruikt die niet wetenschappelijk zijn, maar hierbij is vooral het proces wat beschreven stond in het onderzoek gebruikt en niet de resultaten. Verder zijn er alleen onderzoeken gebruikt, waarin de onderzoekspopulatie ten minste 15 personen bedroeg. De conclusie die dan getrokken kan worden is betrouwbaarder dan wanneer de onderzoekspopulatie kleiner is. Wel zijn er onderzoeken gebruikt waarbij de onderzoekspopulatie kleiner was dan 15 personen, maar hierbij is vooral gebruikt gemaakt van de theorie die beschreven stond in het onderzoek of om conclusies uit andere onderzoeken te bevestigen.

Figuur 2

Database	Zoekterm
Scholar.google.nl	Syndroom van asperger
Mediatheek hogeschool Windesheim	Autisme, voortgezet onderwijs
HBO kennisbank	Autisme, voortgezet onderwijs
www.google.nl	Sociale vaardigheidstraining nietes-welles
Vakbibliotheek BSL (via mediacentrum hogeschool Windesheim).	Sociaal functioneren ASS
www.google.nl	Project Kairo
Scholar.google.nl	behandelen autisme spectrum stoornis
www.google.nl	Pmkt, onderwijs
Scholar.google.nl	Therapy at school
Vakbibliotheek BSL (via mediacentrum hogeschool Windesheim).	Therapie schoolsetting

4. Resultaten

In de resultaten staat de gevonden literatuur beschreven. Als eerst is te lezen wat er in de literatuur beschreven staat over preventief werken. Vervolgens zal het gaan over het behandelen van jongeren met ASS en wat er in de literatuur te vinden is over PMT met deze doelgroep. Als laatst wordt beschreven wat er bekend is over PMT in het (voortgezet) onderwijs.

4.1 Preventief werken

Autisme is niet te genezen en gaat nooit meer over. Wel kunnen secundaire problemen als agressie, gedragsproblemen, angsten en depressie voorkomen worden (Rigter, 2008). Het landelijk netwerk Autisme (2003), afgekort LNA, stelt dat 'voorkomen beter is dan genezen'. Door vroegtijdige signalering van angst en stress bij een jongere met ASS, kan probleemgedrag voorkomen worden. De meest noodzakelijke interventie die bij jongeren met ASS gedaan dient te worden, is volgens Klin en Volkmar het verbeteren van de sociale en communicatieve vaardigheden (Neef, Vet & Serra 2010). Verder is het van belang dat de zelfregulatie van het kind met ASS vergroot wordt, aangezien hier in het voortgezet onderwijs een groot beroep op gedaan wordt (Van Doorn & Stavenga, 2012). Uit onderzoek van Eussen en Franck (2011) is gebleken dat jongeren met ASS vooral structuur, veiligheid, duidelijkheid en begrip nodig hebben om problemen in de schoolloopbaan zoveel mogelijk te voorkomen. Na literatuur onderzoek kwam ook Van Andel (2010) tot deze conclusie. Ze voegde er nog aan toe dat de omgeving voorspelbaar dient te zijn en het belangrijk is dat de communicatie concreet en visueel ondersteund is.

Verder is het van belang te anticiperen op te toekomst. Door te kijken welke vaardigheden er bijvoorbeeld het volgende schooljaar nodig zijn, kan hier al mee geoefend worden. Op die manier kunnen problemen voorkomen worden (Van Doorn & Stavenga, 2012)

Vermeulen heeft in 1999 een psycho-educatie-cursus geschreven voor jongeren met ASS, genaamd "ik ben speciaal". Veel jongeren met ASS weten niet precies wat ze hebben en het is daarom belangrijk uit te leggen waarom ze 'anders' of zoals Vermeulen benoemd 'speciaal' zijn. Het blijkt dat wanneer deze psycho-educatie cursus op de individu aangepast wordt, het zelfvertrouwen van deze jongeren wordt vergroot. Ze kunnen hun eigen gedrag en het gedrag van anderen beter begrijpen. (Van der Meijden & Van der Stegen, 2009). In de psycho-educatie-cursus die is onderzocht door Van der Meijden et al (2009) worden in individuele therapie 3 thema's behandeld, namelijk: de persoonlijkheid, informatie verwerking en anders zijn. Bij het thema persoonlijkheid wordt gekeken naar iemands eigenschappen, valkuilen, moeilijkheden, interesses etc. Vervolgens wordt in de informatie verwerking de werking van de hersenen uitgelegd, waarbij de nadruk wordt gelegd op het verwerken van informatie. Op die manier leren de jongeren waarom ze dingen anders verwerken. In het laatste thema wordt uitgelegd wat ASS is, wat kenmerken zijn en of jongeren deze kenmerken herkennen bij zichzelf.

Het LNA (2003) geeft aan dat psycho-educatie niet alleen belangrijk voor de jongeren zelf is, maar ook voor zijn omgeving. Door in de klas uit te leggen wat ASS is en waarom iemand met ASS zich anders gedraagt, kan voorkomen worden dat klasgenootjes negatief reageren op iemand met ASS. Verder is psycho-educatie van belang om te voorkomen dat ouders schuldgevoelens krijgen en zichzelf verwijten dat hun kind autisme heeft (Rigter, 2008).

Delfos (2008) stelt dat welke interventie er ook gepleegd wordt, het altijd belangrijk is per individu te kijken wat iemand nodig heeft.

4.2 Behandelen van jongeren met ASS

Zoals in de vorige paragraaf beschreven staat is ASS niet te genezen. Wel kan behandeling helpen om de problemen die voortkomen vanuit de ASS te verminderen en/of te voorkomen (Rigter, 2008). Er is nog erg weinig onderzoek gedaan naar de behandeling van problemen die jongeren met ASS kunnen ondervinden. Op dit moment zijn er geen redenen waardoor de behandelingen stopgezet dienen te worden, hierdoor blijven de behandelingen wel doorgang vinden (Van den Hofakker & Scholing, 2002).

Uit onderzoek van Neef, Vet & Serra (2010) blijkt dat een sociale vaardigheidstraining effect heeft op het psychisch welzijn van jongeren met ASS in de leeftijd van 14 t/m 17 jaar die naar het voortgezet onderwijs gaan (VMBO, HAVO, VWO, vso). In de training die onderzocht is, werden sociale vaardigheden aangeleerd, psycho-educatie gegeven en situaties nagespeeld a.d.h.v. rollenspellen.

Binnen het vriendenprogramma wordt d.m.v. individuele cognitieve gedragstherapie kinderen geleerd om te gaan met hun angsten. Cognitieve gedragstherapie wordt door Bakker & Van Haersma Buma (2009) als volgt omschreven: *“Binnen de cognitieve gedragstherapie is het uitgangspunt dat bewuste en onbewuste opvattingen die men over zichzelf en de wereld om zich heen heeft, bepalend zijn voor de wijze waarop de wereld wordt waargenomen, geïnterpreteerd en geëvalueerd”*. Uit onderzoek blijkt dat de angsten significant afgenomen zijn bij deze jongeren. Of deze therapie ook op de lange termijn effect heeft, is maar de vraag. Kinderen met PDD-NOS kunnen zich moeilijk aanpassen aan de omgeving. Het kan zijn dat in een nieuwe situatie ze gemakkelijk weer vervallen in hun oude gedrag met daarbij horende klachten (Bakker & Van Haersma-Buma, 2009)

Vanuit het Sarr expertise centrum autisme in Rotterdam wordt PMT aangeboden aan jongeren met ASS in de leeftijd t/m 18 jaar. De jongeren komen met verschillende hulpvragen. Enkele voorbeelden zijn het vergroten van het zelfvertrouwen; inzicht krijgen in eigen emoties, gedrag, beperkingen en mogelijkheden en daarmee leren omgaan; vergroten van de sociale vaardigheden. Om deze therapie te kunnen volgen moeten de deelnemers een gemiddeld IQ hebben van boven de 85 en in staat zijn om naar zichzelf en naar zijn gedrag te kunnen kijken. Er moet een probleem liggen op sociaal gebied, omgaan met emoties of in het zelfvertrouwen. Verder wordt verwacht dat deelnemers en ouders gemotiveerd zijn (SARR, 2012).

Er is geen onderzoek gedaan naar deze vorm van PMT. Wel zijn de reacties van deelnemers en ouders positief. Ze geven aan effect te merken in hun zelfvertrouwen en/of het uiten/reguleren van hun emoties na het volgen van PMT.

Ook bij Riemove wordt PMT aangeboden aan o.a. normaal begaafde jongeren met ASS. In deze praktijk wordt niet alleen aandacht geschonken aan de jongere zelf, maar worden ouders, broers, zussen etc. intensief betrokken bij de behandeling. Ze komen bijvoorbeeld mee met de intake en gaan mee naar behandelssessies (Riemove, 2012).

In Arnhem en Dordrecht is het KAIRO project ontwikkeld. KAIRO staat voor Kennisontwikkeling Autismebehandeling en Integratie Regulier Onderwijs. In dit project werken ROC scholen samen met een autismebehandelcentrum in de buurt. Op die manier worden jongeren met ASS zoveel mogelijk begeleidt tijdens hun carrière in het regulier onderwijs en wordt uitval geprobeerd te voorkomen. In dit project zijn 3 verschillende aandachtspunten, namelijk identiteitsontwikkeling, cognitieve en taakgerichte vaardigheden en als laatste sociale en communicatieve vaardigheden. Binnen dit laatste aandachtspunt, sociale en communicatieve vaardigheden, wordt o.a. gebruik gemaakt van PMT (KAIRO, 2012).

Tijdens het project is een 2 jarig onderzoek gedaan naar het project, maar ook naar de effecten die het project had op de deelnemers. Opvallend is dat het uitval percentage van 60% teruggedrongen is naar 24%. Dit kan verklaard worden doordat de jongeren minder problemen hadden op sociaal-

emotioneel gebied en de competentie beleving van sociale vaardigheden was vergroot. Zowel ouders als de jongeren zelf gaven aan dat de problematiek verminderd was en waren erg tevreden over het KAIRO project (Kroes en Pijnenburg, 2007).

Er zijn meerdere instellingen waar jongeren met ASS behandeld kunnen worden, o.a. met behulp van PMT. Deze behandelingen worden in dit onderzoek verder niet uitgelicht, omdat er geen effecten beschreven zijn.

4.3 PMT in het (voortgezet) onderwijs

In het beroepsprofiel PMT (NVPMT, 2009) is te lezen dat speciaal onderwijs één van de werkvelden is waarin een PMT-er werkzaam kan zijn.

Uit onderzoek van Boomsma en Sterkman (2005) blijkt dat PMT effectief kan zijn binnen het speciaal onderwijs. PMT blijkt te helpen bij sociaal-emotionele problemen bij dove kinderen. Doordat een doof kind via zijn lichaam communiceert, sluit PMT direct aan bij deze doelgroep. De sociaal-emotionele problemen die de kinderen uit het onderzoek hebben, kunnen o.a. het gevolg zijn van ASS. Ouders geven aan dat ze het fijn vinden dat de PMT op school aangeboden wordt. De stap naar een (GGZ) instelling voor behandeling blijkt vaak te groot. Verder concluderen Boomsma et al (2005) dat PMT in het onderwijs niet alleen voor dove kinderen ingezet kan worden, maar ook voor andere kinderen met communicatieve beperkingen.

In het artikel staat beschreven dat wanneer PMT op school aangeboden wordt, het van belang is dat de directie achter dit besluit staat. Op die manier kunnen goede transfers gemaakt worden naar school- en klassituaties. Als gevolg van dit onderzoek zijn uren gekomen om PMT op andere scholen in de regio te ontwikkelen en aan te bieden.

Ver der Kreeke (2008) heeft een casestudy gedaan naar een jongen met ASS. Doordat hij niet op tijd zijn gevoelens en gedachten benoemde, kwam hij regelmatig in een woedeaanval. Met als doel dit te voorkomen, heeft ze hem PMT aangeboden in het regulier onderwijs. Doordat de jongen zich niet veilig voelde, durfde hij zich niet te uiten. Binnen de PMT is een veilige plek geboden om zo te oefenen met verwoorden van je gevoelens en gedachtes. Toen dit lukte, is de transfer gemaakt naar de klas, om ook daar een veilige plek te creëren.

Therapie volgen op school i.p.v. in de hulpverlening heeft verschillende voordelen, maar ook een aantal nadelen. Veel leerlingen hebben al individuele hulp voor hun schoolproblemen, de stap om dan therapie te volgen op school is een logisch vervolg. Op school is veel tijd om een duidelijke hulpvraag te creëren, als deze nog niet helder is. In de hulpverlening dien je vaak met een hulpvraag binnen te komen. De stap om op school therapie te volgen, is kleiner dan de stap om naar bijv. een psychiatrische instelling te gaan. Verder is er veel contact tussen leerkracht en therapeut. Op die manier weet een leerkracht wat de leerling in therapie doet. Datgene wat in de therapie geleerd is, kan direct in de klas toegepast worden en de leerkracht kan dit nieuwe gedrag bekrachtigen. Het nadeel van therapie op school is dat school en therapeut van mening kunnen verschillen. Daarom is het van belang dat er super- of intervisie plaatsvindt op de school. Wanneer er super- of intervisie plaatsvindt, zijn er vooral voordelen voor therapie op school (Naudts-Geschiere, 2005). Ook Franklin, Bieber, Moore, Clemonts & Scamardo (2001) geven aan dat oplossingsgerichte therapie op school een positief effect heeft, doordat het probleemgedrag van kinderen vermindert. Wel stellen ze dat het voor elke therapie op school belangrijk is dat docenten weten wat de therapie inhoudt en moeten hier waar mogelijk ook cursussen in krijgen. Op die manier weten ze waar de leerlingen mee aan het oefenen zijn en waar het binnen de therapie om draait.

5. Discussie, conclusie en aanbevelingen

5.1 Discussie

In dit onderzoek is alleen gebruik gemaakt van een literatuurstudie. Dit maakt dat het trekken van een conclusie lastiger is, omdat het in de praktijk niet gebleken is of het effect heeft. Dit kwam onder andere omdat er binnen de PMT weinig onderzoek gedaan bleek te zijn waar de conclusie van dit onderzoek op gebaseerd zou kunnen zijn.

Verder was niet alle literatuur over het onderwerp beschikbaar, je moest bijvoorbeeld lid zijn om een artikel te kunnen lezen of er moest voor betaald worden. Hierdoor is niet alle literatuur gebruikt. Hierdoor kan er in de resultaten literatuur ontbreken, waardoor het trekken van een conclusie moeilijker wordt.

Om het onderzoek af te bakenen is uitgegaan van een ideale, niet realistische situatie. Er is geen rekening gehouden met de financiën. Er is niet gekeken wat de kosten zouden zijn en wat het uiteindelijk op zou leveren. Ook is niet gekeken naar de praktische invulling. Is het wel mogelijk dat leerlingen, naast de 1040 contacturen in het voortgezet onderwijs, nog PMT volgen?

Verder is dit onderzoek gedaan naar een PMT-er in opleiding. Dit maakt het moeilijk om objectief te blijven, wel is dit zoveel mogelijk getracht te doen.

5.2 Conclusie

Zoals in de discussie al geschreven, kan met dit literatuuronderzoek geen harde conclusie getrokken worden. Toch zal er wel een voorzichtige conclusie getrokken worden.

Uit verschillende onderzoeken en vanuit verschillende instanties blijkt dat preventief ingrijpen effectief kan zijn bij jongeren met ASS. Hiermee kunnen agressie, gedragsproblemen, angsten en depressie voorkomen worden (Rigter, 2008) en als gevolg hiervan, uitval in het onderwijs. Het preventief ingrijpen is dus zeker een meerwaarde voor jongeren met ASS.

De sociale vaardigheden van jongeren met ASS dienen verbeterd te worden (Neef, Vet & Serra 2010), wat binnen de PMT kan gebeuren. Door middel van bewegingsgeoriënteerde methodieken kan hier aan gewerkt worden. Doordat er binnen het spel samengewerkt moet worden, worden de sociale vaardigheden verbeterd. Er moet worden gecommuniceerd. De jongere leert dat anderen een andere mening kunnen hebben, dat het niet altijd gaat zoals hij of zij wil en dat in het spel mensen andere belangen hebben. De therapeut kan vervolgens uitleggen hoe het komt dat iemand met ASS zich anders gedraagt en geeft daarmee psycho-educatie. Uit onderzoek is immers gebleken dat het geven van psycho-educatie van groot belang is (Van der Meijden & Van der Stegen, 2009, LNA, 2003, Rigter, 2008). Vervolgens kan er een transfer plaatsvinden naar het dagelijks leven, ook daar moet je overleggen en samenwerken met anderen en kunnen er tegengestelde belangen zijn. Deze transfer zal moeilijk zijn, omdat ze moeite hebben met het verbeeldend vermogen (Van Andel, 2010). Dat het partijtje basketbal dat in de zaal gespeeld is, overeenkomsten heeft met het dagelijks leven, zal moeilijk te begrijpen zijn voor deze jongeren. Als therapeut is het dus van belang deze transfer niet als vanzelfsprekend te zien, maar hier duidelijk bij stil te staan.

Door middel van lichaamsgeoriënteerde methodieken kan gewerkt worden aan emoties en gevoelens. Jongeren met ASS hebben vaak moeite hun gevoelens en gedachten onder woorden te brengen (Delfos, 2008). Door stil te staan bij hun eigen gevoelens en gedachten, kan ervaren worden wat voor verschillende emoties en gevoelens de jongere allemaal heeft. Als iemand weet wat hij of zij voelt, is het makkelijker dit te uiten en/of onder woorden te brengen.

Alle drie strategieën die gebruikt worden in de PMT (NVPMT, 2009) kunnen toegepast worden bij deze jongeren.

Binnen de oefengerichte strategie kan geoefend worden met nieuw gedrag. Bijv. het aanleren van sociale vaardigheden. Ook kunnen binnen deze strategie ontspanningsoefeningen geleerd worden, die de jongeren kunnen helpen bij het rustig blijven in stressvolle situaties.

In de ervaringsgerichte strategie kan een jongere ervaren wat ander gedrag doet. Wat gebeurt er bijvoorbeeld als je de ander laat vertellen of als iets niet gebeurt zoals je zou willen?

Binnen de ontdeckingsstrategie kan bijvoorbeeld gekeken worden hoe het komt dat de jongere verminderd zelfvertrouwen heeft. Door te weten hoe dit komt, kan gezorgd worden dat dit zelfvertrouwen wordt vergroot.

Uit het feit dat er op veel plekken in Nederland PMT aangeboden wordt aan jongeren met ASS, kan er gesuggereerd worden er klinisch waarschijnlijk een effect gezien wordt. Doordat er nog weinig (wetenschappelijk) onderzoek gedaan is naar het effect, is het moeilijk deze suggestie hard te maken. Er kan dus voorzichtig geconcludeerd worden dat PMT kan helpen bij deze doelgroep. Maar heeft het ook een meerwaarde als PMT op school aangeboden wordt?

Uit de literatuur blijkt dat wanneer therapie op school aangeboden wordt, de stap om therapie te volgen kleiner is. Iemand die problemen ervaart, zal dan eerder in therapie gaan. Om preventief te werken, is het dus gunstig om therapie op school aan te bieden. Bij kleine problemen kan al de stap gezet worden om therapie te volgen. De kans dat de problemen te groot worden en het ingrijpen te laat gebeurt, wordt hiermee verkleind.

Ook het feit dat school en therapie op elkaar afgestemd kunnen worden, is gunstig. Op die manier kan de jongere de transfer tussen school en therapie goed zien. Zoals al eerder genoemd, is het maken van die transfer lastig voor jongeren met ASS. Doordat therapie en school op elkaar afgestemd zijn, geeft dit duidelijkheid en structuur aan de jongere. Deze duidelijkheid en structuur hebben de jongeren nodig (Eussen & Franck 2011, Van Andel 2010).

Er kan dus geconcludeerd worden dat PMT op school een meerwaarde heeft ten opzichte van PMT in een instelling en/of kliniek.

Wanneer er kritisch gekeken wordt, kan je je afvragen of PMT zoveel extra te bieden heeft op wat er nu al aangeboden wordt aan jongeren met ASS. Uit onderzoek blijkt dat er nu al veel gedaan wordt om uitval van deze jongeren te voorkomen en dat deze interventies effect hebben. Maar uit onderzoek naar het KAIRO project (Kroes en Pijnenburg, 2007) blijkt dat het gunstig is als er verschillende disciplines samenwerken om uitval te voorkomen. Elke discipline en elke therapie heeft zijn onderscheidende elementen, die samen effectief kunnen zijn. PMT heeft als onderscheidende element lichaams- of bewegingsgerichte ervaringen opdoen. Door verschillende mogelijkheden voor therapieën te hebben, kan aangesloten worden op de behoefte van iemand. Delfos (2008) stelt immers dat het belangrijk is te observeren wat iemand nodig heeft en hierop in te spelen. Hierdoor zal PMT ook niet de huidige interventies kunnen vervangen, aangezien er op verschillende gebieden problemen liggen bij deze doelgroep en deze niet allemaal passen in het terrein van de PMT. Wel zou PMT extra toegevoegd kunnen worden, doordat het zo uniek en breedschalig is in zijn manier van werken.

5.3 Aanbevelingen

Om de conclusie dat PMT een meerwaarde heeft binnen het onderwijs hard te kunnen maken is het van belang dat er vervolgonderzoek gedaan wordt. Er zal in de praktijk onderzocht moeten worden of PMT ook daadwerkelijk een meerwaarde heeft. In dit onderzoek zal ook naar het financiële plaatje en de praktische invulling gekeken moeten worden. Het is van belang dat dit onderzoek door een onafhankelijke partij gebeurt, om een zo objectief mogelijke conclusie te kunnen trekken.

Verder is het van belang dat PMT meer bekendheid krijgt binnen het onderwijs. Niet alleen PMT-ers moeten ervan overtuigd zijn dat PMT een meerwaarde kan zijn, maar ook leerkrachten en directeuren. Zodra leerkrachten en directeuren openstaan voor PMT, zal er pas praktijkonderzoek gedaan kunnen worden.

Voor PMT-ers is het van belang te zorgen dat er onderzocht wordt of PMT effect heeft bij deze doelgroep. Zoals in de conclusie beschreven staat kan binnen PMT gewerkt worden aan sociale en communicatieve vaardigheden en/of het leren herkennen en uiten van emoties.

6. Literatuurlijst

6.1 Literatuur

- Van Andel (2010) *Sure we can, onderwijsbehoeften van leerlingen met een autisme spectrum stoornis in het reguliere voortgezet onderwijs*. Master Special Educational Needs Opleidingscentrum Speciale Onderwijszorg RTVO
- APA (American Psychiatric Association) (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (4th ed.)*. Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Bakker&Van Haersma Buma (2009) *Ook kinderen met PDD-NOS kunnen profiteren van het VRIENDEN-programma. Ervaringen vanuit de P.I.-school in Rotterdam*. Kind en Adolescent Praktijk jaargang 08, nummer 3 p. 116-122
- Boomsma & Sterkman (2005) *Psychomotorische therapie helpt dove kinderen met sociaal-emotionele problemen*. Van Horen Zeggen, jaargang 46 (nummer 06) p. 12-19
- Delfos (2003) *Een vreemde wereld*. Amsterdam: SWP
- Delfos (2008) *Autisme op school, deel 2: voortgezet onderwijs*. Quirijn
- Eussen en Franck (2011), *Van het PO naar het VMBO met een autistisch spectrumstoornis...* Masther thesis voor de Master Special Educational Needs aan de Fontys Opleidingscentrum Speciale Onderwijszorg Sittard.
- Fellingner en Hekking (2011) *psychomotorische therapie: een inleiding*. Amsterdam: Boom
- Franklin, Bieber, Moore, Clemonts & Scamardo (2001) *The effectiveness of solution-focused therapy with children in a school setting*. Research on Social Work Practice Jaargang 11(nummer 4) p. 411-434
- Van den Hofakker & Scholing (2002) *Behandeling van bijkomende problemen bij kinderen met een pervasieve ontwikkelingsstoornis*. Directieve therapie (nummer 2), p. 186-200
- Van der Kreeke (2008) *Teruggetrokken kinderen in het regulier basisonderwijs leren zich (opnieuw) te uiten door middel van pmt*. Afstudeeropdracht voor bewegingsagogie en psychomotorische therapie aan de Christelijke Hogeschool Windesheim.
- Kroes & Pijnenbrug (2007) *Kairo evaluatieonderzoek: Eindrapport*. Praktikon:Nijmegen.
- Landelijke Netwerk Autisme (2003) *Leerlingen met autisme in de klas. Een praktische gids voor leerkrachten en intern begeleiders*. Meppel: Giethoorn ten Brink.
- Van der Meijden & van der Stegen(2009) *'Ik heb iets van autisme of zo...'* Psycho-educatie voor slimme jongeren met ASS. Kind en Adolescent Praktijk, jaargang 08 (nummer 4) p. 187-197
- Naudts-Geschiere (2005) *Onderwijs en jeugdzorg. Samenwerking: een zorg of één zorg?* Kind en Adolescent Praktijk, jaargang 04 (nummer 1), p. 16-21
- Nederlandse vereniging psychomotorische therapie (2009), *Beroepsprofiel psychomotorisch therapeut*.
- Neef, Vet & Serra (2010) *Sociale vaardigheidstraining voor jongeren met een autismespectrumstoornis: een onderzoek naar de effecten*. Kind en Adolescent Praktijk, jaargang 09 (nummer 2) p. 58-66
- Rigter (2002) *Ontwikkelingspsychopathologie bij kinderen en jeugdigen; p. 207-236*. Bussum: Coutinho.

6.2 Internet

- Reijnen. *Kairo, een methodiek voor leerlingen met autisme in het beroepsonderwijs*, verkregen op 17 mei 2012, <http://www.projectkairo.org/pdf/Kairo%20Boek.pdf>
- Riemove, *Voor wie is PMT*, verkregen op 17 mei 2012, <http://www.riemove.nl/index.php?page=voor-wie-is-pmt>

- Rijksoverheid, *Plannen passend onderwijs*, verkregen op 10 maart 2012,
<http://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/passend-onderwijs/plannen-passend-onderwijs>
- SARR, *psychomotorische therapie*, verkregen op 7 april 2012,
<http://www.sarr.nl/documenten/FolderPMT-2012.pdf>
- Van Doorn & Stavenga, *Speciale onderwijsbehoeften van een normaal begaafd kind met een autisme spectrum stoornis*. Verkregen op 23 mei 2012,
<http://josbergk.home.xs4all.nl/rt/tweejarig%20eerste%20jaar/rt06/SpecialeOnderwijsbehoeften%20PDD-NOS.pdf>