

21-05-2010

Rosemarijn Vat

Beoordelaar: Maurits Uijting

Begeleider: Garrick Jansen

Opleiding: Bewegingsagogie en
psychomotorische therapie

LEVEN IS MEERVOUD VAN LEF



[SCRIPTIE: LEVEN IS HET MEERVOUD VAN LEF]

[ACCEPTANCE COMMITMENT THERAPY BINNEN DE PSYCHOMOTORISCHE
THERAPIE VOOR MENSEN MET EEN DEPRESSIE]

Inhoudsopgave

Voorwoord	4
Inleiding	5
1. Acceptance Commitment Therapy (ACT)¹	7
1.1 De theoretische basis van de ACT	7
1.2 Welke therapeutische processen en interventies passen er bij ACT?	9
1.3 Vanuit welke psychologische benadering werkt ACT?	11
2. De doelgroep	13
2.1 Beschrijving van een depressie en de daarbij horende gedragskenmerken	13
2.2 Beschrijving van de behandeling van een depressie	14
2.3 Waarom is ACT goed voor mensen met een depressie?	16
3. Psychomotorische Therapie (PMT)²	17
3.1 Beschrijving van PMT	17
3.2 Beschrijving van de strategieën en methodieken die PMT gebruikt?	17
3.3 Hoe kunnen de ACT en de PMT bij elkaar aansluiten?	18
3.4 Waarom PMT bij mensen met een depressie?	20
4. Wat is de relatie tussen de drie kernprocessen mindfulness, acceptatie en zelf-als context met PMT en met mensen met een depressie?	22
4.1 Kernproces acceptatie	22
4.2 Kernproces cognitieve defusie	22
4.3 Kernproces zelf-als-context	23
4.4 Wat kun je met deze drie kernprocessen bereiken?	23
4.5 Waarom heb ik ervoor gekozen deze drie kernprocessen toe te gaan passen binnen de PMT?	25
4.6 Wat is de relatie tussen de drie kernprocessen, PMT en een depressie?	25
4.7 Hoe zijn deze drie kernprocessen toe te passen binnen de PMT?	26

¹ Éénmaal is de volledige naam: acceptance commitment therapy gebruikt, de rest van de scriptie gebruik ik de afkorting ACT.

² Éénmaal is de volledige naam: psychomotorische therapie gebruikt, de rest van de scriptie gebruik ik de afkorting PMT.

5. De module ACT binnen de PMT	27
5.1 Module beschrijving	27
5.2 Sessie beschrijvingen	31
Discussie	35
Conclusie	39
Literatuurlijst	42
Bijlagen	44
Bijlage I: Oefeningen en metaforen uitgewerkt	44
Bijlage II: Huiswerk opdrachten	52
Bijlage III: Intakeformulier	58
Bijlage IV: Test bij intake en bij evaluatie	60
Bijlage V: Test bij evaluatie module vanuit GGZ Noord-Holland-Noord	61

Voorwoord

Op mijn eindstage (GGZ Noord-Holland-Noord) ging ik in gesprek over wat voor hen interessante onderwerpen zouden zijn voor mijn scriptie. Ik wilde graag een product leveren waar zij ook wat aan zouden hebben zodat mijn scriptie nog meer nut zou hebben dan alleen het afstuderen.

Uit dit gesprek kwamen twee vragen naar voren, namelijk hoe kan de PMT invoegen bij de theorie en behandelvorm van IDDT (Integrated Dual Disorder Treatment) voor de dubbel diagnose doelgroep of bij ACT (Acceptance Commitment Therapy) voor mensen met een depressie.

Ik koos voor ACT aangezien ik die het meest interessant vond en begon vol interesse in het onderwerp aangezien ik me er goed in kon vinden en erg benieuwd was wat de PMT hierin kon doen. Het leek mij mooi om hier als PMT-er iets mee te kunnen.

Ik denk dat ACT en PMT heel goed te combineren zijn en er dan een krachtig programma ontstaat. Naar mijn idee komt dan de kracht van ACT en ook de kracht van PMT samen.

Door het schrijven van mijn scriptie heb ik meer kennis gekregen over ACT en over hoe ik een PMT programma op kan stellen. Ook heb ik meer inzicht gekregen in de verschillen tussen mogelijke behandelingen. Vaak richt de behandeling zich op de problemen willen oplossen, maar soms is dit niet mogelijk en zul je het heel anders moeten proberen bijvoorbeeld met ACT.

In de toekomst zou ik graag in de praktijk eens met ACT willen werken en de gemaakte module willen uitvoeren. Ik ben benieuwd hoe dat zal gaan, wat het effect ervan is en zou graag willen ervaren en ontdekken wat de invloed van de module is.

Met trots presenteer ik mijn scriptie, waarbij ik een aantal mensen wil bedanken voor de begeleiding: Mijn stagebegeleiders Judith Hooghiemstra en Marrit Tuinhof voor hun ondersteuning en hun adviezen. Garrick Jansen en Maurits Uijting voor de ondersteuning vanuit de opleiding.

Rosemarijn Vat
Mei 2010

Inleiding

Nadat de mogelijke onderwerpen vanuit de stage duidelijk waren ben ik mij in beide onderwerpen gaan verdiepen. Zowel in de mogelijkheden binnen deze onderwerpen voor mijn scriptie als welke van de twee onderwerpen ik het meest interessant vond voor mijn scriptie. Bij IDDT merkte ik dat PMT mogelijk gemakkelijk aansluiting kan vinden doordat andere disciplines (zoals verpleegkundige) op mijn stage hier al mee werken. PMT kon bij IDDT dan gemakkelijk invoegen door middel van themagericht werken. Bij ACT zijn veel overeenkomsten met de PMT, alleen is wel lastig hoe de PMT dan een verdere bijdrage kon leveren aan ACT, aangezien ACT totaal nieuw is voor de PMT.

ACT is een derde generatie gedragstherapie, die werkt vanuit 6 kernprocessen. ACT is in het begin van de 20^{ste} eeuw ontwikkeld door Steven Hayes. Sinds het afgelopen jaar is ACT nu ook in opkomst in Nederland. Zo hebben mijn stagebegeleiders op mijn stage adres een workshop over ACT gekregen. Daardoor is de interesse van mijn stagebegeleidster voor dit onderwerp ook gewekt en hieruit kwam de vraag voor mijn scriptie dus voort. Ik vind het interessant omdat dit een nieuwe ontwikkeling is en zag het als een uitdaging om dit model te vertalen naar de PMT. Op deze manier kan ik dan een nieuw programma creëren voor op mijn stage adres.

ACT wekte mijn interesse ook omdat ik me erg in deze theorie kan vinden. Vooral doordat ACT uitgaat van een andere manier van leren omgaan met problematiek en zich niet richt op de problematiek te willen veranderen. Dit spreekt mij erg aan. Ik denk zelf dat iedereen moeite heeft en je daarmee moet leren omgaan en dat er dan prima mee te leven is. Zodra iemand zich op zijn moeite focust en het wil veranderen zal hij juist zichzelf beperken omdat hij vooral daarmee bezig is. Dan beland je naar mijn idee juist in de problematiek.

ACT werkt vanuit het oogpunt dat problemen ontstaan door de menselijke taal. Het bekijken van problemen vanuit het oogpunt dat taal hier een rol in speelt was voor mij nieuw. In het begin vond ik het maar raar om hier van uit te gaan, hoe meer ik er echter over las des te beter ik het ging begrijpen. Ik kon me er toen er steeds meer in vinden en meer koppelingen maken naar het dagelijks leven en hoe taal daar inderdaad een rol inspeelt. Mijn interesse groeide daardoor nog meer voor ACT.

Door al deze facetten bij elkaar besloot ik uiteindelijk om voor ACT te kiezen.

De vraag vanuit mijn stage was: *hoe de PMT kan werken met de theorie en behandelvorm ACT voor mensen met een depressie.*

Hieruit volgend heb ik de volgende hoofdvraag voor mijn scriptie geformuleerd:

Hoe zijn de drie van de zes kernprocessen acceptatie, defusie en zelf-als-context uit de Acceptance Commitment Therapy toe te passen binnen de Psychomotorische Therapie bij cliënten met een depressieve stoornis vanuit as 1 van de dsm-4 om zo te bereiken dat deze cliënten leren zich te richten op zaken die ze op directe wijze kunnen beïnvloeden?

Hiervoor heb ik de volgende subvragen opgesteld:

- Wat is ACT?
- Wat is een depressie en hoe kan ACT aansluiten bij mensen met een depressie?

- Wat is PMT en wat zijn de koppelingen tussen PMT en ACT en tussen PMT en mensen met een depressie?
- Wat is de relatie tussen de drie kernprocessen acceptatie, defusie en zelf-als-context en PMT en depressies?
- Hoe ziet de module ACT binnen de PMT voor mensen met een depressie eruit?

In het eerste hoofdstuk zet ik uiteen wat ACT inhoudt. In dit hoofdstuk zal ik de achtergrond, de doelstellingen en de uitgangspunten van ACT beschrijven. In het hoofdstuk daarna zal ik stilstaan bij de doelgroep en zal ik beschrijven waarom ACT goed kan zijn voor mensen met een depressie. Het volgende hoofdstuk zal de PMT in beschreven worden. En daarin zal ik ook de koppelingen maken tussen ACT en PMT en tussen de doelgroep en PMT. Na deze algemene basisbeschrijving zal ik specifieker ingaan op de drie kernprocessen waar ik me op zal richten. Hierin zal ook duidelijk worden waarom ik gekozen heb om aan drie van de zes kernprocessen te gaan werken en waarom ik voor acceptatie, cognitieve defusie en zelf-als-context gekozen heb. Daarna zal ik de hieruit voortvloeiende module beschrijven die men kan toepassen om binnen de PMT gebruik te maken van ACT bij mensen met een depressie. Dan zal nog een discussie volgen, hierin zal de methode kritisch bekeken worden. Er wordt afgesloten met een conclusie waarin het antwoord op de hoofdvraag zal komen.

Hoofdstuk 1: Acceptance Commitment Therapy

In dit hoofdstuk zal ik de ACT uitwerken. Hierin zal ik vertellen over de theoretische basis, de therapeutische processen en interventies die bij ACT belangrijk zijn. Zodat de lezer een duidelijk beeld krijgt van wat ACT inhoudt. Ook zal ik stilstaan bij vanuit welke psychologische benadering de ACT werkt.

1.1 De theoretische basis van de ACT

ACT is een nieuwe vorm van gedragstherapie die aan het eind van de 20ste eeuw is ontwikkeld door de Amerikaanse psycholoog Steven C. Hayes. ACT is een derde generatie gedragstherapie. De eerste generatie gedragstherapie is gericht op het conditioneren van gedrag, de tweede generatie betreft de cognitie erbij. De derde generatie gedragstherapie gaat uit van de context, van het functioneel contextualisme. Psychologische reacties zijn het gevolg van een interactie tussen de persoon en de context. Onder context wordt zowel de feitelijke actuele situatie als de persoonlijke leergeschiedenis verstaan. De derde generatie gedragstherapieën richten zich op het waarnemen en aanvaarden van eigen emoties en cognities, zonder ze te willen beïnvloeden. Het gaat om het veranderen van de relatie met je gedachten en gevoelens, ook wel het veranderen van de context. Men richt zich op de functie van de problematiek (hoe het zich uit en hoe ermee omgegaan wordt) en niet op de vorm van de problematiek (wat zich uit).

ACT is gebaseerd op het onderzoeksprogramma RFT (Relational Frame Theorie). Dit is een onderzoeksprogramma naar de werking van het menselijk verstand waarin taal en cognitie centraal staan. Het uitgangspunt van RFT is dat menselijk gedrag grotendeels gestuurd wordt door netwerken van onderlinge relaties, ook wel de relationele kaders. Deze relaties vormen de kern van menselijke taal en cognitie en maken het ons mogelijk dingen te leren zonder ze direct te ervaren. Wij als mensen zijn instaat willekeurige relaties te leggen tussen objecten in onze omgeving, gedachten, gevoelens, gedragsneigingen, handelingen en andere objecten in onze omgeving, gedachten, gevoelens, enz. Door ons vermogen in relaties te denken, kunnen we onze omgeving bewust analyseren, gereedschap maken, kunst scheppen, enz. Ditzelfde vermogen is echter ook verantwoordelijk voor ons leiden.

Volgens ACT brengt het taalvermogen mensen in een bijzondere positie. Alleen het lezen van een woord met een vervelende herinnering voor iemand kan al emoties oproepen. Mensen leren verbanden in één richting te leggen zoals een scherp mes doet pijn. Maar mensen leiden deze verbanden in twee richtingen af zo denkt men bij pijn aan het scherpe mes. Mensen hebben het vermogen om alles als een symbool van iets anders te zien. Hoe kan een mens pijn vermijden als die altijd en overal boven kan komen bij alles wat verband houdt met die pijn? Volgens ACT kunnen we pijn niet vermijden door pijnlijke situaties te vermijden, sterker nog zelfs aangename situaties kunnen pijn oproepen bij mensen. Vermijding, ontkenning en zelfverdooving zullen de pijn verminderen maar ook al snel tot veel meer pijn leiden dan ze wegnemen door het taalvermogen van de mensen. De verbale vaardigheden die ellende veroorzaken zijn zo bruikbaar en belangrijk voor het menselijk functioneren dat ze altijd aanwezig zullen blijven. Dat betekent dat lijden een onvermijdelijk aspect van het menselijk bestaan is. Dit betekent niet dat men zich erbij neer moet leggen en al ploeterend door het leven moet. Volgens ACT zijn pijn en lijden twee hele verschillende dingen. Volgens ACT gaat het erom dat je een manier vindt om je relatie tot de pijn te veranderen en dat je vervolgens een prima leven kunt leiden ook al ben je een mens met een geheugen en verbale capaciteiten die de mogelijkheid van pijn binnen bereik houden. Volgens ACT

gaat het er dus om hoe je met pijn (dat iedereen heeft) omgaat en dat maakt of je in het lijden komt of dat je een manier vindt om met die pijn om te gaan.

Uit het onderzoek (Hayes, 2006) komt naar voren dat we juist in de valkuilen van lijden belanden door veel middelen die we gebruiken om problemen onder controle te krijgen. ACT neemt daarom bewust een open en aanvaardende houding aan met betrekking tot psychische verschijnselen, ook als deze negatief, irrationeel of zelf psychotisch zijn.

Sommige uitgangspunten zijn al erg oud. Toch kent de therapie één belangrijk nieuw aspect. Ze is gebaseerd op een nieuw model van menselijk cognitie. Dit model bestaat uit mindfulness, acceptatie en leven naar je waarden.

De uitgangspunten van ACT zijn:

- Psychische pijn is normaal en belangrijk (andere situaties juist nodig) en iedereen heeft er last van.
- Pijn en lijden zijn 2 verschillende zijnstoestanden
- Je hoeft je niet te vereenzelvigen met je lijden.
- Acceptatie van je pijn is een stap in de richting van verlossing van je lijden.
- Je kunt vanaf dit moment een voor jou waardevol leven leiden, maar daarvoor zul je wel moeten leren uit je hoofd en in het leven te stappen.

(Hayes, Smith, 2006)

Het uiteindelijke doel van ACT is verandering van perspectief: een andere manier van omgaan met je eigen ervaringen. Ook wel het creëren van meer psychologische flexibiliteit: het vermogen om functionele gedragscategorieën te veranderen of in stand te houden, wanneer dit het bereiken van ons belangrijke doelen bevordert (Hayes, 2006).

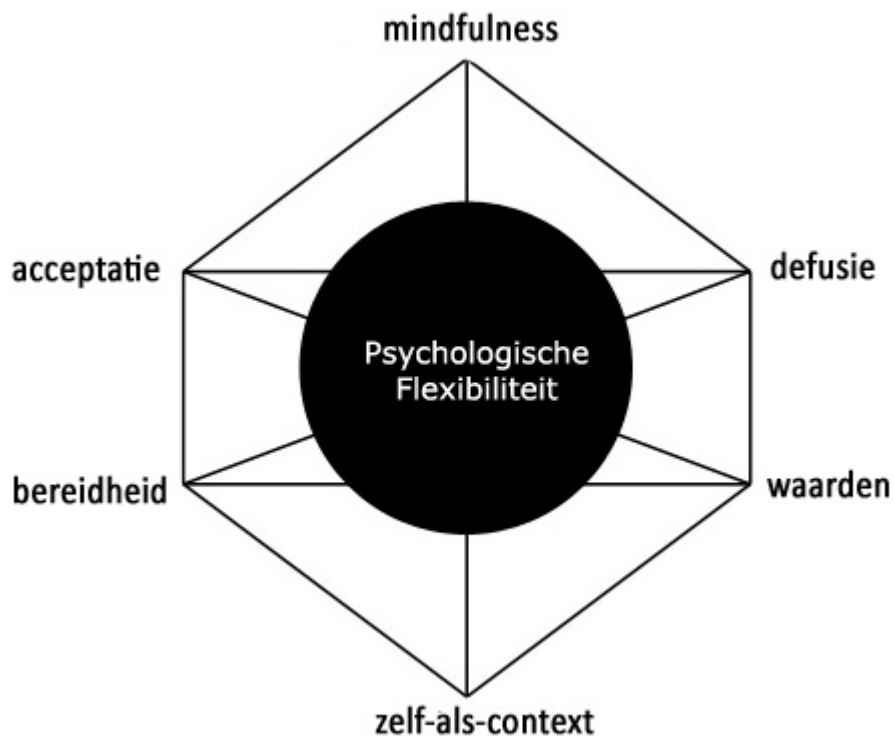
Omdat het onmogelijk is om taalprocessen die problemen kunnen veroorzaken uit te schakelen of te elimineren (wat we ook niet zouden willen omdat dezelfde processen essentieel zijn voor ons functioneren) gaat het erom dat de processen onder contextuele controle gebracht worden. De therapeut helpt de cliënten om te voelen en te denken wat ze al voelen en denken, zoals het is, en dat hij hen helpt om een richting te kiezen die zij waardevol vinden, met hun voorgeschiedenis en automatische reacties. ACT heeft voorkeur van non-lineair taalgebruik en maakt veel gebruik van paradoxen, metaforen, verhalen, oefeningen, gedragsopdrachten en experimentele processen. ACT richt zich daarom op de functie en niet op de vorm van gedachten en gevoelens en gebeurtenissen. Het is niet voldoende als we weten dat een gevoel of een gedachte zich in een bepaalde vorm of met een bepaalde intensiteit manifesteert om duidelijk te krijgen of dit een probleem is of niet. We moeten ook de context kennen waarin het gevoel of de gedachte optrad en, door middel van een analyse de functie die het gevoel of de gedachte heeft. Wanneer het duidelijk is geworden dat het om een probleem gaat dan wil dat nog niet zeggen dat het probleem direct aangepakt moet worden. Het is mogelijk dat hetzelfde verschijnsel functioneel inactief wordt als we de context en niet de inhoud veranderen. Het gaat niet om de inhoud van de gebeurtenissen, cognities en gevoelens maar om de functies van de gebeurtenissen, cognities en gevoelens en die zijn contextueel. Soms zijn ze nodig om

goed te kunnen functioneren en soms niet.

De psychische kwesties waar de cliënt in het verleden al mee worstelde zijn in technische zin misschien wel gebelevten maar wat doet dat ertoe als de vorm ervan de cliënt niet meer belet zijn leven volledig te leven.

1.2 Welke therapeutische processen en interventies passen er bij ACT?

ACT gaat uit van 6 kernprocessen die samen het veranderingsmodel zijn om psychologische flexibiliteit te vergroten.



Figuur 1

1: acceptatie: het ontwikkelen van acceptatievaardigheden:

Dit proces is erop gericht de cliënt te laten ervaren dat controle over zijn belevingen onmogelijk en ongewenst is. De context van controle over gedachten en emoties wordt veranderd. Acceptatie verstaat ACT als zonder enig voorbehoud aannemen van wat gedachten en gevoelens. Of te wel bereidheid jezelf te nemen zoals je bent. Aannemen wat er is aan gedachten en gevoelens zonder daar oordelen over te hebben.

2: defusie: het ontwikkelen van cognitieve defusievaardigheden:

Dit proces leert de cliënt een andere houding aan te nemen ten opzichte van zijn gedachten. De context van letterlijkheid, van evaluatie en redenen geven wordt veranderd. Het gaat hier om het leren van technieken om gedachten en gevoelens niet letterlijk te nemen, maar te zien als uitingen van gedrag binnen het hier en nu, dat geen gevolgen hoeft te hebben op ander gedrag. Je kan doen wat je wilt,

ongeacht wat je denkt of voelt. Gedachtes zijn gedachtes in het hier en nu en geen waarheden. Het gaat erom de taalillusie te doorbreken, zodat je het proces van het denken (het leggen van verbanden) kunt waarnemen, in plaats van alleen datgene wat uit dat denken voorkomt, je gedachten. Als je een gedachte denkt bepaalt dit jouw wereld. Als je een gedachte waarneemt, blijf je zien hoe deze gedachte je wereld bepaalt en zie je dus ook dat deze bepaling van je wereld jouw eigen werk is.

3: zelf-als-context: het onderscheiden van het zelf-als-context van het geconceptualiseerde zelf:

Dit proces verwijst naar de neiging van mensen om zichzelf te vereenzelvigen met de inhoud van hun bewustzijn. Ze vallen als het ware samen met wat ze denken, voelen, zich herinneren enzovoorts. ACT helpt de cliënt de constante in zichzelf te ervaren, die niet vatbaar is voor zelfevaluaties: het perspectief dat we innemen als we "ik" zeggen. Het zelfbeeld van mensen en de stoornis gaan samenvallen met elkaar. Zoals iemand met een depressie zichzelf ziet als depressieve persoon in plaats van zichzelf met een depressie. Bij dit proces wordt mensen geleerd dit los van elkaar te zien. Men wordt geleerd zichzelf te zien als wat men waarneemt en niet wat men denkt dat hij is.

4: hier en nu: het contact maken met het hier en nu en het ontwikkelen van het zelf-als-procesvaardigheden:

Het is het contact met het hier-en-nu dat leidt tot nieuwe ervaringen die de cliënt in staat stellen steeds vaardiger met zijn omgeving om te gaan. Anders gezegd: door directe ervaringen wordt de cliënt blootgesteld aan operante leerprincipes die hem helpen zijn gedrag af te stemmen op de (gewenste) consequenties van dat gedrag. De vaardigheid om oordeelsvrij in het hier-en-nu je ervaringen te observeren en te ondergaan, zonder actie te ondernemen om ervaringen te vermijden, te controleren of vast te houden. Regels en evaluaties belemmeren het directe contact met de omgeving dat nodig is om deze ervaringen op te doen. Contact met het hier-en-nu herstelt het operante leerproces. Als je volledig aanwezig kunt zijn in het hier en nu, zonder te oordelen of ervaringen te ontkennen, ben je veel vrijer om de nodige actie te ondernemen.

5: waarden: het onderscheiden van het maken van keuzes van beredeneerde acties en het verhelderen van eigen waarden:

Cliënten worden in de therapie gevraagd om zich open te stellen voor ervaringen en belevingen zonder deze te veranderen of te controleren. Om dit op te kunnen brengen heeft de cliënt het nodig te weten waar hij het allemaal voor doet. Binnen ACT zijn dit de waarden die de cliënt nastreeft in zijn leven. Waarden zijn richtinggevende principes, die het leven zinvol en waardevol maken. Vaak zijn cliënten het zicht op hun waarden kwijtgeraakt doordat zij al hun tijd en energie gestoken hebben in het onder controle krijgen van ongewenste belevingen.

6: toegewijde actie: het ontwikkelen van een bepaalde inzet en vasthoudendheid met betrekking tot gedragsverandering en ontwikkelen van gedragsstrategieën die gekoppeld zijn aan de gekozen waarden:

Wanneer cliënten weten welke kant ze op willen wordt het tijd om hun gedrag hierop af te stemmen. Gedrag dat mensen dichtbij hun waarden brengt, brengt de cliënt tevens in contact met ongewenste belevingen. In deze fase helpt de therapeut de cliënt om met zichzelf afspraken te maken om zijn handelen af te stemmen op zijn waarden en zich aan deze afspraken te houden. Dit betekent dat de

cliënt zich niet laat ontmoedigen door mislukkingen en fouten, door tegenstand uit de omgeving en door ongewenste belevingen die opduiken door het handelen zelf.

Deze kernprocessen worden onderverdeeld in 2 hoofdgroepen:

1. Acceptatie, defusie, zelf-als-context en hier en nu behoren tot de hoofdgroep mindfulness en acceptatie (de basis voor de omgang met de problematiek).
2. Waarden en toegewijde actie behoren tot de hoofdgroep toewijding en directe gedragsverandering (de toekomst vanuit deze omgang met de problematiek).

Therapeutische interventies

ACT maakt veel gebruik van metaforen en experimentele oefeningen. Alle interventies zijn er op gericht om de cliënt in contact te brengen met zijn eigen ervaring. Het is niet de therapeut die bepaalt wat goed is of welke richting de cliënt op moet. De cliënt wordt uitgenodigd alles wat de therapeut aandraagt te toetsen aan zijn eigen ervaringen. De cliënt mag niet overtuigd worden door de therapeut. Het is de bedoeling dat de cliënt overtuigd wordt door zijn ervaring.

De therapeutische relatie is gelijkwaardig bij ACT. De therapeut wordt gestimuleerd om zichzelf open te stellen voor zijn eigen problematische gedachten, gevoelens, herinneringen en lichamelijke gewaarwordingen. (Hayes, Follette & Linehan, 2006) Het is de bedoeling dat de therapeut de cliënt helpt bij het voelen en denken zoals het is en dat de therapeut helpt bij het kiezen van richtingen voor gecommitteerd gedrag.

De attitude is reflecterend (Rokx, 2007). Zelfonthullingen en eigen voorbeelden zijn erg belangrijk. Daarnaast is de therapeut empathisch naar de cliënt, maar er worden geen empathische reacties gegeven. Het is niet de bedoeling dat de therapeut gerust gaat stellen, hoop gaat geven o.i.d. Het is zoals het is. Daar moet de cliënt mee om leren gaan, maar de therapeut ook. De therapeut zit als het ware in hetzelfde proces als de cliënt. De therapeut moet accepteren dat de cliënt lijdt en alle gedachten en gevoelens die daarbij horen onder ogen zien.

1.3 Vanuit welke psychologische benadering werkt de ACT?

Theoretisch gezien valt ACT onder de cognitieve gedragstherapie, ook wel het behaviorisme genoemd. Als gekeken wordt naar de achtergrond basis van ACT klopt dit ook wel aangezien ACT er vanuit gaat dat problemen ontstaan door de taal en de cognitie. Het doel van ACT is ook om te leren omgaan met de cognities.

Een andere kant van ACT vindt zijn oorsprong in het humanisme. Zoals hierboven omschreven werkt ACT namelijk veel met metaforen en met experimentele oefeningen. Ze zitten dus veel op het beleven en ervaren bij de cliënt. Ervaren past onder het humanisme. Door middel van ervaringen probeert de cliënt zich te ontwikkelen en probeer je de cliënt bewust te maken van het probleem en dan dit aan te pakken. Ook bij ACT gaat het er om zich door ervaringen te ontwikkelen en bewustwording bij de cliënt te creëren. Alleen leer je ze vervolgens met de bewustwording van het lichaam en de cognities om te gaan en pak je het probleem juist niet aan. Het gaat bij ACT dus niet alleen om het oefenen met een andere manier van omgang van cognities zoals past bij het behaviorisme maar ook om het ervaren en bewust worden van cognities en belevingen en dat past bij het humanisme.

Daarom zie ik ACT dus tussen de psychologische benaderingen behaviorisme en humanisme in staan.

Nu de theorie ACT die ik wil gebruiken binnen de PMT helder is zal ik in het volgende hoofdstuk stil staan bij de doelgroep waar ik me op wil richten. In dit hoofdstuk zal ik ook stil staan bij de vraag waarom de theorie van ACT nuttig zal zijn voor deze doelgroep.

Hoofdstuk 2: De doelgroep

In dit hoofdstuk zal ik de doelgroep die ik inzet voor mijn onderzoek beschrijven. Hiervoor zal ik de stoornis en dan vooral de gedragskenmerken beschrijven. Ook zal ik een koppeling maken naar waarom ACT voor hen goed zou kunnen zijn.

2.1 Beschrijving van een depressie en de daarbij horende gedragskenmerken

Een depressie is een psychische stoornis die behoort tot de groep stemmingsstoornissen.

De belangrijkste symptomen van depressie zijn een aanhoudende neerslachtige stemming en een ernstig verlies aan interesse in bijna alle dagelijkse activiteiten. Iedereen heeft wel eens last van “gewone” neerslachtigheid. Maar de neerslachtigheid bij depressie is heviger en klaart na een paar dagen niet vanzelf op (Trimbos, 2009).

Volgens de DSM-IV (2005) moet er sprake zijn van de volgende criteria wanneer er sprake is van een depressie:

Criteria voor een depressie volgens de DSM-IV (2005):

A. Vijf (of meer) van de volgende symptomen zijn binnen dezelfde periode van twee weken aanwezig geweest en wijzen op een verandering ten opzichte van het eerdere functioneren; ten minste één van de symptomen is ofwel depressieve stemming, ofwel verlies van interesse of plezier:

- depressieve stemming gedurende het grootste deel van de dag, bijna elke dag, zoals blijkt uit subjectieve mededelingen (bijvoorbeeld voelt zich verdrietig of leeg) ofwel observatie door anderen (bijvoorbeeld lijkt betraand)
N.B.: Kan bij kinderen of adolescenten ook prikkelbare stemming zijn;
- duidelijke vermindering van interesse of plezier in alle of bijna alle activiteiten gedurende het grootste deel van de dag, bijna elke dag (zoals blijkt uit subjectieve mededelingen of uit observatie door anderen);
- duidelijke gewichtsvermindering zonder dat dieet gehouden wordt of gewichtstoename (bijvoorbeeld meer dan vijf procent van het lichaamsgewicht in één maand), of bijna elke dag afgenomen of toegenomen eetlust
N.B.: Kan bij kinderen moet gedacht worden aan het niet bereiken van de te verwachten gewichtstoename;
- insomnia (slapeloosheid) of hypersomnia (overmatige slaap en slaperigheid) bijna elke dag;
- psychomotorische agitatie (erg onrustig in zowel hun bewegingen als gedachten) of remming (vertraagt denken en verminderde activiteit) (waarneembaar door anderen en niet alleen maar een subjectief gevoel van rusteloosheid of vertraagdheid), bijna elke dag;
- moeheid of verlies van energie, bijna elke dag;

- gevoelens (die waanachtig kunnen zijn) van waardeloosheid of buitensporige of onterechte schuldgevoelens (niet alleen maar zelfverwijten of schuldgevoel over het ziek zijn), bijna elke dag;
- verminderd vermogen tot nadenken of concentratie of besluiteloosheid (ofwel subjectief vermeld ofwel geobserveerd door anderen), bijna elke dag;
- terugkerende gedachten aan de dood (niet alleen de vrees dood te gaan), terugkerende suïcide-gedachten zonder dat er specifieke plannen gemaakt zijn, of een suïdepoging of een specifiek plan om suïcide te plegen.

B. De symptomen voldoen niet aan de criteria voor een gemengde episode.

C. De symptomen veroorzaken in significante mate lijden of beperkingen in het sociaal of beroepsmatig functioneren of het functioneren op andere belangrijke terreinen.

D. De symptomen zijn niet het gevolg van de directe fysiologische effecten van een middel (bijvoorbeeld drug, geneesmiddel) of een somatische aandoening (bijvoorbeeld hypothyroïdie = verlaagde schildklierwerking).

E. De symptomen zijn niet eerder toe te schrijven aan een rouwproces, dat wil zeggen na het verlies van een dierbaar persoon zijn de symptomen langer dan twee maanden aanwezig geweest of zijn zij gekarakteriseerd door duidelijke functionele beperkingen, ziekelijke preoccupatie met gevoelens van waardeloosheid, suïcide-gedachten, psychotische symptomen of psychomotorische remming.

In het diagnostische handboek DSM-IV (2005) wordt depressie onderverdeeld in de depressieve stoornis en dysthymie. Een depressieve stoornis kan van korte duur zijn (enkele weken tot maanden) maar ook van chronische aard zijn. Dysthymie is een mildere vorm van chronische depressie, met een minimale duur van twee jaar. Dysthymie kan tijdelijk overgaan in een depressieve stoornis, dit heet dan een dubbele depressie.

Een depressie heeft een recidiverend karakter, bij 1 op de 10 cliënten komt de depressie terug (Trimbos, 2009)

2.2 Beschrijving van de behandeling van een depressie

Bij de behandeling van een depressie moet zowel aandacht voor biologische als psychologische als sociologische factoren zijn (multimodale aanpak). In de onderstaande tabel zal ik de mogelijke behandelingen weergeven aan de hand van deze factoren.

Mogelijke biologische behandelingen:	Mogelijke psychologische behandelingen:	Steunende en structurerende interventies: (sociologische factoren)

Psychofarmaca: – antidepressiva – lithiumadditie – mao-remmers – benzodiazepinen (voor stappenplan zie figuur 1) Overige vormen zijn: – elektroconvulsietherapie – sint janskruid – lichttherapie	– cognitieve gedragstherapie (ACT voegt hierbij in) – gedragstherapie – interpersoonlijke therapie	– bibliotherapie/psycho- educatie – problem solving therapy – vaktherapie: psychomotorische therapie/creatieve therapie – lotgenotengroepen
---	---	---

Tabel 1

Figuur 1 Biologisch behandelprotocol, achtereenvolgende stappen		
Niet-psychotische depressie	Psychotische depressie	
Stap 1	SSRI, TCA1, venlafaxine2, mirtazapine2	TCA
Tussenstap	2e antidepressivum (evt. TCA met bloedspiegelcontrole)	--
Stap 2	Lithium-additie	TCA + AP
Stap 3	Klassieke MAO-remmer3	ECT4
Stap 4	ECT4	
1 Bij opgenomen patiënten eerste keus, eventueel venlafaxine.		
2 Niet opgenomen in NHG Standaard Depressie 2003.		
3 Tweede stap bij depressie met atypische kenmerken.		
4 In ernstige gevallen kan ECT eerder worden toegepast.		

Tabel 2

Voor de indicatie van behandeling van een depressie worden er verschillende verdelingen gemaakt op basis van de duur en de ernst van de depressie:

- Licht tot matig ernstig < 3 maanden bestaand:
Aangeraden wordt: voorlichting, psycho-educatie, bibliotherapie, Problem Solving Therapy
- Licht tot matig ernstig > 3 maanden bestaand:
Aangeraden wordt: psychotherapie met keuze uit cognitieve gedragstherapie, gedragstherapie,

interpersoonlijke therapie en/of in combinatie met psychofarmaca met keuze uit TCA, SSRI, Venlafaxine, Mirtazapine,

- Ernstige of recidiverende depressie

Aangeraden wordt: psychofarmaca met keuze uit TCA, SSRI, Venlafaxine, Mirtazapine

(Velde, V. van der, 2005)

2.3 Waarom is ACT goed voor de mensen met een depressie?

Uit bovenstaande overzicht van behandelingen van depressies blijkt dat er drie evidence based psychologische behandelvormen zijn (Trimbos, 2009). Cognitieve gedragstherapie is er daar één van. Die therapievorm sluit aan bij een therapiemodel waarbij de cognities gezien worden als oorzaak of in stand houdende factor van de depressieve symptomen. In dit model wordt verondersteld dat mensen met een depressie eerder negatieve gedachten hebben dan “gewone” mensen en daardoor sneller terugvallen in depressief denken. Uit onderzoek blijkt dat cognitieve therapie bij mensen met een chronische depressie de klachten doet afnemen, maar niet leidt tot verandering van de inhoud van de gedachten (Velde, V. van der, 2005). ACT richt zich daarom ook juist op een andere manier van omgang met de problematiek en niet op verandering van de inhoud van de problematiek.

De laatste jaren ontstaat er steeds meer aandacht voor de rol van vermijding in depressies. Dit bestaat uit: passiviteit, niet meer willen, nergens meer om geven en suïcidaliteit. Vaak geven cliënten als reden hiervoor dat ze rust willen en het willen loslaten van de strijd en de worsteling van de depressie. De therapie kan dan overgaan op een andere manier om die rust te vinden ook wel door acceptatie. Bij ACT wordt acceptatie gezien als een actieve wijze van omgaan met onvermijdelijke zaken. Cliënten zullen hun depressie nogal eens ervaren als iets waar ze “in weg zinken”. Het is de bedoeling dat cliënten juist er zo veel mogelijk contact mee gaan maken in plaats van blijven worstelen om zich eruit te werken. Cliënten met depressieve klachten hebben vaak slecht contact met hun eigen gevoelens en lichamelijke gewaarwordingen. Reacties van anderen worden niet opgemerkt of gelijk negatief geïnterpreteerd. ACT kan cliënten helpen om opmerkzamer te zijn op wat zich binnen het hier en nu afspeelt.

Hierdoor komen de cliënten meer in contact met zichzelf en kunnen ze meer kracht uit zichzelf halen. Mensen met een depressie zien vaak alleen nog hun depressie en kijken hierdoor vanuit een “kokerblik”. Ze voelen en zien zichzelf ook als een depressief persoon in plaats van een persoon met depressieve klachten. Ze vallen samen met hun problematiek. ACT kan hun leren dit te doorbreken door juist bij hun gedachten, gevoelens, gewaarwordingen en hun depressie stil te staan, het er te laten zijn en er juist niet tegen te strijden. Verder leert ACT hun ook om hun gedachten, gevoelens, gewaarwordingen en hun depressie los van henzelf te gaan zien. ACT kan op deze manier hun blik weer verweiden ook andere opmerkelijke dingen om zich heen en bij zichzelf. Zo gaan ze minder op in hun depressie en komt er meer ruimte voor de persoon achter de depressie en voor hun omgeving. Ook creëert ACT inzicht in hun waarden zodat ze ook weer een blik in de toekomst krijgen en daar ook weer ruimte voor komt. Zodat ze weer weten wat zij belangrijk vinden en wat zij willen en zo uit de sleur van de depressie komen door deze manier van omgang met hun problematiek.

Nu de theorie die ik wil gebruiken binnen de PMT en de doelgroep waar ik me op wil richten helder is, zal ik in het volgende hoofdstuk stilstaan bij de toepassing ervan binnen de PMT.

Hoofdstuk 3: Psychomotorische Therapie (PMT)

In dit hoofdstuk zal ik wat vertellen over PMT. Hierin zal naar voren komen wat PMT inhoud, wat de doelstellingen zijn van PMT en wat de strategieën en methodieken zijn die PMT gebruikt. Daarna zal ik stilstaan bij hoe PMT en ACT bij elkaar aan kunnen sluiten. Zo wordt duidelijker hoe PMT toe te passen is binnen het kader van ACT.

3.1 Beschrijving PMT

Samen met beeldend, dans-, drama- en muziektherapeuten wordt Psychomotorische Therapie sinds 2006 gerekend tot de vaktherapeutische beroepen.

PMT is een behandelmethode voor mensen met psychische klachten en problemen. Klachten zoals somberheid, angsten, prikkelbaarheid, onzekerheid tegenover anderen, spanningen, eetproblemen of burn-out hebben ook een lichamelijke kant. Daarom richt een psychomotorisch therapeut zich speciaal op wat uw lichaam aangeeft: lichamelijke spanningen, lichaamstaal, lichaamshouding, uw manier van bewegen, ademhaling en lichaamsbeleving.

Het doel van PMT is het verminderen of wegnemen van bovengenoemde klachten. Dit wordt bereikt door probleemsituaties anders te benaderen en/of door acceptatie van beperkingen. Soms wordt aandacht besteed aan gebeurtenissen uit het verleden. PMT kan ook gericht zijn op actuele situaties en daarmee verbonden gedrag patronen of conflicten. PMT wordt gegeven aan individuele cliënten, echtparen, gezinnen of in een groep. PMT is er voor ouderen, volwassenen, jongeren en kinderen. (NVPMT, 2006). Psychomotorische therapie wordt uitgevoerd met behulp van bewegingsactiviteiten en/of met speciale aandacht voor de lichaamsbeleving. Dit wordt gedaan door middel van het arrangeren en manipuleren van bewegingssituaties in een therapeutische context van hulpverlening bij psychische/psychiatrische problematiek. (Van der Klis, 1999).

Het doel van de psychomotorische therapie, zoals die geformuleerd is door de Nederlandse Vereniging voor Psychomotorische Therapie (NVPMT, 2009), 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"*.

3.2 Beschrijving van de strategieën en methodieken die PMT gebruikt

PMT is een experimentele therapievorm. Het ervaren van de oefeningen staat hierbij centraal. De cliënten worden in het doen geconfronteerd met hun gedrag. Met behulp van interventies van de therapeut kunnen accenten gelegd worden. PMT is een non-verbale therapie, maar dat wil niet zeggen dat er niet gepraat wordt. Betekenisverlening aan de ervaring is van groot belang.

Binnen PMT zijn drie behandelstrategieën te onderscheiden: oefengericht, ervaringsgericht en ontdekkingsgericht (FVB, 2005; Sietsema, 2006). Bij de oefengerichte strategie gaat het om het oefenen van gezond gedrag. Het is gericht op het vergroten van de waarneming, het belevingsvermogen en het gedragsrepertoire. De ervaringsgerichte strategie richt zich op het ervaren van probleemgedrag en het onderzoeken van strategieën. Bij de ontdekkende strategie gaat het om het zicht krijgen op het effect van vroegere traumata op je huidige leven. Het is afhankelijk van de hulpvraag van de cliënt welke strategie wordt ingezet. De strategieën kunnen ook door elkaar worden gebruikt.

Vanuit deze behandelstrategieën zijn er vervolgens drie verschillende methodieken die binnen de PMT gebruikt worden om het probleem aan te pakken:

- Bewegingsgeoriënteerde methodieken

Bewegingsgerichte vormen doen een appèl op handelende acties dat wil zeggen op actief worden, inspanning verrichten, verplaatsen door de ruimte en in interactie zijn met mensen en dingen. Het gedrag dat hieruit voortkomt wordt gekoppeld aan de gedachten, gevoelens en het lichaam (voornamelijk de lichaamssignalen) van de cliënt. Hiermee wordt geprobeerd de cliënt zijn mogelijkheden te laten ontdekken en uit te bouwen en met zijn onmogelijkheden leren om te gaan, te accepteren. Aan de activiteit is altijd een doel of thema gebonden, waarbinnen de cliënt gaat oefenen, ervaren of ontdekken. Na de activiteit wordt er betekenis verleend aan hetgeen naar voren is gekomen binnen de activiteit. (Blink, M. van den, reader BGM, Calo Windesheim)

- Lichaamsgeoriënteerde methodieken

Lichaamsgeoriënteerde methodieken zijn vormen die aangrijpen bij het lichamelijk ervaren van de persoon. Er wordt daarbij uitgegaan dat alle ervaringen die een persoon opdoet belevingen met zich meebrengen. Je kunt bij jezelf voelen dat er iets met je gebeurt, dat er een bepaalde emotie wordt opgeroepen of dat je een lichamelijke sensatie ervaart. Ook zijn er lichamelijke veranderingen die je gewaar kunt worden. Het (weer) toelaten van de lichamelijke ervaring is een confrontatie van de persoon met zichzelf. Het geeft de persoon de mogelijkheid om zichzelf te ervaren zoals hij nu is en om anders te leren omgaan met die lichamelijke ervaringen die hij hierbinnen op doet. (Verschuur, P., Beusekom van, R. reader LGM, Calo Windesheim)

- Symbolisch georiënteerde methodieken

Symbolisch georiënteerde methodieken zijn vormen waarbij materiaal ingezet wordt dat als symbool voor iets anders dient bijvoorbeeld voor iets persoonlijks van de cliënt. Er wordt vanuit gegaan dat het symbolisch werken kan helpen voor de cliënten om zichzelf te uitten aangezien het dan los van zichzelf gezien wordt en zo minder confronterend is. Het materiaal dat als symbool wordt gebruikt wordt gekoppeld aan het denken, voelen en handelen van de cliënt. Op deze manier wordt dan betekenis verleend voor de cliënt en door middel van deze werkwijze kan de cliënt tot nieuwe inzichten komen en tot nieuw besef.

3.3 Hoe kunnen PMT en ACT bij elkaar aansluiten?

Wanneer PMT en ACT naast elkaar gelegd worden zijn er veel overeenkomsten zichtbaar in de manier van werken. Ook valt op dat PMT veel aansluitingen heeft bij de theorie van ACT. Om de overeenkomsten en aanvullingen zichtbaar te krijgen heb ik het volgende schema opgesteld:

ACT	PMT
Bij ACT is het uitgangspunt dat de problematiek ontstaat door de werking van het menselijk verstand waarbij taal en cognitie centraal staan. Hierbij ontstaat de problematiek volgens de achtergrond van ACT vooral door ons vermogen om in relaties te denken. Hierdoor heeft ACT voorkeur voor non-lineair taalgebruik en maakt het om die reden meer gebruik van metaforen, oefeningen, gedragsopdrachten en experimentele	Wanneer je het hiervoor genoemde stuk bij ACT betreft op de PMT is opvallend dat het accent bij PMT ligt op het doen van activiteiten en er relatief weinig gebruik wordt gemaakt van lineair taalgebruik. Hierin vult PMT de theorie van ACT dus aan. PMT maakt veel gebruik van oefeningen, gedragsopdrachten en van experimentele processen in de zaal en koppelt dit daarna aan het dagelijks leven. Dit komt dus overeen met ACT.

processen.	
Bij ACT gaat men er vanuit dat experimentele vermijding een probleem is doordat daardoor de problematiek bij de cliënt aanhoudt of zelfs erger wordt.	Binnen de PMT gaat men juist het probleem aan doordat ze in de PMT de probleemsituatie letterlijk op dat moment ervaren. Alleen wel in een veilige setting. Hierdoor voorkom je het vermijden van een cliënt. Ook hier vult PMT de theorie van ACT aan.
Opvallend is dat in de theorie van ACT naar voren komt dat het vooral om oefenen en ervaren gaat binnen hun vorm van behandelen.	PMT maakt gebruik van 3 strategieën oefengericht, ervaringsgericht of ontdekkingsgericht of een combinatie. De strategieën van ACT en PMT komen dus overeen.
ACT werkt vanuit de psychologische stromingen: behaviorisme (cognitie en oefenen) en voor een deel uit het humanisme (ervaren en cliëntgerichte).	PMT kan vanuit meerdere stromingen werken onder andere vanuit het behaviorisme en het humanisme en kan hierin dus overeen komen met ACT.
Bij ACT is het vooral van belang dat de cliënt zijn ervaringen beleeft en de therapeut daarbij niet overtuigt.	Bij PMT is het van belang dat cliënten meer contact krijgen met hun eigen lichaam en met hun beleving. Het gaat er vooral om dat ze dit leren waarnemen bij zichzelf en zo hun lichaamssignalen, gevoel en beleving leren opmerken. Zo leren ze om hierbij stil te staan. Hierdoor is PMT dus vooral gericht op wat de cliënt beleeft. De therapeut kan een attitude inzetten om de cliënt hierbij helpen, maar niet te overtuigen. Hierin kan PMT dan aansluiten bij ACT.
Eén van de kernprocessen van ACT is het hier en nu, waarbij het erom gaat om te leren aanwezig te zijn in het hier en nu zonder te oordelen of ervaringen te ontkennen.	PMT maakt het mogelijk om in het hier en nu te blijven. Het is immers zo dat de cliënt op dat moment in de zaal dingen ervaart of oefent en dat je daarna op het gene wat toen gebeurde terug komt. Je staat dan dus stil bij het hier en nu en niet bij vroeger of bij de toekomst. Later leg je wel verbanden naar andere situaties maar ook daarbij heb je de keuze binnen PMT om in het hier en nu te blijven. Ook kunnen ervaringen niet goed ontkend worden aangezien er veel zichtbaar wordt binnen de PMT op dat moment. Hierdoor is de ervaring dus voor iedereen zichtbaar aanwezig

	en is het dus lastig om dan dit te ontkennen.
Tenslotte is opvallend dat binnen de ACT kernprocessen defusie en acceptatie veel gebruik gemaakt wordt van mindfulness.	Mindfulness is een methode met oefenvormen die in de PMT al veel toegepast wordt. Dit is dus goed toe te passen en uit te voeren binnen de PMT.

Tabel 3

3.4 Waarom PMT bij mensen met een depressie?

Van der Klis (1999) geeft twee belangrijke argumenten over waarom Psychomotorische Therapie in het algemeen nuttig is. Hij noemt allereerst actie als therapeutische ingrediënt. Hiermee bedoelt hij dat binnen psychomotorische therapie een actieve component ligt. Cliënten vinden dit vaak fijn en geven aan er van te genieten het gevoel te hebben dat ze wat “doen”.

Bij mensen met een depressie is motorische remming een veelvoorkomend verschijnsel. Door de samenhangende inactiviteit bij mensen met een depressie ontstaat een achteruitgang van de gehele fysieke conditie. Dit geeft vermindering van energie en dat leidt tot meer motorische remming en een verdere verlaging van de stemming. Op deze manier ontstaat er een vicieuze cirkel. PMT kan deze door middel van de activering (aanbieden van bewegingsvormen op haalbaar niveau) in de therapie doorbreken.

Het tweede belangrijke argument dat hij noemt zijn de didactische kwaliteiten van metaforen. Hiermee bedoelt hij dat activiteiten als metafoor kunnen dienen voor de problemen waar de cliënt grip op moet krijgen buiten de zaal. Activiteiten kunnen cliënten confronteren met het probleemgedrag in het hier en nu. Tijdens het doen van activiteiten in de zaal komen cliënten zichzelf tegen. Hierdoor kan de cliënt meer inzicht krijgen in zijn gedrag bijvoorbeeld over hoe de cliënt dingen aanpakt. De cliënt kan vervolgens experimenteren met ander gedrag in een veilige omgeving. Voor mensen met een depressie ligt de drempel om ander gedrag in het “echt” toe te passen erg hoog door de beperkende gedachten en gevoelens. De PMT kan voor hen dus inzichtelijk werken en door middel van het oefenen in een veilige situatie de drempel om het andere gedrag toe te gaan passen in het echte leven verlagen.

Een belangrijk verschijnsel bij een depressie zijn de negatieve gedachten. Door middel van PMT kunnen deze gedachten aangepakt worden. Zo kan PMT door middel van lichaamsgeoriënteerde methodieken stil staan bij deze gedachten en bij het lichaam. De cliënten kan geleerd worden alleen bij de gedachten stil te staan zonder verder er op in te gaan. Verder kan PMT ook helpen de negatieve gedachten aan te pakken door succesbelevingen binnen de oefeningen en door binnen de oefeningen ook de positieve kanten van een persoon te belichten.

Ook is het kenmerkend voor mensen met een depressie dat ze vaak slecht contact staan met hun eigen gevoelens en lichamelijke gewaarwordingen. Door middel van PMT kunnen de cliënten geconfronteerd worden met hun lichamelijke gewaarwordingen en hier bewust van gemaakt worden.

Door het non-verbale aspect kan PMT een uitkomst zijn voor mensen die verbaal niet sterk zijn. Maar ook juist voor mensen die verbaal te sterk zijn. Tijdens activiteiten kunnen ze hun gedrag minder goed in de gaten kunnen houden en hierdoor laten ze zichzelf zien en komt de problematiek naar voren. Door deze manier kunnen ze er niet meer verbaal omheen draaien. Dit is dus een extra voordeel van de PMT voor bij veel cliënten.

In voorgaande hoofdstukken heb ik de basis voor het antwoord op mijn hoofdvraag gelegd. Alle losse onderdelen zijn nu duidelijk en met elkaar verbonden. In het volgende hoofdstuk zal ik nu specifieker in gaan op de drie kernprocessen vanuit de ACT die ik gekozen heb om mee aan de slag te gaan. Hierin zal ook duidelijk worden waarom ik ervoor gekozen heb om deze drie van de zes kernprocessen toe te gaan passen binnen de PMT voor de hierboven beschreven doelgroep.

Hoofdstuk 4: Wat is de relatie tussen de drie kernprocessen mindfulness, acceptatie en zelf-als context met PMT en met mensen met een depressie?

Ik heb gekeken naar ACT, PMT en de stoornis depressie in het algemeen. Verder heb ik gekeken naar de relaties tussen ACT, PMT en mensen met een depressie. Aangezien het te groot werd om in één module alle zes de kernprocessen te verwerken heb ik besloten me te richten op drie van de zes kernprocessen in de module. In dit stuk zal ik me daarom nu na alle algemene informatie toespitsen op de drie kernprocessen mindfulness, acceptatie en zelf-als-context. Ik heb deze kernprocessen in hoofdstuk één al kort uitgelegd. In dit hoofdstuk zal ik deze nog verder toelichten om een duidelijk beeld te schetsen van wat deze kernprocessen inhouden en wat je hiermee kunt bereiken. Ook zal ik uitleg geven waarom ik juist voor deze drie kernprocessen heb gekozen om toe te passen binnen de PMT. Verder zal de relatie tussen deze drie kernprocessen en PMT naar voren komen. En daarbij hoe deze drie kernprocessen toe te passen zijn binnen de PMT.

4.1 Kernproces acceptatie

Volgens de theorie van ACT werkt het vermijden en controleren van psychische pijn niet en maakt dat de pijn uiteindelijk juist alleen maar groter. Men voert dan een hopeloze strijd, aan het worstelen met psychische pijn en dat voert niet naar de wegen voor een waardevol leven. Daarom is er volgens ACT alleen verandering mogelijk op basis van acceptatie. Acceptatie is de bereidheid om te voelen wat je op dit moment voelt, te ervaren wat je op dit moment ervaart. Ook wanneer je verstand zegt iets anders te moeten doen of als de emoties die er dan komen door de bereidheid heel vervelend zijn.

Als de emoties die we hebben geaccepteerd worden is hun invloed het minst groot, de duur minder lang en zijn we in staat tegelijkertijd toch het leven te leiden dat we graag willen leiden. Als we ons verzetten tegen psychisch leed zijn we er juist de hele dag mee bezig, stagneert het leven (blijven daarin hangen), verspillen we onze energie en doen we intussen niet wat we graag zouden willen (genieten).

Het is belangrijk om ook duidelijk in te zien wat acceptatie NIET is volgens de theorie van ACT:

Acceptatie en bereidheid zijn niet hetzelfde als gelatenheid. Acceptatie wil niet zeggen dat je passief het leven moet aanvaarden zoals het is. Dan zou je een slachtoffer worden van je omstandigheden en dat het niet zou uitmaken wat je doet. Acceptatie is een actieve, positieve aanname van het leven. Het is een vorm van ja zeggen tegen het leven.

Acceptatie is ook niet hetzelfde als pijn leuk vinden. Je hoeft niet blij te zijn met het leed in je leven. Er wordt alleen wel gevraagd om ermee vertrouwt te raken als een onderdeel van het leven.

Bereidheid is niet hetzelfde als proberen. Als geantwoord wordt op de vraag of je bereid bent om psychisch leed te accepteren kan niet geantwoord worden misschien of ik ga het proberen. Dit is halve bereidheid en uiteindelijk geen bereidheid. Er bestaan dus twee vormen ja of nee.

4.2 Kernproces cognitieve defusie

Gedachten zijn woorden in ons hoofd. Maar deze woorden kunnen daadwerkelijk lichamelijke sensaties en emoties veroorzaken. We kunnen zo samenvallen met die gedachten in ons hoofd dat we ze voor waar aannemen, dat ze realiteit worden. Ook wel cognitieve fusie: een gedachte automatisch voor waar aannemen.

Mensen kunnen twee posities innemen ten aanzien van hun gedachten. Ze kunnen met hun gedachten gefuseerd zijn (in hun gedachten opgaan, ermee samenvallen) of ze kunnen hun gedachte meer

afstandelijk bekijken. Dat mensen denken is alleen maar goed want zonder taal en cognitie zou de mens het in de evolutie nooit zover hebben geschopt. Maar wanneer mensen niet meer naar hun gedachten kijken maar met hun gedachten samenvallen (dus gefuseerd zijn) kan het denken van de mens een probleem worden. Zo'n beperkte blik kan negatief uitwerken aangezien het niet altijd verstandig is om wat je gedachten je vertellen letterlijk te nemen. Vooral wanneer je met je gedachten samenvalt over je eigen innerlijke en emotionele pijn treedt dit op. Als iemand zijn gedachten richt op innerlijke gevoelens en gewaarwordingen dan worden ze verwarrender, moeilijker te testen en dus willekeuriger. Dit komt omdat een mens altijd de gedachte die hij heeft wil evalueren en onze gedachten willen toetsen. Voor gedachte over innerlijke en emotionele pijn is dit echter niet mogelijk, aangezien die niet te toetsen en te evalueren zijn en je er dan alleen maar in blijft hangen. Dit is dus het probleem waar veel cliënten zich in bevinden: ze zijn gefuseerd met hun gedachten.

Om dit probleem te verhelpen is in ACT het kernproces defusie opgenomen. Hierbij is het van belang dat cliënten gaan leren om met afstand naar hun gedachten te kijken in plaats van hun feitelijke gedachten als waar te beschouwen.

4.3 Kernproces zelf-als-context

De hele dag komen en gaan lichamelijke sensaties, emoties, gedachten en indrukken. Maar er is de hele dag constant iemand aanwezig en dat is je observerende zelf. Het observerende zelf kan niet anders dan observeren en ervaren (het kan niet denken of voelen) en dus kan het niet goed of fout zijn. Het observerende zelf kan ook nooit veroordelen of evalueren, want oordelen en evaluaties zijn gedachten en het observerende zelf kan niet denken. Je kunt het observerende zelf ook niet verbeteren want het is er altijd. Het is aan de persoon zelf en ligt in elk persoon zijn vermogen om er meer of minder contact mee te maken. Door je steeds meer te verbinden met je observerende zelf en door regelmatig in de zijn-modus³ te verblijven bij alles dat je observeert en met aandacht benadert, krijg je meer begrip en liefde. Door te observeren wanneer je oordeelt en veroordeelt, ga je minder oordelen en veroordelen. Je wordt rustiger en vriendelijker naar anderen maar vooral ook naar jezelf.

Het zelfbeeld van mensen en de stoornis gaan vaak samenvallen met elkaar. Zoals iemand met een depressie ziet zichzelf als depressieve persoon in plaats van zichzelf met een depressie. Bij dit proces wordt mensen geleerd dit los van elkaar te zien. Men wordt geleerd zichzelf te zien als wat men waarneemt en niet wat men denkt dat hij is.

4.4 Wat kun je met deze drie kernprocessen bereiken?

Het kernproces cognitieve defusie helpt om onderscheid te maken tussen hetgeen wat de cliënt denkt en hetgeen dat de cliënt via het denken op zichzelf toepast (het samenvallen met de gedachte). De cliënt leert in het defusie proces zijn gedachten als gedachten te zien, zonder deze gelijk als waarheid te interpreteren en hierdoor samenvalt met de gedachten die hij heeft. Als voorbeeld: een depressieve cliënt denkt "ik ben waardeloos" en ziet dit als waarheid. In het defusie proces wordt de cliënt geleerd

³ accepteren en toestaan wat er is, gedachten en gevoelens worden opgemerkt en geobserveerd zoals ze zich voordoen: het is zoals het is

dat hij die gedachte kan en mag hebben (acceptatie), maar dat dit een losse gedachte is en niets zegt over hem als gehele persoon. Of te wel dat de cliënt niet elke losse gedachten automatisch als waarheid aanneemt.

Als de cliënt leert taal los te koppelen van datgene waarnaar dat verwijst, wordt het gemakkelijker om zich hier bewust over te zijn en dit te accepteren. Ondanks het geroezemoes in je hoofd dat zal blijven, kun je dan je gedachte als gedachte zien en gemakkelijker het leven leiden dat voor jou waardevol is zonder in de gedachte te blijven hangen. Het verstand zal altijd negatieve gedachten blijven produceren. Alleen ga je er niet meer mee in gevecht of val je ermee samen maar leer je er van een afstand naar kijken en leer je ze er te laten zijn. Je kunt dan kiezen of je een gedachte aandacht wil geven of dat je de gedachte laat voor wat het is.

Het kernproces acceptatie helpt om te realiseren dat vechten tegen psychische pijn een hopeloze strijd is. Dat de pijn dan vaak alleen maar groter wordt. Het leert je bereid te zijn om te voelen wat je op dit moment voelt en te ervaren wat je op dit moment ervaart. Wanneer je hiertoe bereid bent en dit dus accepteert zul je niet meer hoeven vechten tegen de psychische pijn en zal de pijn juist kleiner worden. Als we ons verzetten tegen psychisch leed zijn we er juist de hele dag mee bezig, stagneert het leven (blijven daarin hangen), verspillen we onze energie en doen we intussen niet wat we graag zouden willen (genieten). Verandering is dus alleen mogelijk op basis van acceptatie. Het leert je inzien dat als de emoties die we hebben geaccepteerd worden hun invloed het minst groot is, de duur minder lang is en we in staat zijn tegelijkertijd toch het leven te leiden dat we graag willen leiden.

Het kernproces zelf-als-context helpt je om jezelf los te zien van je gedachten en je gevoelens maar leert je juist contact te maken met het observerende zelf. Het observerende zelf kan niet anders dan observeren en ervaren (het kan niet denken of voelen) en dus kan het niet goed of fout zijn. Het observerende zelf kan ook nooit veroordelen of evalueren, want oordelen en evaluaties zijn gedachten en het observerende zelf kan niet denken. Je observeert alleen en staat toe wat er is, hierdoor ga je minder oordelen en veroordelen. Wanneer je meer contact hebt met het observerende zelf zal je daarom meer rust vinden en liefdevolle aandacht voor jezelf. Je leert dan ook je niet te vereenzelvigen met de depressie en jezelf alleen te zien als depressief persoon, maar ziet door het observerende zelf ook meer van jezelf door het observeren en ervaren zonder te veroordelen of evalueren.

De drie kernprocessen bij elkaar zorgen ervoor dat je jezelf los gaat zien van gedachten en gevoelens. Dat je minder in gevecht zult zijn tegen de psychische pijn of samen zult vallen met de psychische pijn. En dat je leert er van een afstand naar te kijken en de gedachte en gevoelens er te laten zijn zonder veroordeling of evaluaties. En het zal je tot inzicht brengen dat op deze manier de invloed van de emoties en gedachten minder groot zijn, de duur minder lang en we tegelijkertijd hiermee toch het leven kunnen leiden dat we willen leiden ondanks dat de gevoelens en de gedachten er nog wel zullen zijn.

4.5 Waarom heb ik ervoor gekozen deze drie kernprocessen toe te gaan passen binnen de PMT?

Om het onderwerp beter te kaderen heb ik ervoor gekozen om me op drie van de zes kernprocessen van ACT te richten. Ik heb gekozen voor cognitieve defusie, acceptatie en zelf-als-context, omdat ik deze drie het beste vind passen binnen de PMT. Ik ga er van uit dat de cliënten die mijn module gaan volgen nog geen ervaring hebben met ACT en aan het begin van het ACT proces zullen staan. Acceptatie zie ik als begin van het proces aangezien dat naar mijn idee nodig is om de andere vijf kernprocessen te kunnen uitvoeren. De kernprocessen waarden en toegewijde actie beschouw ik als de laatste stappen van het ACT proces en daardoor minder relevant voor deze module. Hierdoor bleven alleen nog de kernprocessen hier en nu, zelf-als-context en cognitieve defusie over als aanvulling bij het kernproces acceptatie. De kernprocessen cognitieve defusie en zelf-als-context maken veel gebruik van mindfulness. Hierin zie ik een overlap met de PMT aangezien zij ook vaak gebruik maakt van mindfulness en daarmee goed aan sluit bij mijn module. Ook vond ik de kernprocessen cognitieve defusie en zelf-als-context het best aansluiten bij het kernproces acceptatie. Zo ben ik uiteindelijk bij deze drie kernprocessen uitgekomen.

4.6 Wat is de relatie tussen de drie kernprocessen, PMT en een depressie?

Binnen deze drie kernprocessen wordt er vooral oefengericht en ervaringsgericht gewerkt. De cliënt oefent met het loskoppelen van zichzelf met zijn gedachten en gevoelens. En de cliënt oefent met op afstand naar zijn gevoelens en gedachten te kijken en ze er te laten zijn zonder veroordeling of evaluaties ervan. Dit wordt gedaan door verschillende oefeningen en door dit vaker te doen zodat de cliënt dit zich eigen maakt. Door de ervaringsgerichte oefeningen merkt de cliënt direct wat het effect van de oefeningen is. Uiteindelijk ben je zo continu aan het ervaren wat dit met je doet en kom je zo tot nieuwe inzichten.

Mensen met een depressie hebben juist vaak dat ze samenvallen met hun gedachten en gevoelens. Ook veroordelen mensen met een depressie zichzelf hier vaak op en evalueren ze zichzelf aan de hand van de gedachten en gevoelens. Doordat juist deze problemen aangepakt worden zal het goed aansluiten bij mensen met een depressie.

Binnen de PMT wordt vaak door oefeningen mensen nieuwe vaardigheden aangeleerd en deze zichzelf eigen gemaakt. Ook daar is het doel vaak om dingen anders te kunnen gaan aanpakken maar ook om ervaring op te doen in deze nieuwe vaardigheden en zo tot nieuwe inzichten te komen. Ook met PMT ben je dus oefengericht en ervaringsgericht bezig.

De werkwijze van de kernprocessen past dus goed bij PMT en het doel past goed bij de problematiek van mensen met een depressie. Vaak staan mensen met een depressie ook slecht in contact met hun eigen gevoelens en lichamelijke gewaarwordingen. Door middel van de ervaringsgerichte aanpak zullen cliënten zich bewuster worden van hun gevoelens en gedachten en leren deze als losstaand van zichzelf te zien. De mensen oefenen op deze manier ook het contact maken met hun gevoelens en lichamelijke gewaarwordingen en worden bewust gemaakt van het samenvallen hiermee.

Binnen deze drie kernprocessen ben je hier veel mee bezig met oefeningen als bv opdrachten, metaforen en mindfulness. Hierin zit dan ook gelijk de koppeling met PMT. Bij PMT wordt veel lichaamsgeoriënteerd gewerkt zoals het gebruik van mindfulness en dat komt ook veel naar voren binnen de werkwijze van deze drie kernprocessen. Ook zijn de metaforen van de drie kernprocessen goed toe te passen binnen de PMT.

4.7 Hoe zijn deze drie kernprocessen toe te passen binnen PMT?

Ik heb onder de vorige paragraaf enkele mogelijkheden beschreven over het toepassen van de drie kernprocessen binnen de PMT.

Zo kwam naar voren dat bij een aantal kernprocessen veel gebruik gemaakt wordt van mindfulness. Ik zie dit dan ook als hoofdmethode van de module. Hierin kunnen eigenlijk door verschillende oefeningen alle drie de kernprocessen wel behandeld worden. Buiten mindfulness kan nog gebruik gemaakt worden van andere lichaamsgeoriënteerde methodieken uit de PMT zoals geleide fantasie.

Ook zijn de metaforen bij de kernprocessen goed te gebruiken binnen de PMT om mensen tot inzicht te laten komen en om als rationale voor de oefeningen te laten dienen. De reden waarom de oefeningen gedaan worden en waarom deze belangrijk zijn voor het proces van de cliënt (rationale) wordt vaak in metaforen duidelijk. Dit komt omdat mensen door deze beeldspraken dan herkenning zien en vergelijkingen gemaakt worden met de oefeningen.

Verder denk ik dat de kernprocessen ook goed toe te passen zijn door symbolisch werk binnen de PMT. Ik zie dat voor me door bijvoorbeeld materialen te gebruiken als symbool voor gedachten en gevoelens die cliënten op dat moment beleven. Om zo inzichtelijk te maken welke gedachten en gevoelens er zijn en dat die dus los staan van de cliënt zelf. De cliënt merkt dan dat het observerende zelf er ook nog is en dat die een keuzevrijheid heeft de gedachten en gevoelens (materialen) te laten zijn voor wat ze zijn of er iets mee te gaan doen. Ook leer je zo op een afstand naar de gedachten en gevoelens te kijken. Ik denk dat het symbolisch werken binnen de PMT daarom een goede toevoeging kan zijn voor het werken aan de kernprocessen vooral met betrekking tot het los van elkaar gaan zien (defusie) en het ontwikkelen van het meer in contact zijn met het observerende zelf (zelf-als-context).

Verder kunnen bewegingsgeoriënteerde opdrachten nog helpen om in het hier en nu ervaren te komen door echt even in een natuurlijke situatie te staan. Dit zou kunnen helpen om te oefenen met het observerende zelf om te kijken wat je doet of wat er gebeurt zonder dat er veroordelingen of conclusies mogen komen. (je mist de bal die je naar de basket gooit, zonder conclusie ik ben slecht of zie je ik kan het niet).

Inschattingsoopdrachten kunnen ook gebruikt worden bij het bewegingsgeoriënteerd werken, omdat de cliënten zo letterlijk ervaren dat de gedachten die een cliënt heeft niet altijd de waarheid is. Aan het einde van de module zouden bewegingsgeoriënteerde opdrachten een rol kunnen spelen om het geleerde uit te kunnen blijven voeren in de werkelijkheid die binnen dat soort opdrachten ontstaat. Als voorbereiding naar de maatschappij en het dagelijks leven zou ik dit nog wel voor me kunnen zien. Wel zie ik deze vorm van werken het minst voor me om de kernprocessen goed tot uiting te laten komen en ik zou hier het minst gebruik van maken binnen de module.

Met de beschreven achtergrondinformatie die noodzakelijk is voor begrip van de module, zal ik me in het volgende hoofdstuk specifiek gaan richten op hoe de drie kernprocessen acceptatie, cognitieve defusie en zelf-als-context nou toe te passen zijn binnen de PMT voor mensen met een depressie. Dit zal ik doen door hier een module voor te schrijven.

Hoofdstuk 5: De module Acceptance Commitment Therapy binnen de Psychomotorische Therapie

In dit hoofdstuk beschrijf ik de module op basis van de hiervoor beschreven kennis. Verder zal ik stap voor stap de oefeningen uitwerken die je kunt doen bij de PMT om uiteindelijk de drie kernprocessen mindfulness, acceptatie en zelf-als-context te bereiken.

5.1 Modulebeschrijving

Inleiding:

Voor u ligt de module ACT binnen de PMT voor mensen met een depressie. ACT is een nieuwe therapievorm ontwikkeld in Amerika en hedendaags steeds populairder in Nederland. Deze therapievorm heeft zijn eigen theorie en visie op het ontstaan van problematiek bij mensen en op behandelen. De therapievorm richt zich vooral op acceptatie en waardegericht leven. ACT heeft erg veel overeenkomsten met en mogelijkheden binnen de PMT. Bij beide wordt veel gewerkt met mindfulness. Binnen de PMT kunnen de kernprocessen van de theorie van ACT mooi tot uiting komen. ACT en PMT kunnen daarmee samen een goede bijdrage leveren in het behandelen van mensen met een depressie. Aangezien hier nog geen module over was heb ik besloten deze module te schrijven voor mijn scriptie om af te studeren. De module bestaat uit acht sessies van anderhalf uur + intake + evaluatie.

Doelgroep:

Deze module richt zich op mensen met een depressie, zowel mensen met de depressieve stoornis als de dysthyme stoornis kunnen eraan deelnemen (zie doelgroepbeschrijving eerder omschreven).

Randvoorwaarden deelnemer:

De cliënt

- heeft elke week ruimte vrij om de training structureel te kunnen volgen
- heeft de motivatie om deel te nemen aan de training
- kan op een reële manier naar zijn eigen functioneren kijken
- beschikt over enige stabiliteit
- is 18 jaar of ouder
- is in staat bewegingsoefeningen te kunnen uitvoeren
- heeft een IQ hoger dan tachtig

Contra-indicaties:

- als het functioneren in een groep een probleem vormt voor de cliënt
- als de realiteittoetsing verstoord is
- als andere psychiatrische of persoonlijkheidsstoornis het functioneren belemmeren
- als de depressie zo heftig is dat behandeling nog niet aan te raden is
- als het IQ van de cliënt lager is dan tachtig

Referentiekader/theorie:

Voor deze module wordt de theorie van de ACT gebruikt. Hierbij wordt uitgegaan van de Relational Frame Theorie. Deze theorie gaat ervan uit dat de problematiek bij mensen ontstaat door het taalvermogen van de mens.

Het referentiekader waaronder deze theorie valt is de derde generatie gedragstherapie. Dit komt voort

uit de stroming van het behaviorisme.

Binnen deze module wordt veel gewerkt met de oefen- en ervaringsgerichte strategie vanuit de PMT door middel van symbolisch werk, lichaamsgeoriënteerde en bewegingsgeoriënteerde methodieken. (Zie voor meer informatie de beschrijving eerder omschreven).

Algemene doelen:

Hoofddoel module: Vanuit een ander perspectief de eigen ervaringen bekijken, waarbij men beseft dat het geen zin heeft om de strijd aan te gaan maar men meer bereikt met bewust te zijn van wat er is en dit te accepteren en los van zichzelf als persoon te zien.

Subdoelen module om het hoofddoel te bereiken:

Acceptatie: bereidheid creëren om psychisch leed te ervaren en leren de situaties en emoties te verdragen.

Cognitieve defusie: leren zichzelf niet met eigen gedachten te identificeren, door afstand te nemen, gedachten als gedachten te zien en niet als de realiteit.

Zelf-als-context: laten beseffen dat iemand meer is dan alleen de aanwezige gedachten en gevoelens. Dat er los van dat ook nog het observerende zelf is (de persoon zelf) met het voortdurende vermogen om te observeren en te ervaren. Zonder dat dit goed of fout kan zijn, of kan veroordelen of evalueren, dat zijn gedachten en het observerende zelf is juist alleen wat je observeert en ervaart zonder die gedachten en gevoelens erbij.

Door deze subdoelen uit te werken bereik je dat de deelnemers vanuit een ander perspectief naar hun ervaringen gaan kijken. Deelnemers zijn vaak juist bezig met strijd tegen wat ze ervaren om zo verandering af te dwingen. Door uitwerking van deze subdoelen wordt hen juist geleerd de strijd niet te voeren maar de ervaringen er te laten zijn en ze toe te laten (acceptatie) zonder dat ze zich ermee identificeren (cognitieve defusie en zelf-als-context). Zo wordt hen geleerd om de problematiek niet te veranderen en dit ook niet te willen, maar er mee om te leren gaan.

Rationale:

Mensen met een depressie blijven vaak strijden om hun negatieve gedachten en gevoelens weg te krijgen. Hierdoor gaan deze verschijnselen juist alleen maar een grotere rol spelen aangezien ze dan zo gefocust zijn op de problematiek dat het alleen maar erger wordt. Ze gaan zich dan nog meer op hun gedachten richten en vallen daardoor met de negatieve gedachten samen. Gedachten worden dan als waarheid gezien. Ook raken ze uit contact met zichzelf waardoor ze hun gevoelens, gewaarwordingen en hun depressie niet meer als los van zichzelf kunnen zien. Er ontstaat een beperkte blik naar hun eigen ervaringen. Als deze mensen hun gedachten en gevoelens kunnen gaan accepteren in plaats van er tegen te strijden zullen ze zich er minder op focussen en juist eerder bereid zijn om hun gewenste leven te leiden. Ze kunnen dan ook leren om hun gedachten als gedachten te zien en niet als waarheid, hierdoor zullen ze een minder grote impact hebben. Ook kunnen ze leren om meer met zichzelf in contact te raken door te kijken vanuit het observerende zelf. Zo kunnen ze hun gevoelens, gewaarwordingen en hun depressie als losstaand van zichzelf gaan zien en hierdoor beter met hun problematiek omgaan.

Indeling van de module:

De module richt zich in eerste instantie op het subdoel acceptatie, omdat dit belangrijk is voor het vervolg van de module. ACT gaat er vanuit dat er pas verandering mogelijk is in de manier van omgang met de problematiek als de ervaringen geaccepteerd worden. Wanneer ervaringen niet geaccepteerd worden zal de deelnemer blijven strijden voor verandering en zal dit de basis van ACT juist tegen werken. Aangezien de basis van ACT is dat het strijden juist de situatie verergert en dit dus juist niet moet gebeuren. Pas als de deelnemer dit inziet en bereid is om leed te ervaren en de situaties te verdragen zal hij open staan voor het vervolg van de module. Vanuit de acceptatie zal de module verder gaan met het volgende subdoel: cognitieve defusie. De deelnemer leert gedachten als gedachten te zien en niet als waarheid. Hierdoor versterkt de acceptatie om de ervaringen er te laten zijn en te verdragen en zal dit makkelijker worden. Hierdoor wordt namelijk duidelijk dat wat dit voor gedachten oproept niet altijd de waarheid hoeft te zijn, maar het puur gedachten zijn. Daarna zal de module zich richten op het laatste subdoel zelf-als-context. Om het observerende zelf te kunnen gaan ontdekken wat bij dit subdoel gebeurt, moet men eerst de andere twee subdoelen gehad hebben. Hiervoor moet men namelijk de ervaringen kunnen verdragen en moet men zijn gedachten als los van zichzelf zien. Pas dan kan men gaan beseffen dat er buiten de gevoelens en gedachten die de ervaringen oproept nog meer aanwezig is en dat gebeurt door de uitwerking van het subdoel zelf-als-context.

Intake:

Voor de module zal er een intake plaats vinden. Hierin zal een probleemanalyse plaatsvinden om een beeld te krijgen van de problematiek. Verder zal er informatie gegeven worden over de module hierbij zal verteld worden wat ACT en PMT inhoud, hoe er te werk gegaan zal worden, wat de algemene doelen zijn van de module en hoe dit goed kan zijn voor hun problematiek. Ook zullen er werkafspraken gemaakt worden en hierbij zullen ook de persoonlijke doelen gesteld worden. Dit zal allemaal gebeuren aan de hand van een anamnese, hierbij zal het geschreven intakeformulier "anamnese voor de module ACT binnen de PMT" als leidraad gebruikt worden. Er zal ook een test afgenomen worden om de startsituatie helder te krijgen. Deze test wordt bij de evaluatie weer afgenomen. Op deze manier kan naderhand het effect van de module gemeten worden. Dit dient als inzicht in de resultaten voor de PMT-er, maar dient ook als bewijs van de bereikte resultaten naar anderen. Verder zullen de nodige gegevens van de cliënt verzameld worden.

Voor de uitwerking van de test en het formulier dat gebruikt zal worden zie bijlagen III en IV (pagina 49 tot en met 52).

Opbouw sessies:

1. kennismaking: hierbij leren de deelnemers elkaar en de therapeut kennen en wordt er daardoor veiligheid voor de deelnemers gecreëerd.
2. probleem duidelijk stellen: duidelijk krijgen wat de deelnemers op dit moment doen om hun leed aan te pakken en inzicht geven in wat het effect daarvan is om zo het probleem duidelijk te krijgen.
3. kernproces acceptatie: bereidheid creëren om het leed er te laten zijn, dus om op dit moment te voelen wat ze voelen en te ervaren wat ze ervaren.

4. kernproces acceptatie: laten voelen wat ze voelen en te ervaren wat ze ervaren en inzicht geven in het effect als ze dit toelaten.
5. kernproces cognitieve defusie: inzicht geven in gedachten en leren op een afstand te kijken naar hun gedachten.
6. kernproces cognitieve defusie: gedachten als gedachten gaan zien en niet als waarheid.
7. kernproces zelf-als-context: inzicht geven in het observerende zelf, wat dit inhoudt en dit proberen te ontdekken bij zichzelf door zich alleen op de observaties en ervaringen te richten zonder de invloed van de gedachten en gevoelens erbij te laten komen.
8. kernproces zelf-als-context: oefenen het observerende zelf inzetten waarbij men de observaties en ervaringen ziet en alles wat langskomt door die ervaringen, zoals gedachten en gevoelens, er mag zijn maar wel als los van zichzelf gezien wordt.

Evaluatie/effect:

Tijdens de evaluatie (bijeenkomst 9) wordt er door middel van een gesprek teruggekeken op de module met de deelnemers. Daarin staat centraal hoe zij de module ervaren hebben, of er in de module alles naar voren kwam wat zij ervan verwacht hadden, wat zij van de module opgestoken hebben, hoe zij in de praktijk nu de stof willen gaan toepassen en welke verbeterpunten zij hebben voor de module. Ook wordt er gekeken of de deelnemers een vervolg wensen van deze module. Verder zullen alle deelnemers de test die zij ingevuld hebben bij de intakegesprekken nu nog een keer invullen. De lijsten zullen daarna naast elkaar gelegd worden om zo de resultaten op papier duidelijk te krijgen zowel voor de deelnemers als voor de psychomotorisch therapeut en dus voor de module. Ook zal er nog een lijst ingevuld worden vanuit GGZ Noord-Holland-Noord als meting voor het effect van de module. Verder zullen we de evaluatie leuk afsluiten door een symbolische oefening waarbij iedereen 1 van de materialen pakt wat voor hen symboliseert wat ze meenemen vanuit de module. Wat hieruit komt zullen we ook opschrijven samen met het symbool getekend op een kaartje zodat ze dit mee kunnen nemen en zich blijven herinneren in de toekomst.

Voor de uitwerking van de testen die afgenomen zullen worden zie bijlagen IV en V (pagina 52 en 53).

Aanpak therapeut:

Strategie: oefenen en ervaren

Interventies: metaforen, experimentele oefenvormen, cliënt in contact brengen met zijn eigen ervaring en de cliënt helpen te voelen en denken zoals het is door te bevragen op denken, voelen en handelen (inzichtgevende attitude), verschillend materiaalgebruik inzetten voor een oefening of voor symbolisch werk

Attitude: gelijkwaardig, empatisch/steunend (niet gerust stellen of hoop geven, het is zoals het is, wel inleven en begrip tonen), transparant, inzichtgevend

Algemene zaken:

Therapeut mannelijk of vrouwelijk: de therapeut kan zowel mannelijk of vrouwelijk zijn, dit voorspelt geen problemen voor de module of voor de cliënten

Groepssamenstelling: de groep is een gesloten groep van maximaal 8 deelnemers, zowel mannen en vrouwen (kunnen elkaar juist helpen met misschien andere inzichten en waarnemingen)

Organisatie: De eerste twee bijeenkomsten bestaan uit intakegesprekken, een half uur per deelnemer. De eerste bijeenkomst vier gesprekken en de tweede bijeenkomst nog vier gesprekken. Daarna volgen negen bijeenkomsten van anderhalf uur met de groep waarvan acht sessies en één evaluatie.

Algemene voorwaarden:

- Materiaal: Kussens, matjes, diverse sportmaterialen.
- Kleding: Makkelijk zittende kleding.
- Audio/visuele middelen: Geen.
- Accommodatie: Zaal van 20 bij 20 meter.
- Personeel: Een afgestudeerde PMT-er op minimaal HBO niveau aan de opleiding bewegingsagogie en psychomotorische therapie. De PMT-er moet ervaring hebben in het aanbieden van lichaamsgeoriënteerde methodieken. De PMT-er moet ingelezen zijn in de ACT en zich in deze therapievorm kunnen vinden.
- Tijdsinvestering: 8 keer 1,5 uur voor de sessies = 12 uur + intakes 8 keer een half uur = 4 uur + evaluatie 1,5 uur + 8 keer 1 uur voorbereiding = 8 uur + 8 keer half uur rapporteren = 4 uur + evaluatie/meting uitwerken = 2,5 uur = ongeveer 32 uur.
- Financiën: Loon PMT-er 32 uur, eventueel niet aanwezig materiaal, eventueel huur ruimte wanneer nodig.

5.2 Sessie beschrijvingen

1) kennismaking: hierbij leren de deelnemers elkaar en de therapeut kennen en wordt er daardoor veiligheid voor de deelnemers gecreëerd.

- bal overgooien en dan naam van elkaar noemen: persoon 1 noemt de naam van persoon 2 en gooit vervolgens de bal
- bal overgooien: persoon 1 stelt een vraag, persoon 2 antwoordt de vraag en gooit de bal naar iemand anders en stelt die persoon een vraag, enz.
- rij in volgorde: alle deelnemers gaan in een rij staan maar aan de hand van een volgorde van rechts naar links, dit kan zijn op volgorde van schoenmaat, leeftijd, voornaam, achternaam, woonplaats, geboorteplaats
- samenwerking en communicatieopdracht: boompje verwisselen/de knoop
- opdracht met betrekking tot vertrouwen: tweetallen, persoon 1 valt en persoon 2 vangt persoon 1 op. Daarna wisselen. Eventueel nog wisselen van tweetallen.
- opdracht met betrekking tot vertrouwen: groep staat in een cirkel, handen om en om vast daarna laat iedereen tegelijk los en pakt de handen van de buurman/buurvrouw vast.

De eerste drie oefeningen zullen sowieso gedaan worden voor de kennismaking. Aan de hand van de tijd en van wat de groep op dat moment al aan kan wordt door de therapeut bepaald welke oefeningen gedaan worden.

2) probleem duidelijk stellen: duidelijk krijgen wat de deelnemers op dit moment doen om hun leed aan te pakken en inzicht geven in wat het effect daarvan is om zo het probleem duidelijk te krijgen.

- rugzakcoëfening in symbolisch werk: liggen allemaal materialen op de grond, alle deelnemers kiezen materiaal als vorm van “hun leed”, om zo inzicht te krijgen in de situatie.
- Bespreken wat zij op dit moment doen om “hun leed” aan te pakken.
- Basketbal partijtje, kijken wat er gebeurt, reacties uitlokken door middel van interventies, hoe gaan ze daarmee om? Dit bespreken en het effect ervan ook bespreken, dit ook naar andere situaties toe betrekken. Hoe gaan ze er dan mee om als ze iets lastig of moeilijk vinden en dit vergelijken met de reactie nu.
- Inzicht geven in vermindering, psycho-educatie.
- Metafoor “de ongewenste gast”.
- Huiswerk opdracht 1: beschrijf een situatie die je lastig vindt deze week, beschrijf daarbij ook wat je toen gedaan hebt en wat dat je opgeleverd heeft. Vul hiervoor het formulier van opdracht 1 in.

3) kernproces acceptatie: bereidheid creëren om het leed er te laten zijn, dus om op dit moment te voelen wat ze voelen en te ervaren wat ze ervaren.

- Huiswerk bespreken.
- Metafoor touwtrekken om kernproces acceptatie in te leiden.
- Uitleggen wat bedoeld wordt met acceptatie en ook wat het niet is.
- Bodyscan, wat voel je, kun je het er laten zijn, wat als je afdwaalt, kun je dit dan accepteren en terug keren naar de oefening? Dit nabespreken.
- Oefening ruimte maken en toestaan wat er is, afsluiten met de ademhaling. Daarna nabespreken.
- Metafoor “de worstelknoop”.
- Huiswerk opdracht 2: probeer komende week eens op te merken wanneer je de worstelknop opendraait. Wat doet dat met je? Klopt het dat het worstelen gelijk opgaat met je verzet?

4) kernproces acceptatie: laten voelen wat ze voelen en te ervaren wat ze ervaren en inzicht geven in het effect als ze dit toelaten.

- Huiswerk bespreken.
- Paaltjesvoetbal, reacties uitlokken door middel van interventies, wat gebeurt er? Kunnen ze het er laten zijn?
- Psycho-educatie geven over wat het effect is als je dat wat er is er kunt laten zijn en er niet tegen gaat worstelen.
- Oefening ruimte maken en toestaan wat er is alleen dit keer met een actie die ze lastig vinden in hun hoofd. Afsluiten met de ademhaling. Daarna nabespreken
- Huiswerk opdracht 3: actie uitvoeren en beschrijven hoe dat ging, wat gebeurde er met je, wat merkte je, heb je toe kunnen laten wat er was?

5) kernproces cognitieve defusie: inzicht geven in gedachten en leren op een afstand te kijken naar hun gedachten.

- Huiswerk bespreken.
- Psycho educatie geven over gedachten.
- Metafoor “de trein”.
- Symbolische oefening: voorwerpen kiezen voor gedachten die er zijn, zo de gedachten letterlijk los zien van jezelf, als gedachten weer weg is dan gaat het voorwerp ook weer weg, komt er een nieuwe gedachten kies je daar ook weer een voorwerp voor.
- Oefening: observeren van denken.
- Badmintonnen in tweetallen: Steeds de gedachten die er zijn hardop noemen naar elkaar. Verder niet op ingaan alleen opmerken, noemen en weer verder.
- Huiswerk opdracht 4: gedachten dagboek bijhouden.

6) kernproces cognitieve defusie: gedachten als gedachten gaan zien en niet als waarheid.

Huiswerk bespreken.

- Metafoor “de waterval”.
- Badmintonnen in tweetallen: Steeds de gedachten die er zijn noemen door middel van de zin: “ik heb de gedachten dat....”. Dan checken hoe de ander dat ziet. Ander geeft een reactie daarop en benoemt daarbij eventueel ook zijn eigen gedachten.
- Inschattingsoefening: Gooien met de bal tegen de muur steeds vanaf een hoepel verder. Gedachten van tevoren en op dat moment benoemen, kloppen ze?
- Iedere deelnemer neemt een doel voor zichzelf voor binnen een spel, waarbij er een uitdaging in zit voor de deelnemer. Welke gedachten komen er op, kun je je gedachten als gedachten zien en ze je niet laten belemmeren in het behalen van je doel?
- Huiswerk opdracht 5: Probeer komende week te blijven oefenen met het opmerken van de gedachten die je hebt en ze dan als gedachten te zien en niet als waarheid.

7) kernproces zelf-als-context: inzicht geven in het observerende zelf, wat dit inhoudt en dit proberen te ontdekken bij zichzelf door zich alleen op de observaties en ervaringen te richten zonder de invloed van de gedachten en gevoelens erbij te laten komen.

- Huiswerk bespreken.
- Psycho-educatie geven over het “observerende zelf”.
- Metafoor “de hemel” en daarbij een vergelijking maken naar de deelnemers en naar hun depressie.
- Oefening verankeren.
- Levensloop maken door middel een symbolische oefening met het neerleggen van materialen als symbool voor de gebeurtenissen in de deelnemers hun leven. Of een geleide fantasie oefening met betrekking tot een levensloop, waarbij zij hun leven tot nu toe aan de hand van de gebeurtenissen inbeelden.

- Huiswerk opdracht 6: Ga deze week eens in het park/op het terras/in een café zitten en probeer vanuit het observerende zelf alles te bekijken om je heen dus observeren en ervaren, probeer gedachten en gevoelens daarbij los te zien.

8) kernproces zelf-als-context: oefenen het observerende zelf inzetten waarbij men de observaties en ervaringen ziet en alles wat langskomt door die ervaringen, zoals gedachten en gevoelens, er mag zijn maar wel als los van zichzelf gezien wordt.

- Huiswerk bespreken.
- De “schaakmetafoor.
- Oefening wees waar je bent
- Oefening zwijgend lopen
- De groep mag een spel kiezen om te gaan doen. Tijdens het spel krijgen ze de opdracht om te proberen continu in het observerende zelf te blijven. Zodra er gedachten, gevoelens en/of andere afleidingen opkomen, proberen zij die op te merken en daarna terug in het spel en het observerende zelf te komen. Als dat niet lukt, stappen ze even uit het spel om weer terug in het observerende zelf te komen en voegen ze daarna weer in. Tussendoor bespreken hoe het gaat en achteraf ook nabespreken en koppeling maken naar het dagelijks leven.
- Huiswerk opdracht 7: Blijf oefenen met in het observerende zelf te blijven.

Voor de uitwerking van de oefeningen, metaforen, huiswerk opdrachten zie bijlagen I en II (pagina 38).

Discussie

In de voorgaande hoofdstukken heb ik uitgebreid stil gestaan bij de theorie van ACT en de vertaling hiervan naar de PMT voor mensen met een depressie. In de discussie kijk ik kritisch naar de sterke en zwakke punten van mijn bevindingen.

ACT is in Amerika al langer bekend en daar wordt ook al meer met deze theorie gewerkt. Vanuit Amerika zijn er een aantal kritieken naar voren gekomen (Bosh, W. van den, Meijer, S., Backer, H., 2007). Twee van deze kritieken zie ik zelf ook als mogelijke kritieken voor deze scriptie:

1. *Hoewel ACT zich niet zegt te richten op verandering van de inhoud van het denken, kan acceptatie van klachten geformuleerd worden als een verandering in het 'denken over het hebben van klachten'.*

Als je vanuit deze invalshoek het anders denken over het hebben van klachten kijkt, zou je dit inderdaad als een verandering van de inhoud kunnen zien. Het is dan inderdaad zo dat er als het goed is een verandering optreedt bij de cliënten wat betreft hoe zij naar hun klachten kijken. Dat zij hun klachten niet meer als belemmerend gaan zien waar ze tegen willen strijden. Maar dat zij hun klachten als aanwezig en los van zichzelf gaan zien waardoor zij deze kunnen accepteren. Dit houdt wel degelijk een verandering van denken in.

Ik had echter dit nog niet zo bekeken. Ik zag dit namelijk als een verandering van omgang met de gedachten en niet als een verandering van de inhoud van het denken. De inhoud verandert wel maar dit gebeurt doordat je nu anders met de gedachten omgaat en niet doordat ACT zich focust op de inhoud. Ik zie het dus meer als een positieve bijwerking van ACT dan als doel van de methode. Ik kijk hier nog steeds op dezelfde manier naar ondanks de kritiek. Wel realiseer ik mij dat je deze kritiek dus op verschillende manieren kunt opvatten en interpreteren.

2. *ACT is niets nieuws: de inzichten van ACT zijn al langer bekend binnen andere psychotherapeutische stromingen, zoals de cliëntgerichte benadering of de psychoanalyse*

Ik heb mij tijdens het schrijven van de scriptie ook een paar keer afgevraagd of ACT wel echt nieuw was. Sommige aspecten die binnen de ACT naar voren komen bestonden namelijk al, zoals:

- Mindfulness (aandachtgerichte cognitieve therapie), wat zich richt op het stilstaan bij de ervaringen die de cliënt merkt, acceptatie en stoppen van gedachten.
- Cliëntgerichte benadering: ook daarin zich ik wel enkele overeenkomsten, zij richten zich op de ontplooiing van de cliënt en ACT richt zich ook op het ontwikkelen van hun waarden en daarnaar streven.
- Psychoanalyse: het observerende zelf zou je kunnen vergelijken met het bewuste niveau (waar het individu zich bewust is van zijn gedachten, gevoelens, waarnemingen, e.a.) vanuit de theorie van Freud. Die hij heeft opgesteld als één van de drie bewustzijnsniveaus waar vanuit psychische processen plaats vinden.

Toch zie ik dat ACT ook nieuwe aspecten kent zoals het opzetten en uitgaan van de Relational Frame Theory, waarbij gedachten anders worden bekeken. Hierbij komt defusie als nieuw kernpunt naar voren. Het richten op waarden kan je wel vertalen naar de cliëntgerichte benadering vanuit het ontplooiën, maar in principe is dit niet hetzelfde als het opstellen van waarden en daar naar streven. Bij de zelfontplooiing komt nog veel meer naar voren, zoals streven naar autonomie en ontwikkeling. Dus wat dat betreft is dit niet helemaal te vergelijken. Het observerende zelf komt wel overeen met het bewuste niveau van Freud. ACT stelt echter wel het observerende zelf op een andere manier op dan dat Freud deed met het bewuste zelf. ACT stelt dit op vanuit de relational frame theory waarbij de taal los gezien moet worden en wanneer dit gebeurt je het onbewuste zelf kunt bereiken. Freud stelde het zich zo voor dat je in één van de drie bewustzijnsniveaus kon komen en dat dit afhangt van je drijven. Al met al denk ik uiteindelijk dat bij ACT veel inzichten gebruikt worden die al bekend waren. Ik zie dat ACT daarin zelf nog toevoegingen heeft gedaan, zoals defusie, en de inzichten vanuit het verleden op een andere manier ingezet heeft. Hierdoor is alles bij elkaar weer een nieuwe manier van kijken op de problematiek en op behandelen van psychische problemen.

Los van deze twee kritiekpunten roep de theorie van ACT bij mij echter ook kritische vragen op, namelijk:

3. *heeft de taal echt zo'n grote invloed op de mens en zijn gedachten als in ACT geschetst wordt?*

Op zich herken en onderschrijf ik de theorie van ACT over taal. Ik ben echter wel van mening dat er meer facetten een rol spelen zoals, het verleden van de cliënt. Verder ben ik van mening dat taal een belangrijke rol speelt bij het leggen van relaties en dat dit inderdaad een rol speelt in de problematiek van mensen. In dat opzicht heeft ACT wel een nieuw inzicht in de psychologie geworpen naar mijn idee.

4. *Volgens de theorie van ACT is het zo dat mensen continu relaties leggen tussen gedachten/gevoelens/waarnemingen/observaties, enz. Bij het observerende zelf gaat ACT er vanuit dat dit niet kan oordelen en evalueren, maar dat dit alleen kan observeren en ervaren. Dit is voor mij verwarrend. Als een mens continu relaties legt is het dan mogelijk om dat observerende zelf te bereiken. Op het moment dat je dit bereikt zal namelijk al direct volgens ACT een relatie gelegd worden. Als dat zo is kan je dus nooit in het observerende zelf blijven. Ik vind dat ACT zichzelf hierin tegenspreekt.*

Als ik hier over door denk kan ik toch inzien waardoor het wel kan lukken om in je observerende zelf te blijven en de theorie van ACT met elkaar klopt. Wanneer je je gedachten, gevoelens en waarnemingen als los van jezelf kunt zien, zul je dus op het moment dat je vanuit je observerende zelf kijkt zelf al doorhebben dat er weer een relatie gelegd wordt. Je kun dit dan opmerken en daarna accepteren dat die relatie en waarnemingen er zijn. Daardoor kun je daarna weer terug keren naar je observerende zelf. De relaties blijven dus wel aanwezig, maar doordat je je hier bewust van bent kun je wel in het observerende zelf blijven. Als voorbeeld: "je bent in het observerende zelf door een ruimte aan het kijken en ziet een mes, bij het zien van dit mes worden direct relaties gelegd met de pijn van toen je

jezelf ooit daarmee gesneden hebt. Doordat je vanuit je observerende zelf dit opmerkt, kun je dan deze ervaring er laten zijn en terug keren naar het observerende zelf in de ruimte”.

5. *Toen ik het antwoord op deze vraag weer had kwam ik alweer terecht bij de volgende vraag, namelijk: Kan je gedachten , gevoelens en gewaarwordingen wel als los van jezelf zien? Vormt dat niet met jezelf een onlosmakend geheel?*

Ik denk het een onlosmakend geheel is en allemaal ook invloed op elkaar heeft. Ik denk ook niet dat je gedachten, gevoelens en gewaarwordingen losstaand van jezelf kunt zien. Ik denk dat wanneer je bewust wordt van je ervaringen, je ze hierdoor op kunt merken en wat dat betreft wel als losse ervaringen kunt gaan zien. Wel blijft dit dan een samenhangend geheel in relatie tot elkaar en komen je ervaringen nooit helemaal los van jou te staan. Je kunt wel ze minder op jezelf gaan betrekken door vanuit het observerende zelf met een afstand naar je ervaringen te kijken en niet op de inhoud in te gaan.

6. *De laatste kritische vraag die de theorie van ACT bij mij oproept is of echte bereidheid in onze cultuur wel te bereiken is?*

De Nederlandse cultuur heeft individualisme hoog in het vaandel staan. Dat betekent dat mensen vooral voor zichzelf gaan en zich minder bekommeren om elkaar. Hieruit komt voort dat over het algemeen hierin indirect wordt voorgeschreven dat je alles alleen moet kunnen en dat je sterk moet zijn. Het gaat ook meer om wat we moeten en om presteren en minder om wat we willen en om zorg voor elkaar. Het komt hieruit ook voort dat je hard moet werken en dat je je moet redden. Dit maakt ook dat dit voorschrijft dat het zwak is als dat niet lukt en dat je dan faalt. Het wordt dus door de meeste mensen als slecht gezien als je minder doet of als je hierin je grens bepaalt en je gevoel laat zien. Je ziet dan ook veel foto's en verhalen en idolen van mensen die mooi zijn, succes hebben, resultaten hebben behaald en dus presteren. Als de cultuur deze kenmerken voorschrijft kun je dan van mensen vragen om bereid te zijn hun negatieve gevoelens en gedachten te laten zien. Deze worden immers niet erkend door de rest van de Nederlandse samenleving. Het zou naar mijn idee de cliënten goed doen als ze de negatieve gevoelens en gedachten er kunnen laten zijn. Ik vraag me wel sterk af of dit in onze maatschappij te realiseren is. Misschien lukt het in de therapie maar kan dat ook stand houden als de therapie, en dus de veilige situatie waar deze manier van omgaan wel toegestaan is, afgelopen is? Om hierachter te komen zal de toekomst moeten uitwijzen hoe sterk de invloed van deze cultuur in Nederland is op de cliënten na de behandeling.

PMT en ACT vullen elkaar in veel opzichten aan en hebben een aantal overeenkomsten. Toch is er ook een belangrijk tegenstrijdigheid te vinden tussen PMT en ACT, wat mogelijk als kritiek te zien is voor de samenvoeging tussen deze twee therapievormen. Zo is het doel van PMT volgens de Nederlandse Vereniging voor Psychomotorische Therapie (NVPMT): “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”. Het hoofddoel van ACT is: verandering van perspectief: een andere manier van omgaan met je eigen ervaringen. Het ontwikkelen van psychologische flexibiliteit. Hierbij gaat het niet om het veranderen van de vorm van de problematiek

(wat zich uit) maar om de functie (hoe het zich uit en hoe er omgegaan wordt met de problematiek). PMT is dus wel gericht op verandering en ACT is daar en tegen gericht op een andere manier van omgang met de problematiek. In principe zijn de doelen dus tegenstrijdig aan elkaar en niet samen te voegen. Ondanks dat volgens de NVPMT verandering als doel van PMT gezien wordt, ben ik van mening dat PMT juist in deze nieuwe manier van denken veel kan betekenen. De PMT is juist gericht op hoe iemand omgaat met zijn problematiek, hier inzicht in te geven en andere handvatten te geven. PMT richt zich naar mijn idee dus juist op een andere manier van omgang met de problematiek.

Ook bij hoofdstuk 2.2 over hoe een depressie te behandelen is zie ik een belangrijk kritiekpunt. Voor de verschillende behandelingsmogelijkheden heb ik de multidisciplinaire richtlijn depressie van het Trimbos instituut gebruikt. Volgens deze richtlijn valt PMT onder steunende, structurerende interventie. Als PMT-er zie ik dit zeker als kritiek op deze scriptie aangezien ik zelf PMT onder de psychologische benadering vind horen. De runningtherapie van PMT voor mensen met een depressie valt mijn inziens onder de biologische benadering. PMT staat hierdoor niet in het rijtje om ingezet te worden bij de verschillende depressies. Terwijl PMT volgens mij goed in te zetten is bij zowel een lichte als een gemiddelde depressie. Een ernstige depressie is een contra-indicatie voor PMT, aangezien mensen het dan niet kunnen opbrengen om te komen en er geen motivatie voor PMT te bereiken is.

Naar mijn idee heb ik nu de belangrijkste discussiepunten en kritische vragen besproken. Ik heb hierbij ook aangegeven wat mijn visie op deze punten is. De bespreking van de module is hierin niet naar voren gekomen. Hierop zijn zeker nog punten aan te merken, deze zal ik in mijn conclusie benoemen met daarbij mijn aanbevelingen.

Conclusie:

In de conclusie zal ik mijn hoofdvraag beantwoorden aan de hand van de informatie die ik bij het maken van de scriptie heb verkregen. Mijn hoofdvraag luidt als volgt:

Hoe zijn de drie van de zes kernprocessen mindfulness, acceptatie en zelf-als-context uit de Acceptance Commitment Therapy toe te passen binnen de Psychomotorische Therapie bij cliënten met een depressieve stoornis vanuit as 1 van de dsm-4 om zo te bereiken dat deze cliënten leren zich te richten op zaken die ze op directe wijze kunnen beïnvloeden?

ACT is een nieuwe vorm van de derde generatie gedragstherapie. ACT is gebaseerd op de Relational Frame Theory. Het uitgangspunt hiervan is dat menselijk gedrag grotendeels gestuurd wordt door netwerken van onderlinge relaties. Deze relaties vormen de kern van menselijke taal en cognitie en maken het ons mogelijk dingen te leren zonder ze direct te ervaren. Volgens ACT heeft elk mens pijn en kun je door die relatielegging pijn niet vermijden. Alleen het lezen van een woord met een vervelende herinnering voor iemand kan al emoties oproepen. Volgens ACT gaat het erom dat je een manier vindt om je relatie tot de pijn te veranderen. Dan kun je een prima leven leiden ondanks dat je een mens met een geheugen en verbale capaciteiten bent die de mogelijkheid van pijn binnen bereik houden. Het doel van ACT is uiteindelijk verandering van perspectief: een andere manier van omgaan met je ervaringen om zo meer psychologische flexibiliteit te creëren. ACT doet dit door middel van zes kernprocessen. Voor de beantwoording van mijn hoofdvraag heb ik me op drie van de zes kernprocessen gericht:

1. acceptatie: dit proces richt zich erop om de cliënt te laten inzien dat controle over al zijn belevingen onmogelijk is. Daarna richt acceptatie zich op bereidheid te creëren om te voelen wat je op dit moment voelt en te ervaren wat je op dit moment ervaart.
2. defusie: dit proces leert de cliënt om een andere houding aan te nemen ten opzichte van zijn gedachten. Er wordt geleerd het proces van het denken waar te nemen en zo gedachten als gedachten te zien en niet als waarheid.
3. zelf-als-context: bij dit proces wordt mensen geleerd de inhoud van hun bewustzijn (wat ze denken, voelen, ervaren, enz.) los van zichzelf te zien. Men wordt geleerd zichzelf te zien als wat men waarneemt en niet als wat men denkt dat hij is.

ACT heeft voorkeur voor non-lineair taalgebruik en maakt veel gebruik van paradoxen, metaforen, oefeningen, gedragsopdrachten en experimentele processen. Alle interventies zijn erop gericht om de cliënt in contact te brengen met zijn eigen ervaring.

Deze manier van werken sluit mooi aan bij de PMT. PMT is een behandelmethode voor mensen met psychische klachten en problemen. Het doel van PMT is 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. PMT doet dit door middel van bewegingsgeoriënteerde, lichaamsgeoriënteerde of symbolisch georiënteerde activiteiten. Door deze manier van werken heeft de PMT veel koppelingen methode van ACT. De dingen die ACT noemt (non-

lineair werken door oefeningen, gedragsopdrachten, experimentele processen, enz.) bezit de PMT al. Hierdoor is de theorie van ACT dus mooi in te voegen in de werkwijze van de PMT. Verder zijn alle interventies bij ACT erop gericht op de cliënt in contact te brengen met zijn eigen ervaring. De PMT zet de cliënten letterlijk in de ervaring op dat moment. Hierdoor kan nog gericht aandacht geschonken worden aan de ervaring en kan de cliënt zo oefenen om in contact te komen met zichzelf. De cliënt wordt bevraagd op de ervaringen die opgedaan worden en zal zo stil gaan staan bij zijn eigen ervaringen en de omgang hiermee in het hier en nu. Vermijden is hierdoor niet mogelijk en de cliënt zal de problematiek onder ogen moeten zien en kan zo in een veilige situatie oefenen met een andere manier van omgang met de problematiek. Daarna is de overgang om de problematiek in het dagelijks leven ook zo aan te gaan pakken minder groot. Deze manier van werken past precies bij de theorie van ACT dat vermijding juist voorkomen moet worden. Het uitgangspunt is cliënten meer contact met hun ervaringen te laten maken. De drie kernprocessen kunnen zo door bij de ervaring stil te staan en te oefenen met het accepteren van die ervaringen en met de gedachten en gevoelens los van zichzelf te zien duidelijk naar voren komen. Ik ben van mening dat de kracht van ACT en PMT hierin samen komen. Cliënten gaan dan vanuit een ander perspectief hun ervaringen bekijken. Ze gaan beseffen dat het geen zin heeft om de strijd aan te gaan, maar dat ze meer bereiken met bewust te zijn van wat er is, dit te accepteren en los van zichzelf als persoon te zien. Dit doel sluit goed aan bij de problematiek van mensen met een depressie. Mensen met een depressie blijven vaak vechten om uit die stemming te komen en kunnen deze gevoelens en gedachten niet accepteren. Ook staan ze vaak slecht in contact met hun eigen gevoelens en lichamelijke gewaarwordingen. Door PMT en ACT kunnen ze in gaan zien dat het vechten geen zin heeft door de ervaringen die ze merken in de oefeningen en ze kunnen oefenen met het leren accepteren van wat er is. Zij zien zichzelf vaak als één geheel met hun gevoelens (de neerslachtigheid) en hun gedachten (negatieve gedachten als ik ben niets waard), ze zien zichzelf als een depressief persoon. Door de aanpak van ACT en PMT leren ze dit los van zichzelf te gaan zien en worden mensen met een depressie ook letterlijk weer eens in actie gezet. Hierdoor zijn ze weer eens in beweging en krijgen ze het gevoel dat ze iets gedaan hebben.

Al met al blijkt hieruit dat de werkwijze van ACT en PMT goed met elkaar te combineren zijn en ze elkaar aan kunnen vullen. Ook blijkt hieruit dat ACT en PMT samen goed kunnen zijn voor mensen met een depressie. Maar hoe is dit nou toe te passen in de PMT?

Hiervoor heb ik een module opgesteld voor in de PMT met bewegingsoefeningen, mindfulness oefeningen en symbolische oefeningen. Ik ga hierbij uit van de theorie van ACT en heb zo als doel om de cliënten met een depressie vanuit een ander perspectief naar hun ervaringen te laten kijken. Hierbij gaan ze beseffen dat het geen zin heeft om de strijd aan te gaan maar men meer bereikt met bewust te zijn van wat er is en dit te accepteren en los van zichzelf als persoon te zien. Door dit te bereiken leren cliënten zich niet meer op zaken te richten die ze niet kunnen beïnvloeden zoals hun gedachten en hun gevoelens, maar juist zich te richten op wat ze wel direct kunnen beïnvloeden namelijk hun gedrag en hun manier van omgang met hun gedachten en gevoelens (dus met hun problematiek).

De module is vanuit de theorie beschreven en is helaas nog niet getoetst in de praktijk. Ik kan me voorstellen dat bij het uitvoeren van de module in de praktijk nog nodige aanpassingen naar voren kunnen komen. Zoals het aantal sessies, aanpassingen vanwege de groep/situatie van dat moment,

veranderingen of toevoegingen in de contra-indicaties of randvoorwaarden van de deelnemers, extra mindfulness oefeningen voor thuis om de methode zich meer eigen te maken of de oefeningen om nog meer effect teweeg te brengen. Dit zal de praktijk uit moeten wijzen en aan de hand hiervan kan ik aanbevelen om de nodige aanpassingen op de module aan te brengen. Ook heb ik nog enkele andere aanbevelingen:

- Vervolgmodule opstellen met de drie vervolg kernprocessen van ACT: De huidige module richt zich op de 3 kernprocessen acceptatie, cognitieve defusie en zelf-als-context. Dit zie ik als basis van de 6 kernprocessen van ACT. De andere 3 kernprocessen van ACT: contact met het hier en nu, waarden en toegewijde actie, zorgen voor de uitwerking van deze basis naar het dagelijks leven en de toekomst toe. Dat komt in deze module van ACT dus niet tot uiting, maar dit zou eventueel wel een vervolg van deze module kunnen zijn.
- Herhalingscursus van huidige module geven, zodat de geleerde manier van omgang nog eens herhaald kan worden en ze deze manier van aanpak vol kunnen blijven houden.
- De module indien nodig om de methode zich voldoende eigen te maken verlengen.
- Na een bepaalde periode (bijvoorbeeld een half jaar) nog eens de test laten afnemen om zo een beeld te krijgen van het effect op lange termijn.

Als ik terug kijk naar mijn hoofdvraag, heb ik op deze manier het antwoord hierop gevonden:

Hoe zijn de drie van de zes kernprocessen mindfulness, acceptatie en zelf-als-context uit de Acceptance Commitment Therapy toe te passen binnen de Psychomotorische Therapie bij cliënten met een depressieve stoornis vanuit as 1 van de DSM-4 om zo te bereiken dat deze cliënten leren zich te richten op zaken die ze op directe wijze kunnen beïnvloeden?

Het blijkt vanuit de informatie in mijn scriptie bekeken dat de drie ACT kernprocessen acceptatie, defusie en zelf-als-context toe te passen zijn binnen de PMT bij cliënten met een depressie. De geschreven module in deze scriptie is een manier om de ACT methode binnen de PMT toe te passen in de praktijk. Voorwaarde is dat de therapeut de module goed weet vorm te geven vanuit de beschreven interventies en attitude. Zo nodig zullen de oefeningen aangepast moeten worden aan de groep en de situatie op dat moment. Als hieraan wordt voldaan ben ik van mening dat de module heel geschikt is voor mensen met een depressie en goede resultaten kan hebben. Men bereikt hiermee dat mensen zich gaan richten die ze op directe wijze kunnen beïnvloeden (hun gedrag en hun manier van omgang met hun gedachten en gevoelens) en niet meer op zaken die ze niet kunnen beïnvloeden (hun gevoelens en gedachten).

Dan is het gewenste resultaat dat in mijn hoofdvraag omschreven staat behaald!

Literatuur

Boeken:

- American Psychiatric Association (2005) *Beknopte handleiding bij de diagnostische criteria van de DSM IV TR*, Amsterdam: Harcourt Assessments B.V.
- A-Tjak, J + Groot, F. de, (2008) *Acceptance & commitment Therapy, een praktische inleiding voor hulpverleners*, Houten: Bohn Stafleu Van Loghum
- Bohlmeijer, E. + Hulsbergen, M.(2009) *Voluit leven*, Amsterdam: Boom
- Everts, E.G.(2000) *Module psychomotorische therapie bij psychotische stoornissen*, Utrecht: NVPMT
- Hayes, S. + Follette, V. + Linehan, M.(2006) *Mindfulness en acceptatie*, Amsterdam: Harcourt Assessments B.V.
- Hayes, S. + Smith, (2006) *S. Uit je hoofd in het leven*, Amsterdam: Nieuwezijds
- Klis, P. van der, (2005) *De grenzen van psychomotorische therapie. Over rekkelijken en preciezen*. In: het boek *Psychomotorische therapie in de praktijk*, Zeist: Cure and Care Publishers
- Probst, M. (2001) *Ontwikkelingen in de psychomotorische therapie*, Zeist: Cure and Care Publishers
- Segal, Z. + Williams, M. + Teasdale, J. (2004) *Aandachtgerichte cognitieve therapie bij depressie*, Amsterdam: Nieuwezijds
- Vandereycken W. & Deth, R. (2004) *Psychiatrie, van diagnose tot behandeling*. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum
- Bosh, W. van den, Meijer, S., Backer, H. (2007). *Handboek dialectische gedragstherapie: de klinische praktijk*, Amsterdam: Harcourt Assessments B.V.

Documenten:

- Blink, M. van der, *BGM reader*, Zwolle: Christelijke Hogeschool Windesheim
- Fellingier, P. *BAPMT sheets lessenreeks*, Zwolle: Christelijke Hogeschool Windesheim
- Sietsema, L.W. *Bewegingsagogie en psychomotorische therapie. Reader behorende bij B2041*, Zwolle: Christelijke Hogeschool Windesheim
- Scheffers, M. *Diagnostiek sheets lessenreeks*, Zwolle: Christelijke Hogeschool Windesheim
- Verschuur, P.+ Beusekom, R. van, *LGM reader*, Zwolle: Christelijke Hogeschool Windesheim

Tijdschriftartikel:

- Emck, C.(2002) *Psychomotorische therapie: weer(ga)loos, wonderbaarlijk of werkzaam?*, Jubileumeditie Tijdschrift voor Psychomotorische Therapie blz. 64-68

Internet:

Elektronisch tijdschrift artikel:

- Emck, C. (2001), *Ik ben te oud om slechts te spelen... Over indicatiestelling voor vaktherapie, PMT in het bijzonder* (elektronische versie)
www.pmtinfosite.nl

Elektronisch artikel dat alleen op internet verkrijgbaar is:

- Rokx, A + A-Tjak, J. (2008), *Acceptance and Commitment Therapie*
<http://www.kenniscentrumpsychologie.nl/Artikelen/Acceptance-and-Commitment-Therapie.html>

Ander soort elektronische publicaties:

- Federatie Vaktherapeutische Beroepen (2005), *Profiel van de vaktherapeutische beroepen*
<http://www.creatievetherapie.nl/leden/ledendag2005/Profielvaktherapeutischeberoepdefinitief.pdf>
- Folder NVPMT (2006), *psychomotorische therapie, informatie voor cliënten* (elektronische versie)
http://www.vaktherapie.nl/userfiles/files/downloads_openbaar/PMT%20folder%20clienten%20def%202006.pdf
- Informatie over depressie
<http://www.trimbos.nl/onderwerpen/psychische-gezondheid/depressie>
- Informatie over ACT
http://home.planet.nl/~atjak017/My_Homepage_Files/Download/WAT%20IS%20ACT.doc
- NVPMT. (2009), *Beroepsprofiel van de psychomotorische therapie* (elektronische versie)
www.nvpmt.nl
- Velde, V. van der (2005), *Multidisciplinaire richtlijn depressie*
<http://www.ggzrichtlijnen.nl>

Bijlagen:

(oefeningen en metaforen uitgewerkt, huiswerk opdrachten, lijsten)

Bijlagen I: Oefeningen en metaforen uitgewerkt:

Sessie 2:

Metafoor de ongewenste gast:

Stel je eens voor dat je een feest organiseert voor de hele familie. Je wilt het een keer groots aanpakken en iedereen is welkom. In de familie is ook een vervelende oom, Jan. Jan stinkt een uur in de wind, eet altijd de helft van het eten op en praat met zijn mond vol. Hij kan ook maar over één onderwerp praten – dat hij vroeger kapitein op een vrachtschip was –, waarmee hij iedereen lastig valt. Hij is ook nog eens groot, sterk en redelijk asociaal. Het liefst wil je Jan niet uitnodigen, maar hij weet het altijd wanneer er feestjes zijn in de familie en komt dan zogenaamd spontaan binnenvallen. Zie je het voor je?

Hoe ga je met deze situatie om? Je wilt echt niet dat Jan komt en je feest ‘verstoort’. Dit betekent dat je dagen nerveus bent of hij wel of niet binnen zal komen en hoe je het dan moet aanpakken. Op de avond zelf blijf je in de buurt van de deur staan en let je voortdurend op of je oom al in aantocht is. En wanneer hij eindelijk verschijnt, laat hij zich niet wegsturen (“ik blijf maar het eventjes”). Daarna loop je voortdurend achter hem aan om te kijken of hij geen mensen lastig valt en ondertussen de hele hartige taart op zijn bord schuift.

Neem even de tijd om dit beeld op je in te laten werken, Deze ongewenste gast kan voor alles staan in je leven, waar tegen je je verzet. Herken je dit beeld van hoe je in het leven staat? Herken je de behoefte om alles onder controle te hebben? Wat zijn de gevolgen voor jou?

Herken je dat je door jouw houding de ongewenste gast zowel bij voorbaat (de voorpret) als tijdens het feest de sfeer laat verzieken? Je kunt er niet meer ontspannen naar toelevens en van het feest genieten. Je bent vooral bezig met het beheersen en controleren van de situatie.

Je zou ook kunnen besluiten om het las te laten. Als hij komt, dan komt hij maar. De gasten moeten zelf maar met hem omgaan en waarschijnlijk is er genoeg te eten. Je richt alle aandacht op het feest. Wat is het effect? Je geniet van het feest én je stoort je af en toe aan Jan.

Sessie 3:

Metafoor touwtrekken om acceptatie in te leiden:

Waarschijnlijk ben je je vorige week bewust geworden hoeveel tijd je besteedt aan de strijd met je negatieve emoties en gedachten. Koste wat het kost wil je die strijd winnen. Je kunt pas gelukkig zijn wanneer die angst, die sombere gedachten, die eeuwige twijfel, die chronische pijn, dat uitputtingsgevoel uit je leven weg zijn. Dan pas kun je toekomen aan wat je eigenlijk wilt doen in het leven. Dan pas kun je gelukkig zijn. Bedenk nog eens wat je allemaal hebt geprobeerd om die strijd te winnen. Hoeveel moeite en energie je daar wekelijks insteekt.

Het is alsof je verward bent in een wedstrijd touwtrekken. Je tegenstanders zijn de vormen van psychische pijn. Ook zij trekken hard aan het touw. Tussen jou en je tegenstanders is een gapende afgrond. Als je verliest, beland je in die afgrond en blijft er niet veel van je over. Je vecht voor je leven. Je

mag niet opgeven en je trekt harder en harder. Maar ook het psychische leed trekt steeds harder en harder. En je raakt vermoeid, steeds vermoeider. Je voelt de spanning in je armen en benen. Hoe lang houdt je dat vol? Je moet een stap richting afgrond zetten. Wat nu?

Je kunt het touw laten vallen!

Je kunt het besluit nemen om te stoppen met het gevecht.

Je kunt loslaten!

Bodyscan:

1. Ga zitten of liggen, sluit je ogen en breng je aandacht naar je ademhaling.
2. Word je bewust van elke inademing en uitademing. Laat je ademhaling vanzelf gaan en probeer deze niet te sturen.
3. Neem waar hoe de lucht langzaam door je neus naar binnen gaat, je longen vult en weer naar buiten gaat.
4. Als je na een paar ademhalingen je lekker op je gemak voelt beginnen we met de scan.
5. Richt je aandacht op je voorhoofd. Probeer de huid te voelen, tintelingen en eventuele spanningen waar te nemen en ontspan met een ademhaling.
6. Als je op het moment niets voelt, is dat ook best. Sta jezelf toe te voelen dat je niets voelt.
7. Doe dit zelfde voor neus, oren, ogen, wenkbrauwen, kaak, mond, lippen en huid van je gezicht en achterhoofd. Voel de mond en kaak ontspannen en de ogen zwaar in de oogkassen wegzakken.
8. Richt dan je aandacht op je nek, hals, sleutelbenen, schouders, linker en rechterbovenarm, elleboog, onderarm, hand en vingers. Ga deze gebieden, links en rechts een voor een af.
9. Telkens als je afdwaalt in je gedachten keer dan rustig terug naar het gebied waar je gebleven was.
10. Nogmaals, probeer alle gewaarwordingen te voelen en te ervaren.
11. Als het lukt probeer dan bij iedere uitademing te ontspannen in het gebied waar je aandacht is.
12. Richt je aandacht op je borst, middenrif, buikspieren, bovenrug, onderrug, ruggengraat.
13. Voel je ademhaling, eventueel je lichaamshouding veranderen door de ontspanning. Voelt je lichaam al anders aan?
14. Ga op deze manier door en geef aandacht aan je bekken, geslachtsdelen, billen en aan beide bovenbenen, knieën, onderbenen, enkels, voeten en tenen. Neem rustig de tijd.
15. Merk de verschillen tussen de verschillende gebieden op. Voel de tintelingen in je lichaam, voel je spieren steeds meer ontspannen worden en neem waar, welke lichaamsdelen minder makkelijk ontspannen.
16. Laat jezelf helemaal zwaar worden. Je bent nu totaal ontspannen en relaxed.
17. Als je het hele lichaam verfrist en ontspannen hebt keer dan nog een keer terug naar een gebied in je lichaam dat wat gespannen aanvoelde. Geef totale aandacht aan dat gebied en probeer het te ontspannen. Voel je verschil? Komen er bepaalde gedachten of emoties los? Neem waar en laat los.
18. Tot slot span nu twee keer voor drie seconden al je spieren aan en laat los met een ademhaling

19. Goed, breng nu langzaam je aandacht terug naar de rest van je lichaam en de geluiden in de kamer. Beweeg een beetje, stretch je spieren wat en open je ogen.
20. Einde oefening.

Oefening ruimte maken en toestaan wat er is:

1. Neem een situatie in je bewustzijn waar je je verdrietig, boos of gespannen bij voelde.
2. Stel vast wat er op dit moment is. Merk op waar je dit gewaarwordt in je lichaam.
3. Omvat dit gevoel in je lichaam met aandacht. Merk op wat er gebeurt. Sta open en wees nieuwsgierig. Probeer mild te zijn. Probeer niets te veranderen. Laat toe wat er is en wat er gebeurt.
4. Stel na 5 tot 7 seconde vast wat er gebeurt: neemt het gevoel toe? Verandert het? Blijft het hetzelfde? Komt er een andere gewaarwording naar voren? Stel vast waar je dit voelt in je lichaam. Dit kan dus hetzelfde gevoel zijn of een ander gevoel.
5. Omvat het gevoel met aandacht. Dus ook wanneer er niets gebeurt, omvat het onveranderde gevoel dan met aandacht.
6. Stel na 5 tot 7 seconde vast wat er gebeurt. Ga dan weer naar stap 5.
7. Je kunt de oefening afsluiten na enige tijd. Je kunt eventueel nogmaals de situatie of een andere situatie in gedachten nemen vanaf stap 1.
8. Sluit de oefening af door enige tijd met je aandacht de ademhaling te volgen, zoals die zich van moment tot moment zich voordoet.

Metafoor de worstelknoop:

Machteld is een jonge vrouw die haar leven redelijk op orde heeft. Gezondheid is een belangrijke waarde voor haar. Ze sport en eet gezond. Ze heeft een behoorlijk drukke agenda. Soms overvalt vermoeidheid haar. Dit accepteert ze niet. Waarom ben ik moe? Vraagt ze zich af. En dan komt zij in de voor haar bekende denktrein terecht, die haar terugvoert naar een ongeluk van tien jaar geleden. Daarvoor kon ik alles aan, nu is alles anders. Ze bedenkt wat er nog meer veranderd is en ze kan zo een hele lijst opsommen. Ze wordt boos en verdrietig. Waarom is mij dit overkomen? En dan wordt zij weer woedend op de bestuurder van de auto die haar van haar fiets reed. Voor ze het weet, beleeft ze alles opnieuw. Dan piekert ze over de toekomst. Hoe zal dit verdergaan? Ik zal nooit normaal kunnen functioneren. Dit maakt haar angstig.

Met behulp van mindfulness oefeningen leert ze opmerkzaam te worden op dit ingesleten patroon. Ze beseft dat de vragen die ze stelt haar verder afbrengen van haar waarden, en de vermoeidheid waar het patroon mee begon niet vermindert. De vragen die ze stelt komen voort uit verzet en dat lost de vermoeidheid niet op. In het vervolg leert ze hoe ze kan handelen bij vermoeidheid. Bijvoorbeeld door eens wat ruimte te plannen in haar agenda voor helemaal niets of lekker hangen op de bank. Overgeven aan en ruimte maken voor dit gevoel.

Sessie 4:

Oefening ruimte maken en toestaan wat er is alleen dit keer met een actie die ze lastig vinden in hun hoofd:

1. Neem een actie in je bewustzijn die je afgelopen tijd uit angst of andere gevoelens hebt vermeden. Kies een actie die op korte termijn uitvoerbaar is, en kies een actie die niet temoeilijk

- is. Het mag een uitdaging zijn, maar het hoeft niet direct de moeilijkste of spannendste actie te zijn die je kunt bedenken. Stel de actie voor in gedachten.
2. Stel vast wat er op dit moment is. Merk op waar je dit gewaarwordt in je lichaam.
 3. Omvat dit gevoel in je lichaam met aandacht. Merk op wat er gebeurt. Sta open en wees nieuwsgierig. Probeer mild te zijn. Probeer niets te veranderen. Laat toe wat er is en wat er gebeurt.
 4. Stel na 5 tot 7 seconde vast wat er gebeurt: neemt het gevoel toe? Verandert het? Blijft het hetzelfde? Komt er een andere gewaarwording naar voren? Stel vast waar je dit voelt in je lichaam. Dit kan dus hetzelfde gevoel zijn of een ander gevoel.
 5. Omvat het gevoel met aandacht. Dus ook wanneer er niets gebeurt, omvat het onveranderde gevoel dan met aandacht.
 6. Stel na 5 tot 7 seconde vast wat er gebeurt. Ga dan weer naar stap 5.
 7. Je kunt de oefening afsluiten na enige tijd. Je kunt eventueel nogmaals de situatie of een andere situatie in gedachten nemen vanaf stap 1.
 8. Sluit de oefening af door enige tijd met je aandacht de ademhaling te volgen, zoals die zich van moment tot moment zich voordoet.

Sessie 5:

Metafoor de denktrein:

Stel je een trein met verschillende wagons voor je. Het ene moment komt er een stoptrein voorbij die langzaam langs komt en het volgende moment komt er een snelle intercity voorbij. De ene keer is de trein heel lang met dus veel wagons en de andere keer kleiner met minder wagons. Stel je nou eens voor dat die treinen jouw gedachten zijn. Elke wagon is een gedachten. De ene keer zijn er meer gedachten aanwezig dan de andere keer, dat bepaalt dus de hoeveelheid wagons en de lengte van de trein. De ene keer is een gedachte lang aanwezig en de andere keer kort, dat bepaalt of het een stoptrein is of een intercity. Er gaan vele treinen op een dag, de ene trein komt en de andere trein gaat en de volgende komt weer. Zo is dat ook met je gedachten, het verstand produceert voortdurend gedachten in ons hoofd. De ene gedachte komt en de ander gedachte gaat weer en de volgende komt weer. Nu kun je twee dingen doen je kunt in de trein stappen of je kunt naar de trein kijken. Als je naar de trein kijkt zie je hem komen en gaan, sta je er alleen even bij stil en is hij weer weg en ga je weer verder met waar je mee bezig was. Als je erin stapt ga je met de trein mee en blijf je erin tot er ooit een eindpunt is. De vraag is alleen is er ooit een eindpunt want een trein gaat steeds weer heen en weer terug. Met gedachten is dit hetzelfde je kunt naar je gedachten kijken, er even bij stil staan en hem vervolgens weer laten gaan en verder gaan met waar je mee bezig was. Je kunt ook in je gedachten mee gaan en erin blijven hangen, alleen wanneer is er dan een eindpunt en stoppen je gedachten? Wanneer kan je dan weer verder gaan met waar je mee bezig was?

Oefening observeren van denken:

1. Ga zitten op de manier die je gewend bent. Merk in eerste instantie op hoe je op de stoel zit, waar je lichaam contact maakt met de stoel. Ga dan met je aandacht naar je ademhaling. Volg de adem een aantal maal.
2. In de voorgaande oefeningen werden gedachten nog gezien als een afleiding van je object van

de meditatie van het lichaam of de ademhaling. In deze oefening zijn je gedachten juist het object van de meditatie. Wanneer je gedachten krijgt, observeer dan dat je aan het denken bent.

3. Je kunt eventueel de gedachten van een label voorzien. Benoem het soort gedachten: plannen, oordelen, herkauwen, piekeren, analyseren, herinneren, chaos (wanneer er allerlei gedachten door elkaar spelen), enzovoort. Doe dit benoemen niet krampachtig.
4. Als het niet lukt, kun je ook gewoon bewust zijn dat er denken is.
5. Probeer gedachten die voorbij zijn niet alsnog te benoemen. Het gaat om de gedachten die op dit moment door je bewustzijn gaan. Alsof je aan een lopende band staat en de gedachten op die lopende band aan je voorbijgaan. Wat voorbij is is voorbij. Daar hoeft je geen aandacht meer aan te besteden. Je hoeft niet je best te doen alles te benoemen. Wees mild naar jezelf.
6. Zolang het denken op de voorgrond is, heb je weet van het denken of het soort gedachten. Het is menselijk dat je in beslag genomen wordt door de inhoud van je denken en dat je misschien mijlenver afdwaalt. Wanneer je dit opmerkt, kun je dit benoemen, bijvoorbeeld als meegevoerd worden of in beslag genomen worden.
7. Benoem niet de inhoud van het denken. Benoem dus niet waarover je aan het denken bent, bijvoorbeeld je werk of je relatie. Het gaat om het proces: het soort gedachten dat je hebt, of dat gedachten komen en gaan.
8. Het is niet erg dat je meegevoerd wordt door je gedachten. Wanneer je dit opmerkt ontwikkel je bewustzijn voor automatische denkpatronen. Zo heeft iedereen bepaalde ingesleten patronen die iedere keer weer in gang gezet worden.
9. Wanneer er helemaal geen gedachten zijn, ga dan met je aandacht naar je ademhaling. En zodra er weer een gedachte opkomt, benoem je dat je aan het denken bent en voorzie het soort denken eventueel van een label.

Sessie 6:

Metafoor de waterval:

Het verstand produceert een voortdurende stroom of waterval van gedachten. Nu kun je twee dingen doen. Je kunt er middenin gaan staan en je laten meesleuren door hun inhoud. Je kunt ook proberen achter de waterval te gaan staan. Je kijkt ernaar en je voelt de kracht van de gedachten, maar je wordt er niet door mee getrokken.

Sessie 7:

Metafoor de hemel:

Je zou het observerende zelf kunnen vergelijken met de hemel. De wolken veranderen continu. Soms is er regen of onweer. En soms is het stralend blauw. 's Nachts verschijnt de maan en verandert de stand van de sterren. Maar de hemel blijft altijd hetzelfde, zichzelf. En de hemel observeert en ervaart alleen hoe de wolken en het weer elk moment is.

Laat deze metafoor eens op je inwerken. Wat ervaar je dan? Probeer jezelf eens als die hemel in te beelden en kijk naar je stemming vanaf daar en naar wat je op dit moment ervaart en opmerkt bij jezelf. Misschien is je stemming somber en ervaar je de depressie. Maar er is dus daarachter nog iets anders namelijk de hemel of ook wel jijzelf (het observerende zelf).

Oefening verankeren:

1. Merk op wat er op dit moment bij jou op de voorgrond is. Zijn er gedachten, fysieke gewaarwordingen, emoties, geluiden, geuren of zien? Erken en stel vast wat er is op dit moment. Wanneer je verdrietig bent, stel je vast dat er verdriet is. Wanneer je blij bent, stel je vast dat er blijdschap is. Wanneer er veel geluiden zijn, stel je vast dat er horen is. Wanneer je merkt dat je om je heen kijkt, stel je vast dat er bewustheid van het zien is. Misschien heb je pijn, stel dan vast dat er pijn is, enz.
2. Ga met je aandacht naar je ademhaling. Probeer de adem niet te sturen of te controleren. De adem is goed zoals die is. Volg de adem een aantal maal.
3. Breid hierna je aandacht uit naar je lichaam als geheel, inclusief de ademhaling. Je hoeft niet alle lichaamsdelen af te scannen. Omvat je hele lijf met je aandacht.

Sessie 8:

De schaakmetafoor:

Stel je een schaakbord voor dat zich in alle richtingen eindeloos uitstrekt. Verschillende stukken betreden dit podium. Sommige zwart, andere wit. Ze naderen het middelpunt van het bord en beginnen zich op te stellen in twee verschillende ploegen.

Stel je nu voor dat elk van de stukken een andere emotie, cognitie, herinnering of gewaarwording vertegenwoordigt. Sommige stukken zijn positief, zoals geluk, blijdschap, genotgevoelens en dierbare herinneringen. Ze trekken samen op, als een team. Andere staan voor je pijn, angsten en tekortkomingen. Kijk of het klopt dat de negatieve gedachten en gevoelens die met je depressie geassocieerd worden ook met elkaar optrekken als een team, zij het wel een heel andere team dan het positieve. Stel je nu voor dat de verschillende stukken met elkaar in de slag gaan. Het is een lange, bloedige strijd en de stukken vliegen in stukjes om je oren. Deze strijd is al jaren aan de gang. De zwarte stukken proberen veld te winnen op de witte, die wanhopig terugvechten en uit alle macht proberen niet het veld kwijt te raken. Ze moeten wel vechten, omdat vanuit het oogpunt van beide “teams” het andere team levensbedreigend is.

Maar stel je nu eens voor dat jij geen van de stukken bent? Wie ben je dan, in dat geval? Niet de schaker: die probeert de oorlog te winnen en bepaalde stukken ten koste van andere te verdedigen. Er is maar één deel van de metafoor dat in contact staat met alle stukken. Als jij niet de stukken bent – als je nog steeds jij kunt zijn en niet je ziel en zaligheid in de uitslag van de oorlog hebt gelegd – wie ben je dan wel?

Stel je nu voor dat jij het bord bent waarop deze partij wordt gespeeld? Denk daar eens over na. Hoe lijkt je dat? Stel dat je niet wordt bepaald door je pijn, maar alleen de bewuste drager ervan bent. Wat zou dat voor jouw betekenen?

Om de zaken vanuit het perspectief van het bord te kunnen zien, moet je in contact komen met je observerende zelf. Het bord bevat alle stukken die verwickeld zijn in hun eindeloze partij. Er zijn maar twee dingen die het bord als bord kan doen: 1. De stukken dragen (alle stukken) (acceptatie) en 2. Ze meenemen als het zich verplaatst (defusie). Ook wel het kan alleen observeren en ervaren.

Oefening wees waar je bent:

1. Zoek een gemakkelijke houding. Je kunt in een stoel gaan zitten of op de vloer op een matje gaan liggen. Sluit je ogen en haal een paar keer diep adem. Ontspan.
2. Breng je bewustzijn nu naar de toppen van je vingers. Voel je vingers. Wrijf je vingertoppen tegen elkaar. Hoe voelen ze aan? Voel je het reliëf in je vingertoppen dat je vingerafdruk vormt? Neem je tijd en probeer ze te voelen. Hoe zijn ze? Voelen ze ruw aan of juist zacht en glad? Hoe voelt het om ze tegen elkaar te wrijven? Merk de gevoelens op.
3. Breng je aandacht nu naar je handen en armen. Hoe voelen ze? Ontspannen en zwaar, misschien? Of gespannen? Beide is goed. Je hoeft geen oordeel eruit te halen, neem alleen waar wat je in je armen en handen voelt. Voel je hier of daar irritatie of pijn? Neem dat op maar probeer daarna weer terug te keren naar de oefening.
4. Verplaats je aandacht nu naar je tenen. Wriemel er een beetje mee. Zitten ze in schoenen of sokken? Kunnen ze vrij bewegen? Trek je tenen in en uit om te voelen wat eronder is. Hoe voelt het? Kun je aan de hand van het gevoel zeggen wat het is? Zou je dat alleen aan de hand van aanraking kunnen? Merk alleen de gewaarwordingen op terwijl je je bewustzijn naar je voeten brengt.
5. Hoe staat je hoofd? Als je zit, is je hoofd dan in één lijn met je ruggengraat of hangt het naar beneden. Er is geen juiste positie voor je hoofd. Laat het waar het is. Denk nu na over de gewaarwordingen in je hoofd. Heb je hoofdpijn? Is je hoofd ontspannen?
6. Hoe zit het met je gezicht? Hoe voelt je gezicht? Er valleen allerlei gewaarwordingen te onderzoeken in gezicht. Sta eens stil bij je voorhoofd. Is het glad en zacht of vol rimpels? Nogmaals probeer het niet te veranderen, merk het alleen op. Breng je bewustzijn nu naar je neus. Kun je vrij ademhalen of zit je dicht? Adem een paar keer door je neus in en uit. Hoe voelt dat? Voel je koele lucht in je longen stromen of is de lucht warm? Sta even stil bij het gevoel. Denk dan na over je mond. Wat is de stand van je mond? Lippen op elkaar geknepen, ogen, dicht? En de binnenkant van je mond, is die vochtig of droog? Voel je het speeksel in je mond en keel? Onderzoek alle gewaarwordingen in je gezicht. Misschien voel je iets vettigs op je huid. Misschien is je huid droog. Misschien voel je helemaal niets. Merk het alleen op.
7. Verplaats je aandacht nu naar je borst en buik. Leg een hand op je borst en een op je buik. Voel je jezelf ademhalen? Hoe is dat? Adem je snel of langzaam? Zit je ademhaling in je keel, in je borst of in je buik? Adem in door je neus en uit door je mond. Hoe voelt dat? Draai het nu om. Blijf een tijdje bij je ademhaling en leg je handen daarna terug waar ze waren.
8. Sta nu stil bij je hele lijf. Waar zit of lig je? Voel je de achterzijde van je lichaam tegen de stoel of het matje op verschillende plaatsen? Let op de stand van je lichaam. Bewegen hoeft niet, alleen waarnemen. Als je onrust voelt en graag even wil bewegen mag dat wel, laat dat het dan maar even zijn.
9. Sta nu stil bij de ruimte waar je je bevindt. Wat is je positie in de ruimte? Heb je een idee waar de deur is? En het plafond? Voel je je lichaam als onderdeel van deze grotere ruimte?
10. Doe je ogen open en kijk rond. Je mag even bewegen als je dat wilt. Merk op waar spullen zijn. Hoe zien ze eruit? Onderzoek de verschillende aspecten van de spullen om je heen. En niet oordelen, alleen opmerken.

Oefening zwijgend lopen:

1. Ga zwijgend door de ruimte lopen. Probeer de hele tijd stil te blijven zodat je kunt luisteren naar wat je verstand produceert.
2. Als je aandacht door bepaalde objecten in je omgeving, gedachten of gevoelens in je lichaam wordt getrokken, spreek je ze driemaal hardop uit. Het doel van deze korte woordenherhaling is je te helpen je los te maken van je gedachten erover. Als je bijvoorbeeld een bal ziet liggen zeg je bal, bal, bal. Als je je tijdens het lopen gestresst voelt, zeg je stress, stress, stress. Merk op wat er gebeurt als je dat doet.
3. Merk het telkens op wanneer je aandacht weer ergens door wordt getrokken. Als je bijvoorbeeld constateert dat je steeds terugkomt bij bepaalde gedachten of gevoelens onder het lopen, moet je die informatie misschien behoedzaam opslaan. Misschien heb je de behoefte je op deze zaken te concentreren door de eerdere oefeningen.

Bijlagen II: Huiswerkopdrachten uitgewerkt:

Huiswerk opdracht 1:

Beschrijf een situatie die je lastig vond deze week, beschrijf daarbij ook wat je toen gedaan hebt en wat dat je opgeleverd heeft op korte termijn en op lange termijn.

Beschrijving situatie die lastig was deze week:	Wat ik daar toen mee gedaan heb:	Wat dat me opgeleverd heeft op korte termijn:	Wat dat me opgeleverd heeft op lange termijn:	Wat ik liever zou willen op zo'n moment:

Huiswerk opdracht 2:

Probeer komende week eens op te merken wanneer je de worstelknop opendraait. Wat doet dat met je? Klopt het dat het worstelen gelijk opgaat met je verzet?

Beschrijving van de situatie waarbij je merkte dat je de worstelknop	Beschrijving van je gedachten op dat moment.	Beschrijving van je gevoel op dat moment.	Merkte je hierbij verzet of acceptatie? En wat leverde dat je

opendraaide.			op?

Huiswerk opdracht 3:

Actie uitvoeren en beschrijven hoe dat ging, wat gebeurde er met je, wat merkte je, heb je toe kunnen laten wat er was?

Beschrijving van de actie, hoe die verliep:	Beschrijving van wat er toen met je gebeurde:	Beschrijving van wat je merkte voor gevoelens/gedachten en gewaarwordingen:	Heb je toe kunnen laten wat er was, zoals bij de oefening?

--	--	--	--

Huiswerk opdracht 4:

Gedachten dagboek bijhouden.

Maandag
Situatie:
Gedachten:
Gevoel:
Gedrag:
Gedachten erna:

Dinsdag
Situatie:
Gedachten:
Gevoel:

Gedrag:
Gedachten erna:

Woensdag
Situatie:
Gedachten:
Gevoel:
Gedrag:
Gedachten erna:

Donderdag
Situatie:
Gedachten:
Gevoel:
Gedrag:
Gedachten erna:

Vrijdag
Situatie:
Gedachten:
Gevoel:
Gedrag:
Gedachten erna:

Zaterdag
Situatie:
Gedachten:
Gevoel:
Gedrag:
Gedachten erna:

Zondag
Situatie:
Gedachten:
Gevoel:

Gedrag:
Gedachten erna:

Bijlagen III: Intake formulier:

Anamnese voor module ACT binnen de PMT

een vragenlijst en checklist voor de PMT-er die de intake doet

1) Voorstellen van jezelf en de cliënt aan jouw en uitleggen wat PMT is en wat de bedoeling van de intake is.

2) Persoonlijke gegevens

Zorg ervoor dat de persoonlijke gegevens bekend zijn of vanuit het dossier of de gegevens vragen tijdens dit gesprek. Wanneer de gegevens uit het dossier gehaald zijn, ze nachecken tijdens het gesprek.

- Leeftijd, geboortedatum
- Geboorteplaats/land
- Woonplaats
- Huwelijks staat/gezinssamenstelling
- Beroep
- Case-manager
- Telefoonnummer

3) Algemene anamnese

In dit deel laat je de cliënt zoveel mogelijk in eigen woorden zijn/haar probleem uitleggen. Leidraad is:

- Hoe doet het klachten patroon zich voor in het hier en nu door middel van LECS (lichamelijk, emotioneel, cognitief, sociaal)
- Hoe gaat de cliënt er op dit moment mee om als de klachten zich voordoen? Eventueel zelf de koppeling maken naar de doelgroep en naar de module ACT
- Hoe heeft het klachtenpatroon zich door de jaren heen ontwikkeld? (frequentie, intensiteit) en wat is de oorzaak zoals de cliënt die ziet?
- Welke andere hulpverlening heeft er reeds plaats gevonden? / Wat heeft de cliënt er tot nu toe aan gedaan om de klachten aan te pakken?
- Wat is de aanleiding (waardoor komt de cliënt nu)?
- Wat is de lijdensdruk en motivatie?
- Wat is de hulpvraag, wat verwacht de cliënt van de hulp?

4) Bewegingsachtergrond

- Wat heeft de cliënt in het verleden aan bewegen gedaan? En is dat in clubverband geweest of zelf?
- Wat doet de cliënt op dit moment nog aan beweging?
- Hoe ziet de cliënt bewegen?
- Heeft de cliënt blessures of last van blessures gehad of andere beperkingen binnen het bewegen?
- Heeft de cliënt ervaring in ontspanningsoefeningen of mindfulness?
- Waar en wat heeft de cliënt hierin gedaan?
- Hoe heeft de cliënt dat ervaren?
- Geen ervaring dan, hoe lijkt de cliënt dat? (onbekend, vertellen wat het is en hoe de cliënt zich dat moet voorstellen)

5) Uitleg module

- Waarvoor is de module en wat is het hoofddoel van de module?
- Hoe gaan we dat in de module bereiken, wat zijn de subdoelen?
- Wat kan de cliënt verwachten, door middel van wat voor soort oefeningen wordt dit gedaan? (bewegingsgericht, lichaamsgericht (mindfulness), metaforen en symbolisch werk)

6) Persoonlijke doelen voor de module stellen

- Wat zou de module voor deze cliënt bij kunnen dragen naar zijn idee en naar de therapeut zijn idee aansluitend bij de hierboven genoemde klachten en bij het doel van de module?
- Persoonlijke doelen voor de module opstellen met de cliënt.

7) Checken

- Moet de therapeut verder nog iets weten naar de cliënt zijn idee, wat niet in deze vragenlijst naar voren is gekomen. Heeft de cliënt (of de therapeut in deze situatie) nog iets gemist?
- Zijn er nog dingen waar de therapeut rekening mee moet houden tijdens de therapie voor de cliënt?

Bijlagen IV: Test bij intake en bij evaluatie

Vragen effect meting module ACT binnen de PMT

Datum:

Deelnemer:

Beoordeel alstublieft onderstaande uitspraken over u zelf.

Doe dat door een kruisje te zetten achter elke uitspraak van eens naar oneens en wat daar tussen ligt.

- | | | |
|---|---|---------------------|
| 1. Ik ben bereid mijn "leed" te ervaren. | Ja, dat klopt ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ | Nee, dat klopt niet |
| 2. Ik kan van een afstand naar mijn gedachten kijken. | Ja, dat klopt ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ | Nee, dat klopt niet |
| 3. Ik zie mijn gedachten als gedachten en niet als waarheid. | Ja, dat klopt ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ | Nee, dat klopt niet |
| 4. Ik ben meer dan alleen mijn gedachten en gevoelens. | Ja, dat klopt ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ | Nee, dat klopt niet |
| 5. Ik kan naar mijzelf en mijn omgeving kijken zonder dat gedachten, gevoelens, oordelen en evaluaties mij beïnvloeden. | Ja, dat klopt ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ | Nee, dat klopt niet |
| 6. Ik weet dat het geen zin heeft om tegen mijn "leed" te strijden. | Ja, dat klopt ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ | Nee, dat klopt niet |
| 7. Ik weet dat ik meer bereik door bewust te zijn van wat er is, dit te accepteren en los van mij als persoon te zien. | Ja, dat klopt ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ | Nee, dat klopt niet |
| 8. Ik beschik over de kennis om dit te doen. | Ja, dat klopt ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ | Nee, dat klopt niet |

Bijlagen V: Test bij evaluatie module vanuit GGZ Noord-Holland-Noord

Evaluatie Groepstraining ACT binnen de PMT

Datum:

Deelnemer:

**Beoordeel alstublieft onderstaande 10 uitspraken over de training.
Doe dat door een 1,2,3,4 of 5 achter elke uitspraak te zetten.**

1 = volkomen mee oneens

2 = mee oneens

3 = niet zeker

4 = mee eens

5 = volkomen mee eens

CIJFER

1. De training was zinvol en doordacht	
2. Ik moest mijzelf dwingen om regelmatig naar de training te gaan	
3. Ik paste de lesstof <i>niet</i> toe in het dagelijkse leven	
4. De training was een belangrijk onderdeel van mijn behandelprogramma	
5. Ik had de tijd liever aan wat anders besteed	
6. De training was leuk	
7. Veel van wat ik leerde tijdens de training is bruikbaar in mijn dagelijks leven	
8. De doelstelling en de zin van de training was mij duidelijk	
9. Ik kan de training aan anderen aanbevelen	
10. Ik vond het een voordeel dat de training in een groep werd gegeven	