

Je maakt mij bang!

PMST bij het losmakingsproces in een symbiotische relatie



Student : Minny Kramer
Beoordelaars : dhr. M. Uijting en dhr. P. Verschuur
Opleiding : Windesheim School of Human and Sports
Psychomotorische therapie en bewegingsagogie
Datum : 13/01/2009

Inhoudsopgave

	Pagina
1. Samenvatting	4
2. Inleiding	6
3. Casus	8
4. Methode	13
5. Resultaten	18
6. Conclusie	24
7. Discussie	25
8. Literatuurlijst	27
9. Bijlagen	28

Voorwoord

In januari 2008 ben ik begonnen aan mijn afstudeerstage bij een instelling die hulp en ondersteuning biedt aan jongeren van 0 tot 23 jaar en hun gezin. Zij worden begeleid bij het oplossen van hun problemen, zoals opvoedings-, gedrags-, en ontwikkelingsproblemen.

De instelling heeft de visie dat de oorzaak van een probleem niet alleen bij het kind ligt, maar ook bij de opvoeders. Deze hulpverleningsvisie komt voort uit de systeemgerichte benadering.

Mijn interesse in de systeemgerichte hulpverlening en de ervaringen in het geven van psychomotorische therapie, is de aanleiding geweest om mijn afstudeeropdracht te richten op psychomotorische systeemtherapie.

Ik heb me, voor het maken van mijn afstudeeropdracht, verdiept in algemene gezinstherapie. Ik kreeg zicht op verschillende gezinsrelaties en ben onder andere opzoek gegaan naar verschillende psychologische stromingen en behandelmethoden.

Deze theorie heb ik toegepast aan de praktijk, die bestond uit de behandeling van een gezin.

Eind oktober vond er een eindgesprek plaats over de behandeling. Hieruit bleek dat de behandeling succesvol is geweest en werd in de psychomotorische gezinstherapie gewerkt naar een afronding.

Mede door dit succes en mijn kennis van de systeemgerichte benadering, wil ik in de toekomst indien mogelijk regelmatig het gezin in de behandeling betrekken.

Met trots presenteer ik mijn scriptie, waarbij ik een aantal mensen wil bedanken voor de begeleiding. Allereerst mijn collega's, met in het bijzonder Astrid en Charlotte voor de begeleiding en de ondersteuning. Ook twee docenten van de opleiding Psychomotorische therapie en bewegingsagogie dhr. M. Uijting en dhr. P. Verschuur.

Minny Kramer

13-01-2009

1. Samenvatting

Mijn vraagstelling is tot stand gekomen door mijn interesse voor psychomotorische systeemtherapie (PMST) en een deel van een gezin dat aangemeld werd voor psychomotorische therapie (PMT). De vraagstelling luidt als volgt:

Wat is de specifieke bijdrage van PMST (psychomotorische systeem therapie) bij het losmakingsproces in een symbiotische relatie tussen moeder en zoon binnen een ambulante setting?

Met deze vraag wordt inzichtelijk waarom PMST in deze casus wel of geen gepaste behandelmethode is.

Het gezinsdeel dat aangemeld werd voor PMST, bestaande uit een moeder en zoon (10 jaar), hadden een symbiotische relatie. Dit betekende dat ze met elkaar verbonden waren, op een manier welke er voor zorgde dat zoon zich niet of nauwelijks verder kon ontwikkelen op bepaalde gebieden. Dit was onder andere zichtbaar in het aangaan van spannende en onbekende situaties, bijvoorbeeld alleen naar de winkel gaan of met vriendjes buiten spelen. In deze situaties werd moeder angstig, deze angst werd op haar zoon geprojecteerd, waardoor hij de angst ook ervoer. Ze beschermde haar zoon teveel en onthield hem daardoor van situaties die jongens van zijn leeftijd wel zouden moeten ervaren, zoals bijvoorbeeld zelfstandig een brood bij de bakker halen.

Daarnaast had moeder geen controle over haar zoon wanneer hij boos of verdrietig was. Als hij boos werd liet hij dwingend gedrag zien, moeder wist niet hoe ze daarmee om moest gaan en koos voor de lieve vrede en reageerde niet op hem.

Het gezinsdeel, is in totaal zeven maanden in therapie geweest. In die periode leerde moeder haar angsten onder controle te houden en werd haar zoon uitgedaagd om spannende en onbekende activiteiten aan te gaan. Het contact tussen moeder en zoon werd verbroken, zodat de angsten van moeder niet of minder geprojecteerd werden op haar zoon. Toen moeder haar angst onder controle had, werd er plaats gemaakt voor het geven van complimenten en aanmoedigingen. Door de complimenten kreeg haar zoon steeds meer zelfvertrouwen. Hij durfde steeds moeilijkere en spannendere activiteiten uit te voeren en zei regelmatig dat hij ergens goed in was.

Op een gegeven moment moest moeder de stapjes die gemaakt konden worden, om een activiteit makkelijker of moeilijker te maken, aangeven. Ze had inmiddels meer zicht gekregen op de vaardigheden van haar kind en kon inschatten welke activiteiten hij kon. Door een activiteit aan te passen, lukte het moeder om het elke keer een stapje moeilijker te maken. Moeder moest hem stimuleren om iets te laten doen wat spannend was. Het contact werd steeds beter. Moeder stimuleerde en complimenteerde haar zoon, ze maakten grapjes met elkaar en wanneer zoon om hulp vroeg, hielp moeder zoals haar zoon dat vroeg.

Daarnaast leerde moeder vaardigheden die hielpen het dwingende gedrag van haar zoon in te dammen. Met behulp van een beloningssysteem en het geven van concrete opdrachten leerde moeder om haar zoon te laten doen, wat zij wou. Het dwingende gedrag verdween langzaam, moeder en zoon leken steeds meer op één lijn te liggen en gingen meer communiceren. Op momenten dat zoon iets niet wou doen, lukte het moeder om afstand te nemen en zijn aandacht te richten op iets anders. Tijdens de therapie werd gebruik gemaakt van een beloningssysteem, deze heeft moeder in een later stadium ook in de thuissituatie gebruikt. Zoon was hier vatbaar voor en liet minder dwingend en dwars gedrag zien.

Ook lukte het moeder om meer afstand te bewaren op momenten dat zoon pijn had. Eerder zou ze hem troosten en kon hij zijn pijn gebruiken om te manipuleren. Later zag moeder in dat zoon zich vaak aanstelde en dat ze door afstand te nemen hem eerder in een andere situatie kon krijgen.

Om bovenstaande te bereiken, werd gebruik gemaakt van diverse methoden. Om het dwingende gedrag te verminderen, is het straffen en belonen uit de behavioristische stroming gebruikt. Door moeder te laten oefenen met nieuwe vaardigheden met betrekking tot straffen en belonen, kon ze deze in het dagelijkse leven ook uitvoeren. Ook ervoer ze wat voor gevolgen bepaalde vaardigheden konden hebben. Dit is vervolgens gekoppeld aan de PMT-modaliteiten oefenen en ervaren.

Na een theoretische verdieping en de ervaringen in de zaal kon een antwoord op de vraagstelling van deze afstudeeropdracht komen.

Mijns inziens is PMST een meerwaarde bij deze casus geweest, omdat de angsten van moeder en zoon makkelijk in bewegingssituaties oproepen konden worden. Moeder en zoon konden daar tegelijkertijd mee leren omgaan, en ervoeren direct de gevolgen bij elkaar en zichzelf.

Voor het oproepen van de angsten bij zoon, wat vervolgens moeders angsten opriep, was PMT een uitstekende therapie vorm. De angsten konden oproepen worden door spannende activiteiten aan te bieden, zoals een balanceeroefening. De activiteiten waren ook makkelijk te differentiëren, waardoor er gespeeld kon worden met niveauverschillen.

Daarnaast was PMT een gepaste vorm om moeder in de praktijk te leren hoe ze situaties waarin ze angst ervoer moest aanpakken. In de behandeling werd zij gevraagd om activiteiten aan te passen op het niveau wat ze dacht dat haar zoon aankon. Juist doordat zij kon zien hoe haar zoon activiteiten uitvoerde, kon zij de activiteiten aanpassen door het makkelijker en moeilijker te maken. Het is vrijwel onmogelijk om pratend er achter te komen of een activiteit geschikt of ongeschikt is voor een kind en hoe hij zich zou gaan gedragen binnen een activiteit.

2. Inleiding

Mijn vraagstelling is tot stand gekomen door mijn interesse voor psychomotorische systeemtherapie en een deel van een gezin dat aangemeld werd voor psychomotorische therapie (PMT). De vraagstelling luidt als volgt:

Wat is de specifieke bijdrage van PMST (psychomotorische systeem therapie) bij het losmakingsproces in een symbiotische relatie tussen moeder en zoon binnen een ambulante setting?

Met deze vraag wordt inzichtelijk waarom PMST in deze casus wel of geen gepaste behandelmethode is.

Het gezinsdeel dat aangemeld werd voor PMT, bestaande uit een moeder en zoon (10 jaar), hebben een symbiotische relatie. Dit betekent dat ze met elkaar verbonden zijn, op een manier welke er voor zorgt dat zoon zich niet of nauwelijks verder kan ontwikkelen op bepaalde gebieden. In hoofdstuk 4 'Casus beschrijving' wordt beschreven wat een symbiotische relatie in het algemeen betekent en hoe dat zich uit in de casus. Er wordt een beeld van moeder en zoon voor de behandeling geschetst en wordt de hulpvraag waaruit de behandeling tot stand is gekomen beschreven. De hulpvraag bestaat uit twee behandeldoelen:

- De angst van moeder is verminderd en zoon gaat spannende en nieuwe situaties aan.
- Het dwingende gedrag van zoon is verminderd en moeder kan op gepaste wijze omgaan met zijn dwingende gedrag.

Doordat er twee doelen zijn, wordt de behandellijn in tweeën gesplitst:

- Het angstige kind met de controlebehoevende moeder
- Het dwingende kind met de controleloze moeder

Continu wordt deze splitsing gebruikt, waardoor de methode en de resultaten duidelijker in zicht komen.

De theorie die gebruikt wordt, heeft te maken met het symbiotische relatiepatroon¹ van moeder en zoon. Het heeft onder andere te maken met het angstige en dwingende gedrag van zoon en het controlebehoevende en controleloze gedrag van moeder. Vervolgens wordt dat gekoppeld aan een straf- en beloningsmethode en een behandelingsmethode voor angststoornissen. Daarnaast komt een verdieping in verschillende theorieën binnen de PMT, zoals de modaliteiten en de attituden. Dit is te lezen in hoofdstuk 5 'Methode'.

De methodes die in hoofdstuk 5 naar voren komen, worden vertaalt in de praktijk, die gezamenlijk de behandeling vormen. De resultaten van de behandeling worden beschreven in hoofdstuk 6 met de gelijknamige titel 'Resultaten'. Onder andere worden de vaardigheden die moeder en zoon hebben geoefend beschreven en de daarbij horende resultaten. Bijvoorbeeld dat zoon meer zelfvertrouwen kreeg, doordat moeder hem complimenteerde en stimuleerde en dat hij daardoor vaker zelfstandig activiteiten uitvoerde en minder angstig werd.

Vervolgens in hoofdstuk 7 'Conclusie' een terugblik op de vraagstelling en het antwoord op de vraagstelling. Er wordt inzichtelijk gemaakt waarom PMST wel of niet geschikt was voor deze casus.

¹ De manier waarop mensen met elkaar omgaan

Door de theoretische verdieping verwacht ik dat de behandeling een positief resultaat geeft. Met deze afstudeeropdracht wordt mijn kennis met betrekking tot PMST verbreedt, wellicht om in de toekomst vaker PMST aan te bieden of juist niet en om te verantwoorden waarom PMST in soortgelijke casussen wel of geen goede therapievorm is. Daarnaast kan ik de methodes met de daar bijbehorende interventies gebruiken tijdens soortgelijke of andere casussen.

Wegens privacyredenen schrijf ik geen namen maar "moeder" en "zoon". De gedragingen die moeder en zoon laten zien tijdens de therapie of in de thuissituatie zet ik in een kader, zoals deze.

3. Casus

In dit hoofdstuk wordt een beeld geschetst van de casus voor de afstudeeropdracht door de voorgeschiedenis en huidige situatie te beschrijven. Daarnaast wordt de probleemsituatie en de hulpvragen beschreven.

Begin 2008 wordt besloten om psychomotorische systeemtherapie (PMST) in te zetten voor moeder (tussen de 40 en 45 jaar) en zoon (10 jaar). Moeder en zoon laten een symbiotisch patroon zien, waardoor de ontwikkeling van de jongen vertraagt en op sommige punten stagneert.

Moeder

Moeder woont samen met haar 46-jarige man en twee zoons van 10 en 8 jaar. Moeder is, samen met haar man, vanwege de oorlog in Bosnië naar Nederland gekomen, door de buitenlandse afkomst heeft moeder moeite met het gebruik van de Nederlandse taal.

Moeder is onder behandeling bij de Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ), in verband met psychiatrische problematiek; angststoornis in combinatie met een borderline persoonlijkheidsstoornis. Ze heeft veel rust nodig en geeft aan dat de kinderen veel energie vragen.

Zoon

In 2001 hebben ouders ter bevordering van de ontwikkeling van hun zoon advies gekregen van 'Integrale Vroeghulp'². Hij was ongeveer 2 jaar in behandeling en volgde parttime onderwijs in een medisch kinderdagverblijf, beiden richtten zich vooral op de sociaal-emotionele ontwikkeling en zijn gedrag (met name claimend gedrag).

In 2003 en 2004 vonden intelligentie quotiënt (IQ)-bepalingen plaats, waarvan de eerste resulteerde in een Totale Intelligentie Quotiënt (TIQ) van 78 en de tweede een TIQ van 84. In 2008 werd er opnieuw een intelligentie- en functieonderzoek uitgevoerd, waaruit bleek dat hij een TIQ van 80 heeft. Dit geeft aan dat hij een beneden gemiddeld intelligentieniveau (= bij TIQ tussen de 80-89) heeft in vergelijking met leeftijdsgoten.

Zoon is een tengere jongen. Hij is een redelijk goede beweger, echter vooral zijn coördinatie en balans geven een verstoord beeld. Daarnaast heeft zoon een verlaagd zelfbeeld: hij zegt vaak dat hij dingen niet kan.

Zoon moet aanvankelijk over een drempel heen, maar als die eenmaal is genomen, slaat hij door en overschreeuwt zichzelf, bijvoorbeeld door te zeggen dat hij heel sterk is of iets te gemakkelijk vindt. Over het algemeen maakt Z. een beheerste en serieuze indruk.

Door weg te lopen laat hij zien dat hij boos is, dat gebeurt bijvoorbeeld wanneer hij verliest. Hij blijft lang in deze emotie, ook als hij in een nieuwe situatie of omgeving komt.

Zoon is leergierig en prestatiegericht. Hij kan iets wat hij gehoord of gelezen heeft lang bij zich dragen en dit als overtuiging gaan zien, zoals bijvoorbeeld dat hij ziek wordt als hij een nat shirt aan heeft. Hij laat aandachtclaimend gedrag zien, vindt het moeilijk de aandacht met anderen te delen.

(Besluit indicatiestelling, Bureau Jeugdzorg, 2004)

(Voortgangverslag Ambulante gezinsbegeleiding, 2006)

(Psychologisch onderzoek, 2008)

² **Integrale Vroeghulp** is een instelling die hulp en begeleiding biedt aan jonge kinderen (0-4 jaar) die een ontwikkelingsachterstand hebben of waarbij dat vermoed wordt. Verdere informatie kunt u vinden op de website van Integrale Vroeghulp (<http://www.integralevroeghulp.nl>)

Discussiepunten:

Er is bewust gekozen om vader en de jongste zoon buitenbeeld te houden. Juist doordat de band tussen moeder en haar oudste zoon verstoord is. De band tussen en met de andere leden is zonder problemen, hierin hoeft via therapie niets te veranderen. Natuurlijk is de kans dat er gedurende de behandeling iets met de goed banden onderlings verandert aanwezig. Om hier alert op de zijn, komt wekelijks een gezinsbegeleider bij het gezin thuis. Zij bespreekt met moeder en vader of er veranderingen plaatsvinden. Tijdens de PMST wordt geen aandacht besteedt aan de andere leden. Het is vanzelfsprekend dat men zich afvraagt waarom moeder een symbiotische relatie heeft met haar jongste zoon en vader dat niet heeft. En waarom moeder wel een symbiotische relatie met haar oudste zoon heeft en niet met haar jongste. Wegens de oplossingsgerichte visie van de instelling wordt niet gekeken naar de oorzaken. In de therapie wordt hier dan ook geen aandacht aan besteed. Wel houdt de therapeut rekening met beide vragen en mogelijk antwoorden. Zo zou het kunnen dat het te maken heeft met moeders borderline problematiek. Of dat moeder extreme angst om haar oudste zoon heeft ervaren toen ze nog in oorlogsgebied waren en dat haar jongste zoon dat niet heeft meegemaakt.

Moeder en zoon hebben een symbiotische relatie, voordat ik de relatie van moeder en zoon beschrijf, geef ik een algemene uitleg over symbiotische relaties.

Symbiotische relatie

Het woord symbiose is afgeleid van het Griekse sym biosis wat *samen leven* betekent. (Sterkenburg, 2002) omschrijft symbiose als *'het samenleven van twee ongelijksoortige organismen op of in elkaar tot wederzijds voordeel'* en *'het harmonisch met elkaar leven of met elkaar omgaan van (groepen van) mensen, die wederzijds van elkaar afhankelijk zijn'*

Hier wordt van wederzijds voordeel en harmonisch gesproken, wat suggereert dat een symbiose positief is. Dat hoeft niet altijd zo te zijn. Voor één van de beide partners kan een symbiotische relatie nadelig zijn.

Een kind dat opgroeit in het lichaam van zijn moeder heeft met haar een sterke symbiotische relatie. Dat blijft meestal in de eerste maanden na de geboorte bestaan. Dan hebben moeder en kind vaak dezelfde emoties. Deze symbiotische relatie is een voorwaarde voor een kind om zich later aan anderen te kunnen hechten. Normaal gesproken wordt de relatie tussen kind en moeder losser. Dit wordt vanuit beide partijen bewerkstelligd. Als het kind te lang wordt vastgehouden of te snel wordt losgelaten krijgt het kind problemen met het ontwikkelen van eigen zelfstandigheid. Soms blijven kinderen nadrukkelijk in de losmakingsfase gefixeerd, waardoor een symbiotische relatie ontstaat. De oorzaak is dat één van de partners het loslatingsproces niet kan accepteren en uit verlatingsangst dit proces tegen houdt. Een symbiotische relatie komt vaak voor bij gehandicapte kinderen, doordat zij meer zorg nodig hebben en dus meer afhankelijk zijn van de verzorger dan "normale" kinderen. Het kind neemt geen ruimte tot ontwikkeling en komt niet los van de moeder. Het gaat niet op exploratie uit.

De reden dat moeder of zoon het loslatingsproces niet kan accepteren is onduidelijk. Het kan zijn dat moeder tijdens de oorlog in een problematische situatie heeft gezet, bijvoorbeeld dat ze haar zoon bijna kwijt raakte of dat ze veel jongetjes van haar zoons leeftijd die ouderloos waren. Het kan ook zijn dat ze overbezorgd was, doordat haar zoon vanaf het begin eetproblemen had. Daardoor werd hij een zorgenkind.

De reden dat zoon het loslatingsproces niet kan accepteren kan te maken hebben met zijn lagere IQ. Hij ziet het verband tussen geven en nemen niet en heeft vanaf jongs af aan geleerd dat hij moet huilen om iets voor elkaar te krijgen. Door te manipuleren krijgt hij zijn zin. Het kan ook zijn dat hij vanaf het moment dat hij een broertje kreeg, dat hij de aandacht van moeder begon te eisen. We zullen er nooit achter komen wat de specifieke oorzaak is van de symbiotische relatie in deze casus.

Hieronder staan kenmerken die bij een symbiotische relatie voorkomen.

Kenmerken bij een kind voor een symbiotische relatie zijn:

- Het kind kan moeilijk keuzes maken zonder goedkeuring van de moeder;
- Aanvankelijk gemaakte keuzes worden teruggedraaid als moeder ze alsnog afkeurt;
- De reactie van moeder heeft invloed op de stemming van het kind;
- Het kind kan niet voor zichzelf opkomen en legt de verantwoordelijkheid over de afgekeurde keuzes bij een ander;
- Het kind vertoont ambivalent gedrag en is zich er meestal niet van bewust dat hij zijn moeder tegenover anderen uitspeelt;
- Het kind heeft een negatief zelfbeeld en onderschat zichzelf in de praktische zelfredzaamheid: hij doet een sterk beroep op de zorgfunctie van moeder;
- Ook op psychosociaal vlak of bij emotionele conflicten wordt de moeder betrokken en eventueel in actie gezet;
- Het kind manipuleert en intimideert met emoties of psychosomatische klachten.

Kenmerken bij een moeder:

- Zij vindt dat ze als beste weet wat goed is voor haar kind;
- Zij ervaart haar bezorgdheid als terecht;
- Zij heeft geen of weinig vertrouwen in andere instanties en organisaties;
- Zij vindt dat haar kind te weinig aandacht krijgt en iet serieus genomen wordt;
- Pedagogische aanpassingen of verandering ervaart ze als kritiek op haar opvoeding;
- Zij houdt sterk vast aan haar eigen beeldvorming en mening;
- Zij wil te allen tijde voor haar kind opkomen. Is het niet goedschiks, dan kwaadschiks;
- Door overmatig veel contact met haar kind en/of begeleiders houdt ze zichzelf op de hoogte en alert;
- Met emoties intimideert en manipuleert zij zowel haar kind als de begeleiders;
- Haar onvrede of boosheid uit ze op een felle, soms verbaal agressieve wijze.

Kenmerken bij de vader (of andere mede-opvoeder):

- De vader heeft een ondergeschikte rol in de opvoeding;
- Hij heeft weinig inbreng in gesprekken;
- Hij neigt ertoe als vredestitcher op te treden;
- Tegenover anderen vergelijkt hij het gedrag van moeder en kind;
- In het contact met zijn zoon of dochter voert hij vaak praktische klussen uit of maakt een uitstapje met ze.

(Janssens, 2006)

Symbiotische relatie in casus

Angst

Moeder wordt angstig in onbekende situaties. Door de situatie of confrontatie te vermijden kan ze met haar angst omgaan. Haar man neemt de situaties over, bijvoorbeeld haar angst om te fietsen, waardoor de kinderen altijd gebracht worden door haar man. Ook situaties waarin ze overmatige bezorgdheid heeft om haar zoon, bijvoorbeeld wanneer hij buiten gaat spelen. Ze houdt controle over hem door hem te vragen waar hij is, wat hij doet en hij mag maar korte momenten naar buiten. Hij gaat niet zoals zijn leeftijdsgenootjes alleen op de fiets naar de supermarkt om een pak melk te halen. Dit mag alleen met vader of moeder erbij. Moeder blokkeert de ontwikkeling in onder andere zelfstandigheid door haar overmatige zorgen en angsten.

Boosheid

Moeder kan het niet verdragen dat haar zoon verdrietig of boos wordt. Moeder wordt dan angstig en raakt in paniek en is alleen in staat om te kiezen voor de lieve vrede, waarin ze zoon zijn zin geeft. Wanneer moeder hem de opdracht geeft iets op te ruimen, doet hij het niet. Als moeder hem confronteert met zijn gedrag, wordt hij boos en loopt weg. Vervolgens geeft moeder aan het samen te doen en begint op te ruimen en krijgt nauwelijks hulp van zoon. Als alles door moeder opgeruimd is, krijgt hij een knuffel, zodat zijn boosheid weer verdwijnt.

Er zijn een aantal kenmerken die overeenkomen met de casusbeschrijving:

- De reactie van moeder heeft invloed op de stemming van het kind.
Wanneer moeder angstig is, projecteert ze haar angst op haar zoon. Hij ervaart dezelfde angst en doet hetzelfde als moeder: vermijden.
- Het kind heeft een negatief zelfbeeld en onderschat zichzelf in de praktische zelfredzaamheid: hij doet een sterk beroep op de zorgfunctie van moeder.
Zoon weet niet goed wat hij wel en niet kan, soms zegt hij dingen niet te kunnen en soms overschreeuwt hij zichzelf door te zeggen dat hij iets gemakkelijk vindt. Hij heeft een laag zelfbeeld: hij zegt regelmatig dat hij dingen niet kan en laat iemand anders zijn karweitjes doen.
- Het kind manipuleert en intimideert met emoties of psychosomatische klachten.
*Als zoon verliest of krijgt zijn gelijk niet, probeert hij toch zijn gelijk te krijgen door boos of verdrietig te zijn. Hij vraagt om cadeautjes wanneer hij iets heeft uitgevoerd, ook al is het een dagelijks ritueel zoals het aantrekken van zijn jas.
Wanneer zoon op zijn knie valt, schreeuwt hij het uit van de pijn. Hij wil aandacht en zegt dat hij niets meer kan. Zijn reactie is dramatisch ten opzichte van de gebeurtenis. Wanneer hij uitgedaagd wordt iets anders te doen, lijkt er niets meer aan de hand te zijn.*
- Zij wil te alle goede voor haar kind opkomen.
Als zoon zich bezeert, staat moeder gelijk klaar om hem te troosten. Ze troosten hem, terwijl het soms niet eens nodig blijkt te zijn. Moeder reageert niet leeftijdsadequaat op hem, waardoor hij zich als peuter gedraagt, namelijk extra aandacht vragen bij pijn.
- Door overmatig veel contact met haar kind en/of begeleiders houdt ze zichzelf op de hoogte en alert;
Moeder controleert haar zoon constant in wat hij gedaan heeft. Als hij even naar buiten is geweest, vraagt ze als hij thuis komt gelijk wat hij heeft gedaan.

Bij de ouders zijn veel kenmerken die niet overeen komen of juist het tegenovergestelde van de kenmerken zichtbaar:

- Ze heeft geen of weinig vertrouwen in andere instanties of organisaties.
Moeder ziet in dat het contact tussen haar en haar zoon niet goed is, ze wil dan ook graag hulp. Het is eerder dat moeder te veel vertrouwen heeft in de hulpverlening. Ze luistert en doet over het algemeen wat er gevraagd wordt. Moeder lijkt haar vaardigheden slechter in te schatten dan ze daadwerkelijk zijn. Ze is perfectionistisch en wil het liefst dat ze alles in één keer kan en dat haar zoon dat ook kan.
- In het contact met zijn zoon of dochter voert hij vaak praktische klussen uit of maakt een uitstapje met ze.
Vader doet veel dingen met zijn zoon, zoals zwemmen, naar judo etc. Daarnaast is hij een belangrijke steun voor moeder in het opvoeden van haar zonen. Als moeder niet meer weet hoe ze moet reageren of de kinderen niet luisteren naar moeder, neemt vader het over en zorgt ervoor dat de kinderen doen wat moeder ook wou. Ook het bovenste kenmerk klopt niet bij deze casus, vader heeft geen ondergeschikte rol binnen het gezin.

Hulpvraag

Met behulp van bovenstaande informatie, de indicatie van Bureau Jeugdzorg en de hulpvraag die gesteld is door de ambulante gezinsbegeleider, zijn de volgende doelen geformuleerd. Bestaande uit hoofddoelen en geformuleerde subdoelen.

Wegens schaarse literatuur over doelen die te maken hebben met symbiotische relaties, worden hieronder alleen de doelen die bij de casus horen beschreven. Algemene doelen binnen therapie met partners met symbiotische relaties zijn het verbeteren van contact tussen ouder en kind.

1. De angst van moeder is verminderd en zoon gaat spannende/nieuwe situaties aan.
 - Moeder kan meer afstand nemen van haar zoon in spannende situaties;
 - Moeder heeft vertrouwen in haar zoon;
 - Zoon heeft meer zelfvertrouwen ;
 - Moeder kan zoon aanmoedigen en uitdagen spannende situaties aan te gaan;
 - Zoon durft spannende en nieuwe situaties aan te gaan;
2. Het dwingende gedrag van zoon is verminderd en moeder kan op gepaste manier omgaan met zoon zijn dwingende gedrag.
 - Moeder heeft inzicht waar het dwingende gedrag van zoon vandaan komt;
 - Moeder geeft haar opdrachten aan zoon ook al is hij boos;
 - Zoon luistert naar moeder (ook wanneer hij boos of angstig is).

Hieronder staat de hulpvraag van moeder:

Moeder begrijpt dat haar angsten ervoor zorgen dat haar zoon zich nauwelijks ontwikkelt. Ze zou graag willen dat haar zoon minder angstig is en dat hij meer activiteiten aangaat. Ze zou ook graag willen dat haar zoon bij een sportvereniging of buurtclubje zit, waarin hij nieuwe vaardigheden leert. Daarnaast vindt moeder het belangrijk dat het dwingende en boze gedrag van zoon verminderd is en dat hij beter luistert naar haar en anderen.

4. Methode

Psychologische benadering

De behandeling komt voort uit de systeemgerichte benadering. Zoals het in voorgaande hoofdstuk beschreven is, zijn twee gezinsleden op een symbiotische manier met elkaar verbonden en beïnvloeden elkaar voortdurend. *Weerman (2006)* beschrijft één van de kenmerken die bij systemen horen als volgt: "Er is sprake van circulaire causaliteit". Dat betekent dat er niet één oorzaak van een probleem is, maar dat vele factoren elkaar beïnvloeden. Hieronder staat een voorbeeld waarin duidelijk wordt gemaakt, dat niet alleen het kind maar ook ouders belangrijk om de behandeling te laten slagen.

Stel een kind moet hulp krijgen om zijn angsten te overwinnen, de vraag is of het kind de mogelijkheid krijgt de aangeleerde vaardigheden binnen het gezin te mogen en kunnen oefenen. In de therapie leert het kind bijvoorbeeld zijn angst te overwinnen door spannende dingen alleen te doen. Wanneer hij thuis aangeeft dat hij zelfstandig naar school wil fietsen of de tandarts wil bellen, reageren ouders door te zeggen dat zij het zelf wel doen omdat het dan minder tijd kost. Op deze manier krijgt het kind geen ruimte om de geleerde vaardigheden te oefenen. In dit geval heeft de hulp aan het kind weinig zin, omdat het kind het geleerde niet in zijn leefomgeving kan toepassen. Door de opvoeders ook hulp te bieden, bijvoorbeeld door te leren omgaan met het aangeleerde gedrag van het kind en ouders en het kind meer laat exploreren, loopt de ruimte die de opvoeders geven parallel met de ontwikkeling van het kind.

De systeemgerichte benadering kent meerdere stromingen, die uit verschillende inspiratiebronnen is ontstaan. Hieronder staat de *structurele benadering* beschreven, die mijns inziens het meest overeenkomt met de casus:

De structurele benadering onderscheidt twee gezinsstructuren: kluwen- en los-zand-gezinnen. Zoals de woorden het al aangeven, kluwengezinnen zijn te sterk met elkaar betrokken en los-zand-gezinnen zijn juist te weinig met elkaar betrokken.

In de casus spreken we van een kluwengezin, moeder en zoon zijn te sterk met elkaar betrokken.

In deze benadering gaat men er vanuit dat er een duidelijke hiërarchie moet zijn in het systeem. Ouders moeten een duidelijk afgegrensd subsysteem³ vormen en van hieruit leidinggeven. (Weerman, Zes psychologische stromingen één cliënt, 2006)

In dit gezin is zichtbaar dat moeder moeite heeft om de controle los te laten in voor haar angstige situaties. Wanneer zoon dwingend gedrag laat zien, raakt moeder de controle kwijt en volgt ze de wil van zoon en neemt zelf geen leiding. Er is een verstoorde hiërarchie. Subsystemen zijn ook de verschillende relaties binnen een gezin dus moeder-kind, vader-kind, vader-moeder. Naast het subsysteem moeder-kind, is het subsysteem vader-moeder ook verstoord. Vader zorgt voor de structuur in het gezin, zoals de kinderen naar school brengen en het contact met school. Wanneer moeder in conflict is met één van de kinderen, neemt vader het over en zorgt dat de kinderen doen, wat hij zegt. Vader heeft een duidelijk overwicht binnen het gezin, de kinderen luisteren naar wat hij zegt. Moeder daarentegen, is continu in strijd met haar kinderen.

³ Bijzondere relaties binnen een systeem

Behandellijn

Aan de hand van de hoofddoelen (zie hoofdstuk 3 blz. 10) wordt de behandellijn in tweeën gesplitst:

- Het angstige kind met de controlebehoevende moeder
- Het dwingende kind met de controleloze moeder

Met behulp van de theorie wordt hieronder de behandellijn beschreven.

Het angstige kind met de controlebehoevende moeder

Zoon is angstig in onbekende en spannende situaties, doordat hij de angst van moeder overneemt. Moeder is overbezorgd en laat haar kind daardoor minder exploreren. Hij mag bijvoorbeeld niet langer dan 10 minuten buiten spelen, met als gevolg dat hij geen leeftijdsgenootjes leert kennen. Hij laat tekenen zien van smetvrees, moeder heeft hem geleerd dat hij geen vieze handen mag hebben, waardoor hij minder buiten speelt.

Doordat moeder snel angstig is in nieuwe en spannende situaties, brengt ze geen vertrouwen over op haar zoon. Hierdoor zal hij geen nieuwe en spannende situaties aangaan en kan moeder ook niet zien wat haar zoon allemaal kan. Er ontstaat een vicieuze cirkel.

De oorzaak dat zoon niet verder ontwikkelt ligt bij moeder. Zij is overbezorgd en heeft een angststoornis, ze projecteert⁴ haar angst op haar zoon. Het is dus van belang om de angst bij moeder af te nemen.

De behandeling voor mensen met een angststoornis is op de volgende doelen gericht:

- Kunnen hanteren van lichamelijk angstequivalenten
- Inzicht verwerven in het ontstaan en optreden van angstreacties
- Anders leren omgaan met situaties die angst kunnen oproepen.

(Trimbos-instituut, 2000)

Moeder is in behandeling bij de GGZ, die gericht is op het omgaan met borderline persoonlijkheidsstoornis en angststoornis. Daarom richten we ons op de angst die tijdens interactie tussen moeder en zoon ontstaat, dus niet op situaties die moeder ook zonder haar zoon angstig maken. De bovenste twee doelen worden dus niet opgenomen in de PMST. De situaties die in het laatste doel worden bedoeld wordt specifiek gemaakt, door alleen de situaties die angst oproepen in interactie met haar zoon te gebruiken.

Het gaat er om dat moeder anders leert omgaan met situaties die angst oproepen waarbij haar zoon een rol speelt.

Moeder projecteert haar angst op haar zoon, waardoor ze overbezorgd is om hem.

De angst trekt weg op het moment dat moeder de angst aan haar zoon toeschrijft, dit gebeurt overigens geheel onbewust.

Het contact tussen moeder en zoon werd in eerste instantie verbroken, om de angstprojectie van moeder naar zoon te verminderen. Moeder kijkt van een afstand naar haar zoon. Op die manier wordt de angst van moeder opgeroepen, zoals bij systematische desensitisatie. Systematische desensitisatie is een gedragstherapeutische aanpak, waarin een cliënt stapje voor stapje situaties aangaat waarbij angst wordt opgeroepen, waarbij de cliënt leert om ontspannen te blijven. Hierdoor raakt de cliënt ongevoelig voor angst situaties.

⁴ Projectie wordt omschreven als iets wat nervositeit weg neemt over zaken die wij in onszelf niet graag erkennen, en worden aan andere mensen toegeschreven ([http://nl.wikipedia.org/wiki/Projectie_\(psychologie\)](http://nl.wikipedia.org/wiki/Projectie_(psychologie)))

De angst van moeder wordt opgeroepen, ze ervaart het vanaf een afstandje. Doordat therapeut B in contact met haar zoon is en blijft, wordt er geen beroep op moeder gedaan. Ze mag en kan de angst ervaren, maar hoeft niet te handelen. Therapeut A spreekt met moeder over de angstgevoelens en moedigt moeder aan om te ontspannen en het vertrouwen in haar zoon te hebben. Gedurende therapie zal de angst verminderen, omdat moeder ziet dat haar zoon goed voor zich zelf kan zorgen. Moeder krijgt meer vertrouwen in haar zoon en haar angst zal verminderen. Naar mate moeder meer vertrouwen krijgt en minder angst ervaart, kan de contactbreuk herstelt worden. Eerst via verbaal contact, door aanmoedigingen en complimenten. Later wordt het contact nog meer door moeder in de situatie te laten komen. Vanaf dat moment kan ze haar zoon fysiek steun en hulp geven. Als haar zoon bijvoorbeeld aan het balanceren is, gaat moeder naast hem lopen om hem vertrouwen te geven. De angstreacties van moeder naar zoon, worden veranderd in het geven van vertrouwen. (Paul Emmelkamp, 1995) (<http://www.therapiehulp.nl/therapie/psychotherapie/gedragstherapie/klachtgerichte/>)

In het volgende hoofdstuk wordt beschreven hoe de interactie tussen moeder en zoon verlopen tijdens de therapie.

Het dwingende kind met de controleloze moeder

Op het moment dat aan zoon gevraagd wordt om te helpen met opruimen, gaat hij door met spelen. Na een paar keer gevraagd te hebben, wordt de vraag van moeder om te helpen dwingender. Hij laat zien dat hij boos is door hard te stampen, contact te vermijden en boos te kijken. Hij helpt niet of nauwelijks met opruimen en loopt weg en gaat ergens anders alleen zitten. Moeder krijgt een schuldgevoel en geeft haar zoon een knuffel en maakt grapjes om hem weer vrolijk te maken.

Vanuit de behavioristische benadering⁵ wordt het patroon dat hierboven staat beschreven zichtbaar. Behavioristen richten zich op het leren als primaire factor bij het verklaren van veranderingen in het gedrag. Één van de modellen is de *functionele analyse*, deze richt zich op gedrag wat mensen vertonen omdat ze een bepaalde consequentie voorspellen, zoals een beloning of straf. Dit proces wordt operante conditionering genoemd. Mijns inziens kan deze analyse gekoppeld worden aan het gedrag van moeder en zoon.

Een beloning wordt gegeven op het moment dat gewenst gedrag vertoont word en het zorgt ervoor dat het gedrag zich gaat herhalen. Een beloning is bijvoorbeeld een compliment, applaus, cadeautje of high-five.

Een straf wordt gegeven op het moment dat ongewenst gedrag vertoont word en het zorgt ervoor dat het gedrag zich niet herhaalt. Een straf is wanneer iets leuks wordt ontnomen, geen toetje na het eten, op de kamer zitten of een vervelend karweitje doen.

(<http://nl.wikipedia.org/wiki/Behaviorisme>)

(Glassman & Geluk, 1998)

Op het moment dat moeder een opdracht geeft, gaat zoon niet helpen, hij vindt het niet leuk om te helpen (hier gaan we in eerste instantie vanuit), wordt boos en gaat uit contact door weg te lopen of iets anders te doen. Moeder kan niet omgaan met het verbroken contact en krijgt een schuldgevoel. Ze wil het goed maken door haar zoon een knuffel te geven.

Vanuit de behavioristische benadering kan bovenstaande casusbeschrijving als volgt beschreven worden:

⁵ Uitgangspunt is dat het gedrag verklaard wordt door leerprocessen, die zich voordoen in de geschiedenis van een persoon, of de situatie waarin hij verkeert.

Als moeder zoon een knuffel geeft, beloont ze hem voor het niet helpen met opruimen en zal hij waarschijnlijk vaker boos worden om een beloning (de knuffel) te ontvangen. Het is dus van belang dat moeder inzicht krijgt in haar gedrag en vervolgens in plaats van te belonen te straffen bij het niet uitvoeren van de opdracht. In het volgende hoofdstuk staat beschreven of moeder haar gedrag kan veranderen en hoe ze dat heeft gedaan.

Tot nu toe is gewerkt met het uitgangspunt dat zoon boos wordt omdat hij het opruimen niet leuk vindt en daarom niet wil helpen. Maar er kunnen meer redenen zijn waarom hij niet helpt met opruimen. Mijns inziens komt het vooral doordat moeder de opdracht *niet concreet* geeft. Zoon heeft een beneden gemiddeld intelligentieniveau in vergelijking met leeftijdsgenoten. Door zijn lagere IQ, heeft hij een vertraagde informatieverwerking. Hij heeft moeite om te ander te begrijpen. Wanneer moeder een complexe opdracht geeft, begrijpt zoon deze niet en voert het niet uit.

Als de therapeut aangeeft dat zoon moet helpen met opruimen, pakt hij iets uit de zaal. Maar in plaats van het op te ruimen, begint hij ermee te spelen. Op het moment dat de therapeut aangeeft dat hij de rode bal in de bak moet doen (wijst naar de bak), voert hij de opdracht uit, waarna hij weer verder gaat spelen.

Door concrete opdrachten te geven begrijpt hij beter wat er van hem verwacht wordt en is de kans dat hij het uitvoert groter. Het is dus van belang om te noemen wat hij moet opruimen en waar hij het moet neerzetten.

Niet alleen bij het opruimen maar ook bij het uitleggen van activiteiten kreeg moeder de opdracht om op hetzelfde niveau als haar zoon te gaan zitten. Moeder moest korte opdrachten en deze makkelijk bewoorden.

Modaliteiten

In deze behandeling werd gebruik gemaakt van de modaliteiten oefenen en ervaren. In de bijlage staat meer informatie over de modaliteiten.

Aan de doelen is te zien dat de behandeling gericht is op het oefenen van gedragsalternatieven en het ervaren van de effecten van deze alternatieven.

In het begin van de behandeling staat de modaliteit *oefenen* op de voorgrond. De sessies bestaan uit veel structuur. Er is weinig contact tussen moeder en zoon, de therapeut zorgt voor inhoud van de sessies. Moeder wordt bewust gemaakt van haar angstgevoelens, door te kijken naar haar zoon. Ze hoeft nog niet te reageren op haar zoon. Zoon wordt uitgedaagd om te oefenen in het aangaan van spannende en nieuwe situaties.

Naar mate de behandeling vordert komt het experimenteren met gedragingen centraal te staan, oftewel de modaliteit *ervaren*. Inmiddels is moeder bewust van haar angstgevoelens. In het begin was er geen / nauwelijks contact tussen moeder en zoon. Nu gaat moeder experimenteren in het aangaan van contact terwijl ze angstgevoelens heeft. Doordat er nu interactie komt, reageert zoon op moeder en ervaart moeder direct of haar contact en aanpak de gewenste resultaten geeft of dat ze voor een andere aanpak moet kiezen.

Het oefenen in de thuissituatie krijgt nu ook een plaats. Het geleerde zal moeder thuis ook moeten proberen. Het is immers van belang dat het geleerde in de zaal, ook buiten de zaal toepasbaar is en positief resultaat oplevert.

Attitude

Als therapeut is het belangrijk om verschillende attitudes aan te nemen. Namelijk, de houding en communicatie van de therapeut hebben invloed op de cliënt. Hieronder worden de attitudes beschreven die bij deze casus voornamelijk aangenomen werden en welke gevolgen daarmee opgeroepen werden.

De houding van een therapeut die te maken heeft met een systeem, is altijd van meerzijdige partijdigheid. Dat houdt in dat er geen probleem veroorzaker is en dat moeder en zoon evenveel rechten en plichten hebben. (Hendrickx, Boeckhorst, Compennolle, & van der Pas, 1991)
Om dit te bevorderen hebben we gekozen voor een structuur waarin therapeut A meer betrokken is bij moeder en therapeut B meer bij zoon.

De rol van therapeut A, tijdens de eerste periode van de behandeling (modaliteit oefenen), is ondersteunend, openend en confronterend. Moeder zal zich veilig moeten voelen in de therapie, door openend en ondersteunend te zijn is er ruimte voor moeders eigen ervaringen en ideeën. Naast veiligheid zal de therapeut structuur en duidelijkheid moeten bieden. Moeder zal daardoor weinig initiatief hoeven te nemen en er wordt nog weinig van haar verwacht. Samen met moeder bespreekt de therapeut de voorvallen die thuis en in therapie voorkomen. De therapeut geeft voorlichting hoe moeder iets op een andere manier kan aanpakken en bevestigt moeder in wat ze goed doet. Naast het voorlichten, wordt moeder geconfronteerd met haar eigen gedrag en zal blijken dat haar gedrag niet altijd efficiënt is.

Vanaf het moment dat moeder nieuwe gedragingen ervaart, zal de therapeut stimulerend en positief zijn. Moeder zal uitgedaagd worden om bepaalde gedragingen te laten zien. Hetgeen ze laat zien moet bevestigd worden en moet moeder ervaren als succes, zodat ze het vaker doet. De succeservaring probeert de therapeut te bereiken door te complimenteren en bevestiging te geven in wat goed ging. Juist doordat Therapeut B eerst met zoon in contact staat en veiligheid en structuur biedt aan zoon, zal moeder wanneer ze het overneemt positief benaderd moeten worden. Aangezien er een grote kans is op negatieve zelfreflectie door het vergelijken van de competentie van moeder met therapeut B.

De rol van therapeut B is begrenzend, stimulerend en succeservaringen genererend. Zoon zal begrensd moeten worden in zijn dwingende gedrag, maar zal ook ruimte moeten krijgen om te exploreren. Het is belangrijk dat hij de ruimte krijgt om te ontdekken, zodat hij meer zelfvertrouwen krijgt en leert nieuwe situaties op te zoeken. Het stimuleren en geven van complimenten zal ervoor zorgen dat zoon over zijn angst stapt en onbekende en spannende situaties aangaat. Daarnaast zal hij het gewenste gedrag vaker laten zien.

Door contextmanipulaties, kan de therapeut ervoor zorgen dat de situatie steeds spannender wordt. Bijvoorbeeld door een bank waarover zoon moet balanceren te verhogen. Daarnaast neemt de therapeut een spelend karakter aan, door zelf mee te doen en in zijn fantasie mee te gaan, wordt zoon uitgedaagd om mee te doen aan activiteiten, ook al zijn ze spannend.

5. Resultaten

Na een korte herhaling van de methodes uit het vorige hoofdstuk, wordt de koppeling van de theorie naar de praktijk en de praktijkresultaten beschreven.

Het kind met de controlebehoevende moeder

Zolang moeder angstig is, zal ze haar angst projecteren op haar zoon, wat het probleem niet oplost. Door de angst van moeder tijdelijk te “scheiden” van haar zoon, zal de angst niet geprojecteerd worden.

Terwijl zoon en therapeut B in de zaal activiteiten deden, zaten moeder en therapeut A aan de zijkant van de zaal. Samen bespraken ze de angstgevoelens die moeder ervoer. Door de afstand tussen moeder en zoon, reageerde moeder minder op haar zoon. Daarnaast kreeg moeder de opdracht om te blijven zitten.

Zoon loopt langzaam en gespannen over een verhoogde bank. Wanneer hij zijn evenwicht even verliest, springt moeder op en houdt haar handen voor haar mond. Ze maakt een schrikreactie en gaat vervolgens weer zitten. Zoon kijkt op wanneer moeder opstaat, maar gaat gelijk weer verder met lopen.

De angst wordt opgeroepen wanneer zoon zijn evenwicht verliest. Moeder reageert gelijk en beseft dat ze de opdracht (blijven zitten) moet uitvoeren.

Door elke week situaties te arrangeren waarin de angst van moeder wordt opgeroepen, wordt de reactie op de angst steeds minder. Moeder geeft na 2 maanden aan dat ze rustiger is als ze aan de zijkant zit en dat de angst langzaam plaats maakt voor vertrouwen.

Na 5 maanden geeft moeder aan dat ze nauwelijks meer angst ervaart, ze stimuleert hem zelfs om situaties een stapje moeilijker te doen.

De eerste 2 maanden zat moeder aan de zijkant van de zaal te kijken naar haar zoon. Op het moment dat ze haar angst enigszins onder controle had en op spannende momenten kon blijven zitten zonder haar angst te laten zien, kon de volgende stap gemaakt worden.

Door moeder complimenten te laten geven aan haar zoon komen ze op een positieve manier in contact met elkaar. Het is nog zeer gestructureerd, waardoor moeder niet overvraagd wordt.

Zoon wordt uitgedaagd om op een ton te lopen. Met veel moeite en hulp lukt het hem om één meter te lopen op de ton. Als hij eraf stapt zegt moeder dat hij het goed gedaan heeft, hij kijkt op en lacht trots naar zijn moeder. Therapeut B daagt hem uit om het een stapje moeilijker te maken, deze keer zonder hulp van de therapeut. Zoon stemt toe en gaat oefenen. Als het hem lukt krijgt hij een applaus van zijn moeder en de therapeuten. Hij rent lachend naar zijn moeder en geeft haar een dikke knuffel.

Het lukt moeder om complimenten te geven wanneer haar zoon iets uitgevoerd heeft. Hij reageert op zijn beurt positief en krijgt een stimulans om iets nog een keer te doen. Steeds vaker geeft moeder een knuffel of applaus of zegt ze dat hij goed is.

Doordat moeder een vooruitgang had gemaakt in het geven van complimenten, kon het complimenten geven meer inhoud krijgen. Moeder zei tijdens activiteiten dat haar zoon goed is. Doordat dit niet concreet is, weet haar zoon niet wat hij goed gedaan heeft. Om de complimenten te laten richten op 1 handeling, wordt het concreet en begrijpelijk voor zoon.

Op het einde van elke sessie is er een complimenten ronde, waarbij moeder en de therapeuten complimenten geven aan zoon. Moeder krijgt meer tijd om een compliment te bedenken. Eerst kreeg zij hulp van therapeut A, later moest ze het zelf bedenken.

Al snel bleek dat moeder moeite had met het geven van complimenten. Ze zei bijvoorbeeld dat zoon goed over de bank had gelopen maar dat hij wel beter kon helpen met opruimen. Moeder gaf naast een compliment ook een kritische opmerking. Daardoor verdwijnt het compliment en zal zoon alleen onthouden wat niet goed ging.

Het bleef lange tijd een aandachtspunt voor moeder om een compliment op een positieve manier over te brengen, zonder er een negatieve invloed aan te koppelen. Door moeder uit te leggen wat een compliment is en dat het positief moet zijn, lukte het steeds beter om complimenten te geven.

Het complimenteren tijdens de activiteit werd beter en het vertrouwen in haar zoon werd steeds groter. Het aanmoedigen en stimuleren om iets uit te voeren werd de volgende stap. Therapeut B verzorgde de activiteiten en maakte deze van makkelijk naar moeilijk. Elke keer als zoon een activiteit met weinig spanning uitvoerde werd de activiteit aangepast naar spannender of moeilijker.

Bijvoorbeeld door een bank hoger te hangen of wiebelig te maken. Eerst motiveerde de therapeut om de activiteit uit te voeren, later kreeg moeder de rol om haar zoon te motiveren.

Therapeut B verwees steeds vaker naar moeder, zodat moeder ging aangeven of haar zoon door moest gaan of niet. De eerste paar keer gaf ze twijfelend aan dat haar zoon nog wel iets aan kon. Later werd het steeds natuurlijker en zei ze uit zichzelf dat haar zoon bepaalde dingen moest proberen.

De volgende stap in de behandeling met betrekking tot “het kind met de controlebehoevende moeder”, was dat het contact volledig hersteld werd. Ze kreeg als opdracht om de geoefende vaardigheden (complimenteren en stimuleren) uit te voeren en om in dezelfde situatie waarin haar zoon zich bevindt te stappen. Bijvoorbeeld dat moeder tijdens een balanceeractiviteit over de bank naast haar zoon loopt en wanneer nodig hem helpt door een hand te geven.

In eerste instantie stond ze met haar armen achter haar lichaam te kijken naar haar zoon en gaf hem zo nu en dan een compliment. Door haar gedragingen te benoemen, lette ze op haar houding en ging ze natuurlijker staan. Haar zoon gaf aan wanneer hij hulp nodig had, zij greep niet eerder in dan hij het vroeg.

Na een aantal keer geoefend te hebben met hulp bieden en dicht in de buurt van haar zoon te zijn, werd het contact tussen moeder en zoon natuurlijker. Moeder probeerde haar zoon met behulp van grapjes of humoristische opmerkingen, haar zoon te stimuleren activiteiten uit te voeren.

Moeder zei regelmatig dat ze vertrouwen had in haar zoon en dat hij een activiteit wel kon uitvoeren. Op een gegeven moment zei haar zoon tegen de therapeuten dat hij iets kon, omdat moeder vertrouwen in hem had. Beide lieten zien dat ze vertrouwen in elkaar hadden en van elkaar kregen.

Moeder gaf aan dat haar angst verminderd is, ze weet wat haar zoon kan en dat hij zelf goed kan aangeven wat hij wel en niet kan. Ondanks dat moeder haar angst ervaart, blijft ze in contact met haar zoon en lukt het haar om hem te stimuleren.

De verstoorde relatie, waarin moeder door haar angst situatie onthield voor haar zoon is verruild voor een vertrouwensrelatie. Waarin moeder haar zoon complimenteert en stimuleert spannende situaties aan te gaan, ondanks haar eigen spanning.

Het dwingende kind met de controleloze moeder

Vanuit de behavioristische benadering is gebleken dat moeder een beloning geeft (knuffelen) op momenten waar dit niet gepast is bijvoorbeeld als hij niet heeft geholpen met opruimen. Het is dus van belang om op een ander moment te belonen of om te straffen of negeren om positief gedrag te bevorderen en om negatief gedrag te beperken bijvoorbeeld wanneer zoon niet helpt met opruimen. Volgens veel theorieën is belonen beter dan straffen, namelijk beloning stimuleert het zelfvertrouwen en creëert een gevoel van veiligheid, wat bij de basisbehoeften van een mens hoort. In de behandeling is dan ook gebruik gemaakt van beloning. Het opruimen was wekelijks een moment waarin zoon boos werd en hij niet luisterde naar de vraag van de therapeut. De vraag opruimen werd daardoor gelijk geassocieerd met boos zijn en iets wat niet leuk is. Door opruimen een andere dimensie te geven, kan het leuk worden. Bijvoorbeeld door er wedstrijdjes of spelletjes van te maken.

(http://www.eo.nl/thema/opvoedingsthema/jonge_kinderen/page/Veel_belonen__weinig_straffen/articles/article.esp?article=6205093)

De opdracht opruimen werd door de therapeut anders gegeven: "We gaan eens kijken of het ons samen lukt om binnen drie minuten alles opgeruimd te hebben". De eerste reactie van zoon was om door te gaan waar hij mee bezig was en niet mee te helpen met opruimen. Doordat de therapeut zelf overdreven snel aan het opruimen was en zoon erbij betrokken door de zware dingen samen op te ruimen bleef zoon in contact met de opdrachtgever en lachte met de therapeut.

Het beeld van opruimen werd langzaam veranderd; je kan ook plezier hebben tijdens opruimen. Zoon bleef in contact met de opdrachtgever en zo nu en dan hielp hij met opruimen, waarna de eerste beloningen gegeven konden worden.

Als zoon samen met de therapeut iets had opgeruimd, kreeg hij complimenten van de andere therapeut en zijn moeder. Hij straalde op momenten waarop hij een compliment kreeg.

Al snel bleek dat hij terug viel in zijn oude gedrag. Als hij niet genoeg gemotiveerd werd door een spelletje of wedstrijd, hielp hij niet met opruimen en werd hij boos. We waren er inmiddels achter dat complimenten geven zijn vruchten afwierp, waardoor een beloningssysteem ontstond.

Aan zoon werd uitgelegd dat opruimen soms niet leuk is, maar dat het wel belangrijk is om zo nu en dan op te ruimen. Voor elke keer dat hij zonder zeuren hielp met opruimen, kreeg hij een sticker om opruim-kampioen te worden. Door deze interventie, werd hij gestimuleerd om te helpen met opruimen. Zo nu en dan, wanneer hij toch in het oude gedrag terug zakte, werd hij wakker geschud door hem te confronteren met het niet krijgen van een sticker. Hij reageerde erg goed op het beloningssysteem, de 15 sessies die volgden werden zonder gezeur tijdens het opruimen uitgevoerd.

In de laatste weken, hoefde het woord opruimen niet eens gezegd te worden. Zoon gaf zelf aan dat hij wou opruimen. Hij had inmiddels geleerd waar de spullen naar toe moesten en kon veel dingen zelfstandig opruimen. De laatste week won hij een opruim-kampioen-beker, hij was erg trots en zei tegen moeder dat hij thuis ook goed zijn best zou doen met opruimen.

Moeder vond het systeem goed werken en heeft samen met vader een beloningssysteem gemaakt voor thuis. Elke keer als hun zonen een opdracht van hun ouders hadden uitgevoerd kregen ze een sterretje. Als ze vijf sterretjes hadden, kregen ze een "Pokémonkaart". Het lukte moeder om op die manier meer overwicht te krijgen en te leren omgaan met het dwingende gedrag van haar zoon.

Het gevaar is dat kinderen te veel gericht zijn op cadeautjes krijgen en dat de kinderen daarmee gaan chanteren. Dat werd bij zoon op een gegeven moment ook zichtbaar. Hij vroeg om cadeautje

wanneer moeder hem vroeg iets te doen. Een beloning hoor je te geven wanneer het van pedagogisch belang is.

Met uitzondering van één keer, probeerde moeder hem te motiveren zonder cadeautje. Zoon werd toen overgehaald om op een schuine mat te klimmen in ruil voor een cadeautje.

Als hij niet op de schuine mat zou

klimmen, zou hij op pedagogisch vlak niet achter lopen of iets mislopen. Als het bijvoorbeeld gaat om het eten op te eten, is het niet verantwoord wanneer hij niets eet.

Moeder heeft uitleg gekregen over belonen en straffen. Wanneer ze het wel kan inzetten en wanneer ze het beter kan laten. Moeder heeft laten zien dat ze nauwelijks hoeft te manipuleren met cadeautjes, het lukt haar steeds beter om hem te stimuleren door te complimenteren.

Zoon werd uitgedaagd om op een schuine mat omhoog te klimmen. Hij zei in het begin dat hij het eng vond, maar dat hij het wel uit wou proberen. Hij klom zonder problemen omhoog. De mat werd steeds schuiner gezet, waarna hij elke keer aangaf dat het zo wel schuin genoeg was. Nog steeds klom hij zonder problemen omhoog, hij maakte het voor zichzelf uitdagend door een bal mee te nemen. De mat werd nog een keer schuin gezet, zoon zei dat hij het echt niet ging doen. Hij zei dat hij het eng vond. Moeder probeerde hem over te halen, maar het lukte niet. Toen heeft ze hem kunnen overhalen om het uit te voeren door een cadeautje aan te bieden. Weer klom hij zonder problemen omhoog.

In het voorbeeld hierboven ging moeder te snel over op een beloning, de vraag is überhaupt of een beloning op dit moment een geschikte manier is. Moeder heeft niet de juiste inschatting gemaakt, hij klom zonder

problemen omhoog, dus de angst die hij aangaf kan in twijfel getrokken worden. Hij had er waarschijnlijk geen zin meer in, omdat er weinig variatie in de activiteit zat. Vaker laat hij zien dat hij uitgedaagd moet worden en dat het niet te makkelijk moet zijn. Als het wel te makkelijk is, gaat hij het voor zichzelf uitdagend maken en dit is vaak niet gewenst. Het is dus van belang dat moeder leert om zijn gedrag te interpreteren en de activiteit aan te passen aan zijn niveau.

Daarom kreeg moeder de opdracht erbij om zelf aan te geven of iets veranderd moest worden.

Therapeut B vroeg dan aan moeder wat en hoe iets veranderd moest worden. Moeder maakte een bewuste keuze in de stappen die zij maakte voor haar zoon. Ze gaf bijvoorbeeld precies aan hoe hoog / ver de kast moest staan. Ze maakte hierin een vast besluit, er waren weinig twijfels zichtbaar.

De eerste drie keer dat moeder de opdracht kreeg om de activiteit te leiden, leek ze onzeker. Ze keek regelmatig naar de therapeuten waarbij ze liet zien dat ze het niet wist. Door veel complimenten te geven aan moeder werd ze steeds zekerder.

De therapeut had een parcours uit gezet voor zoon. Hij moest met behulp van een trapeze van de kast naar de mat zwaaien. De kast stond op z'n hoogst. Zoon klom op de kast en zei gelijk dat hij niet durfde te zwaaien. Moeder gaf hem de trapeze aan en probeerde hem vertrouwen te geven door te zeggen dat het wel zou lukken. Toen hij nog eens aangaf dat hij het niet kon, greep moeder in. Ze zij dat de kast lager gezet moest worden en dat we stapje voor stapje moesten verhogen.

Moeder liet hiermee zien dat ze het arrangement, opgezet door de therapeut, kan veranderen en kan laten aansluiten op het niveau van haar kind.

Tijdens de laatste voortgangsbespreking⁶ gaf moeder aan dat ze nog een paar keer wou oefenen met het aanbieden van een activiteit in kleine stappen en dat ze ook wou leren om het thuis te proberen. De transfer naar thuis hebben we gemaakt door moeder te vragen hoe ze in bepaalde situaties

⁶ Halfjaarlijks gesprek met kind, ouders, behandelcoördinator en behandelaren

reageert. Ook hebben we aangegeven dat het belangrijk is om een activiteit in kleine stappen aan te bieden. Om dit nog duidelijker voor moeder te maken en de transfer naar thuis nog beter te maken, moest moeder een stappenplan schrijven voor de activiteiten die ze met haar zoon wilde doen.

Moeder kreeg de opdracht om een stappenplan te maken voor het naar school fietsen met haar zoon. Waarbij ze de stappen moest opschrijven die ze ging doen om bij haar eind doel te komen: samen met zoon naar school fietsen.

In de zaal kon moeder oefenen met het gebruiken van een stappenplan. De basis van de activiteit stond klaar, zij moest ervoor zorgen dat de activiteit steeds werd aangepast zodat het moeilijker voor haar zoon werd. In het stappenplan moest ze schrijven wat haar zoon moest doen, welke materialen ze nodig had en hoe vaak hij het moest uitvoeren.

Moeder en therapeut A maakten een stappenplan, waarin beschreven stond welke veranderingen ze zou aanbrengen in de activiteit. Op momenten dat zoon het spannend begon te vinden maakte moeder grapjes, zodat zoon naast de spanning en controle ook plezier had. Moeder stimuleerde hem om door te gaan, ook als hij zei dat hij het niet durfde. Wanneer hij om hulp vroeg, gaf ze dat. Er was niets meer te zien van haar overbezorgdheid. De hulp die moeder gaf paste bij wat haar zoon nodig had. Hij werd uitgedaagd door moeder om spannende dingen te doen, die hij nog nooit had gedaan. Door de manier waarop ze dat deed en na de uitvoering hem complimenten te geven is het haar gelukt om hem uit te dagen.

Over het algemeen maakt moeder de juiste stappen, zo nu en dan zijn de stappen iets te klein, waardoor er te weinig uitdaging voor zoon in zit. Als ze dit merkt, past ze dit aan door de volgende stap te maken. Ze heeft laten zien dat ze vertrouwen heeft in haar zoon, door hem te complimenteren, uit te dagen en te stimuleren. Moeder en zoon laten zien dat ze een team zijn, ze spelen op elkaar in door onder andere hulp te vragen en aan te bieden.

Het stappenplan voor het fietsen heeft moeder gemaakt en uitgevoerd. Ze heeft laten zien dat ze reële stappen kan maken en deze vervolgens ook uitvoert. Het eindresultaat van het fietsen is nog niet bekend, omdat de therapie voortijdig is afgerond. De stappen die ze al wel had gedaan leverden positieve ervaringen op.

Zowel met als zonder beloningssysteem is het belangrijk om de opdracht concreet te geven. Vooral bij kinderen die een verstandelijke beperking hebben, is het verwerkingssysteem trager dan gemiddeld. Het verwerken van een opdracht gaat daardoor niet altijd zonder problemen. Het is dan van belang om een opdracht concreet te geven.

Door te noemen wat iemand moet opruimen en waar iemand het moet neerzetten is de kans dat diegene het berijpt groter.

Zoon kreeg als opdracht om drie ballen op te ruimen. Toen hij de eerste bal in handen had, begon hij te voetballen. Op het moment dat de therapeut aangaf dat de drie ballen in de ballenbak moesten, liep zoon voetballend naar de ballenbak en gooide de ballen in de bak.

Moeder kreeg door te kijken naar de therapeut steeds meer inzicht in het gedrag van haar zoon. Niet alleen met het opruimen kreeg moeder haar zoon onder controle, ook tijdens de activiteiten. Wanneer zoon zei dat hij iets niet wilde doen, lukte het moeder om hem te stimuleren om het wel te doen.

Zoon vroeg om een cadeautje als hij een activiteit zou uitvoeren. Hij bleef door gaan terwijl moeder had gezegd dat hij het niet zou krijgen. Opeens stopte moeder het gesprek en vestigde haar aandacht op het uitvoeren van iets anders, waardoor hij zijn aandacht ook verlegde. Hij ging daar in mee en zijn

dwingende gedrag voor het krijgen van een cadeautje stopte. De hele sessie heeft hij niets meer gezegd over cadeautjes.

Als het voorbeeld van hierboven aan het begin van de therapie gebeurd zou zijn, zou moeder door gaan met discussiëren en zou ze zich uiteindelijk erbij neerleggen en hem gelijk geven. Nu gaf ze duidelijk haar eigen grens aan en wist ze zijn aandacht te vestigen op iets anders.

Ze heeft geleerd om minder in te gaan op zijn gedrag, waardoor het dwingende stopt.

Ook onderstaande voorbeeld geeft aan dat ze meer afstand kan bewaren ten opzichte van haar zoon.

Als zoon van de kast op de grond springt krijgt hij last van zijn voet, hij gaat gelijk zitten en begint te huilen. Moeder komt naast hem staan en vraagt of het pijn doet. Vervolgens slaat ze een arm om hem heen en neemt hem mee naar de volgende activiteit. Ze daagt hem met een grapje uit om de activiteit uit te voeren. Vanaf dat moment is hij zijn pijnlijke voet helemaal vergeten.

6. Conclusie

Hierboven staan de resultaten globaal beschreven. Hieronder wordt in het kort het resultaat met betrekking tot de behandeldoelen beschreven.

1. De angst van moeder is verminderd en zoon gaat spannende/nieuwe situaties aan.
 - Moeder kan meer afstand nemen van haar zoon in spannende situaties
Door moeder letterlijk op afstand te laten zitten, leerde zij afstand te houden van haar zoon. Ze ervoer spanningen, maar liet deze niet / zo weinig mogelijk merken aan haar zoon. Ook in andere situaties kon ze meer afstand nemen, zoals wanneer hij pijn had of geen zin had om iets te doen.
 - Moeder heeft vertrouwen in haar zoon.
Langzaam leerde moeder vertrouwen te krijgen in haar zoon. Het werd voor haar inzichtelijk wat hij allemaal wel en niet kon.
 - Zoon heeft meer zelfvertrouwen .
In de laatste sessies zei zoon steeds vaker dat hij trots was op zichzelf en dat hij steeds groter werd. Hoe vaker hij activiteiten uitvoerde, hoe leuker hij het vond. Zijn angst werd steeds minder.
 - Moeder kan zoon aanmoedigen en uitdagen spannende situaties aan te gaan.
Door het vertrouwen wat moeder in haar zoon kreeg, kon ze hem uitdagen om spannende situaties aan te gaan. Ze probeerde hem door middel van grapjes en complimenten aan te sporen iets te doen wat hij spannend vond. Er kwam een wisselwerking tussen moeder en zoon, waarin zoon hulp vroeg en moeder deze hulp gaf. Door hulp te bieden laat moeder zien dat ze vertrouwen in hem heeft en hem wil steunen in het aangaan van moeilijke situaties.
 - Zoon durft spannende en nieuwe situaties aan te gaan.
In vergelijking met het begin van de behandeling, durft zoon veel nieuwe en spannende activiteiten aan te gaan. Zo nu en dan maakt hij het voor zichzelf moeilijker, wat aangeeft dat hij steeds meer uitdagingen aangaat en uitgedaagd wil worden.
2. Het dwingende gedrag van zoon is verminderd en moeder kan op gepaste manier omgaan met zoon zijn dwingende gedrag.
 - Moeder heeft inzicht waar het dwingende gedrag van zoon vandaan komt.
Moeder heeft zicht gekregen op de aanpak, waarmee ze het dwingende gedrag van zoon kan omzeilen. Eerder gaf ze zoon een knuffel wanneer hij boos werd, nu negeert ze zijn boosheid.
 - Moeder geeft haar opdrachten aan zoon ook als hij boos is.
Als zoon boos wordt doordat moeder een opdracht geeft, blijft ze hem stimuleren om iets te doen. Over het algemeen lukt het haar goed om hem iets te laten doen. Zo nu en dan luistert hij niet en dan zit er ook geen consequentie aan vast. Moeder laat het dan gebeuren.
 - Zoon luistert naar moeder (ook wanneer hij boos of angstig is)
Zoon luistert goed naar moeder, ze zijn een echt team geworden. Hij voert over het algemeen de opdracht uit die moeder geeft. Zij geeft hem de ruimte om even zijn eigen dingen te doen, waarna hij de opdracht van moeder volgt. Met behulp van een beloningssysteem lukt het moeder om zoon te stimuleren om opdrachten te doen.

7. Discussie

Mijn vraagstelling luidt als volgt:

Wat is de specifieke bijdrage van PMST (psychomotorische systeem therapie) bij het losmakingsproces in een symbiotische relatie tussen moeder en zoon binnen een ambulante setting?

Met deze vraagstelling wordt antwoord gegeven waarom PMST juist wel of geen gepaste manier is van hulpverlening binnen deze casus.

Gekeken naar beide hoofddoelen, kan men zeggen dat deze beide zijn behaald. De behandeling is na zeven maanden met succes afgerond. Heeft PMST een specifieke bijdrage geleverd, of zou een andere behandeling ook succesvol zijn geweest?

Hieronder worden een aantal punten beschreven waaruit blijkt dat PMST een positief effect had.

Transfer

De transfer van angstsituaties voor moeder was goed te maken in de zaal. Door activiteiten aan te bieden aan zoon, kwam moeder dezelfde soort angstgevoelens tegen. Dit uitgangspunt was vervolgens de weg waarlangs moeder en zoon veel geleerd hebben.

In de zaal konden we goede situaties creëren, waarbij angst werd opgeroepen bij moeder en zoon. Door die angst kon moeder oefenen met het onderdrukken van deze gevoelens en het niet laten zien aan haar zoon, de projectie kon verbroken worden. Ook kon zoon oefenen zijn angst te overwinnen door een spannende activiteit uit te voeren.

Oefenen

Doordat bij moeder angstgevoelens werden opgeroepen, kon ze gelijk oefenen deze te beheersen.

Naar mate dit beter ging, kon moeder de volgende stappen maken in het oefenen:

Complimenteren, stimuleren en uitdagen.

Ook de onzekerheid van moeder en zoon werden door het oefenen verminderd. Als ze thuis een opdracht zouden krijgen iets te doen, zou de kans van slagen klein zijn. Juist door het voor ze in te pakken en klaar te zetten, konden ze ermee uit de voeten. Pas later in de behandeling waren ze klaar om thuis ook het één en ander te proberen.

Ervaren

Doordat moeder kon oefenen met complimenteren, stimuleren en uitdagen, ervoer ze direct het resultaat. Op die manier ontdekte moeder dat complimenteren een positief effect had op haar zoon. Hij liet minder dwingend gedrag zien en moeder ervoer dat ze steeds meer controle had op hem.

Contact

De communicatie tussen moeder en zoon liep moeizaam. Toen moeder meer vertrouwen had in haar zoon en hem steeds meer los kon laten, lukt het moeder om haar zoon hulp te bieden op momenten dat hij dat vroeg. Ze gingen onderling grapjes maken en vormden een team dat elkaar aanvult en rekening met elkaar houdt. Het contact tussen beide was niet alleen meer tijdens onprettige situaties, zoals bij ruzie of angstmomenten, maar ook tijdens samenwerken en hulp bieden.

Communicatie

Doordat moeder van buitenlandse afkomst is en zoon een verstandelijke beperking heeft, hebben ze beide moeite met de Nederlandse taal. Het spreken over thuissituaties is daarom extra moeilijk. Ervaringen opdoen lukt nagenoeg altijd, daar hoeft taal geen barrière voor te zijn.

Mijns inziens is PMST een meerwaarde bij deze casus geweest, omdat de angsten van moeder en zoon makkelijk in bewegingssituaties oproepen werden. Moeder en zoon konden daar tegelijkertijd mee leren omgaan, en ervoeren direct de gevolgen bij elkaar en zichzelf.

Voor het oproepen van de angsten bij zoon, wat vervolgens moeders angsten opriep, is PMT een uitstekende therapie vorm. De angsten konden oproepen worden door spannende activiteiten aan te bieden, zoals een balanceeroefening. De activiteiten waren ook makkelijk te differentiëren, waardoor er gespeeld kon worden met niveauverschillen.

Daarnaast was PMT een gepaste vorm om moeder in de praktijk te leren hoe ze situaties waarin ze angst ervoer moest aanpakken. In de behandeling werd zij gevraagd om activiteiten aan te passen op het niveau wat ze dacht dat haar zoon aankon. Juist doordat zij kon zien hoe haar zoon activiteiten uitvoerde, kon zij de activiteiten aanpassen door het makkelijker en moeilijker te maken. Het is vrijwel onmogelijk om pratend er achter te komen of een activiteit geschikt of ongeschikt is voor een kind en hoe hij zich zou gaan gedragen binnen een activiteit.

De keuze voor een systeem gerichte aanpak is mijns inziens logisch, namelijk het contact tussen moeder en zoon is gestoord op het moment ze in therapie komen. Het is onmogelijk om de angsten van zoon los van moeders angsten te zien. Ook al zou zoon meer zelfvertrouwen krijgen en meer spannende activiteiten aangaan, zou moeder haar angsten nog wel steeds ervaren. Zij zal er door haar angstprojectie nog steeds voor zorgen dat hij angst ervaart of dat hij zich tegen haar gaat afzetten. In beide situaties is het contact tussen moeder en zoon gestoord.

Algemene discussie

Zoals hierboven beschreven staat is PMST geschikt voor de casus van deze afstudeeropdracht. Mijns inziens kunnen de argumenten breder getrokken worden naar casussen waarin een symbiotische relatie een rol speelt.

Juist doordat in de zaal de verstoorde interactie oproepbaar is, is het voor de cliënten een goede oefensituatie. Ze kunnen in de zaal direct oefenen met andere gedragingen en ervaren de gevolgen ook direct.

Daarnaast is het makkelijk om in de zaal een situatie te arrangeren waarin angst oproepen wordt.

Dus ook voor soortgelijke casussen is PMST een geschikte behandelingsmethode.

8. Literatuurlijst

Boeken:

- Besluit indicatiestelling, Bureau Jeugdzorg (2004)
- Glassman, W.E., & Geluk, H. (1998). Stromingen in de psychologie. HB uitgevers
- Hendrickx, J., Boeckhorst, F., Compennolle, T., & van der Pas, A. (1991). Handboek Gezinstherapie deel 1. Houten/ Antwerpen: Bohn Stafleu van Loghum
- Janssens, M. (2006). Onlosmakelijke band, de begeleiding van symbiotische ouder-kindrelaties in de gehandicaptenzorg. Soest: Uitgeverij Nelissen.
- Emmelkamp, P.E.B. (1995) Angst fobieën en dwang, diagnostiek en behandeling. Houten/ Diegem: Bohn Stafleu Van Loghum.
- Psychologisch onderzoek (2008)
- Sterkenburg, P.D. (2002) Groot woordenboek hedendaags Nederlands. Utrecht / Antwerpen: Van Dale Lexicografie
- Trimbos-instituut. (2000). In beweging, de ontwikkeling van producten voor psychomotorische therapie. Utrecht.
- Voortgangsverslag Ambulante gezinsbegeleiding. (2006)
- Weerman, A. Zes psychologische stromingen en één cliënt. Soest: Uitgeverij Nelissen.

Websites:

- <http://nl.wikipedia.org/wiki/Behaviorisme>. (sd). Opgehaald van Wikipedia: <http://nl.wikipedia.org/wiki/Behaviorisme>
- [http://nl.wikipedia.org/wiki/Projectie_\(psychologie\)](http://nl.wikipedia.org/wiki/Projectie_(psychologie)). (sd). Opgehaald van Wikipedia: [http://nl.wikipedia.org/wiki/Projectie_\(psychologie\)](http://nl.wikipedia.org/wiki/Projectie_(psychologie))
- <http://www.therapiehulp.nl/therapie/psychotherapie/gedragstherapie/klachtgerichte/>. Opgehaald van Therapiehulp: <http://www.therapiehulp.nl/therapie/psychotherapie/gedragstherapie/klachtgerichte/>
- *Integrale vroeghulp*. Opgehaald van Integralevroeghulp: <http://www.integralevroeghulp.nl/>
- *veel belonen weinig straffen*. Opgeroepen van eo: http://www.eo.nl/thema/opvoedingsthema/jonge_kinderen/page/Veel_belonen_wenig_straffen/articles/article.esp?article=6205093

9. Bijslage

Modaliteiten binnen de PMT:

Oefenen: (behavioristische benadering)

- gestructureerde bewegings/lichaamservaring
- vergroten waarnemings- en belevingsvermogen en gedragsrepertoire
- in contact blijven met omgeving en/of lichaam
- in het hier en nu
- structuur en veiligheid

Ervaren: (humanistische benadering)

- experimenteren met gedragsalternatieven en effecten van deze alternatieven op het gedrag en in relatie tot de omgeving
- vergroten van het zelfstructurerend vermogen
- zicht krijgen op het eigen gedrag
- in het hier, nu en daar

Ontdekken: (psychodynamische benadering)

- centraal staan conflicten die wijzen naar traumata
- ontdekken van conflict en de impact hiervan op huidige problemen
- leren deze conflicten te ontdekken, uiten, benoemen en integreren
- inzicht krijgen in inadequaat gedrag in sociale verbanden
- in het hier, nu, daar en toen