

SCRIPTIE MULTIPLE SCLEROSE



***PMT module om mensen met MS hun
lichaamssignalen te leren herkennen.***

Naam: Leoni Tielbaard

Datum: Donderdag 24 mei 2012

School: Christelijke Hogeschool

Windesheim

SCRIPTIE MULTIPLE SCLEROSE

PMT module om mensen met MS hun lichaamssignalen leren te herkennen

Onderzoeksvraag:

Mijn doel is een PMT module te ontwikkelen, voor lopende MS mensen met vermoeidheidsklachten, om hun lichaamssignalen beter te leren herkennen.

Naam:	Leoni Tielbaard
Studentnummer:	S1000412
Datum:	Donderdag 24 mei 2012
Versie:	1,0
Klas:	4PA
School:	Christelijke Hogeschool Windesheim
Opleiding:	CALO
Studierichting:	Psychomotorische Therapie & Bewegingsagogie
Scriptiebegeleider:	Martin van den Blink
Scriptiebeoordelaar:	Ad van de Ven



VOORWOORD

Vanuit de opleiding 'Psychomotorische Therapie & Bewegingsagogie' heb ik, net als alle vierdejaars studenten van het Windesheim te Zwolle, als afstudeer opdracht een scriptie geschreven.

Het onderwerp van mijn scriptie, mensen met Multiple Sclerose (verder afgekort tot MS), heeft mijn interesse gewekt tijdens mijn stage als psychomotorische therapeut bij 'De Vogellanden' in Zwolle. Nadat ik met deze doelgroep heb gewerkt, is het idee ontstaan om een module te schrijven voor deze doelgroep. Mijn scriptie bestaat daarom uit het schrijven van een PMT module voor mensen met MS. Waarin ze leren lichaamssignalen te herkennen, dit kunnen tekenen van vermoeidheid zijn. En hieruit leren ze hoe ze dit samen met de voelen-stop-denken-doen methode kunnen toe passen in hun Algemene dagelijkse levensverrichtingen (ADL). Aan de hand van deze vraagstelling ben ik begonnen aan het schrijven van deze module.

Een speciaal woord van dank voor Martin van den Blink, voor zijn advies en kennisoverdracht gedurende mijn afstudeer periode.

Verder bedank ik de collega's van revalidatiecentrum De Vogellanden te Zwolle, voor hun medewerking bij het tot stand komen van deze scriptie.

Leoni Tielbaard

VAASSEN, MEI 2012

INHOUDSOPGAVE

VOORWOORD

1.	INLEIDING.....	5
1.1	AANLEIDING VOOR DE ONTWIKKELING VAN DE MODULE.....	5
1.2	AFSTUDEER EINDOPDRACHT	5
1.3	ONDERZOEKSDOELSTELLING	6
1.4	LEESWIJZER.....	6
2.	WAT IS MS?	7
2.1	VERMOEIDHEID EN VERMOEIDHEIDSKLACHTEN	8
2.2	MS EN VERMOEIDHEID	9
2.3	WELKE KLACHTEN KUNNEN MS PATIËNTEN NOG MEER HEBBEN IN RELATIE TOT VERMOEIDHEID?	9
2.4	KOPPELING PMT.....	10
3.	DE GEPROTOCOLLEERDE BEHANDELING	12
3.1	DE MODULE.....	12
3.2	DE BEHANDELING	12
3.3	EINDEVALUATIE.....	14
4.	CONCLUSIE, DISCUSSIE EN AANBEVELING	15
5.	LITERATUURLIJST	17
6.	BIJLAGEN	18
6.1	TABEL EN ILLUSTRATIE VAN DE INDELING VAN KURTZKE	18
6.2	DE MODULE	19

1. INLEIDING

1.1 AANLEIDING VOOR DE ONTWIKKELING VAN DE MODULE

Ik loop mijn eindstage als psychomotorische therapeut (PMT) bij revalidatiecentrum “De Vogellanden” te Zwolle. Hier wordt individueel bewegingsagogie en psychomotorische therapie gegeven aan mensen met een neurologische aandoening. Binnen mijn stage kom ik in aanraking met mensen met multiple sclerose. Mensen met multiple sclerose hebben vaak moeite met het accepteren van deze ziekte. (Vogellanden, 2012). Ze moeten leren hun hele leven en toekomst aan te passen aan deze ziekte.

Bij de ergotherapie hebben ze een module ontwikkeld voor mensen met MS. Deze module is geschreven vanuit de cognitieve gedragstherapie. De therapie richt zich dan ook op het veranderen van het denken van de deelnemers en op het aanleren of stimuleren tot nieuw gedrag (Weerman, 2006).

Tijdens deze therapie leren mensen grenzen aan te geven en accepteren dat ze de bezigheden van eerder niet meer kunnen. Zo leren ze omgaan met hun ziekte en hun energie te verdelen over de gehele dag en vooruit te kijken naar de rest van de week, zodat de deelnemers efficiënter om gaan met hun lichaam. Het is niet mogelijk om de vermoeidheid weg te nemen, maar wel om de invloed daarvan te verminderen. Tijdens de therapie maken de therapeuten gebruik van verschillende thema's en van de stop-denk-doe methode (Vogellanden, 2012).

De deelnemers misten bij de module van de ergotherapie het praktijk gedeelte. Wat de deelnemers bij de ergotherapie leren, willen ze in de praktijk toepassen. Tevens willen de deelnemers ervaren en herkennen welke signalen hun lichaam geeft als ze vermoeid raken (over hun grens). Als PMT'er kan ik hier van betekenis zijn door verschillende lichaams- en bewegingsgeoriënteerde oefeningen aan te bieden. Door deze oefeningen leren de deelnemers ervaren welke lichaamssignalen hun lichaam geeft als ze vermoeid raken. Als PMT'er heb ik niet alleen de mogelijkheid om gedragingen te belichten en te bespreken, maar deze ook direct aan den lijve te laten ervaren; lichaamssignalen te herkennen, grenzen te ontdekken. In paragraaf 2.3.1 wordt verder in gegaan op hoe een PMT'er hier een bijdrage aan kan leveren.

1.2 Afstudeer Eindopdracht

Deze PMT module is ontwikkeld door Leoni Tielbaard, vierdejaars studente aan de opleiding bewegingsagogie psychomotorische therapie, aan het Windesheim in Zwolle. Wat ik heb ontwikkeld is nieuw en het moet nog geïntroduceerd worden binnen De Vogellanden. Er is nog niet eerder een module geschreven en uitgevoerd bij De Vogellanden. Deze scriptie module kan De Vogellanden gebruiken bij het opstarten van een behandeling.

Ik heb een PMT module geschreven voor mensen met MS waarin zij leren welke lichaamssignalen zij ervaren die tekenen van vermoeidheid kunnen zijn en hoe ze dit samen met de voelen-stop-denken methode kunnen toe passen in hun Algemene dagelijkse levensverrichtingen. De opzet van

deze module is overgenomen uit de *Handleiding module-ontwikkeling voor Psychomotorische Therapie* van de NVPMT (Fabius, et al., 1998).

1.3 ONDERZOEKSDOELSTELLING

Het doel van deze PMT module is mensen met MS te leren, welke lichaamssignalen van vermoeidheidsklachten zij kunnen ervaren. Daarnaast is het doel van deze scriptie schrijven ook dat ik mij verdiep in de ziekte MS, zodat ik later in het werkveld mij beter kan profileren. Ik kan dan een bijdrage leveren aan het verbeteren van de kwaliteit van leven van mensen met MS.

1.4 LEESWIJZER

Na deze inleiding wordt in hoofdstuk 2 beschreven wat MS is en welke vermoeidheidsklachten er zijn. In dit hoofdstuk vertel ik ook wat lichaamssignalen zijn en wat de relatie is van PMT met betrekking tot het herkennen van lichaamssignalen en vermoeidheidsklachten. Wat PMT inhoudt en waarom dat een belangrijke bijdrage kan leveren bij het herkennen van lichaamssignalen. Daarna wordt in hoofdstuk 3 uitgelegd wat de module inhoudt. Vervolgens is in hoofdstuk 4 de conclusie, discussie en aanbevelingen geschreven. Tot slot is een bijlage toegevoegd waarin een module van zes sessies beschreven wordt.

2. WAT IS MS?

Voor MS is er een standaardindeling gemaakt in vier typen MS met bij behorende namen te zien in tabel 1. Deze indeling is gemaakt door de Nationale MS Vereniging Verenigde Staten van Amerika, NMSS (MSvereniging, 2012). Het verloop van MS is niet voor iedereen hetzelfde. De indeling is een houvast, omdat MS per individu een eigen beloop kent. Ik heb gekozen voor deze standaardindeling, omdat ik op deze manier de verschillende typen van MS overzichtelijk heb en daarnaast een keuze kan maken voor welke doelgroep de module geschreven is.

Met verslechtering en verbetering gepaard gaande MS	Er is sprake van een ziekteverloop met teruggevallen en herstelperioden. Deze terugvallen en herstelperioden zijn duidelijk waarneembaar, waarbij het herstel na een terugval niet altijd volledig hoeft te zijn. Ongeveer 80% van de mensen heeft deze vorm aan het begin van de MS.
Secundaire progressieve MS	De klachten herstellen (bijna) niet meer.
Primair progressieve MS:	Er treedt vanaf het begin verslechtering op, afgewisseld met stabielere perioden.
Progressief verslechterende MS	De gezondheid gaat vanaf het begin steeds achteruit en heeft de persoon duidelijke terugvallen.

Tabel 1: Indeling van het beloop van MS

Een ander vorm voor indeling van MS is het klinische beloop in een invaliditeitsscore. Deze manier maakt het mogelijk om het beloop van MS in maat en getal vast te leggen. De mate van invaliditeit kan met behulp van een getal worden uitgedrukt. Hoe hoger de score, hoe ernstiger de functionele beperkingen. Deze indeling van Kurtzke, Amerikaans revalidatiearts wordt alleen voor onderzoeksprojecten gebruikt en daarom kies ik niet voor deze indeling (Kurtzke, 1955). In bijlage 1 is een tabel en illustratie toegevoegd ter verduidelijking van de indeling van Kurtzke.

De naam Multiple Sclerose betekent: op meerdere (multiple) plaatsen verharding (sclerose) van het weefsel en is een ongeneeslijke neurologische aandoening. MS is een ziekte van het centrale zenuwstelsel. Het zenuwstelsel bestaat uit de hersenen en het ruggenmerg. Multiple Sclerose is dus geen spierziekte, maar een aantasting van het centrale zenuwstelsel. Bij MS ontstaan ontstekingen in de myelineschede, het omhulsel dat de zenuwvezels in het centrale zenuwstelsel isoleert. De ontsteking en de littekens die daarvan overblijven veroorzaken storingen in de verwerking van signalen van en naar de hersenen of naar het ruggenmerg. Doordat de ontsteking op verschillende plaatsen zit en op verschillende momenten kunnen ontstaan, kunnen zeer uiteenlopende klachten afgewisseld worden met perioden zonder problemen (Weber, 1996). Bij ieder verloopt de ziekte weer anders. Ook de ernst van de verschijnselen varieert. Er zijn mensen zonder klachten of met klachten die weer verdwijnen, maar ook met blijvende klachten en functieverlies. In paragraaf 2.1 worden deze vermoeidheidsklachten verder besproken.

2.1 VERMOEIDHEID EN VERMOEIDHEIDSKLACHTEN

Officieel betekent vermoeidheid: 'een allesoverheersend en aanhoudend gevoel van uitputting en daardoor een verminderd vermogen tot verrichten van lichamelijke en geestelijke activiteiten op het gebruikelijke niveau'. Het grootste verschil met 'normale' moeheid is eigenlijk dat rust weinig invloed heeft op het verdwijnen van de vermoeidheid. Vermoeidheid is zeer individueel bepaald, omdat vermoeidheid door veel facetten van het dagelijkse leven beïnvloedt wordt. Dat maakt vermoeidheid lastig meetbaar. MS kan vermoeidheid veroorzaken die bij verschillende mensen in verschillende mate optreedt (Toekomstmetms, 2012).

Vermoeidheid kan op veel verschillende manieren tot uiting komen. Sommige vormen zijn het directe gevolg van ontstoken zenuwbanen, andere zijn meer het bijeffect van MS-klachten. Hieronder een aantal op een rij.

- o Onvermogen om zelfs na geslapen te hebben het energieniveau te herstellen;
- o Onvermogen om de gebruikelijke dagelijkse werkzaamheden te blijven uitvoeren;
- o Een aanhoudend en overweldigend gebrek aan energie;
- o Een toenemende behoefte aan rust;
- o Slaperigheid of lusteloosheid;
- o Toename van lichamelijke klachten;
- o Verstoorde concentratie;
- o Gebrek aan belangstelling voor de omgeving, in zichzelf gekeerd raken;
- o Verminderd prestatievermogen;
- o Verminderde seksuele behoeften;
- o Sufheid;
- o Toegenomen onhandigheid, vaker ongelukjes;
- o Schuldgevoelens als gevolg van voortdurend moe zijn, omdat u niet meer aan de gestelde verantwoordelijkheden kunt voldoen.

Er zijn twee manieren om vermoeidheid in te delen. Beide manieren bieden aanknopingspunten voor behandeling. De eerste indeling onderscheidt chronische en acute vermoeidheid. Chronische vermoeidheid is vermoeidheid die tenminste zes weken lang of meer dan de helft van alle dagen aanwezig is. Acute vermoeidheid is vermoeidheid die in een paar weken snel komt opzetten of in omvang toeneemt (diagnosems, 2005).

De tweede indeling, die veel wordt gebruikt, bekijkt vermoeidheid vanuit de bijbehorende inspanning. Inspanningsgebonden vermoeidheid is wanneer mensen met MS duidelijk moe raken van aanwijsbare activiteiten. Dit kan lichamelijke en geestelijk zijn. Lichamelijke moeheid staat op de voorgrond, maar wanneer iemand moe is, reageert ook de geest minder snel. Bij deze vermoeidheid helpt het aanpassen van de levensstijl (diagnosems, 2005).

In de PMT module zal vooral het accent worden gelegd op de tweede indeling van vermoeidheid. In het dagelijks leven raken mensen moe door het uitvoeren van activiteiten. Mensen met MS raken eerder vermoeid omdat ze niet luisteren naar hun lichaamssignalen. Vermoeidheid kan zowel lichamelijk als geestelijk voorkomen en ik als PMT'er kan daar invloed op uit oefenen door mensen te laten ervaren wat lichamelijke vermoeidheid is.

Bij MS hebben mensen steeds minder energie te besteden en dit leidt tot voor de MS zo kenmerkende vermoeidheidsklachten. In paragraaf 2.2 zal de relatie tussen MS en vermoeidheid worden besproken.

2.2 MS EN VERMOEIDHEID

Bij MS is moeheid één van de meest voorkomende klachten. Moeheid komt bij ongeveer vijfenzeventig procent van alle MS patiënten voor. Een neuropsychologische onderzoek heeft aangetoond dat vermoeidheid als meest hinderlijkste beperking hoort bij de symptomen van MS (Deelman et al., 2004). Er is weinig wetenschappelijke onderzoek naar gedaan. Waarschijnlijk komt dat doordat vermoeidheid een tamelijk vaag begrip is: gezonde mensen klagen ook weleens, daarom is vermoeidheid niet goed meetbaar (Graaf, et al., 1988).

Vermoeidheid is de meest voorkomende klacht bij MS. Daarbij is het ook nog eens een klacht die aanleiding kan geven tot verschillende andere klachten. Ze voelen meer vermoeidheid dan voordien. Het is niet duidelijk waar vermoeidheid bij MS nu precies vandaan komt. Wel is onderzocht dat factoren als ziekte, warmbad met hoge temperaturen, drukte of stress vermoeidheid kunnen verhogen. Met name in een warme omgeving neemt de vermoeidheid merkbaar toe. Hoe dit ontstaat is niet precies bekend, maar waarschijnlijk wordt de voort geleiding van zenuwimpulsen in door littekens aangedane gebieden slechter bij temperatuur stijging (Graaf, et al., 1988).

Chronische vermoeidheid is een van de meest algemene symptomen van MS. Vermoeidheid bij MS wordt gekenmerkt door een oncontroleerbaar gevoel van verminderd humeur, uitputting, moeheid en gebrek aan energie (Tesar et al., 2005). Bij een chronische aandoening zoals MS heeft de persoon (steeds) minder energie te besteden. Dit leidt tot de voor MS zo kenmerkende extreme vermoeidheidsklachten (msvereniging, 2012).

2.3 WELKE KLACHTEN KUNNEN MS PATIËNTEN NOG MEER HEBBEN IN RELATIE TOT VERMOEIDHEID?

De verschillende symptomen/klachten die mensen kunnen krijgen met MS wordt voornamelijk bepaald door de plaats in het centraal zenuwstelsel waar de ontstekingen zich voordoen. De MS klachten die mensen ervaren kunnen heel verschillende zijn en het is zeker niet gezegd dat mensen met MS alle symptomen van MS kunnen krijgen (Toekomstmetms, 2012)

Verschiedende beginsymptomen zijn bekend bij MS. De volgende klachten/symptomen en verschijnselen kunnen bij MS ontstaan:

- o *Motoriek*: krachtsverlies (vooral in de benen), spasticiteit, krampen, stijfheid;
- o *Sensibiliteit*: tintelingen, prikkelingen, doofheid, pijn aanvallen, gevoelsstoornissen zoals koude voeten, spierpijn.
- o *Coördinatie*: trémoren, spraakstoornis, duizeligheid, draaiduizeligheid, coördinatiestoornis;
- o *Hersenstam*: zenuwpijn, gevoelsstoornis in het gezicht;
- o *Gezichtsvermogen*: zenuwontsteking aan een of beide ogen, oogsiddering, dubbelzien, minder scherp kunnen zien;
- o *Blaas*: toegenomen aandrang, achterblijven van urine, incontinentie;
- o *Seksueel*: libidoverlies, impotentie, genitale pijn, vermindering van het gevoel;
- o *Darmen*: obstipatie, incontinentie;
- o *Moeheid*: moeheid in rust, snelle vermoeibaarheid;

2.4 KOPPELING PMT

Van de klachten die ik hier boven heb genoemd is vermoeidheid één van de meest voorkomende klacht bij mensen met MS. Doordat dit een veel voorkomende klacht is, heb ik deze in de vorige paragrafen al nader uitgelegd. De diagnose MS doet het leven van een mens veranderen. Niet alles lukt meer zoals de persoon gewend is. De indeling van de dag moet aangepast worden aan de energie die de persoon heeft. Het kan een grote impact hebben op het leven van mensen met MS, wanneer zij er achter komen dat de dagelijkse activiteiten niet meer gedaan kunnen worden op de manier zoals de persoon dat deed.

Het doel van deze PMT module is dat mensen met MS leren welke lichaamssignalen van vermoeidheidsklachten zij kunnen ervaren. Uit onderzoek naar MS is naar voren gekomen dat vermoeidheid een grote rol speelt bij mensen met MS. Ik ben van mening dat een PMT'er een bijdrage kan leveren aan de verbetering van de kwaliteit van leven van mensen met MS. Een PMT'er heeft niet alleen de mogelijkheid om gedragingen te belichten en te bespreken, maar deze direct aan den lijve te laten ervaren. Zo verleggen mensen hun grenzen en gaan zij hun lichaamssignalen voelen.

Een PMT'er kan een bijdrage leveren door de deelnemers direct aan den lijve te laten ervaren. Als PMT'er ga ik bezig met het lichaam van de deelnemers. Door te doen, er over te praten en te beleven, leren de deelnemers hun lichaamssignalen, gevoelens en gedragspatronen te herkennen en te begrijpen. De deelnemers zullen bewust worden van hun lichaamssignalen. Doorvoor kan ik als PMT'er gebruik maken van lichaamsgeoriënteerde en bewegingsgeoriënteerde methodes.

Tijdens het volgen van de module van ergotherapie hebben de deelnemers geleerd grenzen aan te geven en hun energie te verdelen over de gehele dag, zodat de deelnemers efficiënter omgaan met hun lichaam. De deelnemers hebben niet ervaren welke lichaamssignalen hun lichaam geeft als ze vermoeid raken. De deelnemers voelen niet aan hun lichaam welke lichaamssignalen van vermoeidheidsklachten zij kunnen ervaren. Het lichaam reageert op alles wat zich in de mensen en zijn of haar omgeving afspeelt. Via het lichaam nemen we waar. Besef van deze gewaarwordingen is nodig om mensen bewust te laten worden van de betekenis. Wanneer de deelnemers steeds opnieuw hoofdpijn krijgen tijdens het uitvoeren van een activiteit, dient dit signaal erkend en begrepen te worden om daar voor de deelnemers een passend antwoord op te kunnen geven. (Laar, 2011).

Lichaamssignalen zijn er altijd, of de deelnemers zich er voor openstellen of niet. In het lichaam vinden vele gebeurtenissen plaats en die geven signalen uit. Door middel van het opvangen van deze signalen gaat de persoon iets doen of laten. Het lichaam geeft een signaal af wanneer het lichaam moe is. Als de deelnemers niet voelen, moeten ze dat eerst leren. Dan is het van belang om eerst te weten wat lichaamssignalen zijn. Het lichaam geeft informatie in de vorm van meer of minder signalen. Als PMT'er kan ik hier aan bijdragen door oefeningen aan te bieden waarbij ze leren hun lichaamssignalen te voelen. In de module bij sessie twee zijn enkele voorbeelden gegeven (zie bijlage 2, bladzijde 32). Het is van belang dat de deelnemers hun lichaamssignalen tot uiting laten komen. Wanneer zij dat niet doen, is het gevolg dat de signalen onderdrukt worden en daarin vaak een eigen leven gaan leiden. De deelnemers verliezen de controle.

Onderdrukte signalen duiken later vaak op in een andere vorm, maar dan sterker. Zo kan het lichaam ineens klachten gaan vertonen. De deelnemers krijgen hoofdpijn en worden overvallen door vermoeidheid. Het op tijd bewust opmerken van lichaamssignalen zorgt er voor dat de deelnemers de controle terug krijgen. Ze kiezen hoe ze moeten handelen, zodat hun dagelijks functioneren zo min mogelijk door klachten wordt verstoord. Wanneer de deelnemers gaan luisteren naar de stem van zijn of haar lichaam, geeft dat de deelnemers direct feedback over het gedrag en over de inwerking van de omgeving op de deelnemers zelf. De deelnemer herkent zichzelf aan wat hij of zij lichamelijk waarneemt (Laar, 2011).

Een andere bijdrage van mij als PMT'er is, de deelnemers te leren om eerder te voelen dat hun lichaam de grens heeft bereikt en hier verantwoord mee om te leren gaan. Zodoende zullen de deelnemers beter hun energie kunnen verdelen over de dag. Door een bepaalde manier van vraagstelling van de PMT'er worden de deelnemers gedwongen zelf na te denken en te voelen wat hun lichaam aangeeft. De activiteiten die tijdens de therapie worden gedaan dienen als middel om ervoor te zorgen dat de deelnemers energie gaan gebruiken en vermoeid raken. Na deze activiteit kan ik de deelnemers vragen hoe zij zich voelen, waar in het lichaam zij wat voelen gebeuren en welke lichaamssignalen zij daardoor kunnen benoemen. Door te doen, er over te praten en te beleven leren de deelnemers hun lichaamssignalen, gevoelens en gedragspatronen te herkennen en te begrijpen (pmtinfosite, 2012).

3. DE GEPROTOCOLLEERDE BEHANDELING

In dit hoofdstuk wordt de behandeling beschreven die ik heb ontworpen voor mijn onderzoek. Ik beschrijf hierin wat de module inhoudt die ik heb geschreven.

3.1 DE MODULE

De PMT module¹ die ik heb geschreven is voor mensen met MS waarin zij leren welke lichaamssignalen zij ervaren welke tekenen van vermoeidheid kunnen zijn en hoe ze dit samen met de voelen-stop-denk-doen methode kunnen toe passen in hun Algemene dagelijkse levensverrichtingen. De diagnose MS komt steeds vaker voor en ik ben geïnteresseerd geraakt in deze problematiek.

In de behandeling heb ik rekening gehouden met de opbouw van de therapie. Het is van belang om er voor te zorgen dat mensen met MS op hun gemak worden gesteld (smal talk). Daarna wordt de mental set neer gezet waarin wordt benoemd waar we in de therapie aan gaan werken en waar de aandacht op wordt gericht. Daarna wordt het rationale verteld zodat duidelijk wordt waarom ik de oefeningen heb bedacht. Ik heb geprobeerd oefeningen op te nemen waarin de deelnemers kunnen oefenen met het herkennen van zijn of haar lichaamssignalen van vermoeidheid, zoals zij die ervaren

Om een start te maken, heb ik een kader gemaakt waar de deelnemer van de module in moet passen. Om er voor te zorgen dat deze PMT module uit eindelijk uitgevoerd kan worden is het beter om een geselecteerde groep te kiezen om dit uit te proberen. Tot dit besluit ben ik gekomen met de behandelaren.

De indicatie voor een deelnemer waar aan voldaan moet worden om deel te mogen nemen aan de module zijn;

- o Zonder hulpmiddel kunnen lopen tijdens de activiteit
- o Problemen in herkennen van vermoeidheidsklachten
- o Problemen met het herkennen van lichaamssignalen
- o MS type 1 gediagnosticeerd

Contra indicaties voor de deelnemer zijn:

- o Rolstoel afhankelijke
- o Tijdens de activiteit een hulpmiddel nodig hebben
- o Een andere vorm van MS geïndiceerd dan type 1

In de rest van het hoofdstuk zal ik verschillende onderdelen van de module beschrijven.

3.2 DE BEHANDELING

De module is ingedeeld in zes behandelingen. Het algemene doel van deze module is dat mensen met MS leren welke lichaamssignalen van vermoeidheidsklachten zij ervaren. Dit wordt gedaan aan de hand van de interventies voelen-stop-denk-doe methode. Deze PMT methode komt vanuit de stop denk doe methode voor zelfregulatie (psychologenpraktijk, 2012).

¹ De module is te vinden in de bijlage

Ik heb het voelen er aan toegevoegd, omdat de deelnemers die aan deze PMT module deelnemen, willen leren herkennen welke lichaamssignalen zij ervaren die tekenen van vermoeidheid kunnen zijn. Daarbij zullen de deelnemers eerst moeten leren voelen.

De vragen die deelnemers zichzelf zouden kunnen stellen bij de thermometer zijn:

- Voelen: wat voor lichaamssignalen voel ik?
- Stop: wat gebeurt er met mijn lichaam?
- Denk: wat kan ik nu het beste doen?
- Doe: Doe wat je gekozen hebt.

Bij de voelen-stop-denk-doe methode wordt gebruikt gemaakt van een thermometer. Deze thermometer loopt van de waarden, nul naar honderd, waarbij nul helemaal geen klachten zijn en honderd betekent het ergste in deze ziekte.

Aan het begin van een activiteit geven de deelnemers aan welke score ze hebben op de thermometer. Gedurende de activiteit kan weer een score gegeven worden aan de hand van de thermometer. De therapeut probeert te controleren of de deelnemer deze adequaat aangeeft, door signalen goed te observeren en te checken bij de deelnemers. Op die manier wordt de thermometer als hulpmiddel gebruikt om bij de deelnemers hun gevoelens over lichaamssignalen een waarde te geven. In de PMT module op bladzijde 25 onder het kopje doelen is thermometer te vinden.

Het is een cognitief gedragstherapeutische programma. Onder cognitieve gedragstherapie worden therapeutische technieken verstaan die tot doel hebben het denken van de deelnemers, en daarmee hun gedrag, te veranderen. In de PMT module op bladzijde 26 onder het kopje referentiekader wordt de cognitieve gedragstherapie nader uitgelegd.

Binnen de PMT maakt men onderscheid tussen de lichaamsgeoriënteerde en bewegingsgeoriënteerde methoden. In deze PMT module worden deze twee methodes afgewisseld. Bij de lichaamsgeoriënteerde methode zijn de deelnemers op zichzelf gericht en is het lastig om de gehele sessie bij zichzelf te blijven. Het vraagt van de deelnemers veel concentratie. Bij het bewegingsgeoriënteerde onderdeel zijn de deelnemers bezig met activiteiten. Deze activiteiten kunnen te maken hebben met activiteiten uit het dagelijks leven waardoor de deelnemers een koppeling kunnen maken met hun eigen omgeving en thuissituaties. Beide methodes zijn er op gericht lichaamssignalen beter te leren herkennen. In de PMT module op bladzijde 29 onder het kopje behandelstrategieën wordt de lichaamsgeoriënteerde en bewegingsgeoriënteerde methoden nader uitgelegd.

Algemene doel:

Mensen met MS leren lichaamssignalen van vermoeidheidsklachten te herkennen, onderscheiden, uitdrukken en integreren.

Specifieke doel:

- o De deelnemer leert bewust te worden van lichaamssignalen van vermoeidheidsklachten waarbij het lichaam gebruikt moet worden als informatiebron;
- o De deelnemer leert lichaamssignalen van vermoeidheidsklachten herkennen;
- o De deelnemer leert grenzen te ontdekken door om te gaan met lichaamssignalen van vermoeidheidsklachten;
- o De deelnemer leert de koppeling te maken naar de thuis en/of werk situatie

3.3 EINDEVALUATIE

De evaluatie van de module zal worden uitgevoerd aan de hand van een vragenlijst die de deelnemers invullen. Hierin worden open en gesloten vragen gesteld. De therapeut kan na afloop de vragenlijst met elkaar vergelijken en hierdoor bekijken of er resultaat is geboekt.²

² De eindevaluatie is te vinden in de bijlage bij de module

4. CONCLUSIE, DISCUSSIE EN AANBEVELING

In deze scriptie is besproken wat er in een PMT module zou kunnen komen te staan voor mensen met die willen leren welke lichaamssignalen van vermoeidheid zij kunnen ervaren. Deze PMT module is toegevoegd in de bijlage. Het theoretische gedeelte heb ik besproken in de eerste hoofdstukken. Daarbij heb ik geleerd wat MS inhoudt, wat vermoeidheidsklachten zijn en heb ik de link kunnen leggen tussen MS, vermoeidheid, lichaamssignalen en PMT. Na deze algemene informatie en de uitleg over PMT, heb ik uitgelegd wat de PMT module inhoudt. Dit is dan meteen ook een onderdeel van het onderzoek, want hierin heb ik beschreven wat het doel is van de module, wat er in de module komt te staan en wat het rationele is van het onderzoek. Een weergave van de module met daarbij een lessenserie heb ik in de bijlage toegevoegd.

Het doel van deze PMT module is dat mensen met MS leren welke lichaamssignalen van vermoeidheidsklachten zij kunnen ervaren. Uit onderzoek naar MS is naar voren gekomen dat vermoeidheid een grote rol speelt bij mensen met MS. Door mij hier verder in te gaan verdiepen ben ik tot de conclusie gekomen dat PMT een bijdrage kan leveren aan de verbetering van de kwaliteit van leven van mensen met MS. De PMT'er kan een bijdrage leveren door de deelnemers direct aan den lijve te laten ervaren. Door te doen, er over te praten en te beleven leren de deelnemers hun lichaamssignalen, gevoelens en gedragspatronen te herkennen en te begrijpen. De deelnemers zullen bewust worden van hun lichaamssignalen. Doorvoor kan ik als PMT'er gebruik maken van lichaamsgeoriënteerde en bewegingsgeoriënteerde methodes. Door deze methodes aan te bieden leren de deelnemers hun lichaamssignalen te voelen en te herkennen.

Doordat de deelnemers leren om eerder te voelen dat hun lichaam de grens heeft bereikt en hier verantwoord mee om te leren gaan, zullen de deelnemers beter hun energie kunnen verdelen over de dag. Door een bepaalde manier van vraagstelling van de PMT'er worden de deelnemers gedwongen zelf na te denken en voelen wat hun lichaam aangeeft. De activiteiten die tijdens de therapie worden gedaan dienen als middel om er voor te zorgen dat de deelnemers energie gaan gebruiken en vermoeid raken.

Er zijn in dit onderzoek een aantal punten waarover gediscussieerd kan worden. Deze benoem ik hieronder zoveel mogelijk:

- o Ik heb nog niet de ruimte gehad om deze PMT module in een groep uit te voeren. Individueel heb ik al wel mensen met MS gezien. In de zomervakantie krijg ik de mogelijkheid om waar te nemen voor PMT'ers die op vakantie gaan. Op die manier kom ik wel in aanraking met mensen met MS en kan ik stukken uit de module aanbieden.
- o Voor een goed plan zal eerst een uitvoering van de PMT module moeten plaats vinden, zodat je vanuit ervaringen uit de praktijk onderdelen van de PMT module kunt veranderen. Daarbij kan dan bekeken worden of deze PMT module daadwerkelijk een toevoeging is aan de therapie die mensen met MS volgen.

- o Bij het schrijven van deze PMT module heb ik mij gericht op MS type 1, om een kader te vormen voor het schrijven van een module. Het kan namelijk zo zijn, dat de therapie van deze module voor andere vormen van MS niet het zelfde hoeven te zijn. Door het verder ontwikkelen en verbeteren van de PMT module kunnen ook therapieën ontwikkeld worden voor de andere typen MS.
- o In deze PMT module ben ik ervan uit gegaan dat de deelnemers doorverwezen zijn door de artsen en van deze artsen in de medische brief informatie krijg over de deelnemers. Op die manier hoef ik geen intake te doen en kan ik gelijk met de deelnemers aan de slag. In de toekomst kan een intake ontwikkeld worden aan de hand van ervaringen uit de praktijk. Door de uitvoering van de module kan er achter gekomen worden wat belangrijk is om te weten over de deelnemers en welke informatie vermeld moet worden aan de PMT'er.
- o In de module is een evaluatielijst gemaakt. De PMT'er die de module gaat uitvoeren kan na afloop de vragenlijst aan de deelnemers uitdelen. Door de input die de PMT'er op deze manier van de deelnemers krijgt, kan eventueel de module aangepast worden.
- o In de module wordt de deelnemers geleerd om lichaamssignalen te herkennen. Wanneer zij deze lichaamssignalen herkennen, wordt ook kort besproken wat voor mogelijkheden de deelnemers hebben om in het dagelijks leven te zorgen dat zij in de groen zone blijven. Als aanbeveling kan hierop een vervolg module geschreven worden.
- o In de toekomst zou er meer onderzoek gedaan moeten worden naar MS en de relatie vermoeidheidsklachten. Er is tot op heden weinig wetenschappelijk onderzoek naar gedaan, omdat vermoeidheid een tamelijk vaag begrip is. Het zou mooi zijn, dat dit onderzoek uitgevoerd zou worden, om zo de behandeling van mensen met MS met vermoeidheidsklachten op De Vogellanden nog efficiënter te kunnen maken.

5. LITERATUURLIJST

Artikelen

- o Laar van, A., (2011) *Luisteren naar de stem van je lichaam*.
- o Meijden, E van der., & Zopfi, H. (2003) *De Rek eruit*
- o Sietsma, L. (2006) *'Bewegingsagogie en Psychomotorische Therapie'*, Hogeschool Windesheim: Zwolle.
- o Tophoff, M.M. (2005) *Opmerkzaamheidstraining in het perspectief van de cliëntgerichte psychotherapie*: Tijdschrift Cliëntgerichte Psychotherapie
- o Weber, W.E.J. (1996) *Multiple Sclerose*. Wormer: Immerc

Boeken

- o Bosscher, R.J., & Meijden, H van der. (2007) *Psychomotorische Therapie voor mensen met chronische pijn, een methodisch raamwerk*. Zwolle: Christelijke Hogeschool Windesheim
- o Brunfield, A. (1987) *Multiple Sclerose*. Intro: Nijkerk
- o Deelman, B.G., & Sanders, E.H.C.M (2002). *Het geheugen van ouderen*. Assen: Kiniklijke Van Gorkum
- o Fabius, M., et al. (1998). *Handleiding module-ontwikkeling voor Psychomotorische Therapie*. NVPMT.
- o Graaf, J., & Hoogstraten, M.C., et al. (1988) *Multiple sclerose een boek voor patiënten en behandelaar*. Bohn: Scheltema & Holkema
- o Hekking, P., & Fellingier, P. (2011) *Psychomotorische therapie: een inleiding*. Boom: Amsterdam
- o Huppert s, R.M.M., & Sanders E.H.C.M. (2001) *Ontmantelde zenuwen, alles over multiple sclerose*. Wormer: Immerc
- o Tesar, et al. (2005) *Efficacy of a neuropsychological training programme for patients with multiple sclerosis*
- o Weber, W.E.J., & Hupperts, R.M..M (2001) *Spreekuur thuis, multiple sclerose*. Wormer: Immerc
- o Weerman, A. (2006) *Zes Psychologische stromingen, één cliënt*. Soest: Nelissens

Websites

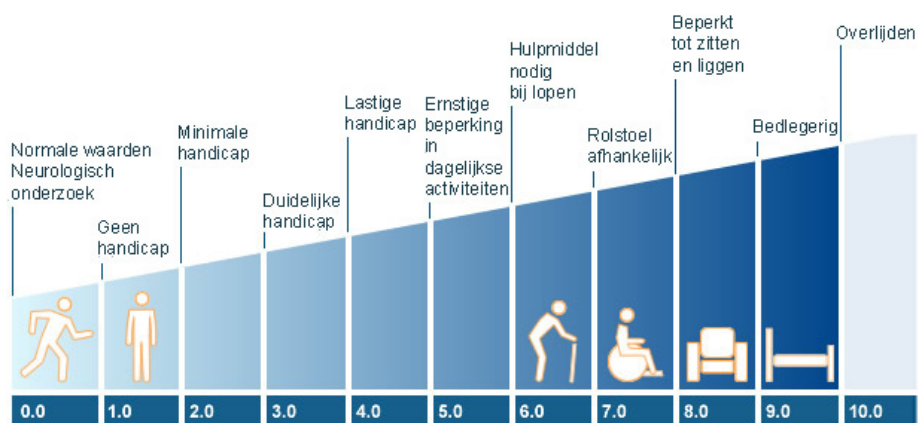
- o http://diagnosems.ewise.nl/Deel_5_MS_en_vermoeiheid
- o <http://www.nvpmt.nl>
- o <http://www.msvereniging.nl>
- o <http://www.msweb.nl/therapeutisch>
- o <http://www.ms.nl>
- o <http://www.toekomstmetms.nl/wat-is-multiple-sclerose/symptomen-van-ms>
- o <http://www.pmtinfosite.nl>
- o <http://www.psychologenpraktijk-buitenpost.nl/stopdenkdoe>
- o <http://www.vogellanden.nl>
- o <http://www.sangha.nl>

6. BIJLAGEN

6.1 TABEL EN ILLUSTRATIE VAN DE INDELING VAN KURTZKE

0	Normale neurologische bevindingen (alle functionele systemen scoren 0 of cerebrale functiescore 1)
1	Geen invaliditeit of beperking, minimale verschijnselen in één functioneel systeem (score 1 van de diverse functionele systemen)
2	Minimale invaliditeit/beperking in één functioneel systeem zoals lichte parese of geringe loopstoornis, sensibele of visuele stoornis (een of twee functionele systemen met een score van 2)
3	Toenemende beperkingen, maar toch volledig ambulant zoals door een monoparese, ataxie of combinaties van lagere functiestoornissen, wandelen zonder hulp is mogelijk. een of twee functionele systemen met score 3 of meerdere met score 2
4	Relatief ernstige beperkingen, maar nog volledig ambulant en in staat zelfstandig te functioneren gedurende twaalf uur per dag (een functioneel-systeemscore 4 of meerdere systemen score 3 of minder)
5	Dusdanig beperkt dat er niet meer gewerkt kan worden zonder extra voorzieningen en niet in staat lang zonder hulp te lopen (een functioneel-systeemscore 5 of een combinatie van lagere scores)
6	Kan alleen met hulpmiddelen lopen zoals krukken et cetera (combinatie van meer dan een functioneel-systeemscore 3 of hoger)
7	Afhankelijk van een rolstoel, maar nog in staat zichzelf voort te bewegen en zelfstandig uit de rolstoel te komen (combinaties van meer dan een systeemscore 4 of hoger of in zeldzame gevallen alleen score 5 voor het piramidale systeem)
8	Bedlegerig met gebruik van armen maar hulp nodig bij verplaatsen van stoel naar bed enz., (score 4 of hoger in meerdere functionele systemen)
9	Volledig bedlegerig (meestal een score van 4 of meer in de meeste functionele systemen)
10	Overleden als gevolg van MS

Tabel: Schaal van Kurtzke (1955)



Illustratie: Indeling van Kurtzke (1955)

6.2 DE MODULE

Op de volgende bladzijde begint de PMT module om mensen met MS lichaamssignalen te leren herkennen.

PMT module om mensen met MS lichaamssignalen te leren herkennen

Opleiding: Psychomotorische Therapie en Bewegingagogie

Mei 2012

INHOUDSOPGAVE

1.	INLEIDING.....	23
2.	DOELGROEP MET (CONTRA)- INDICATIE.....	24
2.1	RANDVOORWAARDEN VOOR DE DEELNEMER	24
3.	DOELEN	25
4.1	ALGEMENE DOEL	25
4.2	SPECIFIEKE DOELEN	25
5	REFERENTIEKADER	26
6	MODALITEITEN	27
7	BEHANDELSTRATEGIEËN	28
8	BEHANDELING	29
8.1	SMAL TALK	29
8.2	MENTAL SET	29
8.3	ALGEMENE RATIONALE	29
9	BEWEGINGSARRANGEMENTEN	30
9.1	SESSIE 1	30
9.2	SESSIE 2	32
9.3	SESSIE 3	34
9.4	SESSIE 4	36
9.5	SESSIE 5	38
9.6	SESSIE 6	40
9.7	INTERVENTIES	41
9.8	THERAPEUT EN THERAPEUTISCHE ATTITUDE	41
9.9	GROEP EN/OF INDIVIDUEEL	42
9.10	OPBOUW SESSIE(S)?	42
9.11	HUISWERK.....	42

10	EINDEVALUATIE	43
11	ALGEMENE RANDVOORWAARDEN	44
11.1	ALGEMEEN	44
11.2	SPEL- EN OEFENMATERIAAL	44
11.3	(SPORT)KLEDING/SCHOEISEL/BESCHERMINGSMATERIAAL	44
11.4	AUDIOVISUELE HULPMIDDELEN	44
11.5	ACCOMMODATIE	44
11.6	PERSONEEL	44
11.7	TIJDSINVESTERING	44
12	LITERATUURLIJST	45
12.1	ARTIKELEN	45
12.2	BOEKEN	45
12.3	WEBSITES	45
13	BIJLAGE 1. EVALUATIEFORMULIER VAN DE MODULE MS	46

1. INLEIDING

Dit is een PMT module om mensen met MS lichaamssignalen te leren herkennen.

De module is ontwikkeld door Leoni Tielbaard, vierde jaars student Psychomotorische therapie en Bewegingsagogie aan Hogeschool Windesheim te Zwolle.

De reden dat deze module is ontwikkeld is een onderzoek in het kader van mijn afstudeerscriptie, voor de opleiding Psychomotorische Therapie en Bewegingsagogie. De module zal tijdens mijn eindstage bij revalidatiecentrum De Vogellanden in Zwolle worden aan geboden.

Leoni Tielbaard

MEI 2012

2. DOELGROEP MET (CONTRA)- INDICATIE

Er zijn een aantal voorwaarden waar aan voldaan moet worden om deel te mogen nemen aan de module. Leeftijd en geslacht maken voor deze module niet uit. Andere voorwaarden waar op gelet moet worden zijn:

- o Zonder hulpmiddel kunnen lopen tijdens de activiteit
- o Problemen in herkennen van vermoeidheidsklachten
- o Problemen met het herkennen van lichaamssignalen
- o MS type 1 gediagnosticeerd

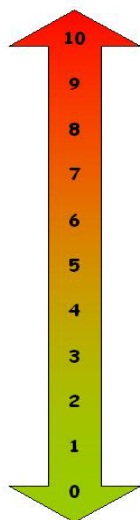
2.1 RANDVOORWAARDEN VOOR DE DEELNEMER

De deelnemers zorgen ervoor dat ze bij alle bijeenkomsten aanwezig zijn en wie aan de module begint maakt deze ook af (op uitzonderingen na). Afmelden moet (met geldige reden) via de telefoon.

3. DOELEN

Vermoeidheid kan niet worden weggenomen, maar wel om de invloed op het leven van mensen met MS te verminderen en leren ervaren welke lichaamssignalen hun lichaam geeft als ze vermoeid raken.

Het doel van deze module is dat mensen met MS leren, welke lichaamssignalen van vermoeidheidsklachten zij kunnen ervaren. Dit wordt gedaan aan de hand van de interventies voelen-stop-denk-doe methode. Bij de voelen-stop-denk-doe methode wordt gebruikt gemaakt van een thermometer. Deze thermometer loopt van waarden, van nul naar honderd, waarbij nul helemaal geen klachten zijn en honderd betekent het allerergste wat voor te stellen is. De gradatie die hierin worden onderscheiden, wordt weergegeven in tabel 2 gradaties thermometer.



Score thermometer	Kleur	Betekenis
0 - 50	Groen	Veilig
50 – 70	Oranje	Risico
70 - 100	Rood	Gevaar

Tabel 2: Gradaties thermometer

Aan het begin van een activiteit geven de deelnemers aan welke score ze hebben op de thermometer. Gedurende de activiteit kan weer een score gegeven worden aan de hand van de thermometer. Op die manier wordt de thermometer als hulpmiddel gebruikt om de deelnemers hun gevoelens over lichaamssignalen een waarde te laten geven. Het lichaam geeft vaak beter aan hoe het met je gaat dan je gedachten. Lichaamservaringen zijn daarbij onlosmakelijk verbonden met bewegingservaringen. De (lichamelijke) beleving (het voelen) van de patiënt tijdens het uitvoeren van de bewegingsactiviteiten (het handelen) en de betekenis die de deelnemer daaraan geeft (het denken) zijn de basis ingrediënten van het ervaringsproces dat de therapeut beoogt te besturen (Hekking & Fellingier, 2011).

4.1 ALGEMENE DOEL

De deelnemer leert lichaamssignalen van vermoeidheidsklachten herkennen, onderscheiden, uitdrukken en integreren.

4.2 SPECIFIEKE DOELEN

- o De deelnemer leert bewust te worden van lichaamssignalen van vermoeidheidsklachten waarbij het lichaam gebruikt moet worden als informatiebron;
- o De deelnemer leert lichaamssignalen van vermoeidheidsklachten herkennen;
- o De deelnemer leert grenzen te ontdekken door om te gaan met lichaamssignalen van vermoeidheidsklachten;
- o De deelnemer leert de koppeling te maken naar de thuis en/of werk situatie.

5 REFERENTIEKADER

Het doel van deze PMT module is dat mensen met MS leren welke lichaamssignalen van vermoeidheidsklachten zij kunnen ervaren. Deze module is geschreven vanuit Cognitieve gedragstherapie (CGT). CGT gaat er vanuit dat de cognities van een mens in sterke mate het gevoel en het handelen beïnvloeden. De CGT is voortgekomen uit het behaviorisme en de cognitieve psychologie. De mens wordt gezien als een informatieverwerkend systeem. Bepaalde interpretaties worden opgenomen en deze beïnvloeden het gedrag. Het is namelijk zo dat niet iedereen hetzelfde reageert, iedereen reageert verschillend op situaties. De mens wordt verstoord door dingen, maar ook door de manier waarop hij ze beschouwt aldus Beck, 1979. Deze interpretaties kunnen negatief, maar ook positief zijn. Ze kunnen veel voorkomen, maar ook alleen voor een specifieke situatie. Tot slot kunnen ze gericht zijn op zichzelf of op een ander. (Weerman, 2006).

De therapie richt zich dan ook op het veranderen van het denken van de deelnemers en op het aanleren van of stimuleren tot nieuw gedrag. Hoe de deelnemer handelt bepaalt namelijk in de belangrijkste mate hoe iemand zich voelt (vgct, 2012). PMT'ers zullen binnen de therapie veel oefenen met gedragsverandering van de deelnemers en ze leren de deelnemers nieuwe vaardigheden. De reacties van het lijf worden geoefend. Binnen de cognitieve gedragstherapie gaat de PMT'er de deelnemers helpen om met betere passende gedragspatronen te reageren op de omstandigheden. Daarnaast worden de deelnemers geholpen om te leren welke lichaamssignalen van vermoeidheidsklachten zij kunnen ervaren. Hiervoor worden diverse oefeningen gedaan. De PMT'er helpt de deelnemer zowel het inventariseren van problematisch gedrag als het bedenken en oefenen van nieuw, beter passend gedrag. Dit alles wordt niet alleen bepaald door de PMT'er. Het gehele proces is een samenwerking tussen de PMT'er en de deelnemers.

Binnen de module wordt er ook gewerkt aan lichamelijk ervaren en het herkennen van lichaamssignalen. Door te doen, er over te praten en te beleven leren de deelnemers hun lichaamssignalen, gevoelens en gedragspatronen herkennen en begrijpen. In de behandeling worden verbanden gelegd tussen het bewegen, de gedachten en gevoelens die de deelnemer daarbij hebben. Het helpt de deelnemers, om te gaan met de gevolgen van MS (pmtinfosite, 2012). Wanneer de deelnemers niet gaan voelen naar hun lichaamssignalen vermoeidheidsklachten, zullen ze eerder vermoeid raken en minder energie overhouden. Door niet aan lichaamssignalen toe te geven, zullen mensen met MS nooit leren beter hun energie over de dag te verdelen (vgct, 2012).

6 MODALITEITEN

Binnen de psychomotorische therapie wordt een onderscheid gemaakt tussen drie modaliteiten: oefenen, ervaren en ontdekken (NVPMT, 1995). De psychomotorische therapeut zorgt ervoor dat er altijd een aangepast aanbod is voor de deelnemer gericht op de hulpvraag.

Het doel van deze PMT module is dat mensen met MS leren welke lichaamssignalen van vermoeidheidsklachten zij kunnen ervaren.

In deze PMT module zal gebruikt worden gemaakt van de modaliteiten oefenen en een gedeelte van ervaren. Oefenen komt voort uit de behavioristische benadering en wordt gebruikt binnen de cognitieve gedragstherapie. Deze werkwijze van gericht oefenen, is dat de deelnemers geconfronteerd worden met lichaamsgeoriënteerde en bewegingsgeoriënteerde situaties. Al oefenend komen zij in contact met hun omgeving en lichaam (Sietsma, 2004).

Het ervaren neemt ook een plaats in binnen de therapie wanneer er volgens dit kader gewerkt wordt. Ervaren komt voort uit de humanistische benadering en wordt toegepast in de cliëntgerichte therapie. Ik denk wel dat het van belang is dat ook ervaren aan bod komt, omdat de deelnemers experimenteren met het lichamelijke inspanning en de gevolgen hiervan. Het leren van herkennen van de vermoeidheidssignalen die het lichaam kan geven, kan eigenlijk alleen gebeuren doordat de deelnemers dat gaan doen en daardoor ervaren wat er gebeurt. Door de nieuwe ervaringen die de deelnemers op doen binnen het oefenen bij de therapie wordt tegelijkertijd ander gedrag aangeleerd. Door de oefeningen met ander gedrag te ervaren, zal de behandeling kunnen beklijven (Sietsma, 2004). Door steeds weer ervaringen op te doen, kunnen de deelnemers uiteindelijk lichaamssignalen van vermoeidheid gaan herkennen.

7 BEHANDELSTRATEGIEËN

Binnen de PMT maakt men onderscheid tussen de lichaamsgeoriënteerde en bewegingsgeoriënteerde methoden. In deze PMT module worden deze twee methodes afgewisseld. Bij de lichaamsgeoriënteerde methode zijn de deelnemers op zichzelf gericht en is het lastig om de gehele sessie bij zichzelf te blijven. Het vraagt van de deelnemers veel concentratie. Lichaamsgeoriënteerde methodes zullen uitgevoerd worden, aan de hand sensory awareness, waarbij lichaamssignalen worden aangegrepen om te leren voelen. Sensory awareness richt zich op waarneembare signalen in het lichaam. Door middel van sensory awareness aspecten toe te passen binnen de psychomotorische therapie zullen de deelnemers leren om deze lichaamssignalen te herkennen, toe te staan wat er gebeurt met hun lichaam en op deze manier grenzen leren aan te geven. Het is belangrijk dat de deelnemers leren dat ze iets kunnen laten gebeuren en het toe te staan. Ze leren bewust om te gaan met hun energie. De vorm is er opgericht deelnemers te leren waarnemen wat er gebeurt in het lichaam (Tophoff, 2004). Hierbij gaat het meer om de binnenwereld van de deelnemers.

Bij het bewegingsgeoriënteerde onderdeel zijn de deelnemers bezig met activiteiten. Deze activiteiten kunnen te maken hebben met activiteiten uit het dagelijks leven waardoor de deelnemers een koppeling kunnen maken met hun eigen omgeving en thuissituaties. De activiteiten die gebruikt hebben geen vanzelfsprekende intrinsieke betekenis. Door het doen van de activiteiten, komt het therapeutische proces niet op gang. Het therapeutische proces komt wel op gang door de wijze van aanbieden en de betekenis die deelnemers geven aan de geboden activiteiten en interventies. Beide methodes zijn er op gericht lichaamssignalen beter te leren herkennen.

8 BEHANDELING

8.1 SMAL TALK

De smal talk zal elke therapie terug komen en daar therapie ook mee starten. Het is van belang dat de therapeut zorgt de mensen met MS op hun gemak voelen en direct aansluit op hun belevingswereld. De invulling hierin is vrij. Voorbeelden zijn er gelegenheid is om met elkaar een praatje te maken, zowel onderling als met de therapeut.

8.2 MENTAL SET

Er zijn verschillende manieren om een mental set te creëren. Dat is afhankelijk van de fase van de therapie, de gevoeligheid en problematiek van de deelnemers en de mogelijke voorkeur van de therapeut.

De therapie zal altijd worden gestart met een terug blik van de vorige keer. Daarna wordt er in een verhaal vorm het thema verteld waar we in de therapie aan gaan werken en waar de aandacht op wordt gericht. Dit kan op verschillende manier worden gedaan.

8.3 ALGEMENE RATIONALE

De diagnose MS, doet het leven van een mens veranderen. Niet alles lukt meer zoals de deelnemer gewend is. De indeling van de dag moet aangepast worden aan de energie die de deelnemers heeft. Het kan een grote impact hebben op het leven van deelnemers wanneer zij er achter komen dat dagelijkse activiteiten niet meer gedaan kunnen worden op de manier zoals zij dat altijd deden. Door tijdens de module inspanning te leveren, leert de deelnemer voelen wat er met het lichaam gebeurt en welke signalen het lichaam afgeeft. De vermoeidheidsklachten kunnen een score krijgen door gebruik te maken van de thermometer. Het leren aangeven van grenzen zorgt ervoor dat de deelnemer weet wanneer hij/zij moet stoppen met een activiteit of de activiteit moeten verlichten.

9 BEWEGINGSARRANGEMENTEN

9.1 SESSIE 1

Small talk

De deelnemers worden welkom geheten. Er zal gelegenheid zijn om met elkaar kennis te maken. Na het kennismakingsgesprek zal de therapeut onder anderen gaan vertellen hoe de inhoudt van de module eruit ziet en waar we de komende weken aan gaan werken.

Mental set

Vandaag gaan we bezig met het thema lichaamsbewustwording. In ons lichaam vinden vele gebeurtenissen plaats en die geven signalen uit. Doormiddel van het opvangen van deze signalen doen jullie iets of laten jullie juist iets. Jullie lichamen geven een signaal af wanneer het lichaam moe is, wanneer jullie lichaam pijn heeft.

Als jullie niet weten wanneer je dat voelt, is het van belang om eerst te weten wat lichaamssignalen zijn. Kan iemand uit de groep benoemen welke lichaamssignalen het lichaam geeft wanneer je je vermoeid voelt? Wat voor lichaamssignalen voel je dan? Waar voel je die lichaamssignalen? Herkennen andere mensen dat ook bij hun zelf? Zo nee, wat dan wel?

Uitleg bijeenkomst / rationale

Het lichaam geeft informatie in de vorm van meer of mindere signalen. De manier waarop lichaamssignalen zich melden is vaak zo gewoon dat jullie ze niet opmerken. Als je lichaamssignalen niet tot uiting laten komen, is vaak het gevolg dat de signalen onderdrukt worden en daarin vaak een eigen leven gaan leiden. Jullie leren voelen naar lichaamssignalen en wat er met jullie lichaam gebeurt. Wat voor signalen merken jullie op? Door het op tijd bewust opmerken van lichaamssignalen krijgen jullie meer controle terug om te kiezen hoe hier naar te handelen.

Activiteit:

Oefeningen gericht op herkennen van lichaamssignalen. Lichaamsgerichte methoden van sensory-awareness.

Opdracht 1

De deelnemers houden beide armen gespreid. Er wordt gevraagd om de armen te laten vallen. Vervolgens opnieuw met gespreide armen gaan staan en wordt er aan de deelnemers gevraagd om hun armen heel langzaam en met besef van de zwaartekracht naar beneden te 'begeleiden'. De deelnemers verkennen hierbij het onderscheid tussen ontspanning en levendigheid.

Opdracht 2

- Eén van deelnemers gaat op zijn of haar buik liggen, op allemaal zachte blokken. De andere deelnemers zitten er op stoelen om heen. De deelnemers plaatsen op het teken van de therapeut allemaal om beurten één hand op de liggende deelnemer en op het teken van de therapeut plaatsen zij de andere hand erbij en houden dit even vast.

- Daarna worden beide handen tegelijk geplaatst op het lichaam van de deelnemer, die op de zachte blokken ligt. Op het teken van de therapeut laten de deelnemers tegelijk los.
- De deelnemers bewegen de hangen over het lichaam van de persoon die op de zachte blokken ligt. De persoon moet aangeven of de druk die wij geven goed is, of het harder of zachter moet.
- We sluiten af met de vorm die de deelnemer het prettigst vond.

De deelnemer die op de zachte blokken ligt sluit zijn of haar ogen zodat hij/zij zich op deze manier beter kan concentreren en zo kan voelen wat er met zijn of haar lichaam gebeurt. Het is van belang om van te voren aan de deelnemer te vertellen wat de therapeut gaat doen, zodat hij of zij hierop is voorbereid.

Nagesprek

- o Ik ben benieuwd of jullie weten en begrijpen wat vandaag de bedoeling was van de therapie en wat jullie hebben ervaren en geleerd.
- o Is het jullie gelukt om lichaamssignalen te voelen? Het is belangrijk om te voelen naar jullie lichaamssignalen, omdat jullie lichaam informatie geeft in de vorm van meer of mindere signalen. Door het op tijd bewust opmerken van lichaamssignalen krijgen jullie meer de controle terug om te kiezen hoe hier naar te handelen.
- o De PMT'er kan aan de deelnemers terug geven wat hij/zij heeft gezien en is opgevallen. De deelnemers worden bewust van hun gedrag en gevoel waardoor zij hierover aan het denken gezet worden. Door hierover met elkaar te praten, maakt het de deelnemers mogelijk te veranderen.
- o Zijn er nog vragen over deze sessie?
- o De PMT'er gaat vertellen wat we de volgende keer gaan doen. We gaan volgende week verder met het herkennen van lichaamssignalen.

9.2 SESSIE 2

Smal talk:

Naar eigen invulling

Mental set

an één van jullie mij vertellen wat jullie de vorige keer hebben gedaan en wat jullie daarbij hebben geleerd? Vandaag gaan we weer verder met het voelen van lichaamssignalen. Welke lichaamssignalen merken jullie op en kunnen jullie deze benoemen tijdens het uitvoeren van de activiteit?

Uitleg bijeenkomst / rationale

De vorige bijeenkomst heb ik verteld dat het lichaam informatie geeft in de vorm van meer of mindere signalen. Dat de manier waarop lichaamssignalen zich melden vaak zo ongewoon is dat jullie ze niet opmerken. Als jullie lichaamssignalen niet tot uiting laten komen, is vaak het gevolg dat de signalen onderdruk worden en daarin een eigen leven gaan leiden. Vorige week hebben wij een stap gemaakt met leren voelen naar lichaamssignalen wat er met jullie lichaam gebeurt. Daar gaan wij vandaag weer mee verder. Als jullie op tijd bewust opmerken van lichaamssignalen krijgen jullie meer controle terug om te kiezen hoe hier naar te handelen.

Activiteit:

Opdracht 1

De deelnemers rennen een paar keer heen en terug door de zaal. Als de deelnemers daarmee klaar zijn, vragen naar de lichaamssignalen welke ze voelen. Merken ze nog geen verschil, dan nog een paar keer heen weer rennen.

Opdracht 2

De deelnemers pakken allemaal een zware bal en houden die met gestrekte armen een tijdje voor hun vast. Op het moment dat ze de bal los laten, wat voor lichaamssignalen voelen ze dan?

Opdracht 3

Tegen het wandrek wordt een dikke mat geplaatst. Eén van de deelnemers gaat op de dikke mat zitten (net zoals hij/zij op een paard zou gaan zitten) en houdt het wandrek NIET vast. Aan beide zijden van de mat staat een deelnemer en die samen aan de mat schudden. Wat voor lichaamssignalen herkent de deelnemer?

Opdracht 4

Eén van de deelnemers gaat op een kast staan. Wat voor lichaamssignalen herkent de deelnemer? Uitbouw van de activiteit is dat de deelnemers met de kast gaan rijden.

Na deze vier activiteiten staat de therapeut nog even stil en vraagt welke lichaamssignalen ze hierbij gevoeld en of herkend hebben.

Nagesprek

- o Wie kan mij vertellen wat vandaag de bedoeling was van de therapie was?
We hebben deze oefeningen gedaan omdat het goed is om te weten hoe jullie eigen lichaam voelt. Als jullie op tijd bewust opmerken van lichaamssignalen krijgen jullie meer controle terug om te kiezen hoe hier naar te handelen
- o De PMT'er kan aan de deelnemers terug geven wat hij/zij heeft gezien en is opgevallen. De deelnemers worden bewust van hun gedrag en gevoel waardoor zij hierover aan het denken gezet worden. Door hierover met elkaar te praten, maakt het de deelnemers mogelijk te veranderen.
- o Zijn er nog vragen over de sessie?
- o De PMT'er gaat vertellen, wat we de volgende keer gaan gaan. Volgende week gaan we oefenen, om grenzen aan te geven en werken met de thermometer. de thermometer wordt gebruikt als hulpmiddel om jullie gevoelens over lichaamssignalen een waarde te laten geven.

9.3 SESSIE 3

Smal talk

Naar eigen invulling

Mental Set

Zijn er nog vragen naar aanleiding van de vorige twee bijeenkomsten over het voelen en herkennen van lichaamssignalen? Vandaag en komende sessies gaan we bezig met grenshantering. Grenshantering betekend dat jullie je zelf kunnen begrenzen wanneer dit nodig is. Een voorbeeld is wanneer jullie aan het sporten zijn en je merkt aan je lichaam dat je vermoeid raakt. Dat is niet erg, maar het is wel belangrijk om dan te stoppen om even bij te komen. Als jullie doorgaan en je lichaam geeft wat anders aan kunnen jullie bijvoorbeeld oververmoeid raken of zelfs de controle verliezen over jullie lichaam en kunnen er allerlei ongelukken gebeuren*.

** Voelen-stop-denk-doe methode wordt aan de hand van de thermometer uitgelegd en geïntroduceerd. Hiermee gaan we oefenen door het uitvoeren van activiteiten.*

Uitleg bijeenkomst / Rationale

Het niet bewust zijn van je eigen lichaamssignalen/lichaamsgrenzen kan veel vermoeidheid veroorzaken. Je kunt gemakkelijk zelf je grens over gaan en dit eventueel ook laten gebeuren door anderen. Pas wanneer de grens duidelijk en mogelijk langdurig is overschreden wordt je het pas bewust. Het duurt dan ook langer om je lichaam weer tot rust te laten komen, om te herstellen. Wat geeft je lichaam aan als grens? Wanneer krijg je een signaal? Luister je naar je lijf, handel je ernaar? Kan je dit ook zelf sturen in contact met anderen?

Door te gaan oefenen met grenshantering en daar de thermometer aan te koppelen waarin jullie een score aangeven, zullen jullie merken wanneer jullie op tijd stoppen en luisteren naar jullie lichaamssignalen jullie meer energie over houden voor andere bezigheden.

Wat ook nog mee kan spelen is dat het aangeven van grenzen soms lastig kan zijn, zeker als je er te lang mee wacht. Of soms wordt je verkeerd begrepen als je je grenzen aangeeft. Dan is het belangrijk om te kijken hoe je dit doet. Zeg je dit bijvoorbeeld met een glimlach, dan kan dit verkeerd begrepen worden.

Activiteit

Warming up

Allemaal in een kring gaan staan. De deelnemer die de bal in zijn/haar handen heeft gooit de bal en loopt deze achterna.

Bal over de sloot

Er worden twee teams gemaakt. Ieder team heeft tien ballen in hun veld en probeert de ballen naar het andere veld te gooien. De bedoeling is om zo min mogelijk ballen in je eigen veld te houden. De therapeut geeft aan wanneer de tijd voorbij is. Het is een activiteit waarbij deelnemers constant in beweging zijn.

Tussen de activiteiten door wordt er stil gestaan bij en gevraagd naar welke lichaamssignalen de deelnemers bij zichzelf voelen. De ervaringen worden onderling met elkaar besproken. De vragen die de PMT'er aan de deelnemers kan stellen, zijn:

- o Zijn jullie omhoog gegaan in de thermometer?
- o Zo ja of nee, waarom denkt u dat?
- o Zijn de klachten van vermoeidheid al toegenomen?
- o Waarom denkt u van wel of niet?
- o Hoe kunt u er voor zorgen dat u weer in de groene zone terecht komt?
- o Kunt een thuissituatie beschrijven waarin u ook in de rode zone terecht kunt komen?
- o Wat kunt u er dan aan doen om weer in de groene zone te komen?

De activiteit nog een keer spelen en kijken of ze wat we net hebben besproken kunnen toepassen.

Nagesprek

- o Ik ben benieuwd hoe jullie het vonden om te werken met de thermometer?
Ik zal de bedoeling van de thermometer nog een keer uitleggen. Door te gaan oefenen met grenshantering en daar de thermometer aan te koppelen waarin jullie een score aangeven, zullen jullie merken wanneer jullie op tijd stoppen en luisteren naar jullie lichaamssignalen jullie meer energie over houden voor andere bezigheden.
- o De PMT'er kan aan de deelnemers terug geven wat hij/zij heeft gezien en is opgevallen. De deelnemers worden bewust van hun gedrag en gevoel waardoor zij hierover aan het denken gezet worden. Door hierover met elkaar te praten, maakt het de deelnemers mogelijk te veranderen
- o Zijn er nog vragen over deze sessie?
- o De PMT'er gaat vertellen wat de volgende keer gaan doen. We gaan volgende week verder met het oefenen om grenzen aan te geven en werken met de thermometer.

Huiswerk

De deelnemers krijgen een huiswerkopdracht mee om thuis een keer stil te staan bij een situatie/activiteit en voelen wat er met hun lichaam gebeurt. Aan het begin schrijven ze bij een activiteit op hoe ze zich aan het begin voelen en tussen door. Zodat ze stil staan en hun lichaamssignalen herkennen. Zijn de deelnemers omhoog gegaan in de thermometer en zijn de klachten van vermoeidheid al toegenomen? Wat voor lichaamssignalen voel je, als je merkt dat je vermoeid raakt?

9.4 Sessie 4

Smal talk

Naar eigen invulling

Mental set

Vorige keer kregen jullie een huiswerkopdracht mee. Wie zou zijn ervaring met de groep willen delen? Wie kan mij nog vertellen welke punten je kan ondernemen als merkt dat je vermoeid raakt? Vandaag gaan we verder met het werken aan de hand van de thermometer. Ik geef de structuur nu meer uit handen zodat jullie nu zelf aan denken en de verantwoordelijkheid nemen. Zijn er nog vragen met betrekking over de werking van de thermometer?

Uitleg bijeenkomst / Rationale

Vorige week hebben we het er over gehad dat het niet bewust zijn van je eigen lichaamssignalen/lichaamsgrenzen vermoeidheid kan veroorzaken. De valkuil is dat jullie gemakkelijk over je grens gaan en dit eventueel ook laten gebeuren door anderen. Door te gaan oefenen met grenshantering en de thermometer daar weer aan te koppelen waarin jullie een score aangeven, zullen jullie merken wanneer jullie op tijd stoppen en luisteren naar jullie lichaamssignalen jullie ervaren en merken dat jullie meer energie over houden voor andere bezigheden.

Activiteit

Warming up

Allemaal in een grote kring gaan staan en de strandbal naar elkaar toe slaan. Gaat dat goed, dan met twee strandballen, zodat het tempo iets wordt opgevoerd.

BounceBall

Er worden twee teams gemaakt. Met de tamponstick tegen de strandbal slaan en scoren op het grote blauwe scherm. Als team mag je met een keeper spelen. De aanvallers mogen niet in het vak komen van de keeper, in verband met de veiligheid.

Tussen de activiteiten door wordt er stil gestaan bij en gevraagd naar welke lichaamssignalen de deelnemers bij zichzelf voelen. De ervaringen worden onderling met elkaar besproken. De vragen die de PMT'er aan de deelnemers kan stellen, zijn:

- o Zijn jullie omhoog gegaan in de thermometer?
- o Zo ja of nee, waarom denkt u dat?
- o Zijn de klachten van vermoeidheid al toegenomen?
- o Waarom denkt u van wel of niet?
- o Hoe kunt u er voor zorgen dat u weer in de groene zone terecht komt?
- o Kunt een thuissituatie beschrijven waarin u ook in de rode zone terecht kunt komen?
- o Wat kunt u er dan aan doen om weer in de groene zone te komen?

De activiteit nog een keer spelen en kijken of ze wat we net hebben besproken kunnen toepassen.

Nagesprek

- o Ik ben benieuwd of jullie weten en begrijpen wat vandaag de bedoeling was van de therapie en wat jullie hebben ervaren en geleerd.
Het niet bewust zijn van jullie eigen lichaamssignalen/lichaamsgrenzen kan vermoeidheid veroorzaken. Een valkuil van jullie kan zijn dat jullie over je grens gaan. Daarom zijn we verder gegaan aan de hand van de thermometer om te luisteren naar jullie lichaamssignalen en dat jullie ervaren dat jullie meer energie overhouden voor andere bezigheden
- o De PMT'er kan aan de deelnemers terug geven wat hij/zij heeft gezien en is opgevallen. De deelnemers worden bewust van hun gedrag en gevoel waardoor zij hierover aan het denken gezet worden. Door hierover met elkaar te praten, maakt het de deelnemers mogelijk te veranderen.
- o Zijn er nog vragen over deze sessie?
- o De PMT'er gaat vertellen wat we de volgende keer gaan doen. We gaan volgende week het geleerde tijdens een bewegingsactiviteit toepassen. Doormiddel van deze oefeningen te doen, gaan we kijken of jullie instaat zijn om de uitgelegde informatie en oefeningen van de afgelopen weken toe te passen in de praktijk.

9.5 SESSIE 5

Smal talk

Naar eigen invulling

Mental set

We hebben nu enkele weken gewerkt aan lichaamsbelevingen en ook zijn we bezig geweest met grenshantering. Met deze thema's hebben jullie kunnen oefenen en hebben jullie geleerd om dit toe te passen in het dagelijkse leven. Vandaag is de laatste keer dat we hiermee gaan oefenen.

Uitleg bijeenkomst / Rationale

Lichaamssignalen zijn er altijd, of jullie er voor openstellen of niet. Wanneer jullie gaan luisteren naar de stem van jullie lichaam, geeft dat jullie direct feedback over het gedrag en over de inwerking van de omgeving. Daarmee krijgen jullie informatie over de route die jullie het beste kunnen bewandelen in uiteenlopende situaties. Door naar jullie lichamen te luisteren, ervaren en merken jullie dat jullie meer energie overhouden. Bij deze activiteiten gaan we het geleerde tijdens een bewegingsactiviteit toepassen. Doormiddel van deze oefeningen te doen, gaan we kijken of jullie instaat zijn om de uitgelegde informatie en oefeningen van de afgelopen weken toe te passen in de praktijk. Probeer jullie bewust te zijn van jullie lichaamssignalen en stop te zeggen wanneer dit nodig blijkt te zijn. Jullie voelen dit het beste aan.

Activiteit

warming up

Allemaal in een kring gaan staan en de strandbal door de lucht naar elkaar toe spelen. Afhankelijk hoe goed de groep is, mag de strand bal ook één keer op de grond stuiteren voordat je hem naar iemand toe speelt.

Blind volleybal

Twee geblindeerde schermen worden naast elkaar gezet. Het doel van het spel is om de strandbal bij de tegenstander te scoren. De bal mag één keer op de grond komen. Uitbouw: elke keer als de bal er over is in je veld een plekje door draaien.

Tussen de activiteiten door wordt er stil gestaan bij en gevraagd naar welke lichaamssignalen de deelnemers bij zichzelf voelen. De ervaringen worden onderling met elkaar besproken. De vragen die de PMT'er aan de deelnemers kan stellen, zijn:

- ☐ Zijn jullie omhoog gegaan in de thermometer?
- ☐ Zo ja of nee, waarom denkt u dat?
- ☐ Zijn de klachten van vermoeidheid al toegenomen?
- ☐ Waarom denkt u van wel of niet?
- ☐ Hoe kunt u er voor zorgen dat u weer in de groene zone terecht komt?
- ☐ Kunt een thuissituatie beschrijven waarin u ook in de rode zone terecht kunt komen?
- ☐ Wat kunt u er dan aan doen om weer in de groene zone te komen?

Nagesprek

- o Ik ben benieuwd of jullie weten en begrijpen wat vandaag de bedoeling was van de therapie en wat jullie hebben ervaren en geleerd.
Zoals jullie hebben ervaren zijn lichaamssignalen er altijd, of jullie je er voor openstellen of niet. wanneer jullie gaan luisteren naar de stem van jullie lichaam, geeft jullie dat direct feedback. Daarmee krijgen jullie informatie over de route die jullie het beste kunnen bewandelen in uiteenlopende situaties. We hebben deze activiteit gedaan om wat geleerd hebben toe te passen. Zodra de therapie afgelopen is zullen de deelnemers buiten de therapiesessies ook zelf moeten structureren.
- o De PMT'er kan aan de deelnemers terug geven wat hij/zij heeft gezien en is opgevallen. De deelnemers worden bewust van hun gedrag en gevoel waardoor zij hierover aan het denken gezet worden. Door hierover met elkaar te praten, maakt het de deelnemers mogelijk te veranderen.
- o Zijn er nog vragen over deze sessie?
- o De PMT'er gaat vertellen dat volgende de laatste bijeenkomst is. Zijn er nog suggesties vanuit de groep wat jullie volgende week willen doen als afsluiting? Bij het gekozen arrangement gaan we wat we deze module geleerd hebben toepassen. Het nagesprek zal meer tijd in beslag nemen omdat jullie een evaluatie moeten invullen.

SESSIE 6

Smal talk

Naar eigen invulling

Mental set

We hebben nu enkele weken gewerkt aan lichaamsbelevingen en ook zijn we bezig geweest met grenshantering. Met deze thema's heb je kunnen oefenen en heb je geleerd om dit toe te passen in het dagelijkse leven. Vandaag is de laatste keer dat we hiermee gaan oefenen

Uitleg bijeenkomst / Rationale

Zoals jullie hebben gemerkt en weten zijn lichaamssignalen er altijd, of jullie er voor openstellen of niet. Door naar jullie lichamen te luisteren, ervaren en merken jullie dat jullie meer energie overhouden. Vandaag gaan we aan de hand van een activiteit die jullie mogen kiezen het geleerde toepassen. Doormiddel van deze oefeningen te doen, gaan we kijken of jullie instaat zijn om de uitgelegde informatie en oefeningen van de afgelopen weken toe te passen in de praktijk. Probeer bewust te zijn van jullie lichaamssignalen en stop te zeggen wanneer dit nodig blijkt te zijn. Jullie voelen dit het beste aan.

Activiteit

Afhankelijk of er uit de vorige bijeenkomst nog een verzoek is, dan hier de les op aanpassen. Anders kunnen de deelnemers onderling met elkaar overleggen welke activiteit ze willen doen. Komen ze hier niet uit, dan kan de therapeut ze op weg helpen door drie activiteiten te benoemen waaruit ze kunnen kiezen. Bijvoorbeeld voetbal, badminton of tafeltennis.

Tussen de activiteiten door wordt er stil gestaan bij en gevraagd naar welke lichaamssignalen de deelnemers bij zichzelf voelen. De ervaringen worden onderling met elkaar besproken. De vragen die de PMT'er aan de deelnemers kan stellen, zijn:

- o Zijn jullie omhoog gegaan in de thermometer?
- o Zo ja of nee, waarom denkt u dat?
- o Zijn de klachten van vermoeidheid al toegenomen?
- o Waarom denkt u van wel of niet?
- o Hoe kunt u er voor zorgen dat u weer in de groene zone terecht komt?
- o Kunt een thuissituatie beschrijven waarin u ook in de rode zone terecht kunt komen?
- o Wat kunt u er dan aan doen om weer in de groene zone te komen?

Nagesprek

- o Zijn er nog vragen over de module?
- o Aan de deelnemers vragen of iemand nog wat kwijt wil.
- o De evaluatieformulieren worden door de deelnemers ingevuld hierin wordt ader andere de deelnemers gevraagd wat ze in deze module hebben geleerd).
- o De PMT'er bedankt de deelnemers voor hun inzet en wenst ze succes. De PMT'er geeft een korte samenvatting over hoe hij/zij de module heeft ervaren en wat hem/haar is opgevallen en bij gebleven.

INTERVENTIES

De deelnemers dienen werkvormen aan te kunnen gaan, op een manier waarop ze in het dagelijks leven op een vergelijkbare situatie reageren. De interventies zullen dus vooral gericht zijn op het uitlokken van gedrag (denken, voelen handelen). Hierbij is het belangrijk om als therapeut de deelnemers tijdens en/of na de werkvormen uit te nodigen om hardop zijn gedachte uit te spreken en gevoelens te verwoorden. Hierdoor krijgt de therapeut informatie over de manier van denken, voelen en handelen. Het therapeutische proces komt op gang door de manier van aanbieden, de interventies door de psychomotorische therapeut en de betekenis die de deelnemers aan de ervaring geeft. De therapeut zal aan de deelnemers vragen wat de reden is waarom ze gestopt zijn met de activiteiten en waar ze dat in hun lichaam voelde.

9.6 THERAPEUT EN THERAPEUTISCHE ATTITUDE

De PMT module kan worden gegeven door een psychomotorisch therapeut, die minimaal hbo-niveau moet hebben behaald. Het geslacht van de therapeut heeft geen invloed op de uitvoering van de module. De therapeut observeert het proces van de deelnemers en geeft terug wat hij/ zij daarin ziet.

De psychomotorische therapeut biedt een veilige, en stimulerende sfeer, waarin de deelnemers leren hun lichaamssignalen te herkennen (pmtinfosite, 2012). De deelnemers zullen meer gaan luisteren naar hun eigen lichaamssignalen. Aan het begin van de therapie zal de psychomotorische therapeut een structurerende rol aannemen en helpen hoe de deelnemers naar hun lichaam kunnen luisteren en welke lichaamssignalen tekenen van vermoeidheidsklachten aantonen. Verder neemt de therapeut een actieve houding aan, helpt, geeft uitleg waar dat nodig is en gaat een samenwerkende relatie aan. Op deze manier traint de therapeut de deelnemers aan het veranderen van gedachten en gedrag (Weerman, 2006).

Naar mate de deelnemers verder in het proces zitten zal de therapie zich ook gaan richten op het ervaren. Het ervaren dat de deelnemers naar hun lichamen luisteren op het moment dat ze vermoeidheidsklachten voelen en dat de deelnemers hierdoor meer energie overhouden. Daarbij is het belangrijk dat de therapeut aan het einde van de therapie de structuur meer uit handen geeft om te zorgen dat de deelnemers zelf meer verantwoordelijkheid nemen en de structuur gaan bepalen. Zodra de therapie afgelopen is zullen de deelnemers buiten de therapiesessies ook zelf moeten structureren. (Weerman, 2006).

Als de deelnemers een vraag hebben naar aanleiding van een sessie, kunnen de deelnemers met de vraag altijd terecht bij de therapeut

9.7 GROEP EN/OF INDIVIDUEEL

Uit deze onderzoeken blijkt dat groepstherapie in een aantal behoeften voorziet. De deelnemers hebben bijvoorbeeld behoefte aan contact met 'lotgenoten' en een groepsbehandeling voorziet daarin. De drempel om mee te doen aan een groepsbehandeling lijkt lager te zijn dan die van een individuele therapie. De deelnemers kunnen onderling met elkaar ervaringen uit wisselen en zo van elkaar leren.

9.8 OPBOUW sessie(s)

De module wordt gevolgd in een gesloten groep van maximaal acht personen, deze omvat zes bijeenkomsten. Bij vijf over meer deelnemers wordt de module door twee therapeuten gegeven. Er zullen zes sessie, één keer in de week van maximaal 60 minuten plaats vinden.

9.9 HUISWERK

In sessie drie krijgen de deelnemers huiswerkopdracht mee om thuis een keer stil te staan bij een situatie. De deelnemers moeten opschrijven wat de situatie inhield, wat er ervaren werd en welke maatregelen genomen zijn. Deze ervaringen worden in de volgende therapie met elkaar gedeeld en besproken. De deelnemers kunnen elkaar helpen door ideeën te geven over het terecht komen in de groene zone. Zodra de therapie afgelopen is zullen de deelnemers buiten de therapiesessies ook zelf moeten structureren.

10 EINDEVALUATIE

De evaluatie van de module zal worden uitgevoerd aan de hand van een vragenlijst, welke de deelnemers invullen. Hierin worden open en gesloten vragen gesteld. De therapeut kan na afloop de vragenlijst met elkaar vergelijken en bekijken of er resultaat is geboekt.³

³ De eindevaluatie is te vinden in de bijlage bij de module

11 ALGEMENE RANDVOORWAARDEN

11.1 ALGEMEEN

Voor de basisberoepscode verwijs ik u naar het 'Beroepsprofiel Psychomotorische Therapeut' van de NVPMT.

11.2 SPEL- EN OEFENMATERIAAL

Tijdens de behandelingen wordt volop gebruik gemaakt van materiaal wat normaal gesproken in een gymzaal beschikbaar is. Indien het materiaal, zoals beschreven staat in de module, niet beschikbaar is, moet er gezocht worden naar een zo goed mogelijk alternatief.

11.3 (SPORT)KLEDING/SCHOEISEL/BESCHERMINGSMATERIAAL

De deelnemers dragen makkelijk zittende kleding, waarin bewogen kan worden. Het dragen van sportkleding en sportschoenen is niet verplicht. Schoenen met hakken en/of een zwarte zool worden niet toegestaan. De therapeut draagt eveneens passende- en makkelijk zittende kleding.

11.4 AUDIOVISUELE HULPMIDDELEN

Er wordt geen gebruik gemaakt van audiovisuele hulpmiddelen. Tenzij de therapeut en/of deelnemer wil zien hoe een therapie is verlopen.

11.5 ACCOMMODATIE

Er is een ruimte nodig van tenminste 60 vierkante meter en een hoogte van tenminste drie en een halve meter. In deze ruimte dienen geen andere personen aanwezig te zijn in verband met privacy.

11.6 PERSONEEL

De PMT module kan worden geven door een psychomotorisch therapeut, die minimaal hbo-niveau moet hebben behaald. Het kan zowel door een beginnende beroepsoefenaar als een meer ervaren therapeut worden gegeven. De psychomotorische therapeut die de module aanbiedt, moet kennis hebben over MS en wat hiervan de gevolgen zijn en kunnen zijn. De psychomotorische therapeut dient zowel bewegingsgerichte als lichaamsgerichte methodieken te kunnen aanbieden.

11.7 TIJDSINVESTERING

Iedere therapie duurt ongeveer 60 minuten. Inclusief de voorbereiding tijd van de therapeut. De module vindt plaats op een doordeweekse ochtend van 10:00 – 11:00 uur in de kleine sportzaal. Dit omdat mensen met MS vaak in de namiddag het meeste last van vermoeidheid hebben. Ongeveer dertig procent van de MS patiënten moet zich door moeheid de lichamelijke activiteiten beperken en meer rusten. Bij sommige mensen staat de moeheid zo op de voorgrond dat hun prestatievermogen sterk is afgenomen, terwijl er weinig 'zichtbare' invaliditeit bestaat.

12 LITERATUURLIJST

12.1 ARTIKELEN

- o Sietsma, L. (2006) *'Bewegingsagogie en Psychomotorische Therapie'*, Hogeschool Windesheim: Zwolle.
- o Tophoff, M.M. (2005) *Opmerkzaamheidstraining in het perspectief van de cliëntgerichte psychotherapie*: Tijdschrift Cliëntgerichte Psychotherapie

12.2 BOEKEN

- o Fabius, M., et al. (1998). *Handleiding module-ontwikkeling voor Psychomotorische Therapie*. NVPMT.
- o Hekking, P., & Fellingier, P. (2011) *Psychomotische therapie: een inleiding*. Boom: Amsterdam
- o Weerman, A. (2006) *Zes Pscyologische stromingen, één cliënt*. Soest: Nelissens

12.3 WEBSITES

- o <http://www.nvpmt.nl>
- o <http://www.pmtinfosite.nl>
- o <http://www.vgct.nl>

13 BIJLAGE 1. EVALUATIEFORMULIER VAN DE MODULE MS

Naam:

Datum:

1. Hoe waardeert u: (kruis uw keuze aan)

- ***De therapieën in zijn geheel***

Uitstekend	Goed	Voldoende	Matige	Slecht
------------	------	-----------	--------	--------

- ***De uitleg van de therapeut***

Uitstekend	Goed	Voldoende	Matige	Slecht
------------	------	-----------	--------	--------

- ***De locatie waar de therapie is gehouden***

Uitstekend	Goed	Voldoende	Matige	Slecht
------------	------	-----------	--------	--------

- ***De bruikbaarheid voor de thuis- en/of werksituatie***

Uitstekend	Goed	Voldoende	Matige	Slecht
------------	------	-----------	--------	--------

- ***De mate waarin de therapieën aan uw verwachtingen heeft voldaan***

Uitstekend	Goed	Voldoende	Matige	Slecht
------------	------	-----------	--------	--------

- ***De informatieverstrekking vooraf***

Uitstekend	Goed	Voldoende	Matige	Slecht
------------	------	-----------	--------	--------

- ***De uitwisseling met andere deelnemers***

Uitstekend	Goed	Voldoende	Matige	Slecht
------------	------	-----------	--------	--------

- ***Het niveau van de training***

Te hoog	Goed	Te laag
---------	------	---------

- ***Het tempo van de training***

Te hoog	Goed	Te laag
---------	------	---------

- ***Zou u eventueel een sport willen beoefenen?***

Ja	Misschien	Nee
----	-----------	-----

- ***Als u interesse heeft om een sport te gaan beoefenen, zou u dan hierover advies willen hebben van onze sportconsulent?***

Ja	Nee
----	-----

Wat vond u de beste onderdelen van de therapie?

--

Welke onderdelen vond u overbodig/niet nuttig?

--

Wat zijn de belangrijkste dingen die u geleerd heeft?

--

Wat zou u verder nog willen leren?

--

Als u het geheel overziet, welke betekenis, welke waarde heeft deze module dan voor u?

--

Heeft deze module uw inzichten in – en manier van handelen beïnvloed?

--

Wat gaat u nu concreet doen als gevolg van deze module?

--

Welke suggesties heeft u ter verbetering van de module?

--

Heeft u verder nog opmerkingen die u kwijt wilt?

--

Welk cijfer zou u deze sessie willen geven op een schaal van 1 tot 10, waarbij 1 het laagst is en 10 het hoogst?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Bedankt voor het invullen.