

De herschreven module psychomotorische therapie voor chronische pijn revalidanten

een kwalitatief onderzoek.

School of Human Movements and Sports
Psychomotorische therapie en bewegingsagogie

Esmée Kats
Naam begeleider: Lia van der Maas
Naam beoordelaar: Gerald Riedstra
Studentnummer: S1018097
VOE- code: HSK3-AFS-BV4-13
Datum: 02-06-2014

Samenvatting

In 2012 heeft Kim Merk, psychomotorische therapeute een onderzoek uitgevoerd naar de meerwaarde van PMT binnen de behandeling van chronisch pijncliënten binnen Adelante zorggroep Hoensbroek (Merk, 2012). Binnen het behandelteam chronische pijn was aangegeven dat zowel de revalidanten als therapeuten andere wensen hadden dan in de module van Kim Merk stonden beschreven. Binnen het vervolgonderzoek van Derks (in press) kwam het volgende naar voren:

- Er is meer vraag vanuit de revalidant naar dynamische activiteiten.
- De module loopt volgens het behandelteam van chronisch pijn niet synchroon aan de rest van de behandeling van de revalidant.
- De revalidanten hebben een ander beeld van het PMT uur.
- Er vindt geen intake gesprek plaats met de revalidanten, waardoor er geen persoonlijke doelen zijn voor de psychomotorische therapie. Zowel de revalidanten als het behandelteam vindt dit een knelpunt.

Vanuit deze wensen is de huidige PMT module herschreven door de onderzoeker en de volgende onderzoeksvraag opgesteld: Sluit de herschreven module psychomotorische therapie voor chronische pijn revalidanten beter aan bij de multidisciplinaire chronische pijn behandeling binnen Adelante zorggroep Hoensbroek dan de PMT module van Kim Merk? Om de onderzoeksvraag te kunnen toetsen, is er een vragenlijst voorgelegd aan het multidisciplinaire team van de afdeling chronische pijn, 30 behandelaren. Nadat de inlevertijd voor de vragenlijst was verstreken, bleek er een responsegroep te zijn van vier behandelaren. Twee behandelaren hebben gereageerd dat ze niet wilde deelnemen aan het onderzoek in verband met tijdsgebrek, werkdruk en onderbezetting en 24 behandelaren hebben niet gereageerd. Er zijn een aantal factoren die meespelen bij de betrouwbaarheid van het onderzoek. De grootte van de deelnemersgroep is klein. Doordat de non-response groep uit 24 personen bestaat, is de mening van de responsegroep minder valide. Drie van de vier deelnemers die behoren tot de responsegroep, werken binnen dezelfde discipline. Hierdoor is de mening van de andere disciplines niet meegenomen. De grootte van de responsegroep kan ook beïnvloed zijn door de werkdruk, tijdgebrek en onderbezetting. Ondanks dat de betrouwbaarheid in twijfel kan worden getrokken, is de uitkomst belangrijk voor de psychomotorische therapie binnen Adelante zorggroep Hoensbroek. Doordat de herschreven psychomotorische therapie module beter zou aansluiten bij de huidige multidisciplinaire chronische pijn behandeling, kan de psychomotorische therapie een groter aandeel leveren binnen deze behandeling.

Inhoudsopgave

Inhoudsopgave.....	3
Voorwoord.....	4
Hoofdstuk 1: Inleiding	5
Hoofdstuk 2: Theoretisch kader	7
2.1 Chronische pijn.....	7
2.2 Psychomotorische therapie	8
2.3 Biopsychosociale model en chronische pijn	9
2.4 Ontwikkeling PMT binnen revalidatie	10
Hoofdstuk 3: Methode	11
Hoofdstuk 4: Resultaten.....	14
Hoofdstuk 5: Discussie en aanbevelingen	17
Literatuurlijst	21
Bijlagen	23

Voorwoord

Mijn eindstage heb ik gelopen binnen Adelante Zorggroep Hoensbroek, op de afdeling volwassen revalidatie. Binnen deze eindstage ben ik met verschillende doelgroepen in aanmerking gekomen. Zo ook de doelgroep chronische pijn. Ik kende niemand in mijn omgeving die de diagnose chronische pijn met zich meedroeg. Mijn interesse voor deze doelgroep werd gewekt, omdat het zo divers was. Ik probeerde de doelgroep wat mee te geven, maar de doelgroep heeft mij ook veel geleerd. Met een lach en een traan heb ik de sessies met de chronische pijn revalidanten doorlopen. Dit heeft mij veel opgeleverd als persoon en de chronische pijn revalidanten hebben mij geholpen om verder te groeien binnen mijn proces. Mijn dank hiervoor.

Juist omdat mijn interesse voor de doelgroep zo was gewekt, wilde ik streven naar een behandelprogramma psychomotorische therapie wat beter zou aansluiten bij de multidisciplinaire behandeling. Uit eerdere feedback was naar voren gekomen dat dit niet het geval was. Hiermee ben ik aan de slag gegaan. Uiteindelijk heeft dit geleid tot een vernieuwde module en het onderzoek waarin u nu aan het lezen bent.

Mijn dank gaat uit naar mijn stagebegeleider Kim Merk. Kim heeft mij het gedurende jaar begeleidt en voorzien van feedback. Mijn dank gaat ook uit naar Lia van der Maas, mijn scriptiebegeleider.

Hoofdstuk 1: Inleiding

Aanleiding

In 2012 heeft Kim Merk, psychomotorische therapeut bij Adelante zorggroep Hoensbroek een PMT module ontwikkeld en vervolgens een onderzoek uitgevoerd naar de meerwaarde van PMT binnen de behandeling van chronisch pijncliënten binnen Adelante zorggroep Hoensbroek (Merk, 2012). Binnen het behandelteam chronische pijn was aangegeven dat zowel de revalidanten als therapeuten andere wensen hadden dan in de module van Kim Merk stond beschreven. Binnen het vervolgonderzoek van Derks (in press) kwam het volgende naar voren:

- Er is meer vraag vanuit de revalidant naar dynamische activiteiten.
- De module loopt volgens het behandelteam van chronisch pijn niet synchroon aan de rest van de behandeling van de revalidant.
- De revalidanten hebben een ander beeld van het PMT uur.
- Er vindt geen intake gesprek plaats met de revalidanten, waardoor er geen persoonlijke doelen zijn voor de psychomotorische therapie. Zowel de revalidanten als het behandelteam vindt dit een knelpunt.

Probleemstelling

Binnen de chronisch pijn afdeling van Adelante zorggroep Hoensbroek wordt multidisciplinair gewerkt. Hierdoor is duidelijke communicatie en samenwerking zeer belangrijk (Revalidatie Nederland, 2014). Wanneer er met meerdere zorgaanbieders met verschillende discipline achtergrond in samenhang zorg geleverd wordt, en waarbij regie noodzakelijk is om het zorgproces rondom de consument te leveren, spreekt men van multidisciplinaire eerstelijnszorg (NZa, 2009). Het probleem is dat de psychomotorische therapie wel een aandeel heeft in de behandeling van de chronisch pijn cliënt, maar geen officieel onderdeel is van het multidisciplinaire behandelteam. De psychomotorisch therapeut neemt niet deel aan de cliëntbesprekingen of aan de inhoudelijke werkoverleggen, hierdoor wordt de afstemming bemoeilijkt. De afdeling psychomotorische therapie en de afdeling pijn hebben een samenwerking, die in ontwikkeling is. Uit het onderzoek van Derks (In press) blijkt dat er vanuit de afdeling chronische pijn meer aanpassing en aansluiting gewenst is in de huidige module van de psychomotorische therapie voor pijn revalidanten.

Het belang van multidisciplinaire samenwerking bij chronische pijn revalidanten is groot, omdat het proces van de chronische pijn revalidant ingewikkeld is. De multidisciplinaire aanpak zorgt voor een succesvolle behandeling omdat problemen in onderlinge samenhang kunnen worden beoordeeld en de behandelingen op elkaar kunnen worden afgestemd (Revalidatie Nederland, 2014).

‘De overall conclusies van meerdere reviews zijn dat multidisciplinaire behandelingen effectief zijn in het verminderen van pijn, het verbeteren van activiteiten en participatie en algemeen welbevinden’ (Köke, et al., 2005, p. 9). Adelante zorggroep Hoensbroek werkt binnen de volwassen revalidatie met een vast team van behandelaars. Er worden verschillende therapieën gevolgd bij verschillende behandelaren. Deze worden zorgvuldig op elkaar afgestemd (Adelante zorggroep, 2013). Hierin zal de PMT dus nog haar plek moeten vinden.

Doelstelling

Dit onderzoek wordt uitgevoerd om de psychomotorische therapie voor chronische pijn revalidanten beter te laten aansluiten bij de wensen van de revalidanten en het behandelteam van de afdeling chronische pijn. Dit is belangrijk zodat de PMT binnen de multidisciplinaire chronische pijn behandeling een duidelijke eigen bijdrage kan leveren. Om dit te kunnen onderzoeken zal de huidige PMT module worden herschreven door de onderzoeker, waarin vooral aandacht zal zijn voor de punten die aangegeven zijn in het onderzoek van Derks (in press).

Vraagstelling

De aanleiding, probleemstelling en doelstelling hebben geleidt tot de volgende vraagstelling: Sluit de herschreven module psychomotorische therapie voor chronische pijn revalidanten beter aan bij de multidisciplinaire chronische pijn behandeling binnen Adelante zorggroep Hoensbroek dan de PMT module van Kim Merk?

In het eerste hoofdstuk is de theoretische aanvulling op de aanleiding van het onderzoek te lezen. Het tweede hoofdstuk beschrijft de methode van het onderzoek. Het derde hoofdstuk geeft de resultaten weer van het gerealiseerde onderzoek. In het vierde hoofdstuk worden de resultaten geïnterpreteerd en bediscussieerd door middel van discussie. Het laatste hoofdstuk geeft de conclusie weer. De literatuurlijst en bijlage zijn aan het einde van het document te vinden. De aanbevelingen zijn te vinden onder het hoofdstuk discussie en aanbevelingen.

Hoofdstuk 2: Theoretisch kader

Er wordt gestart met informatie over de doelgroep waar de module voor is opgesteld. Daarna volgt er informatie over de therapievorm psychomotorische therapie. Hierbij komt naar voren welke achtergrondtheorieën een rol spelen bij de therapievorm PMT binnen de revalidatie. Het hoofdstuk wordt afgesloten met de ontwikkeling van de PMT binnen de revalidatie.

2.1 Chronische pijn

Om de doelgroep waarvoor de module is geschreven te verhelderen wordt er een start gemaakt met de definitie van chronische pijn. De werkgroep van de International Association for the Study of Pain geeft de volgende definitie weer over pijn (1979): ' Een onaangename sensorische en emotionele ervaring die zijn gekoppeld aan werkelijke of mogelijke weefselbeschadiging, of beschreven in termen van dergelijke schade ' (p. 249). Van Wilgen & Keizer (2004) definiëren chronische pijn als: "een pijn zonder een duidelijke somatische substraat" (p. 2535).

De doelgroep waarvoor de module is geschreven wordt gedefinieerd door Köke & Lamboo (2007) als: 'Volwassen cliënten met disfunctioneren bij pijnklachten (aspecifiek en specifiek), zich uitend in functionele beperkingen van houdings- en bewegingsapparaat, langer dan 6 weken bestaand, waarbij de sociale en psychische factoren zeer complex zijn en de belangrijkste onderhoudende rol spelen' (p.6).

2.1.1 Impact chronische pijn

Chronisch pijn heeft een grote impact op een persoon, zowel lichamelijk als geestelijk. Meer dan 50% van de chronische pijn patiënten maakt zich zorgen over het effect van hun chronische pijn op hun relaties. 36% zegt dat de chronische pijn een negatieve impact heeft op vrienden en familie. 29% is bang om zijn baan te verliezen door de chronische pijn en 27% van de patiënten met chronische pijn voelen zich sociaal geïsoleerd en eenzaam als gevolg van de pijn. De chronische pijn wordt verergerd door het gebrek aan begrip van anderen (InSites Consulting, 2010). De kwaliteit van leven van deze doelgroep is gemeten en het is gebleken dat de kwaliteit van leven van de doelgroep chronische pijn lager ligt dan de doelgroepen migraine en kanker (painproposal, 2011).

2.2 Psychomotorische therapie

De module is geschreven vanuit de discipline psychomotorische therapie. De Nederlandse Vereniging Psychomotorische Therapie (2009) definieert PMT als: 'een therapievorm die zich richt op het verminderen/opheffen van psychische en psychosociale problematiek, waarbij op methodische wijze gebruik gemaakt wordt van interventies gericht op de lichaamsbeleving en het bewegingsgedrag' (p.5).

De psychomotorische therapeut richt zich op cliënten die op lichamelijk gebied beperkingen ervaren en hierdoor psychische en sociale problemen hebben (Hekking & Fellingner, 2011). Hieronder kan de doelgroep chronische pijn worden geplaatst.

2.2.1 Werkterrein PMT

Er bestaat een sterke relatie tussen lichamelijke en emotionele processen bij de volwassen chronische pijn cliënt. De psychomotorische therapie heeft een specifieke indicatie voor deze problematiek (Emck & Bosscher, 2008). De psychomotorische therapeut kan tijdens de therapie zich richten op de sociale en psychische factoren die bij volwassen chronische pijn cliënten een onderhoudende rol spelen. De revalidatie van de mensen kan hierdoor deskundig worden begeleid (Hekking & Fellingner, 2011).

Binnen het begeleiden van de revalidatie kan de psychomotorische therapeut verschillende psychosociale thema's naar voren laten komen:

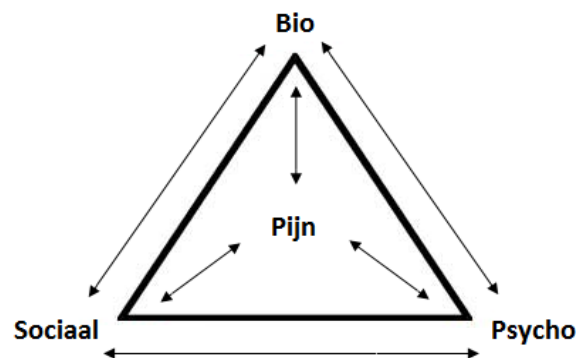
- Verandering van intimiteit en seksualiteit
- Veranderde lichamelijke interactie op het gebied van aanraken en gezien worden
- Verwerken van psychotraumata
- Omgang met spanningsveld tussen autonomie en afhankelijkheid

(Hekking & Fellingner, 2011, pag. 91-92).

2.3 Biopsychosociale model en chronische pijn

Het biopsychosociale model wordt algemeen geaccepteerd als het verklaringsmodel voor chronische pijn (Gatchel, 2007). Bij chronische pijn is er sprake van een complexe interactie van biologische, psychologische en sociale factoren (Gatchel, 2007).

Het onderstaande figuur geeft de interactie van biologische, psychologische en sociale factoren weer. Hiermee wordt geïndiceerd dat er geen direct verband is tussen oorzaak en gevolg van de pijn. De gevolgen van de pijn krijgen de overhand en hebben invloed op het functioneren van de persoon. Kenmerkend voor een persoon en de omgeving is dat de balans tussen de biologische, psychologische en sociale gebieden moet worden gewaarborgd. Wanneer pijn de balans tussen deze gebieden verstoort dan heeft dit ook weer invloed op alle drie de factoren afzonderlijk (Van der Meijden- van der Kolk & Bosscher, 2007).



Figuur 1: Biopsychosociale relaties bij pijn. Bron: Van der Meijden- van der Kolk & Bosscher, 2007, pagina 13.

2.3.1 Biopsychosociaal model en PMT

De NVPMT (2009) geeft in het beroepsprofiel van de psychomotorische therapeut weer dat het biopsychosociale model een belangrijk uitgangspunt is voor de PMT. De therapeut kan op elk niveau van het systeem interventies inzetten om zo de balans tussen de drie factoren binnen het biopsychosociale model te herstellen. Doordat het biopsychosociaal model algemeen geaccepteerd is als het verklaringsmodel voor chronische pijn (Gatchel, 2007), kan de psychomotorische therapeut een passend aanbod bieden voor de doelgroep chronische pijn bieden (Hekking & Fellingier, 2011).

2.4 Ontwikkeling PMT binnen revalidatie

In deze alinea wordt de ontwikkeling van de pijnrevalidatie in Nederland en de PMT binnen de revalidatie omschreven. Op deze manier wordt de positie van de PMT binnen de revalidatie in kaart gebracht.

2.4.1 Pijnrevalidatie Nederland

In het Consensus Rapport Pijnrevalidatie Nederland worden de revalidatiearts, psycholoog, fysiotherapeut, ergotherapeut en maatschappelijk werker genoemd tot de standaard disciplines van een multidisciplinair pijnprogramma (Köke et al., 2005, pag. 10). In het Brancherapport Revalidatie 2010 worden alle mogelijke disciplines binnen de revalidatie genoemd. De volgende disciplines worden genoemd: diëtist, therapieassistent, activiteitenbegeleider, bewegingsagoog/sportleider, cognitief trainer, hydrotherapeut, ergotherapeut, fysiotherapeut, logopedist, maatschappelijk werker, muziektherapeut, sociaal-cultureel werker, geestelijk verzorger, orthopedagoog, psycholoog, revalidatiearts en overige medische specialisten (Revalidatie Nederland, 2010, pag. 24).

2.4.2 Positie PMT binnen pijnrevalidatie Nederland

Uit de opsomming van het Brancherapport Revalidatie (2010) hierboven beschreven, blijkt dat de discipline psychomotorische therapie ontbreekt en dus geen onderdeel van het multidisciplinaire team is binnen de revalidatie. In het Consensus Rapport Pijnrevalidatie Nederland, wordt psychomotorische therapie wel genoemd als een behandelvorm, maar is hierin nog niet verder uitgewerkt. Er wordt voorgesteld om in de toekomst met inhoudsdeskundigen een subgroep te vormen en zo tot een verdere beschrijving te komen van de psychomotorische therapie (Köke et al., 2005).

2.4.3 PMT binnen Adelante

Binnen Adelante zorggroep Hoensbroek is de psychomotorische therapie geen onderdeel van het multidisciplinaire team van de afdeling chronische pijn. Vanuit Adelante zorggroep Hoensbroek ligt de wens om psychomotorische therapie een onderdeel te maken van het multidisciplinaire chronische pijn team. Dit betekent dat de psychomotorische therapeut wel sessies aan chronische pijn revalidanten aanbiedt en zo zijn aandeel levert aan de multidisciplinaire chronische pijn behandeling. De sessies vallen onder het pijnrevalidatieprogramma. Echter de psychomotorische therapeut is niet aanwezig bij overleggen en vergaderingen.

Hoofdstuk 3: Methode

Om de onderzoeksvraag te kunnen beantwoorden is er een kwalitatief cross-sectioneel onderzoek uitgevoerd naar de herziene PMT module.

Het onderzoek is kwalitatief van aard doordat er wordt gestreefd om de resultaten te verkrijgen die belevingen, verwachtingen en meningen van de deelnemers weergeven. De gegevens worden verkregen door middel van een vragenlijst met open vragen.

Populatie:

Het volledige multidisciplinaire chronische pijn team van Adelante zorggroep Hoensbroek bestaat uit 30 werknemers tussen de 18 en 65 jaar oud. De deelnemers zijn werkzaam binnen de afdeling chronische pijn als:

- Fysiotherapeut
- Revalidatiearts
- Maatschappelijk werker
- Psycholoog
- Socioloog
- Behandelcoach
- Ergotherapeut

De vragenlijst wordt aangeboden aan het volledige multidisciplinaire team van de afdeling chronische pijn. Uit het onderzoek van Derks (in press) was gebleken dat het multidisciplinaire team van de afdeling chronische pijn aspecten vond missen in de module psychomotorische therapie voor chronische pijn revalidanten. De vragenlijst over de herschreven module van de psychomotorische therapie wordt om deze reden voorgelegd aan het multidisciplinaire team van de afdeling chronische pijn.

Procedure:

Bij start van het onderzoek zijn meerdere behandelaren van het multidisciplinaire team benaderd. Dit is mondeling gebeurd. De behandelaren gaven weer, mee te willen werken aan het onderzoek.

Kim Merk en Esmée Kats hebben een inservice training aangeboden aan het volledige multidisciplinaire team van de afdeling chronische pijn. De inservice training stond in teken van de psychomotorische therapie voor chronische pijn revalidanten. Deze informatieve bijeenkomst betrof de volgende elementen:

- het aanbieden van de PMT in revalidatie Nederland
- De module van Kim Merk uit 2012
- Het herschrijven van de module aan de hand van de wensen van de afdeling chronische pijn
- De inhoud van herschreven module
- Het onderzoek over de herschreven module van Esmée Kats, 2014.
- Praktijkvoorbeeld PMT.

Tijdens de inservice training is het onderzoek meerdere malen naar voren gekomen. De behandelaren toonde nogmaals interesse in het onderzoek en gaven weer mee te willen werken aan het onderzoek. De behandelaren gaven ook weer voorkeur te hebben voor het digitaal afnemen van het onderzoek. Dit omdat het gemakkelijker is om in te vullen en omdat papierwerk snel kwijt raakt.

De deelnemers ontvingen een mail met daarin de vragenlijst. Er was een einddatum gesteld aan het digitaal retourneren van de vragenlijsten. De deelnemers hadden veertien werkdagen de tijd, om de vragenlijst ingevuld digitaal te retourneren. Na 10 werkdagen was er een herinnering gestuurd voor het invullen van de vragenlijst. De herinnering is digitaal verzonden. Ook zijn meerdere behandelaren na tien werkdagen persoonlijk benaderd voor het invullen van de vragenlijst. Dit om de responsegroep te vergroten.

Meetinstrument:

De vragenlijst bestaat uit elf open vragen. De vragen die zijn opgenomen in de vragenlijst zijn tot stand gekomen door het onderzoek van Derks (in press). Uit dit onderzoek zijn verschillende resultaten voort gekomen:

- Er is meer vraag vanuit de revalidant naar dynamische activiteiten.
- De module loopt volgens het behandelteam van chronisch pijn niet synchroon aan de rest van de behandeling van de revalidant.
- De revalidant hebben een ander beeld van het PMT uur.
- Er vindt geen intake gesprek plaats met de revalidanten, waardoor er geen persoonlijke doelen zijn voor de psychomotorische therapie. Zowel de revalidanten als het behandelteam vindt dit een knelpunt.

Aan de hand van bovenstaande punten is de vragenlijst opgesteld, om te evalueren of de herschreven module beter aansluit bij de huidige multidisciplinaire behandeling van de chronische pijn revalidant.

De vragenlijst wordt digitaal aangeboden aan de deelnemers. Dit naar aanleiding van de voorkeur van afnemen door de afdeling chronische pijn. Het invullen van de vragenlijst varieert van 15 tot 30 minuten. Om de vragenlijst correct in te vullen, zijn er verschillende ondersteunende documenten bij de vragenlijst gevoegd:

- Werkboek van de psychomotorische therapie.
- Module voor de psychomotorische therapie van Kim Merk, 2012.
- Module voor de psychomotorische therapie van Esmée Kats, 2014.

Interventie:

De module die door Kim Merk in 2012 is geschreven, is voor de interventie herschreven (bijlage 2). Uit het onderzoek van Derks (in press) zijn er verschillende punten naar voren gekomen, waar de module volgens de afdeling chronische pijn tekort komt.

- Er is meer vraag vanuit de revalidant naar dynamische activiteiten.
- De module loopt volgens het behandelteam van chronisch pijn niet synchroon aan de rest van de behandeling van de revalidant.
- De revalidanten hebben een ander beeld van het PMT uur.
- Er vindt geen intake gesprek plaats met de revalidanten, waardoor er geen persoonlijke doelen zijn voor de psychomotorische therapie. Zowel de revalidanten als het behandelteam vindt dit een knelpunt.

Doordat er meer vraag was naar dynamische activiteiten vanuit de revalidanten zijn de activiteiten in de module aangepast. Het eerste half uur wordt er PMT aangeboden, het laatste kwartier vindt er een dynamische activiteit plaats om af te sluiten. De dynamische activiteit is bewegingsagogisch van aard. In de herschreven module is een tijdsplanning opgenomen. Hierin wordt aangegeven op welk moment activiteiten zouden moeten plaatsvinden, zoals het intakegesprek en het evaluatiegesprek. Dit om de module meer synchroon te laten lopen met de behandeling van de revalidant. Omdat de revalidanten eerder niet op de hoogte waren van het feit dat ze in een psychomotorisch uur waren ingepland, is in de herschreven module hier een plan van aanpak over opgesteld. De fysiotherapeut kijkt volgens de herschreven module welke revalidant geschikt is voor de psychomotorische therapie. Aan de hand van deze keuze wordt de revalidant ingepland bij de PMT. De revalidant wordt hierover

ingelicht door de fysiotherapeut. De meeste aanpassingen hebben vooral invloed op de randvoorwaarden van de module psychomotorische therapie voor chronische pijn revalidanten.

Dataverwerking:

Nadat de vragenlijsten digitaal zijn geretourneerd, worden deze verwerkt. De antwoorden op de vragen van de vragenlijst worden weergegeven. Bij elke vraag komt naar voren welk antwoord er gegeven is. De antwoorden op de vragenlijst worden gecategoriseerd. Daarna wordt de frequentie van de antwoorden die overeenkomen geteld. Op deze manier ontstaat er een overzicht hoe vaak een bepaald antwoord is gegeven. De antwoorden worden uiteindelijk kwalitatief weergegeven door deze uit te schrijven.

Hoofdstuk 4: Resultaten

In het onderstaande hoofdstuk zijn de resultaten weergegeven van de ingevulde vragenlijsten. Twee behandelaren hebben gereageerd dat ze niet wilde deelnemen aan het onderzoek in verband met tijdsgebrek, werkdruk en onderbezetting. 24 behandelaren hebben niet gereageerd. Van de ingevulde vragenlijsten waren drie deelnemers werkzaam als fysiotherapeut op de afdeling chronische pijn. Één deelnemer is werkzaam als behandelcoach en sociotherapeut binnen de afdeling chronische pijn. Het valt op dat van de vier deelnemers binnen de responsegroep, drie werkzaam zijn als fysiotherapeut.

De tweede vraag van de vragenlijst ging over de bekendheid van psychomotorische therapie en of de deelnemers konden toelichten wat psychomotorische therapie inhoudt. Zowel de fysiotherapeuten als de behandelcoach/sociotherapeut konden aanvullend antwoord geven op de vraag. PMT wordt beschreven als: 'De therapie houdt zich bezig met het vakgebied tussen de geest en het bewegen in. Hoe de geest het bewegen kan beïnvloeden en het lichaam weer het mentale welbevinden kan beïnvloeden'. Een ander beschreef PMT als volgt: 'Psychomotorische therapie houdt zich bezig met het bewegend functioneren en de lichaamsbeleving van de cliënt'. Als laatste is psychomotorische therapie beschreven als: 'het bewust worden, ervaren van en anders leren omgaan met het denken, voelen en handelen en hoe deze facetten verhouden tot elkaar bij iemand.' Eén fysiotherapeut licht toe dat deze bekend is met de inhoud van psychomotorische therapie, maar dit niet schriftelijk wil toelichten.

De derde vraag van de vragenlijst ging over de geschreven module van Kim Merk uit 2012, en de bekendheid met deze module. Alle deelnemers geven weer dat ze bekend zijn met de module van Kim Merk uit 2012. Eén fysiotherapeut en de behandelcoach/sociotherapeut geven weer dat de bekendheid mede door de inservice training vergroot is. Één fysiotherapeut geeft weer bekend te zijn met de module, maar de exacte inhoud niet te weten.

De vierde vraag van de vragenlijst ging over de uitwerking van de module van Kim Merk uit 2012. Bij deze vraag zijn verschillende antwoorden gegeven door de deelnemers. Eén fysiotherapeut geeft weer niet te weten wat met de vraag wordt bedoeld. De module van Kim Merk uit 2012 sluit aan bij een groot deel van de revalidanten en de uitdaging zit in onderlinge afstemming. Een andere fysiotherapeut geeft weer dat de inhoud van de module in orde is, maar mogelijk verdere inbedding kan zorgen voor een meerwaarde. De derde fysiotherapeut geeft weer dat uitwerking van de module goed is verlopen, maar dat het altijd beter kan. De sociotherapeut geeft weer dat er afspraken zijn gemaakt na de presentatie. De drie deelnemende fysiotherapeuten geven antwoord over de inhoud van de module, de behandelcoach/sociotherapeut geeft weer dat er afspraken zijn gemaakt over de uitwerking van de module van Kim Merk uit 2012.

De vijfde vraag van de vragenlijst gaat over de herschreven module en de bekendheid hiermee. De sociotherapeut geeft aan niet tot in de detail hiermee bekend te zijn. Één fysiotherapeut geeft weer niet bekend te zijn met de module, de andere twee fysiotherapeut geven aan wel bekend te zijn met de herschreven module.

De zesde vraag van de vragenlijst gaat dieper in op de herschreven module. De vraag luidt als volgt: Gezien de herschreven PMT module verwacht u dat dit dan meer zal aansluiten op de rest van de multidisciplinaire chronisch pijn behandeling? De sociotherapeut geeft weer dat er wordt gedacht dat het meer aansluit omdat het team positief gestemd was. Één fysiotherapeut geeft aan dat er een beter aansluiting is door de herschreven module op de multidisciplinaire behandeling. De andere fysiotherapeut geeft weer dat het lastig is om te beantwoorden en het afhangt of er een intake plaatsvindt. Vindt er een intake plaats, dan is er een betere aansluiting bij de multidisciplinaire behandeling. De laatste fysiotherapeut geeft het volgende weer: 'De aansluiting is beter door de terugmelding in het revalidatie elektronisch patiënten dossier en het feit dat er meer bewust gekozen wordt voor PMT of niet. Inhoudelijk kan ik deze vraag niet beantwoorden, omdat ik niet op de hoogte ben van eventuele inhoudelijke aanpassingen.'

De zevende vraag van de vragenlijst gaat ook dieper in op de herschreven module. Hierbij wordt er gevraagd over de type activiteiten en of deze beter aansluiten bij de multidisciplinaire chronische pijnbehandeling. Drie van de vier deelnemers, twee fysiotherapeuten en één sociotherapeut geven weer dat de type activiteiten beter aansluiten bij de multidisciplinaire chronische pijnbehandeling. De derde fysiotherapeut geeft aan geen idee te hebben of de activiteiten beter aansluiten bij de multidisciplinaire chronische pijnbehandeling.

Bij de achtste vraag wordt er gevraagd naar de beeldvorming van de revalidant en of deze verbeterd wordt door de herschreven module. De eerste fysiotherapeut geeft aan dat de beeldvorming van de revalidant verbeterd wordt. De tweede fysiotherapeut geeft aan dat de beeldvorming afhankelijk is van de patiënteninformatie in de klapper. De derde fysiotherapeut geeft aan geen idee te hebben. De sociotherapeut geeft aan belangstelling te hebben voor de evaluaties in het werkboek en hoe deze worden weergegeven.

De negende vraag gaat over de persoonlijke doelen van de revalidanten en of deze eerder worden behaald door de herschreven module. De eerste fysiotherapeut geeft weer dat dit het geval is. De tweede fysiotherapeut geeft weer dat het moeilijk is om antwoord op te geven en dat het afhankelijk is van het intakegesprek. De derde fysiotherapeut geeft weer geen idee te hebben, maar dat er door betere afstemming de revalidanten beter worden gekend door de therapeut. De sociotherapeut geeft weer belangstelling te hebben voor de evaluaties in het werkboek en hoe deze worden weergegeven.

De tiende vraag gaat over het moment waarop de herschreven module wordt ingezet en of dit beter aansluit bij de multidisciplinaire behandeling van de chronische pijn revalidant. De behandelcoach/sociotherapeut geeft weer belangstelling te hebben voor de evaluaties in het werkboek en hoe deze worden weergegeven. De fysiotherapeuten zijn van mening verdeeld. De een geeft antwoord dat het moment beter aansluit. De ander geeft weer dat het moment beter aansluit omdat de revalidanten meer tijd hebben om kennis te maken en te leren middels PMT. De laatste fysiotherapeut heeft de vraag beantwoord met vraagtekens. Hieruit kan worden opgemaakt dat er geen antwoord op de vraag kan worden gegeven.

De laatste vraag van de vragenlijst luidt als volgt: Leidt de herschreven PMT module tot een betere aansluiting van de PMT op de huidige multidisciplinaire chronisch pijn behandeling? De behandelcoach/sociotherapeut antwoordt dat er wordt gedacht dat het leidt tot een betere aansluiting. Twee fysiotherapeuten geven het antwoord ja, waarvan één fysiotherapeut het antwoord heeft onderbouwd met het feit dat intake structureel plaatsvindt en doelen helderder zijn. De laatste fysiotherapeut heeft de vraag beantwoord met vraagtekens. Hieruit kan worden opgemaakt dat er geen antwoord op de vraag kan worden gegeven.

De resultaten van de vragenlijsten staan hierboven beschreven. De antwoorden verschillen per discipline per vraag. Bij de ene vraag zijn de deelnemers eensgezind, terwijl bij de andere vraag de meningen verdeeld zijn. Wat nog meer opvalt, zijn de ingevulde antwoorden. De resultaten geven weer dat niet alle deelnemers tot in detail op de hoogte zijn van de herschreven module. Alle deelnemers waren echter wel aanwezig bij de inservice training. Tijdens de inservice training is de herschreven module ook aan bod gekomen. Hierdoor zouden alle deelnemers op de hoogte moeten zijn van de inhoud van de herschreven module psychomotorische therapie.

Hoofdstuk 5: Discussie en aanbevelingen

De onderzoeksvraag wordt beschreven als: Sluit de herschreven module psychomotorische therapie voor chronische pijn revalidanten beter aan bij de multidisciplinaire chronische pijn behandeling binnen Adelante zorggroep Hoensbroek dan de PMT module van Kim Merk?

5.1 Deelnemersgroep

Bij start werd er uitgegaan van een deelnemersgroep van dertig werknemers. Uiteindelijk heeft dit geresulteerd in een response van vier deelnemers. Twee deelnemers hebben aangegeven geen tijd te hebben voor het invullen van de vragenlijst. De reden die hiervoor werd gegeven was de werkdruk waaronder gewerkt wordt en onderbezetting van het team. De vele bezuinigen, vacaturestop en toeloop van revalidanten leiden tot de onderbezetting en werkdruk. Deze factoren kunnen van invloed zijn geweest op de grootte van de response. Dit maakt dat de resultaten van het onderzoek te minimaal zijn. Er kan dan ook geen uitspraak worden gedaan over de resultaten.

5.2 Disciplines deelnemers

De resultaten zijn gebaseerd op de ingevulde vragenlijst van deze vier deelnemers. Echter doordat drie van deze vier deelnemers dezelfde discipline uitoefenen, zijn de antwoorden afkomstig van twee disciplines in plaats van zeven disciplines. Vanuit de disciplines fysiotherapie en sociotherapie/behandelcoach kan er niet worden geconcludeerd dat de herschreven module voor psychomotorische therapie voor chronische pijn revalidanten leidt tot een betere aansluiting bij de multidisciplinaire chronische pijn behandeling. De andere disciplines behoren tot de non-response groep en hebben hierover dus geen mening gegeven. Dit houdt in dat de betrouwbaarheid in twijfel kan worden gesteld.

5.3 Afname vragenlijst

De afdeling chronische pijn heeft de voorkeur aangegeven om de vragenlijst digitaal te ontvangen. De deelnemers zijn meerdere keren via mail en persoonlijk contact erop geattendeerd dat het onderzoek gaande is, en hun medewerking op prijs zou worden gesteld. De manier van het aanbieden van de vragenlijst heeft de grootte van het aantal deelnemers aan het onderzoek mogelijk kunnen verkleinen. Er is een vragenlijst aangeboden met open vragen. De vorige twee onderzoeken binnen de instelling zijn op dezelfde manier aangeboden. Het aanbieden van een vragenlijst door middel van open vragen biedt mogelijkheid tot een kwalitatief onderzoek. Anderzijds kan er gesteld worden dat het invullen van de vragenlijst een aanzienlijke tijdsinvestering kan zijn. De deelnemers zouden eerder geneigd kunnen zijn tot het niet invullen van de vragenlijst of het minder gedetailleerd invullen van de vragenlijst. Een andere mogelijkheid voor het aanbieden van een vragenlijst, is een vragenlijst in de vorm van gesloten vragen, die later gecodeerd zou kunnen worden. Op deze manier wordt de tijd van het invullen verkort, krijgen de deelnemers keuze om uit antwoorden te kiezen en leidt deze manier van aanpak hoogstwaarschijnlijk altijd tot een antwoord.

5.4 Antwoorden vragenlijst

De Nederlandse Vereniging Psychomotorische Therapie (2009) definieert PMT als: 'een therapievorm die zich richt op het verminderen/opheffen van psychische en psychosociale problematiek, waarbij op methodische wijze gebruik gemaakt wordt van interventies gericht op de lichaamsbeleving en het bewegingsgedrag'. Twee fysiotherapeuten en één behandelcoach/sociotherapeut hebben de inhoud van de PMT toegelicht. De antwoorden verschilden van aard, echter als er wordt uitgegaan van de definitie van de NVPMPT kunnen de gegeven antwoorden worden geplaatst binnen de definiëring. Tijdens de eerder genoemde servicetraining heeft iedere behandelaar van de afdeling chronische pijn uitleg gekregen over de psychomotorische therapie. De responsgroep kon een antwoord geven wat geplaatst kan worden binnen de definiëring. Er is dus sprake van bekendheid van PMT in zijn algemeenheid bij de respondenten. Echter konden niet alle behandelaren van de responsgroep antwoord geven op de vragen die gingen over de geschreven module. Dit is tegenstrijdig omdat de geschreven module meerdere malen is benoemd tijdens de inservice training en in beeld is gebracht. De antwoorden die de behandelaren weergeven zijn discutabel omdat ze in theorie het antwoord op de vraag zouden moeten weten. Echter is het de vraag of de respondenten in detail bekend moeten zijn met de inhoud van de PMT module om beter afstemming te bereiken. De belangrijkste elementen waar men ontevreden over was waren niet behandelinhoudelijk van aard.

5.5 Revalidanten

De geschreven module is uitgevoerd in de praktijk. De revalidanten geven weer dat ze het fijn vinden dat er een afwisseling is tussen de psychomotorische therapie en bewegingsagogie. Op deze manier zijn ze bezig met bewustwording en kunnen ze lekker bewegen. Aan de hand van deze reacties zou het zinvol geweest kunnen zijn om een vragenlijst onder de revalidanten af te nemen. Dit om de kwaliteit van de geschreven module te toetsen. Ook de betrouwbaarheid van het onderzoek zou hierdoor vergroot worden.

5.6 Positie Psychomotorische therapie

De psychomotorische therapie valt onder de bewegingsagogie binnen Adelante. Echter is de bewegingsagogie geen onderdeel van de behandelteams van Adelante zorggroep Hoensbroek. Dus de bewegingsagogie is een losstaande discipline. De behandelaren van de afdeling pijn zien meerwaarde in een psychomotorisch aanbod. Daarom is door Kim Merk een module geschreven in 2012. Op deze manier kan de psychomotorische therapie een bijdrage leveren aan de behandeling van chronische pijn revalidanten. Doordat de behandelaren meerdere aspecten van de module niet vonden aansluiten, is deze geschreven. Dit houdt echter niet in dat de psychomotorische therapie een onderdeel vormt van het behandelteam, maar een aandeel levert bij de behandeling. De psychomotorische therapie is tot op heden nog geen onderdeel van het multidisciplinaire team. Doordat de PMT nog geen onderdeel is, heeft de discipline ook minder bekendheid. Dit zou van invloed kunnen zijn op de responsgroep.

5.7 Herhaling onderzoek

Als het onderzoek nog een keer plaats vindt, wordt er aangeraden om de vragenlijsten door middel van een inservice training aan te bieden aan de deelnemers. Op deze manier wordt er tijd vrijgemaakt, zonder dat dit consequenties heeft voor de werkdruk. Hierdoor zal de responsgroep en de validiteit van de resultaten worden vergroot. Ook is het aan te raden om een vragenlijst af te nemen onder de revalidanten. Deze ervaren zelf de module en kunnen een betrouwbare bijdrage leveren aan de kwaliteit van de module.

Er kan dus niet met zekerheid worden gezegd dat de herschreven module leidt tot een betere aansluiting op de multidisciplinaire pijnbehandeling. Er zijn verschillende factoren welke een rol spelen bij de betrouwbaarheid van de uitkomsten van de vragenlijsten.

- Grootte van de responsegroep.
- Het aantal disciplines binnen de responsegroep.
- Het invullen van een gesloten antwoord op een open vraag.

Hoofdstuk 6: Conclusie

De onderzoeksvraag wordt beschreven als: Sluit de herschreven module psychomotorische therapie voor chronische pijn revalidanten beter aan bij de multidisciplinaire chronische pijn behandeling binnen Adelante zorggroep Hoensbroek dan de PMT module van Kim Merk?

Uit het onderzoek van Derks (in press) is gebleken dat de behandelaren van het multidisciplinaire behandelteam van de chronische pijn meerdere opmerkingen hadden over de module psychomotorische therapie van Kim Merk uit 2012. De module van Kim Merk uit 2012 paste niet geheel binnen het pijnrevalidatieprogramma van de afdeling chronische pijn. Daardoor is de module herschreven om een betere aansluiting te verkrijgen bij de multidisciplinaire behandeling van de chronische pijn revalidant. Zo blijkt uit de vragenlijst over de herschreven module psychomotorische therapie dat de deelnemers de activiteiten beter vinden aansluiten, het moment van de module beter aansluit en de persoonlijke doelen helderder worden bevonden in de herschreven module. De ontvangen resultaten zijn positief gestemd over de herschreven module. Voor het werkveld, specifiek in dit geval op Adelante, zou dit betekenen dat de psychomotorische therapie beter aansluit bij de multidisciplinaire chronische pijn behandeling.

De resultaten van de vragenlijst zijn echter niet betrouwbaar omdat de responsegroep klein was. De responsegroep was afkomstig vanuit twee disciplines terwijl het multidisciplinaire team uit zeven disciplines bestaat. Er zijn gesloten of geen antwoorden gegeven op open vragen. Dit alles zorgt ervoor dat de resultaten niet valide zijn.

Een betere aansluiting tussen de psychomotorische therapie en de afdeling chronische pijn is dus essentieel voor een afgestemd pijnrevalidatieprogramma. Echter kan er uit het onderzoek niet worden gesteld dat de herschreven module psychomotorische therapie voor chronische pijn revalidanten beter aansluit bij de multidisciplinaire chronische pijn behandeling dan de PMT module van Kim Merk.

Literatuurlijst

Adelante zorggroep (2014). Geraadpleegd 17 maart 2014, op www.adelantezorggroep.nl/bestand.asp?id=138

Breivik, H., Collett, B., Ventafridda, V., Cohen, R., Gallacher, D. (2006). Survey of chronic pain in Europe: prevalence, impact on daily life, and treatment. *European Journal of Pain*, 10, 287-333.

Derks, G. (in Press). HBO afstudeeronderzoek.

Emck, C. & Bosscher R. (2004). Psychomotorische interventies: bewegingservaring op maat in G. Pool e.a. *Handboekpsychologische interventies bij chronisch-somatische aandoeningen*. Koninklijke Van Gorcum, Assen.

Emck, C. & Bosscher, R.J. (2008). Psychomotorische therapie in de praktijk. De Lange, J. & Bosscher, R.J. (red.). *Psychomotorische therapie bij chronisch somatische aandoeningen* (pp. 1-23). Amsterdam: Boom.

Gatchel, R. J. (2005). *Clinical essentials of pain management*. Washington, DC: American Psychological Association.

Hekking, P. & Fellingier, P. (2011). *Psychomotorische therapie: een inleiding*. Amsterdam: Boom.

InSites Consulting. (2010). PainProposalPatient Survey. July – September.

International Association for the Study of Pain (1979), Pain terms: A list with definitions and notes on usage. *Pain*, 6, 249-252.

Köke, A., Brouwers, M., Heuts, P., Schophorst Preuper, R., Smeets, R., . . . Swaan, L. (2005). *Consensus rapport pijnrevalidatie Nederland*. Pijn Kennis Centrum Maastricht.

Köke, A. & Lamboo, J. (2007). *Achtergronden en uitgangspunten: Revalidatieprogramma voor Chronische pijn*. Interne notitie Hoensbroeck Revalidatiecentrum.

Köke, A. et al. (2005). Consensus rapport pijnrevalidatie Nederland. Een beschrijvend overzicht van pijnrevalidatie programma's in Nederland met betrekking tot doelen en inhoud. Maastricht: Pijn Kennis Centrum.

Merk, K. (2012). *Psychomotorische therapie, een meerwaarde binnen de behandeling van chronisch pijn?* (afstudeeropdracht). Psychomotorische therapie en Bewegingsagogie, Christelijke Hogeschool Windesheim, Zwolle. [HBO Kennisbank]. Gedownload op 27-10-2013, van <http://hbo-kennisbank.uvt.nl/cgi/chw/show.cgi?fid=18663>.

NVPMT (2009). *Beroepsprofiel psychomotorisch therapeut*. Geraadpleegd 17 april 2014, nvpmt.tweedledum.eu/wp-content/.../10/beroepsprofiel-pmt-2009.doc

NZa. (2009). *Functionele bekostiging vier niet-complexe chronische zorgvormen*. Utrecht: Nederlandse Zorgautoriteit.

PainProposal (2011). *Noodzakelijke verbetering van zorg en aanpak van chronische pijn*. Rapport van PainProposal Executive Committee, uitgave 6 juli 2011.

Revalidatie Nederland (2010). *Brancherapport Revalidatie 2010*. Utrecht: Revalidatie Nederland.

Revalidatie Nederland Utrecht (2014). Geraadpleegd 24 februari 2014, op <http://www.revalidatie.nl/revalideren/mogelijkheden/aanbod/pijnrevalidatie>.

Van der Meijden-van der Kolk, H. & Bosscher, R.J. (2007). *Psychomotorische therapie voor mensen met chronische pijn. Een methodisch raamwerk*. Zwolle, Christelijke Hogeschool Windesheim.

Van Wilgen, C.P. & Keizer, D. (2004). *Het sensitiseringsmodel: een methode om een patiënt uit te leggen wat chronische pijn is*. Nederlands tijdschrift voor geneeskunde, 51, 2535-2538.

Vingerhoets, A. (2004). *Onbegrepen chronische klachten in een wisselend biopsychosociaal perspectief: Oog voor de dynamiek*. Tijdschrift voor Sociale geneeskunde. Universiteit van Tilburg.

Vlaeyen, J.W.S., Snijders, A.M.J., Schuerman, J.A., Bremer, J.J.C.B., van Eek, H., Groenman, N.H. (1989). *Chronische pijn en het drie-factorenmodel van emoties*. Tijdschrift voor de psychiatrie, 31.

Bijlagen

Bijlage 1: afgenomen vragenlijsten

Vragenlijst Module psychomotorische therapie

Voor de opleiding psychomotorische therapie en bewegingsagogie, ben ik, Esmée Kats in september 2013 begonnen met mijn eindstage binnen Adelante zorggroep. Het afstudeeronderzoek gaat over de doelgroep chronisch pijn. Zoals eerder aangegeven in de bespreking luidt de onderzoeksvraag: Sluit de aangepaste module psychomotorische therapie voor chronische pijn revalidanten beter aan bij de volledige multidisciplinaire chronisch pijn behandeling binnen Adelante zorggroep dan de vorige PMT module?

Om de onderzoeksvraag te toetsen, is er een vragenlijst opgesteld. De vragenlijst wordt anoniem ingevuld en heeft betrekking tot de onderzoeksvraag: Sluit de aangepaste module psychomotorische therapie voor chronische pijn revalidanten beter aan bij de volledige multidisciplinaire chronisch pijn behandeling binnen Adelante zorggroep dan de vorige PMT module? Het invullen van de vragenlijst neemt 15 tot 30 minuten in beslag.

Via deze weg, wil ik u op de hoogte stellen van mijn onderzoek. Ook wil ik u toestemming vragen om de ingevulde gegevens te mogen gebruiken voor vergelijking en evaluatie. De anonimiteit wordt gewaarborgd en de gegevens worden anoniem verwerkt. De ingevulde gegevens worden na afloop van de het onderzoek vernietigd.

Met vriendelijke groet,

Esmée Kats, stagiaire bewegingsagogie

Wat is uw functie binnen Adelante zorggroep Hoensbroek, afdeling chronische pijn?

FT, afdeling chronische pijn

Bent u bekend met psychomotorische therapie? Zo ja, kan u toelichten wat Psychomotorische therapie inhoudt?

Ja, ga dit niet schriftelijk toelichten!

Kim Merk heeft in 2012 een module opgesteld voor de psychomotorische therapie binnen Adelante zorggroep Hoensbroek voor de doelgroep chronisch pijn, bent u hier bekend mee?

Ja

Hoe is volgens u de uitwerking van de module van Kim Merk verlopen?

Best goed(alles kan beter en sneller...)

Bent u bekend met de vernieuwde module voor de psychomotorische therapie?

Ja

Hieronder volgen de vragen die specifiek zijn gericht op de inhoud van de vernieuwde module voor de psychomotorische therapie.

Gezien de herschreven PMT module verwacht u dat dit dan meer zal aansluiten op de rest van de multidisciplinaire chronisch pijn behandeling?
--

Ja

Gezien de herschreven PMT module verwacht u dat het type activiteiten beter aansluit bij de multidisciplinaire chronisch pijn behandeling ?

Ja

Gezien de herschreven PMT module verwacht u dat beeldvorming van de revalidant beter aansluit bij de multidisciplinaire chronisch pijn behandeling?

Ja, zeker bij goede uitleg vooraf.

Gezien de herschreven PMT module verwacht u dat de persoonlijke doelen beter geformuleerd en behaald worden?

Ja

--

Gezien de herschreven PMT module verwacht u dat het moment waarop de module wordt ingezet beter aansluit bij de multidisciplinaire chronisch pijn behandeling?
--

Ja

Leidt de herschreven PMT module tot een betere aansluiting van de PMT op de huidige multidisciplinaire chronisch pijn behandeling?
--

Ja

Overige opmerkingen

--

Vragenlijst Module psychomotorische therapie

Voor de opleiding psychomotorische therapie en bewegingsagogie, ben ik, Esmée Kats in september 2013 begonnen met mijn eindstage binnen Adelante zorggroep. Het afstudeeronderzoek gaat over de doelgroep chronisch pijn. Zoals eerder aangegeven in de bespreking luidt de onderzoeksvraag: Sluit de aangepaste module psychomotorische therapie voor chronische pijn revalidanten beter aan bij de volledige multidisciplinaire chronisch pijn behandeling binnen Adelante zorggroep dan de vorige PMT module?

Om de onderzoeksvraag te toetsen, is er een vragenlijst opgesteld. De vragenlijst wordt anoniem ingevuld en heeft betrekking tot de onderzoeksvraag: Sluit de aangepaste module psychomotorische therapie voor chronische pijn revalidanten beter aan bij de volledige multidisciplinaire chronisch pijn behandeling binnen Adelante zorggroep dan de vorige PMT module? Het invullen van de vragenlijst neemt 15 tot 30 minuten in beslag.

Via deze weg, wil ik u op de hoogte stellen van mijn onderzoek. Ook wil ik u toestemming vragen om de ingevulde gegevens te mogen gebruiken voor vergelijking en evaluatie. De anonimiteit wordt gewaarborgd en de gegevens worden anoniem verwerkt. De ingevulde gegevens worden na afloop van de het onderzoek vernietigd.

Met vriendelijke groet,

Esmée Kats, stagiaire bewegingsagogie

Wat is uw functie binnen Adelante zorggroep Hoensbroek, afdeling chronische pijn?

Behandelcoach/sociotherapeut

Bent u bekend met psychomotorische therapie? Zo ja, kan u toelichten wat Psychomotorische therapie inhoudt?

Psychomotorische therapie houdt zich bezig met het bewegend functioneren en de lichaamsbeleving van de cliënt

Kim Merk heeft in 2012 een module opgesteld voor de psychomotorische therapie binnen Adelante zorggroep Hoensbroek voor de doelgroep chronisch pijn, bent u hier bekend mee?

Ja, ook mede n.a.v. jullie presentatie

Hoe is volgens u de uitwerking van de module van Kim Merk verlopen?

Hierover zijn na de presentatie afspraken gemaakt.

Bent u bekend met de vernieuwde module voor de psychomotorische therapie?

Niet tot in details

Gezien de herschreven PMT module verwacht u dat dit dan meer zal aansluiten op de rest van de multidisciplinaire chronisch pijn behandeling?

Ik denk het wel, tenminste het team was bij de presentatie positief gestemd

Gezien de herschreven PMT module verwacht u dat het type activiteiten beter aansluit bij de multidisciplinaire chronisch pijn behandeling ?

Ik denk wel

Gezien de herschreven PMT module verwacht u dat beeldvorming van de revalidant beter aansluit bij de multidisciplinaire chronisch pijn behandeling?

Ben benieuwd naar de evaluaties die jullie in het werkboek benoemen. Hoe verwerken jullie dat?

Gezien de herschreven PMT module verwacht u dat de persoonlijke doelen beter geformuleerd en behaald worden?

Ben benieuwd naar de evaluaties die jullie in het werkboek benoemen. Hoe verwerken jullie dat?

Gezien de herschreven PMT module verwacht u dat het moment waarop de module wordt ingezet beter aansluit bij de multidisciplinaire chronisch pijn behandeling?

Ben benieuwd naar de evaluaties die jullie in het werkboek benoemen. Hoe verwerken jullie dat?

Leidt de herschreven PMT module tot een betere aansluiting van de PMT op de huidige multidisciplinaire chronisch pijn behandeling?

Ik denk van wel

Overige opmerkingen

Vragenlijst Module psychomotorische therapie

Voor de opleiding psychomotorische therapie en bewegingsagogie, ben ik, Esmée Kats in september 2013 begonnen met mijn eindstage binnen Adelante zorggroep. Het afstudeeronderzoek gaat over de doelgroep chronisch pijn. Zoals eerder aangegeven in de bespreking luidt de onderzoeksvraag: Sluit de aangepaste module psychomotorische therapie voor chronische pijn revalidanten beter aan bij de volledige multidisciplinaire chronisch pijn behandeling binnen Adelante zorggroep dan de vorige PMT module?

Om de onderzoeksvraag te toetsen, is er een vragenlijst opgesteld. De vragenlijst wordt anoniem ingevuld en heeft betrekking tot de onderzoeksvraag: Sluit de aangepaste module psychomotorische therapie voor chronische pijn revalidanten beter aan bij de volledige multidisciplinaire chronisch pijn behandeling binnen Adelante zorggroep dan de vorige PMT module? Het invullen van de vragenlijst neemt 15 tot 30 minuten in beslag.

Via deze weg, wil ik u op de hoogte stellen van mijn onderzoek. Ook wil ik u toestemming vragen om de ingevulde gegevens te mogen gebruiken voor vergelijking en evaluatie. De anonimiteit wordt gewaarborgd en de gegevens worden anoniem verwerkt. De ingevulde gegevens worden na afloop van de het onderzoek vernietigd.

Met vriendelijke groet,

Esmée Kats, stagiaire bewegingsagogie

Wat is uw functie binnen Adelante zorggroep Hoensbroek, afdeling chronische pijn?

Fysiotherapeut, afdeling chronische pijn

Bent u bekend met psychomotorische therapie? Zo ja, kan u toelichten wat Psychomotorische therapie inhoudt?

Ja, een beetje.

Volgens mij gaat het om het bewust worden, ervaren van en anders leren omgaan met het denken, voelen en handelen en hoe deze facetten verhouden tot elkaar bij iemand.

Kim Merk heeft in 2012 een module opgesteld voor de psychomotorische therapie binnen Adelante zorggroep Hoensbroek voor de doelgroep chronisch pijn, bent u hier bekend mee?

Ja, ook mede n.a.v. jullie presentatie

Hoe is volgens u de uitwerking van de module van Kim Merk verlopen?

Inhoudelijk prima. Mogelijk dat verdere inbedding in de behandeling een meerwaarde kan zijn.

Bent u bekend met de vernieuwde module voor de psychomotorische therapie?

Nee, nog niet

Gezien de herschreven PMT module verwacht u dat dit dan meer zal aansluiten op de rest van de multidisciplinaire chronisch pijn behandeling?

Moeilijk te zeggen. Het is mij niet geheel duidelijk of er een intake uitgevoerd gaat worden. Zo ja, dan verwacht ik een betere aansluiting. Zo nee, dan niet.

Gezien de herschreven PMT module verwacht u dat het type activiteiten beter aansluit bij de multidisciplinaire chronisch pijn behandeling ?

Wanneer hiermee bedoelt wordt er meer ruimte is voor wat intensiever bewegen dan ja.

Gezien de herschreven PMT module verwacht u dat beeldvorming van de revalidant beter aansluit bij de multidisciplinaire chronisch pijn behandeling?

Afhankelijk van de informatie over PMT in de patientenklapper denk ik wel.

Gezien de herschreven PMT module verwacht u dat de persoonlijke doelen beter geformuleerd en behaald worden?

Moeilijk te zeggen. Het is mij niet geheel duidelijk of er een intake uitgevoerd gaat worden. Zo ja, dan verwacht ik een betere aansluiting. Zo nee, dan niet.

Gezien de herschreven PMT module verwacht u dat het moment waarop de module wordt ingezet beter aansluit bij de multidisciplinaire chronisch pijn behandeling?

Ja, omdat revalidanten meer tijd hebben om kennis te maken en te leren middels PMT.

Leidt de herschreven PMT module tot een betere aansluiting van de PMT op de huidige multidisciplinaire chronisch pijn behandeling?

Ja, omdat intake structureel plaats vind en doelen helderder zijn.

Overige opmerkingen

Vragenlijst Module psychomotorische therapie

Voor de opleiding psychomotorische therapie en bewegingsagogie, ben ik, Esmée Kats in september 2013 begonnen met mijn eindstage binnen Adelante zorggroep. Het afstudeeronderzoek gaat over de doelgroep chronisch pijn. Zoals eerder aangegeven in de bespreking luidt de onderzoeksvraag: Sluit de aangepaste module psychomotorische therapie voor chronische pijn revalidanten beter aan bij de volledige multidisciplinaire chronisch pijn behandeling binnen Adelante zorggroep dan de vorige PMT module?

Om de onderzoeksvraag te toetsen, is er een vragenlijst opgesteld. De vragenlijst wordt anoniem ingevuld en heeft betrekking tot de onderzoeksvraag: Sluit de aangepaste module psychomotorische therapie voor chronische pijn revalidanten beter aan bij de volledige multidisciplinaire chronisch pijn behandeling binnen Adelante zorggroep dan de vorige PMT module? Het invullen van de vragenlijst neemt 15 tot 30 minuten in beslag.

Via deze weg, wil ik u op de hoogte stellen van mijn onderzoek. Ook wil ik u toestemming vragen om de ingevulde gegevens te mogen gebruiken voor vergelijking en evaluatie. De anonimiteit wordt gewaarborgd en de gegevens worden anoniem verwerkt. De ingevulde gegevens worden na afloop van de het onderzoek vernietigd.

Met vriendelijke groet,

Esmée Kats, stagiaire bewegingsagogie

Wat is uw functie binnen Adelante zorggroep Hoensbroek, afdeling chronische pijn?

fysiotherapeut

Bent u bekend met psychomotorische therapie? Zo ja, kan u toelichten wat Psychomotorische therapie inhoudt?

Ja, deze therapie houdt zich bezig met het vakgebied tussen de geest en het bewegen in. Hoe de geest het bewegen kan beïnvloeden en het lichaam weer het mentale welbevinden kan beïnvloeden.

Kim Merk heeft in 2012 een module opgesteld voor de psychomotorische therapie binnen Adelante zorggroep Hoensbroek voor de doelgroep chronisch pijn, bent u hier bekend mee?

Ja, ik weet van het bestaan en het feit dat er met thema's wordt gewerkt. De exacte inhoud weet ik niet.

Hoe is volgens u de uitwerking van de module van Kim Merk verlopen?

Ik weet niet precies wat je bedoelt met deze vraag. Kim heeft een module geschreven die aansluit bij een groot deel van onze revalidanten. De uitdaging zit veel meer in de onderlinge afstemming en die is gaandeweg verbeterd.

Bent u bekend met de vernieuwde module voor de psychomotorische therapie?

Ik denk het. Volgens mij meer aandacht voor bewegen en een betere onderlinge afstemming tussen BA en team. Ik weet niet wat er inhoudelijk is aangepast.

Gezien de herschreven PMT module verwacht u dat dit dan meer zal aansluiten op de rest van de multidisciplinaire chronisch pijn behandeling?

De aansluiting is beter door de terugmelding in het R-EPD en het feit dat er meer gekozen wordt voor PMT of niet. Inhoudelijk kan ik deze vraag niet beantwoorden, omdat ik niet op de hoogte ben van eventuele inhoudelijke aanpassingen.

Gezien de herschreven PMT module verwacht u dat het type activiteiten beter aansluit bij de multidisciplinaire chronisch pijn behandeling ?

Geen idee

Gezien de herschreven PMT module verwacht u dat beeldvorming van de revalidant beter aansluit bij de multidisciplinaire chronisch pijn behandeling?

Geen idee

Gezien de herschreven PMT module verwacht u dat de persoonlijke doelen beter geformuleerd en behaald worden?

Geen idee, ik denk wel door de afstemming die er nu is en het feit dat jullie vooraf de PA lezen en de revalidant dus beter kennen.

--

Gezien de herschreven PMT module verwacht u dat het moment waarop de module wordt ingezet beter aansluit bij de multidisciplinaire chronisch pijn behandeling?
--

???

Leidt de herschreven PMT module tot een betere aansluiting van de PMT op de huidige multidisciplinaire chronisch pijn behandeling?
--

???

Bijlage 2: module psychomotorische therapie voor chronische pijn revalidanten.

Module voor psychomotorische therapie

Voor mensen met chronische pijn



Inhoudsopgave

Hoofdstuk 1: PMT en chronische pijn	46
Hoofdstuk 2: Vormgeving van de module.....	48
Hoofdstuk 3: Afspraken afdeling pijn en afdeling psychomotorische therapie	50
Aandachtsgebied: Ondernemen van activiteiten	51
Thema: Ver-, her- en erkennen van mogelijkheden en beperkingen in activiteiten.....	52
Thema: Balans vinden in rust en activiteit	56
Thema: Frustraties hanteren (vermijders en bijters).....	61
Thema: vertrouwen herwinnen en plezier beleven	66
Aandachtsgebied: Interactie en communicatie	71
Thema: Contact maken	72
Thema: Communiceren over grenzen/wensen/belevingen van jezelf en de ander	78
Aandachtsgebied: Lichaamsbeleving.....	83
Thema: Ver-, her- en erkennen van lichaamsbewustzijn.....	84
Thema: Ver-, her- en erkennen van lichaamsattitude	89
Thema: Ver-, her- en erkennen van lichaamsgrenzen	94

Hoofdstuk 1: PMT en chronische pijn

Als psychomotorische therapeut heb je enige kennis nodig over hoe mensen te bejegenen en hoe en wanneer welke interventies toe te passen om een cliënt in de juiste ervaring te zetten. In dit hoofdstuk gaan we eerst in op de interventies die je als therapeut binnen de revalidatie (en dus ook binnen de chronische pijn) kunt gebruiken. Tenslotte worden er nog een aantal referentiekaders weergegeven van waaruit de therapeut deze moduul moet kunnen aanbieden.

1.1 Interventies therapeut

Binnen de revalidatie moet de psychomotorische therapeut een optimistische attitude gecombineerd met een begripvol, maar tot aanpakken aanzettend gedrag bezitten. Het op een dergelijke manier aanbieden van activiteiten waarbij de cliënt, binnen zijn mogelijkheden, adequaat 'in beweging' kan komen, is bijvoorbeeld een van de krachtige middelen van de psychomotorische therapeut om ervaringgericht nieuwe copingstrategieën te verkennen en te beheersen (Hekking&Fellinger, 2011).

Psychomotorische therapie in de revalidatie heeft naast haar specialistisch karakter, een nadrukkelijk generalistisch karakter (gericht op het vergroten van de activiteitsmogelijkheden en participatie van cliënten in hun leefomgeving). De belangrijkste behandelrichtlijnen voor de psychomotorische therapie zijn een combinatie van praktisch oefenen met en verbetering van instrumentele en functionele vaardigheden enerzijds en intrapsychische, interactionele en groepsdynamische vaardigheden anderzijds.

Het feit dat de psychomotorische therapeut zich zo gemakkelijk op het vlak van lichamelijke en bewegen kan begeven, is binnen dit werkveld een voordeel. De cliënt werkt graag aan het verbeteren van zijn conditie, lichamelijk herstel en (nieuwe) bewegingsvaardigheden. Binnen deze context is er vaak ook een grotere bereidheid om gerelateerde psychosociale thema's te verkennen en te beleven. Maar ook het behandelteam ziet de winst van het letterlijk kunnen uitproberen van aanpassingen in het gedrag en het zoeken naar manieren om met de nieuwe situatie om te gaan.

De psychomotorische therapeut is gespecialiseerd in het werken met psychosociale thema's als:

- bewustwording en leren accepteren van de 'nieuwe' lichamelijke van een cliënt
- de vaak veranderde intimiteit en seksualiteit
- de veranderde lichamelijke interactie in de zin van aanraken en gezien worden
- het verwerken van psychotraumata
- het omgaan met het spanningsveld tussen autonomie en afhankelijkheid

Binnen de revalidatie ligt de kracht van de psychomotorische therapie in het gegeven dat direct invloed wordt uitgeoefend op het niveau van het bewegend functioneren en de lichaamsbeleving van de cliënt. Daarmee kan de overgang naar het (weer) vaardig worden in bepaalde activiteiten gemakkelijk gemaakt worden. Doordat de psychomotorische therapeut het totale LECS-spectrum van het gedrag zal meenemen in de behandeling, wordt ook altijd aandacht besteed aan intrapsychische, interactionele en groepsdynamische factoren die belemmerend of bevorderend zijn voor de participatiemogelijkheden van de cliënt. Juist het feit dat de psychomotorische therapeut enerzijds een bewegings- en lichaamsgerichte achtergrond heeft en anderzijds is ingevoerd in de behandeling van psychosociale problematiek maakt hem bij uitstek deskundig om op het grensvlak van soma en psyche de revalidatie van mensen mede te begeleiden (Hekking&Fellinger, 2011).

1.2 Referentiekaders

De kracht van een psychomotorische therapeut is het werken vanuit verschillende referentiekaders. Elke cliënt is uniek en dus heeft elke cliënt een andere benaderingswijze nodig binnen de therapie. De een heeft er wat meer aan om geconfronteerd te worden en de ander heeft een meer structurerende benaderingswijze nodig. Binnen dit moduul wordt de clientcentered, de psychodynamische en de cognitief gedragstherapeutische aanpak gebruikt.

1.2.1 Client centered

De therapeut ondersteunt de cliënt bij het ontdekken en accepteren van zichzelf. Hij geeft de cliënt datgene wat hij heeft gemist, namelijk (Weerman, 2006):

- Positieve onvoorwaardelijke acceptatie: therapeut accepteert alles wat de cliënt ervaart
- Empathie: therapeut leeft zich concreet in de belevingswereld van de cliënt
- Echtheid: therapeut moet volledig openstaan voor zichzelf (interne congruentie), maar niet volledig transparant moet zijn t.o.v. de cliënt. De therapeut hoeft dus niet volledig open te zijn jegens de cliënt.

1.2.2 Cognitief gedragstherapeutisch

Binnen de cognitief gedragstherapeutische houding moet men congruent, empathisch en betrokken zijn. De cliënt moet zich niet aangevallen of afgewezen voelen. De relatie is die van een samenwerking; samenwerken aan het veranderen van gedachten en gedrag (Weerman, 2006).

1.2.3 Psychodynamisch

De houding van de therapeut is bij de meer steunende benadering en actiever en minder neutraal dan bij de openleggende vormen van therapie. De therapeut is verzorgender. Hij vult iets aan wat de cliënt heeft moeten ontberen. Belangrijke interventies en houdingsaspecten zijn: steunen, structureren, benoemen, angsten van de cliënt kunnen opvangen en verdragen, cliënt een veilige omgeving bieden, het verhelderen van gevoelens en interpreteren (Weerman, 2006).

Hoofdstuk 2: Vormgeving van de module

2.2.1 Interventie module

Deze module heeft als doel de cliënt inzicht te laten verkrijgen om verandering mogelijk te maken in het ondernemen van activiteiten, lichaamsbeleving en interactie & communicatie binnen de aangeboden PMT bewegingsactiviteiten, waarbij het bewust denken, voelen en handelen minder gericht is op de pijn. De cliënt kan al zijn leermomenten en ervaringen, vanuit de behandeling op de afdeling, meenemen naar de PMT en proberen te integreren binnen de sport- en spelactiviteiten. De PMT heeft een experimentele vorm van werken, dat wil zeggen dat de revalidant door zelf ervaringen binnen de module op te doen inzicht verkrijgt in het eigen denken, voelen en handelen en kan ervaren hoe het anders zou kunnen. Binnen de PMT wordt gewerkt vanuit een biopsychosociaal model en wordt bewegen en lichaamservaringen gebruikt als uitgangspunt voor het benaderen van problemen in het psychisch en sociaal functioneren.

2.2.2 Persoonlijke doelstellingen

In een intakegesprek met de PMT'er en cliënt, worden de persoonlijke doelen besproken. Er wordt een vragenlijst afgenomen waarop de cliënt kan aangeven aan welke doelen hij of zij wil werken. Door de doelstelling van het moduul wat algemener te houden en de persoonlijke doelen concreet, sluit het programma beter aan bij de werkpunten van elke individuele cliënt. In het intakegesprek leert de cliënt de PMT'er beter kennen en omgedraaid. Hier wordt al begonnen met het opbouwen van een vertrouwensband en een veilige omgeving voor de cliënt. Het intakegesprek vindt plaats voor de PMT bijeenkomst en duurt ongeveer 30 minuten.

2.2.3 Aandachtsgebieden en thema's

In paragraaf 3.2 staan de vier aandachtsgebieden waarmee men de PMT bij chronische pijn kan vormgeven. In het PMT module worden er drie van de vier aandachtsgebieden uitgewerkt, namelijk: interactie & communicatie, lichaamsbeleving en ondernemen van activiteiten. Deze drie aandachtsgebieden sluiten aan bij de bestaande behandeling van chronische pijn. Daarnaast worden er op de afdeling al verschillende manieren van ontspanning aangeboden voor mensen die spanning en stress ervaren. Dit is vooral lichaamsgericht. Binnen het geschreven PMT module zijn de activiteiten vooral bewegingsgerichte sport- en spelactiviteiten. Elk aandachtsgebied wordt uitgewerkt aan de hand van een aantal thema's. Per bijeenkomst wordt er één thema behandeld.

Ondernemen van activiteiten	Interactie en communicatie	Lichaamsbeleving
- o Ver-, her- en erkennen van mogelijkheden en beperkingen in activiteiten - o Balans vinden in rust en activiteit - o Frustratie hanteren (vermijders/bijters) - o Vertrouwen herwinnen en plezier beleven	- o Contact maken - o Communiceren over grenzen/wensen/belevingen van jezelf en de ander	- o Zintuiggebruik en voelen van lichamelijke signalen - o Ver-, her- en erkennen van lichaamsbewustzijn - o Ver-, her- en erkennen van lichaamsattitude - o Ver-, her- en erkennen van lichaamsgrenzen

2.2.4 Referentiekaders

Het aanbieden van activiteiten, uitgewerkt aan de hand van thema's, kan de PMT'er vanuit verschillende referentiekaders doen. Welk referentiekader je gebruikt moet passen binnen het thema en een meerwaarde zijn voor de cliënt.

Binnen de PMT zal niet alleen cognitieve gedragstherapie gebruikt worden, maar ook de psychodynamische therapie, de systeemtherapie en de cliënt-centered therapie. Door gebruik te maken van verschillende referentiekaders, gebruik je als therapeut verschillende attitudes om cliënten tot inzicht te laten komen of in ervaringssituaties te brengen.

Daarnaast wordt er in deze PMT module op een basale manier gebruik gemaakt van psycho-educatie. Per thema is er in een schema uitgewerkt hoe bepaalde processen verlopen om de cliënt zo inzicht te geven in de materie.

2.2.5 Werksheet therapeut

Bij elk thema is een werksheet toegevoegd. De werksheet bevat een afbeelding die de therapeut gedurende de sessie kan gebruiken om de rationale en de psycho-educatie voor de revalidant op te helderen.

2.2.6 Groepssamenstelling

De groep, bestaande uit maximaal 8 personen, is een open groep. Dit betekent dat er geen vaste groep is die start met de behandeling en na 10 weken eindigt. Iedereen begint op een ander moment met zijn of haar behandeling en eindigt dus ook op een ander moment. Het is daarom onmogelijk om een gesloten groep binnen dit PMT moduul te handhaven. Het voordeel van een open groep is dat de nieuwe cliënten mee kunnen gaan met het niveau van de cliënten die al wat langer hebben deelgenomen aan het PMT moduul. Een voordeel voor een open groep kan ook zijn dat men leert nieuwe contacten te leggen en te onderhouden. Als gekeken wordt naar het aandachtsgebied communicatie en interactie, kan er veel geobserveerd worden binnen een open groep.

2.2.7 Werkboek cliënten

Alle cliënten krijgen een werkboek (zie bijlage 2). Hier staat hun PMT-intake in en de opgestelde persoonlijke doelen. Per bijeenkomst krijgt men een werkblad. Hier wordt het volgende gevraagd:

- Bij aanvang van de bijeenkomst een spanningsmeter in te vullen; Hoeveel spanning ervaar je op dit moment in en aan je lichaam? Zit deze spanning in het denken, voelen of handelen?
- Na de bijeenkomst een ervaring opschrijven die de meeste indruk op jou gemaakt heeft m.b.t. het thema.

2.2.8 Spanningsmeter

De spanningsmeter is een subjectieve manier van het meten van spanning in en aan het lichaam, net zoals de pijn ook een subjectieve persoonlijke ervaring is. Bij de spanningsmeter kan de therapeut zien of de cliënt de ervaringen en spanningen los kan zien van de pijn, of dat de pijn de beïnvloedende factor is van de hoeveelheid spanning. Door de spanningsmeter aan het begin en aan het einde van de bijeenkomst in te vullen, kan zowel de cliënt als de therapeut zien wat de bijeenkomst met hem of haar gedaan heeft.

Hoofdstuk 3: Afspraken afdeling pijn en afdeling psychomotorische therapie

3.1 Tijdsindeling revalidant

Tijdens de observatiefase van de behandeling van chronische pijn revalidanten, wordt er door de afdeling psychomotorische therapie een advies uitgeschreven. Dit advies wordt meegenomen in de teambespreking van de afdeling chronisch pijn. Tijdens het startoverleg wordt er duidelijk of de revalidant wel of geen psychomotorische therapie krijgt aangeboden binnen de behandeling. Bij de eerste week van de start van de behandeling krijgt de revalidant een intakegesprek. Tijdens dit intakegesprek wordt er informatie verstrekt en worden er doelen voor de psychomotorische therapie geformuleerd. De revalidant volgt tien sessies van de psychomotorische therapie. In de laatste sessie wordt er geëvalueerd. Revalidanten die horizontaal de behandeling binnenstromen krijgen bij de eerste aanvang een intakegesprek. De psychomotorische therapie wordt één maal per week aangeboden. Indien revalidanten tijdens de tweede fase van de behandeling niet meer aanwezig zijn op deze dag, kan ervoor worden gekozen om de revalidant specifiek voor de psychomotorische therapie terug te laten komen op de dag wanneer de psychomotorische therapie wordt aangeboden.

3.2 Activiteitenopbouw module

Er is gekozen om een nieuwe indeling te maken binnen het sportuur voor de chronische pijn. Dit omdat er meer vraag is van de revalidanten naar dynamische activiteiten binnen het sportuur. Door de vraag is er een nieuwe indeling gekomen voor het sportuur waar psychomotorische therapie wordt gegeven aan chronische pijn revalidanten. Het eerste half uur wordt er psychomotorische therapie aangeboden aan de hand van het thema van de week. Hierna volgt er een evaluatie over de activiteiten en het thema. Het laatste kwartier wordt er een dynamische groepsactiviteit aangeboden waarbij het thema niet in zijn geheel wordt teruggehaald. Er volgt een gezamenlijke afsluiting over het aangeboden thema en de dynamische groepsactiviteit. De revalidanten krijgen de tijd om het werkboek in te vullen.

3.3 Informatieverstrekking

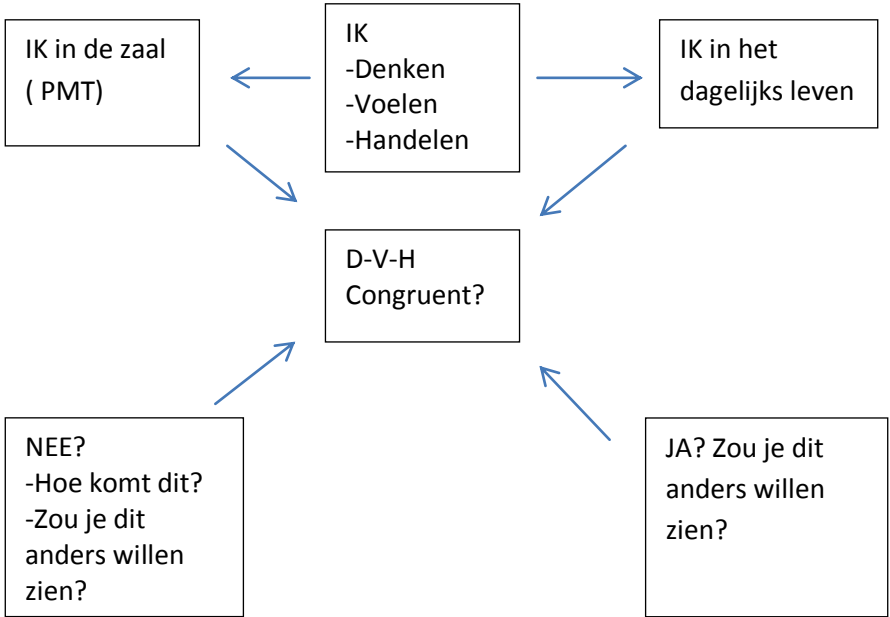
De revalidant heeft een klapper bij zich. In deze klapper staat ook stukje geschreven over de psychomotorische therapie. Op deze manier kan de revalidant zich inlezen. Nadat het advies is om te starten met de psychomotorische therapie, krijgt de revalidant tijdens het intakegesprek verdere informatie over de behandeling. Revalidanten die horizontaal instromen krijgen bij de eerste aanvang een intakegesprek, waarbij ook informatie wordt verstrekt over de psychomotorische therapie.

Aandachtsgebied: Ondernemen van activiteiten

De angst om meer pijn te krijgen is vaak de reden dat veel mensen met chronische pijn niet durven te bewegen. Dit leidt uiteindelijk tot een vicieuze cirkel waarin verminderde activiteit te zien is. Deze vermindering leidt tot verminderde conditie, verminderde lichamelijke capaciteiten en een grotere kans op meer pijn. Dit versterkt vervolgens weer de bewegingsangst.

Parallel hieraan kan er catastroferend denken ontstaan. Hierbij denkt de cliënt negatief over zijn mogelijkheden van functioneren in het heden en in de toekomst. Hij denkt niet meer te kunnen en ook niet te kunnen verbeteren. Deze manier van denken beïnvloedt zijn zelfbeeld negatief en kan samen met het verminderde bewegen leiden tot een depressie. Het kan zijn dat de cliënt probeert om te functioneren zoals dat was voordat de pijn zich manifesteerde. In het gedrag laten mensen met pijn zien dat ze de balans kwijt zijn tussen de mate van bewegen en de intensiteit ervan (draaglast) ten opzichte van hun draagkracht. Op dagen dat de pijn minder is zal de cliënt zichzelf overvragen en op dagen dat de pijn meer is wordt er minder bewogen. Deze manier van coping heeft weer meer pijn als gevolg (Tumlin, 2001, 2004). Deze negatieve ervaringen bevestigen steeds de catastroferendepijncognities die men heeft. Een belangrijke doelstelling voor de PMT is om in relatie met de context te komen tot een nieuw evenwicht in soort, duur en intensiteit van bewegen en daarin plezier te beleven (van der Meijden & Bosscher, 2007).

Thema: Ver-, her- en erkennen van mogelijkheden en beperkingen in activiteiten

Theoretische achtergrond	Cliënt centered
Therapeutische attitude	Empatisch, steunend en structurerend
Rationale	In de te ondernemen activiteiten gaat ieder individu in de groep ervaren wat zowel mogelijkheden in een activiteit zijn als beperkingen. Dus wat ervaar je als persoon als mogelijkheden in een spel en wat ervaar je als beperkingen in een spel. Als de persoon dit voor zichzelf duidelijk heeft, herkent hij dan ook die mogelijkheden en beperkingen? Kijk bijvoorbeeld naar je dagelijks leven. Hierbij wordt er dus de transfer gemaakt naar thuis. De groep zal op deze manier gaan ontdekken/ervaren of ze het gedrag en de handelingen wat ze in hun privéleven uiten, wel of niet zien terugkeren in de zaal  <pre> graph TD A[IK in de zaal (PMT)] <--> B[IK -Denken -Voelen -Handelen] B --> C[IK in het dagelijks leven] C --> D[D-V-H Congruent?] D --> E[NEE? -Hoe komt dit? -Zou je dit anders willen zien?] E --> B F[JA? Zou je dit anders willen zien?] --> D </pre>
Activiteiten	Sport- en spelactiviteiten (variatie in duur en intensiteit) of fitnessactiviteiten.

PMT Bijeenkomst

Small talk, mental set en rationale

De therapeut start de bijeenkomst door iedereen te begroeten en door te vragen of iedereen de spanningsmeter wil invullen. Na een kleine small talk zal de therapeut het (nieuwe) thema dat aangeboden gaat worden activeren door gebruik te maken van een van de manieren die bij een mental set horen (metafoor, zelfonthulling, informatieve inleiding, enz.) of een kennismakende activiteit. Tenslotte geeft de therapeut de rationale van deze bijeenkomst. Hij geeft aan wat de reden is van de te ondernemen activiteiten. Hiervoor kan het schema op de vorige bladzijde gebruikt worden.

Informatie	Uitvoering
Uitleg activiteit	De cliënten krijgen elk een touwtje aangeboden. Er worden verschillende opdrachten gegeven om uit te voeren met het touwtje. • <u> </u> Touwtje over het hoofd zwaaien en door stappen • <u> </u> Touwtje over het hoofd zwaaien en springen met één been • <u> </u> Touwtje over het hoofd zwaaien en springen met twee benen
Rationale	Het ervaren van mogelijkheden en onmogelijkheden van het touwtje springen om zo het thema: Ver-, her- en erkennen van mogelijkheden en beperkingen in activiteiten te introduceren
Therapeutische attitude	Stimulerend en afwachtend
Interventies	De therapeut houdt een afwachtende houding aan om de cliënten te laten ervaren wat het touwtje springen met ze doet. Therapeutische interventies, die zouden kunnen plaatsvinden: • Samen in een touwtje springen • Met een lang touw, met de groep touwtje springen
Evaluatievragen	• Voldoet het beeld wat je van touwtje springen had, aan de verwachting die je had van je eigen lichaam? • Had je verwacht dat je de activiteit aankon? • Had je verwacht dat je activiteit niet aankon? Doordat het een introducerende activiteit is, wordt er nog niet te diep ingegaan op de revalidant. Zodat de mental set eerst kan worden gecreëerd en het thema kan worden geïntroduceerd.

Informatie	Uitvoering
Uitleg activiteit	De revalidanten krijgen elke een basketbal. Er wordt een spelletje aangeboden. De revalidanten moeten inschatten hoelang ze de bal kunnen laten stuiteren zonder vallen, hoe vaak ze de bal tegen de muur aan kunnen gooien zonder te laten vallen en hoe vaak ze kunnen scoren binnen één minuut.
Rationale	We gaan verschillende vormen doen waarbij het van belang is om te kijken naar je eigen mogelijkheden en beperkingen. De therapeut onderbouwt de rationale door middel van de werksheet.
Therapeutische attitude	Licht confronterend
Interventies	De therapeut houdt een licht confronterende houding aan om de cliënten te laten ervaren wat de mogelijkheden en beperkingen zijn. Therapeutische interventies, die zouden kunnen plaatsvinden: • Therapeut doet mee met de activiteit en deelt zijn ervaringen • Eventueel met een zachte bal spelen, indien de bal te hard is en daardoor revalidanten niet deel kunnen nemen
Evaluatievragen	• Wat gebeurt er met je als je je inschatting niet haalt? • Wat gebeurt er met je als je de inschatting wel haalt? • Kijk je voornamelijk naar de mogelijkheden of beperkingen? • Ben je bewust bezig met jezelf of ben je bezig met de doelstelling van de activiteit? • Herken je dit uit andere situaties? (thuis, dagelijks leven, werk)

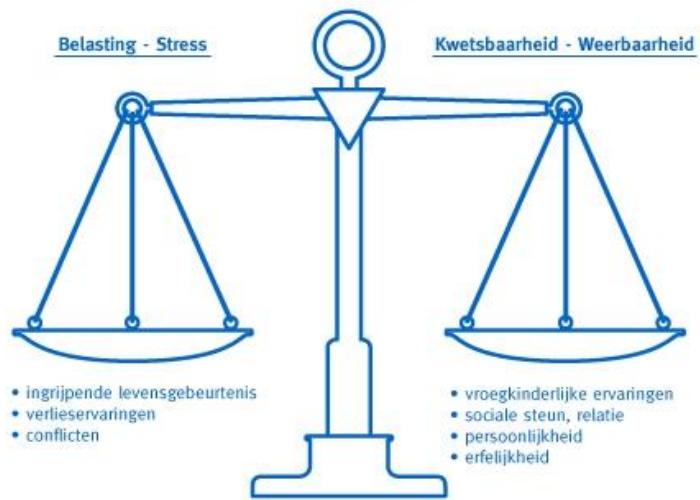
Informatie	Uitvoering
Uitleg activiteit	Shoot out: De revalidanten vormen een rij. De eerste probeert de basketbal door de basket te gooien. Zodra nummer één de bal gooit, mag nummer twee proberen de bal er eerder in te krijgen. Wanneer nummer één het lukt om de bal toch eerder in de basket te krijgen, is deze veilig en mag achter in de rij aansluiten. Nummer twee wordt dan nummer één. Wanneer nummer twee eerder is, dan is nummer één uitgeschakeld.
Rationale	We gaan als afsluiting basketbal spelen. Het afgelopen half uur zijn we bezig geweest met het thema: Ver-, her- en erkennen van mogelijkheden en beperkingen in activiteiten. Het laatste kwartier gaan we dynamisch bewegen het sluiten we het thema af.
Therapeutische attitude	Stimulerend
Interventies	• Kort benoemen welk gedrag je ziet tijdens het spel en dit eventueel koppelen aan het thema • Als therapeut zelf deelnemen aan de activiteit
Evaluatievragen	Bij de afsluitende activiteit wordt er gekozen, om de revalidanten in beweging te zetten. Dit zonder hier te lang bij stil te staan. Er zouden eventueel de volgende evaluatievragen kunnen worden gesteld: • Waarom kies je ervoor om wel of niet deel te nemen? • Als je kijkt naar het thema mogelijkheden en beperkingen, op welk vlak zit je in deze activiteit?

Afsluiting

Aan het einde van de bijeenkomst wordt het schema (die aan het begin van de bijeenkomst te zien was) erbij gehaald. Door middel van dit schema wordt er de vraag gesteld of het gedrag wat men in de zaal laat zien ook in het dagelijks leven terug te zien is. Het antwoord op die vraag zal voor iedereen verschillend zijn.

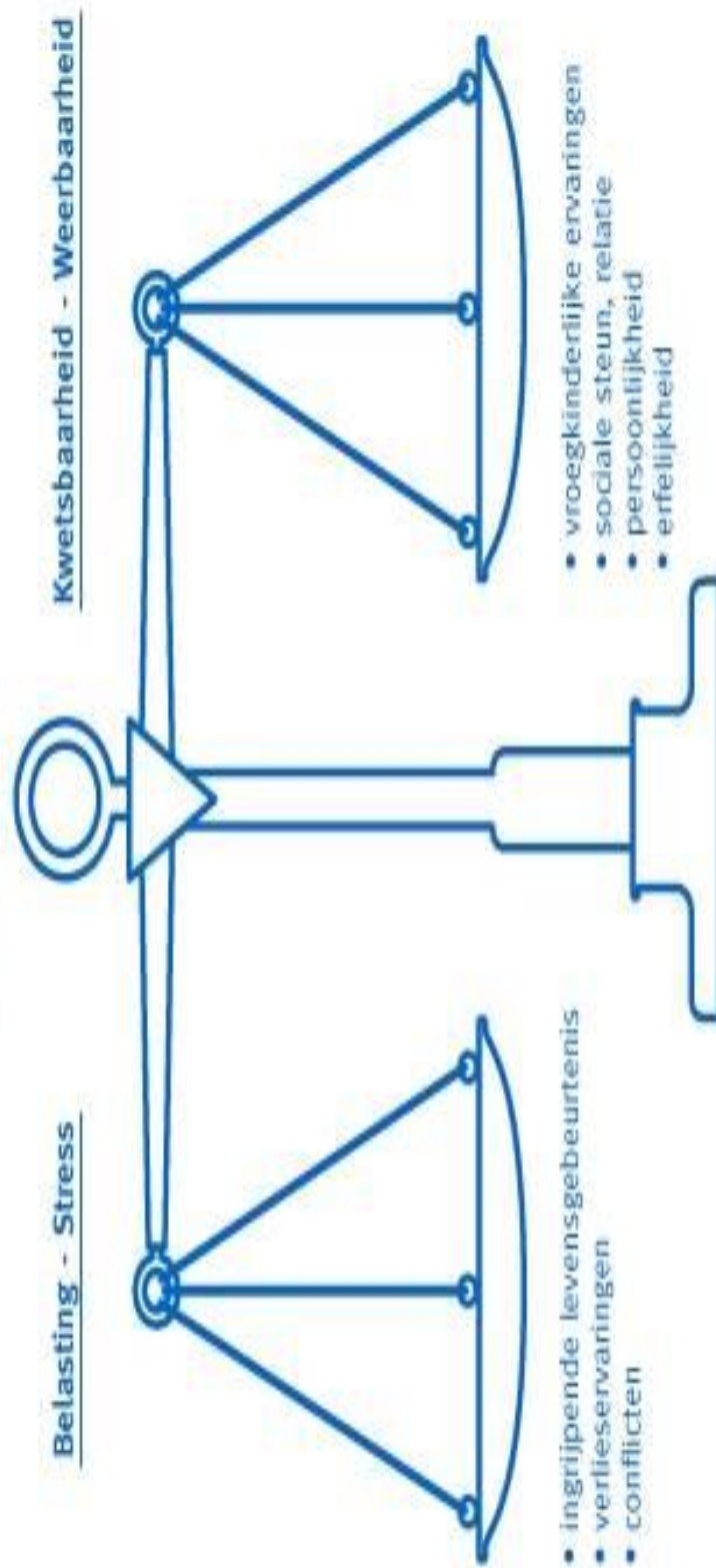
Vervolgens krijgen de cliënten de tijd om hun werkboek in te vullen en dus ook de spanningsmeter. De groep krijgt de volgende vraag mee naar huis waar ze over na kunnen denken: Wat heb je, kijkend naar persoonlijke ervaringen en gedrag, ervaren als een last en zou je heel graag willen veranderen? We hebben het hier dan wel over haalbare doelen. Kijk eens of deze lasten overeenkomen met de PMT-doelen die je voor jezelf gesteld hebt.

Verder wordt er ook altijd afgesloten met welk gevoel de cliënten de zaal verlaten. Dit om te waarborgen dat cliënten met een naar of zwaar gevoel naar huis gaan.

Thema: Balans vinden in rust en activiteit	
Theoretische achtergrond	Cliënt centered Cognitief gedragstherapeutisch
Therapeutische attitude	Empathisch, licht confronterend, steunend, samenwerken
Rationale	Allemaal stoeien we wel eens met dit thema; balans vinden in rust en activiteit. Wanneer weet je dat je teveel gedaan hebt? Je hebt ergens pijn, ben je dan toch te lang doorgedaan of juist niet? Let ik de lat voor mezelf te hoog? Dit zijn allemaal vragen die je je kunt stellen als we aan dit thema denken. In hoeverre kun jij je energie doseren om de hele dag door te komen? Wanneer je lichamelijk beweegt, train je je lichaam. Na deze training heeft je lichaam tijd nodig om te herstellen. Krijgt je lichaam deze rust niet dan overvraag je je eigen lichaam. Zie onderste plaatje lijn B. Wat voel jij aan je eigen lichaam tijdens training en weet je hoe ver je kunt gaan? Wat voel je tijdens het herstel? Voel je aan je lichaam wanneer je volledig herstelt bent? Wat voel je dan? BALANSMODEL draagkracht-draaglast  Belasting - Stress • ingrijpende levensgebeurtenis • verlieservaringen • conflicten Kwetsbaarheid - Weerbaarheid • vroegkinderlijke ervaringen • sociale steun, relatie • persoonlijkheid • erfelijkheid
Activiteiten	Sport- en spelactiviteiten (bewegingsactiviteiten), grenzen aangeven en lichaamssignalen.

BALANSMODEL

draagkracht-draaglast



PMT Bijeenkomst

Small talk, mental set en rationale

De therapeut start de bijeenkomst door iedereen te begroeten en door te vragen of iedereen de spanningsmeter wil invullen. Na een kleine small talk zal de therapeut het (nieuwe) thema dat aangeboden gaat worden activeren door gebruik te maken van een van de manieren die bij een mental set horen (metafoor, zelfonthulling, informatieve inleiding, enz.) of een kennismakende activiteit. Tenslotte geeft de therapeut de rationale van deze bijeenkomst. Hij geeft aan wat de reden is van de te ondernemen activiteiten. Hiervoor kan het schema op de vorige bladzijde gebruikt worden.

Informatie	Uitvoering
Uitleg activiteit	Jatspel: De revalidanten krijgen 30 seconden op materialen te verzamelen. Degene met de meeste voorwerpen wint de ronde.
Rationale	Omdat het een introducerende activiteit is, wordt er geen rationale gegeven. Op deze manier gaat de revalidant blanco de activiteit in. De revalidanten krijgen na de activiteit de gelegenheid om het thema te raden. De rationale kan achteraf worden gegeven door gebruik van de werksheet te maken.
Therapeutische attitude	Afwachtende houding
Interventies	De therapeut neemt een afwachtende houding aan om de revalidanten zelf te laten ervaren wat de activiteit met ze doet, eventuele therapeutische interventies zouden kunnen zijn: • Extra stimuleren om door te gaan • Therapeut neemt deel aan de activiteit om tempo te verhogen
Evaluatievragen	Doordat het een introducerende activiteit is, wordt er nog niet te diep ingegaan op de revalidant. Eventuele evaluatievragen zouden kunnen zijn: • Op welke manier neem je deel aan de activiteit • Wat zou het thema zijn, en kan je dit toelichten? Zodat de mental set eerst kan worden gecreëerd en het thema geïntroduceerd.

Informatie	Uitvoering
Uitleg activiteit	Kwartet: Er worden vier hoeken gemaakt. De revalidanten spelen individueel of in teams. Elke hoek heeft vier verschillende materialen. Het is de bedoeling om vier dezelfde materialen in je eigen hoek te verzamelen.
Rationale	We zijn bezig met het thema balans vinden in rust en in activiteit. De activiteit is ingezet om te ervaren hoe je omgaat met deze twee factoren
Therapeutische attitude	Stimulerend
Interventies	• Kort benoemen welk gedrag je ziet tijdens het spel en dit eventueel koppelen aan het thema (spel stop zetten) • Als therapeut zelf deelnemen aan de activiteit • Nieuwe duo's maken
Evaluatievragen	<u>1.</u> Wat doe je als iets je lukt? <u>2.</u> Wat doe je als iets niet lukt? <u>3.</u> Lukt het op rust te nemen in de activiteit? <u>4.</u> Welke factoren spelen een rol betreft het nemen van rust? <u>5.</u> Ben je je bewust van de keuzes die je maakt tijdens de spel? <u>6.</u> Kies je voor jezelf of is je keuze afhankelijk van anderen? <u>7.</u> Herken je dit uit andere situaties? (thuis, dagelijks leven, werk)

Informatie	Uitvoering
Uitleg activiteit	Strandvolleybal: De revalidanten worden in twee teams verdeeld. Er hangt een net tussen de twee teams in. De revalidanten spelen met een strandbal, waarbij ze proberen de strandbal bij het andere team op de grond te plaatsen. Lukt dit verdient het team een punt. Er mag niet vaker dan drie keer worden overgespeeld binnen het team
Rationale	We gaan als afsluiting strandvolleybal spelen. Het afgelopen half uur zijn we bezig geweest met het thema balans vinden in rust en activiteit. Het laatste kwartier gaan we dynamisch bewegen.
Therapeutische attitude	Stimulerend
Interventies	• Therapeut neemt zelf deel aan de activiteit • Kort benoemen welk gedrag je ziet in de activiteit en dit eventueel koppelen aan het thema
Evaluatievragen	Bij de afsluitende activiteit wordt er gekozen, om de revalidanten in beweging te zetten. Dit zonder hier te lang bij stil te staan. Er zouden eventueel de volgende evaluatievragen kunnen worden gesteld: • Waarom kies je ervoor om wel of niet deel te nemen? • Is de balans tussen rust en activiteit van toepassing? • Als je kijkt naar het thema balans vinden in rust en activiteit, op welk vlak zit je in deze activiteit?

Afsluiting

Aan het einde van de bijeenkomst wordt het schema (die aan het begin van de bijeenkomst te zien was) erbij gehaald. Door middel van dit schema wordt er de vraag gesteld of het gedrag wat men in de zaal laat zien ook in het dagelijks leven terug te zien is. Het antwoord op die vraag zal voor iedereen verschillend zijn.

Vervolgens krijgen de cliënten de tijd om hun werkboek in te vullen en dus ook de spanningsmeter. De groep krijgt de volgende vraag mee naar huis waar ze over na kunnen denken: Wat heb je, kijkend naar persoonlijke ervaringen en gedrag, ervaren als een last en zou je heel graag willen veranderen? We hebben het hier dan wel over haalbare doelen. Kijk eens of deze lasten overeenkomen met de PMT-doelen die je voor jezelf gesteld hebt.

Verder wordt er afgesloten met de volgende vragen:

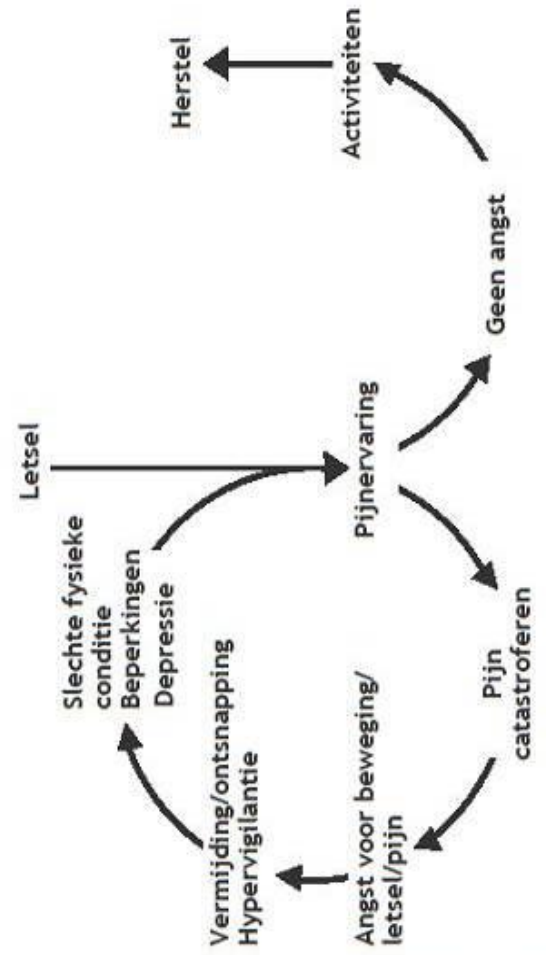
1. Met welk gevoel verlaat je de zaal?

2. Wat neem je mee uit deze sessie?

Thema: Frustraties hanteren (vermijders en bijters)	
Theoretische achtergrond	Cognitief gedragstherapeutisch Psychodynamisch therapeutisch
Therapeutische attitude	Empathisch, samenwerken, steunend, structureren.
Rationale	Het vermijders en bijters principe is aan de hand van het vreesvermijdingsmodel van Vlaeyen uit te leggen. Hierbij worden dan niet de begrippen 'catastroferen' en 'geen angst' gebruikt, maar de begrippen 'vermijders' en 'bijters'. Wanneer de vermijders eenzelfde gebeurtenis nog eens meemaken, zullen ze ook die situatie vermijden. De doorbijters daarentegen zullen de situatie niet vermijden, maar een andere manier vinden om er mee om te gaan (andere copingstijl). Wanneer raak je gefrustreerd? Wat zou je het liefste willen doen? Wat als je de situatie vermijdt, zou dit jou in de toekomst helpen? Wat als je de uitdaging en de frustraties aangaat? Probeer eens te experimenteren met ander gedrag. EXP theoretische achtergrond Vrees-vermijdingsmodel <pre> graph TD Letsel --> Slechte_fysieke[Slechte fysieke conditie
Beperkingen
Depressie] Letsel --> Pijnervaring Pijnervaring --> Vermijding[Vermijding/ontsnapping
Hypervigilantie] Pijnervaring --> Geen_angst[Geen angst] Vermijding --> Angst[Angst voor beweging/
letsel/pijn] Angst --> Pijn_catastroferen[Pijn catastroferen] Pijn_catastroferen --> Pijnervaring Geen_angst --> Activiteiten Activiteiten --> Herstel </pre> Vlaeyen et al., 1995
Activiteiten	Confronteren en uitdagen in bewegingsactiviteiten en onderzoeken van en experimenteren met copingstijlen.

EXP theoretische achtergrond

Vrees-vermijdingsmodel



Vlaeyen et al., 1995

PMT Bijeenkomst

Small talk, mental set en rationale

De therapeut start de bijeenkomst door iedereen te begroeten en door te vragen of iedereen de spanningsmeter wil invullen. Na een kleine small talk zal de therapeut het (nieuwe) thema dat aangeboden gaat worden activeren door gebruik te maken van een van de manieren die bij een mental set horen (metafoor, zelfonthulling, informatieve inleiding, enz.) of een kennismakende activiteit. Tenslotte geeft de therapeut de rationale van deze bijeenkomst. Hij geeft aan wat de reden is van de te ondernemen activiteiten. Hiervoor kan het schema op de vorige bladzijde gebruikt worden.

Informatie	Uitvoering
Uitleg activiteit	Mikken: Elke revalidant krijgt een mikpunt (korf of een hoepel). De revalidant moet proberen door middel van een stuit de bal in de hoepel te krijgen
Rationale	Omdat het een introducerende activiteit is, wordt er geen rationale gegeven. Op deze manier gaat de revalidant blanco de activiteit in. De revalidanten krijgen na de activiteit de gelegenheid om het thema te raden. De rationale kan achteraf worden gegeven door gebruik van de werksheet te maken.
Therapeutische attitude	afwachtend
Interventies	<u>1.</u> Stimuleren om door te gaan in de activiteit
Evaluatievragen	Doordat het een introducerende activiteit is, wordt er nog niet te diep ingegaan op de revalidant. Zodat de mental set eerst kan worden gecreëerd en het thema geïntroduceerd. Eventuele evaluatie vragen zouden kunnen zijn: <u>2.</u> Wat gebeurt er met je als het lukt? <u>3.</u> Wat gebeurt er met je als het niet lukt?

Informatie	Uitvoering
Uitleg activiteit	Mikken estafette: de revalidanten worden opgedeeld in twee teams. Elke team moet een parcours afleggen waarbij er wordt gemikt op verschillende mikt punten. Bij de hoepel moet de bal met een stuit erin, bij de korven en basket moet de bal er in één keer in. De ander van het team mag pas starten als de voorgaande revalidant alle mikt punten gehaald heeft.
Rationale	De rationale van deze activiteit wordt achteraf gegeven. Dit om de revalidanten niet te beïnvloeden in het proces van frustratie en het hanteren van frustraties
Therapeutische attitude	Stimulerend
Interventies	4. Nadruk leggen op het niet lukken van de activiteit in plaats van het scoren 5. Wanneer het na drie maal gooien niet lukt, mag je doorgaan. Dit kost je echter elke keer een punt. Blijf je het proberen krijg je geen punt aftrek
Evaluatievragen	6. Wat gebeurt er met je als het scoren niet lukt? 7. Welke gedachten en gevoelens roept deze activiteit op? 8. Voel je je verantwoordelijk voor de groep? 9. Vermijd je de situaties of zet je door? 10. Herken je dit gedrag ook in andere contexten? (werk, dagelijks leven of thuis)

Informatie	Uitvoering
Uitleg activiteit	Drijfbal: er worden twee teams gemaakt. Beide teams krijgen balletjes en pittenzakjes om mee te gooien. Er ligt een bal in het midden van de twee teams. Door middel van de balletjes en de pittenzakjes probeert het team de bal in het midden te raken. Het is de bedoeling dat de bal bij het andere team de bank raakt.
Rationale	We gaan als afsluiting drijfbal spelen. Het afgelopen half uur zijn we bezig geweest met het thema frustraties hanteren. Het laatste kwartier gaan we dynamisch bewegen en komt het thema kort terug.
Therapeutische attitude	Stimulerend
Interventies	- Kort benoemen welk gedrag je ziet in het spel en het eventueel koppelen aan het thema - Therapeut speelt mee met de activiteit
Evaluatievragen	Bij de afsluitende activiteit wordt er gekozen, om de revalidanten in beweging te zetten. Dit zonder hier te lang bij stil te staan. Er zouden eventueel de volgende evaluatievragen kunnen worden gesteld: - Waarom kies je ervoor om wel of niet deel te nemen? - Als je kijkt naar het thema frustraties hanteren, op welk vlak zit je in deze activiteit?

Afsluiting

Aan het einde van de bijeenkomst wordt het schema (die aan het begin van de bijeenkomst te zien was) erbij gehaald. Door middel van dit schema wordt er de vraag gesteld of het gedrag wat men in de zaal laat zien ook in het dagelijks leven terug te zien is. Het antwoord op die vraag zal voor iedereen verschillend zijn.

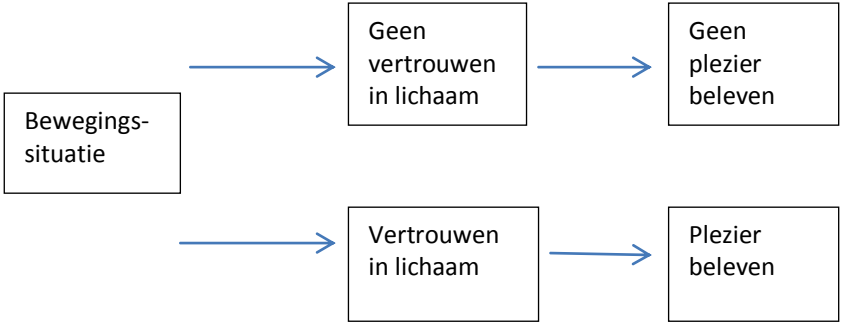
Vervolgens krijgen de cliënten de tijd om hun werkboek in te vullen en dus ook de spanningsmeter.

De groep krijgt de volgende vraag mee naar huis waar ze over na kunnen denken: Wat heb je, kijkend naar persoonlijke ervaringen en gedrag, ervaren als een last en zou je heel graag willen veranderen? We hebben het hier dan wel over haalbare doelen. Kijk eens of deze lasten overeenkomen met de PMT-doelen die je voor jezelf gesteld hebt.

Verder wordt er afgesloten met de volgende vragen:

11. Met welk gevoel verlaat je de zaal?

12. Wat neem je mee uit deze sessie?

Thema: vertrouwen herwinnen en plezier beleven	
Theoretische achtergrond	Cliënt centered
Therapeutische attitude	Empatisch, begeleidend, steunend, sturend.
Rationale	In het leven bestaan er tal van bewegingssituaties (of algemenere situaties) waarin het je niet lukt om datgene te bereiken wat je graag had willen bereiken. Je krijgt misschien last van je lichaam (pijn), ervaart beperkingen in de vaardigheden, krijgt steeds te horen dat je iets niet goed doet, enz. Dit zijn allemaal aspecten die ervoor kunnen zorgen dat je geen vertrouwen meer in jezelf en je lichaam hebt. Misschien weet je dat je iets eigenlijk wel kunt doen, maar wordt dat nu beperkt door de beperkingen die je op dit moment ervaart. Misschien zijn het wel niet alleen de lichamelijke beperkingen, maar zijn er ook discognities en een tal van emoties die ervoor zorgen dat je geen vertrouwen meer hebt in je lichaam. De altijd maar negatieve ervaringen in een bepaalde context (bijv. sporten) zorgen ervoor dat het gevoel hebt niks te kunnen, waardoor je dus geen vertrouwen kunt ervaren in je eigen. Op die momenten ervaar je vaak geen plezier. Echter als we die situaties nu om zouden zetten in situaties waarin je plezier ervaart, succes ervaart en je weer trots op jezelf kunt zijn. Zou het vertrouwen dan weer wat meer terugkomen? We gaan deze bijeenkomst kijken en bewust worden van wat jij nodig hebt om weer plezier te kunnen ervaren en weer vertrouwen krijgt in jezelf.  <pre> graph LR A[Bewegings-situatie] --> B[Geen vertrouwen in lichaam] B --> C[Geen plezier beleven] A --> D[Vertrouwen in lichaam] D --> E[Plezier beleven] </pre>
Activiteiten	Succeservaringen arrangeren in bewegingsactiviteiten

PMT Bijeenkomst

Small talk, mental set en rationale

De therapeut start de bijeenkomst door iedereen te begroeten en door te vragen of iedereen de spanningsmeter wil invullen. Na een kleine small talk zal de therapeut het (nieuwe) thema dat aangeboden gaat worden activeren door gebruik te maken van een van de manieren die bij een mental set horen (metafoor, zelfonthulling, informatieve inleiding, enz.) of een kennismakende activiteit. Tenslotte geeft de therapeut de rationale van deze bijeenkomst. Hij geeft aan wat de reden is van de te ondernemen activiteiten. Hiervoor kan het schema op de vorige bladzijde gebruikt worden.

Informatie	Uitvoering
Uitleg activiteit	Uitbeelden: Elke revalidant krijgt vijf minuten de tijd om uit zijn of haar kwaliteit uit te beelden door middel van een materiaal
Rationale	Omdat het een introducerende activiteit is, wordt er geen rationale gegeven. Op deze manier gaat de revalidant blanco de activiteit in. De revalidanten krijgen na de activiteit de gelegenheid om het thema te raden. De rationale kan achteraf worden gegeven door gebruik van de werksheet te maken.
Therapeutische attitude	Stimulerend
Interventies	<u>1.</u> Wanneer het moeilijk is om een start te maken, kan de therapeut een voorbeeld laten zien <u>2.</u> In plaats van kwaliteit een sport laten uitbeelden, waarin ze goed zijn
Evaluatievragen	Doordat het een introducerende activiteit is, wordt er nog niet te diep ingegaan op de revalidant. Zodat de mental set eerst kan worden gecreëerd en het thema geïntroduceerd. De volgende evaluatievragen zouden kunnen worden gesteld: <u>3.</u> Waarom is het moeilijk om je kwaliteit uit te beelden? <u>4.</u> Ben je trots op deze kwaliteit? <u>5.</u> Weerhoudt je lichaam je ervan om je kwaliteit te benutten?

Informatie	Uitvoering
Uitleg activiteit	Kegel schieten: De revalidanten worden verdeeld in twee teams. Elk team moet zijn eigen kleur kegel zo snel mogelijk omschieten met de stok en de ring. Welk team heeft als eerste alle kegels om?
Rationale	We gaan vandaag aan de slag met het thema vertrouwen hebben in het eigen lichaam en plezier beleven. Wanneer je geen vertrouwen hebt in het eigen lichaam is het beleven van plezier vaak ook lastiger. Wanneer je wel vertrouwen hebt in het eigen lichaam, is het beleven van plezier sneller aanwezig. De therapeut kan de rationale onderbouwen door middel van de worksheet
Therapeutische attitude	Stimulerend.
Interventies	6. De therapeut richt zich op het scoren en het slagen van de activiteit
Evaluatievragen	7. De blauwe kegel staat voor vertrouwen en de rode kegel voor geen vertrouwen, welke kies jij? 8. De blauwe kegel staat voor plezier en de rode kegel voor geen plezier, welke kies jij? 9. Komen de kleuren van de kegels overeen? 10. Wat heb jij nodig om de vertrouwen te krijgen in je eigen lichaam? 11. Wat heb jij nodig om plezier te beleven in de activiteit? 12. Herken je dit uit andere situaties? (werk, dagelijks leven, thuis)

Informatie	Uitvoering
Uitleg activiteit	Ringhockey: Er worden twee teams met revalidanten gemaakt. Elke team krijgt een hoek waar kegels staan met een bank ervoor. Het is de bedoeling dat de revalidanten bij het andere team de kegels om schieten met behulp van een stok en een ring. Er mag niet gelopen worden met de ring.
Rationale	We gaan als afsluiting ringhockey spelen. Het afgelopen half uur zijn we bezig geweest met het thema. Het laatste kwartier gaan we dynamisch bewegen.
Therapeutische attitude	Stimulerend
Interventies	• Kort benoemen welk gedrag je ziet in het spel en het eventueel koppelen aan het thema • Therapeut speelt mee met de activiteit • De kegels in het midden van de zaal plaatsen, en de revalidanten vanaf de plek de kegels laten omschieten. Het team wat als eerste zijn eigen kegels om geschoven heeft, heeft gewonnen. Bij deze vorm hoeft er minder worden gelopen.
Evaluatievragen	Bij de afsluitende activiteit wordt er gekozen, om de revalidanten in beweging te zetten. Dit zonder hier te lang bij stil te staan. Er zouden eventueel de volgende evaluatievragen kunnen worden gesteld: • Waarom kies je ervoor om wel of niet deel te nemen? • De blauwe kegel staat voor vertrouwen en de rode kegel voor geen vertrouwen, welke kies jij? • De blauwe kegel staat voor plezier en de rode kegel voor geen plezier, welke kies jij? • Als je kijkt naar het thema vertrouwen in eigen lichaam en plezier beleven kijkt, op welk vlak zit je in deze activiteit?

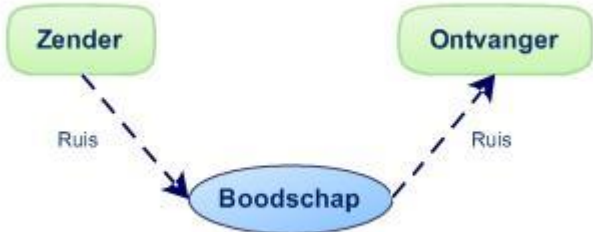
Afsluiting
Aan het einde van de bijeenkomst wordt het schema (die aan het begin van de bijeenkomst te zien was) erbij gehaald. Door middel van dit schema wordt er de vraag gesteld of het gedrag wat men in de zaal laat zien ook in het dagelijks leven terug te zien is. Het antwoord op die vraag zal voor iedereen verschillend zijn. Vervolgens krijgen de cliënten de tijd om hun werkboek in te vullen en dus ook de spanningsmeter. De groep krijgt de volgende vraag mee naar huis waar ze over na kunnen denken: Wat heb je, kijkend naar persoonlijke ervaringen en gedrag, ervaren als een last en zou je heel graag willen veranderen? We hebben het hier dan wel over haalbare doelen. Kijk eens of deze lasten overeenkomen met de PMT-doelen die je voor jezelf gesteld hebt. Verder wordt er afgesloten met de volgende vragen: 13. Met welk gevoel verlaat je de zaal? 14. Wat neem je mee uit deze sessie?

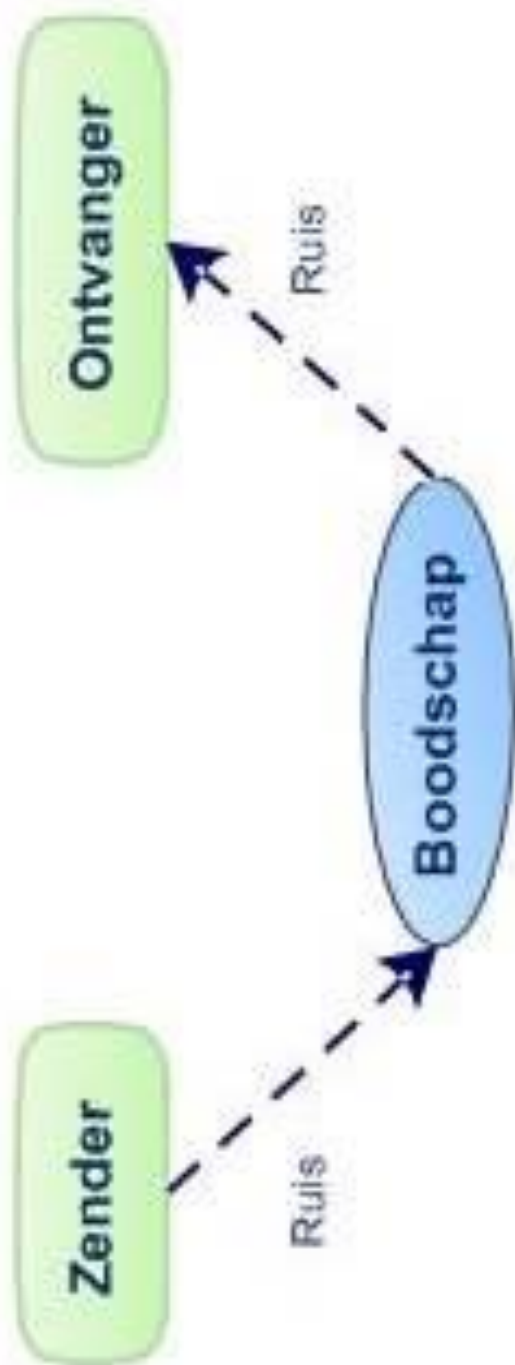
Aandachtsgebied: Interactie en communicatie

Vaak als pijn aanhoudt, kan deze tussen de persoon in kwestie en zijn omgeving komen te staan. De pijn en het daarbij behorende pijngedrag heeft niet alleen invloed op de persoon met pijn zelf, maar ook op de relatie met partner, gezinsleden, familie en vrienden, werk en sociale verbanden als sport en vrije tijd. Het evenwicht van de wisselwerking tussen de persoon met pijn en zijn omgeving raakt verstoord. De pijn beïnvloedt posities en relatieverbanden.

De persoon met pijn kan in de positie van slachtoffer gaan zitten en zichzelf daardoor en daarmee op de achtergrond of juist op de voorgrond plaatsen. De persoon trekt zich enerzijds terug wat betreft het gangbare functioneren en stelt zich anderzijds juist op de voorgrond met de pijn. De relatie met de ander wordt beladen met pijn en de persoon loopt het risico uit allerlei verbanden weg te vallen.

Pijngedrag kan negatieve gevolgen hebben, maar kan ook wat opleveren in situaties en relaties in de vorm van ziektewinst (Neerinckx, 2001). Niet de vraag waar de pijn door komt is dan relevant, maar wat men met de pijn in relaties doet is belangrijk. Er wordt gewerkt met de vraag: 'Hoe krijgt de pijn een plek in het aangaan en onderhouden van relaties?' (van der Meijden & Bosscher, 2007).

Thema: Contact maken	
Theoretische achtergrond	Cliënt centered Psychodynamisch therapeutisch
Therapeutische attitude	Empathisch, transparant, begeleidend, steunend
Rationale	In het schema hieronder is te zien dat communicatie uit twee delen bestaat: Non- verbale communicatie en verbale communicatie. Deze moeten op elkaar afgestemd zijn, anders is het lastig om samen te werken. Om het gezamenlijke resultaat te bereiken is optimale afstemming tussen meerdere partijen nodig. Hierin rekening houdend met eigen kwaliteiten en belangen en die van de ander.  <pre> graph LR Zender[Zender] -.-> Ruis Boodschap((Boodschap)) Boodschap -.-> Ruis Ontvanger[Ontvanger] </pre>
Activiteiten	Themagericht werken: samenwerken, leiden/volgen, initiatief nemen



PMT Bijeenkomst

Small talk, mental set en rationale

De therapeut start de bijeenkomst door iedereen te begroeten en door te vragen of iedereen de spanningsmeter wil invullen. Na een kleine small talk zal de therapeut het (nieuwe) thema dat aangeboden gaat worden activeren door gebruik te maken van een van de manieren die bij een mental set horen (metafoor, zelfonthulling, informatieve inleiding, enz.) of een kennismakende activiteit. Tenslotte geeft de therapeut de rationale van deze bijeenkomst. Hij geeft aan wat de reden is van de te ondernemen activiteiten. Hiervoor kan het schema op de vorige bladzijde gebruikt worden.

Informatie	Uitvoering
Uitleg activiteit	Praatje: De revalidanten staan tegenover elkaar. Beide hebben een basketbal vast. Deze blijft de gehele tijd stuiteren. De revalidanten vertellen tegen elkaar hoe de dag is verlopen
Rationale	Omdat het een introducerende activiteit is, wordt er geen rationale gegeven. Op deze manier gaat de revalidant blanco de activiteit in. De revalidanten krijgen na de activiteit de gelegenheid om het thema te raden. De rationale kan achteraf worden gegeven door gebruik van de werksheet te maken.
Therapeutische attitude	Afwachtend
Interventies	<u>1.</u> Meer geluid maken door harder te praten
Evaluatievragen	Doordat het een introducerende activiteit is, wordt er nog niet te diep ingegaan op de revalidant. Zodat de mental set eerst kan worden gecreëerd en het thema geïntroduceerd. Evaluerende vragen zouden kunnen zijn: <u>2.</u> Hoe was het om deze activiteit te doen? <u>3.</u> Wat is het thema van vandaag en kan je dit toelichten? <u>4.</u> Welke vormen van communicatie zijn er?

Informatie	Uitvoering
Uitleg activiteit	Stokken rollen: er worden duo's gevormd. Beide revalidanten krijgen een stok en een bal. De bal moet door middel van de stok worden overgerold.
Rationale	We gaan vandaag aan de slag met het thema contact maken. Contact kan je op verschillende manieren maken. Hierbij denkend aan verbaal en non-verbale communicatie. Hoe maak je iets duidelijk aan anderen? Er kan ook een ruis ontstaan in de communicatie. Wordt deze ruis veroorzaakt door de ander of door jezelf?
Therapeutische attitude	stimulerend
Interventies	1. Het gedrag benoemen wat je ziet tijdens de activiteit en dit benoemen 2. Met de gehele groep één bal over en weer plaatsen op de stokken
Evaluatievragen	3. Hoe communiceer je in het tweetal? 4. Hoe communiceer je in de groep? 5. Op welke manier maak je contact? 6. Herken je dit uit andere situaties? (thuis, dagelijks leven, werk)

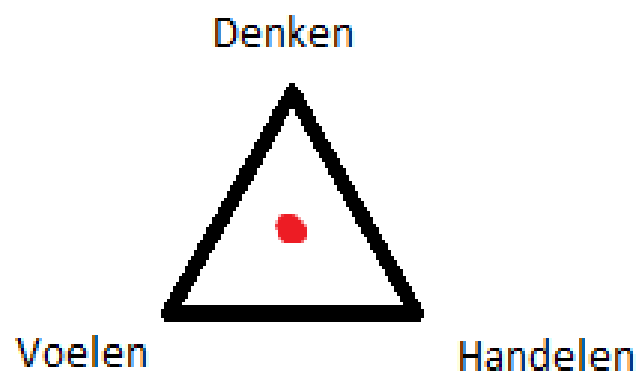
Informatie	Uitvoering
Uitleg activiteit	Badminton: De revalidanten gaan tegenover elkaar staan en spelen de shuttle over en weer door middel van de racket. Hoelang houd jij de shuttle hoog?
Rationale	We gaan als afsluiting badminton spelen. Het afgelopen half uur zijn we bezig geweest met het thema contact maken. Het laatste kwartier gaan we dynamisch bewegen en komen we kort terug op het thema.
Therapeutische attitude	stimulerend
Interventies	• Kort benoemen welk gedrag je ziet in het spel en het eventueel koppelen aan het thema • Therapeut speelt mee met de activiteit
Evaluatievragen	Bij de afsluitende activiteit wordt er gekozen, om de revalidanten in beweging te zetten. Dit zonder hier te lang bij stil te staan. Er zouden eventueel de volgende evaluatievragen kunnen worden gesteld: • Waarom kies je ervoor om wel of niet deel te nemen? • Als je kijkt naar het thema contact maken, hoe pas je dit toe in de activiteit?

Afsluiting
Aan het einde van de bijeenkomst wordt het schema (die aan het begin van de bijeenkomst te zien was) erbij gehaald. Door middel van dit schema wordt er de vraag gesteld of het gedrag wat men in de zaal laat zien ook in het dagelijks leven terug te zien is. Het antwoord op die vraag zal voor iedereen verschillend zijn. Vervolgens krijgen de cliënten de tijd om hun werkboek in te vullen en dus ook de spanningsmeter. De groep krijgt de volgende vraag mee naar huis waar ze over na kunnen denken: Wat heb je, kijkend naar persoonlijke ervaringen en gedrag, ervaren als een last en zou je heel graag willen veranderen? We hebben het hier dan wel over haalbare doelen. Kijk eens of deze lasten overeenkomen met de PMT-doelen die je voor jezelf gesteld hebt. Verder wordt er afgesloten met de volgende vragen: 7. Met welk gevoel verlaat je de zaal? 8. Wat neem je mee uit deze sessie?

Thema: Communiceren over grenzen/wensen/belevingen van jezelf en de ander	
Theoretische achtergrond	Cliënt centered Psychodynamisch therapeutisch Cognitieve gedragstherapie
Therapeutische attitude	Accepterend, empathisch, betrokken, samenwerken, steunen, benoemen en structureren.
Rationale	Vorige keer hebben we geëxperimenteerd met hoe je contact maakt en hebben we ook al een vertaalslag gemaakt naar welke rol je inneemt tijdens de communicatie/samenwerken. Deze bijeenkomst gaan we het hebben over het communiceren over eigen grenzen, wensen en belevingen van jezelf en van de ander. In onze huidige maatschappij worden er heel veel dingen van ons gevraagd. Vaak doen we dit ook gewoon, zonder daar bij na te denken. Echter staan we helemaal niet stil bij wat het met ons doet en wat wij graag zouden willen. Hoe communiceer jij over je grenzen/wensen en belevingen van jezelf en van de ander. Laat je je hierin zelf duidelijk zien, of komt de ander op de eerste plaats? Hoe gaat dat in de samenwerking? Hoe vraag jij hulp of hoe ontvang jij hulp? Dit zijn allemaal vragen die tijdens deze bijeenkomst naar voren kunnen komen. Lichaamsbewustzijn Bewust zijn van wat je denkt, voelt en hoe je handelt ↓ Denken Voelen Handelen ↓ Wat je doet met wat je denkt en voelt? (lichaamssignalen)
activiteiten	Leren communiceren, anders dan via de pijn. Bewustwording van en experimenteren met interacties (samenwerken, hulpvragen en ontvangen).

Lichaamsbewustzijn

Bewust zijn van wat je denkt, voelt en hoe je handelt



Wat je doet met wat je denkt en voelt?
(lichaamssignalen)

PMT Bijeenkomst

Small talk, mental set en rationale

De therapeut start de bijeenkomst door iedereen te begroeten en door te vragen of iedereen de spanningsmeter wil invullen. Na een kleine small talk zal de therapeut het (nieuwe) thema dat aangeboden gaat worden activeren door gebruik te maken van een van de manieren die bij een mental set horen (metafoor, zelfonthulling, informatieve inleiding, enz.) of een kennismakende activiteit. Tenslotte geeft de therapeut de rationale van deze bijeenkomst. Hij geeft aan wat de reden is van de te ondernemen activiteiten. Hiervoor kan het schema op de vorige bladzijde gebruikt worden.

Informatie	Uitvoering
Uitleg activiteit	Leiden en volgen: Beide revalidanten houden het uiteinde vast van de stok. Ze bewegen zich voort door de zaal
Rationale	Omdat het een introducerende activiteit is, wordt er geen rationale gegeven. Op deze manier gaat de revalidant blanco de activiteit in. De revalidanten krijgen na de activiteit de gelegenheid om het thema te raden. De rationale kan achteraf worden gegeven door gebruik van de werksheet te maken.
Therapeutische attitude	Stimulerend
Interventies	1. Beide revalidanten laten leiden 2. Beide revalidanten laten volgen 3. Beide revalidanten nemen een plek in de zaal in het hoofd. Beide moeten zo snel mogelijk op de eigen plek terecht komen
Evaluatievragen	Doordat het een introducerende activiteit is, wordt er nog niet te diep ingegaan op de revalidant. Zodat de mental set eerst kan worden gecreëerd en het thema geïntroduceerd. Evaluerende vragen zouden kunnen zijn: 4. Wat is het thema van vandaag? 5. Welke rol neem je het liefst aan?

Informatie	Uitvoering
Uitleg activiteit	Links en rechts: De deelnemers krijgen een keuze. Links is leiden en rechts is volgen. Er worden verschillende situaties opgenoemd zoals: 1. Werk 2. Huishouden 3. Gezin 4. Financiën 5. Eigen revalidatie 6. Relatie Welke kant kies jij bij de verschillende situaties
Rationale	Je kan verschillende rollen aannemen in verschillende contexten en situaties. Bij deze activiteit gaan we onderzoeken of dit verschilt per context en wat de redenen hiervoor zijn. Dit om bewust te worden van de verschillende rollen die je aanneemt in het leven. De therapeut onderbouwt dit door middel van de worksheet
Therapeutische attitude	Stimulerend en licht confronterend
Interventies	1. De ronde overnieuw spelen en nu mag de revalidant zich plaatsen waar die zou willen zijn. Welke rol zou je willen aannemen in de verschillende contexten 2. Benoemen welk gedrag je ziet in de activiteit
Evaluatievragen	3. Ben je je bewust van de verschillende rollen die je aanneemt? 4. Zit er verschil tussen de daadwerkelijke rol en de wensen die je hebt? 5. Hoe zou je dit verschil kunnen verkleinen? 6. Hoe communiceer je je wensen naar anderen?

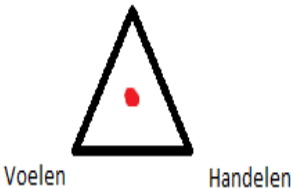
Informatie	Uitvoering
Uitleg activiteit	Vormen creëren: de revalidanten krijgen de opdracht om met de groep een vorm te creëren hierbij denken aan een ster of een ruit.
Rationale	Je kan verschillende rollen aannemen in verschillende contexten en situaties. Bij deze activiteit gaan we onderzoeken of dit verschilt per context en wat de redenen hiervoor zijn. Dit om bewust te worden van de verschillende rollen die je aanneemt in het leven. De therapeut onderbouwt dit door middel van de worksheet
Therapeutische attitude	Stimulerend en licht confronterend
Interventies	7. Een leider aanwijzen 8. Alleen non-verbaal communiceren
Evaluatievragen	9. Ben je je bewust van de verschillende rollen die je aanneemt? 10. Hoe is het om de leiding op je te nemen? 11. Hoe is het om te moeten volgen?

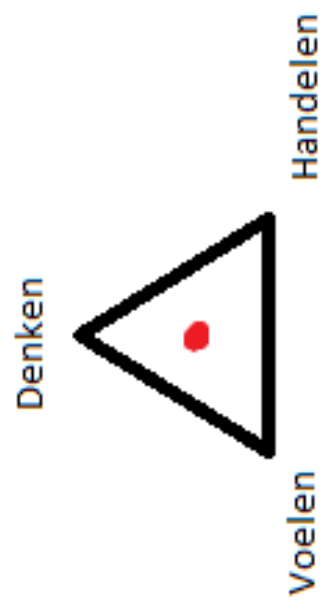
Informatie	Uitvoering
Uitleg activiteit	Trefbal: er worden twee team gevormd. Het spel word gespeeld met een foambal. Wanneer je iemand van het andere team raakt, is deze af. Degene die af is mag vanuit het andere vak proberen de tegenstander af te gooien vanaf de zijlijn. Wie blijft het langst over in het vak?
Rationale	We gaan als afsluiting trefbal spelen. Het afgelopen half uur zijn we bezig geweest met het thema communiceren over wensen. Het laatste kwartier gaan we dynamisch bewegen.
Therapeutische attitude	Stimulerend
Interventies	• Kort benoemen welk gedrag je ziet in het spel en het eventueel koppelen aan het thema • Therapeut speelt mee met de activiteit • Indien er revalidanten niet deelnemen, vragen wat er nodig is om ze toch te laten deelnemen. De revalidanten dit zelf laten communiceren richting de groep.
Evaluatievragen	Bij de afsluitende activiteit wordt er gekozen, om de revalidanten in beweging te zetten. Dit zonder hier te lang bij stil te staan. Er zouden eventueel de volgende evaluatievragen kunnen worden gesteld: • Waarom kies je ervoor om wel of niet deel te nemen? • Als je kijkt naar het thema balans vinden in rust en activiteit, op welk vlak zit je in deze activiteit?

Afsluiting
Aan het einde van de bijeenkomst wordt het schema (die aan het begin van de bijeenkomst te zien was) erbij gehaald. Door middel van dit schema wordt er de vraag gesteld of het gedrag wat men in de zaal laat zien ook in het dagelijks leven terug te zien is. Het antwoord op die vraag zal voor iedereen verschillend zijn. Vervolgens krijgen de cliënten de tijd om hun werkboek in te vullen en dus ook de spanningsmeter. De groep krijgt de volgende vraag mee naar huis waar ze over na kunnen denken: Wat heb je, kijkend naar persoonlijke ervaringen en gedrag, ervaren als een last en zou je heel graag willen veranderen? We hebben het hier dan wel over haalbare doelen. Kijk eens of deze lasten overeenkomen met de PMT-doelen die je voor jezelf gesteld hebt. Verder wordt er afgesloten met de volgende vragen: 1. Met welk gevoel verlaat je de zaal? 1. Wat neem je mee uit deze sessie?

Aandachtsgebied: Lichaamsbeleving

Door de aanhoudende pijn raakt de lichaamsbeleving verstoord. Lichamelijke pijn overheerst en er is steeds minder ruimte voor andere lichaamsbelevingen. Het lichaam wordt als negatief beleefd en men trekt zich gevoelsmatig terug uit zijn lijf. Het beleven van zintuiglijke ervaringen, anders dan pijn, raakt op de achtergrond. De zintuigen worden niet gevoed en er komen steeds minder ervaringen om van te genieten. Ook het lichamelijk contact met anderen vermindert. In het contact met voor de cliënt belangrijke personen wordt lichamelijke intimiteit en seksualiteit steeds minder of niet meer beleefd. Binnen PMT is het mogelijk om weer positieve zintuiglijke lichaamservaringen op te doen waardoor de cliënt de mogelijkheden heeft om deze ervaringen mee te nemen in het maken van positieve keuzes in het alledaagse functioneren (van der Meijden & Bosscher, 2007).

Thema: Ver-, her- en erkennen van lichaamsbewustzijn	
Theoretische achtergrond	Cliënt centered Cognitief gedragstherapeutisch
Therapeutische attitude	Accepteren, empatisch, transparant, samenwerken
Rationale	Wanneer je een goed ontwikkeld lichaamsbewustzijn hebt, dan ben je in staat naar de signalen die jou lichaam je geeft te luisteren. Je staat open voor wat jouw lichaam vertelt over jezelf en de dingen die je doet. Kortom, iemand die lichaamsbewust is, merkt (mede) aan zijn lichaam hoe het met hem gaat. Ons lichaam en onze geest beïnvloeden elkaar constant. Wanneer men zich fit en gezond voelt, zit men vaak goed in zijn vel. Als je somber of angstig bent, heb je vaak weinig energie. Wanneer we negatieve sensaties voelen aan ons lichaam als energieverlies, hartkloppingen, pijn, opgejaagd gevoel, slapte, enz., is het vaak te laat. Alarmsignalen zijn al in een eerder stadium te voelen en te herkennen. Een groter lichaamsbewustzijn zorgt ervoor dat je die signalen dat er 'iets niet lekker zit' veel eerder kunt opmerken. Daarbij kan een goed ontwikkeld lichaamsbewustzijn je eigen zelfinzicht en zelfvertrouwen vergroten. Je merkt sneller of jou iets energie kost of juist energie geeft. Je kunt hier dan direct iets mee doen, zoals een grens stellen of uit de buurt blijven van een bepaald persoon. Denken  Voelen Handelen Stem ik mijn gedachten en gevoelens af op hoe ik handel? Is mijn lichaamsattitude afgestemd op wat ik voel en denk?
Activiteiten	Bewegingsactiviteiten waarbij men moet stilstaan bij zijn of haar denken en voelen en bij zichzelf moet nagaan wat men ermee doet.



Stem ik mijn gedachten en gevoelens
af op hoe ik handel?

Is mijn lichaamsattitude afgestemd
op wat ik voel en denk?

PMT Bijeenkomst

Small talk, mental set en rationale

De therapeut start de bijeenkomst door iedereen te begroeten en door te vragen of iedereen de spanningsmeter wil invullen. Na een kleine small talk zal de therapeut het (nieuwe) thema dat aangeboden gaat worden activeren door gebruik te maken van een van de manieren die bij een mental set horen (metafoor, zelfonthulling, informatieve inleiding, enz.) of een kennismakende activiteit. Tenslotte geeft de therapeut de rationale van deze bijeenkomst. Hij geeft aan wat de reden is van de te ondernemen activiteiten. Hiervoor kan het schema op de vorige bladzijde gebruikt worden.

Informatie	Uitvoering
Uitleg activiteit	Opdracht: elke revalidant krijgt een opdracht toegefluiserd, welke hij moet uitvoeren in de zaal. De opdrachten hebben geen link met de andere revalidanten. De opdrachten kunnen zijn: stuiteren met een bal, rondje lopen, balletje tegen de muur aangooien etc.
Rationale	Omdat het een introducerende activiteit is, wordt er geen rationale gegeven. Op deze manier gaat de revalidant blanco de activiteit in. De revalidanten krijgen na de activiteit de gelegenheid om het thema te raden. De rationale kan achteraf worden gegeven door gebruik van de werksheet te maken.
Therapeutische attitude	Afwachtend
Interventies	<u>2.</u> Het gedrag wat je ziet benoemen
Evaluatievragen	Doordat het een introducerende activiteit is, wordt er nog niet te diep ingegaan op de revalidant. Zodat de mental set eerst kan worden gecreëerd en het thema geïntroduceerd. Evaluerende vragen zouden kunnen zijn: <u>3.</u> Heb je stilgestaan tijdens de activiteit bij je lichaam? <u>4.</u> Wat gebeurt er tijdens de activiteit met je lichaam? <u>5.</u> Ben je bezig met je eigen opdracht, of alleen met die van de ander?

Informatie	Uitvoering
Uitleg activiteit	Memorie: de revalidanten moeten door de zaal heen verschillende lichaamssignalen opzoeken. Echter deze moeten gekoppeld worden, met hoe de revalidant zich op dat moment voelt. Wanneer de revalidant een passend kaartje heeft gevonden, mag hij deze bewaren
Rationale	Wanneer je je bewust bent van je lichaamssignalen lukt het beter om je grenzen aan te geven. Het lichaamsbewustzijn is hier een onderdeel van. Door middel van de verschillende oefeningen wil ik jullie bewust maken van je lichaamsbewustzijn.
Therapeutische attitude	Stimulerend
Interventies	1. Tijdens de activiteit alleen letten op fysieke lichaamssignalen 2. Tijdens de activiteit alleen letten op innerlijke lichaamssignalen Tijdens de activiteit alleen letten op je eigen lichaam
Evaluatievragen	1. Wat staat er op je kaartjes? 2. Hoe heb je de lichaam signalen die op je kaartje staan beschreven herkend bij jezelf? 3. Herken je de lichaamssignalen in andere situaties?

Informatie	Uitvoering
Uitleg activiteit	Korfbal: In een klein veld, aangepast aan het aantal personen (en beweegbaarheid), worden twee korfbalpalen gezet. We spelen met twee teams en men moet bij de tegenstander in de korf proberen te scoren. Lichamelijke aanrakingen mogen niet en probeer samen te spelen. Je mag niet lopen met de bal, dus iedereen die niet in het bezit van de bal is moet zich vrij lopen om de bal te kunnen ontvangen. De speler die de bal vast heeft mag alleen op zijn plek wisselen van voet
Rationale	We gaan als afsluiting korfbal spelen. Het afgelopen half uur zijn we bezig geweest met het thema. Het laatste kwartier gaan we dynamisch bewegen.
Therapeutische attitude	Stimulerend
Interventies	• Kort benoemen welk gedrag je ziet in het spel en het eventueel koppelen aan het thema • Therapeut speelt mee met de activiteit
Evaluatievragen	Bij de afsluitende activiteit wordt er gekozen, om de revalidanten in beweging te zetten. Dit zonder hier te lang bij stil te staan. Er zouden eventueel de volgende evaluatievragen kunnen worden gesteld: • Waarom kies je ervoor om wel of niet deel te nemen? • Als je kijkt naar het thema lichaamsbeleving, hoe zie je dit terug in de activiteit?

Afsluiting

Aan het einde van de bijeenkomst wordt het schema (die aan het begin van de bijeenkomst te zien was) erbij gehaald. Door middel van dit schema wordt er de vraag gesteld of het gedrag wat men in de zaal laat zien ook in het dagelijks leven terug te zien is. Het antwoord op die vraag zal voor iedereen verschillend zijn.

Vervolgens krijgen de cliënten de tijd om hun werkboek in te vullen en dus ook de spanningsmeter.

De groep krijgt de volgende vraag mee naar huis waar ze over na kunnen denken: Wat heb je, kijkend naar persoonlijke ervaringen en gedrag, ervaren als een last en zou je heel graag willen veranderen? We hebben het hier dan wel over haalbare doelen. Kijk eens of deze lasten overeenkomen met de PMT-doelen die je voor jezelf gesteld hebt.

Verder wordt er afgesloten met de volgende vragen:

- Met welk gevoel verlaat je de zaal?
- Wat neem je mee uit deze sessie?

Thema: Ver-, her- en erkennen van lichaamsattitude	
Theoretische achtergrond	Cliënt centered Cognitief gedragstherapeutisch
Therapeutische attitude	Ondersteunend, acceptatie, empathie, echtheid en betrokken
Rationale	Lichaamsattitude is eigenlijk het gedrag wat je laat zien en laat overkomen aan de ander. Welke attitude neem ik met mijn lichaam aan? Laat ik mijn attitude afhangen van de pijn die ik ervaar, of juist niet? Zou ik hier anders mee willen omgaan? Welke overwegingen en keuzes maak ik tijdens de activiteiten en laat ik hierbij de juiste attitude zien? GRENS ALARM = lichaamssignalen GRENSGEBIED Denken  Handelen Voelen Is mijn lichaamssattitude afhankelijk van mijn denken, voelen en handelen? En bepaald mijn lichaamsattitude mijn lichaamsgrenzen?
Activiteiten	Bewegingsactiviteiten waarbij men moet stilstaan bij zijn of haar denken, voelen en hoe zich dat uit in het gedrag (congruent of discrepant).

GRENS

ALARM = lichaamssignalen

GRENSGEBIED

Denken



Handelen

Voelen

Is mijn lichaamssatitute afhankelijk van mijn denken, voelen en handelen?
En bepaald mijn lichaamsatitute mijn lichaamsgrenzen?

PMT Bijeenkomst

Small talk, mental set en rationale

De therapeut start de bijeenkomst door iedereen te begroeten en door te vragen of iedereen de spanningsmeter wil invullen. Na een kleine small talk zal de therapeut het (nieuwe) thema dat aangeboden gaat worden activeren door gebruik te maken van een van de manieren die bij een mental set horen (metafoor, zelfonthulling, informatieve inleiding, enz.) of een kennismakende activiteit. Tenslotte geeft de therapeut de rationale van deze bijeenkomst. Hij geeft aan wat de reden is van de te ondernemen activiteiten. Hiervoor kan het schema op de vorige bladzijde gebruikt worden.

Informatie	Uitvoering
Uitleg activiteit	De spiegel: De revalidanten maken tweetallen en gaan tegenover elkaar staan. De revalidanten gaan nu om de beurt bewegingen uitvoeren met het lichaam, waarbij de andere revalidant fungeert als spiegel
Rationale	Ter introductie van het thema lichaamsattitude wordt deze activiteit ingezet. Het gaat erom dat de "spiegel" jou bewust maakt van je eigen lichaam en welke attitude je aanneemt.
Therapeutische attitude	Steunend
Interventies	De revalidanten in plaats van bewegingen, emoties laten uitbeelden met het gezicht
Evaluatievragen	- Hoe was de activiteit om te doen? - Hoe was het om jezelf weer te zien in de 'spiegel'? Doordat het een introducerende activiteit is, wordt er nog niet te diep ingegaan op de revalidant. Zodat de mental set eerst kan worden gecreëerd en het thema geïntroduceerd.

Informatie	Uitvoering
Uitleg activiteit	Het looppatroon: De eerste revalidant begint met lopen door de zaal heen. De andere revalidanten proberen het looppatroon na te doen en achter de eerste revalidant aan te lopen. Als iedereen loopt, stopt de eerste revalidant met lopen en kan op deze manier zijn eigen looppatroon bekijken.
Rationale	Het thema lichaamsattitude komt in deze activiteit naar voren, omdat je op deze manier van afstand kan kijken naar je eigen houding en looppatroon. Op deze manier wordt je bewust hoe je looppatroon eruit ziet.
Therapeutische attitude	Steunend
Interventies	Therapeut neemt niet deel, doordat deze steun verleent aan de revalidant
Evaluatievragen	- Hoe was de activiteit om te doen? - Hoe was het om jezelf weer te zien in de 'spiegel'? - Hoe ziet jou looppatroon eruit, en was dit zoals je had verwacht? - Wat zegt het looppatroon over jou?

Informatie	Uitvoering
Uitleg activiteit	De eerste indruk: De revalidanten vormen een groep aan de ene kant van de zaal. Aan de andere kant van de zaal staan één revalidant die richting de groep loopt. De groep geeft daarna per persoon in één of twee woorden weer welke eerste indruk de revalidant achterlaat.
Rationale	Door de activiteit krijg je een beeld geschetst hoe andere mensen jou zien. Dus de eerste indruk die jij achterlaat als je in beweging bent.
Therapeutische attitude	Steunend
Interventies	• De revalidant nog een keer richting de groep laten lopen, na de eerste indruk. Deze keer mag de revalidant zich presenteren zoals hij zou willen dat anderen hem zien. • Psyche-educatie geven over twee uitersten in de houding. Extreem pijn laten zien of extreem de pijn proberen te verbergen.
Evaluatievragen	• Hoe is het om de eerste indruk terug te krijgen? • Hoe wil jij jezelf presenteren tegenover anderen? • Hoe is het om te horen dat anderen je pijn zien? • Hoe was het om jezelf de tweede keer te presenteren? • Ben je verbaasd dat het weinig/veel verschilt met de eerste keer?

Informatie	Uitvoering
Uitleg activiteit	Tafeltennis: De revalidanten maken tweetallen. Hoe vaak lukt het om het tafeltennisballetje over te spelen?
Rationale	We gaan als afsluiting tafeltennis spelen. Het afgelopen half uur zijn we bezig geweest met het thema lichaamsattitude. Het laatste kwartier gaan we dynamisch bewegen.
Therapeutische attitude	Stimulerend
Interventies	• Kort benoemen welk gedrag je ziet in het spel en het eventueel koppelen aan het thema • Therapeut speelt mee met de activiteit • De kegels in het midden van de zaal plaatsen, en de revalidanten vanaf de plek de kegels laten omschieten. Het team wat als eerste zijn eigen kegels om geschoven heeft, heeft gewonnen. Bij deze vorm hoeft er minder worden gelopen.
Evaluatievragen	Bij de afsluitende activiteit wordt er gekozen, om de revalidanten in beweging te zetten. Dit zonder hier te lang bij stil te staan. Er zouden eventueel de volgende evaluatievragen kunnen worden gesteld: • Waarom kies je ervoor om wel of niet deel te nemen? • Als je kijkt naar het thema lichaamsattitude, hoe zie je dit terug in de activiteit?

Afsluiting

Aan het einde van de bijeenkomst wordt het schema (die aan het begin van de bijeenkomst te zien was) erbij gehaald. Door middel van dit schema wordt er de vraag gesteld of het gedrag wat men in de zaal laat zien ook in het dagelijks leven terug te zien is. Het antwoord op die vraag zal voor iedereen verschillend zijn.

Vervolgens krijgen de cliënten de tijd om hun werkboek in te vullen en dus ook de spanningsmeter.

De groep krijgt de volgende vraag mee naar huis waar ze over na kunnen denken: Wat heb je, kijkend naar persoonlijke ervaringen en gedrag, ervaren als een last en zou je heel graag willen veranderen? We hebben het hier dan wel over haalbare doelen. Kijk eens of deze lasten overeenkomen met de PMT-doelen die je voor jezelf gesteld hebt.

Verder wordt er afgesloten met de volgende vragen:

4. Met welk gevoel verlaat je de zaal?

5. Wat neem je mee uit deze sessie?

Thema: Ver-, her- en erkennen van lichaamsgrenzen	
Theoretische achtergrond	Cliënt centered Cognitief gedragstherapeutisch
Therapeutische attitude	Ondersteunend, acceptatie, empathie, echtheid en betrokken.
Rationale	Iedereen komt elke dag wel zijn of haar grenzen tegen. Vragen als ben ik over mijn grens heen gegaan, wat zijn mijn grenzen, wat zijn lichaamssignalen die mijn grensgebied aangeven, klinken ons bekend in de haren. Lichaams grenzen zijn grenzen die jou lichaam aangeven. Hierbij gaat het om 'Wat laat ik lichamelijk toe en wat niet?'. We kunnen al heel gemakkelijk over onze grenzen heen gaan, maar hoe kunnen we dit voorkomen? In onderstaande tekening heb je de rode lijn (de grens). Echter voordat je over je grens heen gaat, kom je in het grensgebied. In de grensgebied zul je allerlei lichaamssignalen ervaren aan en in het lichaam, die jou laten weten dat je in het 'alarm-gebied' zit. Zodra je weet wat die lichaamssignalen en grenzen zijn, kun je bewuste afwegingen en keuzes maken. GRENS  Als je je bewust bent van je lichaamssignalen, lukt het om bewuster te zijn van de keuzes en overwegingen die je maakt. Je handelt niet meer automatisch en het lukt om je handelingen anders in te zetten
Activiteiten	Met bewegingsactiviteiten stilstaan bij eigen lichaamsgrenzen. Durven stop te zeggen of juist durven door te gaan?

GRENS

ALARM = lichaamssignalen

GRENSGEBIED

Als je je bewust bent van je lichaamssignalen, lukt het om bewuster te zijn van de keuzes en overwegingen die je maakt. Je handelt niet meer automatisch en het lukt om je handelingen anders in te zetten

PMT Bijeenkomst

Small talk, mental set en rationale

De therapeut start de bijeenkomst door iedereen te begroeten en door te vragen of iedereen de spanningsmeter wil invullen. Na een kleine small talk zal de therapeut het (nieuwe) thema dat aangeboden gaat worden activeren door gebruik te maken van een van de manieren die bij een mental set horen (metafoor, zelfonthulling, informatieve inleiding, enz.) of een kennismakende activiteit. Tenslotte geeft de therapeut de rationale van deze bijeenkomst. Hij geeft aan wat de reden is van de te ondernemen activiteiten. Hiervoor kan het schema op de vorige bladzijde gebruikt worden.

Informatie	Uitvoering
Uitleg activiteit	Controlled approach: De revalidanten gaan tegenover elkaar staan. De activiteit heeft controlled approach en houdt in dat de revalidanten om de beurt na elkaar toe lopen en moeten aangeven wanneer de ander moet stoppen met lopen. Dit moeten ze proberen aan te geven door middel van het gevoel wat deze activiteit oproept.
Rationale	Het ervaren van de gevoelens die er van binnen zijn, als iemand dicht bij je komt. Op deze manier kan er geoefend worden met het ervaren van deze gevoelens. Het ervaren van deze gevoelens is belangrijk omdat het je helpt bij het inschatten van je eigen lichaamsgrenzen. Doordat je de gevoelens kunt voelen, lukt het ook beter om je lichaamsgrenzen te herkennen.
Therapeutische attitude	Stimulerend en afwachtend
Interventies	- De therapeut houdt een afwachtende houding aan om derevalidanten zelf het initiatief te laten nemen met het oog op het eigen gevoel. - De activiteit zou ook kunnen worden uitgevoerd met de ogen dicht richting de muur te lopen (wanneer stop je met lopen). - De activiteit zou ook kunnen worden uitgevoerd met de ogen dicht. De revalidanten lopen na elkaar toe met de ogen dicht.
Evaluatievragen	- Op welk moment zet je de ander stop? - Waar is de keuze gebaseerd om de ander stop te zetten? - Zijn er gevoelens naar voren gekomen? - Lukt het om deze gevoelens te benoemen? Doordat het een introducerende activiteit is, wordt er nog niet te diep ingegaan op de revalidant. Zodat de mental set eerst kan worden gecreëerd en het thema geïntroduceerd.

Informatie	Uitvoering
Uitleg activiteit	De schuine bank: Er is een bank in het wandrek gehangen. Onder de bank ligt een valmat. De bank hangt bij het begin van de activiteit vrij laag in het wandrek. De revalidanten krijgen de opdracht om de bank op te lopen en weer naar beneden te komen via de bank
Rationale	Bij deze activiteit is het de bedoeling dat er tegen de bank wordt opgelopen en via de bank ook weer naar beneden. Houd tijdens de activiteit het thema in de gaten. Op welke manieren lukt het jou om je lichaamsgrenzen te verkennen
Therapeutische attitude	Steunend en licht confronterend
Interventies	- De bank wordt hoger in het wandrek geplaatst zodat het vlak waarop gelopen wordt steeds steiler wordt. - Boven op de bank, draait de revalidant zich om en blijft even staan. Daarna komt de revalidant weer naar beneden. (stil staan in de activiteit) - Met de ogen dicht de bank oplopen - Als therapeut ook deel nemen aan de activiteit en de eigen ervaringen delen met de revalidanten.
Evaluatievragen	- Op welke moment voel je lichaamssignalen? - Hoe merk je in je lichaam dat er lichaamssignalen zijn? - Wat zeggen de lichaamssignalen over de lichaamsgrenzen?

Informatie	Uitvoering
Uitleg activiteit	Scoopbal: De revalidanten krijgen een scoop. Met de scoop wordt er overgespeeld. Lukt het om met je team tien keer over te spelen, verdien je een punt.
Rationale	We gaan als afsluiting scoopbal spelen. Het afgelopen half uur zijn we bezig geweest met het thema lichaamsgrenzen. Het laatste kwartier gaan we dynamisch bewegen.
Therapeutische attitude	Stimulerend
Interventies	- Kort benoemen welk gedrag je ziet in het spel en het eventueel koppelen aan het thema - Therapeut speelt mee met de activiteit - De kegels in het midden van de zaal plaatsen, en de revalidanten vanaf de plek de kegels laten omschieten. Het team wat als eerste zijn eigen kegels om geschoven heeft, heeft gewonnen. Bij deze vorm hoeft er minder worden gelopen.
Evaluatievragen	Bij de afsluitende activiteit wordt er gekozen, om de revalidanten in beweging te zetten. Dit zonder hier te lang bij stil te staan. Er zouden eventueel de volgende evaluatievragen kunnen worden gesteld: - Waarom kies je ervoor om wel of niet deel te nemen? - Als je kijkt naar het thema lichaamsgrenzen, hoe zie je dit terug in de activiteit?

Afsluiting

Aan het einde van de bijeenkomst wordt het schema (die aan het begin van de bijeenkomst te zien was) erbij gehaald. Door middel van dit schema wordt er de vraag gesteld of het gedrag wat men in de zaal laat zien ook in het dagelijks leven terug te zien is. Het antwoord op die vraag zal voor iedereen verschillend zijn.

Vervolgens krijgen de cliënten de tijd om hun werkboek in te vullen en dus ook de spanningsmeter. De groep krijgt de volgende vraag mee naar huis waar ze over na kunnen denken: Wat heb je, kijkend naar persoonlijke ervaringen en gedrag, ervaren als een last en zou je heel graag willen veranderen? We hebben het hier dan wel over haalbare doelen. Kijk eens of deze lasten overeenkomen met de PMT-doelen die je voor jezelf gesteld hebt.

Verder wordt er afgesloten met de volgende vragen:

6. Met welk gevoel verlaat je de zaal?

7. Wat neem je mee uit deze sessie?