

WIJ MAKEN STUDEREN WEER LEUK!

**Module:
'Groepsgerichte stressmanagement training voor
studenten'**

Een module voor studenten die stress ervaren tijdens het studeren en zich hierdoor gehinderd voelen om op een prettige manier te studeren.

Door: Lisa Baan

Begeleidende docenten: Rikkie Overbeek & Cor Niks

Beoordelaar: Fred Dijk

School of Human Movement & Sports

Opleiding: Bewegingsagogie en Psychomotorische therapie

Datum: 13-06-2008

Inleiding

Binnen de Christelijke Hogeschool Windesheim in Zwolle loopt het project "Studie en Handicap". Vanuit dit project is de vraag gekomen om een training te ontwikkelen, waardoor er minder studenten vroegtijdig hun studie stoppen.

Het project "Studie en Handicap", heeft deze vraag en behoefte voorgelegd bij het Ambulatorium Windesheim.

Het Ambulatorium is een leer- werkplek voor studenten van het Windesheim. Het Ambulatorium is een, aan een onderwijsinstelling verbonden, behandelingsinstituut.

Binnen het Ambulatorium voeren studenten, onder deskundige supervisie van docenten/therapeuten van Windesheim, behandeling en begeleiding van cliënten uit.

Uit een gesprek met Nanja Bosma, studentendecaan van School of Human Movement & Sports, is gebleken dat stress een van de oorzaken is dat studenten vroegtijdig hun studie willen beëindigen. Een andere oorzaak is, dat de studenten moeite hebben met plannen en organiseren.

Lisa Baan en Dorien Volkerts hebben de taak op zich genomen om een training te gaan ontwikkelen voor deze studenten.

De studietijd is voor de meeste studenten een prachtige tijd, maar kan ook een tijd zijn met veel druk en stress. Studeren aan een hogeschool is anders dan het studeren in het middelbaar onderwijs. Er wordt een groot appèl gedaan op de eigen verantwoordelijkheid. Er moet veel worden bereikt in korte tijd onder druk van een prestatiebeurs of er bestaan hoge verwachtingen bij de familie. Studeren is voor veel studenten stressvol. Het is goed om te beseffen dat teveel stress effectief studeren belemmert. (*Bassant & Korevaar, 2005*)

Binnen deze module is er gekozen voor een groepgerichte stressmanagement training, omdat het voordeel van groepsgerichte trainingsvorm is, dat de aanwezigheid van lotgenoten benut kan worden. Binnen deze groepsgerichte stressmanagement training zijn psychomotorische therapie en cognitieve gedragstherapie de basis van de training, omdat beide therapieën toegepast kunnen worden bij de behandeling van stress.

In dit artikel wordt beschreven wat de toevoeging is van psychomotorische therapie binnen de stressmanagement training.

De voorbereidingen en de module voor de training zijn afgerond en de training zal in september 2008 van start gaan.

Dit artikel is als volgt ingedeeld. Eerst zal er een definiëring van stress gegeven worden.

Vervolgens de definiëring én beschrijving van psychomotorische therapie, cognitieve gedragstherapie en de doelgroep. Daarna zal er een beschrijving van de inhoud van de training zijn en zal er een beschrijving worden gegeven van de te verwachten effecten van de training en tot slot de conclusie.

Definiëring van het begrip stress

De grondlegger van het begrip stress, zoals we dat nu gebruiken, is zonder enige twijfel Hans Selye (1956,1985). Hij ontdekte bij het onderzoek naar ratten dat in de bijnier hormonen (adrenaline en cortisol) worden geproduceerd onder invloed van willekeurige (farmacologische) stress.

Stress werd door Selye gezien als een lichamelijke reactie. Stress is de lichamelijke reactie op stressoren. Stressoren kunnen emotioneel of mentaal van aard zijn (verdriet, piekeren of studiebelasting), een fysieke oorsprong hebben (sport, ziekten, zwaar lichamelijk werk) of omgevingsfactoren betreffen (temperatuur of lawaai). Wat de aard van de stressor ook is, het lichaam reageert met een niet-specifieke, acute stressrespons. Met niet-specifiek bedoelt Selye dat deze veranderingen kunnen worden uitgelokt door uiteenlopende stimuli. Hierbij onderscheidt hij drie fasen, te weten de alarmfase, waarbij er geen hormonale afgifte nog heeft plaatsgevonden; de fase van weerstand, waarbij er een duidelijke toename is van bijnierschors hormonen in het lichaam en er een verhoogde bloeddruk is. Ten slotte treedt de fase van uitputting op, waarbij de lichamelijke weerstand begint af te nemen. De reacties zijn echter wel steeds identiek: stress manifesteert zich als een syndroom. Stress die maar lang

genoeg aanhoudt wordt schadelijk voor de lichamelijke gezondheid. Wanneer iemand zich probeert aan te passen aan een stressor, zal er een lichamelijke reactie te zien zijn als gevolg van de meegemaakte stress. (Schmidt, 2000 p. 27)

Lazarus heeft de term 'stress' binnen de psychologie gebruikt om de interactie tussen de persoon en zijn omgeving te karakteriseren. (Schmidt, 2000 p. 28). Stress omvat het gehele scala aan stimulus, response en persoonsgebonden variabelen (Lazarus, 1966; Coyne en Lazarus, 1980). Wanneer we zeggen dat iemand onder stress staat, bedoelen we dat de persoon in kwestie aan de druk van buitenaf (bijvoorbeeld studiedruk) weerstand moet bieden.

Tegenwoordig wordt binnen de psychologie de volgende omschrijving van stress gebruikt (Sarafino, 1994):

Stress is een conditie die ontstaat wanneer het individu, in de interactie met de omgeving, een al dan niet terechte discrepantie waarneemt tussen de eisen die de situatie stelt en de eigen biologische, psychologische of sociale mogelijkheden.

Stress is gezond zolang de eisen die aan iemand worden gesteld niet hoger zijn dan wat die persoon aankan. De draaglast (de belasting) en de draagkracht (de belastbaarheid) zijn dan met elkaar in evenwicht.

De problemen ontstaan wanneer de draaglast groter wordt dan de draagkracht en deze overbelasting lange tijd aanhoudt. Mensen in deze situatie putten zichzelf alsmaar verder uit, in een poging aan de gestelde eisen te voldoen.

Hoe groter de uitputting, hoe erger de klachten worden. Mensen die lang overbelast zijn, raken emotioneel ontregeld. Irritatie, piekeren en bezorgdheid moeten plaats maken voor uitbarstingen van woede, agressie, paniekaanvallen, wantrouwen en depressieve gevoelens. Wanneer de problemen ontstaan en de uitputting groter wordt, kan er behandeling plaatsvinden door middel van psychomotorische therapie (PMT). Binnen de PMT wordt er gewerkt met lichaamsgeoriënteerde- en bewegingsgeoriënteerde methodieken. Om daar verder uitleg over te geven, wordt hieronder eerst een definitie en het doel van PMT gegeven.

Kort gezegd is psychomotorische therapie (PMT) het methodisch en professioneel behandelen in een context van bewegen en / of lichamelijkeheid. ('t Web, januari 2008 p. 5) Het doel van de psychomotorische therapie, zoals die geformuleerd is door de Nederlandse Vereniging voor Psychomotorische Therapie (NVPMT), luidt: "Het tot stand brengen van een gedragsverandering of tenminste een bijdrage te leveren daaraan en daarmee psychosociale of psychiatrische problematiek weg te nemen of te verminderen". (www.pmtinfosite.nl) De psychomotorische therapie biedt een veilige plek om te experimenteren met ander gedrag. Ook kunnen nieuwe ervaringen op het gebied van 'voelen' en 'denken' opgedaan worden. Tijdens de psychomotorische therapie "krijgt men de gelegenheid om leerervaringen en correctieve emotionele belevingen op te doen".

PMT kan onder meer gebruikt worden om mensen meer vertrouwen te geven in hun eigen lichaam, het gevoel van lichamelijke competentie te versterken en lusteloosheid of spanningen te verdrijven.

Binnen PMT kan men leren om met beperkingen om te gaan. Zo kan men bijvoorbeeld leren om de signalen te herkennen die er zijn voordat de stress weer de kop op steekt of de klachten verergeren. Men kan dan tijdig maatregelen nemen. Ook is het mogelijk om binnen de PMT gedrag te ontdekken dat het extra makkelijk of juist extra moeilijk maakt om met de stress om te gaan. Zo kan iemand bijvoorbeeld hoge eisen aan zichzelf stellen, waardoor diegene stress heeft. Dit kan de klachten verergeren.

Kortom, PMT is een ervaringsgerichte behandel / trainingsmethode. In deze therapie / training worden op systematische wijze verbindingen gelegd tussen het mentaal functioneren én het lichaam.

Bestaande stressmanagementtrainingen maken veelal gebruik van cognitieve gedragstherapie binnen de training. (<http://www.bonnechance.nl>)

Cognitieve gedragstherapie wordt gebruikt voor diagnose en behandeling van overspannenheid, stress en burnout.

Deze gedragstherapie gaat ervan uit dat gedachten, gevoelens en gedrag op een bepaalde manier met elkaar verbonden zijn. Iemands gedachten beïnvloeden zijn of haar gevoelens en gedrag. Negatieve gedachten zoals 'ik ben niks waard' of 'ik kan dat toch niet' kunnen psychische problemen veroorzaken of versterken.

De cognitieve gedragstherapeut zal samen met de cliënt nagaan welke ideeën hij heeft over zichzelf en anderen. De therapeut zal vervolgens met de cliënt in gesprek gaan over de mate waarin zijn ideeën op realiteit berusten. Het accent ligt op het aanleren van andere, meer positieve gedachten. Via het beïnvloeden van denkbeelden kan de cliënt zijn gevoelstoestand in gunstige zin veranderen. Daardoor verandert het doen en laten in positieve zin en verminderen de klachten. (Beck, 2005 pag. 18-24)

Wanneer iemand in cognitieve gedragstherapie gaat, zal allereerst het probleem nauwgezet in kaart gebracht worden. Daarna wordt er in samenspraak met de psychotherapeut een haalbaar doel geformuleerd. Dan begint de therapie, die uit zeer gestructureerde sessies bestaat. Er wordt gesproken over de gedachten en standpunten van de deelnemer. Van de zogenaamde automatische gedachten die onnodig negatief of disfunctioneel blijken te zijn, wordt samen met de therapeut een lijstje gemaakt. Er wordt dan gekeken in hoeverre deze negatieve gedachten realistisch zijn. De gedachten worden bespreekbaar gemaakt en kunnen op den duur worden omgevormd naar een adequatere manier van denken, die wel realistisch is.

Cognitieve gedragstherapie is een vorm van psychotherapie die sterk op het heden gericht is. Symptombestrijding is het voornaamste doel. Dit houdt in dat de oorzaken van psychische problemen niet worden uitgediept. Het eventueel analyseren van bijvoorbeeld trauma's of omgevingsfactoren staat dus niet op de voorgrond en ook persoonlijke ontwikkeling staat niet centraal. (www.therapiehulp.nl)

Wanneer er gekeken wordt naar het voorbeeld wat eerder genoemd is, het hoge eisen stellen, gaat dit ook gepaard met bepaalde veronderstellingen en cognities die zorgen voor een hoge ervaren (studie)last wat zorgt voor een stressreactie. De hoge eisen kunnen gesteld worden, omdat er negatieve gedachten mee gepaard gaan zoals 'ik ben anders niks waard'. Deze negatieve gedachten kunnen stress en / of psychische problemen veroorzaken of versterken.

Veel studenten hebben last van studielast doordat zij te hoge eisen stellen en moeite hebben met plannen en organiseren, wat een stressreactie veroorzaakt.

Definiëring en beschrijving van de doelgroep

De stressmanagement training is geschikt voor studenten die weer op een prettige manier willen deelnemen aan hun studie door een andere kijk te krijgen op zichzelf en hun planning. De deelnemers hebben een leeftijd tussen de 17 en 27 jaar. De studenten moeten ingeschreven staan binnen Windesheim. De deelnemers moeten zelfstandig kunnen functioneren in de maatschappij en voldoende kunnen functioneren in een groep. Verder is het belangrijk dat de deelnemers een verantwoordelijkheidsgevoel hebben voor hun eigen leerproces. Voorwaarde is dat de studenten de stress die ze ervaren zodanig als belastend ervaren, dat ze niet meer in staat zijn om op een plezierige manier te studeren. Deze stress kan ontstaan door zowel interne als externe factoren.

Interne factoren liggen voornamelijk in onszelf. Hiermee worden verplichtingen bedoeld die men zichzelf oplegt. Bijvoorbeeld: zelfkritiek, te hoge verwachtingen hebben, teveel controle willen uitoefenen op externe situaties of op anderen, geen fouten willen maken, en competitiegedrag. Al met al worden er teveel eisen gesteld, terwijl er onvoldoende tijd en / of vaardigheden tot beschikking zijn om dit alles waar te maken.

Externe factoren worden vooral bepaald door situationele omstandigheden, zoals geregeld terugkerende kleine bronnen van irritaties in het dagelijkse leven.

Ook chronisch belastende omstandigheden kunnen een rol spelen. Zij hebben een slepend karakter. Zij bieden over het algemeen weinig uitzicht op een oplossing en zijn derhalve zeer stresserend. Tot slot spelen ingrijpende gebeurtenissen in ons leven een rol.

Voorbeelden hiervan zijn: op kamers gaan in een nieuwe stad, een verkeersongeluk of de dood van een familielid of vriend(in).

Deze externe factoren worden dus veroorzaakt door factoren of gebeurtenissen uit onze omgeving.

Methode

De methode is een groepsgerichte trainingsvorm met deze doelgroep. Het voordeel van groepsgerichte trainingsvorm is dat de aanwezigheid van lotgenoten benut kan worden. Het delen van ervaringen met deelnemers kan het belang van een verandering van leefwijze onderstrepen en gedragsverandering vergemakkelijken. De groep wordt als middel gebruikt om de doelen te bereiken. Er komen verschillende vormen van werken met de groep naar voren tijdens deze module. Tevens komen er bepaalde thema's binnen de training aan bod.

1. Fasering

De module is opgebouwd uit drie verschillende fases. Uit eerdere praktijkervaring, met het werken van modules, is gebleken dat dit zorgt voor heldere kaders en structuur.

Er zijn drie fases te onderscheiden. Binnen elke fase staat een nieuw thema centraal.

Bij de eerste fase staat het verkennen van lichaamssignalen centraal, bij de tweede fase staat het plannen en organiseren centraal. Bij de derde, en laatste, fase staat ontspanning centraal.

Het aspect dat het verkennen van lichaamssignalen eerst ervaren moet worden, voordat de deelnemers ontspanningsoefeningen kunnen gaan beoefenen, heeft de doorslag gegeven, om dit thema als eerst aan bod te laten komen.

Deze keuze is gemaakt, omdat het belangrijk is dat de deelnemers eerst inzicht hebben in eigen lichaamssignalen en het bewust worden van het eigen lichaam en de omgeving. Door dit thema eerst aan bod te laten komen, kunnen de deelnemers de signalen van het lichaam verkennen. Bij lichaamservaring wordt uitgegaan van de ervaring en beleving van het eigen lichaam. De signalen van het lichaam kunnen meer duidelijkheid geven voor de deelnemer, over de gedachten en gevoelens. Herkenning van deze gedachten en gevoelens in relatie tot het dagelijks leven, kunnen leiden tot positieve veranderingen

Het tweede thema dat aan bod komt, is plannen en organiseren. Zoals genoemd in de inleiding, is uit gegevens van het decanaat gebleken dat veel studenten moeite hebben met plannen en organiseren. Dit thema komt aan bod, zodat de deelnemers hier binnen de training mee kunnen oefenen en met ander gedrag kunnen experimenteren.

Binnen het eerste thema hebben de deelnemers de signalen van het lichaam leren verkennen, waarna de deelnemers dit kunnen toepassen binnen het thema ontspanningsoefeningen.

Binnen dit laatste thema zijn de deelnemers vooral gericht op het lichamelijke aspect en de balans tussen inspanning en rust.

De uiteindelijk gekozen fasering wordt aan het begin van de training aan de deelnemers genoemd en wordt genoemd tijdens het werken in de zaal. Dit biedt de deelnemers houvast om zelf meer het overzicht te houden.

Inhoud van de training

Los van kennismaking (sessie 1) en eindevaluatie (sessie 12) is de bovenstaande fasering, genoemd onder methode, als volgt schematisch weer te geven:

Fase 1: Verkennen van lichaamssignalen	Thema: Binnen deze fase staat het thema bewustwording van eigen lichaam en spierspanning centraal.	Doel: Het doel is het leren herkennen van lichaamssignalen; spierspanning en ontspanning.
Fase 2: Plannen en organiseren	Thema: Binnen deze fase staan de thema's overleggen, plannen maken, taken verdelen en uitvoeren centraal.	Doel: Het doel is het leren planmatig te werk gaan, belasten en ontlasten.
Fase 3: Ontspanning	Thema: Binnen deze fase staat het thema eigen ontspanning centraal.	Doel: Het doel is het oefenen en leren om te ontspannen.

Door de PMT accenten en de werkvormen weer te geven binnen de fases, zal de toevoeging van PMT binnen de training naar voren komen.

Fase 1:

De PMT richt zich vooral op het verkennen van lichaamssignalen door middel van een oefening van Pessoa.

Pessoa-oefeningen zijn speciaal ontworpen om stil te staan bij wat het eigen lichaam zegt. Dat is voor veel mensen niet vanzelfsprekend en ook niet gemakkelijk. De oefeningen zorgen ervoor dat de gevoeligheid voor signalen van binnenuit wordt vergroot.

(van Attekum, 2003 p.82)

Belangrijke thema's binnen deze fase zijn: balans inspanning- rust en (basis) behoeften. Werkvormen waarbij men door middel van fysieke inspanning de lichaamssignalen voelt en werkvormen waarbij men door mentale belasting lichaamssignalen voelt.

Fase 2:

De PMT richt zich vooral op het stap voor stap uitvoeren van activiteiten, door meer (fysieke en mentale) belasting. Activiteiten die gericht zijn op het planmatig werken en het verbeteren van het probleem oplossend vermogen.

Het accent ligt op planmatig werken, belasten en ontlasten.

Belangrijke thema's hierbinnen zijn: grenzen, kracht, energie, structuur, planmatig werken, belasten en ontlasten en contact met eigen lijf.

Fase 3:

De PMT richt zich vooral op ontspanningsoefeningen zoals de autogene training. Met autogene training kan men in korte tijd leren om zichzelf te ontspannen. De term 'autogeen' betekent: 'uit zichzelf ontstaan'. Het woord 'training' geeft aan dat er een oefenperiode nodig is om deze vaardigheid onder de knie te krijgen. Autogene training is een praktische techniek en makkelijk toe te passen in het dagelijkse leven.

Deze therapeutische methode is ontdekt door dr. Johannes Schultz (1984-1970). Schultz ontdekte dat autogenen ontspanning het beste bereikt kon worden via passieve concentratie. Er moet enthousiasme en aandacht zijn, maar niet een gevoel van worsteling. (Harvey, 2006 p.86)

Door regelmatig te oefenen leert men zich in te leven in lichamelijke ervaringen die samengaan met een gevoel van rust. Hierdoor ontwikkelt men het vermogen om, op elk gewenst moment en in korte tijd, om te schakelen van een toestand van hoge activiteit naar volledige ontspanning. (Harvey, 2006 p.86-87)

Een belangrijk thema hierbinnen is de balans tussen inspannen en rust.

1. Opbouw per sessie

Elke sessie heeft een vaste structuur: een korte terugblik op de vorige sessie, doornemen van het huiswerk, inleiding voor de thema's voor de bijeenkomst, activiteit met evaluatie moment, vervolgactiviteit met evaluatie moment, eindevaluatie en tot slot het formuleren van het huiswerk voor de komende week. De structuur kenmerkt zich, hierdoor krijgen de deelnemers een goed beeld van hoe zij hun dagritme kunnen indelen. Het is belangrijk dat de deelnemers structuur krijgen aangeboden binnen de training, omdat men de structuur van hun dagelijkse leven, door stress, vaak (niet) meer kunnen aanbrengen.

Er vindt door de structuur een parallel proces plaats waardoor het in het dagelijkse leven van de deelnemers makkelijker te integreren is. Er is een afwisseling van rustige en actieve momenten. In de training zullen er momenten zijn waarbij de activiteit wordt stil gelegd om te evalueren wat de ervaringen zijn.

De (thuis)opdrachten hebben betrekking op de thema's die voorkomen tijdens de training en worden vertaald naar de individuele doelen. De deelnemer formuleert zelf de aandachtspunten voor de komende week.

2. Attitude

Tijdens de training worden vooral de modaliteiten 'oefenen en ervaren' gehanteerd. Bij de modaliteit 'oefenen' is het doel dat de deelnemer oefent met de activiteiten en daaraan een situatie uit het dagelijks leven kan koppelen, zodat het duidelijk wordt waarvoor de activiteit gebruikt kan worden. Daarnaast oefent de deelnemer met het in contact blijven met het hier en nu en zijn lichaam.

Met de modaliteit 'ervaren' krijgt men zicht op het eigen gedrag en experimenteert men met gedragsalternatieven en effecten van deze alternatieven op het gedrag en in relatie tot de omgeving. (Sietsma, 2006)

De therapeutische attitude in de eerste twee weken is gericht op het structureren van de training. Vervolgens zal de therapeutische attitude gericht zijn op het coachen en begeleiden van de deelnemers.

De wijze van interveniëren, oftewel de therapeutische attitude, verandert gedurende het verloop van de training niet noemenswaardig.

Het is merkbaar dat cohesie effect heeft op de samenwerking en op de wijze van interveniëren. Uit eigen praktijkervaring heb ik opgemerkt dat deelnemers elkaar in de loop van de tijd duidelijker kunnen gaan aanspreken. Ook ontstaan er verschillen in

benaderingswijzen per individu. Binnen de module wordt de ene deelnemer meer geholpen door begeleiding en de ander meer door het coachend aanspreken.

De verschillende thema's en de fasering binnen de training zullen ervoor zorgen dat er effecten zullen gaan optreden.

Om te weten te komen wat het effect van de training is, zal de vierdimensionale Klachtenlijst (4DKL), bij de deelnemers worden afgenomen, om inzicht te krijgen in stress, eventuele depressie of een angststoornis.

Effectmeting

De 4DKL is een unieke vragenlijst ontwikkeld door Terluin in 1996.

De Vierdimensionale Klachtenlijst (4DKL) is een vragenlijst voor het meten van vier symptoomdimensies: 'distress', 'depressie', 'angst' en 'somatisatie'. De achterliggende conceptualisering houdt in dat distress de normale uiting is van een stressproces, terwijl depressie, angst en somatisatie berusten op abnormale reactiepatronen in het kader van verschillende psychiatrische stoornissen. Met stress wordt de moeite bedoeld die het mensen kost hun leven van dag tot dag, met alle grote en kleine veranderingen, opgaven, problemen en uitdagingen, te hanteren. Stress is een voortdurend proces dat bij het normale leven hoort. Als iemand hier veel moeite mee heeft, ontstaan er symptomen; oftewel distress.

De 4DKL heeft als doel stresssymptomen te onderscheiden van depressie, angst en somatisatie.

Het klachtenpatroon van patiënten met spanningsklachten wordt gekenmerkt door specifieke 'distress'-klachten. Deze klachten blijken goed te onderscheiden van depressie, angst en somatisatie. Met behulp van de 4DKL kan daarom een goed onderscheid worden gemaakt tussen ongecompliceerde stressgerelateerde problematiek en psychiatrische stoornissen. Het maken van dit onderscheid is klinisch van belang, zowel voor de therapeutische consequenties als voor het verkrijgen van inzicht in de prognose.

De Distressschaal vraagt naar psychische spanningsklachten, variërend van licht (piekeren, gespannenheid) tot ernstig (onmacht, demoralisatie). De Depressieschaal vraagt naar specifieke symptomen van een stemmingsstoornis: ernstige anhedonie (geen bevrediging meer vinden in bezigheden die anders wel als plezierig werden ervaren) en depressieve cognities. De Angstschaal vraagt naar specifieke symptomen van angststoornissen: irrationele en fobische angst. De Somatisatieschaal vraagt naar een scala aan functionele lichamelijke klachten. De 4DKL bestaat uit 50 items, 16 items voor Distress, 6 items voor Depressie, 12 items voor Angst en 16 items voor Somatisatie. De vragen betreffen de periode van de afgelopen week en worden beantwoord op een 5-puntsschaal: "nee", "soms", "regelmatig", "vaak", "heel vaak" of "voortdurend". (<http://www.datec.nl/4dkl/>)

Te verwachten effecten

Uit gegevens van de stresshantering voor studenten van de psychologenpraktijk Bonne Chance is gebleken dat er verschillende effecten zullen optreden na het volgen van de training. Na het volgen van de training is de stressbestendigheid vergroot. (www.bonnechance.nl)

Nadat de Stressmanagement training is gevolgd, is de verwachting dat de stresssymptomen verminderen, welke ten tijde ook aangetoond zal worden door de 4DKL.

Nieuw gedrag en nieuwe gedachtepatronen zijn aangeleerd.

Na de training zal de deelnemer lichaamssignalen herkennen ter preventie en kunnen plannen en organiseren.

Verder zal men ervaren dat studeren écht leuk kan zijn, omdat de studie en het privéleven in balans zijn, er is namelijk controle over de studie en huiswerk en er is ontspanning.

De productiviteit zal stijgen waardoor er meer gedaan kan worden in minder tijd. Daarnaast zal men inzicht krijgen in wat men aan kan en wat er nog aan werk aankomt. Hierdoor kan men beter prioriteiten gaan stellen.

Er wordt verwacht dat de deelnemer meer doelgericht, productief en daadkrachtig te werk zal gaan, doordat men overzicht heeft over alle aspecten van de studie en de rust ervaart van zeker weten dat men niets vergeet. Er zal weer ruimte komen in het hoofd. Ten slotte zal de stress afgenomen worden tot een acceptabel niveau, zodat de studenten geen hinder meer ondervinden van hun studie.

Conclusie

Op basis van de (mogelijke) effecten, zoals hierboven beschreven en de beschrijving van de inhoud van de training, is PMT een duidelijke toevoeging op cognitieve gedragstherapie binnen een groepsgerichte stressmanagement training.

Eerder genoemd in het artikel, maakt PMT gebruik van lichaamsgeoriënteerde- en bewegingsgeoriënteerde methodieken. Binnen de lichaamsgeoriënteerde methoden doen deelnemers lichamelijke ervaringen op. Binnen de bewegingsgeoriënteerde methoden nemen deelnemers deel aan bewegingsarrangementen, waarin zij gelegenheid krijgen voor het opdoen van leerervaringen en correctieve emotionele belevingen.

Lichamelijke symptomen van stress zijn onder andere transpireren, spierverspanning en beven. Op lichaamsniveau wordt dit zichtbaar binnen de therapie. Deelnemers kunnen ongecoördineerd en onhandig bewegen.

PMT grijpt de therapie vooral in op het 'handelen' wat gevolg heeft voor het 'denken' en 'voelen'. Door de bewustwording van de klachten in relatie tot het gedrag leert de deelnemer nieuwe vaardigheden aan die ervoor zorgen dat men mentaal veel beter en effectiever kan functioneren. Nieuwe vaardigheden zijn belangrijk, omdat stress lichamelijke, geestelijke / psychische en sociale gevolgen heeft. Kortom; binnen de PMT wordt het bewegen en het lichaam gebruikt als therapeutisch middel om het psychische, emotioneel en sociaal functioneren te bevorderen.

Cognitieve gedragstherapie grijpt vooral in op het 'denken' wat gevolg heeft op het 'voelen' en het handelen. Door het bewustmaken van de gedachten, verwachtingen en vaststaande reacties op bepaalde situaties en inzicht. Door inzicht te krijgen in denkpatronen en daarna invloed uit te oefenen op denkbeelden zal de gevoelstoestand van de deelnemer veranderen in positieve zin. Kortom binnen de cognitieve gedragstherapie staan gedachten centraal. Deze gedachten hebben invloed op het gevoel en gedrag.

Er kan van een goede behandeling worden gesproken, wanneer alle facetten rondom de stress problematiek worden behandeld. Tijdens de training komen er dus zowel cognitieve oefeningen als psychomotorische oefeningen aan bod.

Er vindt dan behandeling en verandering plaats van negatieve gedachten (het denken).

Mede vindt er verandering plaats door de psychomotorische aspecten 'bewegen en lichamelijke' centraal te stellen wat resulteert in het 'voelen' en 'handelen'.

De toevoeging van PMT binnen een stressmanagementtraining is, dat de deelnemer door middel van cognitieve gedragstherapeutische oefeningen bewust wordt van de gedachten en hier invloed op kan oefenen. Door de toevoeging van psychomotorische oefeningen binnen de therapie wordt de deelnemers bewust van de klachten in relatie tot zijn gedrag. Binnen PMT wordt het lichaam gezien als een belangrijke informatiebron met een eigen taal.

De deelnemer kan zich tijdens de training bewust worden van de wijze waarop herinneringen in zijn lichaam zijn opgeslagen en welke invloed dit heeft op het huidige psychisch en lichamelijk functioneren. De essentie binnen PMT is de ervaring: er wordt ter plekke iets gedaan en dit is de basis voor het verder beïnvloeden van gedrag, gedachten en gevoelens. Studenten vinden het soms lastig om te praten en bij zichzelf stil te staan wat de cognities zijn bij bepaalde opdrachten. Wanneer er wordt aangegrepen op het 'handelen' door middel van psychomotorische activiteiten, is er bepaald gedrag te zien bij de deelnemer wat vaak kenmerkend is voor de persoon. Door op dit gedrag te reflecteren kan de deelnemer

terugblikken op zijn / haar cognities en met behulp van (nieuw) gedrag experimenteren en dit toepassen in het dagelijkse leven.

PMT en CGT gaan uit van de drie-eenheid van 'denken', 'voelen' en 'handelen'. Er zijn nieuwe ervaringen op te doen en ze zijn met elkaar verbonden.

Er vindt behandeling plaats op alle drie de niveaus. Wanneer er verandering en / of inzicht plaats vindt op het 'denken' en 'voelen' is hiervan effect en gevolgen te zien op het gedrag (handelen) en wordt studeren (handelend denken) weer leuk.

Over de auteur

Dit artikel is geschreven door Lisa Baan. Lisa Baan is vierdejaars student van de School of Human Movement & Sports van het Windesheim te Zwolle waar ze de opleiding bewegingsagogie en psychomotorische therapie volgt. Dit artikel is geschreven naar aanleiding van de eindstage binnen het Ambulatorium Zwolle, waar de functie als bewegingsagoog en psychomotorisch therapeut aan bod zijn gekomen binnen de uiteenlopende doelgroepen.

Literatuurlijst

Boeken:

- Attekum van Mariëtta (2003)
Aan den lijve lichaamsgerichte psychotherapie volgens Pesso.
- Beck S. Judith (2005)
Geluk Hans, vertaling
Basisboek cognitieve therapie.
- Schmidt J.M. Anton (2000)
De psychologie van overspanning theorie en praktijk.

Artikel uit tijdschrift/ syllabus:

- Bassant Marianne, Korevaar Lies (2005)
Brochure; voorkomen van en omgaan met stress.
- Harvey R. John (2006)
Syllabus ontspannen kun je leren; basisboek voor mind, body & spirit. Handleiding bij LGM ontspanningsmethodieken.
- Sietsma Luuk (2006)
Syllabus Bewegingsagogie en Psychomotorische therapie.
- 't Web (2008)
Bewegingsagogie: een plaatsbepaling door Pauline Fellingner (2008)

Elektronische bronnen:

- <http://www.datec.nl/4dkl/>
- http://www.bonnechance.nl/?page_id=24
- <http://www.pmtinfosite.nl/home-i-n.php>
- <http://www.therapiehulp.nl/therapie/psychotherapie/cognitieve-therapie>