

Wat is de meerwaarde van PMT bij kinderen met de stoornis DCD?

Een voorspellend onderzoek naar de
behandeling van DCD.

Naam: Wendeline Pompe
Begeleidster: Annelee Mataheru.
Beoordelaar: Krista van Berkel.
Opleiding: Bewegingsagogiek en Psychomotorische therapie.
school: Chr. Hogeschool Windesheim te Zwolle.
Datum: 27 Mei 2011.

Voorwoord:

Ik mag mezelf gelukkig prijzen. Dit is één van de laatste dingen die ik doe voordat ik uitzwaai van de opleiding Psychomotorische therapie en bewegingsagogiek te Zwolle. Ik had het recht om deze opleiding te mogen doen. Wat in het begin al spannend was. De testen van de opleiding. Hier werd ik getest of ik in staat was de sporten die op de opleiding behaald moesten worden met een voldoende af te ronden, of ik de vaardigheden bezat om een nieuwe sport aan te leren. Dat gegeven had ik gelukkig. Helaas heeft niet iedereen dat, en zo kom ik meteen op het onderwerp van mijn scriptie.

Ik heb een nichtje die dit gegeven namelijk niet heeft. Zij leidt aan de stoornis DCD. Toen ik hoorde over de stoornis werd iets in mij geprikkeld. Hé ik zal ook wel wat met die stoornis kunnen doen. Maar is het wel mogelijk om als PMT'er ook wat aan die stoornis te doen en heeft het wel meerwaarde? Dit is iets wat ik aan de hand van een literatuurstudie heb onderzocht. Waar lopen deze kinderen tegen aan? En wat wordt er nu behandeld?

Ik wil mijn dank dan ook uiten naar mijn tante en mijn nichtje, die mij de mogelijkheid gaven om mee te kijken bij de ergotherapie.

Daarnaast mijn omgeving die te maken had met een gestreste laatste jaar student, die opgelucht adem haalt wanneer de diploma overhandigd wordt.

Inhoudsopgave:

Voorwoord:	2
Inhoudsopgave:	3
Samenvatting.	4
Inleiding.....	5
Theoretisch kader.....	6
1. Wat is dcd?	6
1.1 Hoe vaak komt DCD voor?	6
1.2 Wat is de oorzaak van DCD?.....	7
1.3 Criteria volgens de classificatie DSM IV :.....	7
2. Wat zijn de kenmerken van DCD?	7
2.1 Kenmerken in grove en fijne motoriek.	8
2.2 Kenmerken op sociaal/ emotioneel gebied.....	9
2.3 Wat zijn de gevolgen voor het kind?	9
3. Hoe ziet de behandeling er op dit moment uit?	10
3.1 Procesgerichte behandeling.	10
3.2 Taakgerichte behandeling.	10
3.2.1 Co-op behandeling (globale probleemoplossende strategie)	11
3.2.2 Ntt behandeling Neuromotor task training:	11
3.3 Wat zijn de aandachtspunten binnen de behandeling?.....	13
4 Wat is er bekend over DCD binnen de PMT?	14
4.1 Wat is PMT?	14
4.2 Wat is er bekend over DCD binnen PMT?.....	15
5 Waar kan PMT een bijdrage aan leveren binnen de behandeling van kinderen met DCD?.....	15
Methode:	16
Discussie en Aanbevelingen.	17
Conclusie:	18
Voorstel behandelaanbod:	20
Literatuurlijst:	22

Samenvatting.

In dit onderzoek zal u antwoord krijgen op de volgende vraag:

Wat is de meerwaarde van PMT bij kinderen met de stoornis DCD?

DCD staat voor Development Coordination Disorder.

Kinderen met DCD hebben moeite om een beweging gericht, soepel en vlot uit te voeren. Hierdoor kunnen ze een taak, een spel of een vaardigheid niet zo snel aanleren als hun leeftijdsgenootjes en lopen ze op verschillende vaardigheden achter.

Uit het onderzoek komt naar voren dat kinderen naast de motorische beperkingen ook beperkingen binnen de sociaal-emotionele ontwikkeling vertonen. Dit is mogelijk het gevolg van de motorische beperkingen.

De kinderen worden nu voornamelijk behandeld door fysiotherapeuten en ergotherapeuten. Er zijn twee soorten behandelmethoden. De procesgerichte methode en de taakgerichte methode.

Bij de procesgerichte behandeling wordt het onderliggend proces van de stoornis behandeld. Het herstel van het onderliggend proces zal verbetering geven in allerlei functionele vaardigheden, ook wanneer deze vaardigheden niet geoefend zijn.

Er zijn twee verschillende methodes ontwikkeld binnen de taakgerichte aanpak. De co- op methode en de NTT methode. De nadruk van deze twee behandelingen liggen op het verbeteren van de motoriek die stapsgewijs aangeleerd wordt aan het kind.

Binnen de psychomotorische therapie (PMT) is er maar weinig bekend over de stoornis DCD. De doelen die relevant zijn voor de behandeling binnen PMT worden weergegeven en gekoppeld aan de modaliteiten binnen de PMT.

Inleiding.

Aanleiding:

Mijn nichtje heeft DCD. Ik zie dat ze veel problemen heeft op het motorisch gebied, maar ook zie ik dat ze op sociaal – emotioneel gebied wat achter gaat lopen. Zo zie ik dat ze niet echt een doorzettingsvermogen heeft en vaak dingen niet meer wil doen, die ze vroeger wel leuk vond. Doordat kinderen motorisch niet mee kunnen komen met hun leeftijdgenootjes ondervinden ze ook veel psychosociale problemen.

Binnen mijn opleiding heb ik niet te maken gehad met kinderen die aan de stoornis DCD leiden. Toch denk ik dat veel doelen behandeld kan worden door een PMT'er.

Probleemstelling:

Kinderen met DCD worden op dit moment behandeld door fysiotherapeuten en ergotherapeuten. Dit betekent dat de behandeling vooral op motorisch vlak is gericht. Kinderen met DCD hebben door de motorische problemen vaak ook psychische problemen. Ze worden gepest, hebben een laag zelfbeeld en gaan vaak dingen niet meer aan, omdat ze denken dat ze het niet kunnen. op dit moment wordt dit nog niet behandeld.

Doelstelling:

De doelstelling van dit onderzoek is om te kijken of PMT geschikt is binnen de behandeling van kinderen met DCD.

Kinderen met DCD die ook te kampen hebben met psychosociale problemen kunnen hier baat bij hebben. Met dit onderzoek komt er ook meer bekendheid van de stoornis binnen PMT.

Vraagstelling:

Hoofdvraag:

Wat is de meerwaarde van PMT bij kinderen met de stoornis DCD?

Deelvragen:

1. Wat is DCD?
2. Wat zijn de kenmerken van DCD?
3. Hoe ziet de behandeling er op dit moment uit?
4. Wat is er bekend over DCD binnen PMT?
5. Waar kan PMT een bijdrage aan leveren binnen de behandeling?

Theoretisch kader.

1. Wat is dcd?

DCD is de afkorting van Developmental Coordination Disorder. In de benaming wordt al veel weergegeven wat DCD inhoud.

- Developmental betekent dat het probleem in de ontwikkeling van het kind tot uiting komt. Hierin wordt aangegeven dat de problemen al vroeg in de ontwikkeling aanwezig zijn, maar het geeft ook aan dat de problemen veranderen met de ontwikkeling van het kind.
- Coördination staat voor de coördinatie, het gericht sturen van bewegingen en afstemmen van bewegingen op elkaar.
- Disorder betekent stoornis. Het is geen ziekte of tijdelijk probleem, een kind met DCD blijft moeite houden met motorische handelingen.

Kinderen met DCD hebben moeite om een beweging gericht, soepel en vlot uit te voeren. Hierdoor kunnen ze een taak, een spel of een vaardigheid niet zo snel aanleren als hun leeftijdsgenootjes en lopen ze op verschillende vaardigheden achter. Kinderen met DCD blijken veel minder in staat 'als vanzelf' hun motorische vaardigheden te ontwikkelen wanneer ze daarvoor de gelegenheid krijgen. De kinderen zijn onhandiger, vallen vaker, en hebben moeite met allerlei vaardigheden die andere kinderen moeiteloos aanleren. Vaardigheden zoals fietsen, klimmen, lopen maar ook schrijven en knippen zijn voor de kinderen met DCD dan ook lastig aan te leren. Hoe vaak kinderen met DCD ook oefenen, zij blijven hardnekkig dezelfde onhandige bewegingen maken zonder dat er verbetering wordt bereikt.

Onderzoek heeft aangetoond dat 50% van de kinderen deze motorische problemen ook nog in de puberteit heeft. (Haeften, 2010)

1.1 Hoe vaak komt DCD voor?

Het aantal kinderen die deze stoornis hebben is nog niet geheel bekend. Volgens Dewitte (2007) is dit 3 tot 6%, maar volgens v. Haeften (2010) is dit 5 tot 10%. Dit verschil kan zijn ontstaan doordat er een schatting is gemaakt. De stoornis blijft vaak onopgemerkt, omdat de stoornis onbekend is bij ouders en leerkrachten. Jongens hebben vaker last van DCD dan meiden. 3 jongens op één meisje.

1.2 Wat is de oorzaak van DCD?

Wat de oorzaak is van DCD is nog niet bekend. Mogelijk spelen problemen rond de geboorte een rol, maar dit is nog niet bewezen. Er kan gesteld worden dat het zenuwstelsel niet optimaal ontwikkeld is, waardoor de boodschappen uit de hersenen niet goed aan het lichaam worden doorgegeven. Dit kan komen door beschadiging aan de hersenen, maar ook genetisch bepaald zijn.

1.3 Criteria volgens de classificatie DSM IV :

- A: Dagelijkse activiteiten, die motorische coördinatie vereisen, worden duidelijk slechter verricht dan men, op grond van chronologische leeftijd en gemeten intelligentie, zou verwachten. Dit kan tot uiting komen in een aanmerkelijke vertraging in het bereiken van de motorische "mijlpalen" (als lopen, kruipen, zitten), dingen laten vallen, "houterigheid", zwakke sportprestaties of een zwakke schrijfmotoriek.
- B: De stoornis beschreven in criterium A interfereert significant met schoolse activiteiten en/of activiteiten in het dagelijks leven.
- C: De stoornis is niet toe te schrijven aan een algemene medische aandoening (bv. cerebrale parese, hemiplegie of spierdystrofie) en valt ook niet binnen de criteria van de pervasieve ontwikkelingsstoornissen*.
- D: Als er van mentale retardatie sprake is, zijn de motorische moeilijkheden ernstiger dan de moeilijkheden die doorgaans met mentale retardatie geassocieerd worden.
- * Pervasieve ontwikkelingsstoornissen vormen een andere categorie van de DSM IV-classificatie. Onder andere autisme valt binnen deze categorie.

Kader: classificatie van de stoornis DCD uit de DSM IV

2. Wat zijn de kenmerken van DCD?

Kinderen met DCD zijn motorisch minder vaardig dan hun leeftijdsgenootjes. De motorische problemen zijn zo ernstig dat de kinderen niet mee kunnen komen bij de dagelijkse activiteiten in spel, sport of op school. Hieronder volgen een aantal kenmerken binnen de grove en fijne motoriek waar kinderen met DCD hinder aan ondervinden.

2.1 Kenmerken in grove en fijne motoriek.

- Er is een duidelijke vertraging in het bereiken van mijlpalen in de motorische ontwikkeling: zitten, kruipen, lopen kunnen ze vaak later dan andere kinderen.
- Als je kijkt naar de grove motoriek is het kind eerder housterig dan soepel in zijn bewegingen.
- Het kind heeft een slechter evenwichtsgevoel en valt sneller om.
- Het kind is opvallend onhandig: laat vaak dingen vallen, stoot dingen om, enz,
- Het kind heeft vaak moeite met de fijne motoriek. Veters strikken, knoopjes vastmaken, knippen met een schaar, kost veel moeite en lukt niet goed.
- Vooral samengestelde motorische taken kosten veel moeite.
- Het kind heeft soms moeite met motorische taken die ruimtelijk inzicht vergen. Bijv: figuren natekenen, je rekenschrift goed indelen, enz.
- moeite met de begrippen links en rechts.
- Het kind heeft in het algemeen moeite met tempo van handelen.
- De verwerking van leerstof verloopt vaak trager.
- Door een zwak korte termijn geheugen, moeite met onthouden van nieuwe leerstof.
- Het kind heeft een lage spierspanning.
- Het kind heeft moeite om stil te zitten, is graag in beweging en wriemelt vaak met de handen.
- Slecht handschrift, dat ook met veel oefenen nauwelijks beter wordt.
- Het kind kan slecht in sport zijn.
- De motoriek is duidelijk zwakker dan die van leeftijdgenootjes en is ook duidelijk zwakker dan je op grond van leeftijd en intelligentie mag verwachten.
- Kinderen met DCD hebben ook vaak spraakproblemen: ze praten onduidelijk en hebben moeite met de uitspraak van woorden.
- Stotteren komt regelmatig voor bij deze kinderen.
- Moeite bij het overschrijven van teksten uit een boek of van het schoolbord.
- Ordenen, is van toepassing bij veel ontwikkelingsaspecten. Zwakheid bij ordenen heeft effect bij spellen, schrijven, rekenen, vaardigheden met de grove en fijne motoriek, opvolgen van instructies en spelregels.
- Denken. Hoewel ze een normale intelligentie hebben, kunnen deze kinderen problemen hebben met het plannen en organiseren van gedachten.
- Kinderen met deze stoornis werken vaak veel trager dan andere kinderen.
- Sommigen hebben moeite met concentratie en met het zien, horen en begrijpen van de dingen om hen heen.
- Taalvaardigheid, herinneren van woorden, communicatieproblemen, taal kan zwak zijn of zich langzaam ontwikkelen.
- Deze kinderen hebben weinig benul van tijd.

Kinderen met DCD hebben vooral moeite met handelingen waarbij er meerdere bewegingen tegelijk gemaakt moeten worden. Wanneer zij bijv. met één hand een beweging moeten maken is het erg moeilijk om de andere hand stil te houden.

2.2 Kenmerken op sociaal/ emotioneel gebied.

Niet alleen binnen de motoriek ondervindt het kind problemen, maar ook op sociaal/ emotioneel vlak. Uit verschillende studies is gebleken dat DCD vaak in combinatie gepaard gaat met andere ontwikkelingsstoornissen. ADHD, leerstoornissen, taalstoornissen en gedragsstoornissen. (flapper, 2003) Hierdoor heeft het kind ook last van psychosociale problemen.

Kenmerken op sociaal/emotioneel gebied:

- Aandacht.
- Volhouden.
- Angst om te falen.
- Impulsiviteit.
- Werkhouding.
- Negatief zelfbeeld.
- Introversie.

DCD kan zich op veel verschillende manieren openbaren.

Zo zijn er kinderen die alleen moeite hebben met de fijne motoriek (knippen, schrijven, tekenen, enz.). Andere kinderen hebben alleen moeite met schrijven en een gedeelte van de grove motoriek. Weer anderen hebben moeite met organiseren van taken, hun tafel en kastje netjes houden en hun agenda goed invullen, enz. Daardoor wordt de behandeling veelal afgestemd op het kind.

2.3 Wat zijn de gevolgen voor het kind?

Een kind met DCD dat steeds vaardigheden probeert eigen te maken, maar daar steeds geen succes in heeft, ervaart telkens dat het niet goed genoeg is. Dit geeft veel boosheid, frustratie en een laag gevoel van competentie.

3. Hoe ziet de behandeling er op dit moment uit?

Kinderen met DCD worden op dit moment behandeld door fysiotherapeuten en ergotherapeuten.

De ergotherapeuten en fysiotherapeuten werken gericht aan verbetering van de dagelijkse vaardigheden en op het verbeteren van de fijne motoriek, de sensorische informatieverwerking¹ en de handelingsmotoriek.

De behandeling kan je onderverdelen in twee verschillende methodes. De procesgerichte behandeling en de taakgerichte behandeling. Uit onderzoek is gebleken dat taakgerichte behandelvormen effectiever zouden zijn dan procesgerichte vorm.

3.1 Procesgerichte behandeling.

Bij de procesgerichte behandeling wordt het onderliggend proces van de stoornis behandeld. Het herstel van het onderliggend proces zal verbetering geven in allerlei functionele vaardigheden, ook wanneer deze vaardigheden niet geoefend zijn. een voorbeeld hier van is om te zitten of te liggen op een grote bal. Hiermee wordt de rompbalans geoefend en daarmee zullen de schrijfproblemen ook verminderen.

De sensorische integratie therapie onder. De methode is gebaseerd op de theorie dat kinderen met DCD niet goed in staat zouden zijn om sensorische informatie te verwerken en om te zetten in een doelgerichte handeling. Bij deze therapie maken ze gebruik van spelmaterialen om de verwerking van zintuiglijke prikkels te stimuleren. (Nederlandse stichting voor sensorische informatie verwerking, 2007)

3.2 Taakgerichte behandeling.

De procesgerichte behandeling wordt nu niet veel meer gebruikt door de therapeuten. Wanneer we kijken naar het voorbeeld over de balans oefeningen op de grote bal wordt er nu verondersteld dat de schrijfvaardigheid juist getraind moet worden. Dit is een taakgerichte aanpak.

Volgens wetenschappers en behandelaars wordt dit nu als de meest juiste strategie beoordeeld. (Balans, 2007)

Er zijn 2 methodes ontwikkeld binnen de taakgerichte behandeling. Deze zijn waarschijnlijk meer effectief dan de traditionele aanpak, dit is alleen nog niet bewezen.

¹ Dit is de verwerking van prikkels. Met een juiste verwerking van alle zintuigprikkel zijn we in staat om snel situaties te interpreteren en erop te reageren. Bij kinderen met DCD werkt dit anders.

3.2.1 Co-op behandeling (globale probleemoplossende strategie)

CO OP staat voor Cognitive Orientation to daily Occupational Performance. Te vertalen als cognitieve benadering van het dagelijks motorisch functioneren' en populair te omschrijven als: 'motoriek trainen met het koppie erbij'. DCD wordt hierbij gezien als een motorisch leerprobleem. Kinderen leren strategieën te gebruiken om hun bewegingsproblemen op te lossen. (Paternotte, 2007)

De globale probleemoplossende strategie bestaat uit vier stappen:

1. Wat moet ik doen?
2. Hoe zal ik het doen?
3. Ik doe mijn opdracht, ik voer het plan uit.
4. Ik controleer: hoe goed werkte mijn plan?

Deze vier stappen worden door de therapeut begeleid. De rol van de therapeut is het begeleiden van de stappen die het kind moet nemen. Het kind leert te kijken waar hij vastloopt in een bewegings situatie. Hij leert alternatieve manieren te ontwikkelen om het bewegingsprobleem op te lossen. De therapeut zal niet zelf de oplossing geven, maar stelt het kind wel vragen zodat het kind oplossingen leert te zoeken. Daarnaast is het gebruik van een pop ook belangrijk binnen deze methode. Zo stelt het kind de vragen niet aan de begeleider maar aan de pop. Op die manier komt het kind zelf met het antwoord. Om de therapie zo leuk mogelijk te maken wordt er ook gebruik gemaakt van rijmpjes en leuke spelletjes.

Er wordt één strategie (bewegingsprobleem) tegelijk aangepakt. Beheerst het kind deze strategie wordt de volgende strategie aangeboden.

Een nadeel van deze therapie is, dat het kind over heel wat cognitieve en talige vaardigheden moet beschikken.

3.2.2 Ntt behandeling Neuromotor task training:

Het centrale uitgangspunt van de NTT is dat je vaardigheden oefent en niet zomaar losstaande oefeningen aanbiedt. Een motorische taak wordt geanalyseerd en er wordt per onderdeel zo veel mogelijk in de dagelijkse praktijksituaties geoefend. Kinderen met DCD hebben meer baat bij instructie waarmee zij zich bewust worden van het uitvoeren van motorische handelingen en waarmee zij via afgesproken denkstappen zoeken naar oplossingen voor motorische problemen. Men noemt dit bevordering van metacognitie omdat er bewust nagedacht moet worden over de eigen cognitieve strategie (de eigen gedachtegang bij het komen tot oplossingen) (paternotte, 2007)

Bij deze behandeling worden de doelen gekozen door het kind zelf en de ouders. Om een sport of beweging zo goed mogelijk aan te leren is er aangetoond dat je dit zoveel mogelijk in de context moet leren. Dit wordt geoefend en dus verbeterd middels motorisch leren.

Bij het vangen van een bal denkt het kind bijvoorbeeld:

- Waar moet ik naar kijken?
- Welke deelhandelingen moet ik uitvoeren en in welke volgorde?
- Hoe snel en hoe ver moet ik bewegen?
- Welke spieren moet ik gebruiken?

Bij het aanleren van taken gaat men heel logisch te werk en wordt de taak van eenvoudig naar moeilijk opgebouwd.

Door inzicht te geven hoe een kind een taak moet uitvoeren en niet wat een kind moet uitvoeren, krijgt het kind inzicht en kan het kind dit ook toepassen in een andere taak. Bijvoorbeeld: het staan op 1 been, niet alleen maar gaan staan op 1 been maar hoe doe ik dat beste. Zo krijgt het kind inzicht hoe hij moet staan op 1 been en kan hij dit inzicht meenemen wanneer hij op een been moet staan bij het opstappen op een fiets.

Binnen de NTT wordt er rekening gehouden met drie belangrijke principes:

1. De taak analyseren en methodisch opstellen: er moet heel nauwkeurig gekeken worden waarom een taak wel of niet lukt. De therapeut zal hierbij moeten analyseren waarom een taak niet lukt. Bijvoorbeeld bij het vangen van een bal: staat het kind niet stil, kijkt het kind niet naar de bal, kan het kind niet op het juiste moment de handen sluiten? Wanneer de therapeut heeft geanalyseerd waar het fout gaat, zal hij de taak aanpassen en methodisch opstellen dat het kind een succeservaring heeft. Wanneer het kind niet kijkt naar de bal wordt er een sticker op de bal geplakt.
2. De taak aanleren in de aanleerfase en verder oefenen: De taak kan alleen maar aangeleerd worden in de cognitieve of aanleerfase, zodra een taak al geautomatiseerd is is het erg moeilijk om dit nog te veranderen. Zodra de taak is aangeleerd, wordt die in de associatieve fase verder geoefend en perfectioneert het kind de vaardigheid, waarbij het soms nog fouten maakt, ten slotte wordt de taak in de autonome fase geautomatiseerd door te variëren en taken met elkaar te verbinden.
3. Motivatie en attributiestijl stimuleren door het geven van feedback: Er wordt in het begin vooral feedback gegeven op de manier hoe het kind een taak uitvoert en pas later wordt er feedback gegeven op het resultaat. Hierbij is het belangrijk dat de taak voor het kind altijd haalbaar is, zodat er positieve feedback gegeven kan worden. (Dewitte, 2007)

3.3 Wat zijn de aandachtspunten binnen de behandeling?

Aandachtspunten:	Co-op	NTT
Formuleren van doelen.	Kind formuleert zelf.	Kind, ouders en betrokkene.
Kennis van de taak.	therapeuten leggen een kind de eisen die een taak stelt expliciet uit.	therapeuten gebruiken verbale instructies en demonstraties om een taak uit te leggen.
Identificatie van het probleem.	Dynamic Performance Analysis ²	Procesanalyse.
Motorisch leren.	Kind leert zelf ontdekken waar het fout gaat en gaat op zoek naar en oplossing samen met de therapeut of pop.	Therapeut stelt vragen over de uitvoering van de bewegingstaak.
Motivatie	Wordt beïnvloed door de zelfgekozen doelen en zelfoplossingen.	Kind krijgt het gevoel weer controle te hebben.

Tabel: Verschil en aandachtspunten binnen de Co-op en de NTT behandeling.

Op basis van wetenschappelijke kennis zijn vier componenten geformuleerd die van belang zijn voor de effectiviteit van de behandeling voor kinderen met een stoornis in de motoriek.

- Het domein van de motorische controle of de bewegingssturing.
Er zijn heel wat processen nodig wanneer je een motorische activiteit kan uitvoeren. Als de beweging zelf te veel aandacht vraagt, zal het kind zich minder kunnen richten op het doel. Een goede opbouw is dus nodig. Je zal bijvoorbeeld eerst een bal moeten kunnen trappen voordat je kan kijken wie er vrij staat en dan de bal nog trappen.
- Het domein van het motorisch leren of de leerpsychologie.
Je moet goed weten in welke fase het kind zit om wat te leren, eerder beschreven bij de punten van NTT. Daarnaast moet er gekeken worden dat er een overeenkomst is in de therapie als in het dagelijks leven, hoe hoger die overeenkomst is hoe beter de transfer plaats kan vinden. De taak zal in meerdere situaties moeten worden geoefend, bijvoorbeeld met ander materiaal.
- Het competentiedomein, met daarin besloten de attributiestijl van het kind.
Kinderen met DCD zoeken de oorzaak van hun prestatie vaak buiten zichzelf. Dit is externe attributie. Dit staat in de weg bij de behandeling, omdat zij hun prestatie niet toekennen aan iets wat ze zelf goed gedaan hebben. Wanneer het kind wel denkt dat het invloed heeft op zijn taak

² Waar gaat het mis bij de uitvoering van een taak (kenmerken kind, omgeving of taak)?
Voorbeelden: lichaamshouding, kennis van de taak, gebrek aan ervaring, motivatie.
Cognitieve strategie: Goal-Plan-Do-Check

kunnen ze succeservaringen opdoen. Het is dus niet voldoende om tijdens de behandelingen alleen maar succeservaringen te laten beleven, je moet ook inzicht hebben in de attributiestijl van het kind.

- Pedagogisch-didactisch domein.

De therapeut leert nu niet alleen meer motorische vaardigheden aan, maar is ook bezig met pedagogische en didactische principes. Dit vergt kennis van de therapeut. Hoe meer de therapeut pedagogisch en didactisch onderlegd is, hoe groter de kans is dat de therapie slaagt. (Dewitte, 2007)

4 Wat is er bekend over DCD binnen de PMT?

4.1 Wat is PMT?

De definitie van psychomotorische therapie (PMT) volgens de NVPMT:

Psychomotorische Therapie is het behandelen van mensen met psychische problemen door middel van interventies gericht op lichaamservaringen en/of het handelen in bewegingssituaties. Het doel van Psychomotorische Therapie is gedragsverandering tot stand brengen of tenminste daaraan een bijdrage te leveren en daarmee psychosociale of psychiatrische problematiek weg te nemen of te veranderen.

PMT maakt gebruik van lichaamsgerichte oefenvormen en bewegingsgerichte oefenvormen. De oefeningen zijn gericht op het aanleren van vaardigheden en/of gericht op het opdoen van correctieve emotionele belevingen.

PMT behandelt vanuit 3 verschillende modaliteiten:

Binnen de PMT zijn er verschillende uitgangspunten waar vanuit de therapeut kan werken. Een van de onderverdelingen waar vanuit de PMT-er zijn interventies kan ordenen zijn de modaliteiten. De modaliteiten zijn oefenen, ervaren en ontdekken.

Oefenen:

Binnen de modaliteit oefenen, oefent de cliënt nieuwe vaardigheden en gewoontes. De cliënt moet nieuw gedrag eigen maken. Het voornamelijkste doel is dat de cliënt in contact blijft met zichzelf en zijn omgeving. Het is belangrijk dat de therapeut veiligheid biedt. De therapeut brengt hier de structuur aan. Het kan zijn dat de cliënt dit overneemt, in dat geval mag je dat als therapeut aanmoedigen. Binnen het oefenen is het belangrijk dat de doelen stapsgewijs opgebouwd worden, herhaald worden en dat je als therapeut veel complimenten maakt.

Ervaren:

Binnen de modaliteit ervaren, leert de cliënt te experimenteren met ander gedrag. Hierbij leert de cliënt wat de gevolgen zijn van nieuw gedrag voor zichzelf en de omgeving. Wanneer de cliënt dit in de zaal laat zien, kan hij de transfer maken naar zijn omgeving. Hierbij is het belangrijk dat de therapeut een veilige sfeer creëert en uitdaging brengt, zodat de cliënt de ruimte krijgt om met nieuwe gedrag te experimenteren.

Ontdekken:

binnen de modaliteit ontdekken staan onverwerkte, verdrongen herinneringen, emoties en intrapsychische conflicten centraal die verwijzen naar een trauma. Deze conflicten beperken de cliënt in het functioneren in sociale context. De cliënt krijgt de gelegenheid om te ontdekken waar dit vandaan komt en inzicht te krijgen hoe deze conflicten ontstaan.

4.2 Wat is er bekend over DCD binnen PMT?

In Nederland is er nog niet veel bekend over PMT bij de behandeling van DCD. In Vlaanderen is er meer over bekend, en wordt PMT ook aangeschreven als behandeling voor kinderen met DCD, echter weiden zij hier niet over uit.

‘In de psychomotorische therapie werken we op de bewegingen van het kind, bijvoorbeeld door schijfmotorische oefeningen, maar zullen we ook de cognitieve en emotionele ontwikkeling beïnvloeden, een kind met psychomotorische problemen heeft het dus moeilijk op motorische vlak (fijne motoriek, grove motoriek, schrijfmotoriek), maar ook problemen met aandacht ruimtelijk inzicht, volhouden, angst om te falen en impulsiviteit. Dit betekent dat de therapeut niet alleen kijkt naar de motoriek, maar ook naar gedrag, faalangst, werkhouding en ruimtelijk inzicht.’ (Dewitte & Calmeyer, P.30)

5 Waar kan PMT een bijdrage aan leveren binnen de behandeling van kinderen met DCD?

Het is nu duidelijk dat de kenmerken van de stoornis DCD zich niet alleen uiten op motorisch vlak, maar ook binnen de sociaal- emotionele ontwikkeling.

Als we kijken naar de vier domeinen binnen de behandeling van kinderen met een stoornis in de motoriek sluiten het competentiedomein en het pedagogisch-didactisch domein goed aan binnen de PMT. Psychomotorische therapeuten zijn opgeleid om gedrag te observeren en analyseren, waardoor de attributiestijl van het kind naar voren komt en zo nodig aangepast kan worden. Daarnaast heeft de psychomotorische therapeut kennis hoe nieuw gedrag aan is te leren, waardoor je niet alleen bezig bent met het uitleggen van een handeling, maar ook bezig bent met het gedrag eromheen. De psychomotorisch therapeut is opgeleid om psychosociale problemen te behandelen. Dit is dan ook een grote bijdrage die er geleverd kan worden aan de behandeling van de stoornis DCD.

Methode:

Als onderzoeksmethode voor deze scriptie is er gebruik gemaakt van een voorspellend onderzoek aan de hand van een literatuur studie. Als eerste moest er gekeken worden wat de stoornis inhoud en wat voor behandeling er op dit moment is voor de stoornis. Hierbij zijn verschillende bronnen gebruikt zoals boeken, internet, fysiotherapeut, ergotherapeut, vakbladen, wetenschappelijke onderzoeken en afstudeeropdrachten.

Daarna moest er gekeken worden of er een therapievorm bestaat binnen de PMT voor deze stoornis. Dit was lastig te vinden, omdat hier bijna niets over in de literatuur staat. Aan de hand van de kenmerken binnen de stoornis kon er op zoek gegaan worden naar PMT doelen. Deze doelen zijn bekend vanuit de opleiding, maar ook terug te vinden in de literatuur.

De resultaten zouden op bevindingen van de literatuur voorspeld worden. Hierbij wordt er gebruik gemaakt van de beschreven literatuur. De kenmerken van DCD en de behandelstrategieën van PMT.

Resultaten:

Door de kenmerken en de behandelvormen die er op dit moment beschreven zijn komt goed naar voren dat PMT een bijdrage kan leveren aan de behandeling van de stoornis DCD.

Bij de sociaal-emotionele problemen is PMT het meest geschikt voor de behandeling. De doelen weerbaar worden, doorzettingsvermogen, verbeteren van het zelfbeeld, impulsiviteit, frustratie, onmacht en acceptatie kunnen behandeld worden binnen de PMT.

De modaliteiten van de psychomotorische therapie Oefenen en ervaren sluiten zouden goed aansluiten binnen de behandeling van kinderen met DCD.

Binnen de PMT behandelstrategie oefenen: kan het kind zich ontplooien en ontdekken wat het kind leuk vind. Het kind kan ervaren dat bewegen ook leuk kan zijn en doet een positieve ervaring op. Binnen het oefenen kan het kind kennismaken met het veranderen van het zelfbeeld. Door oefeningen aan te bieden die gebaseerd zijn op het lukken zal het zelfbeeld van het kind vergroot worden.

Binnen de PMT behandelstrategie ervaren, kan er een koppeling gemaakt worden naar de dagelijkse situatie. Deze behandelstrategie zal dus ook gebruikt kunnen worden wanneer een kind met DCD in behandeling is bij een PMT'er. Het is belangrijk dat het kind een transfer maakt naar de omgeving, omdat ze er juist in de omgeving veel last van hebben. Hierbinnen kan het kind oefenen met het veranderen van denkwijze. Kinderen met DCD schrijven het falen toe aan zichzelf en het succes aan de ander. Door een andere denkwijze te creëren en dit meerdere malen toe te passen in verschillende contextsituaties zal deze denkwijze in het systeem van het kind komen.

Discussie en Aanbevelingen.

Methode:

Doordat dit een voorspellend onderzoek is geweest, zijn er nog geen bewijzen of PMT daadwerkelijk meerwaarde heeft voor kinderen met DCD.

Echter kon er vanuit de theorie wel worden onderbouwd wat de meerwaarde van PMT zal kunnen zijn binnen de behandeling. Door toelichting te geven op de behandelingen die al bestaan en de bijdrage wat PMT daar naast kan leveren, kon een antwoord geven op mijn onderzoeksvraag.

De resultaten:

Doelen die binnen de PMT behandeld worden komen goed naar voren. Bij de behandelingen van de fysiotherapeuten en ergotherapeuten worden naast de motorische vraag ook het sociaal- emotionele gebied gestimuleerd. Of dit voldoende of onvoldoende aan de aandacht komt binnen deze behandelvormen is nog de vraag. Binnen de fysiotherapie en ergotherapie gaat de behandeling voornamelijk uit wat het kind wil leren. Hierdoor wordt het kind gemotiveerd. Dit kan doordat het praktische doelen op de bewegingsvorm gericht is. Binnen de PMT kan je wel een opdracht doen die het kind graag wilt, maar kan de vraag niet alleen uit het kind komen. Of het kind dan genoeg motivatie heeft voor de therapie kan uitgezocht worden.

De conclusie:

Wat de meerwaarde van PMT is binnen de behandeling van DCD is goed naar voren gekomen. Doelen op het emotioneel- en sociaal gebied kan door verschillende vormen/ modules behandeld worden binnen de PMT. Echter zal hier de nadruk liggen om emotioneel- en sociale doelen te behandelen en zal het verbeteren van de motoriek een subdoel zijn.

Conclusie:

De hoofdvraag van dit onderzoek luidde:

Wat is de meerwaarde van PMT bij kinderen met de stoornis DCD?

Aan de hand van de deelvragen komen we tot een conclusie van de hoofdvraag.

1. Wat is DCD?

DCD staat voor Development coordination disorder. Het is een stoornis in de ontwikkeling van de motoriek.

DCD uit zich in veel verschillende vormen. Geen kind is hetzelfde. Er is nog geen duidelijke oorzaak gevonden, mogelijk is het een stoornis in de prikkelverwerking. Er is nog onduidelijkheid over de prevalentie van de stoornis. Er wordt geschat op 5 tot 10% van de kinderen. Jongens hebben deze stoornis meer dan meiden.

2. Wat zijn de kenmerken van DCD?

Kinderen hebben moeite met de grove en fijne motoriek. Hierbij kan je denken aan sporten, schrijven, knutselen, maar ook met praten. Daarnaast hebben de kinderen ook veel last van sociaal-emotionele problemen. Een laag zelfbeeld, faalangst, impulsiviteit, doorzettingsvermogen.

3. Wat is het behandelaanbod?

DCD wordt behandeld door een fysiotherapeut of een Ergotherapeut. De fysiotherapeuten en Ergotherapeuten werken met twee verschillende behandelstrategieën de procesgerichte en de taakgerichte. Na onderzoek is gebleken dat bij kinderen met DCD de taakgerichte behandeling beter helpt. Hieronder vallen de Co-op en de NTT.

Het hoofddoel van de behandeling bij de fysiotherapeuten en ergotherapeuten is het verbeteren van de motoriek van de kinderen. De bijkomende stoornissen in de sociaal emotionele ontwikkeling wordt wel aandacht aan geschonken, maar niet behandeld.

4. Wat is er bekend over DCD binnen PMT?

In de literatuur is er maar weinig bekend over DCD binnen PMT. In Vlaanderen is er meer over bekend, en wordt PMT ook aangeschreven als behandeling voor kinderen met DCD, echter weiden zij hier niet over uit.

5. Waar kan PMT een bijdrage in leveren binnen de behandeling?

PMT kan een bijdrage leveren aan de behandeling om het kind sociaal-emotioneel meer te laten ontwikkelen. Doelen als: Weerbaarheid, zelfbeeld, doorzettingsvermogen, faalangst en motoriek verbeteren kan behandeld worden binnen de PMT.

Het grote verschil met de fysiotherapeut en de ergotherapeut is dat de PMT'er behandelt, waar de fysiotherapeut en ergotherapeut stimuleren.

Binnen de behandeling van kinderen met een motorische ontwikkeling werd vastgesteld dat er vier domeinen centraal moest staan. Het competentie domein en het pedagogisch-didactisch domein sluit goed aan binnen de PMT.

Nu we de antwoorden op de deelvragen hebben kunnen we antwoord gaan geven op de hoofdvraag.

Hoofdvraag:

Wat is de meerwaarde van PMT bij kinderen met de stoornis DCD?

De meerwaarde van PMT is het behandelen van de doelen binnen de sociaal emotionele problemen. De psychomotorisch therapeut bezit hier meer kennis en vaardigheden over dan een fysiotherapeut en een ergotherapeut.

.

Voorstel behandelaanbod:

Ik heb een voorstel gemaakt aan welke doelen de PMT'er zal kunnen werken met kinderen die leiden aan DCD.

Zelfbeeld: Kinderen kijken al van jongs af aan naar elkaar en meten zichzelf aan een ander. Een kind die motorisch sterk ontwikkeld is, zal populairder zijn. Zelfwaardering is nauw verbonden met de mate waarin je geaccepteerd wordt door anderen. Kinderen met DCD worden met gym, spelletjes op het schoolplein en knutselgroepjes vaak het laatste gekozen. Hier ervaart het kind dus geen acceptatie van andere kinderen.

Volhouden: Een kind met DCD stopt vaak snel wanneer iets niet lukt. Het kind heeft al vaak ervaren dat heel hardnekkig doorgaan met de taak geen zin heeft. Op school binnen de gymles wordt de bewegingsvorm niet op maat geboden, waardoor het kind vaak faalt.

Binnen de PMT kan het kind gestimuleerd worden om door te gaan, maar ook kan er stilgestaan worden wat het kind op dat moment doet. Door inzicht te geven op het gedrag van het kind, kan het kind het gedrag aanpassen. Er kunnen vragen gesteld worden hoe het komt dat het kind stopt, en er kan een koppeling gemaakt worden naar het dagelijks leven.

Faalangst: Faalangst is er in verschillende soorten. Kinderen met DCD die faalangst hebben leiden vaak aan de motorische faalangst. Bang om niet goed te presteren binnen de gymles. Faalangst kan soms een realistische basis hebben. Bij kinderen met DCD kun je stellen dat dit zo is. Ze hebben vaak meegemaakt dat ze falen op motorisch gebied. Faalangst kan het gevolg zijn van een sterke druk tot presteren in een bepaalde leeromgeving, maar ook van iemands karakter, zoals een gebrek aan zelfvertrouwen. Binnen de schoolsituatie voelen kinderen de druk om te presteren. (Paternotte, 2007)

Impulsiviteit: Één van de kenmerken van kinderen met DCD is impulsiviteit. Dit komt mede, omdat DCD vaak gepaard gaat met ADHD.

Binnen de PMT kan je gebruik maken van de methode STOP DENK DOE!

Introversie: Een kind met DCD wordt veel gepest. Hierdoor trekt het kind zich terug en gaat geen sociale contacten meer aan.

Weerbaarheid: Dit doel komt niet terug in de literatuur, maar we kunnen er vanuit gaan wanneer een kind gepest wordt, zichzelf terugtrekt en motorisch niet sterk is een kind zich niet weerbaar opstelt tegenover andere kinderen.

Binnen de PMT bestaan er modules waar de weerbaarheid van het kind vergroot wordt.

Motorische vaardigheden: Met sport en spel kan het kind zijn motorische vaardigheden oefenen.

Accepteren van de lichamelijke beperkingen: Het kind ervaart veel frustratie wanneer er iets niet lukt. Binnen de PMT kan het kind zijn handicap leren accepteren, om zo goed mogelijk om te gaan met de handicap. Hierbij zal het gevoel van het kind centraal staan.

Literatuurlijst:

Balans. (2009, november). DCD korte uitleg over kinderen met motorische onhandigheid. *Balans magazine* .

balans. (sd). *Kinderen met leer en gedragsstoornissen*. Opgeroepen op Mei 2011, van Balans digitaal: www.balansdigitaal.nl

Dewitte, G. (2007). *Mijn kind heeft DCD*. Lannoo.

Fiers. (2010, december). Door oefenen kun je jezelf verbeteren. *Balans magazine* , pp. 35-37.

Flapper, b. (2003). Motorische problematiek en comorbiditeit. *vaktijdschrift voor kindergeneeskunde*

Haeflén, E. v. (2010). *DCD- hulpgids voor leerkrachten*. Amersfoort: Pica.

Kalverboer, A. (1996). *De nieuwe buitenbeentjes*. Lemniscaat Publisher.

Kar, B. v. (2008, April). DCD is als chips eten met stokjes. *Balans magazine* , pp. 40-43.

Paternotte, A. (2007, Januari). Motorisch leren bij DCD. *Balans Magazine* .

Peerlings, W. (2004). *Omgaan met visuomotorische problemen*. Tiel: Lannoo.

Redactie. (2006, Juni). Bijpraten over DCD. *Balans Magazine* , pp. 8-11.

Schmitt, H. (2004). *Bewegend opvallen Opvallend bewegen*.

Schoemaker, M. (sd). *Kenmerken van een effectieve behandeling voor kinderen met DCD*. Opgeroepen op Mei 2011, van <http://members.multimania.nl/bouwien/Schoemaker-3okt.pdf>

Siemesma, L. (sd). *Bewegingsagogiek en Psychomotorische therapie*. Zwolle: Windesheim.

Smits-Engelsman, P. d. (2007, Oktober). Het kind moet er baat bij hebben. *Balans Magazine* .

Vollenhoven, M. (2009, december). Een motoriek waar je moe van woord. *Balans Magazine* .

Vonk, R. (2007). *Sociale Psychologie*. Groningen: Wolters-Noordhoff.