

## BEWEGINGSTHERAPIE MET BETREKKING TOT ZWAKZINNIGEN

door P. M. PACILLY, bewegingstherapeut

(Huize 'Piusoord', Tilburg; geneesheer-directeur: W. C. M. Wijnheymer)

Als uitgangspunt van de bewegingstherapie is genomen één van de meest fundamentele aspecten van het menselijk bestaan, nl. het feit dat de mens als ruimtelijk-bewegend wezen zich bevindt tussen en zich verhoudt tot de anderen en het andere. 'De bewegende mens staat voortdurend in dialoog met zijn wereld en leert op deze wijze niet alleen de wereld, maar ook zichzelf kennen. Door het bewegen, door het doen, ontmoet de mens de wereld, door het ontmoeten van de wereld ontmoet hij zichzelf. Ontmoeten in deze zin betekent beleving, een belevenis, een leren kennen van een wereld, waarin hij leven moet. Door het bewegen ervaart hij de orde van de wereld en leert er zich bij aanpassen'.<sup>9</sup> De motorische aanpassing is een op de buitenwereld gericht actief gebeuren en vooronderstelt een wisselwerking tussen individu en wereld. Dit houdt in dat de motorische aanpassing in eerste instantie een uitwendig, lichamenlijk-coördinatief aspect heeft. Daarnaast echter kan men de motorische aanpassing ook van binnenuit, emotioneel-communicatief beschouwen. 'Men dient zich te realiseren dat het adaptatiegebeuren in wezen één der uitwendige manifestaties is van een innerlijk zich voltrekkende levensfunctie, m.n. de integratie, welke laatste op haar beurt verschillende regulaties vóóronderstelt en van deze afhankelijk is'. 'Bewegingstherapie voor zwakzinnigen, in bredere zin, is nu een benaderingswijze die beoogt de pupil min of meer te 'bevrijden' van zijn emotioneel-communicatieve en lichamenlijk-coördinatieve belemmeringen die de motorische aanpassing aan zijn leef- en werksituatie bemoeilijken. Hiermee gaat gepaard een verbetering van de relatievorming met de buitenwereld, en/of een verhoging van het motorisch ontwikkelingsniveau.

Bewegingstherapie-in-bredere-zin benadert de zwakzinnige onder het aspect van zijn totaal-zich-bewegend-menszijn en maakt gebruik van op methodische wijze aangeboden, specifieke bewegingssituaties, waarbij de pupil zich totaal-motorisch kan depasseren. Ze geschiedt op indicatie van door een multi-disciplinair onderzoek verkregen gegevens door een daartoe gekwalificeerde bewegingstherapeut, die, gezien het 'materiaal' wat aan zijn zorgen wordt toevertrouwd, ook orthopedagogische en orthodidactische kwaliteiten moet bezitten. Bezien we deze omschrijvingen wat nader.

Men maakt in de psychiatrie hier te lande reeds geruime tijd gebruik van de wetenschap, dat het bewegen een algemeen gunstige werking heeft op de persoonlijkheidsontwikkeling en dat het bewegen, mits op methodische wijze gehanteerd, een positieve bijdrage kan leveren aan het genezingsproces van de psychiatrische patiënt.

Toen ik in 1963, na enige jaren opgeleid en werkzaam geweest te zijn als

bewegingstherapeut in de psychiatrie, begon met mijn werkzaamheden binnen de oligofrenie, kreeg ik tot taak te onderzoeken of het mogelijk is het bewegen van zwakzinnigen als therapeutisch middel te hanteren, m.a.w. te gebruiken als een positieve beïnvloedingsmogelijkheid. Ik ben daarbij eveneens uitgegaan van de algemeen gunstige werking van het bewegen op de totaal-ontwikkeling van de mens, ook op de totaal-ontwikkeling van de zwakzinnige mens. Werkende met enkele groepen van pupillen werd het na verloop van betrekkelijk korte tijd reeds duidelijk dat het bewegen in het algemeen en het stimuleren tot deelname aan verschillende bewegingsactiviteiten in het bijzonder bij bepaalde pupillen een heilzame uitwerking had, al was het slechts om de nadelige invloeden van de hospitalisatie enigermate te voorkomen of te beperken. Het bewegen werd toen echter nog niet gericht-planmatig gehanteerd, als middel om een bepaald omschreven doel te bereiken; van 'therapie' was m.i. nog geen sprake! Geleidelijk aan echter had ik langs empirische weg geconstateerd dat bepaalde bewegingssituaties een specifiek gunstige werking vertoonden bij bepaalde pupillen met specifieke gedragsanomalieën. Nadat ik mij van dit ervaringsgegeven rekenschap had gegeven, heb ik deze toevallige werking omgezet in een doelmatig en opzettelijk gebruik, heb ik deze bewegingssituaties in dienst gesteld van de bewegingstherapeutische aanpak, en ben ik ze gaan gebruiken als middel om een bepaald omschreven doel te bereiken — uiteraard binnen de aanwezige of nog aanwezig geachte mogelijkheden van de pupil —. Hiermee was de bewegingstherapie voor zwakzinnigen m.i. geboren! Het is bijna overbodig te vermelden dat ik mij op dit ogenblik nog in het allereerste beginstadium van de research bevind. Nog steeds zoek ik naar nieuwe bewegingssituaties en onderzoek ik het effect van deze situaties op het totaal-motorisch gedrag van door mij behandelde pupillen. De wijze waarop de bewegingstherapeutische beïnvloeding van emotioneel-communicatieve aanpassingsmoeilijkheden wordt gerealiseerd — ik spreek dan van *bewegingstherapie-in-engere-zin!* — is niet alleen afhankelijk van mijn eigen bevindingen met de pupil (ik zou heel voorzichtig willen spreken van een begin van systematisch bewegingsonderzoek!), maar tevens wordt deze benaderingswijze bepaald door de gegevens uit andere onderzoeksmethodieken, zoals de medische, psychologische en orthopedagogische onderzoeksmethodieken. Doet het team het voorstel om de pupil bewegingstherapeutisch te benaderen, dan wil dat zeggen dat er een beroep zal worden gedaan op zijn motorische vitaliteit en dat het bewegen, het motorisch handelen, van deze pupil planmatig, doelbewust en intentioneel gebruikt zal worden als middel tot verbetering van het emotioneel-communicatieve aspect van de motorische aanpassing. Het gaat dan m.a.w. niet primair om de beweging als eigenschap, maar om de zich bewegende pupil. De bewegingstherapie-in-engere-zin stelt weliswaar de bewegingsaanpak centraal, maar dit betekent niet primair verhoging van de motorische prestatie, of oefening van orgaansystemen voor het bewegen; het gaat om het verband van bewegingswijze en zijnswijze. Hier wordt de pupil

de mogelijkheid gegeven zijn lichamelijke in verruimende zin te ervaren, wordt hem gelegenheid gegeven zich te bevrijden van angst- en andere onlustgevoelens, door hem de mogelijkheid te geven om op eigen niveau totaal-bewegend bezig te zijn binnen het kader van opstelling en opdracht. Gesteld is dat de bewegingstherapie zich bedient van bepaalde bewegingssituaties. Hoewel het arsenaal nog niet bijzonder uitgebreid is, is het toch reeds mogelijk een onderscheid te maken in:

1 z.g. gebonden bewegingssituaties, en

2 z.g. vrije bewegingssituaties.

Bij de *gebonden* bewegingssituaties ligt het accent meer op het lichaam-hebben; ze zijn ontleend aan de gerichte doelsfeer en corresponderen meer met de gnostische ruimte. Bij deze categorie van bewegingssituaties speelt het voorhanden zijnde instrumentarium, zoals toestellen en handgereedschappen, een belangrijke rol: deze zijn n.l. ruimtestructurerend, hindernisvormend, eisen stellend en beperkingen opleggend. Bij de *vrije* bewegingssituaties ligt het accent meer op het lichaam-zijn, terwijl het bewegen meer correspondeert met de pathische ruimte. Ze zijn ontleend aan de wat vrijere sfeer en laten, binnen de grenzen van opdracht en opstelling, voldoende ruimte voor een persoonlijke verwerking van de aangeboden situatie. Hier wordt veelal gebruik gemaakt van de bal — van allerlei grootte, gewicht en kleur — omdat de bal geacht wordt in het bijzonder te appelleren aan de pathische ruimte.<sup>6</sup>

Bij het aanbieden van een bewegingssituatie wordt niet alleen een bepaalde vorm, maar ook een bepaalde inhoud aangeboden. Ik heb er reeds op gewezen dat ik voortdurend naga welke inhoud, welke belevingskwaliteit verschillende bewegingssituaties voor onze pupillen bezitten en welke uitwerking deze situaties hebben op hun totaal-motorisch-gedrag. Bij de vrije bewegingssituaties is nu het inhoudelijke stellig veel belangrijker dan de vorm. Anders gezegd: bij de vrije bewegingssituaties is de belevingsmodaliteit van het bewegen belangrijker dan de uiterlijke vorm-eis.<sup>6</sup> Tot op zekere hoogte dacht ik te mogen stellen dat deze uiterlijke vorm-eis meer accent krijgt bij de gebonden bewegingssituaties, alhoewel ook deze categorie emotioneel aanspreekbaar moet zijn voor de behandelde.

Voor alle bewegingssituaties, zowel de gebonden als de vrije, geldt dat ze concreet en duidelijk moeten zijn, zo duidelijk en overzichtelijk dat het motorisch antwoord van de pupil a.h.w. logisch zal gaan volgen uit de structurering van de aangeboden situatie. De bewegingssituaties zullen bovendien een uitnodigend karakter moeten bezitten en zinvol moeten zijn, opdat een spontaan reageren van de kant van de te behandelen pupil zoveel mogelijk gewaarborgd is. Een en ander betekent niet dat de taak van de bewegingstherapeut ophoudt bij het aanbieden van één of meerdere bewegingssituaties: voorzichtige en vooral adequate stimulering en begeleiding kan soms zeer wel op zijn plaats, ja zelfs noodzakelijk zijn om de nodige motivatie bij de pupil uit te lokken of te versterken. Dat het creëren van zulk een therapeutisch klimaat hoge eisen stelt aan de

persoon van de bewegingstherapeut behoeft geen nader betoog: het kunnen introduceren en hanteren van een therapeutische situatie vereist, behalve duidelijke orthopedagogische (en orthodidactische) kwaliteiten, ook het bezit van de nodige deskundigheid: de bewegingstherapeut dient een goed zicht te hebben op het bewegen, op het totale beeld van de pupil. Ik ben dan ook van mening dat hij moet kunnen beschikken over alle gegevens van de pupil, alvorens hij tot een behandeling, d.i. een zo gericht mogelijke, planmatige beïnvloeding, kan overgaan. Hij dient niet alleen dit beeld, deze gegevens, te kunnen 'vertalen' in bewegingstermen, hij zal bovendien in staat moeten zijn deze gegevens over te brengen in zijn eigen discipline-taal en -vorm. Wordt op grond van de onderzoeksgegevens bewegingstherapie geïndiceerd, dan wordt door mij een bewegingstherapie-plan opgesteld, waarin voorkomen:

- 1 een korte beschrijving van het beeld van de te behandelen pupil,
- 2 het te bereiken doel,
- 3 de bewegingssituaties die aangereikt zullen worden om dit doel te bereiken, alsmede de wijze van aanbieding van deze bewegingssituaties,
- 4 de frequentie van de behandeling; individuele of groepsbenadering; een groep kan bestaan uit drie tot ongeveer acht pupillen en wordt zodanig samengesteld dat niet al te grote verschillen in motorische kwaliteiten optreden.

Zoals reeds is gesteld, geschiedt 'bewegingstherapie' steeds op indicatie. De indicaties kunnen gesteld worden vanuit de eigen discipline en vloeien dan rechtstreeks voort uit het bewegen van de pupil, ze kunnen echter ook voortkomen uit andere disciplines. In dit laatste geval kan men eigenlijk pas van indicaties spreken wanneer binnen de bewegingstherapie mogelijkheden voorhanden zijn, die het meest aangewezen lijken om het beoogde doel te bereiken. Is bewegingstherapie-in-engere-zin geïndiceerd, dan wordt voorondersteld dat de pupil, naar het oordeel van de bewegingstherapeut, in potentie over voldoende lichamelijk-coördinatieve aanpassingsmogelijkheden beschikt om intentioneel te kunnen bewegen en handelen. Onder 'intentioneel' bewegen en handelen wordt hier in dit verband door mij verstaan, dat de pupil over zoveel bewegingsmogelijkheden, bewegingservaring en bewegingsgeschiktheid beschikt dat hij in staat geacht kan worden zich te gedragen overeenkomstig de intenties van de therapeut. Mijn praktijk-ervaring is nog te gering om een genuanceerd overzicht te kunnen geven van alle indicatiegebieden voor bewegingstherapie-in-engere-zin. Als indicaties hebben tot op dit moment golden:

- 1 anomalieën in de beleving van de eigen lichamelijkheid, zich b.v. manifesterend in een gespannen, geremd, angstig, onzeker, nerveus, agressief, en/of ontremd bewegen;
- 2 anomalieën in de beleving van de 'grote ruimte', waarbij het eigen lichaam niet of in sterk verminderde mate als middelpunt en plaats van referentie wordt onderkend, resp. ervaren;

3 conditionering als begeleiding van een orthopedagogische gedragsbeïnvloeding;

4 activering om datgene wat er aan mogelijkheden in de pupil aanwezig is, zoveel mogelijk in stand te houden of te ontplooiën.

Wanneer de onderzochte pupil (nog) niet over voldoende lichamelijke-coördinatieve aanpassingsmogelijkheden beschikt, omdat m.n. basisvoorwaarden voor het doelgericht bewegen en handelen (nog) niet voldoende tot ontwikkeling zijn gekomen, kan van een bewegingstherapeutische benadering-in-engere-zin (nog) geen sprake zijn. Er wordt dan een systematische aanpak gerealiseerd, waarbij het accent meer valt op 'training', op 'vorming'. Ik spreek dan van '*bewegingsvorming*', een benaderingswijze die overigens met therapeutische neveneffecten gepaard kan gaan. Bewegingsvorming voor zwakzinnigen beoogt de beweging van de pupil-in-een-bepaalde-bewegingssituatie meer gevormdheid, d.w.z. meer ordening en structuur te verlenen, ter verhoging van zijn momentane motorische adaptatie. Zij tracht dit te realiseren door optimale ontwikkeling en harmonisering van die fundamentele bewegingsstructuren, die enerzijds als referentiesysteem in relatie tot de omgevingsruimte, anderzijds als basis voor hantering, ordening en structurering beschouwd moeten worden, d.w.z. beschouwd moeten worden als voorwaarde voor het doelgericht handelen en het aangepast en doelmatig bewegen in de ruimte. Deze bewegingsstructuren zijn van z.g. sensomotorische aard en vormen pijlers voor de ontwikkeling van een meer gedifferentieerde motorische aanpassing.

Bij de '*bewegingsvorming*' wordt uitgegaan van de elementaire zintuiglijk-motorische ontwikkeling die bij het normale kind misschien wel, bij het zwakzinnige kind zeker niet een vanzelfsprekende zaak is. Nauwkeurige observatie van het totale bewegingspatroon en het totaal-motorisch gedrag van menig zwakzinnige, en van menig zwakzinnig kind in het bijzonder, leert dit onmiddellijk.

Om de ontwikkeling en het belang van de elementaire motoriek, van het sensomotorisch kunnen, inzichtelijk te maken, wil ik, wellicht ten overvloede, een kleine schets geven van de vroeg-motorische ontwikkeling zoals die zich manifesteert gedurende de eerste levensjaren bij een normaal kind, mij daarbij baserend op bevindingen en uitspraken van Prof. W. J. Bladergroen.

In haar literatuur 1—5 komt duidelijk tot uitdrukking dat zij zich op een neurofysiologisch en ontwikkelingspsychologisch standpunt stelt.

De eerste 'kennismaking' met de omgeving verloopt voor de pasgeborene in de eenheid van motorische en zintuiglijke ontwikkeling. De ongestoorde vroegkinderlijke organisatie is daarop afgestemd. Dankzij de z.g. orthostatische halsreflex volgen de ogen automatisch-reflectoïer de zijdelingse bewegingen van de handjes. Hierdoor zijn ogen en handen steeds op elkaar afgestemd. Daarnaast is er een hand-mond-samenspel, waarbij de mond niet alleen als zuigorgaan, maar ook als tastorgaan verkennend bezig is. Hiermee is het grondpatroon gegeven voor de ontdek-

king en de verkenning van het eigen lichaam en de eigen beperkte lichaams-ruimte.

In de omgang tussen moeder en kind tijdens het gedragen, getild, gewenteld, gekoesterd worden, wordt het gebruik van basis-reflexen geprikkeld en komen elementaire gewaarwordingen tot stand, zoals b.v. kinaesthetische, tactiele, haptische gewaarwordingen, die voorbereidende patronen voor latere vaardigheden als hoofd-heffen, hoofd-draaien, toe- en afwending, alsmede het ontstaan van de oog-hand-coördinatie bij het grijpen, tot een hecht grondstramien maken.

Het grijpen is voorts een nieuwe fase in de sensomotorische organisatie. Handen en ogen helpen elkaar in het betasten van het 'geziene', bewegende, blinkende, gekleurde, uitdagende ding. De ogen zien daarvan nog geen vorm en diepte; de grijpende en tastende handen helpen deze te constitueren, evenals de mond. Door dit samenspel van ogen, handen en mond wordt geleidelijk aan de meerdimensionaliteit der dingen ervaren, alsmede eigenschappen als hard, zacht, rond, hoekig, enz.; uiteindelijk resulteert dit bewegingsspel in vormherkenning, dieptezin en het onderscheiden van fijnere nuancerings- en kwaliteiten der lichaams-nabije dingen. Daarbij overheerst in dit gebeuren als grondprincipe, dat de totale omgeving moet uitdagen. Dit geschiedt doordat het bewegende, zich veilig voelende kind wordt aangetrokken door het bewegende. Het bewegende treft het kijkende oog, de hand grijpt, slaat, tast en integreert tenslotte het ding in de eigen bewegingen. De volgende fase is die van het zitten, kruipen, staan en lopen, waarbij de 'nabije' ruimte verwijd wordt. De 'verticalisering' geeft niet alleen een verandering maar ook een enorme uitbreiding van de bewegings-, ervarings- en verkenning-mogelijkheden. Dan begint pas de werkelijke ruimte-ervaring in het doorkruisen van de ruimte, in het ervaren, overbruggen en beleven van afstand, in het bewegend ervaren van duur, eerst rollend en kruipend, dan lopend, klimmend, springend. Het evenwicht met alle daarbij behorende instel-reflexen van labyrint en ogen ontwikkelt zich. Door het samenspel van labyrintaire proprioceptieve reflexen, die informatie geven over de positie en de houding van het eigen lichaam, door de steeds wisselende en zich corrigerende oog-instel-reflexen die bewegend lichaam en ruimte op elkaar doen instellen, ontwikkelt zich geleidelijk aan en onbewust de hantering en de beheersing van het eigen lichaam en tegelijkertijd de hantering en de beheersing van de ruimte met dat lichaam. Bij dit lichamelijk-ruimtelijk-bewegend ervaren voegt het kind binnen de oog-hand-ruimte het spelen met de dingen, in de zin van stapelen, omgooien, passen en meten. In dit gooien en rollen worden oog-hand- en bewegingsruimte aan elkaar gekoppeld. Het spel is ervaring opdoen met kleine en grote ruimte, met vorm en dimensie, met de wetten van de zwaartekracht, met de eigenschappen en de kwaliteiten van de dingen. Ordening en structurering doen tenslotte hun intrede, het spel wordt identificerend en constructief, gericht naar een vooraf opgesteld doel. Uit het voorafgaande is gebleken dat de wereld der zintuigen blijkbaar

een met de totale lichaamsmotoriek verweven gesloten systeem is, waarmee het kind in de wereld zijn weg leert vinden en tijdens de ontwikkeling in steeds gedifferentieerder structuren van bewegen en handelen zijn relaties daarmee opbouwt.<sup>3</sup> Dit betekent dat de ontwikkeling en een juist op elkaar afgestemd zijn van de sensomotorische grondstructuren voorwaarde is voor adequate, doelgerichtheid van bewegen en handelen, basis is voor een adequate ruimte- en tijdsbeleving. Hierbij zij aangetekend dat voor het veroveren van deze doelmatigheid en zekerheid van bewegen en handelen het kind aanvankelijk zijn gehele lichaam gebruikt, met alles wat hem daarbij ten dienste staat. De ontwikkeling van deze sensomotorische basisstructuren is van een aantal factoren afhankelijk:

- 1 factoren van organische aard: n.l. van de kwaliteit van de zintuigen en het anatomisch en neurologisch apparaat;
- 2 factoren van constitutionele aard: de lichaamsbouw bepaalt de mate waarin de omgeving tegemoet getreden kan worden, kan verwerkt en veroverd worden, terwijl de aangeboren mate van vitaliteit er tevens in meespreekt;
- 3 factoren van emotionele aard: de aanwezigheid van angst, gespannenheid, onzekerheid e.d. heeft een remmende invloed op het functioneren van aanwezige mogelijkheden;
- 4 factoren van pedagogische aard: het pedagogisch milieu dient optimale ontwikkelingsvoorwaarden te bieden: aanwezigheid van voldoende en aangepaste bewegingsruimte en speelgoed, acceptatie door de volwassene;
- 5 tenslotte is deze ontwikkeling afhankelijk van de werkelijke intellectuele aanleg (deze is n.l. medebepalend voor de mate van transfer!), de intellectuele aanleg die echter zo moeilijk te bepalen is, dikwijls niet dan na langdurige observatie.

Bij vele door mij geobserveerde en onderzochte zwakzinnigen konden duidelijke sensomotorische achterstanden en dientengevolge duidelijk motorische aanpassingsmoeilijkheden worden aangetoond hetgeen bleek uit een gebrekkige oog-hand en oog-voet-coördinatie, een zeer labiel evenwicht en een m.o.m. ernstig gemis aan gevoel voor ruimte, richting, afstand, dimensie. Bij een dergelijke onderontwikkeling zien we dan, dat de zwakzinnige min of meer aangewezen is op drijfmatige impulsen en op willekeurige of onwillekeurige 'ontmoetingen' met zichzelf en met de buitenwereld. Vanuit zijn sensomotorisch 'onaf' zijn moet hij de wereld anders waarnemen, dus anders beleven; hij leeft in een eigen wereld: er is een duidelijker gebondenheid aan de eigen lichaamsruimte en 'nabije' ruimte, m.a.w. een langer vast blijven hangen in 'grondsensaties' van het puur-lichamelijke, waarbij ook het perceptieve en de belevingswereld langer vaag, contourloos en infantiel blijven.

De bewegingsvorming nu beoogt het grondstramien dat voorwaardelijk is voor de latere realisering van meer gecompliceerde, gedifferentieerde, doelgerichte bewegings- en handelingsstructuren — met name de grovere — zoveel mogelijk te ontplooiën, te harmoniseren.

In het algemeen en simpel gesteld doet zij dit door de grove motoriek en de waarneming zoveel mogelijk tot ontwikkeling te brengen of compenserende mogelijkheden te vinden. Hierbij wordt gewoonlijk gebruik gemaakt van op methodische wijze aangeboden bewegingssituaties die aansturen op optimale ontwikkeling van de visueel-motorische coördinatie, zowel t.o.v. niet bewegende als bewegende objecten; op verhoging van het dynamisch evenwicht; op verbetering van de motorische aanpassing aan de 'nabije' en 'verre' ruimte (dus t.a.v. hoogte, verte en diepte) en tenslotte op combineren en coördineren van grovere en fijnere motorische patronen, daarmee de bewegingsgeschiktheid en de mogelijkheden tot relatievorming in de zin van hantering, ordening en structurering, vergroterend.

Terwille van de volledigheid moge ik nog op het volgende wijzen: Toen op een gegeven moment bleek dat zowel de emotioneel-communicatieve als de lichamelijk-coördinatieve aanpassing van een aantal door mij behandelde pupillen zeer geleidelijk veranderde, kreeg ik behoefte aan een beoordelingsinstrument, waarmee ik het effect van de totale bewegingstherapeutische aanpak na verloop van tijd objectief en systematisch zou kunnen vastleggen. In feite was dit een behoefte aan standaardisering en kwantificeerbaarheid van het totaal-motorisch-gedrag van zwakzinnigen. Onder 'totaal-motorisch-gedrag' dan te verstaan de wijze waarop de pupil totaal-bewegend ingaat op een bepaalde motorische prikkel, d.i. op een bepaalde bewegingssituatie.

Een uitvoerig onderzoek naar het totaal-motorisch-gedrag van zwakzinnigen heeft plaatsgevonden en heeft geleid tot het opstellen van een aantal beoordelingsschalen. Over de eerste ervaringen met deze schalen en de daarop uitgevoerde statistische bewerkingen hoop ik te zijner tijd uitvoerig mededeling te kunnen doen.

Tenslotte nog een opmerking. Met het voorafgaande hoop ik aangegeven te hebben, dat de bewegingstherapeutische benaderingswijze (in bredere zin) onderscheiden moet worden van de fysiotherapeutische behandelingswijze. De *fysiotherapie* heeft zich immers ontwikkeld tot een therapievorm waarbij het primair gaat om het behandelen van het lichaam als bewegingsapparaat, gezien als een samenstel van ligamenten, gewrichten, spieren en pezen met als doel: mobilisering, spierversterking, spierontspanning, alsmede functieverbetering van de ademhaling en de bloedcirculatie.

Gaat het bij een bewegingstherapeutische benaderingswijze altijd om de totaal-zich-bewegende mens, de fysiotherapie tracht de materiële dispositie voor het bewegen optimaal te verhogen of te consolideren. Daarbij wordt gebruik gemaakt van uitwendige prikkels die van mechanische, thermische, elektrische en/of foto-chemische aard kunnen zijn.

Fysiotherapie is een integrerend deel van de medische behandelingsmethode, waarbij uitgegaan wordt van de leer van de toepassing van natuurkundige wetten op levende wezens: de biofysica.



## SAMENVATTING

Bewegingstherapie voor zwakzinnigen is een benaderingswijze die d.m.v. op methodische wijze aangeboden, geëigende bewegingssituaties, diè belemmeringen zoveel mogelijk tracht op te heffen, welke een remmende invloed hebben op het openstaan voor de realiteit, die een hinderpaal vormt voor een goede motorische aanpassing. De totale bewegings-therapeutische approach valt uiteen in twee aspecten:

(1) het aspect van de 'behandeling' c.q. 'therapie', een benaderingswijze waarbij getracht wordt het emotioneel-communicatieve aspect van de motorische aanpassing te verbeteren, door de mentale toestand, de grondhouding van de pupil op een zo gericht mogelijke planmatige wijze te beïnvloeden. Deze benaderingswijze is genoemd 'bewegingstherapie-ingengere-zin'.

(2) het aspect van de 'training' c.q. 'vorming', een benaderingswijze waarbij getracht wordt het lichamenlijk-coördinatieve aspect van de motorische aanpassing te verhogen door op planmatige wijze sensomotorische basisvoorwaarden voor doelgericht handelen en bewegen tot optimale ontwikkeling en harmonisering te brengen, of compenserende mogelijkheden te vinden. Deze benaderingswijze is genoemd 'bewegingsvorming' en blijkt vaak gepaard te gaan met therapeutische neveneffecten. Soms zullen deze twee benaderingswijzen gedeeltelijk door elkaar lopen, afhankelijk van het motorische ontwikkelingsniveau, afhankelijk van het totale behandelingsplan. Hetgeen niet als zodanig is aangegeven, maar waar toch nog op gewezen moet worden is het feit, dat beide benaderingswijzen behoren te worden gecombineerd met een adequate begeleiding van het leef- en werkmilieu van de te behandelen pupil; gezien het onderwerp is hierop niet ingegaan.

Er is een wezenlijk onderscheid aangegeven tussen 'bewegingstherapie' enerzijds en 'fysiotherapie' anderzijds. De beschrijving en hantering van een aantal beoordelingsschalen ter beoordeling van het 'totaal-motorische-gedrag van zwakzinnigen' is in het vooruitzicht gesteld.

## SUMMARY

*Movement therapy for mentally subnormals is an approach which tries to neutralize as much as possible those hindrances which form an impediment for a good motor adaptation. Characteristic movement-situations which are offered methodically, are made use of. The movement therapy approach as a whole can be broken up into two aspects:*

*(1) the aspect of 'treatment', of 'therapy', an approach that tries to improve the emotional-communicative aspect of motor adaptation, by influencing the subnormal's attitude, his mental state. This approach, called 'movement therapy in a narrower sense', should be planned and aim-directed as much as possible.*

*(2) the aspect of 'training', an approach that tries to increase the physical-coordinative aspect of motor adaptation, by developing and harmonizing sensomotoric basic-conditions for acting and moving in a directed and effective way, or by finding compensating possibilities. This approach has been called 'movement training' and often appears to attended with therapeutic subsidiary effects.*

Depending on the level of motor development as well as on the intention of total treatment, sometimes these two means of approach will partly overlap. What is not stated as such, but which nevertheless should be pointed out is the fact that the two forms of approach should be combined with an adequate accompaniment of the living- and working setting of the subnormal to be treated; seeing the subject this aspect has not been entered into.

An essential difference has been made between 'movement therapy' on the one side and 'physiotherapy' on the other.

The description and use of a number of scales in order to give a judgement on the 'total motor behavior of mentally subnormals' has been announced.

## REFERENTIES

- 1 Bladergroen, W. J., 'De sensori-motorische ontwikkeling bij het jonge kind'. *Contactbrief-C.P.S.* nr. 14 (1964).
- 2 Bladergroen, W. J., 'Het spastische kind; een in zijn ontwikkeling gestoord kind'. *Tijdschrift v. Rev.* 11e jrg. nr. 11 (1965).
- 3 Bladergroen, W. J., 'Psychische gevolgen van de remmingen in de sensori-motorische ontwikkeling'. *Uitgave van de 'Stichting Ant. Wilh. Fonds'* (1965).
- 4 Bladergroen, W. J., 'Verantwoording en Verkenning'. Groningen (1967).
- 5 Bladergroen, W. J., *Verslag Studiedagen Lich. Opv.* Amsterdam (1966) pp. 6-11; 19-25.
- 6 v. d. Drift, H., *Speltherapie, culturele therapie en bewegingstherapie in de psychiatrische inrichtingen* (Utrecht, 1957) pp. 64; 67-70.
- 7 Prick, J. J. G., *Nederlands Handboek der Psychiatrie III* (Arnhem, 1965) pp. 3-4.
- 8 v. Roozendaal, N. P., 'Over de praktijk van de bewegingstherapie'. *Voordrachtenreeks* 9e jrg. nr. 31 (1967) p. 16.
- 9 Salomé-Finkelstein, A. B. P., 'Enige kanttekeningen over het menselijk bewegen'. *Voordrachtenreeks*, 9e jrg. nr. 31 (1967) pp. 4-5.