



PSYCHOMOTORISCHE THERAPIE

Hannah Neijboer - 345465



23 JUNI 2017

HANZEHOGESCHOOL INSTITUUT VOOR SPORTSTUDIES
Cursus psychomotorische therapie

Inhoudsopgave

Deel 1. Het vakgebied van PMT.....	2
Mogelijke werkvelden.....	2
Doelgroepen	2
Een beroepscompetentieprofiel van een psychomotorische therapeut	2
Psychomotorisch therapeutische theorieën en ideeën.....	3
Interview met een psychomotorische therapeut.....	4
Reflectie interview	5
Verschillen & overeenkomsten tussen een pmt'er & sportkundige	6
Deel 2. De PMT-sessies.....	7
PMT-sessie 1. Jezelf in beeld	7
Feedback gegeven sessie	8
Eigen ervaring.....	8
PMT-sessie 2: Impulscontroleproblematiek	9
Feedback sessie.....	10
Eigen ervaring.....	10
Deel 3. Mijn ervaringen & leermomenten	11
Integraal reflectieverslag	11
Eindreflectie.....	12
Bibliografie	13

Deel 1. Het vakgebied van PMT

Als psychomotorisch therapeut analyseer je klachten, zoek je naar oplossingen óf je leert cliënten en hun omgeving hier beter mee om te gaan. De ervaringen die een cliënt opdoet tijdens de therapie, kan hij straks gebruiken en aanwenden in dagelijkse situaties en je leert daarom vanuit het perspectief van de deelnemer te zoeken naar mogelijkheden om de cliënt mét zijn hulpvraag actief te laten deelnemen aan bewegingssituaties.

Mogelijke werkvelden

- Geestelijke gezondheidszorg
- Jeugdzorg
- Revalidatie
- Verpleeghuiszorg
- Ziekenhuizen
- Gehandicaptenzorg
- Tbs-Klinieken
- Instellingen voor seksspecieke hulpverlening
- Instituten voor slachtofferhulp/daderhulp
- Instellingen voor hulp aan oorlogsslachtoffers/daders/vluchtelingenhulp
- Transculturele hulpverlening
- Uitzending naar buitenland (bijv. voor War Child)
- Hospitium
- Reïntegratiecentra
- Maatschappen of samenwerkingsverbanden met andere professionals.

Doelgroepen

Mensen met:

- Chronische lichamelijke klachten (chronische pijn of vermoeidheid, reuma en aanverwante aandoeningen, hart- en longziekten, neurologische ziektebeelden, etc.)
- Somatisch onverklaarde lichamelijke klachten (SOLK)
- Verwerkingsproblematiek
- Relatieproblemen
- Overspannen voelen, burn-out
- Werk- of studieproblemen
- Klachten van depressieve aard
- Angstklachten
- Klachten na trauma
- Tijdens een revalidatie
- Stemmingsstoornis
- Negatief zelfbeeld

Een beroepscompetentieprofiel van een psychomotorische therapeut

- Observeren en luisteren.
- Creatief en inventief op situaties kunnen inspelen.
- Stimuleren
- Zelfstandigheid
- Goede omgang met mensen
- Bewegelijkheid

Psychomotorisch therapeutische theorieën en ideeën

Psychomotorische therapie is gebaseerd op theorievorming uit wetenschappelijke disciplines die elkaar deels overlappen: de filosofie, de sociale, ontwikkelings-, klinische, en gezondheidspsychologie, de geneeskunde en de bewegingswetenschappen.

Het relationeel bewegingsconcept

Kort samengevat betreft dit een opvatting over bewegen, waarbij men kijkt naar het handelen van mensen, in die zin dat zij in het bewegen onlosmakelijk verbonden zijn met de omgeving en betekenissen onderkennen en realiseren. Voor de PMT is dit relationeel bewegingsconcept bij uitstek van belang omdat de doelstellingen van de therapie liggen op het gebied van (betekenisvol) handelen van mensen en niet op het verbeteren van fysiek functioneren vanuit een biomedische invalshoek, bijvoorbeeld het verbeteren van spierkracht. (Beroepsprofiel psychomotorische therapie, 2009)

Het biopsychologische model

Naast het relationeel bewegingsconcept wordt er soms ook gebruik gemaakt van substantiële, inspanningsfysiologische benaderingen, maar in dat geval wordt het biomedische referentiekader verbonden met psychosociale modellen. Hiermee komen we op een tweede belangrijk uitgangspunt voor PMT: het gebruik maken van een biopsychosociaal model voor het kijken naar gezondheid en klachten. Dit model, zoals gehanteerd in de psychologie en de psychiatrie, onderscheidt drie subsystemen die elkaar voortdurend wederzijds beïnvloeden: het biologische, psychologische en sociale systeem - en die gerelateerd zijn aan gezondheid. De klachten waarmee de cliënt bij de psychomotorisch therapeut komt kunnen begrepen worden vanuit de interacterende subsystemen – en de therapeut kan gebruik maken van interventies op het niveau van elk van de subsystemen.

Gestaltherapie

De gestalttherapie is een psychotherapeutische stroming die ontstaan is in de jaren 40 van de twintigste eeuw. Zij wil een alternatief of aanvulling vormen voor stromingen zoals de gedragstherapie, cliëntgerichte psychotherapie, psychoanalyse en systeemtherapie. Kenmerken van gestalttherapie zijn als volgt:

- Intensieve aandacht voor het gewaar zijn van lichaam en geest, wat 'awareness' wordt genoemd (en in modern jargon wordt aangeduid als "mindfulness")
- Focus gericht op de onmiddellijke ervaring 'hier en nu'; aandacht voor verleden of toekomst eigenlijk alleen als die zich hier en nu op de voorgrond dringen
- De wijze van contact maken (of juist contact vermijden) staat centraal, zowel contact tussen de cliënt en zijn omgeving als in de therapie
- Experimenteren met nieuwe methoden om contact te maken, in plaats van blijven 'praten over'

Deze therapie heeft een verband met de psychomotorische therapie. Vooral het experimenteren met nieuwe methoden om contact te maken, in plaats van praten, zo gebruikt de pmt'er bewegen als middel om contact te maken. (Gestalttherapie, sd)

Interview met een psychomotorische therapeut

1. Kunt u kort vertellen over uw motivatie om te gaan werken met mensen met een eetstoornis?

Eigenlijk ben ik hier een beetje ingerold. Toen er zo'n dertig jaar geleden in de kliniek waar ik toen werkte steeds meer patiënten met een eetstoornis werden aangemeld, kregen wij de mogelijkheid om ons hierin te gaan specialiseren. Ik heb toen verschillende cursussen en de opleiding tot PMT'er gevolgd, werk nu al jaren met mensen met een eetstoornis en heb hier geen moment spijt van gehad.

2. Wat vindt u het mooiste aan uw werk en wat vindt u minder of lastig aan uw werk?

Wat ik mooi vind is dat je, als je succes wilt boeken met de therapie, eerst een vertrouwensband met je cliënt moet opbouwen. Als die vertrouwensband er eenmaal is, kan er in de behandeling veel gedaan worden en heeft de behandeling ook echt zijn nut. Daarbij is het soms wel erg lastig om deze band op te bouwen met een cliënt. Nu geef ik niet zo snel op, maar dit kan weleens moeilijk zijn. Het vraagt dan weleens veel creativiteit om toch een vertrouwensband met de cliënt op te bouwen, soms ga ik bijvoorbeeld een stukje wandelen of een spel doen, om dit vertrouwen te krijgen.

3. Kunt u kort uitleggen van psychomotorische therapie precies inhoudt?

Psychomotorische therapie bij mensen met een eetstoornis is bedoeld om de cliënt uit haar isolement te halen. Door te bewegen, voelen, beleven, ervaren en leren luisteren naar je lichaam proberen wij dit te bereiken. Een voorbeeld is het perfectionisme waar mensen met een eetstoornis vaak last van kunnen hebben. Door dit concreet te ervaren laat ik ze hier bewust van worden en over na denken. Dit kan door het overgooien van een bal, eerst gooi ik deze netjes en recht over, zodat hij makkelijk te vangen is. Na een paar keer vraag ik of ik de cliënt wat meer mag uitdagen en ga ik de bal een beetje stom gooien, bijvoorbeeld scheef. Dit maakt het voor de cliënt moeilijker om de bal nog goed te vangen. Na een aantal keren vraag ik dan wat er nu voor de cliënt gebeurt, wat zij voelt. Dit kan de cliënt bewuster maken van het perfectionisme en de drang overall controle op uit te oefenen en zo kunnen we hier ook verandering in proberen te brengen.

4. Hoe ziet een eerste afspraak er met u uit?

Als jij voor het eerst bij mij langskomt, neem ik de tijd om kennis te maken met elkaar, ik vraag wat jij van mij wilt weten en of je wat over jezelf wilt vertellen. Dit laat ik nog een beetje vrij. Hierna ga ik wat meer richting geven aan de kennismaking door te vragen wat ik voor jou kan betekenen, zo leidt het gesprek vaak naar het formuleren van het behandeldoel binnen deze behandeling. Soms doen we ook al een oefening die te maken heeft met je gevoel, ik kan bijvoorbeeld vragen hoe je je voelt in deze ruimte en hier verder op doorgaan.

5. Kunt u wat vertellen over de verschillende oefeningen die u doet met uw cliënten?

Binnen de hulpverlening aan mensen met een eetstoornis staan onderwerpen als lichaamsbeleving, grenzen aangeven, controle, lichaamscontact en een gezonde balans tussen inspanning en ontspanning centraal. Wat wij bij iedereen willen doen is het maken van video-opnames, dit gebeurt zowel in gewone kleding als in ondergoed. Door te kijken naar de eigen houding en ontwikkeling van je lichaam, leert de cliënt realistischer naar zichzelf te kijken. Deze oefening kan, zeker de eerste keren best confronterend zijn, daarom bekijk ik eerst samen met de cliënt de videobeelden en worden ze daarna pas in de groep bekeken. Het maken van deze video-opnames wordt gedurende de behandeling een aantal keren herhaald, meestal om de 5 kilogram die iemand aankomt. Een andere oefening die we eigenlijk altijd wel een keer doen is de spiegel oefening. Een van de cliënten uit de groep gaat dan voor de spiegel staan en verteld wat ze ziet, zowel positief als negatief. Hierna gaan we met de groep meer aandacht besteden aan de positieve punten van deze persoon, dit doen we om de focus van de cliënt op het negatieve te gaan verleggen naar het positieve.

Een derde oefening die vaak gedaan wordt is een oefening met foto's. We gaan dan kijken naar de foto's van iemand, van vroeger tot nu, de cliënt gaat dan kijken wat er in al die tijd is gebeurd, wanneer is de eetstoornis ontstaan, welke ontwikkelingen hebben er in die tijd plaats gevonden etc.

6. Welke van deze oefeningen is volgens u het meest succesvol?

Met name de oefeningen die te maken hebben met het ervaren van het eigen lichaam zijn volgens mij erg belangrijk. Vaak merk ik dat deze oefeningen een goed effect hebben op de cliënten. Wel kan het soms voorkomen dat iemand absoluut niet aan een oefening mee wil doen, dit kan, ik zal iemand niet dwingen iets te doen. Eigenlijk denk ik dat ook de cliënten deze oefeningen, dus de lichaamsgerichte, het meest succesvol vinden. Ze zien hier vaak wel tegenop, maar zeker aan het eind van de behandeling hoor ik regelmatig dat die oefeningen het meest hebben geholpen.

7. Wat maakt het volgens u zo moeilijk om te herstellen van een eetstoornis en hoe draagt uw behandeling bij aan het herstel?

Wat denk ik een grote belemmering is, is de angst om de controle los te laten. In de ogen van de cliënt zijn er vaak weinig andere mogelijkheden om ergens controle op te kunnen uitoefenen, zonder dat het ten koste van henzelf zal gaan.

8. Waar lopen meiden met een eetstoornis volgens u het meest tegenaan binnen uw therapie?

Toch het loslaten van die controle, bijvoorbeeld met oefeningen waarbij lichaamscontact en aanraking centraal staan. Dit brengt een bepaalde onzekerheid met zich mee, je weet van te voren niet precies wat je zal gaan voelen, sommige meiden weten ook niet hoe ze zich moeten voelen, terwijl hier eigenlijk geen regels voor zijn. Ook de angst voor de angst komt ik regelmatig tegen, ze weten dan niet waar ze bang voor zijn, maar toch zijn ze bang.

9. Kunt u iets zeggen over wat u kunt afzien aan de houding van cliënten binnen uw therapie?

Aan de houding van iemand kan je altijd eigenlijk wel wat afzien, het grootste deel van de communicatie tussen mensen gebeurt non-verbaal. Wel vind ik het erg belangrijk om niet iets te interpreteren, dus als ik denk dat iemand een dag erg boos is, zal ik dit eerst navragen. Het kan dan wel een aanleiding zijn tot een gesprek en misschien ook het doen van een oefening die erbij past.

10. Wanneer is het voor een meisje met een eetstoornis aan te raden om naar een PMT'er te gaan?

Als verbale communicatie voor iemand moeilijk is, zou ik psychomotorische therapie zeker aanraden, maar ook als dit een wat minder probleem is, denk ik dat PMT erg nuttig kan zijn. Door PMT kan je bepaalde informatie verkrijgen die een cliënt bij een verbale therapie misschien niet zo snel zou vertellen. Zeker voor jongeren kan praten soms best moeilijk zijn en merk ik dat PMT hen veel kan helpen. Wel zou ik het niet iedereen aanraden om in een groep psychomotorische therapie te volgen, soms zijn er cliënten die zulke traumatische dingen hebben meegemaakt, waardoor het verstandiger is om voor individuele therapie te kiezen.

Reflectie interview

Ik vind dit een erg interessant interview, gezien de doelgroep. Ik zie veel overeenkomsten met de activiteiten van deze pmt'er en de sessies die wij behandeld hebben tijdens de cursus. Zo staat de kennismaking centraal tijdens de eerste sessie, ook verteld de therapeut ook wat over haarzelf en gaan ze kijken hoe de cliënt zich voelt in de ruimte. Dit hebben wij ook gedaan in de eerste sessie. Ook zie je dat de onderwerpen die wij hebben behandeld weer terugkomen in de sessies van deze therapeut zoals lichaamsbeleving, grenzen aangeven, controle, lichaamscontact en een gezonde balans tussen inspanning en ontspanning. Je ziet dus dat deze onderwerpen voor veel verschillende

doelgroepen gebruikt kunnen worden. Deze therapeut gebruikt deze onderwerpen voor mensen met een eetstoornis, maar ze kunnen ook gebruikt worden voor mensen met een angststoornis of relatieproblemen bijvoorbeeld. Ik vind het mooi om te lezen hoeveel passie deze vrouw heeft in haar werk.

Verschillen & overeenkomsten tussen een pmt'er & sportkundige

Als psychomotorische therapeut ben je veel met bewegen bezig, net zoals een sportkundige. Ze gebruiken bewegen als middel om doelen te bereiken, zoals psychische klachten van mensen te verhelpen. Als sportkundige gebruiken we ook sport als middel om verschillende doelen te behalen zoals gezondheidswinst of maatschappelijke doelen. Daarnaast moet je als pmt'er goed met mensen kunnen omgaan, ze stimuleren, observeren, luisteren en creatief op situaties kunnen inspelen. Dit zijn allemaal overeenkomsten met een sportkundige. Het grootste verschil tussen een pmt'er en sportkundige is het inspelen op psychische klachten van een cliënt, een sportkundige zal hier wel enigszins mee te maken hebben maar is niet opgeleid om deze klachten te verhelpen.

Deel 2. De PMT-sessies

PMT-sessie 1. Jezelf in beeld

Onderwerp: Samenwerken

Doelgroepanalyse: Studenten

Studenten krijgen veel te maken met samenwerken tijdens hun studie, zoals projecten uitvoeren in groepjes. Ook in het werkveld zal je veel moeten samenwerken. Het is daarom belangrijk om te leren hoe je goed kunt samenwerken en dat je soms je eigen mening los moet laten.

Attitude therapeut

De therapeut begeleidt het spel, door te klappen in de handen, duidelijke instructies te geven, variaties aangeven, te observeren en tussendoor vragen te stellen. Tijdens de activiteiten laat de therapeut de groep zoveel mogelijk hun eigen ding doen.

Lesdoel

Tijdens deze les staat samenwerken centraal. De teamleden moeten hun eigen ideeën loslaten, om tot een goed resultaat te komen. Ook door elkaar goed aan te voelen zullen ze merken dat het samenwerken makkelijker gaat. Mijn doel is om de cliënten te laten ervaren hoe moeilijk samenwerken soms kan zijn en dat je elkaar moet aanvoelen wat de ander wil.

❖ **Activiteit 1. Vormen maken**

Tijdens de oefening leert het team elkaar aanvoelen en eigen ideeën los te laten en ontstaat een betere samenwerking.

1. Het team loopt kriskras door de ruimte
2. Wanneer de therapeut in haar handen klapt moet het team zo snel mogelijk een lijn vormen met elkaar, zonder met elkaar te praten
3. Als de therapeut weer in de handen klapt gaat het team weer door de ruimte lopen
 - Daarna volgt hetzelfde maar dan maakt het team een cirkel
 - Daarna een driehoek
 - Daarna 1 van de vormen, mogen ze zelf bedenken, zonder te praten (driehoek, cirkel of lijn)
 - Daarna een zelfbedachte vorm bv. Ster, kruis, cijfer,
 - Daarna een zelfbedachte vorm wanneer ze zelf willen, zonder te klappen
4. Gaat alleen lukken als iedereen zijn eigen vorm loslaat

❖ **Activiteit 2. De lege stoel**

Dit is een groepsoefening waarin het team samen voorkomt dat de loper op een lege stoel kan gaan zitten. Dit doen ze door goed samen te werken. Wanneer er namelijk twee of meer mensen tegelijkertijd opstaan kan er van alle mensen die zijn opgestaan om op de lege stoel te gaan zitten er maar een op de lege stoel gaan zitten. Omdat er nu meer lege stoelen zijn vrijgekomen waar de loper kan gaan zitten is het team genoodzaakt goed aan te voelen wie waar aan gaan zitten. Dit is moeilijker dan het lijkt omdat geen een iemand die is opgestaan weer op zijn eigen stoel terug mag gaan zitten. Door goed aan te voelen leert het team samenwerken en op gevoel snel beslissingen te maken.

1. Tijdens de oefening pakt iedereen een stoel en gaat iedereen verspreid in de ruimte zitten (elkaar zo min mogelijk zien)
2. Trainer wijst 1 iemand aan die opstaat en zo ver mogelijk van zijn stoel gaat staan

3. Daarna moet hij op een heel rustig tempo teruglopen naar zijn eigen stoel
4. De andere mensen die zitten gaan met elkaar voorkomen dat dit lukt
5. Doordat 1 iemand opstaat en snel op de lege stoel gaat zitten
6. De loper probeert de nieuwe lege stoel te bereiken
7. Wanneer er 2 mensen opstaan, 1 iemand op de lege stoel, de andere op de stoel van de ander

Benodigdheden:

8. Iedereen een stoel of een matje

Spelregels:

9. Eenmaal opgestaan mag je niet meer zitten op je eigen stoel
10. Er wordt niet gesproken tijdens de oefening

Feedback gegeven sessie

Organisatie

- ✓ Duidelijke instructies
- ✓ Leuke spelvormen
- ✓ Sluit aan bij het doel

Begeleiden

- ✓ Iets meer doorvragen
- ✓ Meer de 'therapeut uithangen'
- ✓ Persoonlijke aandacht geven
- ✓ Koppelen aan dagelijks leven

Algemeen

- ✓ Goed onderwerp

Eigen ervaring

Deze les heb ik mijn eerste sessie gegeven voor 5 medestudenten. Het onderwerp was samenwerken, ik heb dit onderwerp gekozen omdat ik denk dat de doelgroep, studenten, hier veel mee te maken hebben. In totaal heb ik 2 verschillende activiteiten gegeven die goed aansloten op het onderwerp. Ik vond het best lastig om voor te bereiden, maar het geven van de sessie ging best goed. Iedereen was enthousiast en vond het leuke vernieuwende oefeningen. Het lesgeven vond ik leuk om te doen en niet eng toen ik eenmaal bezig was. Ik vind het leuk om een groep te begeleiden in bewegingsactiviteiten en heb hier ook ervaring in, als student sportkundige. Wel kreeg ik nog een aantal tips, zoals meer doorvragen als een 'echte' therapeut. Dit ga ik beter voorbereiden voor mijn volgende sessie.

PMT-sessie 2: Impulscontroleproblematiek

Doelgroep: Mensen met een impulscontroleproblematiek.

Stoornissen in de impulsbeheersing bestaat uit een groep psychische aandoeningen waarbij er sprake is van natuurlijke impulsen waarover de persoon geen of weinig controle of beheersing heeft. De meeste mensen hebben een 'rem' op hun impulsen. Wanneer je boos bent weet je dit bijvoorbeeld nog wel in de hand te houden zodat niet elke ruzie op een vechtpartij uitloopt. Iemand met een stoornis in de impulsbeheersing heeft deze rem op bepaalde gebieden niet, waardoor hij wel in de problemen kan komen.

Attitude therapeut:

De therapeut zal de cliënten goed in de gaten houden, hoe zij reageren op de activiteiten. Daarnaast zal de therapeut vragen stellen tijdens of na elke activiteit, om erachter te komen hoe de cliënt zich voelt bij de activiteiten. Tijdens de activiteiten heeft de therapeut een begeleidende rol maar zal de cliënten ook veel hun eigen ding laten doen.

Lesdoel:

De cliënten leren omgaan met impulscontroleproblemen en het bewerkstelligen van een betere zelfcontrole er dat er een inschatting gemaakt kan worden van de mate van impulsverlies en contactverlies van de cliënt en de cliënt ook stapsgewijs leert zijn impulsen te beheersen.

❖ **Activiteit 1. Impact van de eigen stoot ervaren**

Doel: Ervaren wat zijn eigen stoot aan impact heeft d.m.v. stoten op een dun matje tegen de muur.

1. De cliënten beginnen met stoten op een dun matje die tegen een muur staat. Ze mogen zelf bepalen wat ze doen, als ze het maar rustig doen.

Conclusie:

Met deze oefening stond het herkennen van de lijflijke signalen in de hand, vuist, arm schouder en de betekenis die dit voor de cliënt zelf heeft.

Vragen:

- Hoe vond je het om te ervaren hoeveel impact jouw kracht heeft?
- Ben je bewust van de lichaamssignalen? (begrenzing in de schouder, strekking van de arm, voelen van de beweging)
- Vond je het fijn om je kracht en energie kwijt te kunnen?

❖ **Activiteit 2. In of uit contact**

Met bovenstaande stappen is geoefend in het in contact zijn met zichzelf, het voelen van en stilstaan bij lichamelijke signalen. Een ander belangrijk facet is de mate waarin de cliënt in of uit contact is met zijn omgeving.

- Deel 1. Client laten boksen en zijn naam roepen, fluisteren of roepen
- Deel 2. 20 keer slaan en dan zelf stoppen

Conclusie:

Tijdens deze oefening heb ik gekeken of jij reageert op signalen van buitenaf, terwijl je stoot op de zak.

Vragen:

- Heb je het gevoel dat je de controle verliest als je losgaat op de zak?
- Heb je het weleens gehad in het dagelijks leven, dat je de controle verloor over jezelf?
- Hoe ging je hier toen mee om of hoe zorg je ervoor dat dit niet weer overkomt?

❖ Activiteit 3. Eigen kracht kennen & beheersen

Een volgend belangrijk facet om aan te werken met de cliënt, zeker in het kader van impulscontrole is het weet hebben van de eigen kracht en daar een nuancering in het gebruik ervan kunnen aanbrenen.

Opbouwen en afnemen van stress:

Deel 1.

- Bij elke klap harder stoten.
- Daarna steeds zachter bij elke klap.

Deel 2.

- Als ik 1 zeg: linker stoot
- Als ik 2 zeg: rechter stoot
- Als ik 3 zeg: knie

Conclusie:

Belangrijk om te weten wat je eigen kracht is en daar controle in te hebben.

De controle bestaat er hieruit dat je als het ware cognitie (denken) tussen behoeftebevrediging (emotie) en handelen plaatst. Kort gezegd: eerst denken, dan doen.

Vragen:

- Vond je de afbouw naar lager stoten ook moeilijker dan steeds harder stoten?
- In welke gevallen in het dagelijks leven is het belangrijk om eerst te denken en dan pas te doen?
- Doe je dit ook altijd?

Feedback sessie

De feedback op deze sessie was erg positief. De 'cliënten' vonden het weer erg leuke spelvormen en vonden het onderwerp erg leuk.

Organisatie

- ✓ Duidelijke instructies
- ✓ Leuke spelvormen
- ✓ Sluit aan bij het doel

Begeleiden

- ✓ Goede vragen bedacht
- ✓ Persoonlijke aandacht gegeven
- ✓ Koppelen aan dagelijks leven
- ✓ Goed vertelt waarom je deze activiteiten geeft

Algemeen

- ✓ Goed onderwerp
- ✓ Erg goed gedaan!

Eigen ervaring

Voor deze sessie heb ik het onderwerp impulscontroleproblematiek uitgekozen, ik vind dit een interessant onderwerp en kon oefeningen doen met boksen, iets wat ik zelf altijd leuk vind om te doen. Ik heb deze keer de sessie veel beter voorbereid dan de eerste keer en dan met name de vragen die ik wou stellen. Het geven van de sessie ging erg goed en de 'cliënten' waren erg enthousiast. Ik stelde tijdens de sessie verschillende vragen, sommige had ik voorbereid en sommige kwamen spontaan naar boven. Dit was het grootste verschil met de eerste sessie, waar ik toen geen idee had wat ik moest vragen kon ik tijdens deze sessie veel beter doorvragen om de gevoelens van de cliënt te achterhalen. Ik ben tevreden over de gegeven sessie en vond het erg leuk om te doen!

Deel 3. Mijn ervaringen & leermomenten

Integraal reflectieverslag

	Ervaringen	Leermomenten
Week 1	Kennismaking met psychomotorische therapie	
	<p>Bijzonder om te merken dat wanneer je beweegt en kennis gaat maken met een onbekend persoon dat dat om een hele andere manier gaat dat tegenover elkaar zitten en praten. Ik merkte dat ik zelf meer praatte en me minder ongemakkelijk voelde.</p> <p>Tijdens het lopen naar de muur met de ogen dicht, dat je automatisch een bepaalde aanpak kiest die bij jou past. Daar sta ja niet altijd bij stil.</p>	<p>Gedragsverandering is erg lastig, alleen al naar de muur lopen met de ogen dicht, met een andere aanpak dan je gewend bent, vond ik lastig om te doen.</p> <p>Ik ga snel iets leiden, dit is naar voren gekomen met het spel met de stok. Dit merk ik ook wel tijdens mijn stage bijvoorbeeld of in het werken in groepjes. Ik neem graag de leiding.</p>
Week 2.	Jij & jouw lichaam & observeren	
	<p>Ik vond het best lastig om iemand objectief te observeren, ik vond het vooral moeilijk om te bedenken waar ik allemaal naar kon kijken.</p>	<p>Iemand objectief observeren is moeilijker dan gedacht. Je hebt al snel vooroordelen of conclusies bedacht. Eigenlijk moet je hier vaker bij stil staan in het dagelijks leven.</p>
Week 3.	Afwezig	
Week 4.	Agressieregulatie & seksspecieke therapie	
	<p>Het was weer een interessante les. Ik merkte dat, wanneer je bijvoorbeeld hard op een mat moet slaan met een stok dat dat best een lekker gevoel gaf. Ook merkte ik dat ik steeds harder ging slaan. Maar ik werd niet agressief, wat ik ook niet verwachtte. Ik vond het moeilijk me in te leven in mensen die wel agressie zouden hebben.</p>	<p>Er werd ons gevraagd hoe wij zouden reageren op agressieve personen, fear, fight of flight. Ik koos voor flight. Lindsay, het meisje met wie ik dit besprak, vond dit wel bij mij passen, 'zo kwam ik wel over'. Ik vond dit wel interessant, omdat we elkaar nauwelijks kennen elkaar nog niet veel hadden gesproken. Blijkbaar straal ik dit wel uit, zonder dat ik dat zelf door heb.</p>
Week .5	Angst	
	<p>Deze week gaf ik mijn eerste sessie. Ervaringen en leermomenten staan uitgebreid in hoofdstuk 2 beschreven.</p> <p>Daarna gingen we bezig met het onderwerp. Ik ervaar eigenlijk weinig angst in mijn leven en vond het ook moeilijk om op te schrijven wanneer ik veel angst ervaar. De activiteit waar we tussen 2 banken moesten leggen en er een dikke mat werd omgegooid vond ik dus ook niet heel spannend om te doen.</p>	<p>Ik vond het moeilijk om het G-denken goed uit te voeren, omdat ik dus zelf weinig angst ervaar. Wel snap ik dat mensen die veel angst ervaren dit een fijne methode vinden, omdat je echt even stil gaat staan bij je gevoelens.</p>
Week 6.	Positieve energie	
	<p>Ik vond dit een erg leuke les. Ik merkte bij de werkvorm waarbij we met een stok achter iemand aan moesten lopen, ik me steeds beter kan loslaten. Op een gegeven moment dacht ik nergens</p>	<p>Wat vaker stil staan bij het geluk wat ik heb en meer rust nemen > ik ga vanaf nu eens in de 2 week naar yoga!</p>

	meer bij na en liep ik gewoon rustig achter de leider aan. Ook merkte ik dat ik zo rustige les als deze erg fijn vind. Misschien dat ik in het dagelijks leven wat meer zou moeten volgen in plaats van leiden. Ik denk wel dat ik hier meer rust van zou krijgen.	
Week 7.	Sessie geven	
	Ervaringen een leermomenten staan uitgebreid in hoofdstuk 2 beschreven.	

Eindreflectie

In het bovenstaand schema is te lezen wat mijn ervaringen waren in de lessen van de cursus. Ik vond het een hele leuke en vooral interessante cursus. Ik was van tevoren nog helemaal niet bekend met deze richting maar ben er de afgelopen weken veel over te weten gekomen. De lessen waren elke keer weer interessant en de tijd vloog elke keer om. Ik vond het vooral interessant om te merken wat je allemaal met bewegen kan doen, dat je dit goed als middel kan inzetten om psychische vraagstukken te verhelpen.

Tijdens de cursus hebben we vaak stil moeten staan bij het handelen in je dagelijks leven. Dit vond ik soms best moeilijk en kwam erachter dat ik eigenlijk niet vaak ergens bij stil sta. Dit wil ik wel vaker doen, vaker over bepaalde dingen nadenken, waarom doe ik wat ik doe of hoe ik me ergens bij voel. Ik merk dat ik dit ook al wel wat vaker doe, sinds de eerste les van de cursus.

Ik denk dat deze cursus ook zeker een goede aanvulling is als sportprofessional. Als sportprofessional ben je altijd met sport en bewegen bezig, zowel sport als doel als sport als middel in te zetten. Bij PMT wordt sport ook als middel ingezet, maar met andere doeleinden dan dat we op de opleiding sportkunde leren. Namelijk het psychische gedeelte. Ik denk dat het als beweeg en leefstijl adviseur een toegevoegde waarde heeft om de psychische klachten te kunnen ontmaskeren van hun cliënten.

Ik heb deze cursus gedaan omdat ik het erg interessant vond klinken en er graag meer te weten over wou komen. Het leek me zelfs zo leuk dat ik dacht dat ik dit misschien wel later in verder wilde gaan. Hoe leuk ik de cursus ook vond, ik ben er wel achter gekomen dat ik hier niet mijn baan van wil maken. Ik vind de psychische kant erg interessant maar het ligt me niet zo, het past niet bij mij. Het doel 'meer te weten komen over deze richting' is zeker behaald en ben daarom ook erg blij dat ik deze cursus heb gevolgd.

Bibliografie

- Beroepsprofiel psychomotorische therapie*. (2009, maart). Opgehaald van nvpmt:
<http://www.nvpmt.nl/wp-content/uploads/Beroepsprofiel-pmt-psychomotorische-therapie-2009.pdf>
- Gestalttherapie*. (sd). Opgehaald van Wikipedia: <https://nl.wikipedia.org/wiki/Gestalttherapie>