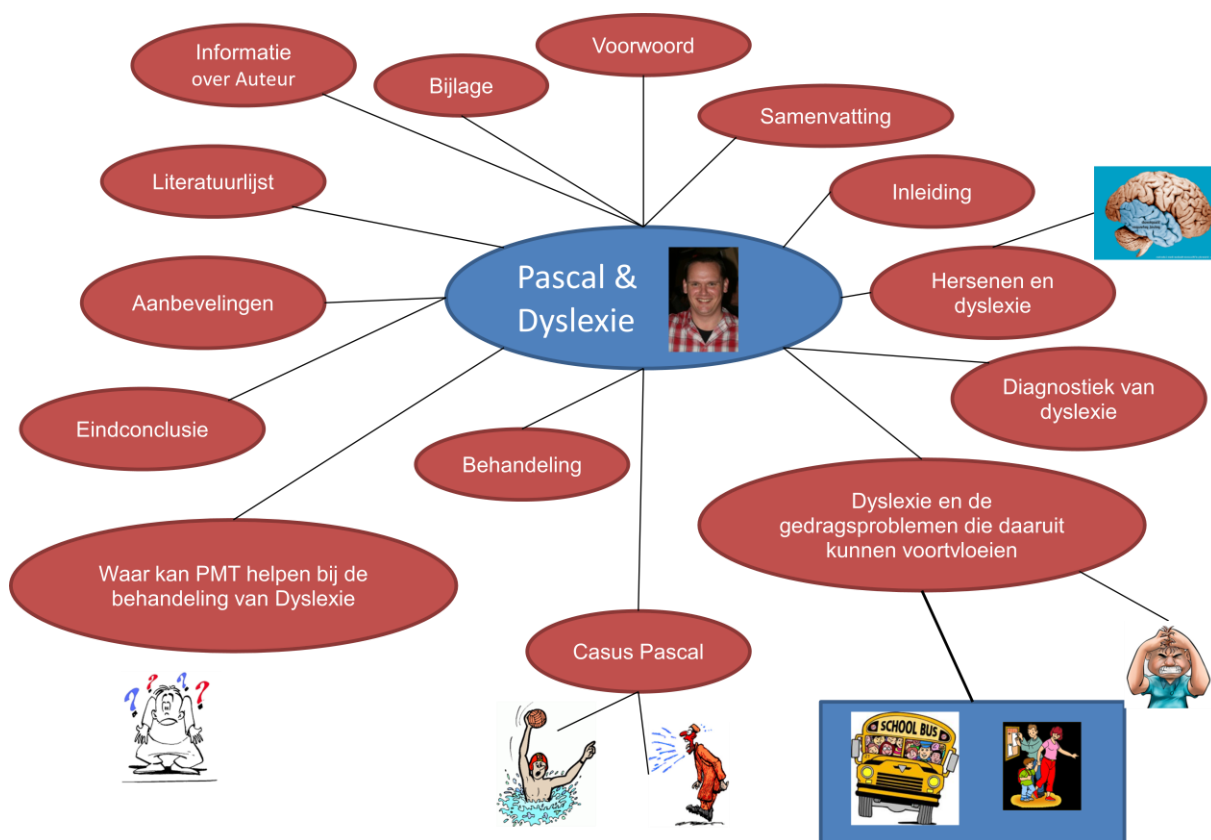


Hoe kan PMT een bijdrage leveren aan de behandeling van dyslexie?



Naam: Pascal Balijon
Studentnummer: 1010154
Opleiding: BA/PMT –Deeltijd
Scriptie begeleider: Drs. P. Hekking / Drs. C.C. (Lia) van der Maas
Scriptie beoordelaar: Drs. E. van der Steeg

Inhoud:

1	Voorwoord.....	4
2	Samenvatting	5
3	Inleiding.....	6
3.1	Wat is Dyslexie?.....	6
3.2	Wat is PMT?	7
3.3	Hoe kan PMT iemand met dyslexie helpen?	7
4	Hersenen en dyslexie	8
5	Diagnostiek van dyslexie	9
5.1	De invalshoeken.....	9
5.1.1	Invalshoek 1 – Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders	9
5.1.2	Invalshoek 2 – Definitie BDA voor volwassenen met dyslexie	9
5.1.3	Invalshoek 3 - Britse Dyslexie Associatie - opsomming beperkingen.....	10
5.2	Comorbiditeit.....	10
6	Dyslexie en de gedragsproblemen die daaruit kunnen voortvloeien	11
6.1	Ontstaan van secundaire problemen.....	11
6.1.1	Voorbeeld van hoe de verschillende gedragsproblemen zich uiten:	12
6.1.2	Externaliserende gedragsproblemen.....	12
6.1.3	Internaliserende gedragsproblemen	12
6.1.4	Omgevingsfactoren die gedragsproblemen ontlokken.	13
7	Casus.....	14
7.1	Het classificeren van de casus	17
8	Behandeling	18
8.1	Primaire behandeling	18
9	Waar kan PMT helpen bij de behandeling van Dyslexie?	20
9.1	Diagnostische fase – observeren en analyseren	20
9.2	Behandeling van dyslexie.....	21

9.3	Secondaire behandeling (comorbiditeit)	22
9.3.1	Toepasbare behandelvormen voor casus Pascal met behulp van ICF model..	23
10	Eindconclusie	25
11	Aanbevelingen	27
12	Literatuurlijst	28
13	Informatie auteur.....	29
Bijlage A.	Mindmap opzet scriptie	30

1 Voorwoord

Tijdens mijn voorbereiding dacht ik, ik weet alles wat er te weten valt over dyslexie. Ik kwam er echter al vrij snel achter dat er in de loop der jaren veel onderzoek is verricht naar met name de fysiologische kenmerken van dyslexie. Ook heeft er een grote ontwikkeling plaatsgevonden op gebied van behandeling en ondersteuning aan dyslectici. Daarnaast is er tegenwoordig op het internet materiaal te vinden over onderzoeken die wereldwijd hebben plaatsgevonden. Daarnaast heeft er zich gedurende de opleiding bij mij een bewustwordingsproces plaatsgevonden waardoor ik een bredere blik heb gekregen op het begrip dyslexie. Dit, naast mijn eigen ervaringen, heeft mij in staat gesteld verbanden te leggen tussen dyslexie en Psycho-motorische Therapie (In de verdere tekst zal ik Psycho-motorische Therapie afkorten tot PMT).

Binnen mijn opleiding kwam ik tot de conclusie dat de stoornis dyslexie binnen de PMT niet aan bod komt. Ik vind het verbazend dat, hoewel dyslexie bij 4% van de Nederlandse bevolking voorkomt, er geen aanwijsbare verbanden zijn gelegd met PMT en eventuele passende behandelingsvormen. Ik heb mijzelf als casus genomen omdat ik een ervaringsdeskundige ben. Als bijna afgestudeerd PMT-er ben ik terug gaan kijken in mijn eigen verleden en heb mijzelf de vraag gesteld op welke momenten PMT een toegevoegde waarde zou kunnen zijn geweest binnen mijn eigen problematiek.

Ik heb verschillende interviews afgenomen met mijn toenmalige behandelaars omdat ik erg nieuwsgierig was via welke methodes er destijds werd gewerkt. Het was voor mij bijzonder om deze mensen weer te spreken en me te realiseren dat er erg veel is veranderd in de loop der tijd.

Door mijn dyslexie ben ik als kind door diepe dalen gegaan om aan de verwachtingen van volwassenen te voldoen. Ook nu ik volwassen ben moet ik nog steeds manieren vinden om te voldoen aan de standaarden die bepaald zijn omtrent omgang met taal. Deze standaarden zijn uiteraard niet door dyslectici bepaald. Het blijft een worsteling. Het schrijven van deze scriptie is ook een worsteling vanwege mijn dyslexie. Ik wil dan ook mijn scriptie begeleider Drs. Lia van der Maas hartelijk danken voor het geduld en de hulp bij het tot stand komen van deze scriptie.

Tijdens een interview met mijn eerste scriptiebegeleider (P. Hekking) kwam ik erachter dat er, naast mijn dyslexie, andere gedragskenmerken waren die mij de opleiding bemoeilijkten. Deze gedragskenmerken blijken vaker voor te komen bij dyslectici omdat zij een voortvloeiende zijn van de voor dyslectici kenmerkende coping-stijlen. Deze coping-stijlen ontstaan meestal in de vroege jeugd, waarin jongeren een manier zoeken om om te gaan met de eisen die wij als maatschappij aan hen stellen. Hierop ga ik dieper in bij hoofdstuk 6.

2 Samenvatting

Volgens de commissie Dyslexie van de Gezondheidsraad heeft drie procent van de Nederlandse bevolking ernstige dyslexie, waarbij specialistische hulp noodzakelijk is. Dit betekent dat het over een erg grote doelgroep gaat.

Het doel van deze scriptie is om te onderzoeken wat een PMT-er binnen de verschillende facetten van dyslexie kan bijdragen aan een passende behandeling. De gehanteerde methode betreft een casestudie van de eigen ervaringen van de auteur. Hiervoor is de top-down methode toegepast.

Inhoudelijk worden drie verschillende invalshoeken van dyslexie belicht; de classificatie volgens de DSM IV, de invalshoek volgens de Britse organisatie voor volwassenen met dyslexie en de invalshoek van de Britse Dyslexie Association. Deze laatste invalshoek is met name praktisch bruikbaar voor de PMT-er omdat de deelgebieden van dyslexie overzichtelijk beschreven zijn. Opvallend is dat er binnen deze invalshoek vier van de zes deelgebieden te behandelen zijn met behulp van PMT.

Dyslexie gaat regelmatig gepaard met andere stoornissen (comorbiditeit). Voorbeelden hiervan zijn ADHD, angststoornissen en stemmingsstoornissen. Soms staan deze andere stoornissen de behandeling in de weg en dienen deze eerst aangepakt te worden. Hiervoor bestaan er binnen de NVPMT al verschillende modules.

De Britse Dyslexie Association richt zich op zes deelgebieden die betrekking hebben op dyslexie, namelijk verwerkingssnelheid, korte termijn geheugen, ordening, waarneming, gesproken taal en motoriek. Stimulering van het korte termijn geheugen en de gesproken taal zijn deelgebieden die aangepakt kunnen worden door andere disciplines, bijvoorbeeld orthopedagogie en logopedie. De overige deelgebieden kunnen met behulp van PMT gestimuleerd worden waardoor PMT een significante bijdrage kan leveren aan de behandeling van dyslexie.

3 Inleiding

Om een goed antwoord te geven op de vraag: “Hoe kan PMT een bijdrage leveren aan de behandeling van dyslexie?” is het van belang dat de definities van dyslexie en PMT helder zijn. Dit hoofdstuk geeft deze definities en geeft de richting hoe het antwoord op de scriptievraag gevonden kan worden.

3.1 Wat is Dyslexie?

Dyslexie is een chronische leerstoornis waar je de rest van je leven mee te maken hebt. Dit vermeldt Braams in zijn boek: “Dyslexie: Een complex taalprobleem”. Als we de geschiedenisboeken induiken komen we in het jaar 1667 een Duitse arts genaamd Johann Schmidt tegen, die na een beroerte een leesbeschadiging had. Mogelijk is hij de eerste bekende dyslecticus (Shaywitz, 2006).



R. Adolf Kussmaul

Door zijn publicatie werden meerdere gevallen bekend van mensen die na een beroerte niet goed konden lezen. Men noemde dit “verworven alexie”. In 1877 kwam Adolf Kussmaul tot het besef dat er sprake kan zijn van volledige woordblindheid, hoewel het gezichtsvermogen, het intellect en het spraakvermogen in tact zijn. Kussmaul heeft de term *woordblindheid* bedacht (*Wortblindheit*).

Er zijn twee vormen van dyslexie te onderscheiden:

1. **“ontwikkelingsdyslexie”** - Hierbij *ontwikkelt* de leesvaardigheid, als gevolg van een mankement in de hersenontwikkeling, niet vlekkeloos. Wat er precies misgaat in de hersenen van dyslectische kinderen is nog niet helemaal duidelijk.
2. **“verkregen” vorm van dyslexie**. Dit betreft de situatie waarbij op latere leeftijd leesproblemen ontstaan. De hersenen (en daarmee de leesvaardigheid) zijn wel normaal ontwikkeld, maar lopen beschadiging op. Zo’n hersenbeschadiging wordt een *laesie* genoemd en kan ontstaan door bijvoorbeeld een verkeersongeluk of een hersenbloeding.

Het verschil tussen de twee vormen van dyslexie zit hem dus in de oorzaak. Bij de “verkregen” vorm ontwikkelen de hersenen (en de taalvaardigheid) normaal, maar ontstaat er later een beschadiging. De oorzaak van “ontwikkelingsdyslexie” ligt in de hersenontwikkeling zelf.

Dyslectische mensen hebben moeite met het automatisch herkennen van woorden. Het is alsof ze alle woorden steeds weer voor de eerste keer zien. De hersenen gaan anders om met de verbinding tussen klanken, letters en woorden en het leren lezen wordt niet 'geautomatiseerd'. Het wordt niet vloeiend. En dus begrijpen dyslectische mensen vaak ook niet wat er staat geschreven.

3.2 Wat is PMT?

De Christelijke Hogeschool Windesheim te Zwolle omschrijft PMT (psychomotorische therapie) als volgt:

In de *psychomotorische therapie* worden sport, spel en lichaamsgerichte activiteiten gebruikt om mensen met lichamelijke, verstandelijke of psychische beperkingen zicht te geven op hun problemen en mogelijkheden. Binnen de *bewegingsagogie*, het aanleren van bewegen, leer je om vanuit het cliëntperspectief te zoeken naar mogelijkheden om weer (beter) te bewegen.

In de behandeling van patiënten kun je via spel vrij snel de karaktereigenschappen zien van de patiënt. Een voorbeeld is als je paaltjesvoetbal gaat spelen en de patiënt gaat vol in de beleving van het spel en rent de hele zaal door zonder oog te hebben voor zijn eigen blokje de kans groot is dat hij in de werkelijke wereld dit ook zal doen bij het uitvoeren van taken. De verbanden trekken doe je bij navraag en dit wordt ook wel de transfer genoemd.

De vakgroep van vaktherapeutische beroepen hanteert een andere definitie voor psychomotorische therapie, namelijk:

Psychomotorische therapie is een behandelmethode voor mensen met psychische klachten en problemen. Klachten zoals somberheid, angsten, prikkelbaarheid, onzekerheid tegenover anderen, spanningen, eetproblemen of burn-out hebben ook een lichamelijke kant. Daarom richt een psychomotorisch therapeut (PMT-er) zich speciaal op wat uw lichaam aangeeft: lichamelijke spanningen, lichaamstaal, lichaamshouding, uw manier van bewegen, ademhaling en lichaamsbeleving.

Vanuit deze definities kan worden opgemaakt dat een spel of bewegingsvorm omgezet wordt in een behandelmethode. Binnen deze behandelmethode kan de patiënt meer bewust worden wat voor strategieën hij/zij normaal gebruikt. Binnen de PMT gebruiken we verschillende kapstokken zoals denken, voelen, handelen of de LECS (lichamelijk, emotioneel, cognitief, sociaal). Wanneer de cliënt zich bewust wordt van zijn eigen probleem of ziektebesef kan er een behandelstap worden gemaakt. Binnen de behandelmethode wordt er een behandelplan gemaakt wat de wenselijke strategie gaat worden en wat daar voor gedaan moet worden. Zo maak je weer de transfer vanuit de zaal naar de buitenwereld. De patiënt herkent gedragingen uit de buitenwereld in de zaal in een gecontroleerde omgeving. Hij krijgt in deze omgeving mogelijkheden om het oefenen en experimenteren hoe je ander gedrag kunt uitproberen en deze in de buitenwereld toe te passen.

3.3 Hoe kan PMT iemand met dyslexie helpen?

Deze scriptie zal met behulp van theorie en praktijk aantonen dat PMT kan helpen bij het stellen van de diagnose van dyslexie en kan bijdragen aan de behandelmethode. De auteur, Pascal, lijdt zelf aan dyslexie en beschrijft zichzelf als casus in deze scriptie.

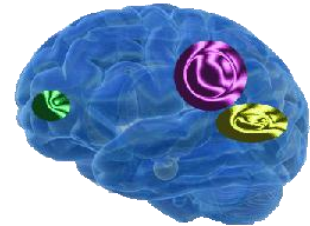
4 Hersenen en dyslexie

Dyslexie bestaat overal ter wereld en in iedere taal. Het wordt veroorzaakt door iets wat de hersenen doen, of liever gezegd iets wat zij niet doen. Maar wat doen ze dan precies niet?

Uit onderzoek is gebleken dat de hersenen van dyslectici bepaalde kenmerken hebben welke niet worden gevonden bij andere mensen.

Deze verschillen worden vooral gevonden in de hersengebieden die te maken hebben met de verwerking van spraakklanken.

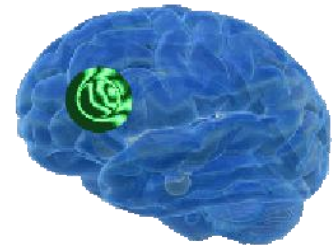
Dit is je linker hersenhelft. Tijdens een activiteit als lezen zijn er normaalgesproken drie gebiedjes actief: het groene (interior frontale gyrus) is verantwoordelijk voor articuleren en 'stil' lezen. Het paarse (Parieto-temporaal) gebied is verantwoordelijk voor analyse van geschreven woorden, en het gele gebied (Occipito-temporaal) is verantwoordelijk voor directe woordherkenning.



Alles wat je voor het eerst ziet of voelt, hoort of meemaakt, verwerk je met het deel van je hersenen dat hierboven paars gekleurd is. Bijvoorbeeld het woord VIS.

Als je nu het woord VIS voor een tweede of derde keer ziet, herken je het direct. Dit komt doordat het wordt opgeslagen in het gele gedeelte van je hersenen.

Dit deel zorgt er voor dat het herkennen van woorden 'automatisch' gaat. Het is een soort bewaarplek voor de herinnering van het woord VIS. Vanaf nu kun je het lezen.



Bij dyslectische mensen gaat er met taal iets mis tussen het paarse en het gele gebiedje in de linker hersenhelft.

Een nieuw woord wordt wel verwerkt, maar niet doorgegeven aan het gele gebied. Het wordt niet bewaard. Daardoor lijkt het de volgende keer weer nieuw, want de hersenen herkennen het niet. Je moet het weer spellen.

Dit zorgt er voor dat je altijd een achterstand bij het lezen hebt. Het maakt dus niet uit hoe oud je wordt, je blijft met je leeftijdsgenoten een achterstand houden (Shaywitz, 2006).

5 Diagnostiek van dyslexie

Er zijn verschillende manieren om dyslexie te omschrijven.

Voor mijn scriptie is het belangrijk om het te bekijken vanuit verschillende invalshoeken. Ik heb drie verschillende invalshoeken gevonden, welke net een andere kijk hebben op dyslexie.

5.1 De invalshoeken

5.1.1 Invalshoek 1 – Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders

De eerste invalshoek die wereldwijd gebruikt wordt is de *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM) (American Psychiatric Association, 1994), waarvan in 2000 versie IV-TRTM uitkwam. Hierin wordt de stoornis Reading Disorder (leesstoornis, dyslexie) als volgt beschreven:

- A. De leesvaardigheid wijkt significant af van wat verwacht mag worden op basis van leeftijd, intelligentie en scholing.
- B. De leesstoornis interfereert ernstig met de schoolvorderingen in het algemeen (of met activiteiten in het dagelijks leven die leesvaardigheid vragen).
- C. Als er sprake is van een zintuiglijke stoornis, dan is het leesprobleem ernstiger dan gewoonlijk, gegeven die conditie.

5.1.2 Invalshoek 2 – Definitie BDA voor volwassen met dyslexie

Definitie Britse Dyslexie Associatie (BDA) voor volwassenen met dyslexie (ADO):

Dyslexie kan worden veroorzaakt door een combinatie van fonologische (klank), visuele (kijken) en auditieve (horen) verwerkingsbeperkingen. Woordblindheid en trage verwerkingssnelheid kunnen ook voorkomen. Een aantal mogelijk biologische onderliggende oorzaken van deze cognitieve beperkingen zijn geïdentificeerd. Het is waarschijnlijk dat bij ieder persoon een aantal oorzaken een rol spelen. Voor iedere dyslecticus die moeilijkheden heeft met het aanleren van lezen, schrijven en spellen is er de mogelijkheid om strategieën en alternatieve leermethoden te leren, waardoor de meeste van de beperkingen kunnen worden overwonnen.

Iedere dyslecticus is anders en zal dus een individuele behandeling nodig hebben. Veel van hen hebben talenten die door werkgevers erg gewild zijn.

Veel van de factoren die zorgen voor taalkundige moeilijkheden kunnen ook de oorzaak zijn van positieve kenmerken die gebaseerd zijn op originaliteit en creativiteit.

Deze tweede invalshoek bespreekt niet alleen de problemen die iemand met dyslexie heeft, maar ook naar het positieve compensatie gedrag dat mensen met dyslexie ontwikkelen. Deze andere kwaliteiten zijn vaak erg goed inzetbaar binnen werksituaties (denk aan out-of-the-box kunnen denken). Ook Pascal krijgt op zijn werk te horen dat hij andere kwaliteiten

heeft dan andere collega's. Ook Einstein had dyslexie, maar na veel moeite te hebben met de lagere school heeft hij toch erg veel bereikt (relativiteitstheorie).

Tevens komt de uniciteit van het individu tot uiting hierdoor is het risico van generalisatie omtrent bijvoorbeeld dat het gebruik van grotere letters altijd resulteert in makkelijker lezen kleiner.

5.1.3 Invalshoek 3 - Britse Dyslexie Associatie - opsomming beperkingen

Britse Dyslexie Associatie (BDA): een combinatie van vaardigheden en moeilijkheden die invloed hebben op het leerproces bij lezen, spellen en/of schrijven. Bijkomende beperkingen kunnen worden waargenomen op het gebied van:

- [verwerkingssnelheid](#)
- korte termijn geheugen
- [ordening](#)
- [auditieve en/of visuele waarneming](#)
- gesproken taal
- [motoriek](#).

Bij de invalshoek van de Britse Dyslexie associatie zijn er verschillende mogelijkheden om als pmt-er mee aan de slag te gaan. De [blauw](#) gemarkeerde aandachtspunten (verwerkingssnelheid, ordening, auditieve en/of visuele waarneming en motoriek) zijn mogelijk te gebruiken als uitgangspunt binnen PMT-sessies. In deze scriptie zal er van deze invalshoek worden uitgegaan.

5.2 Comorbiditeit

Comorbiditeit betekent dat een patient die een stoornis heeft, tegelijkertijd ook een andere stoornis heeft.

Naast de hierboven beschreven verschillende invalshoeken is het binnen het kader van de diagnostiek ook van belang dat behandelaars zich een beeld vormen van eventuele comorbiditeit. Met comorbiditeit wordt bedoeld dat er, naast de dyslexie, ook één of meerdere andere stoornissen een rol spelen binnen de problematiek van een cliënt. Een direct gevolg hiervan kan zijn dat het leerproces verstoord wordt doordat andere stoornissen op de voorgrond treden. Daarnaast komt het vaak voor dat de dyslexie niet eens opgemerkt wordt doordat de externaliserende symptomen dominant aanwezig zijn. Enkele voorbeelden hiervan zijn ADHD, angst- en depressiestoornissen en gedragsstoornissen.

Percentages van comorbiditeit tussen dyslexie aan andere stoornissen:

- 20 tot 50% van de ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder) kinderen hebben Dyslexie
- 40 % van de patienten met discalculie (rekenstoornis) heeft dyslexie
- 60 tot 70% van de ADD (Attention Deficit Disorder) patienten heeft dyslexie
- 40 tot 50 % van ESM (ernstige spraak-taalproblemen) patienten heeft dyslexie (www.steunpuntdyslexie.nl/wat-is-dyslexie/comorbiditeit)

6 Dyslexie en de gedragsproblemen die daaruit kunnen voortvloeien

Patiënten met dyslexie hebben een andere manier van naar de wereld kijken. Dit strookt vaak niet met de normale wereld en dit geeft vaak problemen in de jeugd. De kans is groot op de ontwikkeling van psychosociale problematiek, zowel internaliserend als externaliserend. Dit hoofdstuk gaat verder in op de gedragsproblematiek en de uiting hiervan, ook wel een coping stijl genoemd.

Omdat dyslexie een stoornis is die niet verdwijnt, is het belangrijk de ontwikkeling van psychosociale problemen op tijd te behandelen. Het probleem is omdat het geen zichtbare handicap is en dat niet op elke school voldoende kennis aanwezig is, gaat er toch regelmatig eens iets mis of duurt het veel te lang voordat een kind adequate hulp krijgt (Braams, 2002).

Met PMT zijn we in staat deze problematiek te identificeren. In hoofdstuk 9 gaan we verder in op hoe PMT daarbij kan helpen.



6.1 Ontstaan van secundaire problemen

In het algemeen ontstaan er problemen wanneer er een beginmoeilijkheid is. Dit probleem, dat een probleem van de eerste orde genoemd kan worden, is een moeilijkheid die normaal gesproken opgelost kan worden met verstandig en wijs beleid. Dus wanneer dit probleem opgelost kan worden, zal het de ontwikkeling van een kind niet verder beïnvloeden. Gebeurt dit evenwel niet, dan ontstaan er secundaire problemen, problemen van de tweede orde. Voor de helderheid: in deze scriptie praten we over:

- primaire probleem: dyslexie;
- secundaire problemen: gedragsproblemen;
- tertiaire problemen: hoe de omgeving ermee omgaat.

Het niet oplossen is een mogelijk gevolg van:

1. Loochening van het primaire probleem: er wordt geen oplossing gezocht want er wordt geen probleem erkend.
2. Het najagen van een utopische strategie: er wordt voor een eenvoudiger op te lossen moeilijkheid een onhaalbare oplossing gezocht
3. De verkeerde oplossing wordt gevonden, waarmee in de regel een spel zonder einde wordt gestart (Meerdinkveldboom, 1989).

Het probleem dyslexie bij een kind uit zich niet spontaan: "ik heb dyslexie". Een kind weet niet wat het is en de gevolgen zijn dan gedragsproblemen. Deze gedragsproblemen kunnen zich naar buiten uiten (externaliserende gedragsproblemen) of naar binnen toe (internaliserende gedragsproblemen)

6.1.1 Voorbeeld van hoe de verschillende gedragsproblemen zich uiten:

“Er komt een brief binnen van een instantie, (bijvoorbeeld UWV)”

Een patient met *externaliserende gedragsproblemen* zal ernaar kijken en niet snappen. De reactie zal zijn: verbranden of verscheuren en zal zeggen dit die hem niet heeft gehad.

Een patient met *internaliserende gedragsproblemen* zal ernaar kijken en niet snappen. De patient maakt zich er erg druk over dat hij het niet snapt en laat het om het bureau liggen en steeds denken: “ik moet hier nog wat mee, maar ik kan het niet.”.

Het gevolg kan zijn, omdat de brief niet behandeld is door de patient dat de uitkering wordt stopgezet. Dit zijn omgevingsfactoren die gedragsproblemen ontlokken: een *tertiair probleem*.

6.1.2 Externaliserende gedragsproblemen

Bij externe gedragsproblemen uit de patient zijn emoties “naar buiten”. Voorbeelden van externaliserende problemen zijn agressie, ongehoorzaamheid en overactief zijn.

Vanuit de casus in hoofdstuk 7 behandelen een voorbeeld zoals Pascal externaliserend gedrag vertoont:

Helaas duurt het vaak nog te lang voordat dyslexie wordt ontdekt. De secundaire problemen ontstaan vaak als je leert lezen en schrijven. De directe omgeving zorgt voor het aanwakkeren van secundaire problemen. De casus als voorbeeld:

Pascal hoort nog steeds zijn juffrouw zeggen: “neem nu wat meer tijd voor je huiswerk dan kan je het best.”



Ook het onthouden van woordrijtjes is een crime. Pascal had het wel degelijk geleerd maar werd er van beschuldigd dat hij zijn huiswerk niet had gedaan.

Pascal's moeder vond dat er altijd wat met hem aan de hand was, maar zij kon er geen vinger achter krijgen. Vader zei in de regel dat hij beter zijn best moest doen.

Als kind ervaar je dan snel onveiligheid aangezien niemand je gelooft. Zoals in de beschrijving van de casus is Pascal een externaliserend persoon. Hij kan goed voor zichzelf opkomen en gaat vrij snel de strijd aan. Ook binnen zijn opleiding heeft hij regelmatig nog de strijd aangewakkerd, of is hij hem aangegaan. Het lijkt erop dat hij heel zijn leven zal moeten strijden om de omgeving duidelijk te maken dat hij anders is (Van den Bosch & Van Peer, 1996).

6.1.3 Internaliserende gedragsproblemen

Bij internaliserende gedragsproblemen is er te veel controle over emoties. Ze zijn naar binnen gericht en geven de patient *innerlijke onrust*. Problemen die hierdoor ontstaan zijn bijvoorbeeld angst en depressies bij de patient.

Andersom geredeneerd is het volgende voor veel dyslectici een herkenbaar scenario:

De lerares op school vertelt een leerling met dyslexie dat hij niet goed genoeg heb geleerd. De leerling weet dat hij het wel heeft gedaan, maar kennelijk niet goed genoeg. De leerling raakt uit balans en de leerling is ervan overtuigd dat hij het niet meer kan. De leerling trekt zich terug en gaat het liefst achterin de klas zitten. De leerling heeft waarschijnlijk minder vriendjes en zit daarom ook nog eens alleen.

De problemen escaleren wanneer de docent verder bijdraagt aan het negatieve zelfbeeld: “bij spelling moet ik mijn geleerde woordjes achter op het bord schrijven en als ik klaar ben draaien we het bord om. Zo kan iedereen zien dat ik veel fouten heb gemaakt.”

Dit zijn veel voorkomende voorbeelden bij kinderen die dyslexie hebben. (Van den Bosch & Van Peer, 1996)

6.1.4 Omgevingsfactoren die gedragsproblemen ontlokken.

De omstandigheden waarin een cliënt zich bevindt hebben een directe invloed op de specifieke manier waarop er omgegaan wordt met de problematiek. Het blijkt echter dat de omgevingsfactoren vaak niet of onvoldoende in beeld zijn. Het is eigenlijk een zogenaamd “ondergeschoven kindje” binnen de gedragsproblemen die kunnen ontstaan bij dyslexie. Het komt vaak voor dat cliënten onder invloed van deze omgevingsfactoren de verkeerde strategieën ontwikkelen. Een voorbeeld hiervan is de manier waarop ouders onafhankelijk van elkaar de problematiek benaderen. *(voorbeeld van de casus van Pascal: de moeder wist dat er iets fout was en de vader vindt dat Pascal gewoon meer zijn best moest doen).*

Dit kan voor een spanningsveld binnen het gezin zorgen waardoor het kind onveiligheid ervaart, terwijl beide uitgangspunten van ouders goed bedoeld en begrijpelijk zijn. Een ander voorbeeld: *een leraar die beweert dat hij het bij andere kinderen veel erger heeft gezien. Deze kinderen hebben geen dyslexie waaruit de leraar concludeert dat dit specifieke kind ook geen dyslexie kan hebben.*

De omgeving van het kind (h)erkent het probleem van dyslexie niet bij het kind en er worden ook geen (juiste) actie op ondernomen (Braams, 2002).

7 Casus

De casus gaat over Pascal Balijon, de auteur van deze scriptie. Wat nu volgt is een beknopte weergave van zijn geschiedenis met waar mogelijk een relatie met alles wat in voorgaande hoofdstukken is beschreven.

Ik ben geboren op 24 juni 1975 te Alphen aan den Rijn. Ik heb twee broers en een vader en moeder die nog steeds getrouwd zijn. Vader werkte bij IBM en was veel van huis. Moeder was onderwijzeres op de lagere school.

De eerste problemen begonnen in groep drie bij het lezen. Ik vond het moeilijk en wilde eigenlijk niet meer naar school. Moeder stopte met werken en begeleidde mij naar school, vaak met mij aan de hand. Dit moest wel, omdat ik anders snel wegrende om niet naar school te moeten en dan in bomen ging klimmen.

➔ *Hier ontstonden de secundaire gedrachtsproblemen, omdat de primaire, dyslexie, niet zichtbaar was. Pascal ging externaliserende gedragsproblemen vertonen: hij wilde spijbelen en vooral niets met school te maken hebben.*

De problemen werden op school steeds groter. Dit kwam mede omdat ik twee oudere broers heb, die erg goed konden leren. Zij haalden vrij makkelijk hoge cijfers en zo werd ik, benoemd door de docenten, al snel het zwarte schaap van de familie. Dit had ook zijn weerslag op de andere kinderen in de klas. Daardoor werd ik vaak uitgescholden door klasgenoten en was het vaak vechten geblazen. Ik kreeg bijna altijd de schuld omdat docenten het onbewust aan het voeden waren.

➔ *De omgevingsfactoren versterkten de ontwikkeling van secundaire gedrachtsproblemen: Pascal werd een vechtersbaas en werd vergeleken met zijn 'slimmere' broers.*

Ik had ook met andere vlakken een achterstand. Een voorbeeld daarvan is dat ik erg laat was met mijn vetersstrik-diploma.

In groep 7 escaleerde het op school omdat een docent mij een domme jongen noemde. Hij vergeleek mij met mijn broers, en meldde dit ook hardop in de klas waar mijn klasgenoten getuige van waren. Nadat ik de betreffende docent had uitgescholden besloten mijn ouders om mij op een andere school te plaatsen.

De docent op de nieuwe school, de heer Van der Linden, wist in eerste instantie geen raad met mij. Hij vond dat ik een grote achterstand had en er moest hard aan getrokken worden.

In groep acht werden mijn ouders na zes weken gevraagd om naar school te komen. De docent vertelde mijn ouders, dat ik analfabeet was en dat het op deze manier moeilijk was om een vervolgschool te vinden. Mijn moeder was eigenlijk blij met deze uitspraak, omdat ze wist dat er iets aan de hand moest zijn met mij. Ze kon alleen niet plaatsen wat het was.

➔ *Hoewel de diagnose niet klopte met het werkelijke probleem (de dyslexie), heeft Pascal's nieuwe leraar wel de neerwaartse trend van negatieve gedragsontwikkeling gekeerd. In deze fase is het erkent dat er een probleem was en kon gezocht worden naar de oplossing.*

De docent van groep acht, de heer Bergkamp, verwees mij door naar mevrouw Zandstra. Deze mevrouw was gespecialiseerd in het werken met kinderen die moeite hadden met lezen en schrijven. Dit was voor mijn ouders een grote financiële uitgave, maar ze wilden het graag proberen. Mevrouw Zandstra werkte met oefeningen die de hersenen prikkelden om woordbeelden te activeren.

➔ *De behandeling van mevrouw Zandstra had gedeeltelijk een gewenst effect. De diagnose was dat Pascal slecht kon lezen. Aangezien dit niet de juiste diagnose was, was het behandelingsplan niet optimaal. Het was echter voldoende om een diploma van school te halen.*

Ik kon dus naar het voortgezet onderwijs. Mijn ouders hadden verschillende scholen bezocht. Als eerste werd geadviseerd om naar een LOM school te gaan. Dit is een school voor kinderen met Leer en Opvoedingsmoeilijkheden. Ik ben daar met mijn ouders geweest en dit was voor mij een klap in mijn gezicht. In mijn beleving zag ik alleen maar zwakzinnigen en dat ben ik niet. Op dat moment snapte ik er niets meer van. Ik was toch niet gek?

Eigenlijk wilde geen enkele school in Alphen aan den Rijn mij hebben. Op één school heb ik het één jaar volgehouden, maar ook daar kreeg ik het advies een andere school te zoeken. Omdat ik mij keer op keer afgewezen voelde ging ik steeds meer de strijd aan met mijn omgeving. Daardoor kon ik minder laten zien hoe ik mij echt voelde. Dit had tot gevolg dat ik een “heel vervelend kind” werd. Hier had ik erge last van. Je zou zelfs kunnen zeggen dat dit een rode draad vormt in mijn leven.

➔ *Dit is een goed voorbeeld van externaliserende gedragsproblemen. De reactie van het afgewezen voelen was agressie en het gevoel om je vechtend uit het probleem te redden.*

Als jongen van dertien jaar ging ik naar het RIO (Rijnlands Instituut voor Ondernemers onderwijs) in Leiderdorp. Dit is een Handelsschool en daar heb je behalve taal ook creatieve vakken. In het eerste half jaar had ik dertien keer een één gehaald voor mijn proefwerken Duits en Frans en met moeite een 4 voor Nederlands. Ik lag gelijk met verschillende docenten overhoop. Ik werd ervan beschuldigd dat ik niet leerde. Mijn vader overhoorde mij de avond voor de proefwerken. Mijn vader was boos dat ik beticht werd van het niet leren van mijn proefwerken. Hij belde dagelijks naar de decaan om haar te spreken te krijgen.

Toen vertelde de docent Nederlands aan mijn ouders dat ze iemand kende die mij misschien kon testen op dyslexie. We spreken nu nog steeds over 1992 toen dyslexie niet bekend was en er nog geen internet bestond waar we het op konden zoeken. Ik werd getest op Dyslexie door mevrouw Scheerens. Eindelijk werd duidelijk wat er aan de hand was; ik had dus dyslexie.

➔ *De diagnose is gesteld! Pascal heeft dyslexie. Doordat de docent Nederlands van het RIO wel eens een cursus bij mevrouw Scheerens heeft gevolgd over dyslexie kon zij symptomen hiervan herkennen.*

Mevr. Scheerens was een potige dame en regelde snel dat ik mijn talen Frans en Duits mocht laten vallen. In ruil hiervoor moest ik nu extra tijd besteden aan Nederlands en Engels. Ook ging ik elke week naar mevrouw Scheerens om bijles te krijgen. Gelukkig had mijn

vader een goede baan aangezien wij dit allemaal zelf moesten betalen. Door de bijles en mevrouw Scheerens, doorliep ik het RIO zonder oponthoud. Na vier jaar behaalde ik mijn diploma en had ik mijn zinnen al gezet op het CIOS (Centraal Instituut Opleiding Sportleraren).

➔ *Deze casus bewijst dat wanneer een diagnose dyslexie gesteld wordt bij een dyslexie patient, negatieve gedragsproblemen (secundaire en tertiare, zie paragraaf 6.1) behandeld kunnen worden. De stress van vele taalvakken werd verminderd doordat enkele vakken niet meer gevolgd hoefden te worden. Van de talen Nederlands en Engels die overbleven kreeg Pascal meer tijd, zowel om te leren als met proefwerken. De dyslexie werd hierdoor niet genezen ("eens dyslexie, altijd dyslexie"), maar het werd een stoornis waar mee te leven viel.*

Ik was niet ingeloot voor het CIOS, maar kon wel het schakeljaar doen. Vol enthousiasme ging ik er naar toe. De bijlessen zijn in overleg stopgezet omdat het erg goed ging. Helaas heb ik het schakel jaar niet gehaald en kreeg ook niet de faciliteiten die je eigenlijk met dyslexie moet krijgen. De coördinator van het schakeljaar vertelde mij dat ik het CIOS nooit zou halen.

Wederom heb ik de lichamelijke test gedaan. Deze was ver boven het gemiddelde, dus het CIOS moest mij aannemen. Ook heb ik weer gevraagd naar de middelen ter ondersteuning van dyslexie, maar op dat moment had men slechts de beschikking over A3- papier en kostte het veel meer tijd. Ze wilden het niet voor mij regelen.

Samen met mevrouw Scheerens en de Onderwijsinspectie zijn mijn ouders en ik het gesprek aangegaan met de directie van het CIOS om mondeling afgenomen tentamens af te dwingen. Het CIOS moest hierin meegaan van de Onderwijsinspectie. Uiteindelijk is dit gelukt.

➔ *Dit voorbeeld laat zien dat de externaliserende gedragsproblemen: "vechten, volhouden" ook positief kunnen werken, mits gecombineerd met een juist behandelingsplan. Pascal heeft ervoor gevochten om alsnog op het CIOS te worden aangenomen en de professionele hulp heeft de omgeving (de school) instructie gegeven mee te werken aan het behandelingsplan van Pascal's dyslexie.*

Dit was mijn leven omtrent scholing, maar ik had ook een ander leven. Ik speelde waterpolo op hoog niveau. Ik ben 2 keer Nederlands kampioen geworden samen met mijn team. Het liefst trainde ik 6 keer per week en speelde ik twee wedstrijden. Ook heb ik verschillende buitenlandse stages afgerond. Ik merkte dat ik hiervan emotioneel groeide en ook de problemen van school een plekje kon geven. Ik was zelfs beter dan mijn broers hierin.

Ook op het moment dat ik op het CIOS was werd ik 3 keer Nederlands kampioen met mijn waterpolopupillen onder de zestien jaar. Ik was dus geen doorsnee student op het CIOS. Mijn eindstage heb ik in Zuid Afrika gedaan in samenwerking met IOC.NSF. Dit kwam mij beter uit aangezien ik daar minder hoefde te schrijven en meer met mijn andere kwaliteiten kon werken. Dit zijn bijvoorbeeld: spreken van Engels, improviseren en snel contacten leggen.

➔ *Pascal heeft handig een eindstage gevonden waar de negatieve effecten van dyslexie minimaal waren. Hij kon zich richten op waar hij goed in was zonder dat er veel nadruk op lezen en schrijven was.*

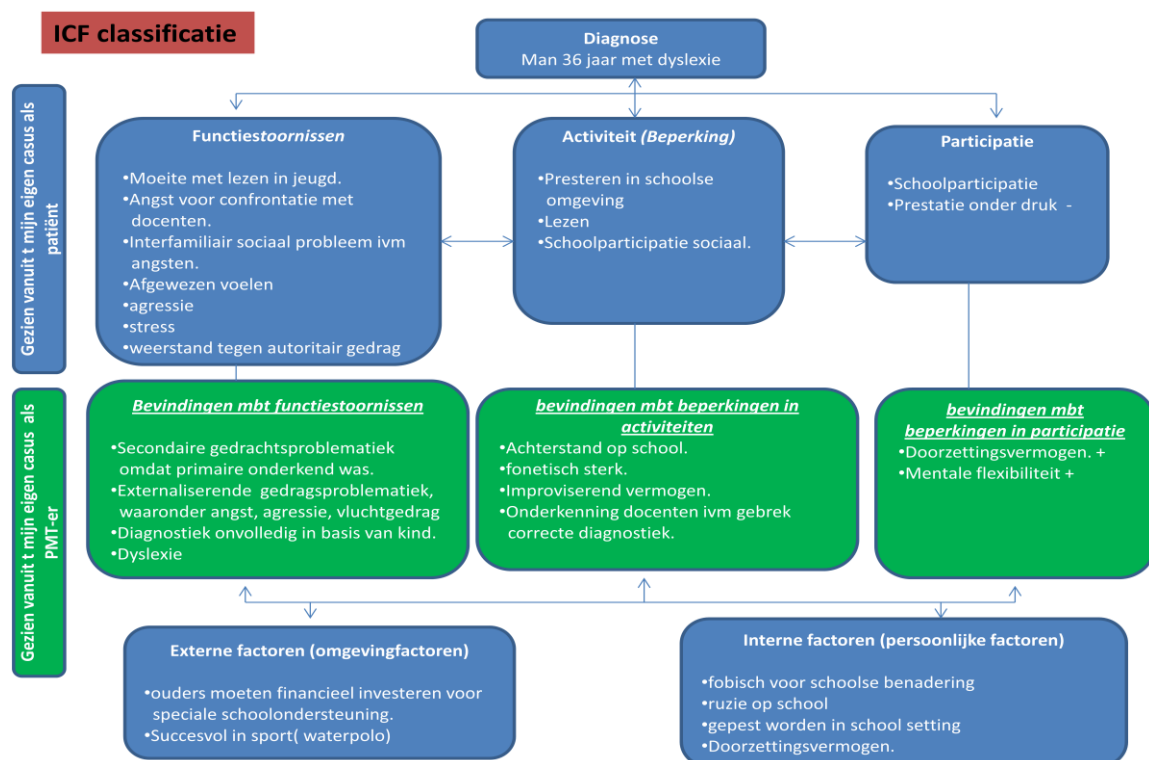
Hierna ben ik vrij snel gaan werken als sport - begeleider bij verschillende instellingen voor moeilijke jeugd. Dit zijn stichting Horizon, OG Helderingsstichting, Altrecht afdeling Barentsz.

Ik voel mij zeer betrokken bij deze jeugd, omdat ik mij in hun situatie kan verplaatsen. Ze zijn "afgewezen" net als ik vroeger. Bij Altrecht kreeg ik de kans om de BA/PMT- deeltijd opleiding te gaan doen. Ook hier ben ik tegen mijn dyslexie aangelopen. Ik vind het erg vreemd dat in 20 jaar tijd er nog maar weinig is veranderd in het doen en denken van docenten die te maken krijgen met dyslexie. Alleen de middelen vanuit de ICT (ondersteunende software) hebben de laatste jaren een vlucht genomen. Het gebruik mogen maken van de verschillende rechten is nog bijna even moeilijk als vroeger.

7.1 Het classificeren van de casus

Het ICF model is een internationaal medisch classificatiesysteem voor de beschrijving van ziekten, stoornissen, beperkingen en handicaps. Dit model is een begrippenkader waarmee het mogelijk is het functioneren van mensen en de eventuele problemen die mensen in het functioneren ervaren te beschrijven plus de factoren die op dat functioneren van invloed zijn.

Het blauwe gedeelte van onderstaande ICF is een classificatie van dyslexie vanuit de casus van Pascal beschreven. Het groene gedeelte van het ICF model geeft de onderdelen weer waar vanuit een therapeut handvatten krijgt om een passende therapie te starten. In hoofdstuk 9.3 worden deze beschreven en wordt er terug verwezen naar het ICF model.

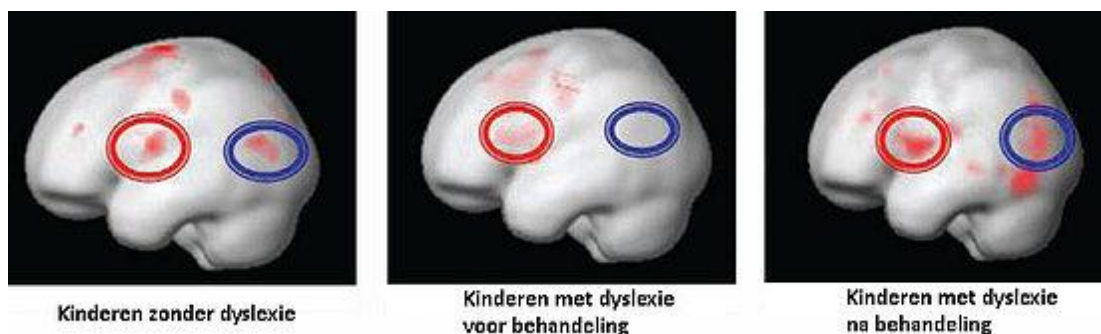


8 Behandeling

In de behandeling van Dyslexie kunnen we een onderverdeling maken in primaire behandeling en secundaire behandeling. De primaire behandeling behandelt dyslexie zelf, de secundaire behandeling behandelt de gevolgproblemen van dyslexie.

8.1 Primaire behandeling

In de primaire behandeling is de meest ideale situatie dat de dyslexie door een docent in groep 3 of 4 van de basisschool geconstateerd wordt. Op dat moment kan er gelijk begonnen worden met de behandeling van de stoornis. De voornaamste therapie die op dit moment gebruikt wordt is Fonologische¹ en articulatietherapie². Dit is tevens de enige therapie die wetenschappelijk is onderzocht en effectief is gebleken. Traditioneel wordt daartoe gerekend het aanleren van een spraakklank en successief proberen deze klank in steeds meer complexe uitingvormen te laten toepassen.



Hersenactiviteit (MRI) tijdens een fonologischbewustzijn-taak bij kinderen met en zonder dyslexie. In bovenstaande plaatjes is duidelijk te zien, dat kinderen met dyslexie minder hersenactiviteit vertonen in de frontale (rood) en de temporo-pariëtale (blauw) regio. Na behandeling lijkt de hersenactiviteit van dyslectische kinderen meer op die van niet-dyslectische kinderen (<http://www.kennislink.nl/publicaties/dyslexie-is-wellicht-te-voorkomen>).

Medicamenteuze behandeling van dyslexie

Behandeling via farmacologische interventie³ bij dyslexie bevindt zich nog in een experimentele fase. Er zijn enkele onderzoeken bekend waarbij dyslectici het middel piracetam (Nootropil) toegediend kregen. Billiaert vond dat piracetam de snelheid en vloeiendheid van het lezen kan bevorderen. Bijwerkingen werden niet gerapporteerd. Ook waren er positieve effecten op het verbale geheugen en op benoemtaken; geen effecten werden gevonden voor ruimtelijk denken. Billiaert concludeert dat er weliswaar effecten zijn gemeten ten aanzien van een aantal functies van de linker hemisfeer, maar stelt dat de effecten vooral lijken te gelden voor het verbale leervermogen van normale vrijwilligers. Dit

¹ Fonologische therapie: bij deze therapie leert een patiënt een betekenis van een woord te koppelen aan de klank van het woord.

² Articulatie therapie: de therapie om het vermogen van de beweging van mond, tong en lippen te coördineren om spraak voort te brengen.

³ Interventie met behulp van geneesmiddelen

bewijst dus nog niet dat het medicijn effectief zou zijn bij de behandeling van dyslexie. Tot slot bestaan er vermoedens dat Ritalin als medicijn ook een positief effect zou kunnen hebben op de directe behandeling van dyslexie (Billiaert, E., 2011).

Ritalin heeft een goede uitwerking op patienten met ADHD. Aangezien dyslexie in dezelfde hersengebieden problemen heeft met de verwerking van informatie is het vermoeden dat dit medicament ook een positief effect kan hebben op medicinale behandeling van dyslexie. Door ervaring van binnen de psychiatrie wordt Ritalin gebruikt voor ADHD omdat de werking positief is. De reden van de positieve werking wordt onderzocht en werkt vermoedelijk ook positief op dyslexie (<http://www.dysphasia.org/main.asp?page=aanmelding.htm>).

Ritalin wordt op het moment door de medicinale wetenschap onder de loep genomen. Concrete uitslagen zijn hierover nog niet bekend.

9 Waar kan PMT helpen bij de behandeling van Dyslexie?

Om het antwoord op deze vraag te krijgen moeten eerst de verschillende mogelijkheden gestructureerd in kaart gebracht worden. Zowel in de diagnostische fase als de behandelfase kan de PMT-er helpen. De beantwoording van deze vraag vormt de kern van deze scriptie ongesplitst in de volgende fases:

1. Diagnostische fase – observeren en analyseren
2. Behandeling van dyslexie
3. Secondaire behandeling (comorbiditeit)

9.1 Diagnostische fase – observeren en analyseren

Om een goede observatie mogelijk te maken moet er een arrangement gemaakt worden waar alle facetten van de Britse Dyslexie Associatie in voorkomen (verwerkingssnelheid, ordening, auditieve en / of visuele waarneming, motoriek). Het is immers de bedoeling dat de kinderen leren om het denken in te zetten en zo het handelen te gaan sturen. Daarbij heeft het kind een situatie nodig die overzicht, controle en voorspelbaarheid impliceert en toch uitdagend genoeg is om aantrekkelijk te zijn. Een arrangement kan bijvoorbeeld een vastgesteld parcours zijn (Houweling, I., Morfouace, M., Musters, L. & Veldhuis, B., 2000).

Door dit arrangement kan al een analyse gemaakt worden. Door eventueel context manipulatie toe te passen kan de analyse verfijnd worden op het deelgebied waar waarschijnlijk het probleem van de patiënt ligt. Zo kan de voornaamste beperking van de dyslexie gevonden worden volgens de invalshoek van de Britse Dyslexie Associatie.

De bevindingen van de PMT-er kan dan naast bevindingen van anderen binnen het multidisciplinaire team worden neergelegd om overeenkomsten te analyseren, wat bijdraagt aan de diagnose stelling. Een voordeel voor de patiënt van het toevoegen van PMT is dat het minder snel eentonig wordt: er wordt beweging aan de observatie toegevoegd. Het wordt sneller als een sportles of bewegingsoefening gezien in plaats van het analyseren van de mogelijke problematiek van de patiënt.

Een van de problemen waar een dyslexicus last van heeft is automatisering – het leren van taal, bewegen en dergelijke door het vaak te doen. De universiteit van Sheffield heeft hier onderzoek naar gedaan. De werking *automatisering*, het controle systeem, wordt uitgevoerd door de Cerubellum, de kleine hersenen. Wanneer deze niet optimaal functioneert, moeten andere hersendelen de werking hiervan overnemen (http://zoeken.uitzendinggemist.nl/index.aspx?ChapterID=5&ContentID=705&sf=oudste_publicatiedatum%24%240&q=dyslexie).

Een voorbeeld van een proef die de universiteit van Sheffield heeft uitgevoerd is als volgt:

Met het balanceren op een balk, zal je nog geen verschil zien met normale kinderen. Echter wanneer je de oefening uitbreidt met een extra opdracht, bijvoorbeeld rekenen, zal het blijken dat de persoon in disbalans komt. De hersenen pakken deze tweede opdracht op en verzaken daardoor de eerste, wat resulteert in disbalans. Conclusie kan zijn dat de eerste oefening, wat normaal een 'geautomatiseerde' handeling is die door de kleine hersenen

wordt uitgevoerd, nu door andere hersendelen wordt overgenomen wat betekent dat de kleine hersenen onvoldoende functioneren.

9.2 Behandeling van dyslexie

Op het eerste gezicht is de koppeling van PMT met de behandeling van dyslexie onduidelijk. Echter als we van de Britse Dyslexie Associatie uitgaan is dit een combinatie van vaardigheden en moeilijkheden die invloed hebben op het leerproces bij lezen, spellen en/of schrijven. Bijkomende beperkingen kunnen worden waargenomen op het gebied van verwerkingssnelheid, ordening, auditieve en/of visuele waarneming en motoriek.

Een PMT-er kan helpen bij de directe behandeling als je vanuit de invalshoek van de Britse Dyslexie Associatie kijkt (zie hoofdstuk 5). De genoemde beperkingen kan een PMT-er trainen. Een PMT-er stelt een behandlingsplan op vanuit de de psychomotorische therapie invalshoek. De overige beperkingen, korte termijn geheugen en gesproken taal, worden in eerste instantie bij andere disciplines thuis, zoals een orthopedagoog, psycholoog of logopedist.

Van de gekozen invalshoek van de Britse Dyslexie Associatie, hoofdstuk 5.1.3, volgen hieronder de beperkingen met een onderbouwing dat vanuit PMT een bedrage aan de behandeling van deze beperkingen geleverd kan worden:

- **Auditieve en/ of visuele waarneming** - Binnen de Davis counseling maakt men gebruik van het principe dat er twee manieren van denken zijn: verbaal en visueel (beeld). Iemand die geen dyslexie heeft legt een relatie tussen een woord en een beeld. Een voorbeeld: wanneer je het woord 'boom' leest, ziet de lezer een boom voor zich in gedachte. Mensen met dyslexie zijn beelddenkers. Dyslexisie hebben dus moeite met letters, ze zien dit niet als tekst maar als een 3-dimensioneel plaatje, terwijl tekst symbolen zijn. Davis Counseling probeert hier wat aan te doen: met behulp van klei therapie wordt tekst ook echt tekst en geen 3-dimensionaal plaatje. Bij het aanleren van nieuwe woorden wordt er gebruik gemaakt van de encyclopedie om het woord op te zoeken. Hierna wordt het in klei uitgebeeld en in het schrift getekend en geschreven. Deze behandeling gebruikt vormen in klei om woorden te 'produceren' (automatiseren: een pop van klei krijgt een relatie met de tekst 'pop'). De letters in teksten moeten ook even groot zijn. Wanneer dit niet zo is gaan kinderen met dyslexie filteren en de fantasieren omdat ze meer betekenis zien dat het woord zelf. Dit moet worden stopgezet (http://www.eenvandaag.nl/gezondheid/31917/dyslexie_en_davis_counseling).
- **Ordening** – je bent gevoelig voor veel achtergrondgeluiden, dus bent snel afgeleid. Hierbij kan een aandachtstraining helpen.
- **Verwerkingssnelheid** – door bijvoorbeeld een oefening met jongleren leer je snelheid te krijgen in het verwerken van informatie. De Duitse onderzoeker in cognitieve neurologie, Bogdan Draganski beschreef in 2004 dat na drie maanden jongleertraining hersengebieden voor het registreren van beweging gemiddeld drie procent dikker waren. Het zou kunnen dat bestaande hersencellen groeien of meer uitlopers kregen, of dat er meer ondersteunende cellen bij kwamen.

- **motoriek** – de fijne motoriek kun je verbeteren door handoefeningen te doen met bijvoorbeeld 2 tennisballen in je hand te draaien waardoor de fijne motoriek wordt getraind. Andere hersendelen worden zo getraind functies over te nemen van de kleine hersenen, de cerebellum, waar het eigenlijk thuishoort.

Als we dan terug gaan naar PMT dan zit hier ook denken, voelen en handelen in: denken wat het woord is en er een plaatje bij maken in het hoofd, voelen met klei om daar een vertaling in te maken van hoofd en het maken van het figuur (handelen). Bij het tekenen gaat deze cyclus weer opnieuw. Als het goed is kan het denken zo gestimuleerd worden dat het schrijven in het schrift geen problemen meer geeft.

9.3 Secondaire behandeling (comorbiditeit)

In het gesprek hierover met de psychiater van de adolescentenkliniek van ProPersona, Dr. J.W. Meerdinkveldboom, kwam naar voren dat het primaire probleem bij kinderen vaak te laat of niet wordt gezien. Als we naar de geschiedenis van Pascal kijken kunnen we concluderen dat het secundaire probleem op de voorgrond stond. Kinderen leren zichzelf strategieën aan die het primaire probleem verstoppen om zo te kunnen overleven. Binnen behandeling leren kinderen juist om hun dyslexie te accepteren en om hulp te vragen. In hoofdstuk 6 wordt een voorbeeld van een brief van het UWV beschreven die een patient niet goed kan lezen. Een strategie kan zijn om dit als patient te accepteren en de juiste hulp te zoeken in je omgeving.

Bijkomende stoornissen en problemen naast dyslexie zijn lastig. Het heeft iets van het verhaal van de kip en het ei. Waar ga je als eerste beginnen? Mijn ervaring is dat de eerste interventie moet zijn dat er rust gecreëerd moet worden rondom de dyslect. De secundaire problemen moeten zoveel mogelijk geneutraliseerd worden. Ze zitten in de weg. De dyslect heeft nu moeite met ordenen van de prikkels van buiten. Door de secundaire problemen te behandelen krijgt de patient meer ruimte in zijn hoofd om te ordenen en zich af te sluiten van 'ruis': prikkels die niet relevant zijn.

Een voorbeeld uit de praktijk:

“een patiënt zit in het examenjaar VMBO/TL en hij krijgt de diagnose ADHD / ODD en dyslexie. Vanuit het multidisciplinaire team worden alle interventies ingezet op ADHD / ODD en er wordt niet stilgestaan bij de dyslexie in het examenjaar. Wanneer dyslexie als hoofddiagnose wordt erkent, heeft de patient bij een examen recht op extra tijd, ICT hulpmiddelen, etc. Dit geeft de patiënt dermate veel rust dat de gevolgen van de secundaire problemen, in dit geval ADHD en ODD minder worden.

Dus het erkennen door de omgeving van de dyslexie is daarin de eerste stap om tot een goede diagnose te komen en daarmee een effectievere behandeling. We leren eerst andere strategieën aan om met de bijkomende stoornissen om te gaan. Er zijn verschillende modules binnen PMT om de excessen eruit te kunnen halen. Vooral bij pubers en adolescenten kunnen de modules van PMT helpen bij de behandeling van de secundaire problematiek en gedeeltelijk de primaire problematiek. Als onderdeel van deze case studie is de vraag voorgelegd aan drs. E. Scheeren, Orthopedagoog, wat voornamelijk gedaan wordt door orthopedagogen voor behandeling van dyslexie. Wat ze voornamelijk doen bij kinderen

van de basisschoolleeftijd is direct een start te maken met bijvoorbeeld fonetische therapie. De secundaire problematiek verdwijnt langzamerhand vanzelf. Een voorbeeld uit de case studie is: Pascal had behandeld moeten worden tegen faalangst (interne gedragsproblematiek) en andere oplossingsstrategieën bedenken. Nu ging Pascal altijd de strijd aan (externaliserende gedragsproblematiek).

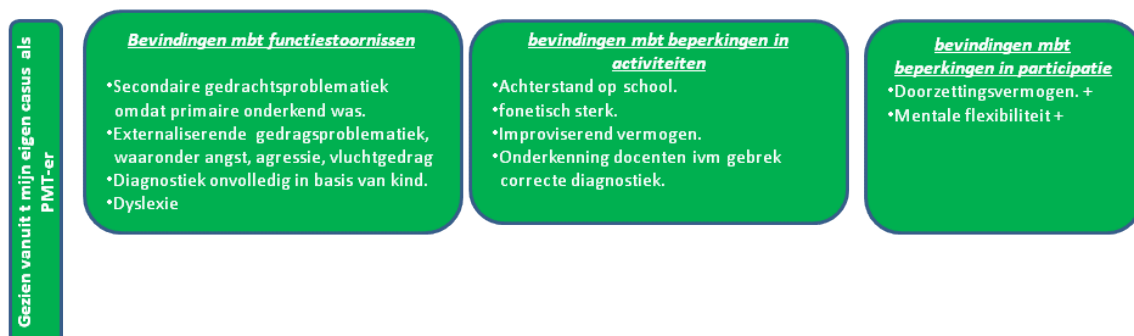
De maatschappij heeft van mensen bepaalde verwachtingen waaraan je moeten kunnen voldoen in een bepaalde levensfase. Voldoe je niet aan deze verwachtingen dan val je er al snel buiten. Als je als kind niet kan meekomen met lezen in de klas ben je “dom of stom”. Om te overleven kun je verschillende overlevingsstrategieën hebben ontwikkeld, zoals:

- klagen over buikpijn en hoofdpijn (interne gedragsproblemen).
- niet meer zo graag naar school willen gaan (interne gedragsproblemen).
- niet meer opgewekt uit school komen (interne gedragsproblemen).
- verschijnselen van faalangst vertonen (interne gedragsproblemen).
- probleemgedrag vertonen in de klas (acting-out: externe gedragsprobleem)

(www.icteach.nl/ICTeach/Pagina's/Mediatheek/Bibliotheek/dyslexie_en_leren.htm)

9.3.1 Toepasbare behandelvormen voor casus Pascal met behulp van ICF model

Voor de verduidelijking staat hieronder het groene gedeelte van het ICF uit hoofdstuk 7.1 om de verduidelijking te geven hoe de casus vanuit een PMT-er gezien kan worden.



Behandeling voor Pascal

Omdat dyslexie nog niet bekend was tot een late leeftijd van 14 jaar heeft Pascal verschillende secundaire problematieken ontwikkeld. Dit komt mede dat er dus niet op jonge leeftijd is begonnen aan het behandelen van dyslexie. De gevolgen staan bij de bevindingen m.b.t. functiestoornissen in ICF model. Hier staan nu dan ook angst, agressie en vluchtgedrag. Met de kennis van nu en naar de casus kijkend zou ik verschillende therapievormen voorstellen:

- **Angst en stress: ontspanningstechnieken zoals mindfulness** - Mindfulness is in 1979 door de Amerikaanse hoogleraar Jon Kabat Zinn ontwikkeld. Het is een wetenschappelijk onderzochte meditatietechniek en levensvisie waarbij stressreductie en lichamelijke symptoomvermindering centraal staan. Diverse onderzoeken hebben aangetoond dat Mindfulness zeer succesvol is voor mensen, jongeren met diverse

klachten op lichamelijk, geestelijk en emotioneel vlak. Al 30 jaar profiteren veel mensen van deze benadering.

- **Agressie: ART (Aggression Replacement Training)** - bij ART wordt stilgestaan na een conflict wat er gebeurd is en bij de gevolgen. Verder wordt gekeken wat de eventuele alternatieven zijn of waren geweest. ART is ontwikkeld door bekende therapeuten Goldstein, Gibbs, Feindler en Glick. ART is wetenschappelijk onderzocht en komt uit diverse onderzoeken naar voren als een zeer effectieve methode om tot blijvende positieve gedragsverandering te komen. Componenten van deze training zijn het aanleren van nieuw sociaal gedrag, reductie van agressie en de patiënt wordt geleerd minder egocentrisch te denken.
- **Vluchtgedrag: sociale vaardigheidstraining** – vluchtgedrag komt voor bij kinderen met een gebrek aan sociale vaardigheden. In plaats van een confrontatie aan te gaan lopen ze ervoor weg. Kenmerken waarin deze problematiek zich uit is dat het kind vaak ruzie op school heeft. Ook heeft het kind moeite met vrienden maken. Ook zijn er kinderen die erg verlegen zijn, niet mee mogen doen met spelletjes op het schoolplein en daarom bang zijn om naar school te gaan. Wat deze kinderen gemeenschappelijk hebben is dat ze moeite hebben met sociale situaties en vaak niet weten hoe ze zich moeten gedragen. Ze hebben moeite met het omgaan met anderen kinderen. Dit zijn vaardigheden die kinderen wel kunnen leren en waarvoor een sociale vaardigheidstraining uitkomst kan bieden.

10 Eindconclusie

Tijdens mijn onderzoek is gebleken dat het proces van diagnose met betrekking tot dyslexie meestal behoorlijk eenzijdig van aard is. De comorbiditeit wordt over het hoofd gezien: wanneer iemand ADHD, ADD of andere stoornis heeft, kan dit een verband hebben met dyslexie. Het vaststellen van dyslexie bij een kind gebeurt nog steeds voornamelijk binnen de kaders van de school. Hierdoor ontstaat er makkelijk een eenzijdige aanpak van het probleem. Ik heb het in hoofdstuk 5 gehad over comorbiditeit. De meest bekende vorm van comorbiditeit bij dyslexie is ADHD. Twintig tot vijftig procent van de cliënten met ADHD zijn tevens dyslectisch. Als er op school een kind getest wordt op dyslexie, terwijl de ADHD of andere stoornis niet opgemerkt wordt, bemoeilijkt dat de juiste pedagogische en therapeutische aanpak van de dyslexie en andersom.

Uitgaand van de casus valt op te maken dat Pascal's eigen coping-strategie er altijd een is geweest van externaliserend gedrag. Met andere woorden: Pascal ging altijd de strijd aan. Inmiddels ben is Pascal ervan bewust geworden dat hij daardoor vaak zijn "gun-factor" heeft verspeeld. Hiermee bedoelt hij dat hij met zijn strijdbare en soms afstandelijke gedrag zijn omgeving tegen de haren heeft ingestreken. Met dit gedrag boekte hij wel korte-termijn-succes (bijvoorbeeld bij het eisen van een mondeling tentamen) maar had hij op de lange termijn de docent tegen zich. Van de andere kant is hij er ook van bewust dat hij het aangaan van de strijd voor zichzelf heeft ingezet om te kunnen komen waar hij nu is.

Binnen de vraagstelling van mijn scriptie moet er onderscheid gemaakt worden tussen directe en indirecte behandeling. In hoofdstuk 9 heb ik de verschillende invalshoeken van directe behandeling beschreven. Binnen de invalshoek van de Britse Dyslexie Associatie zijn er in totaal zes gebieden waar aan gewerkt kan worden om dyslexie te behandelen. Van die zes gebieden zijn er vier die behandeld kunnen worden door middel van PMT. Deze gebieden zijn verwerkingssnelheid, ordening, auditieve en visuele waarneming en motoriek. Op deze gebieden valt er naar mijn mening voor PMT-ers nog veel winst te behalen. Met betrekking tot de indirecte behandeling van dyslexie valt te concluderen dat er al veel gedaan wordt binnen de PMT. Wat echter wel opvalt is dat er niet altijd vanzelfsprekend een link gelegd wordt tussen copingstijl (negatieve gedragingen) en dyslexie. Vanuit mijn eigen werkzaamheden kwam ik vaak in aanraking met behandelvraagstukken die in eerste instantie handelden over agressieregulatie of faalangstreductietraining. Hierbij was het wel eens onduidelijk of ik nu de oorzaak of het gevolg aan het behandelen was. Bij navraag was hier binnen het multidisciplinair overleg ook vaak onwetendheid en onduidelijkheid over te bespeuren.

Tenslotte wil ik in dit hoofdstuk nog één algemene conclusie trekken: voor behandeling van secundaire problematiek van dyslexie zijn al verschillende modules geschreven, mede door de NVPMT. Echter voor de primaire problematiek is meer onderzoek nodig. Dyslexie blijft voor een patient altijd een worsteling. De vraag is: hoe ga je ermee om en de juiste oplossingsstrategieën te gebruiken. Het blijft een stoornis, maar het gaat erom hoe je ermee omgaat. Daar ligt de kwaliteit van de PMT-er, dus hij kan helpen met de behandeling van dyslexie.

Binnen onze maatschappij is het nu eenmaal "normaal" dat men voldoende taalbeheersing heeft. De dyslecticus stuit nog steeds op veel onwetendheid, onbegrip en weerstand.

Uiteindelijk wordt de ernst van het probleem bepaald door de manier waarop de dyslecticus en zijn omgeving omgaat met de handicap. Als er op tijd voldoende inzet wordt getoond door de dyslecticus en er is voldoende bereidwilligheid bij hem en zijn omgeving, zijn de persoonlijke doelen van de dyslecticus veel makkelijker te behalen.

11 Aanbevelingen

Onderwijs

In Nederland heeft iedereen het recht (het is zelfs een plicht – leerplicht) om onderwijs te volgen. Daarbij moet iedereen, gehandicapt of niet, dezelfde kansen krijgen om een opleiding naar keuze met goed gevolg af te ronden.

De eerste aanbeveling die ik wil doen is dan ook dat iedereen die een dyslexieverklaring heeft, toegang moet kunnen hebben tot alle mogelijke hulpmiddelen, zonder hiervoor allerlei procedures bij bijvoorbeeld examencommissies voor te moeten beginnen. Daarnaast is het belangrijk dat onderwijspersoneel op de hoogte is van de inzetbare hulpmiddelen, en die ook kan verstrekken wanneer daar behoefte aan is.

Onderzoek

Wanneer er een vermoeden bestaat van dyslexie, dienen er binnen het gangbare onderzoek ook zijsporen genomen te worden om eventuele comorbiditeiten uit te sluiten of aan het licht te brengen. Dit kan als consequentie hebben dat het verdere onderzoek niet alleen binnen het schoolsysteem plaatsvindt, maar bijvoorbeeld ook in een GGZ-instelling. Dit betekent dat de onderzoeksvraag waar vanuit gegaan wordt breder geformuleerd dient te worden.

Werkveld van de PMT-er

Een PMT-er kan bijdrage tot de diagnose-stelling en behandeling van dyslexie. Daarom is het van belang om bij het signaleren van de verschillende problematieken het volgende af te vragen: gaat om een daadwerkelijke problematiek of een oorzaak van een problematiek. Hierbij zal multidisciplinair overleg en een kritische analyse van gedrag en achterliggende oorzaak van essentieel belang zijn.

Samenwerking

Om dyslexie effectief te kunnen behandelen is het van groot belang dat er een link wordt gelegd aan de comorbiditeiten zodat er ruimer wordt gekeken dan één stoornis. Dit betekent dat als er een vraag komt om aan motorische vaardigheden te werken bij een kind dat de PMT-er zijn diagnostiek paraat heeft welke stoornissen daar aan linken.

Medicatie

Medicatie kan een waardevolle ondersteuning zijn bij het behandelen van dyslexie. Vooral bij de start van een behandeling kan medicatie ondersteunen, bijvoorbeeld om onrust of angsten te onderdrukken.

12 Literatuurlijst

Artikelen:

Houweling, I., Morfouace, M., Musters, L. & Veldhuis, B. *ADHD en secundaire problematiek bij kinderen van 6-12 jaar*. PMT module, Nederlandse Vereniging Psycho-Motorische Therapy, 2000.

Meerdinkveldboom, J.W. (1989). *De falende adolescent: Over het nadeel van de twijfel*. Lezing gehouden ter gelegenheid van de opening van de V.S.O.- Z.M.O.K. – School de Veldwijk te Venlo in september 1989.

Boeken:

Billiaert, E. (2011). *Behandeling van leesproblemen: technieken om leeszwakke kinderen te begeleiden*. 2de druk. Deventer: Kluwer.

Braams, T. (2002). *Dyslexie, een complex taalprobleem*. 4de druk. Amsterdam: Boom.

Shaywitz, S. (2006). *Hulpvids Dyslexie*. Amsterdam: Nieuwezijds.

Van den Bosch, K.P. & Van Peer, D.R. (1996). *Dyslexie '96*. Leuven / Apeldoorn: Garant Uitgevers NV.

Internet:

<http://www.dysphasia.org/main.asp?page=aanmelding.htm>

[www.icteach.nl/ICTeach/Pagina's/Mediatheek/Bibliotheek/dyslexie en leren.htm](http://www.icteach.nl/ICTeach/Pagina's/Mediatheek/Bibliotheek/dyslexie_en_leren.htm)

<http://www.kennislink.nl/publicaties/dyslexie-is-wellicht-te-voorkomen>

<http://www.kennislink.nl/publicaties/dyslexie-verschillende-oorzaken-in-verschillende-landen>

www.nfog.nl/dyslexie

www.steunpuntdyslexie.nl/wat-is-dyslexie/comorbiditeit

<http://www.stichtingdyslexienederland.nl/media/183/sdnbrochure2008.pdf>

<http://translate.google.nl/translate?hl=nl&sl=en&u=http://www.bdadyslexia.org.uk/about-dyslexia/further-information/dyslexia-research-information-.html&ei=FqqCT TeE4HpObbV6Z8B&sa=X&oi=translate&ct=result&resnum=1&ved=0CDsQ7gEwAA&prev=/search%3Fq%3Ddefinitie%2Bbritish%2Bdyslexia%2Bassociation%26hl%3Dnl%26biw%3D1440%26bih%3D695%26prmd%3Dimvns>

http://www.vaktherapie.nl/pages/nl/over_vaktherapie/info_vaktherapie_en_creatieve_therapie/psychomotorische_therapie

<http://www.windesheim.nl/studeren/opleidingen/bewegen-en-sport/psychomotorische-therapie-en-bewegingsagogie/>

http://zoeken.uitzendinggemist.nl/index.aspx?ChapterID=5&ContentID=705&sf=oudste_publicatiedatum%24%240&q=dyslexie

13 Informatie auteur

Mijn naam is Pascal Balijon, en ik ben 37 jaar oud. Ik ben getrouwd met Ineke, en heb een dochter van één. Daarnaast heb ik twee pleegkinderen en een hond. Als kind had ik een motto: "Naar school gaan is leuk, maar het is zo'n zonde van mijn vrije tijd". Met andere woorden: school was voor mij nooit een pretje. Ik was eigenlijk altijd met beweging en sport bezig, en heb dit ook als compensatie ingezet. Hierdoor speelde ik als jongere op hoog niveau waterpolo. Op mijn veertiende kwam ik erachter dat ik dyslectisch was. Dat is gelukkig iets anders dan een analfabeet. Tijdens mijn middelbare schoolperiode heb ik besloten te gaan studeren aan het CIOS (Centraal Instituut Opleiding Sportleraren) in Overveen. In het kader van deze opleiding heb ik verschillende stages verricht in onder andere Amerika en Afrika.



Hierna ben ik gaan werken bij de gemeente Alphen a/d Rijn als recreatieleider en zwemonderwijzer. Binnen deze functie kreeg ik de vrijheid om de kinderen van Alphen a/d Rijn te motiveren om meer te bewegen tijdens schoolvakanties. Rond die periode kreeg ik steeds meer interesse om te gaan werken met jongeren met gedragsproblematiek. Uiteindelijk ben ik sport-activiteitenbegeleider geworden bij Stichting Horizon in Alphen a/d Rijn, een instelling voor moeilijk opvoedbare jongeren. Vooral tijdens buitensportactiviteiten viel het mij op dat bewegen een grote invloed heeft op het gedrag van probleemjongeren. Eind 2001 ben ik verhuisd naar Lienden, en in mei 2003 ben ik getrouwd met Ineke. In die tijd heb ik de stap gemaakt naar het werken op leefgroepen. Het werken op de leefgroep heb ik gedaan bij de O.G. Heldring Stichting (besloten en half-open leefgroepen) en Altech in Den Dolder (afdeling Barentsz, otho-forensische psychiatrie). Bij deze laatste kreeg ik de mogelijkheid de opleiding PMT te gaan volgen. Dit had tot gevolg dat ik minder op de groep ging werken, mij meer met bewegingsleer en PMT ging bezig houden en dat ik ook werkrzaamheden binnen de Frits Redl-school kreeg.

Doordat ik in 2010 vader werd van een prachtige dochter heb ik besloten om dichterbij huis te gaan werken. Zodoende kwam ik terecht bij ProPersona in Tiel, afdeling adolescentenkliniek, waar voornamelijk observatie en diagnostiek plaatsvindt. Ik hoop dit jaar mijn opleiding tot PMT-er af te ronden, en ben voornemens om dit vak ook uit te gaan oefenen.

Bijlage A. Mindmap opzet scriptie

Patienten met dyslexie als Pascal werken graag met Mindmaps. Een mindmap geeft een overzicht in verbanden en verteld een 'verhaal' zonder dat er een lange lap tekst gelezen hoeft te worden.

Onderstaande mindmap heeft een overzicht van de indeling van deze scriptie.

