

Een andere wereld

*Neem me mee en leer mij jouw wereld
begrijpen*



Afstudeerscriptie van Annelies Vos

Hogeschool Windesheim te Zwolle
School of Human Movement and Sports
Opleiding Psychomotorische Therapie en Bewegingsagogie

Scriptiebegeleider Annelee Mataheru
Scriptiebeoordelaar Paul Hekking

Mei 2010

Voorwoord

Voor u ligt mijn afstudeeropdracht die ik heb geschreven in het kader van mijn afstuderen van de opleiding Psychomotorische Therapie en Bewegingsagogie (PMT-BA) aan de Hogeschool Windesheim, afdeling School of Human Movement & Sports.

Mijn afstudeeropdracht gaat over jongeren met een autisme spectrum stoornis (verder te lezen als ASS). In mijn eindstage, die ik heb gelopen bij stichting de Jutters in Den Haag, heb ik psychomotorische therapie (PMT) gegeven aan jongeren van afdeling Orthopsychiatrie. Daar zaten een aantal jongeren bij met een ASS. Ik heb gemerkt dat ik de omgang met deze jongeren fascinerend vind en ik nieuwsgierig was naar hun binnenwereld. Hoe is het om met autisme te leven? Hoe is het om anders te zijn en hoe het is om vaak verkeerd begrepen te worden?

Tijdens mijn stage las ik in het Volkskrant magazine een artikel over een moeder met een 14 jarige autistische zoon. Haar zoon was meerdere keren van school gestuurd vanwege agressie incidenten. Hij kon de wereld om zich heen niet altijd even goed begrijpen, dit frustreerde hem en het gevolg was dat hij regelmatig fysiek agressief werd. Moeder koos voor de oplossing om hem thuis te houden en hem privées te laten geven. Vanaf dat moment ging het erg goed met haar zoon, alsof zijn autisme verdwenen was. Ik dacht, dit is een oplossing, maar of deze handig is, dat betwijfelde ik. Hoe zal hij zich ontwikkelen in zijn kleine en beperkte wereld, hoe zal zijn sociale gedrag zich verder ontwikkelen? Wat als hij straks verder wil studeren of een baan krijgt? Naar aanleiding van deze vragen ben ik op zoek gegaan naar wat een jongere met ASS nodig heeft om de wereld beter leren te begrijpen.

Ik kwam uit bij het begrip ‘mentaliseren’. Dit betekent *‘het vermogen om je eigen en andermans gevoelens, gedachten en intenties te begrijpen’*. Bateman en Fonagy (2007)

Op de Jutters wordt op afdelingen met persoonlijkheidsproblematiek veel gewerkt met mentaliseren, vooral bij Borderline problematiek. Wanneer de cliënt beter leert mentaliseren, zal hij of zij de wereld om zich heen beter kunnen begrijpen. Ik stelde mijzelf de vraag of jongeren met ASS kunnen mentaliseren. En indien zij dit kunnen, kan het mentaliserend vermogen dan bevorderd worden? Met deze vragen in mijn achterhoofd ben ik begonnen aan een literatuurstudie.

Tijdens de literatuurstudie kwam ik terecht bij de Theory of Mind training. Dit is een cognitieve training waarin jongeren met ASS vaardigheden leren om het mentaliseren te bevorderen. Mijn nieuwsgierigheid was nog meer gewekt en ik ben op zoek gegaan naar informatie hierover. Uiteindelijk ben ik bij de vraag terecht gekomen of het mogelijk is om binnen de PMT het mentaliserend vermogen te bevorderen van de jongere met ASS door het gebruik van de Theory of Mind training, om uiteindelijk het sociale gedrag te vergroten zodat zij de wereld om hem heen beter leren begrijpen? Aan de hand van deze vragen heb ik een vraagstelling geformuleerd en ben ik op zoek gegaan naar het antwoord hierop. Met het antwoord op deze vraagstelling hoop ik een bijdrage te leveren aan de behandeling van jongeren met ASS door richtlijnen te vertrekken voor het geven van nieuwe inzichten zodat zij de wereld om hen heen wat beter leren begrijpen.

Graag wil ik mijn stagebegeleider Bertus Veldhuis en mijn andere PMT collega’s bedanken voor de gesprekken en de informatie die ik met hen over het onderwerp heb uitgewisseld. Daarnaast wil ik ook mijn scriptiebegeleider Annelee Mataheru en scriptiebeoordelaar Paul Hekking bedanken voor de hulp tijdens het vormgeven van mijn afstudeeropdracht.

Mei 2010
Annelies Vos

Inhoudsopgave

Voorwoord.....	1
Samenvatting.....	3
1. Inleiding.....	7
1.1. Doelgroepbeschrijving.....	7
1.2. Vraagstelling.....	7
1.3. Doelstelling casestudy.....	8
1.4. Opbouw scriptie.....	8
2. Casuïstiek.....	9
2.1. Casus.....	9
2.2. Diagnostiek.....	10
2.2.1. <i>Classificerende invalshoek</i>	10
2.2.2. <i>Hermeneutische invalshoek</i>	10
3. Theorie.....	13
3.1. Wat houdt de ToM training in?.....	13
3.2. Wat is mentaliseren en hoe gaat dit proces in zijn werk?.....	15
3.3. Wat zijn de kenmerken van het sociale gedrag van jongeren met ASS?	16
4. Kan het mentaliserend vermogen bij jongeren met ASS bevorderd worden door het toepassen van elementen van de ToM training en draagt dit bij aan het sociale aanpassingsvermogen van deze doelgroep?.....	18
4.1. Kan het mentaliserend vermogen bij jongeren met ASS bevorderd worden door het toepassen elementen van de ToM training?.....	18
4.2. Draagt het mentaliserend vermogen bij aan het sociale aanpassingsvermogen van deze doelgroep?.....	19
5. Op welke manier kan je elementen van de ToM training binnen de PMT gebruiken om bij de jongere met ASS het mentaliserend vermogen te bevorderen?.....	20
5.1. PMT en de ToM training.....	20
5.2. Aanbevelingen.....	22
6. Methodiek en behandeling.....	23
6.1. Therapeutische stroming.....	23
6.2. Behandelstrategieën.....	23
6.3. PMT doelen en werkwijze.....	23
6.4. Interventies.....	25
6.4.1. <i>Interventies op het gebied van verkennen, herkennen en erkennen</i>	25
6.4.2. <i>Interventies op het gebied van denken, voelen en handelen</i>	25
6.4.3. <i>Interventies voor het bevorderen van het mentaliserend vermogen</i>	26
6.5. Therapeutische attitude.....	28
6.6. Evaluatiecriteria.....	29
6.7. Het effect van het gebruik van elementen uit de ToM training binnen de PMT.....	29
6.7.1. <i>Conclusie</i>	30
Conclusie en aanbevelingen.....	31
Geraadpleegde literatuur.....	33
Bijlagen	
Bijlage 1 Extra theorie over de Theory of Mind.....	34
Bijlage 2 Kenmerken van een autistische spectrumstoornis - Criteria van de DSM-IV.....	35
Bijlage 3 Twee uitgewerkte PMT sessies.....	36

Samenvatting

De volgende vraag staat centraal in dit afstudeerproject:

“Op welke manier kunnen elementen uit de Theory of Mind training binnen de psychomotorische therapie gebruikt worden om een bijdrage te leveren aan het bevorderen van het mentaliserend vermogen van jongeren met een normale begaafdheid tussen 12 en 18 jaar met een stoornis in het autistisch spectrum?”

Met het verkregen antwoord zijn de grote lijnen voor de PMT behandeling waarin de elementen van de ToM training zijn verwerkt, ondersteund door interventietechnieken die het mentaliseren bevorderen. Het doel hiervan is de sociale cognities van de jongere op het gebied van sociaal inzicht, sociaal begrip en sociale sensitiviteit te ontwikkelen zodanig dat het sociale gedrag van de jongere verbeterd.

De onderzoeksvraag wordt beantwoord doormiddel van een casestudy bestaande uit een literatuuronderzoek en PMT casuïstiek. De literatuurstudie en de casuïstiek worden hieronder afzonderlijk samengevat. Er wordt afgesloten met een eindconclusie waarin een relatie wordt gelegd tussen de literatuurstudie en de casuïstiek.

De literatuurstudie:

Voorafgaand aan de literatuurstudie zijn er een aantal vragen geformuleerd. Deze vragen zijn cursief opgenomen in de samenvatting. Het verkregen resultaat uit de literatuurstudie is daaronder samengevat.

Wat houdt ToM in?

De ToM oftewel ‘Theory of Mind’ is het vermogen en de vaardigheid die kinderen tussen de drie en zes jaar ontwikkelen om aan anderen en zichzelf gevoelens, gedachten, wensen en bedoelingen toe te schrijven en op basis daarvan het gedrag van anderen te voorspellen.

Dit samenspel van vermogen van vaardigheden is beschreven door Steerneman (2004) welke acht bouwstenen, oftewel de cognitieve vaardigheden onderscheid. Deze bouwstenen worden gebruikt als leidraad bij de ontwikkeling van de sociale cognitietraining. De mate waarin de ToM van de jongere met ASS achterblijft kan getest worden door middel van de ToM test.

Wat houdt deze ToM test in?

Deze test maakt een sterkte/zwakte analyse en op basis daarvan wordt er een programma op maat vastgesteld. (verbale) Intelligentie en de aard en ernst van de stoornis bepalen de mate van succes in hoeverre de ToM verbeterd kan worden. Dit bepaalt vervolgens in hoeverre het sociale gedrag van de jongere met ASS kan verbeteren.

Hoe staat het met de ToM ontwikkeling van jongeren met ASS?

Jongeren met ASS hebben een onvoldoende ontwikkelde ToM. Het vermogen zich te verplaatsen in de ander en gevoelens te herkennen bij zichzelf of bij anderen is niet of deels aanwezig. Het verwerven van deze vaardigheid lijkt een basisvoorwaarde voor de ontwikkeling van sociaal vaardig gedrag bij jongeren.

Wat is mentaliseren en hoe gaat dit proces in z’n werk?

Fonagy (2008) omschrijft mentaliseren als het vermogen om het gedrag van jezelf en anderen te kunnen waarnemen en begrijpen in de termen van gevoelens, gedachten, bedoelingen en verlangens.

Het doel van mentaliseren is het stimuleren tot meer aandacht voor mentale toestanden bij jezelf en van anderen, het aanwinnen van een bewust besef van meerdere perspectieven en het versterken van het vermogen tot mentaliseren, met name in sterk emotionele omstandigheden.

Het vermogen tot mentaliseren oftewel het gedrag van jezelf en anderen te kunnen waarnemen ontstaat automatisch rond het vierde levensjaar.

Jongeren met ASS hebben een te kort aan mentaliseren. Zij hebben een gebrek aan sociale en emotionele betrokkenheid en een gebrekkig vermogen tot mentaliseren van emotie. Ze kunnen wel herkennen wat een persoon doet, maar kunnen niet zien wat de handelende persoon voelt. Afhankelijk van de ernst van de stoornis, de intelligentie en waar de jongere is opgegroeid, bepaald in hoeverre de jongere met ASS kan mentaliseren.

Wat is ASS en wat zijn de sociale aspecten van jongeren met ASS?

Autisme is een pervasieve ontwikkelingsstoornis. Autisme betekent 'in zichzelf gekeerd zijn' en pervasief staat voor alles doordringend.

Het sociale gedrag van een jongere met ASS kenmerkt zich door het moeite hebben met het toeschrijven van gedachten, intenties of wensen van zichzelf en anderen. Ze hebben problemen met context en de transfer van vaardigheden omdat ze een andere manier van informatie verwerken hebben, ook wel contextblindheid in de informatieverwerking genoemd.

Kan het mentaliserend vermogen bij jongeren met ASS bevorderd worden door het toepassen van elementen van de ToM training en draagt het bevorderen van het mentaliserend vermogen bij aan het sociale aanpassingsvermogen van deze doelgroep?

Uit de nog weinige verschillende onderzoeken die verricht zijn bij jongeren met ASS blijkt dat het mogelijk is om de ToM te verbeteren. Deze verbetering hangt af van een aantal factoren, namelijk de (verbale) intelligentie, chronologische leeftijd, ernst van de sociale en communicatieve problemen en de complexiteit van de taak. Behalve bij jongeren met PDD-NOS, is nog relatief weinig onderzoek gedaan bij andere doelgroepen met ASS. Het is daarom niet bekend in hoeverre een jongere met ASS de ToM kan verbeteren.

Uit literatuuronderzoek blijkt dat jongeren met PDD-NOS een vertraagde ToM ontwikkeling doormaken en in staat zijn de ToM te verbeteren. Deze verbetering loopt via de cognitieve weg. Door middel van een training, waarbij de sociaal cognitieve tekorten worden aangepakt en door blootstellingen en prikkeling van verschillende taken zal de ToM verbeterd worden waardoor het sociale gedrag verbeterd wordt. Belangrijk hierbij is dat er regelmatig herhalingen zullen plaatsvinden in verschillende contexten.

Op welke manier kunnen er elementen van de ToM training binnen de PMT gebruikt worden om een bijdrage te leveren aan het bevorderen van het mentaliserend vermogen bij jongeren met ASS?

Wanneer bekend is in hoeverre de ToM ontwikkeling aanwezig is bij de jongere met ASS en in welk stadium hij zich bevindt, kan er op maat een hulpvraag worden samengesteld. Deze ontwikkeling zal eerst getest worden met behulp van de ToM test. Er wordt bekeken over de mate waarin de jongere beschikt over sociaal begrip, sociaal inzicht en sociale sensitiviteit en in welk stadium hij zich bevindt van de sociaal cognitieve ontwikkeling. In de praktijk is het misschien niet mogelijk of haalbaar om de ToM test uit te voeren vanwege de tijd en de middelen en/of mensen die er niet zijn. Dan zal er een globale inschatting door de omgeving gemaakt kunnen worden en kijken in welk stadium van de ToM ontwikkeling de jongere kan starten.

Binnen de PMT worden er elementen uit de ToM training gehaald om de sociale cognities van de jongere met ASS te trainen dat leidt tot een verbetering in sociaal gedrag. De PMT arrangementen zijn samengesteld uit het boek 'Leren denken over denken en leren begrijpen van emoties' van P. Steerneman (2005). Als leidraad wordt gebruik gemaakt van interventietechnieken uit het boek 'mentaliseren in de kindtherapie' van Verheugt-pleiter, Schmeets & Zeevalkink (2005). Deze zijn zodanig aangepast dat ze gebruikt kunnen worden voor jongeren met ASS. Het doel van de PMT is het verwerven van sociaal inzicht en sociaal begrip ontwikkelen waardoor jongeren met ASS zich beter leren te verplaatsen in de gevoelens en gedachten van anderen. Dit leidt tot bevordering van het mentaliseren, waardoor het sociale gedrag vergroot wordt en ze de wereld om hen heen beter leren begrijpen.

De casuïstiek:

In dit gedeelte wordt achtereenvolgens de casuïstiek, de methodiek, en de toegepaste behandeling beschreven. Uit de casus wordt een conclusie getrokken.

Casuïstiek

De casus betreft Cees. Cees is een jongen met een bovengemiddelde intelligentie. Hij is gediagnosticeerd met PDD-NOS en agressieregulatie problemen. Hij verblijft bij stichting de Jutters op een sterk gestructureerde Orthopsychiatrische afdeling. Cees heeft een lange voorgeschiedenis van hulpverlening in de psychiatrie. Sinds zijn vroege ontwikkeling komen er bijzonderheden in zijn gedrag naar voren. Cees lijkt een beperkte gewetensontwikkeling te hebben, waarbij hij in beperkte mate in staat is te mentaliseren. Hij heeft sterke gedragswisselingen, de ene keer opgewekt en de andere keer geïrriteerd of zelfs explosief. Hij kan zich moeilijk tot niet inleven in anderen.

Methodiek en behandeling

Cees krijgt wekelijks individuele PMT van 1 uur. De sessies zijn gebaseerd op de acht bouwstenen van de ToM ontwikkeling en zijn omgebogen in PMT arrangementen. Deze sessies zijn onderverdeeld in: Fase 1 : deze is gericht op het ontwikkelen van de basisvoorwaarden om de ToM te kunnen toepassen, bestaande uit acht sessies.

Fase 2 : deze is gericht op de verdieping van de ToM waardoor de jongere in staat zal zijn om beter kunnen mentaliseren. Deze bestaat uit vier sessies.

Conclusie

Ten eerste is het opbouwen van een vertrouwensrelatie belangrijk waarin veiligheid en vertrouwen wordt gecreëerd. Als therapeut moet je er van bewust zijn dat de jongere met ASS de wereld anders waarneemt, daarom is het van belang dat de therapeut een nieuwsgierig, empathisch en onderzoekende attitude aanneemt. Door het aanbieden van de verschillende PMT arrangementen is het belangrijk om de jongere succeservaringen op te laten doen en constant aan te sluiten bij zijn niveau en behoefte. Door te starten met bewegings- en lichaamsgerichte arrangementen in de zaal, kan er langzaam gewerkt worden naar situaties uit het dagelijkse leven om zo de transfer te kunnen bewerkstelligen. Veel herhaling met een vaste structuur zijn belangrijke voorwaarden binnen de behandeling. De PMT-er werkt binnen de activiteiten en situaties van makkelijk en gestructureerd naar moeilijker en minder gestructureerd. De jongere krijgt op deze manier de kans om te wennen aan het nieuwe gedrag. Dit betekent dat er van oefengericht, waarbij binnen duidelijke structuren de belevingswereld van de jongere vergroot worden, naar ervaringsgericht, waarbij hij leert te experimenteren met gedragsalternatieven. Zo worden zij zich cognitief meer bewust van hun eigen gedachten, gevoelens en hun handelen waardoor zij leren begrijpen en inschatten van gedachten en gevoelens van zichzelf en de ander.

Eindconclusie:

PMT met daarin elementen van de ToM training verwerkt kan een belangrijke bijdrage leveren aan beter inschatten van situaties waardoor de sociale omgang met anderen verbeterd. Jongeren met ASS leren hierdoor beter emoties van zichzelf en de ander te herkennen. Daarbij worden zij zich meer bewust van hun lichaamssignalen en de mate waarin zijn spanning opbouwen. Hierdoor kunnen deze jongeren zich beter leren verplaatsen in de gedachten de gevoelens van anderen. Het mentaliserend vermogen neemt dus toe door het aanbieden van PMT met daarin elementen van de ToM training verwerkt. In het verslag worden aanbevelingen geformuleerd ten aanzien van de wijze waarop elementen van de ToM training verwerkt kunnen worden binnen de PMT.

1. Inleiding

Het onderwerp van de casestudy is voortgekomen uit de eindstage die ik bij stichting de Jutters te Den Haag heb gelopen. Ik liep stage op afdeling Orthopsychiatrie waar een aantal pubers in de leeftijd van 12 tot 18 jaar met een ASS verblijven. Deze doelgroep vind ik erg boeiend omdat er zoveel gebeurt tijdens deze leeftijd. Er vinden veranderingen plaats op sociaal- emotioneel gebied, in de hormoonhouding en op het gebied van gevoelens, vriendschap, verliefdheid en seksualiteit. Bij jongeren met ASS kan deze periode nog lastiger zijn want vaak worden zij in deze periode zich ervan bewust anders te zijn, maar weten niet waarom en hoe dat komt. Ze vinden het vaak moeilijk dingen vanuit het perspectief van een ander te bekijken. De jongere Cees (fingeernaam) die ik in de casus beschrijf zat midden in deze verandering. Hij begreep weinig van emoties en gedachten van zichzelf en anderen. Hij wist niet waar de emoties vandaan kwamen en hoe deze opliepen waardoor hij regelmatig vanuit het niets boos en gefrustreerd raakte en hij voelde zich vaak eenzaam.

In de casestudy wil ik binnen de PMT elementen van de Theory of Mind training gebruiken (verder te noemen als de ToM). Hierbij gebruik ik interventietechnieken die ook gebruikt worden om het mentaliserend vermogen te bevorderen.

In de literatuur is weinig te vinden over de combinatie ToM training en de PMT, wel was er veel over de ToM en de ToM training te vinden. Hiernaast heb ik met verschillende (PMT) collega's contact gehad die werken met de ToM training binnen de PMT. Deze ervaringen heb ik gebruikt bij het vorm geven van dit afstudeerproject.

1.1 Doelgroepbeschrijving

Jongeren met een Autisme Spectrum Stoornis (ASS) ondervinden problemen op sociaal gebied. Hun sociale vaardigheden zijn vaak minder goed of slecht ontwikkelt. Het inleven in een ander, het begrijpen van de verbale en non-verbale signalen die een ander geeft, het herkennen van en omgaan met emoties zijn vaardigheden die zorgen voor een goed sociaal contact.

Jongeren met ASS hebben moeite met het herkennen van en omgaan met emoties van anderen, maar ook van zichzelf. Zij hebben een verminderde ontwikkelde ToM. Dit houdt in dat ze moeite hebben om zich in een ander te verplaatsen (ze missen het vermogen zich in te leven in anderen). Dit betekent dat zij een tekort hebben aan het mentaliserend vermogen. *'Mentaliseren is jezelf van buiten af zien en anderen van binnen uit'*. (J. Holmes) Door een verminderde ToM ontstaan er vaak problemen op sociaal gebied. Het gevolg van deze problemen is dat ze weinig sociale contacten hebben en mogelijk in een sociaal isolement terecht komen. Daarbij gaat deze leeftijdsgroep door een bewogen periode in hun leven gaan waarin veel veranderingen optreden in hun eigen lichaam en waarin zij hun eigen identiteit zoeken; de puberteit/ adolescentiefase.

1.2 Vraagstelling

De vraagstelling die centraal staat in dit afstudeerproject:

“Op welke manier kunnen elementen uit de Theory of Mind training binnen de psychomotorische therapie gebruikt worden om een bijdrage te leveren aan het bevorderen van het mentaliserend vermogen van jongeren met een normale begaafdheid tussen 12 en 18 jaar met een stoornis in het autistisch spectrum?”

Wanneer jongeren sociale situaties beter kunnen inschatten, kunnen zij beter emoties van zichzelf en de ander herkennen. Daardoor kunnen zij zich beter leren verplaatsen in de gedachten en overwegingen van anderen zodat ze de wereld om hen heen beter kunnen begrijpen. Uit de literatuur komt het volgende naar voren: *‘Door het verbeteren van de Theory of Mind, leren jongeren met ASS beter te mentaliseren waardoor het sociaal vaardig gedrag verbeterd wordt’* (Steerneman,

2004). De vraag die hierdoor overblijft is hoe en op welke wijze elementen uit de Theory of Mind training toegepast kunnen worden binnen de psychomotorische therapie.

1.3 Doelstelling casestudy

Met het antwoord op mijn vraagstelling wil ik de eventuele meerwaarde van het toepassen van elementen van de ToM training binnen PMT onderzoeken. Als leidraad maak ik gebruik van de interventietechnieken die in het boek '*mentaliseren in de kindtherapie*' (Verheugt-pleiter, Schmeets & Zeevalkink, 2005) staan. Deze zijn zodanig aangepast dat ze gebruikt kunnen worden voor jongeren met ASS. Ik hoop met het verkregen antwoord de grote lijnen voor de PMT behandeling te kunnen beschrijven waarin de elementen van de ToM training zijn verwerkt, ondersteund door de literatuur, de gehouden gesprekken met collega's en mijn eigen observaties die ik tijdens de behandeling van de individuele jongere heb verkregen.

Om de vraagstelling te beantwoorden ga ik de volgende deelvragen beantwoorden:

1. Wat houdt ToM in?
2. Wat is mentaliseren en hoe gaat dit proces in z'n werk?
3. Wat is ASS en wat zijn de sociale aspecten van jongeren met ASS ?
4. Kan het mentaliserend vermogen bij jongeren met ASS bevorderd worden door het toepassen van elementen van de ToM training en draagt het bevorderen van het mentaliserend vermogen bij aan het sociale aanpassingsvermogen van deze doelgroep?
5. Op welke manier kunnen er elementen van de ToM training binnen de PMT gebruikt worden om een bijdrage te leveren aan het bevorderen van het mentaliserend vermogen bij jongeren met ASS?

1.4 Opbouw scriptie

In hoofdstuk 1 wordt de casuïstiek en de diagnostiek van Cees beschreven en vervolgens wordt er in hoofdstuk 2 in gegaan op de theorieën van de ToM training, het mentaliseren, wat ASS is en wat de sociale aspecten van de jongere met ASS zijn. Ook zal er per hoofdstuk beschreven worden in hoeverre deze theorieën van toepassing zijn op de casuïstiek. In hoofdstuk 3 wordt beschreven of het mentaliserend vermogen bij jongeren bevorderd kan worden door het toepassen van elementen van de ToM training binnen PMT en in hoofdstuk 4 op welke manier dit dan mogelijk is. In hoofdstuk 5 wordt de methodiek en behandeling geschreven. Hierin worden de behandelstrategieën, de doelen, de interventies, de attitude en evaluatiecriteria beschreven en wat het effect is van het gebruik van elementen uit de ToM training binnen de PMT. Als laatste wordt er een conclusie weergegeven waarin de literatuurstudie en de casuïstiek worden samengebracht en er wordt antwoord gegeven op de vraagstelling. Tot slot worden er punten welke van belang zijn bij het integreren van elementen uit de ToM training binnen de PMT verwerkt tot een aantal aanbevelingen.

2. Casuïstiek

2.1 Casus Cees

Cees is een 14 jarige jongen met een bovengemiddelde intelligentie niveau. Hij is lang, heeft een slank figuur en donker haar. Cees maakt een goede en zelfverzorgde indruk. Hij heeft een stoornis in het autistisch spectrum (PDD-NOS) en gedragsproblemen waarbij de nadruk ligt op agressiereguleratieproblemen. Cees verblijft op afdeling Stormvogel van stichting de Jutters. Dit is een sterk gestructureerde klinische behandelafdeling voor jongeren van 12 tot 18 jaar met gedragsproblemen, voortkomend vanuit een psychiatrische stoornis. Hij is opgenomen vanwege een onhoudbare thuissituatie waarbij sprake was van heftige emotionele ontregelingen waaruit impulsdoorbraken voortkwamen.

Cees is opgenomen met de volgende hulpvragen:

Korte termijn; de agressieve uitbarstingen zijn afgenomen.

Lange termijn; Cees heeft meer inzicht in zijn stoornis en zijn sterke en zwakke kanten. Cees kan zijn gevoelens, frustraties en onmacht beter reguleren en uiten.

Cees heeft reeds een lange voorgeschiedenis in de psychiatrie. Sinds zijn vroege ontwikkeling komen er bijzonderheden in zijn gedrag naar voren. Veel huilen, het overstrekken, het afweren van lichamelijk contact, het teruggetrokken gedrag, het moeilijk verplaatsen in de ander en de weerstand tegen veranderingen. Al snel werd er gedacht aan pervasieve ontwikkelingsproblematiek.

Voor de opname op afdeling Stormvogel is Cees ook opgenomen geweest op andere afdelingen, met name vanwege agressieve woede uitbarstingen.

Cees maakt makkelijk contact, hij maakt daarbij oogcontact en er is contactgroei aanwezig. Cees lijkt weinig ziektebesef en ziekte inzicht te hebben. Er lijkt sprake van een beperkte gewetensontwikkeling, waarbij Cees in beperkte mate in staat is te mentaliseren.

De ouders van Cees zijn gescheiden en tot zijn opname verbleef Cees de ene week bij moeder en de andere week bij vader. Cees heeft een oudere broer.

Cees heeft vrienden op school, maar niet in de klas. Hij geeft aan dat zijn klasgenoten vaak gemene opmerkingen over hem maken. Het contact wat Cees heeft met zijn omgeving is wisselend. De ene keer is hij opgewekt en kan je alles aan hem vragen, op het andere moment reageert hij geïrriteerd of zelfs explosief. Cees kan zich moeilijk tot niet inleven in anderen.

Cees heeft met sommige docenten op school goed contact, maar met een aantal heeft hij moeite en begrijpt hij hen vaak niet. Cees heeft woede/impuls uitbarstingen, dit gebeurt met name wanneer hij de situatie niet meer kan overzien en zijn controle verliest over de situatie. Opvallend is dat de impulsdoorbraken met name gebeuren in het bijzijn van ouders. Cees lijkt berekenend ten aanzien van het toepassen van agressie, waarbij ook onmacht een rol lijkt te spelen.

De stemmingen van Cees zijn wisselend, extreem en onvoorspelbaar. Sinds Cees Risperdal gebruikt, lijkt Cees meer grip te hebben op zijn stemming en blijft hij minder lang in een bepaalde stemming hangen. Cees heeft geen fantasie en zijn spel is gebaseerd op de realiteit. Cees kent weinig angsten, hij ziet geen gevaar.

Cees zijn grote hobby is korfbal, hij speelt dit twee keer per week en hij speelt ook wedstrijden. Ook bij de korfbal zijn problemen ontstaan, hij ergert zich aan groepsgenoten, ze trainen niet hard genoeg. Hij loopt dan weg en komt niet meer terug.

2.2 Diagnostiek

Om een duidelijker beeld te schetsen van Cees, wordt er in de volgende paragrafen de classificerende en de hermeneutische diagnostiek beschreven.

2.2.1 Classificerende diagnostiek

Bij de classificerende diagnostiek wordt er gebruikt gemaakt van de DSM IV.

Het doel van DSM IV is om onderlinge vergelijking van psychiatrische cliënten mogelijk te maken door eenduidige definities op te stellen waaraan iemand moet voldoen om in een bepaalde groep te vallen. Het doet vooral uitspraak over de belemmeringen in het dagelijks functioneren (persoonlijk, relationeel, sociaal en beroepsmatig). Cees is als volgt beschreven volgens de DSM IV:

DSM-IV

As I-1:	299.80	Pervasieve ontwikkelingsstoornis V61.20 ouder-kind relatieprobleem.
As II-1:	V71.09	Uitgestelde diagnose
As III-1:	V71.09	Geen diagnose
As IV-1:		Problemen binnen de primaire steungroep en problemen gebonden aan de sociale omgeving
As V GAF-score:	Huidige 45	Hoogst 45

Aanvullende classificerende diagnostische gegevens:

1. Cees heeft PDD-NOS
2. Cees kan agressief gedrag vertonen wanneer iets onduidelijk of onbekend is
4. Gescheiden ouders en het contact met de sociale omgeving is niet wederkerig
5. De score 45 staat voor duidelijke problemen. Er zijn verschillende merkbare problemen die bij Cees moeilijkheden geven in de meeste situaties (thuis, op school, met leeftijdsgenoten en in de vrije tijd).

2.2.2 Hermeneutische invalshoek

De hermeneutische benadering kijkt naar de oorzaken van het gedrag en probeert zo het gedrag te begrijpen. Er kan gekeken worden naar eventuele biologische factoren die een oorzaak spelen bij het gedrag. Ook wordt ieder individu beïnvloed door omgevingsfactoren die je maken zoals je bent. De profielschets van Cees is als volgt beschreven:

Profielschets

Prodromen: - Prikkelbaar, irritaties, explosief - Vermindering van concentratie		Symptomen: - Fysiek agressief gedrag - Stemningswisselingen - Beperkt sociaal inzicht - Controle verlies
Interne stressoren: - Spanning - Controle verlies		Externe stressoren: - Veranderingen - Onvoorspelbaarheid - Drukke, lawaai en te veel prikkels

Vervolg op de pagina hierna

Vervolg tabel

Beschermende vaardigheden: - IQ boven gemiddeld - Gemotiveerd om behandeling te volgen - Gaat naar school - Terugtrekken op kamer bij boosheid - Snelle contactgroei	Beschermende activiteiten: - Op zijn kamer lezen - Korfbal - Activiteiten ondernemen met groepsgenoten - Volgen van PMT	Beschermende omgeving: - Contact ouders - Structuur en duidelijkheid - Rustplek op zijn kamer - Opname afdeling - PMT
Ontbrekende vaardigheden: - Sociale vaardigheden - Zelfvertrouwen - Reguleren boosheid - Grenzen aangeven - Lichaamssignalen herkennen		Storend ongewenst gedrag: - Fysiek agressief gedrag - Geen gehoor geven aan grenzen van anderen

Behalve gebruik van bovenstaande schema, beschrijf ik ook de ontwikkelingsanamnese van Cees om een zo volledig mogelijk beeld te geven.

Ontwikkelingsanamnese

De zwangerschap is goed en zonder complicaties verlopen. Cees was een actieve baby. Zijn innerlijke onrust was de hele dag zichtbaar. Sinds de vroege ontwikkeling (in eerste drie maanden) zijn er zorgen omtrent het gedrag van Cees. Hij was een onrustige, actieve baby, die moeilijk insliep, veel overstreckte, weinig behoefte toonde aan nabijheid van ouders (lichamelijk contact afweerde) en veel hilde (langdurig, luidruchtig en vasthoudend). De spraaktaal en het lopen is vlot verlopen. Wat opviel was dat hij erg volwassen sprak voor zijn leeftijd. Cees kan goed verwoorden wat hij wil en begrijpt goed wat er tegen hem gezegd wordt. Hij kan zijn gevoelens niet goed verwoorden. Er is geen sprake van het herhalen van zinnen of uitdrukkingen.

Toen Cees twee jaar was, kon zijn stemming plotseling en zonder duidelijke aanleiding omslaan. Op deze momenten kon Cees heftig huilen, waarbij hij met zijn hoofd tegen de muur kon bonken en waarin hij voor ouders onbereikbaar was. Ouders beschrijven dat Cees lang in deze buien bleef hangen, een lege emotionele blik had en soms onder het bed kroop waardoor ouders helemaal niet meer bij hem konden komen. De buien leken op absences en deze kwamen ongeveer vier keer per week voor en ontstonden vaak 's avonds. Cees raakte zo uitgeput dat hij meestal in slaap viel.

Cees kan niet goed op zijn beurt wachten en praat regelmatig door een ander gesprek heen en is dan dwingend. Cees is gevoelig voor regels, waardoor het wachten op zijn beurt bij bijv. een bordspel beter verloopt.

Cees is gevoelig voor geuren. Hij vindt snel dat het ergens stinkt en raakt hier ook door geïrriteerd. Ook valt het op dat hij een hoge pijngrens heeft.

Cees heeft geen speciale interesses, maar dat hij wel over een zeer goed detailgericht geheugen beschikt. Hij kan dingen uit het verleden tot in detail na vertellen. Ook weet Cees precies hoe hij moet rijden.

Cees raakt overstuurd als hij onderbroken wordt in zijn activiteit. Ouders hebben geleerd dat ze hem moeten voorbereiden, waardoor hij minder vaak overstuurd raakt. Een plotselinge verandering kan Cees erg overstuurd maken, bijvoorbeeld iets dat onverwachts niet doorgaat. Hij legt zich hier niet gemakkelijk bij neer en zal proberen de activiteit toch door te laten gaan. Cees heeft een uitgesproken smaak wat betreft kleding en alles van zijn outfit moet kloppen, het moet perfect zijn, tot zijn veters aan toe.

Cees zijn motoriek is redelijk goed ontwikkeld, maar zijn coördinatie vraagt extra concentratie. Hij beweegt wat houterig. Het leren zwemmen verliep moeizaam. De activiteiten schaatsen en wielrennen lukken hem goed.

Het is moeilijk om zicht te krijgen op de belevingswereld van Cees. Hij heeft nooit veel vriendjes gehad, hij had meer voorkeur aan voorwerpen dan aan personen. Zijn stemming is wisselend. Soms is hij opgewekt en kan je alles aan hem vragen, op andere momenten reageert hij geïrriteerd of zelfs explosief. Het contact blijft over het algemeen, het beperkt zich tot een uitwisseling van ervaringen, zonder affectieve beleving of uitingen. Er is weinig groei of vervolg in contact. Cees heeft humor en lef, maar hij doet hier weinig mee. Hij moet gestimuleerd worden in het zoeken van contacten. Hij kan zich niet inleven (meedenken en meevoelen) in anderen. Hij vraagt alleen hulp bij zijn spel en die hulp moet volgens zijn regels verlopen, anders reageert hij boos.

In de thuissituatie maakt Cees veel dingen kapot. Hij doet dit in zijn woede en hij lijkt er geen controle meer over te hebben. Ook lijkt het soms expres, dan weet hij heel goed wat hij doet. Zijn buien kunnen zonder aanleiding zo omslaan, hij kan ineens driftig worden, gaan schelden. Zijn stemmingen zijn wisselend, extreem en onvoorspelbaar. Cees kent weinig angsten, hij ziet geen gevaar.

Vanaf kinds af aan vertoont Cees bijzondere gedrag en had hij veel last van wisselende stemmingen. De oorzaken van zijn gedrag komen voort uit de gediagnosticeerde PDD-NOS en daardoor is zijn gedrag te begrijpen.

3. Theorie

Zoals hiervoor reeds gemeld heb ik een literatuurstudie verricht voorafgaand aan de casestudy. Ik heb daarbij een antwoord gezocht op de volgende deelvragen:

- 1 Wat houdt de ToM in?
- 2 Wat is mentaliseren en hoe gaat dit proces in z'n werk?
- 3 Wat is ASS en wat zijn de sociale aspecten van jongeren met ASS?

Bij iedere deelvraag beschrijf ik een stuk theorie en daarbij maak ik een koppeling naar de casuïstiek. De delen van de tekst die gerelateerd zijn aan de casuïstiek zijn omkaderd.

3.1 Wat houdt de ToM in?

'Het begrip 'Theory of Mind' is afkomstig van Premack en Woodruff en heeft betrekking op de cognitieve vaardigheid aan jezelf en aan anderen gedachten, gevoelens, ideeën en intenties toe te schrijven en op basis daarvan te anticiperen op het gedrag van anderen'.

Het is een vermogen en vaardigheid die kinderen ontwikkelen om uiteindelijk het gedrag van de ander te voorspellen. *'Door zich te verplaatsen in de 'binnenkant', (de mind) van anderen, kunnen ze gedrag, de 'buitenkant', begrijpen en voorspellen. Het verwerven van deze vaardigheid lijkt een basisvoorwaarde voor de ontwikkeling van sociaal vaardig gedrag bij kinderen'.* (Premack en Woodruff, 1978)

Soms wordt er het begrip 'perspectief nemen' gebruikt, de wereld zien vanuit het perspectief van een ander. Om gedrag van anderen te begrijpen en te kunnen voorspellen is het belangrijk niet de eigen persoonlijke situatie als uitgangspunt te nemen maar te beseffen dat een ander persoon de wereld bezielt vanuit zijn eigen persoonlijke innerlijk.

Frith (1990) noemt een 'Theory of Mind' een gereedschap om iets te begrijpen in de ruimste zin van het woord. Niet puur afgaan op datgene wat je ziet, maar er iets aan toevoegen, conclusies trekken met behulp van een bepaald referentiekader.

Cees wil graag naar een andere klas want hij krijgt altijd ruzie met zijn klasgenoten, hij ergert zich vreselijk aan andere kinderen. Cees wil altijd ergens anders zijn dan waar hij is omdat hij de problemen steeds buiten zichzelf legt. Cees wordt niet gepest, maar ze zeuren over zijn korfbal. Hij heeft geen vrienden, maar wil er ook niet bij horen. Ze hebben altijd commentaar op wat hij zegt, niets wordt voor waar aangenomen, ze zijn negatief, aldus Cees.

Ontwikkeling van ToM

Samenvattend zegt Steerneman (2004) dat de sociaal cognitieve ontwikkeling te onderscheiden is in acht verschillende cognitieve vaardigheden, ook wel de bouwstenen van de ToM genoemd. In de bijlage staat de geschiedenis en de uitwerking van de ontwikkeling van de ToM beschreven.

1. Het vermogen tot perceptie en imitatie (vanaf 2 jaar)
2. Emotieherkenning (vanaf 2 jaar)
3. Doen-alsof (vanaf 2 jaar)
4. Onderkennen van verschil tussen mentale en fysische wereld (vanaf 3 jaar)
5. First order belief (vanaf 4 jaar)
6. False belief (vanaf 4 jaar)
7. Second order belief (vanaf 4 jaar)
8. Begrip van (complexe) humor (vanaf 8 jaar)

Bij Cees is geen ToM test afgenomen. Door informatie van zijn behandelaars en ouders blijkt, wat betreft zijn sociaal cognitieve ontwikkeling, dat alle bouwstenen aanwezig zijn, alleen doordat Cees PDD-NOS heeft, is zijn ToM ontwikkeling vertraagd en zijn niet alle bouwstenen volledig ontwikkeld. Uit de informatie van behandelaars en ouders en de PMT observatie periode blijkt dat Cees vooral moeite heeft met emotieherkenning, zowel bij hemzelf als bij de ander. Voorbeeld; Cees kan wel zien als zijn vader boos op hem is, maar hij begrijpt vaak niet waarom zijn vader boos op hem is. Ook heeft Cees moeite met de laatste vier bouwstenen van de ToM ontwikkeling. Voorbeeld; als iemand uit de klas van Cees een grapje maakt, begrijpt hij soms niet waarom er gelachen wordt. Cees lacht om grapjes waar niemand om lacht en hij lacht om dingen die niemand grappig vindt. Cees zit er steeds naast. Hij begrijpt niet wat anderen denken en hij weet niet hoe hij daarmee om moet gaan.

Deze cognitieve vaardigheden of bouwstenen van de ToM worden gebruikt bij de ontwikkeling van de sociale cognitietraining. De acht verschillende bouwstenen kunnen verdeeld worden onder drie stadia van de ToM.

1. Voorlopers van ToM Hieronder valt perceptie/imitatie, emotieherkenning, doen-alsof en onderkennen van verschil tussen mentale en fysische wereld.
2. Eerste manifestaties van ToM; hieronder vallen First-order belief en false-belief.
3. Hoogste niveau van ToM; hieronder vallen second-order-belief en begrip van complexe humor. (Flavell, 1993).

Concluderend uit de informatie van Cees zijn behandelaars en de PMT observatie, blijkt dat Cees kan starten in stadium 2. Afhankelijk hoe snel Cees de stof leert, zal dit stadium doorlopen naar stadium 3. Binnen de drie verschillende stadia vindt overlap plaats, dus binnen een sessie onderdeel kan van stadia 3 naar stadia 1 worden overgegaan. Herhaling is van groot belang, dit verhoogt de intensiteit van de PMT activiteiten waardoor het geleerde eerder bekiijft.

Baron-Cohen en Howlin (1992) verduidelijken vanuit klinische ervaring de ToM bij jongeren met ASS de volgende knelpunten:

1. Moeite met het inschatten en herkennen van gevoelens bij anderen
2. Moeilijkheden bij het inschatten van de context waarin bepaalde informatie wel of niet gegeven kan worden
3. Moeilijkheden intenties bij andere te onderkennen
4. Moeilijkheden bij het inschatten van de mate van interesse bij de ander op basis van stemintonatie en mimiek
5. moeite bij het inschatten van de gedachte van anderen over zichzelf
6. moeite bij het begrijpen van misverstanden met name ten aanzien van het eigen aandeel daarin op basis van de reactie van e ander
7. moeite bij het onderkennen van bedrog en misleiding
8. moeite met het begrijpen en herkennen van motieven achter acties van anderen

Zoals in de casus Cees staan verschillende knelpunten die terugkomen in de theorie. Het moeilijk verplaatsen in de ander en de weerstand hebben tegen veranderingen. Moeite hebben met het inschatten en herkennen van gevoelens, gedachten en intenties bij anderen (mentaliseren).

ToM test

De ToM test wordt afgenomen door middel van een interview dat bestaat uit 20 items. Afnametijd bedraagt ongeveer 45 minuten. De test kan worden afgenomen bij kinderen van 5 tot 15 jaar. Er wordt gekeken welke ToM basisvaardigheden de jongere heeft. De test geeft informatie over de mate waarin het kind beschikt over sociaal begrip, sociaal inzicht en sociale sensitiviteit.

ToM training

De ToM training is bestemd voor kinderen tussen 6 en 12 jaar. Binnen deze training wordt het sociaal inzicht bij het kind ontwikkeld zodat het leren van sociale vaardigheden makkelijker kan verlopen.

Cees heeft gedurende zijn gehele ontwikkeling hulp gehad van verschillende hulpverleningsinstanties. Er is nooit een ToM test afgenomen en Cees heeft niet eerder een ToM training gevolgd. Hij heeft ervaring met psychologische begeleiding met daarbij medicijngebruik (Rispedal).

3.2 Wat is mentaliseren en hoe gaat dit proces in zijn werk?

‘Fonagy omschrijft mentaliseren als *‘het vermogen om het gedrag van jezelf en anderen te kunnen waarnemen en begrijpen in de termen van gevoelens, gedachten, bedoelingen en verlangens.*

Bateman en Fonagy (2007)

‘Mentaliseren is jezelf van buiten af zien en anderen van binnen uit’. (J. Holmes). Mentaliseren met betrekking tot anderen kost moeite. Je kunt er niet zomaar vanuit gaan dat anderen net zo denken en voelen als jij, hoewel ze dat misschien wel doen. Je moet wisselen van perspectief en proberen hun gezichtspunt te nemen. Het belangrijkste is dat je terugblikken kan omzetten in vooruitzien. Mentaliseren over problemen in het verleden kan je vermogen om te mentaliseren in de toekomst bevorderen

Doel van mentaliseren

- Het stimuleren tot meer aandacht voor mentale toestanden bij jezelf en van anderen.
- Het aanwennen van een bewust besef van meerdere perspectieven.
- Het versterken van het vermogen tot mentaliseren, met name in sterk emotionele omstandigheden.

Mentaliseren en ASS

ASS is het meest duidelijke voorbeeld van een tekort in het mentaliseren. *‘Het meest kenmerkende van autisme is een diepgaand gebrek aan sociale betrokkenheid, zodat het mentaliseren moeilijk tot niet van de grond komt’* (Hobson, 2002).

‘Voor de diagnose moet de stoornis zich vóór het derde levensjaar hebben gemanifesteerd’ (American Psychiatisch Association, 2000).

De belangrijkste tekorten in het mentaliseren bij jongeren met ASS zijn:

- *Achterblijvende voorkeur voor sociale stimuli en een laag niveau van emotionele betrokkenheid en responsiviteit.*

Het gebrek aan sociale betrokkenheid is het gevolg van een gebrek aan emotionele betrokkenheid. Jongeren met ASS hebben het onvermogen betrokken te raken bij de emotioneel gemoedstoestanden van anderen en daardoor geraakt te worden. Daarom vinden jongeren met ASS interacties vaak niet lonend (Berger, 2006). Jongeren met ASS hebben een gebrekkig vermogen tot mentaliseren van emotie, zij letten weinig op gezichtsuitdrukkingen die emotie laten zien, reageren niet op pijn van anderen en blijven onaangedaan bij de emoties van anderen. Ze kunnen wel herkennen wat een persoon doet, maar kunnen niet zien wat de handelende persoon voelt. Een voorbeeld is dat de jongere met ASS zal een glimlach niet zien als glimlach maar als een vertrokken gezicht.

- *Niet betrokken raken in gedeelde aandacht en deze ook niet initiëren*

Jongeren met ASS lijken de wereld niet te delen met andere jongeren en ze verstaan zich niet met de wereld zoals die volgens de ander is. Tijdens de adolescentie periode schieten ze tekort in het vermogen relaties met leeftijdgenootjes aan te gaan. Mundy (2003) zegt dat kinderen met ASS een neiging vertonen om de aandacht van anderen te trekken voor instrumentele doeleinden (bijvoorbeeld wijzen naar een voorwerp dat ze willen hebben) en dat hun betrekkelijke onverschilligheid ten aanzien van de vraag om aandacht van anderen in de loop van de tijd afneemt.

- *Slecht scoren op Theory of Mind taken*

Het afleiden van verlangens uit de richting waarin de blik gericht is, erkennen dat zien leidt tot weten, onderscheid maken tussen fysieke en mentale verschillen, onderscheid maken tussen verschijningsvorm en werkelijkheid, begrijpend dat de hersenen voorzien in een aantal mentale functies waaronder denken, herkennen van woorden die op mentale toestanden duiden en deze spontaan bij het spreken gebruiken, aanpassen van het spreken aan het gezichtspunt en de kennis van de luisteraar, herkennen van teleurstelling en spontaan overgaan tot alsof-spel en fantasievolle activiteiten (Baron-Cohen, 2000).

- *Gebrekkig zelfbewustzijn en verkeerd gebruik van voornaamwoorden ('ik' versus 'jij')*

Ze hebben moeite met persoonlijke voornaamwoorden (zoals ik en jij) en ze zijn geneigd zichzelf te verwijzen met hun naam.

Cees had weinig vriendjes en hij had meer de voorkeur aan voorwerpen. Ook heeft Cees moeite met het inleven (meedenken en meevoelen) in anderen en hij kan soms niet begrijpen waarom iemand op een bepaalde manier reageert. Cees heeft weinig fantasie in zijn spel, zijn spel is vooral gebaseerd op realiteit.

3.3 Wat is ASS en wat zijn de sociale aspecten van jongeren met ASS

De definitie van autisme is:

'Autisme is een handicap die de manier beïnvloedt waarop een kind met de mensen om zich heen communiceert en relaties aangaat. De grootste beperkingen liggen in de sociale interactie, de sociale communicatie en de verbeelding. Behalve deze triade vormen zich herhalende gedragspatronen een opmerkelijke eigenschap' (Bogdashina A, 2008).

Het woord autisme is afgeleid van het Griekse woord autos, dat 'zelf' betekent. Autismen betekent dan 'in zichzelf gekeerd zijn' (Zeevalking, 2000).

Jongeren met ASS hebben een stoornis in het contact met andere mensen. Voor mensen met ASS is de wereld om hen heen onvoorspelbaar, ze kunnen de mensen om hen heen niet begrijpen en aanvoelen. Ook is er een stoornis in de communicatie en het taalgebruik aanwezig. Sommige spreken weinig tot niet terwijl anderen juist veel spreken, het eenrichtingsverkeer blijft. Het onder woorden brengen en uiten van gevoelens is voor hen lastig. Ook hebben jongeren met ASS moeite met een voorstelling maken van iets wat nog niet aanwezig is, wat er gaat komen of wat er al is geweest. Als laatste hebben ze nog een beperkt gebied van belangstellingen en activiteiten. Vaak zijn ze geboeid door één of twee voorwerpen of activiteiten.

De diagnostische criteria voor autisme worden beschreven in DSM-IV ('*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*'), deze staat vermeldt in bijlage 2.

Beperkingen in sociale communicatie (Wing, 1993)

- Gebrek aan waardering voor sociale gebruiken en het plezier van communicatie;
- Gebrek aan begrip van het feit dat taal een hulpmiddel is bij communicatie. Ze kunnen vragen om dingen waaraan ze behoefte hebben, maar vinden het moeilijk om over hun gevoelens en gedachten te praten en de gevoelens, emoties en gedachten van andere mensen te begrijpen
- Zwak bevattingsvermogen voor en te weinig gebruik van gesticulaties, gezichtsuitdrukkingen, lichaamshoudingen, vocale intonatie,
- Het vertonen van een schoolmeesterachtig, concreet begrip en gebruik van woorden door degenen die taalvaardig zijn; ze hebben een eigenaardig keuze van woorden en zinnen; hun spraak is inhoudelijk beperkt.

Cees heeft nooit veel vriendjes gehad, hij had meer voorkeur aan voorwerpen dan aan personen. Cees sprak al snel volzinnen met mooie woorden, hij sprak erg volwassen voor zijn leeftijd.

Theorieën

De drie belangrijkste theorieën over autisme zijn:

1. Centrale Coherentie

Utah Frith (2005) heeft de Centrale Coherentie theorie ontwikkeld. Autismen betekent in deze zin dat de hersenen de verschillende prikkels minder met elkaar verbinden, er is een fragmentarische informatieverwerking. Jongeren zonder autisme verbinden prikkels spontaan en onbewust en plaatsen zodoende afzonderlijke prikkels voortdurend in een context. Als dit verminderd is of zelfs niet werkt, zal er onvoldoende samenhang zijn binnen het denken en blijft de waarneming bestaan uit losse delen. Jongeren met ASS moeten die informatie met veel meer op actieve denkracht doen. Het is voor hen geen automatisch en onbewust proces.

De theorie van de Centrale Coherentie biedt daarbij ook een verklaring voor de niet-sociale stoornissen van jongeren met ASS. Ook verklaart deze theorie niet alleen de tekorten, maar ook de sterke punten van ASS. Sterke kanten zijn detailwaarneming, logisch denken en feitenkennis. Minder sterke kanten zijn het omgaan met anderen, planning en organisatie en flexibel zijn.

Cees reageert niet op bepaalde vragen die ik stel tijdens de therapie, maar reageert wel heel sterk op een opmerking die ik tussen neus en lippen door maak. Het valt op dat Cees een sterke detailwaarneming heeft en over bepaalde zaken veel feitenkennis heeft. Hij kan je bijvoorbeeld alles vertellen over ratten en vleermuizen. Hij maakt ook zelf hangmatten voor de ratten en deze verkoopt hij vervolgens weer.

2. Theory of Mind

Jongeren met ASS hebben er moeite mee zich in anderen te verplaatsen. De ToM (zie 3.1) gaat over deze zogenaamde 'mindblindness'. Het gebrek aan empathie kan variëren van licht tot ernstig, maar is bij elke jongere met ASS aanwezig. In de lichtere gevallen kunnen jongeren met ASS het gebrek compenseren door middel van een bewuste ToM. Een bewuste ToM is niet intuïtief of automatisch en daardoor trager en moeilijk direct toepasbaar in de sociale omgang. In het geval van een volledig afwezige ToM, is er sprake van een uitsluitend letterlijke wereld. Betekenisverlening, dat wil zeggen: verder kijken dan de feitelijke woorden, ontbreekt. Maar ook de blindheid voor het eigen ASS heeft met de ToM te maken.

3. Planning en Executieve Functies

Executieve functies of besturingsfuncties zijn denkprocessen die cruciaal zijn bij het plannen van acties en het doelgericht oplossen van een probleem. Het stap-voor-stap kunnen plannen, impulscontrole, onderdrukken van voor de hand liggende maar foute reacties, aanpassen van strategieën, georganiseerd kunnen zoeken en zelfmonitoring vallen hieronder. Uitgangspunt bij de theorie van Executieve Functies vormt de keten plannen – uitvoeren – toetsen – bijsturen.

PDD-NOS

PDD-NOS staat voor Pervasive Developmental Disorder - Not Otherwise Specified (met inbegrip van Atypisch autisme). Deze categorie wordt gebruikt als er een ernstige en pervasieve beperking is in de ontwikkeling van de wederkerige sociale interactie of van de verbale en non-verbale communicatieve vaardigheden of als stereotiep gedrag, interesses en activiteiten aanwezig zijn. tot deze categorie behoren ook de 'atypische autisme' beelden die niet voldoen aan de criteria van de autistische stoornis vanwege een begin op latere leeftijd, atypische symptomatologie of te weinig symptomen of deze allemaal. (<http://www.autisme.nl/pddnos.html>)

Bij PDD-NOS is er een verminderde geneigdheid zich, met aandacht en interesse en als vanzelf, op de sociale buitenwereld te richten. Er bestaat een zwakte om personen, situaties en gebeurtenissen in het juiste perspectief te zien, tegen elkaar af te wegen en ten opzichte van elkaar op de juiste plaats te zetten. Hierdoor is de jongere onvoldoende in staat op de goede manier georiënteerd op wat er om hem heen gebeurt. De jongere functioneert daardoor te los van de sociale context waarin het zich begeeft. Informatie van buiten corrigeert niet automatisch mee. Daardoor bestaat er een ernstige handicap om het eigen handelen te sturen, in juiste verhouding tot en afgestemd op wat het meemaakt. Het gedrag is niet passend bij de context. Op zichzelf normale gedragingen en emoties zijn te heftig, te kortdurend, te langdurend, te veel, te eenzijdig, te zwak, enzovoort. Kortom, de juiste afstemming ontbreekt. Als de druk van informatie op de jongere wordt vergroot en/of de situatie zich wijzigt, dan wordt het angstig, verzet het zich en neemt de gedragsproblematiek toe.

Bij Cees is op 14 jarige leeftijd PDD-NOS gediagnosticeerd. Herkenbare punten; zijn het moeite hebben met sociale interactie en het contact dat daarmee gepaard gaat. Cees houdt niet van grote groepen, hij raakt dan stil en teruggetrokken. Ook bepaalde gedragingen, zoals zijn wisselende stemmingen komen veelvuldig voor. Soms kan hij opgewekt zijn en op een ander moment reageert hij geïrriteerd of zelfs explosief. Het gedrag is dan soms niet passend bij de context. Dit gebeurt vooral bij veranderingen en wanneer hij te veel prikkels ervaart (drukke van mensen bijvoorbeeld).

4. Kan het mentaliserend vermogen bij jongeren met ASS bevorderd worden door het toepassen van elementen van de ToM training en draagt dit bij aan het sociale aanpassingsvermogen van deze doelgroep?

In dit hoofdstuk wordt er antwoord gegeven op de vraag of het mentaliserend vermogen bevorderd kan worden bij jongeren met ASS door het toepassen van elementen van de ToM training. Vervolgens wordt er beschreven hoe het mentaliserend vermogen bijdraagt aan het sociale aanpassingsvermogen van de jongere met ASS. Het antwoord wordt gegeven op basis van een literatuurstudie.

4.1 Kan het mentaliserend vermogen bij jongeren met ASS bevorderd worden door het toepassen van elementen van de ToM training?

‘Het is mogelijk om de ToM te verbeteren en dat door de verbetering van de ToM het sociale gedrag vergroot wordt. Zodra de ToM verbeterd is, zal de jongere automatisch beter kunnen mentaliseren’. (Steerneman, 1996)

Jongeren met PDD-NOS hebben een vertraagde ToM ontwikkeling. Er is onderzoek gedaan bij een groep jongeren met PDD-NOS. Zij werden een periode van 20 maanden om de 4 maanden getest. Bij de laatste meting hadden ze hun ToM achterstand ingehaald, dit ten gevolge van herhaalde blootstelling aan het ToM takenboek (dit is een boek met verschillende testen) waardoor de ToM ontwikkeling van die jongeren extra geactiveerd werden. De blootstelling prikkelt de jongeren om na te denken over de vragen en actief te gaan zoeken naar antwoorden. *‘De mate van ToM problemen hangt samen met de ernst van de autismeproblemen’.* (Van Dijk & van Geert, 2007).

‘Hoe ernstiger de sociale en communicatieve problemen (autisme of autisme verwant), des te groter de kans dat jongeren zullen falen op ToM taken. Er bestaat dus een groep jongeren met mildere autistiforme sociale en communicatieve problemen en een hogere verbale intelligentie die in staat is ToM taken op te lossen’. (Baron-Cohen, S. 1989)

Jongeren met ASS leren mentale staten via de cognitieve weg. Via de observatie van gedrag maken zij eerst veronderstellingen dat er mentale staten zijn en pas later komen ze zo (eventueel) tot een echte ToM. Zonder aangeboren intuïtie wordt dat een moeilijke cognitieve taak. Jongeren met ASS hebben heel veel ondersteuning nodig en erg expliciet onderwijs om het verschijnsel ToM te leren en dan ook in het dagelijkse leven toe te passen. *‘De ‘verborgen betekenis’ van gedrag moet voor hen openbaar gemaakt worden en mentale staten moeten ‘zichtbaar’ gemaakt worden via het effect dat ze veroorzaken’.* (Jordan R. 2009)

Wat is nodig voor verbetering van de ToM

In de resultaten van de effectmetingen, die beschreven staan in het boek *‘Leren denken voer denken en leren begrijpen van emoties’* van Steerneman (2004), wordt gezegd dat er voor het ontwikkelen van de ToM twee factoren van groot belang zijn. Het betreft de ‘basis’ ontwikkelingsfactoren imitatie en perceptie. Deze twee factoren zijn twee belangrijke pijlers voor alle vormen van leren. *‘Het zijn ook een voorwaarde voor de ontwikkeling van (verbale) intelligentie’* (Steerneman & Muris, 1997). Ook de verbale als gehele intelligentie is een noodzakelijk voor de ontwikkeling van de ToM. De aard en de ernst van de ontwikkelingsstoornis spelen een rol in de ontwikkeling van de ToM. Als laatste blijkt de houding van de omgeving (trainer/ouders bijvoorbeeld) erg belangrijk is voor het ontwikkelen van de ToM. Doordat de jongere het geleerde toepast, zal de omgeving daar ook positief op reageren. De betrokkenen reageren naar verloop van tijd meer responsief en sensitief.

Op basis van de tot nu toe beschreven onderzoeksresultaten, is er geconcludeerd dat er vier belangrijke variabelen zijn die prestaties op ToM taken voorspellen:

1. Verbale intelligentie
2. Chronologische leeftijd
3. Ernst van de sociale en communicatieve problemen
4. De complexiteit van de taak/opdracht

Bij jongeren met ASS met een beneden gemiddeld intelligentieniveau zijn er meestal problemen op het gebied van de ToM. Ook de leeftijd is afhankelijk van het resultaat. Hoe ouder de persoon is, des te beter het resultaat op de prestaties op de ToM taken. De wat oudere jongeren, met een hogere verbale intelligentie, zijn vaak in staat eenvoudige ToM taken op te lossen, maar falen naarmate de complexiteit van de taken toeneemt. (de ToM taken staan beschreven in verschillende Theory of Mind boeken, daarin zijn verschillend uitvoeringen van aanwezig, van makkelijk tot moeilijke).

4.2 Draagt het mentaliserend vermogen bij aan het sociale aanpassingsvermogen van deze doelgroep?

Zodra iemand met ASS een vertraagde ToM heeft blijkt dat het mogelijk is om de ToM te vergroten. Dit kan gebeuren door een sociale cognitie training. Als de ToM daarmee vergroot is, zal de jongere beter kunnen mentaliseren waardoor het sociale aanpassingsvermogen verbeterd en dus vergroot wordt. In hoeverre een jongere de ToM kan vergroten, is afhankelijk van een aantal factoren, namelijk, de (verbale) intelligentie, de leeftijd, de ernst van de sociale en communicatieve problemen en de complexiteit van de taak. Dit bepaalt vervolgens in hoeverre de jongere het sociale gedrag kan vergroten.

5 Op welke manier kan je elementen van de ToM training binnen de PMT gebruiken om bij de jongere met ASS het mentaliserend vermogen te bevorderen?

In dit hoofdstuk wordt weergegeven op welke manier elementen van de ToM training binnen de PMT gebruikt kunnen worden en waarom dit aanbevolen wordt. Daarnaast worden er algemene aanwijzingen beschreven die gebruikt kunnen worden bij het toepassen van ToM trainingselementen binnen de PMT. Uit onderzoek blijkt dat er geen bindende richtlijnen gegeven kunnen worden voor het toepassen van elementen van de ToM training. Steerneman, (2000) Dit is namelijk afhankelijk van een aantal factoren zoals de verbale intelligentie, de leeftijd en de ernst van de sociale en communicatieve problemen en de complexiteit van de taken die een jongere kan uitvoeren. Wel is het mogelijk om aanbevelingen te geven zoals een weergave geven welke elementen er van de ToM training gebruikt kunnen worden binnen de PMT.

5.1 PMT en de ToM training

PMT

Binnen de psychomotorische therapie is bewegingsgedrag, lichaamstaal, lichamelijke spanning, lichaamshouding, lichaamssensaties en lichaamsbeleving aangrijpingspunt binnen de behandeling (NVPMT, 2007). De PMT zaal is een voor gevormde context die uitnodigt tot actie en interactie. Dit werkt vaak positief en drempelverlagend. De jongere die naar PMT komt, mag vooral doen in plaats van praten. Jongeren met ASS vinden het vaak lastig om te praten en komen daarbij moeilijk uit hun woorden. Zodra de jongeren in een context geplaatst worden waar het in eerste instantie niet gaat om het praten, zal de jongere zich eerder op z'n gemak voelen. Bewegen is het uitgangspunt, maar behalve dit, wordt er ook gepraat. Met het praten wordt getracht de jongere bewust te laten worden van zijn denken, voelen en handelen zodat hierin een integratie plaats vindt. De jongere wordt aangesproken op zijn mogelijkheden, waarbij de focus ligt op doen van positieve ervaringen. Belangrijkste en eerste voorwaarde is 'accepteer de autistische jongere'. Kijken naar wat de jongere kan en wil, waarbij het niveau niet te hoog wordt gelegd. Hem zijn eigendunk terug te geven en hem leren trots te zijn op zichzelf. In het doen van een activiteit wordt gedrag snel zichtbaar dat dan ter plekke besproken kan worden. Hierna kan in dezelfde context geoefend worden met het oefenen van nieuw gedrag, dit wordt dan vaak als minder bedreigend ervaren. Behalve het oefenen van nieuw gedrag moet er vanuit de therapie een transfer worden gemaakt naar hoe de jongeren de nieuw verworven vaardigheden in de leefsituatie zouden kunnen gaan gebruiken. Transfertraining is een belangrijk deel uit de therapie omdat, wanneer dit niet gebeurt, jongeren de nieuwe vaardigheid niet snel zullen gebruiken in hun leefsituatie. De vaardigheid zal dan een vaardigheid blijven die ze alleen in de therapie zullen gebruiken. Het doel van het maken van een transfer is dan ook dat de jongere de nieuwe vaardigheid ook buiten de therapie weet te gebruiken.

Waarom elementen van de ToM training binnen PMT gebruiken?

Het geven van een ToM training wordt merendeels gegeven door orthopedagogen. Het is een sociale vaardigheidstraining die wordt gegeven aan kinderen van 6 tot 12 jaar. Het grootste probleem is het generaliseren. Een bepaald aangeleerd gedrag wordt niet toegepast in andere contexten oftewel, de transfer wordt niet gemaakt. Daarom wordt er vaak voor gekozen om deze training op school te geven, want dat is de plek waar de meeste problemen zich afspelen. Redenen waarom het goed zou zijn om elementen van de ToM training te verwerken binnen PMT, zijn:

- De PMT vindt plaats in de therapiecontext. Dit houdt in dat de PMT-er zorgt voor een veilige en voor de jongere gestructureerde omgeving. In een training gaat een jongere aan de slag met het aanleren van nieuw gedrag. Bewegen middels doen en ervaren is het uitgangspunt en dit maakt het voor de jongere minder spannend waardoor het aan de slag gaan met nieuw gedrag minder spannend is.
- De kracht van PMT is het aanpassen van activiteiten en situaties op het niveau van de jongere. Wanneer een jongere aan het oefenen is in een situatie waarin het niet lukt of lastig

is voor hem of haar, dan kan de PMT-er de situatie zo aanpassen zodat de activiteit wel kan slagen, zodat de jongere succeservaring op kan doen.

- De PMT-er kan activiteiten en situaties van makkelijk en gestructureerd naar moeilijker en minder gestructureerd aanbieden. Bij het oefenen van nieuw gedrag is het belangrijk om het nieuwe gedrag te laten oefenen van makkelijk naar moeilijk en van gestructureerd naar minder gestructureerd. De jongere krijgt op deze manier de kans om te wennen aan het nieuwe gedrag en wordt hij of zij niet direct voor het blok gezet, want dat roept vaak weerstand.

Het uitgangspunt van PMT is, net als bij de ToM training, dat er sociale cognities op het gebied van sociaal inzicht, sociaal begrip en sociale sensitiviteit ontwikkeld zullen worden die leiden tot een verbetering in het sociale gedrag. Het doel is dat jongeren met ASS zich beter leren te verplaatsen in de gevoelens en gedachten van anderen. Dit leidt tot bevordering van het mentaliseren, waardoor het sociale gedrag uiteindelijk verbeterd wordt. Hetgeen ze in de zaal leren, kunnen de jongeren met ASS vervolgens beter toepassen buiten de zaal, op plekken waar hun moeiteën liggen zodat de transfer zoveel mogelijk bewerkstelligd wordt.

Bepalen van de ToM

Voordat de PMT start, zal eerst bekend moeten zijn in hoeverre de ToM aanwezig is bij een jongere met ASS. Met een psychodiagnostisch onderzoek kan er onderzocht worden welke ToM problemen de jongere heeft. Met de ToM test wordt bekeken over de mate waarin de jongere beschikt over sociaal begrip, sociaal inzicht en sociale sensitiviteit. Daarin wordt bekeken in welk stadium de jongere zit van de sociaal cognitieve ontwikkeling. Na het bepalen van de ToM wordt er een sterkte/zwakte analyse van de sociaal cognitieve mogelijkheden van de jongere gemaakt. Hierbij moet er rekening gehouden worden met de ernst van de problematiek, de intelligentie, de ontwikkelingsleeftijd.

De ToM test is een mooie test om te zien in welk stadium de jongere zit, maar in de praktijk zal het niet mogelijk zijn om elke jongere te laten testen. Op basis van de gegevens die bekend zijn, bijvoorbeeld van ouders, verzorgers, begeleiders of docenten, kan er een beeld verkregen worden in hoeverre de ToM ontwikkeling aanwezig is en in welk stadium er gestart kan worden. Er kan bijvoorbeeld gekozen worden om een interview te houden met ouders om zo een inschatting te maken in welk stadium de jongere zich ongeveer bevindt. Daarnaast kan de PMT-er een observatieperiode starten waarin hij/zij een globale inschatting maakt waarin de jongere zich van de ToM ontwikkeling bevindt.

In hoofdstuk 1 worden de acht bouwstenen van de ToM beschreven. Hieronder zijn de cognitieve vaardigheden verdeeld en de bouwstenen zijn vervolgens weer verdeeld in drie stadia. Binnen de ToM training worden er verschillende sessies aangeboden die betrekking hebben op de verschillende stadia. Deze sessies zijn in het praktijkgedeelte omgebogen in PMT arrangementen die passend zijn bij de verschillende stadia die Steerneman beschreven heeft. De PMT sessies zijn stapsgewijs opgebouwd. In paragraaf 6.3 staan de thema's van de twaalf verschillende PMT sessies beschreven.

Individuele- of groeps PMT

Het medium PMT kan binnen de behandeling zowel individueel als groepsgericht ingezet worden. In deze casestudy wordt er in het praktijkgedeelte individuele PMT gegeven. Een aantal argumenten waarom er voor individuele of voor groeps PMT wordt gekozen:

- Het voordeel van individuele PMT is dat er op een doelgerichte manier aan eigen problematiek gewerkt kan worden. De therapeut kan beter aansluiten en afstemmen op de innerlijke belevingswereld van de jongere.
- De aandacht kan veel meer gericht worden op de interventietechnieken om het mentaliserend vermogen te bevorderen.
- Het één op één contact biedt meer een veilige, duidelijke en gestructureerde context wat spanningsverlagend werkt.

- De jongere kan stapsgewijs en gedoseerd leren om zijn aandacht te leren richten op zijn denken, voelen en handelen.

Er wordt voor groeps PMT gekozen omdat:

- Bij groeps PMT zal er rekening gehouden moeten worden met de mogelijkheden van de verschillende jongeren. De samenstelling wordt bepaald door de leeftijd, de aard en ernst van de problematiek, de motivatie van het de jongere en de ouders/verzorgers en begeleiders en de setting waar de PMT plaats vindt.
- De groepstherapie biedt de gelegenheid om samen met andere jongeren met ASS op een doelgerichte manier aan hun problematiek te werken. Alle jongeren hebben een ASS en daardoor kan men zich eerder begrepen voelen.
- In een groep is er soms te weinig aandacht voor individuele aandacht waardoor de interventietechnieken niet goed van de grond komen.

5.2 Aanbevelingen

‘Het grootste probleem bij jongeren met ASS is het ‘generaliseren’ (Hadwin 1996). De vaardigheden die in een specifieke sociale context zijn ingeoeffend worden niet automatisch ook in een andere contexten toegepast. Het is een aanbeveling om het PMT programma zo op te zetten waarbij ook geoefend wordt in contexten waar zich problemen voordoen, bijvoorbeeld in het gezin , op straat (in de trein) of op school.

Een andere aanbeveling is dat de jongere die wil deelnemen aan PMT, psycho educatie over de ASS gevolgd moet hebben, zodat de jongere weet wat ASS is daarmee inzicht krijgt in zijn eigen mogelijkheden en beperkingen.

Andere aanbevelingen worden weergegeven in de eindconclusie.

6 Methodiek en behandeling

In dit hoofdstuk staan psychomotorische therapie arrangementen met daarin elementen van de ToM training beschreven en deze worden theoretisch onderbouwd. Daarbij wordt er gedetailleerd ingegaan op de hiervoor reeds beschreven casus. De gedeelten welke de beschreven casus betreffen zijn omkaderd.

6.1 Therapeutische stroming

Voor behandeling is belangrijk dat het helder is vanuit welk theoretische stroming er gewerkt wordt. In deze casestudy wordt voornamelijk de humanistische of ook wel cliëntcenterend manier van benaderen gebruikt. *“In de reflectieve fase wordt het tot de taak van de therapeut gerekend actief aan de jongere te laten blijken in hoeverre hij in staat is zich in diens belevingswereld te verplaatsen. De emotionele en inhoudelijke beleving van de jongere vormt steeds het uitgangspunt van de therapeut. Hij is er voortdurend op gericht de jongere te helpen daaraan vorm te geven”* (van der Ploeg, 1990). Hierbij het is van belang dat de therapeut constant aansluit bij de behoefte van de jongere waarbij zijn eigen mogelijkheden versterkt worden.

6.2 Behandelstrategieën

Binnen de PMT zijn er drie verschillende behandelingsstrategieën, ook wel modaliteiten genoemd. De drie strategieën zijn: oefenen, ervaren en ontdekken. Binnen elke behandelstrategie doet de jongere lichaamservaringen op en neemt hij deel aan bewegingssituaties die passen bij zijn problematiek. Het aanbieden van bewegingssituaties en het laten opdoen van lichaamservaring hebben vaak aspecten van alle drie de strategieën in zich.

Oefenen

In de behandeling van jongeren met ASS staat de modaliteit oefenen centraal. In deze behandelstrategie is het de taak van de therapeut om een duidelijke structuur en veiligheid te scheppen waarbinnen de jongere kan oefenen. De therapie wordt in het hier en nu gehouden. Al oefenende werkt de jongere aan het vergroten van het waarnemings-, belevingsvermogen. Hij begrijpt zijn omgeving vaak niet en zijn omgeving begrijpt hem niet altijd. Ook is het belangrijk dat de jongere weet wat lichaamssignalen zijn en hoe deze bij hen werken. Door oefeningen te doen gericht op lichaamservaringen, zal de jongere hiermee kunnen oefenen. Wat voelt de jongere en waar en wanneer voelt hij dat. Ook de opbouw van spanningen is een onderdeel wat aanbod komt in de behandeling. Hoe voelt het om spanningsvolle activiteiten te doen en op welke plekken voelt de jongere dat? Hoe is de opbouw van spanningen in het lichaam? Uiteindelijk wordt er zoveel als mogelijk gewerkt aan het vergroten van gedragsmogelijkheden en de lichaams-, en bewegingsgerichte activiteiten die worden aangeboden.

Ervaren

Bij de ervaringsgerichte strategie gaat het om het ervaren van het probleemgedrag en vervolgens het experimenteren met gedragsalternatieven. Hoe is het gedrag van de jongere en hoe reageert hij op bepaalde situaties in zijn omgeving en andersom? Hierin zal vooral veel de transfer gelegd worden, oftewel het generaliseren. Belangrijk is om naar de problematiek te kijken die zich buiten de zaal afspelen. Eventueel te kiezen om met de jongere in andere contexten te oefenen zodat de transfer gelegd wordt.

6.3 PMT doelen en werkwijze

Cees is 14 jaar en zit midden in de pubertijd. Sinds een half jaar is hij opgenomen bij de Jutters en hij is erg gemotiveerd om behandeling te volgen. Hij weet dat hij PDD-NOS heeft en hij heeft hierover psycho educatie gehad op de afdeling. Hij weet wat voor kenmerken daarbij horen en hij staat open om te kijken welke kenmerken hij bij zichzelf herkend. Ook is hij zich bewust van zijn

gedragsproblemen. Cees wil graag leren minder snel boos en agressief te worden en leren omgaan met PDD-NOS.

Er is PMT geïndiceerd omdat hij erg van bewegen houdt en geen prater is. Hij kan zich moeilijk uiten over zijn gevoelens en hij is zich vaak niet bewust van zijn denken en doen. Hij snapt niet waar zijn boosheid en ontploffingen ineens vandaan komen. Ook de ruzies en meningsverschillen met zijn klas- en groepsleden en ouders kan Cees niet begrijpen. Hij voelt zich daardoor vaak erg eenzaam en onbegrepen. Het is daarom goed voor Cees om te ervaren door middel van 'doen' zichzelf beter te leren kennen. Leren begrijpen waar zijn emoties vandaan komen.

Bij Cees is er geen ToM test gedaan omdat dit bij hem geïndiceerd was. Er is op basis van gegevens van ouders, behandelaars en begeleiders een globale inschatting gemaakt in welk stadium Cees zich van de ToM ontwikkeling bevindt. Ook heeft Cees een observatieperiode van een drietal sessies gehad. Dit was ter kennismaking en om te kijken welke hulpvragen daaruit voortkwamen. Tijdens deze observatie is er bekeken of Cees in aanmerking komt voor individuele of groeps PMT. Omdat Cees nog veel agressieve woede uitbarstingen heeft, is er voor gekozen om Cees individuele PMT sessies te laten volgen.

Uit de PMT observatieperiode blijkt dat Cees snel leert. Hij pakt de dingen snel op en is daarbij leergierig. Wat opvalt is dat de spanning snel kan oplopen zonder dat Cees het zelf door heeft. Hij heeft totaal niet door wat er in zijn lichaam gebeurt waardoor hij snel extreem boos kan worden. Thuis, zijn veilige haven, kan Cees zijn spanning laten zakken, maar dit gebeurt op een agressieve manier omdat hij het niet anders kan. De volgende doelen zijn uit de PMT observatie in overleg met zijn behandelaar vastgesteld.

Hoofddoel:

Door het verbeteren van de Theory of Mind wordt het sociaal vaardig gedrag van Cees vergroot.

Subdoelen

- Inschatten en herkennen van gevoelens bij zichzelf en bij anderen.
- Inschatten wanneer iets wel of niet gezegd kan worden.
- Inschatten van gedachten van anderen en zichzelf.
- Inschatten van gedachten van anderen over zichzelf.
- Het begrijpen en herkennen van motieven of intenties achter acties van anderen.
- Het begrijpen van misleiding en humor.

Plan van aanpak

Wekelijks krijgt Cees een PMT sessie van 1 uur.

De sessies zijn gebaseerd op de acht bouwstenen van de ToM ontwikkeling en zijn omgebogen in PMT arrangementen. De PMT sessies zijn onderverdeeld in twee fases:

- Fase 1 is gericht op het ontwikkelen van de basisvoorwaarden om de ToM te kunnen toepassen, bestaande uit acht sessies.
- Fase 2 is gericht op de verdieping van de ToM waardoor de jongere in staat zal zijn om beter te kunnen mentaliseren. Deze fase bestaat uit vier sessies.

In onderstaande schema staat wat er in welke week binnen de PMT sessie gebeurt:

Fase 1: Ontwikkelen van de basisvoorwaarden

Week 1	Ons lichaam, de buitenkant.
Week 2	Ons lichaam, de binnenkant.
Week 3	Lichaamsgrenzen: bewustwording van fysieke ruimte en de eigen lichaamsdelen daarin.
Week 4	(Zelf)waarneming van gevoelsuitdrukking in gezichtsuitdrukking en lichaamshouding.

Week 5	Bewustwording van zichzelf in relatie tot de ander, bewustwording van tijd, bewustwording van ruimte en tijd, en tijd om in relatie tot anderen een eigen positie in te nemen.
Week 6	Imiteren.
Week 7	Herkennen en bewustmaken van algemene stimuli en stimuluspatronen die een voorwaarde vormen voor communicatie en interactie. Ongeschreven regels van het leven opschrijven.
Week 8	Ontwikkelen van lijst van common stimuli en deze toepassen/in de aandacht te brengen in relevante oefensituaties.

Fase 2: Verdiepen van de Theory of Mind (mentaliseren)

Week 9	Denken over denken.
Week 10	Denken in en werken met moeilijke situaties.
Week 11	Werken met verschillende Scenario's.
Week 12	Humor.

De structuur van iedere sessie is als volgt:

- Begingesprek: hoe is de afgelopen week verlopen + huiswerkbepreking
- Wat is het plan voor vandaag: doorlopen van de sessie
- Activiteiten
- Evaluatie: hoe is het gegaan?
- Huiswerkopdracht

Belangrijke aandachtspunten:

- Inhoud van de sessie wordt afgestemd op de aard van de problematiek. Cees heeft PDD-NOS en de ToM bouwstenen zijn allen aanwezig maar minder goed door de vertraging.
- De arrangementen worden van te voren niet vastgesteld, de keuze van de activiteit is afhankelijk van de wens, de interesse en mogelijkheden van de jongere hierbij sluit de therapeut vervolgens bij aan. Als de doelstellingen van de sessies maar centraal blijven staan. In bijlage 3 staan een tweetal sessies uitgeschreven die als voorbeeld dienen.
- Er worden veel herhalingen van sessie onderdelen gebruikt, dat wil zeggen dat er varianten van dezelfde activiteiten worden gebruikt.
- Er wordt veel aandacht besteed aan generaliseren oftewel het leggen van de transfer. Hiervoor wordt gebruik gemaakt van huiswerkopdrachten. In de evaluatie die aan het eind van de sessie plaats vindt staat de vraag centraal 'wat heeft Cees vandaag geleerd' en bij de huiswerkopdracht is de centrale vraag 'hoe gaat Cees het geleerde toepassen in de praktijk?'

6.4 Interventies

6.4.1 Interventies op het gebied van verkennen, herkennen en erkennen

De interventies worden gericht op 3 niveaus, namelijk verkennen, herkennen en erkennen (*Blink, M. van der, 2003*).

- Verkennen: De jongere kijkt samen met de therapeut hoe hij zich gedraagt in verschillende situaties? Komen verschillende gedragingen overeen?
- Herkennen: De jongere herkent het gedrag van zichzelf in verschillende situaties. Deze fase wordt persoonlijker en spannender voor de jongere; andere contexten worden nu aangesproken (transfer).
- Erkennen: De jongere erkent dat er een probleem is, hier zit de last voor de jongere. De keuze is aan de jongere of hij wat met de last wil doen. Wil en kan hij het veranderen, of wil hij het zo houden?

6.4.2 Interventies op het gebied van denken, voelen en handelen

Binnen de gebieden verkennen, herkennen en erkennen maak je voortdurend onderscheid tussen interventies gericht op het model; denken, voelen en handelen.

Het gaat erom dat er wordt gestreefd naar een betere integratie tussen de gebieden denken, voelen en handelen van de jongere. De PMT heeft als aangrijpingspunt het handelen en voelen, het denken zorgt ervoor dat de jongere inzicht krijgt in zijn ervaringen (*Blink, M. van der, 2003*).

De interventies die er gebruikt worden binnen de PMT komen uit het boek '*Mentaliseren in de kindtherapie*'. Deze interventietechnieken zijn voornamelijk bedoeld voor kinderen met hechtingsproblematiek. Deze interventies beogen bij te dragen aan een ervaring 'begrepen worden'. Wanneer de jongere zich begrepen en gezien voelt, dan is de stap richting veiligheid en vertrouwen gezet. Een aantal interventietechnieken zijn goed te gebruiken bij de doelgroep jongeren met ASS.

6.4.3 Interventies voor het bevorderen van het mentaliserend vermogen

Aandachtsregulatie

Een jongere leert zijn lichaamssignalen en gevoelens (ver)kennen door zijn aandacht te richten op zijn lichaam. In eerste instantie is dit gevoel onduidelijk en vormt deze zich naar aanleiding van een bepaalde moeilijkheid of situatie. Op dat moment is er nog geen sprake van een emotie omdat het niet wordt herkend. Dit betekent dat de jongere in eerste instantie voornamelijk in de zaal aan het werk is binnen de behandelstrategie verkennen. Verkennen wat er in je lichaam gebeurt en verkennen wat het met je doet om je aandacht op je lichaam te richten. Een jongere met ASS heeft moeite om tijdens bepaalde situaties zijn aandacht te richten op zijn lichaam en zijn innerlijke belevingswereld. Deze is onvoldoende ontwikkeld en binnen de behandeling kan een jongere zich hiervan bewust worden. Belangrijk is dat een jongere probeert contact te maken met zijn lichaam en hiervan bewust worden zodat zij leren begrijpen wat er met hen in bepaalde situaties gebeurt.

Interventies met betrekking tot arrangement:

- Duidelijke en gestructureerde activiteiten
- Wanneer structuur ontbreekt dit aanbrengen in de activiteit.
- Arrangement creëren waarin de problematiek van de jongere oproepbaar is.

Interventies met betrekking tot lichaamsbesef, beleving en ervaringen:

- Experimenteren met verschillende lichaamshoudingen / gebaren, stemgebruik en mimiek/emoties
- Zintuigen bewust richten op de omgeving
- Stilstaan bij lichaamservaringen
- Spiegelen van lichaamssignalen en deze uitvergroten
- Benoemen van zichtbare emoties (boos, bang, bedroefd, blij)
- Werkelijkheidswaarde geven aan de emoties van de jongere / therapeut
- Betekenis verlenen aan zichtbaar gedrag, (aan de hand van het denken, voelen en handelen)
- Benoemen van kwaliteiten en sterke vaardigheden van de jongere.

Interventies met betrekking tot contact leggen en onderhouden:

- Continuïteit aanbrengen in het contact en vaste afspraken maken.
- Creëren van een veilige omgeving door structuur, voorspelbaarheid en duidelijkheid.
- Betekenis verlenen en benoemen van de interactie tussen jongere – therapeut.
- Benoemen van zichtbare emoties (boos, blij, bedroefd, bang)
- Veel vragen stellen ter verduidelijking, bijvoorbeeld; waar of wanneer voelde je je.... zo of hoe weet je dat anderen.... Of wat vind je of vinden anderen..... of welke oplossing zou jij bedacht hebben.....
- Hardop vertellen wat je denkt en in eigen woorden weergeven van een samenvatting van wat de jongere bedoelt.
- Meebewegen en afstemmen op de innerlijke belevingswereld van de jongere.

Binnen PMT is het van belang een goede vertrouwensrelatie op te bouwen om vervolgens te werken aan de gestelde doelstellingen van Cees. Wekelijks heeft Cees PMT op hetzelfde tijdstip op dezelfde plek en de opbouw van de inhoud van de sessie is bekend bij Cees. Zo ervaart hij voldoende veiligheid, voorspelbaarheid en duidelijkheid. In de eerste weken is Cees vooral bezig met binnenkant en buitenkant lichaam en grenzen. In verschillende oefeningen ervaart hij verschillende gevoelens en emoties en welk gevoel bij welke emotie past in bepaalde situaties. Ook in verschillende arrangementen verkend Cees zijn eigen grenzen, wanneer hij deze bereikt heeft en hoe hij vervolgens daar normaal gesproken op reageert. Door bewust zijn grens op te zoeken, laat ik hem bewust worden van zijn innerlijke belevingswereld en samen met Cees zoeken we naar woorden die passen bij zijn gevoel en daar koppelen we een emotie aan. Cees kan regelmatig erg boos worden, vooral wanneer hij thuis bij zijn ouders is, hij weet soms niet goed waar die boosheid vandaan komt en weet deze vervolgens niet te reguleren. Door het opzoek te gaan naar zijn grenzen binnen de arrangementen, leert Cees steeds beter de spanningsopbouw te herkennen. Hij wordt zich bewust van zijn lichaamssignalen en hij weet waar hij op moet letten wanneer de spanning zich opbouwt. Wanneer Cees zijn eigen grens voldoende herkent en kan aangeven, is de volgende stap dat Cees leert begrijpen waarom de ander op een bepaalde manier reageert, bijvoorbeeld als iemand boos op hem is. Oftewel, het begrijpen van intenties en motieven van anderen.

Mentaliseren

Een jongere met ASS heeft een tekort in het mentaliseren. Afhankelijk van de leeftijd, de ernst van de ASS, de leeftijd en de intelligentie is de mate van het mentaliseren mogelijk en afhankelijk hiervan bepaalt in hoeverre het mentaliserend vermogen bevorderd kan worden. Jongeren met ASS gaan uit van hun eigen interpretaties en kunnen moeilijk tot niet kijken naar de belevingswereld van de ander. Door te leren beter je aandacht te richten op in eerste instantie jezelf en later op de ander, kan er ruimte ontstaan voor de belevingswereld van zichzelf en de ander. Om het mentaliseren te bevorderen worden veel interventies gericht op het denken. Op die manier krijgt de jongere inzicht in zijn eigen gedrag en kan men nadenken over de ander. Jongeren met ASS missen empathie. Empathie betekent 'de kracht om jezelf mentaal te identificeren met een persoon (en deze zodoende volledig te begrijpen)'. (Sinclair, 1989) Empathie is een tweerichtingsproces. Omdat er geen algemene of gedeelde ervaringen zijn kost het niet alleen de autistische persoon moeite om empathie te hebben voor anderen, maar kan het anderen evengoed moeite kosten empathie te hebben voor een autistische persoon (Myers, Baron-Cohen en Wheelwright, 2004). Binnen de PMT wordt vanuit het handelen gekeken naar de gedachten en gevoelens van de jongere en wordt op de jongere het appèl gedaan om na te denken over de belevingswereld van zichzelf en van de ander.

Interventies met betrekking tot het arrangement:

- De jongere heeft inspraak in de keuze van de activiteit
- Arrangement creëren waarin de problematiek/hulpvraag van de jongere oproepbaar is.

Interventies met betrekking tot lichaamsbesef, beleving en ervaringen:

- Bespreken van het denken, voelen en handelen.
- Experimenteren met gedragsalternatieven (lichaamshouding, gebaren, mimiek, stemgebruik, etc.) in relatie tot de ander, zodat er nieuwe ervaringen kunnen worden verinnerlijkt.
- Betekenis verlenen, verbaliseren van de lichamelijke basisbehoeften van de jongere.
- De jongere de mogelijkheid geven om je eigen en zijn beleving en ervaringen te laten uiten en te benoemen zodat ruimte ontstaat voor nieuwe ervaringen en inzichten
- Interventies gericht op het objectief/subjectief observeren van de ander, daar commentaar op leveren.

Interventies met betrekking tot contact leggen en onderhouden:

- Interventies gericht op het denken, voelen en handelen waarbij gevraagd wordt naar de gedachten/gevoelens van de jongere over de innerlijke belevingswereld.

- Commentaar leveren op wat de omgeving en de therapeut volgens de jongere over hem zouden denken.
- interventies zo min mogelijk richten op het verbeeldingsvermogen en niet te open verbale interventies gebruiken. Dit is voor de jongere niet concreet genoeg en het is lastig om met zijn fantasie erop door te gaan.
- De interventies kort, concreet en zo nodig met voorbeelden geven.
- Het aannemen van een onderzoekende houding met betrekking tot de belevingswereld van de jongere, in plaats van te duiden, te overtuigen en in te vullen.

In de verschillende activiteiten die we doen wordt Cees zich steeds meer bewust van zijn eigen denken, voelen en handelen. Cees is erg sportief en hij vindt het leuk om zelf de activiteit uit te kiezen. Hij kiest vaak voor badminton of tafeltennis. Dit zijn spellen die bekend bij hem zijn, waar hij goed in is en dit biedt veiligheid voor hem. Dit roept positieve herinneringen op waardoor er ruimte kan ontstaan voor andere gevoelens. Bij deze spellen kan een grote afstand bewaart worden zodat hij het overzicht kan houden. Het valt op dat Cees niet goed durft te experimenteren binnen deze activiteiten omdat hij bang is niet goed te slaan en vervolgens de controle verliest. Door zelf te gaan experimenteren en te benoemen wat het mij oplevert om af en toe of juist hard of zacht te slaan, gaat Cees ook geleidelijk meer experimenteren en durft harder te gaan slaan (imiteren). Een aantal weken doen we dezelfde activiteiten en van de modaliteit ervaren gaan we meer naar het oefenen. Cees leert steeds beter gradaties aan zijn spanningen te geven. Ook ervaart hij steeds minder spanning op het moment dat hij gaat oefenen met andere manieren van slaan. (bewust worden van zichzelf in relatie tot de ander, eigen positie in nemen) Later gaan we oefenen met andere activiteiten zodat hij het vertrouwen krijgt in het doen van andere activiteiten, dit is een begin stap naar het generaliseren, oftewel, het leggen van de transfer binnen dezelfde context. Een volgende stap is om een klas- en groepsgeenoot uit te nodigen zodat Cees ook in dezelfde context bovenstaande gaat oefenen en zich ook bewust wordt van zichzelf in relaties tot de ander.

6.5 Therapeutische attitude

De therapeut zal een veilige en vertrouwde omgeving moeten creëren waarin de jongere zich op zijn gemak voelt. Als therapeut moet je er altijd van bewust zijn dat de jongere met ASS de wereld anders waarneemt. Dan zal de jongere het vertrouwen en de moed vinden om stap voor stap in hun eigen tempo aansluiting zoeken. Win vertrouwen en geeft de jongere hoop dat je accepteert wie het is en waar het staat. Wees empatisch, structurerend, steunend en aanmoedigend. De structurerende attitude is om de jongere duidelijkheid te verschaffen over wat je van ze verwacht. Het zorgt ervoor dat ze weten wat ze in een activiteit moeten doen en wat van hen verwacht wordt. Een aanmoedigende attitude is nodig om de jongere te stimuleren en te laten beseffen dat ze het goed doen en vooruitgaan met betrekking tot de vaardigheden.

De therapeut moet zich onderzoekend, uitdagend, actief en empathisch opstellen. Hij moet vooral niet de deskundige uithangen die het allemaal weet. Hij concentreert zich op de geest van de cliënt en is nieuwsgierig, stelt vragen en laat blijken niet alles te weten. (Fonagy, 2008)

Zeevalking (2000) stelt twee hoofdtermen centraal: aansluiten en versterken. Aansluiten bij de behoefte van de individuele persoon en het versterken van zijn mogelijkheden. Zo wordt de kwaliteit van iemands leven maximaal gewaarborgd en tegelijkertijd zijn afhankelijkheid van anderen geminimaliseerd.

Het contact met Cees verliep vanaf het begin al vrij snel soepel. Hij was erg enthousiast en gemotiveerd om naar PMT te komen. Op een dag had Cees een pet op en ik vroeg hem om de pet af te zetten, want net als op school en op de groep, wordt er bij PMT geen pet gedragen. Cees werd na deze vraag helemaal stil en teruggetrokken. Ik kon niet begrijpen waarom hij zo reageerde. Hij wilde niets meer zeggen en zijn hoofd hing naar beneden. Ik voelde me machteloos en ik was op zoek naar

de juiste woorden en vragen, maar niets bleek op dat moment te helpen. Uiteindelijk maar de groep gebeld en hem op te laten halen, want ik kon hem niet meer bereiken. Achteraf gezien had ik misschien meer kunnen mentaliseren, onderzoeken en nieuwsgierig zijn naar zijn denken. Wat maakt het dat hij zo is aangeslagen door deze vraag? Wat gebeurt er op dat moment in zijn hoofd? Een week erna was Cees er gelukkig weer en konden we terug komen op die situatie. Samen bekeken we wat er gebeurt was en wat Cees en ik anders had kunnen doen op zo'n moment. We konden daarover afspraken maken en zodoende kon Cees mijn intenties en gedachten beter plaatsen en leerde ik Cees zijn binnenwereld beter kennen.

6.6 Evaluatiecriteria

Verwachte behandelduur:

- Half jaar tot driekwart jaar*
- 1 keer per week 1 uur*
- Na elke sessie overdracht geven naar de afdeling waar Cees verblijft*
- 1 keer in de maand evalueren met de andere behandelaars van Cees*

Eindtermen:

- Cees herkent beter de emoties van zichzelf en de ander en kan de deze benoemen*
- Cees kan zich beter verplaatsen in de gedachten en gevoelens van de ander doordat hij kan benoemen wat er bij hem en de ander gebeurt.*
- Cees zijn Theory of Mind is door bovenstaande eindtermen verbeterd. Dit is meetbaar doordat hij kan laten zien en benoemen wat hij heeft geleerd binnen de PMT.*

De volgende vragen staan centraal:

- 1. Wat heeft Cees positief ervaren tijdens de PMT sessies?*
- 2. Heeft Cees zijn doelen bereikt, zo ja waar merkt hij dit aan? (zie eindtermen).*

6.8. Het effect van het gebruik van elementen uit de ToM training binnen de PMT

Aan de hand van de hiervoor geformuleerde eindtermen en vragen wordt vastgesteld wat het effect is van het gebruik van elementen uit de ToM training binnen de PMT.

1. Wat heeft Cees positief ervaren tijdens de PMT sessies?

Cees was vanaf het eerste moment erg gemotiveerd om te komen. Zijn intelligentie niveau is hoog en daardoor pikte hij de dingen snel op. Door het aanbieden van verschillende arrangementen die gebaseerd zijn op de bouwstenen van de ToM, met daarbij het gebruik van de eerder genoemde interventietechnieken, leerde Cees steeds beter naar zichzelf te kijken en kon hij beter zijn gevoelens en gedachten plaatsen. Naar mate de sessies vorderen, werd de aandacht steeds meer verschoven naar de ander om zodoende de gedachtegang van de ander ook te leren kennen en te begrijpen. In de eerste PMT sessies stond vooral het verkennen en herkennen van lichaamssignalen, emoties en grenzen van zichzelf en de ander. In het begin vond Cees dit lastig omdat hij niet gewend was om bij zichzelf stil te staan. Hij was zich er niet van bewust wat er in zijn lichaam gebeurde, waardoor de spanning regelmatig te hoog liep. In het begin benoemde ik zijn spanningssignalen en naar mate de sessies vorderden, herkende Cees steeds beter zijn eigen spanningsopbouw en leerde hij deze aan te geven en vervolgens te reguleren. Wat Cees prettig vond aan PMT was dat hij zelf veel inbreng had. Hij mocht aangeven welke activiteit hij graag wilde doen en van daaruit werd de activiteit moeilijker en steeds minder gestructureerd aangeboden zodat hij kon werken aan de gestelde doelstellingen. Hij koos vaak voor tafeltennis en badminton, twee activiteiten die hij goed kon en waar hij vroeger op gezeten heeft. Het badmintonnen werd moeilijker gemaakt door sparrend te spelen of door het Cees extra moeilijk te maken door het toepassen van verschillende contextmanipulaties.

2. Heeft Cees zijn doelen bereikt, zo ja waar merkt hij dit aan?

De volgende drie eindtermen zijn geformuleerd:

Cees herkent beter de emoties van zichzelf en de ander en kan deze benoemen

Binnen de arrangementen kan Cees verschillende basisemoties herkennen en benoemen. Wat lastig blijft is het herkennen en benoemen van emoties buiten deze context. Dat betekent dat Cees de transfer nog onvoldoende heeft kunnen maken. Dit komt door een beperkt inlevingsvermogen en omdat er onvoldoende buiten de zaal context is geoefend. Aan de hand van eerder gebeurde situaties lukt het Cees steeds beter om emoties te begrijpen en te plaatsen, maar 'stel dat' situaties is voor Cees moeilijk voor te stellen.

Cees kan zich beter verplaatsen in de gedachten en gevoelens van de ander doordat hij kan benoemen wat er bij hem en de ander gebeurt.

Ook hierbij geldt hetzelfde als bij bovenstaande eindterm. Binnen verschillende arrangementen heeft Cees geleerd om zich te verplaatsen in de gedachten en gevoelens van de ander. Wat vooral goed aansloeg was het oefenen van rollenspellen, hij leerde zich een voorstelling te maken van wat de ander kan ervaren in bepaalde situaties. Cees kwam elke vrijdag na schooltijd naar PMT toe. Hij had regelmatig conflicten in de klas en hij vertelde daar dan over. Soms deden we rollenspellen en speelde hij soms zichzelf en soms de klasgenoot. Doordat hij zich verplaatste in de ander, leerde Cees ook vanuit de ander de situaties te bekijken en daardoor kon hij de ander beter begrijpen waardoor de spanning sneller kon zakken.

Cees zijn Theory of Mind is verbeterd. Hij kan laten zien en benoemen wat hij heeft geleerd binnen de PMT.

PMT met daarin elementen van de ToM training blijkt vanuit de praktijk een verbetering te geven in de ToM waardoor het mentaliserend vermogen bevorderd werd en het sociale gedrag van Cees verbeterd is. Cees geeft zelf ook veel geleerd te hebben en vooruit te zijn gegaan. Behalve dat Cees dit benoemt, heeft ook zijn omgeving gemerkt dat Cees beter reacties van anderen kan plaatsen waardoor de spanning minder snel oploopt. Hij kan eerder benoemen wanneer de spanning zich opbouwt en hij weet wat hij vervolgens moet doen om de spanning te laten zakken.

6.8.1. Conclusie

Cees heeft de PMT sessies als positief ervaren. Hij genoot van het bewegen en door constant aan te sluiten bij zijn behoefte en zijn niveau, deed Cees succeservaring op waardoor hij leerde gedachten en gevoelens van zichzelf en de ander kon plaatsen en begrijpen. Hierdoor liep de spanning minder hoog op waardoor hij minder snel agressief werd. Grote aandacht verdient de transfer van het geleerde. Hier zal meer aandacht aan besteed moeten worden. Cees zal hetgeen, wat hij in de zaal geleerd heeft, ook moeten gaan oefenen buiten de setting van de zaal. Het zou goed voor Cees zijn om PMT te vervolgen, maar dan in een groep zodat de focus meer op 'werken met verschillende scenario's' komt te liggen.

Conclusie en aanbevelingen

In de conclusie wordt de theorie en de PMT casuïstiek samengebracht teneinde de onderzoeksvraag te beantwoorden. De onderzoeksvraag is ter verduidelijking hieronder nogmaals opgenomen.

“Op welke manier kunnen elementen uit de Theory of Mind training binnen de psychomotorische therapie gebruikt worden om een bijdrage te leveren aan het bevorderen van het mentaliserend vermogen van jongeren met een normale begaafdheid tussen 12 en 18 jaar met een stoornis in het autistisch spectrum?”

Uit de literatuurstudie bleek dat het mogelijk is de ToM te verbeteren van jongeren met ASS. Deze verbetering is afhankelijk van een aantal factoren, namelijk van de intelligentie, de aard van de problematiek, de leeftijd en de omgevingsfactoren. De wat oudere jongeren, met een hogere verbale intelligentie, zijn vaak beter in staat de ToM te verbeteren.

Naar aanleiding hiervan zijn 12 PMT sessies aangeboden gebaseerd op de acht bouwstenen van de ToM ontwikkeling. In de sessies zijn elementen van de ToM training verwerkt en daarbij zijn interventietechnieken gebruikt die bedoeld om het mentaliseren te bevorderen.

Tijdens de sessies kwamen de volgende zaken naar voren:

Cees kwam graag bij PMT en het medium sloot erg goed aan bij zijn persoon en zijn problematiek. Het oefenen verliep ongedwongen, het praten stond niet voorop maar het bewegen en dat vond Cees erg prettig. Door middel van het doen, werd hij steeds meer bewust van zijn denken, voelen en handelen. De strategie ‘oefenen’ werkte voor Cees goed. Het is een praktische strategie, die een bepaalde uitleg kon versterken doordat het visueel kon worden gemaakt. Het oefenen (doen) maakte dat de spanning er wat af ging. Cees heeft PDD-NOS en heeft daarbij een bovengemiddelde intelligentie. Dit betekent dat Cees een ‘vertraagde’ nog niet volledig ontwikkelde ToM heeft. Dit zorgde ervoor dat hij de dingen snel kon oppakken en ook de vertaalslag naar het dagelijkse leven kon maken, oftewel het leggen van de transfer. Daarnaast was hij erg gemotiveerd en leergierig, dit bevorderde ook zijn leerproces. Binnen de sessies werkte ik van gestructureerd naar minder gestructureerd zodat dat de structuur langzaam werd afgebouwd. Succeservaringen bleven op de voorgrond staan. Hierdoor werd zijn zelfvertrouwen groter wat weer leidde tot meer nemen van initiatieven. Het generaliseren bleef een lastig punt. Binnen de PMT lukte het Cees wel om aan de hand van verschillende activiteiten de transfer te leggen, maar wanneer een (nieuwe) situatie zich thuis afspeelde, kon Cees moeilijk hetgeen hij in de zaal geleerd had, toepassen in die situatie. Lichaamsgerichte oefeningen waren in het begin wat lastiger voor Cees om te oefenen. Hij was dit niet gewend en het kostte moeite om te zeggen wat hij voelde. Naar mate de sessies vorderden, kon Cees steeds beter de verschillende lichaamssignalen benoemen en aangeven wanneer de spanning te hoog opliep. Wanneer een oefening kort, duidelijk en concreet werd aangeboden kon Cees helder benoemen wat hij ervoer en hoe hij het beste kon reageren of handelen wanneer hij bepaalde emoties had. Wat lastig bleef, maar wel steeds beter ging is om emoties aan gedrag te koppelen, dit deed hij door te zeggen wat hij dacht en voelde. Wat bij Cees goed werkte, was het doen van rollenspelen waarin hij oefende met situaties die hij heeft meegemaakt en die lastig voor hem waren. Hij leerde zich te verplaatsen in de ander waardoor hij eerder kon begrijpen waarom iemand op een bepaalde manier heeft gereageerd. De spanning liep hierdoor minder snel op en hij minder snel agressief werd naar de ander toe.

Geconcludeerd kan worden dat het sociale gedrag van Cees op een aantal vlakken verbeterd is. Door stil te staan bij de verschillende thema's en daarbij verschillende activiteiten aan te bieden, is het waarnemings- en belevingsvermogen van Cees vergroot. Cees kan beter gevoelens en gedachten bij zichzelf en de ander herkennen waardoor hij situaties beter in kan schatten. Bedoelingen en intenties van de ander kan hij beter inschatten, maar dit lukt alleen binnen bekende contexten, dit komt door zijn beperkte inlevingsvermogen. Van belang blijft dat Cees blijft oefenen met hetgeen hij geleerd heeft in de zaal en dat hij het geleerde ook leert toepassen binnen andere contexten zodat het hem

steeds meer eigen wordt. Herhaling is daarom erg belangrijk en het zal nog een langdurig proces zijn voordat Cees ook bepaalde gedragingen in andere contexten kan toepassen. Een aanbeveling is om de PMT te vervolgen, maar dan in een groep zodat de focus meer op 'werken met verschillende scenario's' komt te liggen.

Eindconclusie:

PMT met daarin elementen van de ToM training verwerkt kan een belangrijke bijdrage leveren aan beter inschatten van situaties waardoor de sociale omgang met anderen verbeterd. Jongeren met ASS leren hierdoor beter emoties van zichzelf en de ander te herkennen. Daarbij worden zij zich meer bewust van hun lichaamssignalen en de mate waarin spanning zich kan opbouwen. Hierdoor kunnen deze jongeren zich beter leren verplaatsen in de gedachten en de gevoelens van anderen. Het mentaliserend vermogen neemt dus toe door het aanbieden van PMT met daarin elementen van de ToM training verwerkt.

Uit de literatuurstudie en de ervaring welke is opgedaan tijdens de behandeling komen een aantal punten naar voren welke van belang zijn bij het integreren van elementen uit de ToM training binnen de PMT.

Aanbevelingen

De punten welke van belang zijn bij het integreren van elementen uit de ToM training binnen de PMT zijn verwerkt tot aanbevelingen. Deze volgen hierna:

- Wanneer je start met PMT met daarin elementen van de ToM verwerkt, dan is de voorwaarde dat de jongere eerst psycho educatie heeft gehad zodat hij weet wat ASS is.
- Het leggen van de transfer, oftewel het generaliseren is lastig voor jongeren met ASS. Een aanbeveling is om, zodra dit mogelijk is, vooral systemisch te werken. Dit betekent dat het systeem betrokken wordt bij de behandeling. Belangrijk is dat motivatie en samenwerking van de kant van de ouders/verzorgers en/of afdeling aanwezig is. Zonder het systeem is het bijna niet haalbaar om de transfer te leggen.
 - De PMT-er kan ouders/verzorgers uitnodigen voor een informatiebijeenkomst zodat zij op de hoogte zijn wat er in de zaal gebeurt waardoor er makkelijker geoefend kan worden in de context waarin de jongere zich veel bevindt.
 - Het maken van huiswerk en het oefenen van hetgeen de jongere in de zaal heeft geleerd is van groot belang. Dit zal vooral in contexten moeten gebeuren waar de problemen zich voor doen. Daarom is het van groot belang om nauw contact te houden met ouders/verzorgers en begeleiders.
- Het aantal PMT bijeenkomsten is weinig. Een aanbeveling is om de training te verlengen of te vervolgen. Of het organiseren van een aantal herhalingsbijeenkomsten.
- Zodra een jongere (zo ook in de casuïstiek gebeurd is) geslaagd is om individueel de sessies te volgen, kan men er voor kiezen om de jongere aan te melden voor groeps PMT.
- Een andere aanbeveling is meer tijd te besteden aan bewuste transfers, zodat er ook buiten de zaal bepaalde ervaringen opgedaan kunnen worden (waar zich het probleem voor doet).
- Het is belangrijk om constant aan te sluiten bij de belevingswereld van de jongere. De situaties en gespreksonderwerpen af te stemmen op hetgeen waar de jongere mee bezig is in zijn leven.
- Een grote valkuil is te hoge verwachtingen hebben en het te snel willen gaan. Hetgeen ze bij de PMT leren, kunnen ze niet meteen in de praktijk toepassen. Verstandelijk hebben de jongeren vaak veel kennis over hoe zij zouden kunnen of moeten reageren, maar het toepassen van deze kennis blijft lastig. Wanneer de jongeren zich bewust zijn van hun eigen gedragingen en mentale kennis opdoen over zichzelf en anderen, is er al veel bereikt. Een aanbeveling is om rollenspellen te oefenen aan de hand van gebeurde situaties.
- Zorg voor een vertrouwensband. Er worden vaak erg persoonlijke onderwerpen met de jongere besproken, daarvoor is een veilige en vertrouwde omgeving en sfeer nodig.
- Het opdoen van succeservaring en plezierbeleving zorgen voor het vormen van een positief zelfbeeld. Het is belangrijk complimenten te geven. De jongere zijn eigendunk terug geven en hem leren trots te zijn op zichzelf!

Geraadpleegde literatuur

Boeken:

- Allen, G. Jon, Fonagy, P., Bateman, W.A., (2008), *Mentaliseren in de klinische praktijk*, Nieuwezijds.
- American Psychiatric Association, (1994), *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV; 4th ed.)*. Washington, DC: Author.
- Blijd-Hoogewys E., Geert van P., Serra M., Minderaa R., (2008), *De ontwikkeling van Theory of Mind en het Theory of Mind takenboek*, proefschrift.
- Bogdashina A., (2008,) *Theory of Mind en de Triade van Perspectieven bij Autisme en Syndroom van Asperger*. Garant.
- Probst, M., & Bosscher, R.J.(2001). *Ontwikkelingen in de psychomotorische therapie*. Cure & Care.
- Quak, G., Smeets, K., (2003), *Autisme is zo gek nog niet*, C.P.S. Uitgeverij.
- Sietsma, L. (2004). *Bewegingsagogie & Psychomotorische Therapie*. Reader Windesheim.
- Steerneman P., (2003), Meesters C., Muris P., (2003). *TOM – test*, Garant.
- Steerneman P., (2004). *Leren denken over denken en leren begrijpen van emoties*, Garant.
- Verheugt-Pleiter, J.E., Schmeets, G.G.J., & Zeevalkink, J.(2005). *Mentaliseren in de kindertherapie*. Van Gorcum.
- Verhulst, F.C., Verheij, F., (2000). *Kinderen- en Jeugdpsychiatrie. Onderzoek en diagnostiek*. Assen: Van Gorcum.
- Zeevalking M., (2000) *Autisme, Hoe te verstaan, hoe te begeleiden*, Houten, Bohn Stafleu van Loghum.

Artikelen:

- Begeer S., Rieffe C., Meerum Terwogt M., Stockmann L., *Handelen op basis van Theory of Mind-kennis bij kinderen uit het autisme-spectrum*, Kind en Adolescent, 22 (2001), p. 60-72.
- Serra M., Minderaa R.B., *Problemen in de sociale interactie en communicatie bij kinderen met een autisme verwante stoornis*, Kind en adolescent, 17 (1996), p. 135-147.
- Steerneman P., Logher E., Buitelaar J.K., *Leren begrijpen van emoties en leren denken over denken* (2004) .
- Tijdschrift BELANG februari 2003.

Internetsites:

- <http://www.autisme.nl>
- http://www.autismevlaanderen.be/docs/SP_wieveranderen.pdf
- <http://www.balansdigitaal.nl/assetmanager.asp?aid=221>
- <http://www.dejutters.com>
- <http://dissertations.ub.rug.nl/FILES/faculties/ppsw/2008/e.m.a.blijd-hoogewys/07-samenv.pdf>
- <http://www.participate-autism.be/go/nl/index.cfm>

Bijlage 1

Extra theorie over de Theory of Mind

Stukje geschiedenis

Premack en Woodruff signaleerden eind jaren zeventig van de vorige eeuw deze problemen in verband met het gedrag van kinderen met autisme. Om gedrag van anderen te begrijpen moet een kind weten dat de ander een innerlijke wereld heeft die zijn handelen bepaalt. Als iemand trek heeft in iets lekkers, kan je dat niet aan iemand zien, maar zorgt er wel voor dat hij zijn hand in de koektrommel steekt. Er weet van hebben dat iemand anders trek in een koekje kan hebben verklaart zijn greep in de koektrommel. Het is de wens (desire) iets lekkers te eten dat hem tot handelen aanzet. Het is de verwachting dat er koekjes in de trommel zitten (het belief) dat hem naar de trommel voert.

De begrippen 'desire' en 'belief' spelen een belangrijke rol in de ToM. Geen 'beliefs' (er geen weet van hebben) en onjuiste 'beliefs' kunnen het jongeren heel lastig maken in de maatschappij te functioneren. Ze kunnen dan namelijk niet voorvoelen (intuïtie) hoe jongeren in bepaalde situaties zullen reageren en dat maakt hen erg onzeker. Dit is ook een van de verklaringen waarom jongeren met autisme de wereld graag heel voorspelbaar houden. Dat geeft hen nog enige houvast.

Ontwikkeling van de ToM

De ToM wordt ontwikkeld in complexe interactie tussen enerzijds endogene of biologische factoren als (verbale) intelligentie en aard en ernst van de (ontwikkelings)stoornis en anderzijds bepaalt de ervaringen die de jongere heeft en met de omgeving. De mate van (verbale) intelligentie en de aard en ernst van de stoornis zijn bepalend voor de mate van succes.

Wimmer en Perner (1983) maken een onderscheid tussen 'first order belief' (denken over iets). Dit ontwikkelt een kind rond het 3^e of 4^e levensjaar en 'second order belief' (denken over denken). Dit ontwikkelt een kind rond het 6^e levensjaar. Dit zijn de ideeën of gedachten over de sociale werkelijkheid. Deze denkprocessen zijn erg belangrijk voor het onderzoek van ToM. Het theoretische kader bestaat uit drie begrippen 'beliefs', de 'desires', de wensen en 'action' oftewel het intentioneel gedrag. De 'beliefs' en 'desires' verwijzen naar realiteit. Als kinderen het besef hebben van desires en beliefs en dit ook toekennen aan anderen, dan kunnen ze intentionele acties begrijpen. Beliefs en desires verklaren intentioneel gedrag (action). Kinderen rond het derde levensjaar ontwikkelen het vermogen om mentale toestanden als desires en beliefs toe te schrijven aan zichzelf en anderen. De basis hiervan wordt gevormd doordat kinderen op die leeftijd het onderscheid kunnen maken tussen de eigen mentale wereld enerzijds en de externe fysieke wereld anderzijds. Een voorbeeld is dat je het onderscheid kan maken tussen een snoepje eten en dromen dat je een snoepje eet. Ook begrijpen kinderen op deze leeftijd hoe mentale toestanden gedrag kunnen veroorzaken (Wellman, 1990).

Kortom, kinderen kunnen normaalgesproken rond het derde jaar op basis van gedrag van anderen bepaalde mentale toestanden afleiden.

Een andere basisvoorwaarde voor de ontwikkeling van de ToM is emotieherkenning. Het verwijst naar de interpretatie van de waarneming van de eigen innerlijke toestand en die van anderen in een bepaalde context (Harris, 1988). Als het kind dit niet kan, dan ontbreekt daarmee de basis voor de ToM en is er geen sociaal-sensitief gedrag (Steerneman e.a. 1996).

Als laatste is ook de bouwsteen 'humor' van belang. Dit is de manier om je te kunnen verplaatsen in het perspectief van de ander. Het speelt een belangrijke rol in de ontwikkeling van de sociale vaardigheden. Zodra je humor gebruikt, kan je spontaan verschillende perspectieven gebruiken om te analyseren, niet alleen vanuit het eigen perspectief, maar ook vanuit andere mensen. Humor is een middel om moeilijke kwesties te relativeren. Met behulp van humor kan men je iets uiten dat op een andere manier moeilijk uit te drukken valt.

Bijlage 2

Kenmerken van een autistische spectrumstoornis - Criteria van de DSM-IV (Diagnostic Statistical Manual of Mental Disorders 4th Edition).

Diagnostische Criteria voor 299.00 Autistische Stoornis [het volgende is afkomstig uit het Diagnostisch en Statistisch handboek van Psychische Stoornissen: DSM IV]

I. Tenminste zes (of meer) items van (A), (B), en (C), met minstens twee van (A), en een van (B) en (C)

A. kwalitatieve tekortkomingen in sociale wisselwerking zoals blijkt uit tenminste twee van de volgende:

1. opvallende tekortkomingen in het gebruik van meerdere non-verbale gedragingen zoals oogcontact, gezichtsuitdrukking, lichaamshouding, en mimiek(welke sociale wisselwerking regelt)
2. tekortkoming in het ontwikkelen van vriendschappen met leeftijdsgenoten in overeenstemming met het ontwikkelingsniveau
3. een gebrek in het spontaan delen van plezier,interesses, of prestaties met andere mensen, (bv., door een tekortkoming in het verduidelijken van interesses naar anderen mensen)
4. Een gebrek in sociale of emotionele wederkerigheid(bijv. doet niet actief mee aan eenvoudige spelletjes die men alleen moet doen; betreft andere kinderen uitsluitend als "mechanisch hulpstuk" bij spelletjes)

B. Kwalitatieve tekortkomingen in communicatie zoals blijkt uit minstens een van de volgende:

1. vertraging in, of een totaal gebrek aan, de ontwikkeling van de gesproken taal (welke niet gevolgd wordt door een poging dit te compenseren door alternatieve mogelijkheden van communicatie, zoals gebaren of mimiek)
2. bij individuen met goede spreekvaardigheid, opvallende tekortkomingen in het starten of onderhouden van een gesprek met anderen.
3. stereotype of herhaald gebruik van taal of eigenaardig taalgebruik
4. een gebrek in gevarieerd, spontaan fantasiespel of sociaal imitatiegedrag overeenkomstig het ontwikkelingsniveau

C. opvallend beperkt en stereotype gedragspatroon, interesses en gedragingen, zoals blijkt uit minstens twee van de volgende:

1. overdreven in beslaggenomen zijn door een of meer stereotiepe en beperkte interessegebieden, welke abnormaal zijn in intensiteit of concentratie
2. blijkbaar onverzettelijk ten opzichte van specifieke, niet functionele handelingen of rituelen
3. stereotype en repeterende lichaamsbewegingen (zoals handflappen of draaien met de handen, of complexe bewegingen van het hele lichaam)
4. hardnekkige preoccupatie met gedeeltes van objecten

II. vertragingen of abnormaal functioneren in ten minste een van de volgende gebieden, binnen de eerste drie levensjaren:

- A. sociale interactie
- B. sociaal taalgebruik
- C. imitatie- of fantasiespel

III. de stoornis kan niet verklaard worden als Rett's syndroom of Childhood Disintegrative Disorder

Bijlage 3

Twee uitgewerkte PMT sessies

Deze dienen als voorbeeld en zijn gebaseerd op de 12 PMT thema's die beschreven staan in het schema van hoofdstuk 6.

Week 1 + 2 : Ons lichaam; de buitenkant en de binnenkant

- Begingesprek: hoe is de afgelopen week verlopen
- Wat is het plan voor vandaag: doorlopen van de sessie
- **Activiteit 1:**

Fanatieke warming-up

Let hierbij op de lichaamssignalen zoals de hartslag, het verschil tussen de start en het einde, lichaamswarmte, zweten en de inspanning van je spieren (pijn, vermoeidheid).

- **Activiteit 2:**

Touwtrekken (kracht)

Voel je spieren die zich aanspannen. Bij het loslaten voel je ook hoe de spieren zich weer ontspannen. Hoe speel je? Fanatiek, gedoceerd, alles in een keer eruit, neem je op tijd rust?

Rationale:

Een oefening die gericht is op het vergroten van kennis over je lichaam, zowel van de binnen- als van de buitenkant. Lichaamssignalen verkennen en herkennen door leren stil te staan bij je eigen lichaam en leren hierop te reageren. Zo leer je bewust stil te staan van je lichaam en dit is belangrijk om spanningssignalen bij jezelf te leren herkennen. Aan emoties worden met behulp van de therapeut woorden gegeven. Herhalende blootstelling aan bepaalde gevoelens en emoties maakt dat ze er op leren reageren of het iets beter kunnen verdragen. Wanneer de jongere zichzelf beter leert kennen, begrijpt hij beter hoe een ander op hem reageert.

Eindtermen:

- De jongere weet wat lichaamssignalen zijn en herkent deze bij zichzelf.

Evaluatie en samenvatting sessie:

- Hoe is het gegaan, waarom is het belangrijk om je lichaam te kennen? (transfer leggen)
- Huiswerkopdracht

Week 3: Lichaamsgrenzen: bewustwording van fysieke ruimte en eigen lichaamsgrenzen

- Begingesprek: hoe is de afgelopen week verlopen + huiswerkbepreking
- Wat is het plan voor vandaag: doorlopen van de sessie
- **Activiteit 1:**

Badmintonnen met elkaar.

- Afstemmen op de ander en zelf kiezen hoe je wilt badmintonnen met de ander. (ontmoeten, leren, sparren, vieren)

- Zoek de grens op tussen wanneer je het nog leuk vindt en wanneer niet meer. Merk/voel je dit, dan stop je met de activiteit?

- **Activiteit 2:**

Eigen ruimte afbakenen in de zaal

Interventies:

- Hoe groot is de ruimte van jou en de ander? Hoe is die afgebakend?

Rationale:

Oefening waarin je je eigen en de grens van de ander gaat verkennen. Waar ligt je eigen grens en waar ligt de grens van de ander?

- Elkaars ruimtes verkennen en daarbij aangeven wat voor gevoel erbij krijgt en wat je erbij denkt

Eindtermen:

- De jongere kent zijn eigen lichaamsgrenzen en kan deze aangeven naar de ander toe
- De jongere kent de lichaamsgrenzen van de ander

Evaluatie en samenvatting sessie:

- Hoe is het gegaan, waarom is het belangrijk je eigen grenzen te kennen en aan te geven (transfer leggen)
- Huiswerkopdracht