

Psychomotorische therapie (PMT)

Psychomotorische therapie (PMT) is een behandelvorm voor mensen met een psychische aandoening en psychosociale problematiek, waarbij gebruikgemaakt wordt van een ervaringsgerichte werkwijze. De problematiek komt 'al doende' naar voren, middels lichaamsgerichte oefeningen en/of bewegingsactiviteiten.

Tijdens de oefeningen wordt op een lichaamsgerichte manier;
ontdekt (verkend) hoe 'het bij je werkt',
geoefend met 'het anders doen' en/of
biedt de patiënt **inzicht** in 'de achtergronden van de klachten'.

Psychomotorische therapie (obv. transdiagnostische factoren)

Onderstaande *transdiagnostische factoren* geven handvatten en structuur (bv. prioriteit) voor verwijzing en behandeling. Het biedt verwijzers, regiebehandelaars een perspectief om naast de psychotherapeutische behandeling psychomotorische therapie in te zetten.

Ik noem ze eerst:

- ✓ **Waarneming:** Het herkennen van lichaamssignalen, gevoelens en emoties, het verbeteren van de lichaamsbeleving en het leren om betekenis te verlenen aan deze informatie.
- ✓ **Arousal:** Het reguleren van spanning, reduceren van stress en het leren ontspannen.
- ✓ **Executieve functies:** Het reguleren van impulsen en agressie. En in staat zijn om eenvoudige tot zeer complexe handelingen te verrichten op grond van een plan; plannen, uitvoeren en evalueren.
- ✓ **Emotieregulatie:** Het reguleren en uiten van emoties.
- ✓ **Verlies:** Het verwerken van verlieservaringen en ingrijpende veranderingen. Dit lijfelijk ervaren, een plaats kunnen geven en hanteren, bv. rouw, verlies van dierbaren, verlies van lichamelijke of sociale rol.
- ✓ **Sociaal functioneren/ sociale interactie:** Het verbeteren van de omgang met anderen en het verbeteren van het sociaal functioneren (ook bewegen en sport), het leren hanteren en aangeven van grenzen.

Vaak gaat het bij bovenstaande factoren over te veel of te weinig. Bijvoorbeeld: te veel waarnemen, of te weinig waarnemen. Of te veel uiten van emoties, of juist te weinig uiten van emoties.

Zo kan het zinvol zijn dat het voor iemand met complex trauma het belangrijk is om spanning te leren reguleren (**arousal**), maar dat dit pas lukt wanneer de persoon lichaamssignalen leert voelen en herkennen (**waarneming**) en duiden. Om vervolgens dit te vertalen naar het 'window of tolerance' (**arousal**) en deze spanning/emoties leert hanteren (**executieve functies, emotieregulatie**).

Of iemand met SOLK waarbij het belangrijk is om eerst te leren mentaliseren (**waarneming**) om vervolgens te leren op een andere manier zijn emoties te uiten (**emotieregulatie**), om het verlies van lichamelijke, niet werken, sporten te kunnen voelen/uiten (**verlies**) om zodoende nieuwe sociale contacten te kunnen leggen om uit het isolement te komen (**sociaal functioneren**).

Of de persoon met BPS moet leren zijn emoties te hanteren (**emotieregulatie**), maar dan eerst moet leren dat zij naast een beschadigd lijf kan ervaren dat er nog andere lichaamssignalen zijn (**waarneming**) en deze te duiden en te hanteren (**executieve functies**). Wanneer zij enige stabiliteit kan ervaren, kan er ruimte komen voor bv. traumabehandeling, (vrijwilligers-)werk, aan gaan van sociale contacten, ...

Vergoeding

Interessant bespreekpunt is of je pmt inzet wanneer dreigt te stagneren, omdat patiënten moeilijk contact kunnen maken met hun lijf, 'de diepere laag niet kunnen vinden' of wanneer verbale therapieën niet voldoende resultaat bieden. Of dat je pmt inzet bij verschillende diagnosegroepen. Zo hebben mensen met SOLK vaak moeite met mentaliseren en kunnen moeilijk verbanden leggen tussen lichamelijke klachten en psychisch welbevinden en socialisatie. En hebben mensen met trauma moeite met het reguleren van spanning (hypo-/hyperarousal) en afstand-nabijheid.

Wellicht ligt een goede keuze ergens in het midden. In de praktijk vermoed ik dat een ervaringsgerichte therapie vaak niet of laat wordt ingezet.

Wanneer pmt wordt ingezet in een psychotherapiepraktijk is de psychotherapeut / klinisch psycholoog / psychiater regiebehandelaar en is de pmt-er medebehandelaar. Sommige zorgverzekeraars vergoeden dit niet, of slechts een percentage. Raadpleeg hiervoor www.eiswijzer.nl en laat altijd de patiënt bellen naar en vastleggen bij de zorgverzekeraar. De pmt-er kan met de agb-code worden toegevoegd in het EPD, waardoor de tijd kan worden bijgeschreven op de DBC.

Wanneer mensen zelfstandig mijn praktijk bezoeken wordt pmt vergoed vanuit de aanvullende verzekering. Meestal krijgen mensen een gedeelte vergoed met een maximum van een paar honderd euro, afhankelijk van de zorgverzekering.

<https://www.de-nfg.nl/images/NFGvergoedingen/20180102%20NFG%20vergoedingenoverzicht%202018%20versie%201.5.pdf>

Route

Wanneer aan pmt als medebehandeling gedacht wordt is vaak de beste route dit stap voor stap te doen en bij elke stap te bepalen een volgende te zetten, of te stoppen:

0. Contact opnemen om eventuele verwijzing te bespreken.
1. Met de patiënt bespreken waarom pmt een toegevoegde waarde kan zijn.
2. Ik ben een voorstander om, ook bij twijfel, een driegesprek te plannen ter kennismaking.
3. Een afspraak plannen in mijn praktijk om verder kennis te maken met mij en aan de ruimte te wennen. Daarna een keuze maken of pmt aan de behandeling wordt toegevoegd. Zo ja, dan moet het eea. Worden geregeld:
 - mij toevoegen aan de DBC
 - ik ontvang een overdracht (bv. intake-/indicatieverslag)
 - ik teken een verwerkersovereenkomst
 - we bespreken de verwachtingen en manier van samenwerken
4. Om de vier pmt-bijeenkomsten kort telefonisch overleg (15 minuten) over de voortgang en afstemming. Eventueel enkele keren een driegesprek.

Sander Penders

www.vahalbegeleiding.nl

06/41757075

