

PMT in het water

**PsychoMotorische Therapie in warm water ter ontspanning
van mensen met een depressieve stoornis in ruimere zin**



**Sabine Vervat
Christelijke Hogeschool Windesheim
PsychoMotorische Therapie en Bewegingsagogie
Januari 2012
Scriptie begeleider: Sandra Verbeeten
Scriptie beoordelaar: Lia van der Maas**

Voorwoord

Dit onderzoek is ontstaan naar aanleiding van de praktijkervaring die ik heb opgedaan in het UMC Utrecht op de afdeling psychiatrie, waar ik op de zorglijn stemmingsstoornissen mijn eindstage heb gelopen.

Tijdens deze eindstage als beginnend PsychoMotorisch Therapeute maakte ik voor het eerst kennis met het inzetten van het medium water om spanningsreductie te bereiken. Ik was enthousiast door mijn affiniteit met water en de resultaten die ik zag, maar werd ook nieuwsgierig gemaakt naar de achterliggende rationale¹ van dit product². Wat maakte dat bij deze doelgroep de spanning wordt gereduceerd wanneer zij zwemmen in warm water? Het belang van deze rationale betreft niet alleen de bevrediging van mijn eigen nieuwsgierigheid, maar gaat verder. Daarover kunt u lezen in het verdere van mijn scriptie.

Graag wil ik van deze gelegenheid gebruik maken om allereerst Sandra Verbeeten te bedanken voor de geduldige, heldere en leerzame begeleiding die zij mij in de afgelopen anderhalf jaar heeft gegeven. Met dank aan haar is deze scriptie geworden wat het nu is! Daarnaast wil ik ook mijn stagebegeleidster Vivian van Schijndel bedanken voor alle kennis en kunde die zij met mij heeft gedeeld tijdens mijn stage, en mij met name heeft geholpen bij de oriëntatie op het onderwerp. Tot slot wil ik ook Lia van der Maas bedanken voor het beoordelen van mijn scriptie.

Sabine Vervat
Januari 2012

¹ Rationale staat voor de verbinding van de hulpvraag van de cliënt met het hulpaanbod van de PsychoMotorisch Therapeut. Met de rationale wordt de achterliggende reden van de werking van het beschreven product voor de genoemde doelgroep, bedoeld.

² Er wordt hier bewust gekozen voor het woord product in plaats van module. Een product is in tegenstelling tot een module van een globaler en abstracter niveau en kan los van de setting worden beschreven.

Samenvatting

In de praktijk is de effectiviteit gebleken van zwemmen in warm water ter ontspanning van mensen met een depressieve stoornis in ruimere zin. In 80% van de gevallen wordt de spanning gereduceerd. In dit onderzoek wordt als doel nagestreefd een rationale op te stellen, die PsychoMotorisch Therapeuten kunnen gebruiken voor het inzetten van het genoemde product. Het doel van dit onderzoek is de legitimering van dit product op basis van een systematisch literatuuronderzoek. Hieruit samengevat is de centrale vraag:

Wat is de rationale van het product 'zwemmen in warm water' ter ontspanning van mensen met een depressieve stoornis in ruimere zin, gezien de symptomen van deze stoornis?

Aan de hand van een meer praktische bewerking van het Bio-Psycho-Sociaal Model, namelijk de observatie-items van de LECS-ordening, wordt er een concreet beeld gegeven van een depressie in ruimere zin. Hierin komt naar voren dat er met name op lichamelijk en cognitief niveau veel gedragsmanifestaties zijn die gerelateerd kunnen worden aan spanning. Spanning wordt in deze scriptie gezien als een bepaalde gedragsmanifestatie op dat moment, zonder daarbij (primair) de bron in ogenschouw te nemen, zoals dat wel gedaan wordt bij stress. Spanning wordt gezien als een groot risicofactor voor-, en speelt een grote rol in het ontstaan van een depressie. Ontspanning daarentegen wordt gezien als het lichamelijk en geestelijk tot rust komen door middel van afleiding, met name nadat men zich heeft ingespannen. Spanning versus ontspanning krijgen daarom niet onverdiend de aandacht binnen de behandeling van een depressie in ruimere zin. De behandeling van een depressie kan onder andere plaatsvinden door PsychoMotorische Therapie, waarbij op methodische wijze gebruik gemaakt wordt van interventies gericht op de lichaamsbeleving en bewegingsgedrag. Binnen de PsychoMotorische Therapie kan het product 'zwemmen in warm water' ter ontspanning in worden gezet.

Er zijn enkele eigenschappen van water die van invloed zijn op ontspanning:

- Het water als ons omsluitend;
- Water geeft tegendruk (weerstand) aan bewegende voorwerpen;
- Water heeft fysiologische effecten;
- Water heeft zintuiglijke effecten.

Naast deze eigenschappen van het water, zal ook de PsychoMotorisch Therapeut moeten interveniëren om de spanningsreductie te bereiken. De interventies behorende bij de behandelstrategie ervaren, passen bij de directief-klachtgerichte werkvorm welke als doel heeft het reduceren van de klachten. De interventies worden onderverdeeld in drie factoren:

- De rol van de therapeut;
- De keuze van de activiteiten;
- De materiaalkeuze.

Aan de hand van dit onderzoek is duidelijk geworden dat genoemde kwaliteiten van water zichtbaar voor ontspanning kunnen zorgen bij mensen met een depressieve stoornis in ruimere zin. Hierin speelt de PsychoMotorisch Therapeut een belangrijke rol, qua interventies die hij doet. De hieruit voortvloeiende rationale, welke te lezen is op pagina 21, geeft antwoord op de centrale vraag en is een heldere legitimering voor het product 'zwemmen in warm water'.

Inhoudsopgave

Voorwoord	2
Samenvatting	3
Inhoudsopgave	4
Inleiding	5
Hoofdstuk 1 Methode	6
§1.1 Zoekstrategie	6
§1.1.1 Browsen	6
§1.1.2 Zoeksysteem	6
§1.1.3 Sneeuwbalmethode	6
§1.1.4 Experts	6
§1.2 Selectiecriteria	8
§1.2.1 Inclusie en exclusie van boeken en artikelen	8
§1.2.2 Inclusie en exclusie van zoektermen voor internetbronnen	8
Hoofdstuk 2 Resultaten	10
§ 2.1 Een depressieve stoornis in ruimere zin	10
§ 2.1.1 Lichamelijke gedragsmanifestaties van een depressieve stoornis in ruimere zin	11
§ 2.1.2 Emotionele gedragsmanifestaties van een depressieve stoornis in ruimere zin	11
§ 2.1.3 Cognitieve gedragsmanifestaties van een depressieve stoornis in ruimere zin	11
§ 2.1.4 Sociale gedragsmanifestaties van een depressieve stoornis in ruimere zin	11
§2.2 Het belang van ontspanning bij depressie in ruimere zin	12
§2.2.1 Spanning versus stress	12
§2.2.2 Spanning als oorzaak van een depressie	12
§2.2.3 Behandeling van de spanning	13
§2.3 De ontspannende eigenschappen van water voor mensen met een depressieve stoornis in ruimere zin	15
§2.3.1 Ontspanning	15
§2.3.2 Eigenschappen van water	15
§2.4 PMT-interventies	17
Discussie	20
Conclusie	21
Aanbevelingen	23
Literatuurlijst	
Bijlagen	

Inleiding

Tijdens mijn stage als PsychoMotorisch Therapeut in het Universitair Medisch Centrum in Utrecht (UMCU) op de afdeling psychiatrie binnen de zorglijn stemmingsstoornissen, heb ik kennis gemaakt met PsychoMotorische Therapie in het water. Dit werd aangeboden onder de noemer zwemmodule en diende ter ontspanning van mensen met een depressieve stoornis in ruimere zin. Dit product wordt geheel op indicatie aangeboden, waarbij de eindverantwoordelijkheid valt bij de behandelend psychiater die aan het hoofd staat van het multidisciplinaire team.

De uitvoering van dit product vindt plaats in een klein bad van 8m bij 12m, in water van ongeveer 33°C. De cliënten mogen zelf een activiteit kiezen, waarvan gedacht wordt te zullen ontspannen. De bedoeling hiervan is dat de cliënten zelf leren bepalen welke vorm van ontspanning bij de cliënt past. De PsychoMotorisch Therapeut steunt de cliënt hierbij en geeft eventueel alternatieven of tips. Tijdens deze activiteit be vraagt de PsychoMotorisch Therapeut de cliënt op veranderingen met betrekking tot spanning. Dit gebeurt vaak aan de hand van cijfers van 1 tot 10, die worden gegeven aan de mate waarin spanning wordt ervaren. De praktijkervaring die is opgedaan tijdens de uitvoering van het product 'zwemmen in warm water' van de psychomotorische therapie bij mensen met een depressie in ruimere zin, in het UMCU, laat zien dat het doel, namelijk het reduceren van spanning, wordt behaald. In 80% van de gevallen wordt de spanning gereduceerd (zie bijlage 1). Echter is er geen rationale geformuleerd, waarin de werking van dit product voor deze doelgroep wordt aangetoond en het gebruik van het product legitimeert ten opzichte van cliënten, het multidisciplinaire team, PsychoMotorisch Therapeuten.

Het doel dat dan ook in deze scriptie wordt nagestreefd is om een rationale op te stellen die PsychoMotorisch Therapeuten kunnen gebruiken voor het inzetten van het medium zwemmen ter ontspanning van mensen met een depressieve stoornis in ruimere zin. Het uiteindelijke doel waartoe dit onderzoek moet leiden is een legitimering van dit product, op basis van literatuur voor cliënten, multidisciplinaire team en PsychoMotorisch Therapeuten, in de vorm van een heldere rationale.

De centrale vraag waaraan deze scriptie ten grondslag ligt is:

Wat is de rationale van het product 'zwemmen in warm water' ter ontspanning van mensen met een depressieve stoornis in ruimere zin, gezien de symptomen van deze stoornis?

In het verdere verslag zal eerst de methode omschreven worden aan de hand waarvan tot de beantwoording van de deelvragen wordt gekomen. Daarna zal in het hoofdstuk resultaten antwoord worden gegeven op de deelvragen. In elke paragraaf van dit hoofdstuk is ter inleiding een korte casus opgenomen, om zo een duidelijker beeld te geven van het ziektebeeld. De volgende deelvragen komen aan bod:

- Wat is een depressieve stoornis in ruimere zin?
- Waarom is ontspanning van belang bij mensen met een depressie in ruimere zin?
- Welke eigenschappen van water die van invloed zijn op ontspanning zijn specifiek van belang bij ontspanning van mensen met een depressieve stoornis in ruimere zin?
- Wat zijn de interventies die de PsychoMotorisch Therapeut geacht wordt te doen om de zwemmodule haar doel, namelijk spanningsreductie, te laten bereiken?

Daarna zal verder ingegaan worden op de discussie, de conclusie en de aanbevelingen. Aan het einde van dit verslag bevindt zich de literatuurlijst en de bijlagen, ter ondersteuning van dit onderzoek.

Om te komen tot een antwoord op de centrale vraag *‘wat is de rationale van het product ‘zwemmen in warm water’ ter ontspanning van mensen met een depressieve stoornis in ruimere, gezien de symptomen van deze stoornis?’*, worden er vier deelvragen gesteld. Elke deelvraag bekleedt een eigen terrein binnen de centrale vraag. Voor het beantwoorden van deze vier deelvragen, is er gebruik gemaakt van een systematisch literatuuronderzoek. In het volgende gedeelte wordt kort uiteengezet aan de hand van welke methode³ de resultaten⁴ in het volgende hoofdstuk tot stand zijn gekomen. Hierbij wordt gekeken naar de gebruikte databases, zoektermen en de selectiecriteria die hierbij is gebruikt.

§1.1 Zoekstrategie

Bij het verzamelen van bruikbare data om tot onderbouwde resultaten te komen, is gebruik gemaakt van verschillende zoekstrategieën. Deze leverden afzonderlijk vele resultaten op.

§1.1.1 Browsen

Door op het Internet te browsen is het mogelijk om in korte tijd veel relevante literatuur te vinden. Belangrijk was hierbij om met zorg de zoektermen op te stellen. De zoektermen zijn ontstaan na het ontleden van de deelvragen in begrippen, en vervolgens passende trefwoorden te zoeken per begrip. Dit komt nader aan de orde in §1.2 waar de selectiecriteria van de begrippen wordt besproken.

§1.1.2 Zoeksystemen

Met name om tot een antwoord te komen op de eerste deelvraag, is gebruik gemaakt van zoeksystemen. De zoekterm depressie en verschillende specificaties en synoniemen daarvan leverden op Google een te groot aanbod aan literatuur en een te klein aanbod aan wetenschappelijke literatuur. De volgende zoeksystemen zijn gebruikt: Google Scholar, HBO Kennisbank, SeekQ. De eerste leidde tot titels van boeken die gebruikt konden worden voor het beantwoorden van de eerste deelvraag. De tweede leidde tot diverse scriptie's met betrekking tot PMT in water. De laatstgenoemde is een zoekstelsel van het mediacentrum van Hogeschool Windesheim in Zwolle. Hierbij werd specifiek gezocht in Academic SearchTM Elite, BSL Vakbibliotheek, HBO Kennisbank, HBO Switsch. Deze hebben geen bruikbare resultaten opgeleverd.

§1.1.3 Sneeuwbalmethode

De scriptie over *‘de positieve invloeden van PMT in het water op behandeling van laagbegaafde zedendelinquenten’* van Rob Mijnheer, en de literatuur die hiervoor werd gebruikt, heeft geleid tot een zeer bruikbare literatuurbron: de reader *‘zwemmen met een beperking’*. Deze is dankzij een tip van de auteur van de scriptie en via een docent van de CALO in Zwolle, in bezit gekomen. Hieruit is met name het artikel van Tacke-Groten J. (1992) gebruikt en van grote waarde geweest voor het beantwoorden van de derde deelvraag.

§1.1.4 Experts

Het contact opnemen met experts heeft veel specifieke informatie opgeleverd. Deze zoekstrategie werd aangewend, nadat er op het Internet en in bibliotheken weinig zoekresultaat was met betrekking tot de kwaliteiten van water. Via het forum op de PMT Info Site kwam ik terecht bij de intervisiegroep *‘PMT in water’* onder leiding van dhr. F. Dijk (docent opleiding PsychoMotorische Therapie en

³ Methode staat voor de wijze waarop informatie vergaard wordt.

⁴ Resultaten zijn een samenvatting van de geselecteerde literatuur.

Bewegingsagogie en senior PsychoMotorisch Therapeut) die een eerste bijeenkomst organiseerde. Aan deze intervisiegroep werd deelgenomen door PsychoMotorisch Therapeuten, werkzaam bij diverse instellingen in het gehele land. Deze eerste bijeenkomst was goed voor het uitwisselen van ervaringen met betrekking tot activiteiten, interventies en modules die gebruikt worden binnen PsychoMotorische Therapie en Bewegingsagogie in het water. Belangrijkste opbrengst was het achterhalen van de auteur van een tot dan toe onbekend artikel, waarvan een hoofdstuk in bezit was: 'Blij met je lijf. De ware wonderen van water' van J. de Boer.

Tevens heeft het contact opnemen met dhr. J. Harlaar, docent zwemmen aan de CALO in Zwolle informatie opgeleverd. Dit in de vorm van de reader 'zwemmen met een beperking' en het zojuist genoemde artikel van J. de Boer. Overige verkregen studiemateriaal met betrekking tot de ontspanningsmethodiek Watsu, was in deze niet van toepassing en is daarom geëxcludeerd.

§1.2 Selectiecriteria

Tijdens het onderzoeken worden er steeds keuzes gemaakt met betrekking tot de te volgen route om tot een antwoord op de deelvragen en uiteindelijk de centrale vraag te komen. Op elk kruispunt van het onderzoek wordt er de keuze gemaakt om een bepaalde expert, instrument, artikel of begrip te includeren of te excluderen. Hieronder wordt respectievelijk het wel of niet gebruiken van het middel, verstaan (Bakker en Van Buuren, 2009). In het volgende gedeelte wordt ingegaan op de inclusie en exclusie van de gevonden literatuur.

§1.2.1 Inclusie en exclusie van boeken en artikelen

In de basis is er met name veel gebruik gemaakt van literatuur in vorm van boeken en artikelen uit readers van de PMT-opleiding. In de mediatheek van Hogeschool Windesheim waren diverse boeken aanwezig over depressie. Met name het jaar van uitgave was een belangrijk in- en exclusie criterium. Gezocht werd naar de meest recente literatuur, vanaf ongeveer het jaar 2000.

Boeken die geëxcludeerd zijn, zijn *Depressie gids voor familieleden* van P. Kuijpers (2002), en *Uw brein als medicijn, zelf stress, angst en depressie overwinnen* D. Servan-Schreiber (2005). Het eerstgenoemde boek was teveel gericht op de omgeving van iemand met een depressie en ging weinig concreet in op de symptomen van een depressie in ruimere zin. De tweede ging met name in op de zelfhulp die men kan toepassen bij een depressie en gaf geen antwoord op de vragen die in deze scriptie naar voren kwamen.

§1.2.2 Inclusie en exclusie van zoektermen voor internetbronnen

Voor de eerste paragraaf leverde het begrip depressie een te groot zoekresultaat op. Daarom zijn er verschillende zoektermen gebruikt in combinatie met het begrip depressie. Ook synoniemen of relevante begrippen, waar eerder over gebrainstormd was, leverden resultaten op. De volgende begrippen hebben bruikbaar resultaat opgeleverd: George L. Engel, Bio-Psyco-Sociaal model, LECS observatie PMT (via HBO Kennisbank.nl). Voor onderbouwde literatuur was het bij de vele zoekresultaten op de tweede term van belang om te kijken naar de auteur van de literatuur. Daarbij is gekozen voor wetenschappelijk onderzoek en een kenniscentrum voor depressie.

Voor de tweede paragraaf leverde de volgende begrippen resultaten op: spanning, wat is ontspanning, wat is spanning, onderzoek Gert ter Horst (via sneeuwbal methode). De laatste leverde niet de gewenste literatuur op en is daarom geëxcludeerd: het leverde geen bijdrage aan het beantwoorden van de deelvraag en bestond tevens ook enkel uit een krantenartikel. Overige zoektermen leverden vele resultaten op; deze zijn gescreend op bruikbaarheid door de auteur te achterhalen, de wetenschappelijke insteek te verifiëren, en het jaar van schrijven te onderzoeken.

Waar het in de derde paragraaf meer over het inzetten van water ter ontspanning gaat, is er allereerst, maar ook opnieuw gezocht op de term ontspanning. Deze leverde zeer bruikbare resultaten op, doordat het vrij recent geschreven is door een professional. Tevens is er een belangrijke vondst gedaan via HBO Kennisbank.nl, waar gestuit werd op de scriptie van R. Mijnheer. Via de sneeuwbal methode is uiteindelijk de reader *Zwemmen met een beperking* in bezit gekomen. De scriptie zelf van R. Mijnheer was te specifiek gericht op een doelgroep om bruikbaar te zijn voor dit onderzoek. Via een intern informatie-uitwisselingsysteem van Hogeschool Windesheim, Blackboard, is meer informatie over zintuigen opgedaan. Dit is gebaseerd op hoofdstuk 6 van het boek *Fysiologie voor lichamelijke opvoeding, sport en revalidatie* van E. Fox, R. Bowers en M. Foss (2010).

De vierde en laatste paragraaf is met name gebaseerd op het boek 'In beweging. De ontwikkeling van producten voor psychomotorische therapie', Van Hattum en

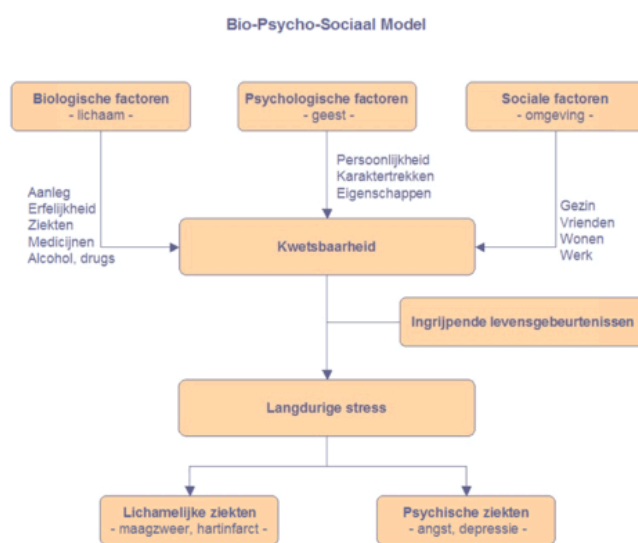
Hutschemaekers (2007). Deze geeft belangrijke informatie over vakinhoudelijke aspecten van de PsychoMotorische Therapie en de belangrijkste ingrediënten om tot een gefundeerde ontwikkeling te komen van een nieuw product. Tevens is er gebruik gemaakt van het beroepsprofiel van de PsychoMotorische Therapie, welke een goede omschrijving geeft van het vak PsychoMotorische Therapie. Tot slot is er ook gebruik gemaakt van de reader *Bewegingsagogie en Psychomotorische*, welke meer inzicht heeft gegeven in de behandelstrategieën met de daarbij behorende doelen en attitudes.

§ 2.1 Een depressieve stoornis in ruimere zin

Wat is een depressieve stoornis in ruimere zin?

“Mijn lichaam doet af en toe pijn, met golven, alsof ik malaria heb. Ik eet zonder eetlust, eenvoudig om dat het proeven van voedsel een van de pleziertjes is die ik nog heb. Ik ben moe, zo verschrikkelijk moe. (...) Op het werk was ik vandaag vergeetachtig en ik kan moeilijk zinnen vormen want ik raak halverwege mijn gedachtegang kwijt en mijn woorden raken steeds in de war. Ik kijk naar mijn lijstje van dingen die ik vandaag moet doen en blijf er maar naar staren: er lijkt niets te gebeuren. Alles maakt me droevig (...).” Bron: Nevid, J.S., Rathus, S.A. & Greene, B., (2008), p. 258.

Er zijn in de loop van de jaren vele (globale) beschrijvingen van een depressieve stoornis gekomen en deze stoornis is door de wetenschap veel onderzocht. Gebleken is dat er bijna altijd sprake is van een samenspel van biologische, psychologische en sociale factoren en dat elk menselijk wezen beschouwd kan worden als een ‘systeem’ dat door deze ‘drie-eenheid’ wordt bepaald (Fonds Psychische Gezondheid, 2011). De Amerikaanse psychiater George L. Engel (1977) stelde daarop het Bio-Psycho-Sociaal Model samen, als middel voor betere zorg aan cliënten. Deze holistische⁵ benadering zorgt voor een zo compleet mogelijk beeld van de mens in plaats van de mens uitsluitend objectief medisch te bekijken zoals voorheen werd gedaan. In figuur 1 wordt een schematische weergave gegeven van het Bio-Psycho-Sociaal Model. Aan de hand van dit model komt men tot een globale beschrijving van een depressie in ruimere zin.



Bron: Fonds Psychische Gezondheid

Figuur 1

Om tot een meer concreet beeld te komen van een depressieve stoornis wordt er in deze scriptie gebruik gemaakt van een meer gestructureerde beschrijving welke wordt gedaan aan de hand van de observatie-items van de LECS⁶-ordening. Dit is een meer praktische bewerking van het Bio-Psycho-Sociaal Model en de medisch psychiatrische onderzoeksvisie en is geformuleerd door P. Hekking (Biemond, 2010). Deze LECS-ordening wordt veelvuldig gebruikt als leidraad bij observaties binnen de PsychoMotorische Therapie. Aan de hand van deze ordening kan er op eenvoudiger wijze uitgelegd worden op welk vlak welke symptomen naar voren komen en hoe daar door de PsychoMotorisch Therapeut op

⁵ Holisme staat voor de leer dat de werkzaamheid van een organisme groter is dan de som der werkzaamheden van de samenstellende eenheden.

⁶ LECS staat voor lichamelijke, emotionele, cognitieve en sociale gedragsmanifestaties.

geïntervenieerd kan worden. Binnen de PsychoMotorische Therapie wordt op methodische wijze gebruik gemaakt van interventies gericht op de lichaamsbeleving en bewegingsgedrag (NVPMT, 2009), waarbij met name de lichamelijke en cognitieve component van de LECS-ordening onze uitgebreide aandacht vraagt.

Tanghe en De Maesschalk (2000) schrijven in hun boek 'Depressie onderkennen en behandelen' uitvoerig over de tekenen van een depressie, evenals professor doctor F. de Jonghe (1998) dat deed in zijn boek 'Omgaan met een depressie. Een leidraad voor patiënten en hun omgeving'. In het volgende gedeelte volgt dan ook een samenvatting van de beschreven gedragsmanifestaties ingedeeld volgens de voorgenoemde LECS-ordening.

§ 2.1.1 Lichamelijke gedragsmanifestaties van een depressieve stoornis in ruimere zin

De cliënt is geremd in zijn handelen, heeft een minder levendige mimiek met vaak angstige ogen en een vertrokken gezicht. In spreken is de cliënt vertraagd of er kan in ernstige gevallen mutisme⁷ optreden. De cliënt heeft vaak een vertraagde pas en een voorovergebogen houding. De bewegingen maken een ogenschijnlijk pijnlijke en stramme indruk. Soms zelfs is de cliënt stupor⁸. Daarentegen kan het ook zijn dat de cliënt last heeft van bewegingsonrust, wat te zien is in doelloze activiteiten; de cliënt is dan rusteloos. Een veelvoorkomend symptoom bij een depressie is ook de angstige spanning. Deze uit zich vaak in hoofdpijn, spanning in de borststreek, slikangst, hartkloppingen, kramp in de keel, droge mond, zweten, duizeligheid, zwaar gevoel en pijn op tere plekken als artrose in de hals, lage rugpijn en migraine.

Tot slot kunnen zich ook de volgende algemene klachten manifesteren bij de cliënten: vermoeidheid, droge mond en huid, en haaruitval. Verminderde eetlust, braakneigingen, obstipatie, menstruatiestoornissen, verlies libido, gewichtstoe- of afname, verlies van energie en last van doorslaapstoornissen.

§ 2.1.2 Emotionele gedragsmanifestaties van een depressieve stoornis in ruimere zin

De meest bekende en voorkomende symptoom van een depressie is wel de somberheid en de ziekelijke neerslachtigheid, zonder motief of niet in verhouding tot het motief. Maar naast dit symptoom zijn er ook andere veel voorkomende emotionele gedragsmanifestaties. De cliënt kan een pijnlijk leegtegevoel ervaren, of een zware last waarvan de duur en diepte extreem zijn en zichzelf en de omgeving betreft. Daarnaast ook gevoelens van schuld, zwaarmoedigheid en matheid, vermindert empathisch (tot egocentrisme toe), gespannen, prikkelbaar en angstig door remming, wat kan leiden tot agitatie. In ernstige gevallen kan er sprake zijn van totale gevoelloosheid of apathie.

§ 2.1.3 Cognitieve gedragsmanifestaties van een depressieve stoornis in ruimere zin

Binnen de cognitieve gedragsmanifestaties zien we onmacht, verminderde interesse, grote moeite met concentratie, moeite met verbanden leggen, piekeren, geheugenproblemen, besluiteloosheid, twijfelzucht, tobben, obsessies, dwanggedachten met twijfel, fobische klachten, afkeer van het leven en zelfverwijt. In ernstige gevallen is ook een duidelijke achteruitgang in intelligentie zichtbaar, dit verbetert naar mate de depressie opklaart.

§ 2.1.4 Sociale gedragsmanifestaties van een depressieve stoornis in ruimere zin

Veel cliënten die gebukt gaan onder een depressie trekken zich terug uit het sociale leven en kunnen terecht komen in een isolement. Ook ervaren zij geen sympathie en empathie naar anderen toe. Zij kunnen geprikkeld zijn en zich irriteren aan anderen.

⁷ Mutisme staat voor onvermogen of onwil om te spreken.

⁸ Stupor staat voor sterke vermindering of totale opheffing van de geestelijke functies gepaard gaande met onbeweeglijkheid van het lichaam.

§2.2 Het belang van ontspanning bij depressie in ruimere zin

Waarom is ontspanning van belang bij mensen met een depressie in ruimere zin?

“Mijn therapeut vroeg me een keer waarom ik zo gespannen was. Hoezo gespannen, vroeg ik verbaasd, ik ben helemaal niet gespannen. Hij legde toen zijn handen op mijn schouders, heel rustig, maar ik kon het niet hebben. Ik dook meteen weg... Dus jij bent niet gespannen?, vroeg hij toen... Ik was dus wel behoorlijk gespannen! Dat heeft me geleerd dat ik eigenlijk te veel ‘in mijn hoofd zit’. Ik kan goed nadenken en praten, maar hoe mijn lichaam voelt?... Daar ben ik me nauwelijks van bewust (...).” Bron: Coene, E.H., Kollaard, S. (2002), p. 114.

§2.2.1 Spanning versus stress

Voordat er in wordt gegaan op de vraag wat het belang van ontspanning is voor mensen met een depressie in ruimere zin, is een begripsverheldering op zijn plaats. Wanneer er gesproken wordt over spanning, wordt er ook al snel gesproken over stress. Is stress synoniem voor spanning? Na verschillende omschrijvingen van deze twee begrippen vergeleken te hebben, lijkt spanning gezien te kunnen worden als de figuurlijke omschrijving van het ‘geheel van krachten in een geestelijk geheel of systeem’ (Van Dale, 2011), dus als duiding van een bepaalde gedragsmanifestatie.

Stress daarentegen lijkt te kunnen worden gezien als een bredere omschrijving van spanning, waarbij ook de bron van deze gedragsmanifestatie wordt betrokken. Nevid, Rathus en Greene (2008) beschrijven de term stress in hun boek ‘Psychiatrie een inleiding’ als volgt: ‘Stress verwijst naar de druk die op een organisme wordt uitgeoefend om zich aan te passen of zich ergens in te schikken.’ Hierbij wordt onderscheid gemaakt tussen stress en distress. ‘Distress duidt op een staat van lichamelijke of geestelijke pijn of emotioneel lijden, terwijl stress heel gezond is en men kan helpen om actief en alert te blijven.’ H. Knapen, HRD-Professional in ontwikkelen en opleiden, schrijft op zijn site over stress als chronische vorm van spanning, waarbij de draaglast groter is dan de draagkracht, wat leidt tot somatische, psychische en gedragsymptomen.

In deze scriptie zal voornamelijk gesproken worden over spanning als duiding van een bepaalde gedragsmanifestatie op dat moment. Er kan daarbij onderscheid worden gemaakt tussen lichamelijke spanningen en cognitieve spanningen. Onder lichamelijke spanning kan spierspanning worden verstaan, maar ook bijvoorbeeld veranderde ademhaling en hart-/polsslag. Onder cognitieve spanningen worden diverse spanningsverhogende gedachten verstaan. Deze komen voor in vele varianten, zoals denken, plannen, regelen, organiseren, piekeren, fantaseren, zorgen maken. Om beide vormen van spanning af te laten nemen, zonder dat de bron van deze spanning, de stressor⁹, wordt aangepakt, wordt het product ‘zwemmen in warm water’ ingezet. Het gaat hier primair over symptoombestrijding, de verlichting van het psychische-lichamelijke lijden van de cliënt op dat moment. Als aangrijpingspunt wordt hierbij het lichaam gebruikt, waarop lichaamsgeoriënteerde interventies worden gedaan, maar uiteindelijk zal indirect ook de cognitieve spanning afnemen.

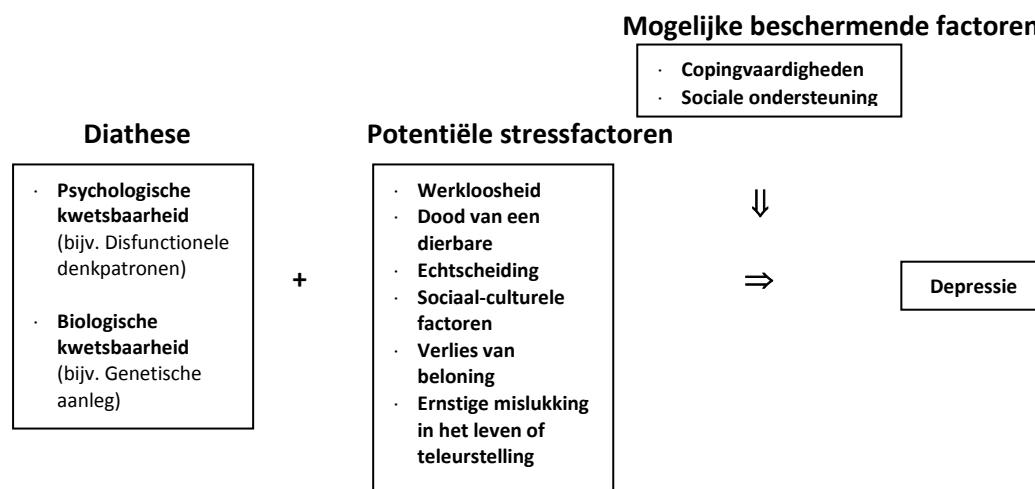
§2.2.2 Spanning als oorzaak van een depressie

In de huidige maatschappij speelt spanning een grote rol. Deze spanning kan ontstaan door verschillende stressoren, in de vorm van ingrijpende gebeurtenissen ofwel life events, of kan ontstaan door dagelijkse spanningen ofwel daily hassles. Zowel de life events als de daily hassles kunnen negatieve gevolgen hebben voor het psychische

⁹ Stressor staat voor de bron van stress.

welzijn. Ze kunnen leiden tot afname van positieve gevoelens en kunnen ervoor zorgen dat negatieve gevoelens ontstaan, wat op hun beurt weer kan bijdragen aan het ontstaan van een depressie (Van Schijndel, z.d.).

Of deze spanningsvolle gebeurtenissen in de vorm van life events of daily hassles al dan niet uitmonden in een depressie, hangt af van een aantal factoren, welke omschreven terug gevonden worden in het diathese¹⁰-stressmodel. Deze gaat, evenals het in de eerste paragraaf besproken biopsychosociale model, ervan uit dat er bijna altijd sprake is van een samenspel van biologische, psychologische en sociale factoren, maar benoemd hierin nadrukkelijk de stresscomponent. Dit is een groot risicofactor voor een depressie, met name wanneer de beschermende factoren als copingvaardigheden¹¹ en sociale ondersteuning minimaal zijn. In figuur 2 wordt het diathese-stressmodel weergegeven zoals deze is bij een depressie.



Bron: Overgenomen uit Psychiatrie, een inleiding

Dat overbelasting door stress een belangrijk component is in het al dan niet ontwikkelen van een depressie blijkt ook uit onderzoek waarin naar voren komt dat depressieve mensen bijvoorbeeld verhoogde niveaus van stresshormonen en andere ontregelingen hebben die te maken hebben met stress (Faas, 2003).

§2.2.3 Behandeling van de spanning

Zoals uit het bovenstaande blijkt speelt spanning een grote rol bij het ontstaan en het in stand houden van een depressie. Het lichaam dringt zich op met signalen die het functioneren van de persoon verstoren. Het leren omgaan met de spanning krijgt daarom niet onverdiend de aandacht tijdens de behandeling van een depressie. Een van de mogelijkheden daarvoor is zwemmen in warm water. Om vraag naar ontspanning te beantwoorden worden er doelen opgesteld die bij kunnen dragen aan het formuleren van een antwoord. Daarna worden er wegen gekozen om die doelen te bereiken. Deze wegen worden methodieken¹² genoemd (Verschuur, 1999). Zwemmen in warm water ter ontspanning van mensen met een depressieve stoornis in ruimere zin, kan gezien worden als een bewegingsgeoriënteerde methodiek, omdat er gebruik wordt gemaakt van een activiteit die zijn oorsprong kent in het bewegingsonderwijs c.q. de sport- en spelcultuur (Zwart, 2001). Toch wordt zwemmen in warm water ter ontspanning van mensen met een depressieve stoornis in ruimere zin in deze scriptie gezien

¹⁰ Diathese staat voor kwetsbaarheid.

¹¹ Coping staat voor de wijze van omgaan met gebeurtenissen (stress).

¹² Methodieken zijn verzamelingen, concepten die de therapeut ten dienste staan om op een hoger abstractieniveau keuzes te maken die vervolgens in de concrete PMT-situatie tot bepaalde activiteiten en interventies leiden

als een lichaamsgeoriënteerde methodiek, gezien het doel waartoe dit product dient, namelijk de ontspanning. Lichaamsgeoriënteerde methodieken hebben als uitgangspunt dat bewegen en de lichamelijkeheid altijd samenhangen met het totale functioneren van de persoon, zijn heden, zijn verleden en zijn relatie met zijn omgeving. Het zijn therapievormen die aangrijpen bij het lichamelijk ervaren van de persoon. De aangeboden bewegingssituatie heeft hierin geen vanzelfsprekende intrinsieke betekenis. Het therapeutische proces komt niet op gang door het doen van de activiteit op zichzelf, maar door de wijze van het aanbieden van de PsychoMotorisch Therapeut, de betekenis die de cliënt geeft aan de aangeboden activiteit en de interventies door de PsychoMotorisch Therapeut. Het doel binnen de therapie is de cliënt confronteren met deze signalen en op zoek gaan naar mogelijke veranderingen ter verbetering van het welbevinden, zonder daar per se de oorzaak van weg te nemen; dit wordt ook wel symptoombestrijding genoemd. (Verschuur, 2007).

§2.3 De ontspannende eigenschappen van water voor mensen met een depressieve stoornis in ruimere zin

Welke eigenschappen van water die van invloed zijn op ontspanning zijn specifiek van belang bij ontspanning van mensen met een depressieve stoornis in ruimere zin?

“(…) Ik verloor alle belangstelling voor mijn schoolwerk, vrienden, lezen en ging rondzwerven of dagdromen. Ik had geen idee wat er met me aan de hand was en ik werd ‘s morgens wakker met een diep gevoel van angst dat ik op één of andere manier moest zien dat ik een hele nieuwe dag doorkwam. Ik zat uren en uren in de bibliotheek en was niet in staat om genoeg energie te verzamelen om naar de lessen te gaan. Ik staarde uit het raam, staarde naar mijn boeken, rangschikte ze opnieuw, schoof ze heen en weer en liet ze dicht en dacht erover mijn studie op te geven... ik begreep slecht wat er aan de hand was en ik dacht dat alleen de dood mij kon bevrijden van het overweldigende gevoel van ontoereikendheid en zwartheid dat me omgaf.” Bron: Nevid, J.S., Rathus, S.A. & Greene, B., (2008), p. 263.

Water heeft verschillende eigenschappen. Deze komt ieder mens tegen die in aanraking komt met water. Deze eigenschappen kunnen bij mensen een respons teweeg brengen op visueel, akoestisch, tactiel, kinesthetisch, vestibulair, olfactorisch en gustatorisch gebied (Fox, Bowers & Foss, 2010). Elke eigenschap maakt dat water is zo als het is, maar niet iedere eigenschap zal therapeutisch worden ingezet ter ontspanning van mensen met een depressieve stoornis in ruimere zin. De PsychoMotorisch Therapeut zal hier een weloverwogen beslissing in maken, en zal tevens dezelfde eigenschappen bij verschillende cliënten op verschillende wijze kunnen gebruiken. Dit is context- en persoonsgebonden; waarover meer in het volgende hoofdstuk. In deze paragraaf wordt ingegaan op de eigenschappen van water die met name van belang zijn bij het ontspannen van mensen met een depressieve stoornis in ruimere zin.

§2.3.1 Ontspanning

Voordat er verder ingegaan wordt op de eigenschappen van water die van belang zijn bij ontspanning, wordt er eerst kort ingegaan op het begrip ‘ontspanning’. Ontspanning kan worden gezien als het lichamelijk en geestelijk tot rust (doen) komen door middel van afleiding, met name nadat men zich heeft ingespannen (van Dale, 2011).

Dikshoorn (1998) schrijft in zijn boek over ontspanningsprincipes dat ontspannen het functioneren in het dagelijkse leven kan verbeteren; maar ook dat het bij kan dragen aan het beter omgaan met psychische (en/of somatische) gezondheidsproblemen, of de gevolgen daarvan. Daarbij stelt hij dat de waarneming van spierspanning (een van de spanningsklachten bij mensen met een depressie in ruimere zin) die bij bewuste ontspanning gepaard gaat, de cliënt in staat stelt tot een grotere mate van emotionele zelfcontrole. Wanneer men spanning als zodanig weet te herkennen, kan men oefenen om deze te reguleren en te beïnvloeden, door daar een interventie op te doen.

§2.3.2 Eigenschappen van water

J. Tacke-Groten (1992) beschrijft in de reader “Zwemmen met een beperking” de betekenis die verschillende kwaliteiten van water kunnen hebben voor verstandelijk gehandicapten. Niet al deze kwaliteiten zijn specifiek van belang voor de doelgroep waar deze scriptie voor is geschreven. Daarom volgt hier een overzicht van de kwaliteiten die op enigerlei wijze een bijdrage zouden kunnen leveren aan spanningsreductie voor mensen met een depressieve stoornis in ruimere zin.

- *Het water als ons omsluitend.*
Doordat men in het water direct contact heeft met het water, heeft het water een doordringend karakter. Het doet een direct appel op de tastzin; het kan niet genegeerd worden.
- *Water geeft tegendruk (weerstand) aan bewegende voorwerpen.*
 - Door de combinatie van opwaartse druk en de tegendruk krijgt men een soort zwevend gevoel. Men wordt tot ongeveer 90% lichter in het water. De bewegingsvrijheid wordt, met name als er ook sprake is van lichamelijke beperkingen, vergroot. Er zijn dan meer mogelijkheden dan op het droge.
 - Tevens zorgen de opwaartse druk en de tegendruk er voor dat we kunnen drijven.
 - Tot slot zorgt het water ervoor dat de kans op ongelukken gering is. Men kan zich niet bezeren en de weerstand van het water zorgt over het algemeen voor een zachte landing. De psychische druk in de vorm van bijvoorbeeld angst om te vallen is niet aanwezig.
- *De fysiologische effecten van water.*
 - Na ongeveer een kwartier treedt automatisch spierontspanning op; de spiertonus wordt lager. Dit ontspanningseffect kan tot anderhalf a twee uur na het zwemmen doorwerken.
 - Pijn en spierspasmen worden verlicht.
 - De bloedcirculatie, ademhaling en de stofwisseling worden geactiveerd.
 - Houdingsspieren worden onbewust aangespannen en zo versterkt; overige verzwakte spieren kunnen middels training in water gemakkelijk worden versterkt.
- *De zintuiglijke effecten van water.*
Water heeft een bepaalde temperatuur (tactiel). Water is te drinken, het heeft smaak en je kunt het proeven (gustatorisch). Water klettert en klotst; het geeft geluid (akoestisch). Water kun je ruiken (olfactorisch). Water is doorzichtig, je kunt voorwerpen onderwater zien liggen; water golft (visueel). Water doet een appel op het evenwicht (vestibulair). Water maakt lichter, wat invloed heeft op de wijze van bewegen (kinesthetisch).

§2.4 PMT-interventies

Wat zijn de interventies die de PsychoMotorisch Therapeut geacht wordt te doen om de zwemmodule haar doel, namelijk spanningsreductie, te laten bereiken?

Christie is een 33-jarige makelaarsassistente die regelmatig depressieve episodes heeft doorgemaakt. Telkens weer als een transactie niet doorging, gaf ze zichzelf de schuld. 'Als ik maar harder had gewerkt, beter had onderhandeld, overtuigender had gesproken, zou de verkoop zijn doorgedaan.' Na verschillende opeenvolgende teleurstellingen, die telkens door zelfverwijten werden gevolgd, wilde ze haar baan helemaal opgeven. Haar denken werd steeds meer door negatieve gedachten overheerst, waardoor haar stemming nog verder afnam en verslechterde en haar gevoel voor eigenwaarde afnam. 'Ik ben een kneus, ik zal nooit succes hebben, het is allemaal mijn schuld, ik ben waardeloos en zal nooit ergens goed in zijn.'" Bron: Nevid, J.S., Rathus, S.A. & Greene, B., (2008), p. 258.

De PsychoMotorische Therapie is een professionele behandelingsvorm die zich kenmerkt door het planmatig en doelgericht construeren en manipuleren van bewegings- en belevingsarrangementen¹³ in een psychotherapeutische context¹⁴ (NVPMT, 2009). Deze omschrijving laat zien dat de therapeut een bewegingssituatie zoveel mogelijk afstemt op de individuele cliënt. De situatie wordt zo geconstrueerd dat de therapeutische doelstelling van de individuele cliënt gerealiseerd kan worden. Daarbij wordt cliënten de gelegenheid geboden om op zowel gedrags- als belevingsniveau een leer- c.q. ontwikkelingsproces door te maken, waarbij denken, voelen en handelen en de integratie daarvan in relatie tot de problematiek centraal staan. Psychomotorische therapie is daarmee primair een experimentele therapievorm; de essentie is de ervaring. Dit is de basis voor het verder beïnvloeden van gevoelens, gedachten en gedragingen, aansluitend op de hulpvraag van de cliënt (NVPMT, 2009).

§2.4.1 De werkvorm

Om tot een onderbouwde beschrijving te komen van de interventies die een PsychoMotorisch Therapeut geacht wordt te doen om de zwemmodule haar doel te laten bereiken, moet worden terug gegaan naar de basis van het inzetten van dit product. Van Hattum en Hutschemaekers (2007) beschrijven in hun boek 'In beweging. De ontwikkeling van producten voor psychomotorische therapie' vijf prototypische werkvormen. Er volgt een korte beschrijving van de algemene doelen die per werkvorm worden nagestreefd.

- Steunend: het doel van deze werkvorm is het creëren van ontspanning en veiligheid, en het handhaven van evenwicht.
- Pragmatisch-structurerend: het doel van deze werkvorm is het herstel van het evenwicht en het beperken van de invaliderende gevolgen van de stoornis.
- Directief-klachtgericht: het doel van deze werkvorm is klachtenreductie.
- Focaal-inzichtgevend: het doel van deze werkvorm is inzicht en verwerking van een specifiek probleem.
- Inzichtgeven-plus: het doel van deze werkvorm is inzicht in de aard en oorzaken van de problematiek, waardoor er geleidelijk een persoonlijkheidstransformatie optreedt.

¹³ Bewegings- en belevingsarrangementen staat voor alle onderscheiden methodieken en de combinaties hiervan in het praktisch handelen.

¹⁴ Psychotherapeutische context staat voor de behandeling van mensen met psychische problemen in de ruimere zin.

De vorm die het meest geschikt lijkt als basis voor dit product is de directief-klachtgerichte werkvorm. Hier wordt benadrukt dat deze gericht is op klachtenreductie. Zoals in §2.2.3 omschreven werd is het doel binnen dit product om de cliënt te confronteren met signalen die het persoonlijk functioneren verstoren en op zoek te gaan naar mogelijke veranderingen ter verbetering van het welbevinden, zonder per se de oorzaak weg te nemen (dat wil zeggen: klachtenreductie ofwel symptoombestrijding).

Wanneer deze werkvorm vervolgens gekoppeld wordt aan de doelgroep depressie in ruimere zin, kan daarbij de volgende rationale worden gehanteerd: “cliënten die klinisch opgenomen zijn met een depressieve stoornis in ruimer zin, zijn gebaat bij deskundig gedoseerde en gestructureerde bewegingsactiviteiten ter bevordering van een goede energieregulatie (...)”.

§2.4.2 Interventies

Passend bij een van de werkvormen bestaan er verschillende interventies die een eigen doel nastreven. Onder het begrip interventies wordt de manier verstaan waarop doelen van een therapie verwezenlijkt worden. De therapeut maakt gebruik van twee verschillende soorten interventies: de non-verbale interventies, zoals contextmanipulaties¹⁵. Deze kunnen zowel materieel als sociaal en direct als indirect worden toegepast (Van der Klis, 2005). De tweede zijn de verbale interventies, zoals het verbaal instrueren, het bespreken van en betekenis verlenen aan de ervaringen, feedback geven op of uitlokken van gedrag en het legitimeren en valideren van gevoelens (NVPMT, 2009). Deze interventies kunnen onderverdeeld worden in drie delen: de rol van de therapeut, keuze van de activiteiten, en de materiaalkeuze (Van Hattum en Hutschemaekers, 2007).

Ingaande op de meest passende werkvorm bij zwemmen in warm water, namelijk de zojuist genoemde directief-klachtgerichte vorm en de in §2.2.3 genoemde lichaamsgerichte methodieken, wordt er gekeken naar welke van de PMT-behandelstrategieën (ook wel modaliteiten genoemd) voornamelijk wordt ingezet om het doel te bereiken. Dit betreft de behandelstrategie ervaren waarbij beleven en experimenteren voor de cliënt centraal staan. (Sietsma, 2006).

Daarbij kan gesteld worden dat de interventies die daarbij passen de volgende zijn:

- *De rol van de therapeut.*

De attitude die de therapeut aan kan nemen zijn steunend, uitnodigend, structurerend, begripvol, educatief. De acties die de therapeut doet om mensen met een depressie in ruimere zin tot ontspanning te laten komen door middel van zwemmen in warm water passen bij de ervaringsgerichte behandelstrategie en zijn gebaseerd op het uitlokken van, creëren van en uitnodigen tot het doen van gedragsexperimenten. Daarbij helpt de therapeut structureren, maar laat de cliënt zoveel mogelijk zelfstructureren zodat de cliënt niet afhankelijk blijft van de therapeut. De therapeut focust zich op het gedrag wat van belang is voor de hulpvraag en geeft aan de cliënt inzicht in dat gedrag. Om meer ontspanning te bewerkstelligen, kan de therapeut gebruik maken van de kwaliteiten van het water en deze inzetten (vb.: nadruk leggen op zintuiglijke effecten). De grens met de ontdekkende behandelstrategie is hierin moeilijk te bepalen; wanneer de therapie een ontdekkend karakter krijgt, kan de therapeut hierin sturen (Sietsma, 2006). Belangrijk is dat de therapeut veiligheid biedt, een holding environment, gezien de kwetsbaarheid waarmee cliënten zich opstellen (denk aan holle kaatsende grote ruimte, badkleding, etc).

- *De keuze van de activiteiten.*

De subdoelen in de activiteit om tot ontspanning te komen, kunnen worden gesteld

¹⁵ Contextmanipulatie staat voor het beïnvloeden van de eigenschappen van de omgeving om een bepaald resultaat na te streven.

in termen van 'uitproberen van', 'compenseren', en 'ervaren dat' (Sietsma, 2006). De therapeut kan helpen met het voorstructureren van de activiteiten wanneer dit moeilijk is voor de cliënt, maar zoals hierboven beschreven wordt het zelfstructureren toegejuicht. Vormen van aanbevolen activiteiten zijn:

- Allereerst is er de primaire activering. Hierbij staat vooral het genieten en ervaren van de eigenschappen van water op de voorgrond. Voorbeelden zijn dobberen, in het water 'zijn'. Men kan dan lijfelijk heel bewust de eigenschappen van water ervaren zoals deze omschreven zijn in §2.3.2.
- Daarnaast kan gedacht worden aan bewegingsrecreatie. Hierbij staat genieten, het plezier beleven aan bepaalde geleerde vaardigheden centraal (competentie-ervaring). Bewegingsrecreatie is voor bijna iedereen weggelegd, maar is voor bijna iedereen anders (het feit dat iemand actief is, komt hier pas op de tweede plaats, het gaat in eerste instantie om genieten en ontspanning. Dit mag door inspanning maar hoeft niet).
- Tot slot kan men denken aan bewegingsactivering. Hierbij wordt gestimuleerd tot het doen van activiteiten in en met het water. Op een actieve manier kunnen de eigenschappen van water worden ontdekt. Het gaat meer om dat men iets doet, dan om wat men doet: het in beweging zijn kan afleiding geven (Tacke-Groten, 1992).
- *De materiaalkeuze.*
Deze is niet specifiek van toepassing. De cliënt wordt hierin vrij gelaten. Wel kan de therapeut stimuleren om bepaalde steunende materialen te gebruiken om de cliënt een meer ontspannen houding aan te laten nemen of om de cliënt veiliger te laten voelen.

Discussie

In deze discussie wordt teruggeblikt op het onderzoek en wordt er kritisch gekeken naar en gereflecteerd op keuzes die zijn gemaakt.

Een deel van de gebruikte literatuur in dit onderzoek bestaat uit interne publicaties van de CALO, Hogeschool Windesheim in Zwolle, in de vorm van readers. Dit zijn gebundelde artikelen met relevantie aan een bepaald onderwerp. De artikelen komen oorspronkelijk uit tijdschriften, boeken of scripties, al worden deze bronnen niet altijd vermeld. Dit verzwakt deze bronnen enigszins en geeft niet degene eer wie er toe komt. Daarentegen zijn het inhoudelijk onderbouwde artikelen en geven ze passende informatie met betrekking tot het doel van deze scriptie. Tevens zijn boeken met betrekking tot PsychoMotorische Therapie spaarzaam, waardoor er een greep gedaan wordt naar readers. Daarom is er in deze scriptie wel gebruik gemaakt van readers. Artikelen waarvan de bronnen wel te achterhalen zijn geweest, zijn als zodanig vermeld in de literatuurlijst.

Discussie zou kunnen ontstaan over de in deze scriptie gekozen lichaamsgeoriënteerde interventies in plaats van bewegingsgeoriënteerde interventies. Veel activiteiten zijn in deze tweedeling echter niet onder te brengen en kennen vaak ook symbolische aspecten; zo ook de interventies (zie conclusie). Tweede argument ter onderbouwing van de keuze voor de lichaamsgeoriënteerde interventies, is omdat het doel zich op dit terrein bevindt, namelijk spanningsreductie. Dit gebeurt op met name het lichamelijke, maar daarnaast ook het cognitieve vlak. Dat het middel tot dit doel wel bewegingsgeoriënteerd is, komt doordat er vanuit wordt gegaan dat er geen intrinsieke betekenis aan activiteiten kan worden toegekend.

In § 2.4.1 worden de vijf prototypische werkvormen genoemd, zoals deze opgesteld staan in het boek 'In beweging. De ontwikkeling van producten voor psychomotorische therapie'. Er wordt gekozen voor de directief-klachtgerichte werkvorm, gezien de match tussen het doel van deze werkvorm en het doel van het product in deze scriptie, namelijk klachtenreductie. Het was ook mogelijk geweest om te kiezen voor de steunende werkvorm of de focaal-inzichtgevende werkvorm. Voor de eerstgenoemde is niet gekozen omdat hierbij het doel niet direct therapeutisch is. Ook is de therapeut degene die activiteiten aanbiedt om de cliënt tot rust te brengen, terwijl het juist van belang is dat de cliënt hierin aan het werk is. De laatstgenoemde is niet geschikt omdat deze de diepte ingaat en terug gaat naar de stressoren die leidde tot de stoornis (Van Hattum en Hutschemaekers, 2007). Zoals genoemd in §2.2.1 wordt spanning in deze scriptie gezien als een bepaalde gedragsmanifestatie op dat moment, zonder daarbij (primair) de bron in ogenschouw te nemen, zoals dat wel gedaan wordt bij stress. Een andere werkvorm zal leiden tot andere doelen en andere interventies, waarbij wel gebruik gemaakt zou kunnen worden van het medium water.

Het leggen van verbanden tussen de kwaliteiten van water en de interventies van de PsychoMotorisch Therapeut, zoals deze naar voren komen in de conclusie van dit onderzoek, zijn gedaan door de auteur, passend bij haar beleving en praktijkervaring; deze verbanden zouden nog verder onderzocht en onderbouwd kunnen worden voor meer overtuigingskracht.

Conclusie

In deze conclusie wordt allereerst kort en bondig antwoord worden gegeven op de centrale vraag. Daarna zal dit antwoord worden toegelicht aan de hand van een interpretatie van de resultaten en worden er verbanden gelegd tussen de verschillende paragrafen van hoofdstuk 2.

De centrale vraag die aan deze scriptie ten grondslag ligt, luidt:

Wat is de rationale van het product 'zwemmen in warm water' ter ontspanning van mensen met een depressieve stoornis in ruimere zin?

De rationale luidt als volgt:

'Cliënten met een depressieve stoornis in ruimere zin, zijn gebaat bij het product 'zwemmen in warm water', omdat deze met behulp van de interventies van de PsychoMotorisch Therapeut bij kan dragen aan de symptoomreductie van lichamelijke en cognitieve symptomen, met name de spanning, door het inzetten van de kwaliteiten van het water'.

Een depressie in ruimere zin laat in verhouding tot de emotionele en sociale symptomen, veel lichamelijke en cognitieve symptomen zien. De behandeling door middel van het product zwemmen in warm water is gericht op symptoombestrijding, en met name de in deze scriptie centraal staande reductie van het symptoom spanning. Als aangrijpingpunt wordt tijdens het zwemmen in warm water het lichaam gebruikt, waarop gebruik makende van de kwaliteiten van water, lichaamsgeoriënteerde interventies worden gedaan door de PsychoMotorisch Therapeut. Hierdoor zal indirect ook de cognitieve spanning afnemen. De attitude die de therapeut aan kan nemen zijn steunend, uitnodigend, structurerend, begripvol en educatief. De kwaliteiten van water die ingezet kunnen worden als lichaamsgeoriënteerde interventie tot spanningsreductie worden in het volgende gedeelte uiteengezet, met daarbij de interventies die de PsychoMotorisch Therapeut eventueel kan doen.

- *Het water als ons omsluitend.*

De PsychoMotorisch Therapeut kan als interventie op het lichaam de cliënt uitnodigen om de focus leggen op het directe appèl op de tastzin dat het 'water als ons omsluitend' geeft. Dit als gedragsexperiment om te kijken of de spanning afneemt wanneer van het denken naar het voelen wordt gegaan.

- *Het water geeft tegendruk (weerstand) aan bewegende voorwerpen.*

- Hierdoor wordt de bewegingsvrijheid vergroot en men wordt tot wel 90% lichter; dit is met name prettig wanneer cliënten last hebben van een zwaar gevoel en pijnen op tere plekken als artrose in de hals, lage rugpijn of wanneer er anderszins sprake is van lichamelijke beperkingen.

- Drijven kan door PsychoMotorisch Therapeut symbolisch ingezet worden als het gedragen c.q. gesteund worden, loslaten (van de controle). Drijfvermogen kan met het oog op veiligheid bij het loslaten van de controle vergroot worden met drijfmiddelen.

- De kans op ongelukken is gering, waardoor de cliënten zich veilig zullen voelen.

- *Fysiologische effecten van water.*

- De spiertonus verlaagd na ongeveer een kwartier; dit is van belang omdat spanning een grote rol speelt bij het tot stand komen en het in stand houden van een depressie. Deze spanning kan zich vastzetten in spieren.

- De bij depressie veelvoorkomende pijnen en spierspasmen worden verlicht.

- Vaak zijn bloedcirculatie, ademhaling en stofwisseling ontregeld bij mensen met een depressie, deze worden geactiveerd en genormaliseerd door het warme water.
- De houdingspijlen worden aangespannen en versterkt; dit kan ertoe leiden dat cliënten krachtiger worden naar mate ze meer uithoudingsvermogen en kracht ontwikkelen.
- *De zintuiglijke effecten van water.*
De PsychoMotorisch Therapeut kan de zintuiglijke effecten van water die zowel tactiel, gustatorisch, akoestisch, visueel, vestibulair als kinesthetisch aanwezig zijn inzetten als interventie op het lichaam om zo de cliënt uit te nodigen om zich te focussen, waardoor spanningsverhogende cognities naar de achtergrond zullen gaan en de spanning af zal nemen.

Daarnaast kan de PsychoMotorisch Therapeut ook interveniëren door het voorstructureren van de activiteiten of het helpen met structureren wanneer de cliënten zelf een activiteit kiezen. Specifieke activiteiten worden hierbij niet genoemd, omdat bewegingssituaties geen vanzelfsprekende intrinsieke betekenis hebben. Het therapeutisch proces komt niet op gang door het doen van de activiteit op zichzelf, maar door de wijze van het aanbieden van de PsychoMotorisch Therapeut, de betekenis die de cliënt geeft aan de aangeboden activiteit en de interventies door de PsychoMotorisch Therapeut. Wel zijn er activiteitsvormen die richtinggevend en helpend zijn voor de PsychoMotorisch Therapeut om tot een keuze te komen. Passende activiteitenvormen zijn gericht op:

- *Primaire activering.*
Hierbij staat het heel bewust en lijfelijk ervaren van de kwaliteiten van water, zoals omschreven bij de zintuiglijke effecten van water, centraal.
- *Bewegingsrecreatie.*
Door competentie-ervaring en fijne herinneringen aan belevenissen met water van vroeger, kan ontspanning ontstaan. Genieten staat hier centraal. De PsychoMotorisch Therapeut focust zich op dit gedrag in relatie tot de hulpvraag en kan dit inzichtelijk maken voor de cliënt, wanneer deze dit niet opmerkt. Zodoende kan dit voortaan een wijze van ontspannen worden voor de cliënt.
- *Bewegingsactivering.*
In beweging zijn kan afleiding geven. Tevens kan op een actieve manier de kwaliteiten van water worden ontdekt. De PsychoMotorisch Therapeut kan een inschatting maken of deze activiteitsvorm passend is voor de desbetreffende cliënt of hier samen met de cliënt mee experimenteren.

Slotconclusie:

Met de ervaring vanuit de praktijk dat in 80% van de gevallen de spanning gereduceerd wordt door middel van zwemmen in warm water en de resultaten van dit onderzoek dat er wel degelijk eigenschappen van water zijn die een positieve werking hebben op de ontspanning van mensen met een depressieve stoornis in ruimere zin, vind ik dit een goede legitimering voor het inzetten van dit product, mits de therapeut voldoende bekwaam bevonden wordt om zijn wijze van interveniëren af te stemmen op de individuele cliënt.

Aanbevelingen

Dankzij dit onderzoek en het resultaat, kan de praktijkervaring dat zwemmen in warm water ontspannend is voor mensen met een depressieve stoornis in ruimere zin worden onderbouwd aan de hand van de rationale. Dit is belangrijk voor PsychoMotorisch Therapeuten, om zich te kunnen verantwoorden tegenover cliënten, behandelteam en collega PsychoMotorisch Therapeuten. Ook kan aan de hand van deze rationale dit product worden gelegitimeerd.

- Verantwoording tegenover cliënten.

Vaak komt vanuit de cliënten de vraag waarom deel te nemen aan een bepaalde behandeling. Of cliënten vragen zich af of de PsychoMotorische Therapie wel zo effectief is wanneer het resultaat van het ingezette product niet direct zichtbaar is. Het is daarom van belang dat een PsychoMotorisch Therapeut kan onderbouwen vanuit onderzoeken die met betrekking tot het product zijn gedaan. Er is daardoor meer overtuigingskracht. De aanbeveling is daarom ook om dit onderzoek daarvoor te gebruiken.

Tevens kan de cliënt er baat bij hebben om de activiteit die gedaan wordt tijdens de behandeling, te ontleden, om aan de hand daarvan tot ingrediënten te komen die van belang zijn voor de cliënt. Met deze ingrediënten kan een transfer worden gemaakt naar het dagelijks leven en met dezelfde ingrediënten naar ontspannende activiteiten worden gezocht (welke niet per se gerelateerd hoeven te zijn aan zwemmen in warm water, maar wel hetzelfde doel beogen).

- Verantwoording tegenover het multidisciplinaire team.

Vanuit instellingen komt steeds meer de vraag aan vaktherapeuten om te onderbouwen waarom bepaalde producten van belang zijn in de behandeling van een specifieke doelgroep. Steeds meer moet een therapeut zijn positie in het multidisciplinaire team verdedigen en daarmee ook het werk. Daarom is onderzoek naar bruikbare producten noodzakelijk. Om de positie van de PsychoMotorisch Therapeut en het product zwemmen in warm water te verstevigen geldt de aanbeveling om gebruik te maken van dit onderzoek, dat ingaat op het product en de functie van de therapeut.

- Verantwoording tegenover PsychoMotorisch Therapeuten.

Dit onderzoek moet helderheid verschaffen voor de therapeut die de therapie aanbiedt. In de eerste plaats geeft dit onderzoek een concreet beeld van de doelgroep, dit is belangrijk voor de interventies die een therapeut gaat doen. Tevens wordt er een gericht doel omschreven dat kan worden nagestreefd tijdens het zwemmen in warm water. Maar daarnaast wordt de weg waarlangs dit doel behaald kan worden (de methodiek) ook beschreven. Er is duidelijk in kaart gebracht welke kwaliteiten van water ingezet kunnen worden om ontspanning te bevorderen voor mensen met een depressie in ruimere zin. Deze kwaliteiten kunnen als handvatten dienen om keuzes te maken welke interventies een therapeut kan doen. Tevens geven de activiteitsvormen ook handvatten om binnen het zwemmen activiteitsgerichte interventies te doen en ook daarmee het behandelaanbod op maat te maken.

Naast de verheldering voor de therapeut zelf, wordt er door middel van dit onderzoek meer bekendheid gegeven onder PsychoMotorisch Therapeuten aan zwemmen in warm water ter ontspanning van mensen met een depressie in ruimere zin. Het inzetten van het medium water is vrij onbekend; hiermee wordt hopelijk gestimuleerd om ook dit medium te gaan gebruiken en de blik van therapeuten te verruimen.

Literatuur

- Bakker, E., van Buuren, H. (2009). *Onderzoek in de gezondheidszorg*. Groningen/Houten: Noordhoff Uitgevers bv.
- Biemond, L. (2010). *Psychomotorisch therapeutische observatie voor algemene diagnostiek in de volwassenpsychiatrie*. Verkregen op 14 november 2011, via <http://www.hbo-kennisbank.nl/nl/page/hborecord.view/?uploadId=windesheimhogeschool%3A0ai%3Arepository.chw.nl%3A11182>
- Cuijpers, P. (1998). *Depressie. Gids voor familieleden*. Baarn, Uitgeverij Intro.
- Coelho, M.B. (2003). *Zakwoordenboek der geneeskunde*. Doetichem, Elsevier gezondheidszorg.
- Coene, E.H., Kollaard, S. (2002). *Depressie: zelfzorgboek*. Amsterdam, Stichting September.
- De Jonghe, F. (1998). *Omgaan met een depressie. Een leidraad voor patiënten en hun omgeving*. Amsterdam, Sijthoff.
- Engel, G.L.(1977). *The Need for a New Medical Model*, Science 196.
- Faas, E. (2003). *Depressie te lijf*. Amsterdam/Antwerpen, Uitgeverij Archipel.
- Fonds Psychische Gezondheid. (2011). *Over het bio-psycho-sociale model*. Verkregen op 17 november, via <http://www.psychischegezondheid.nl/page/204/bio-psycho-sociale-model.html>
- Fox, E., Bowers, R., Foss, M. (2010). *Fysiologie voor lichamelijke opvoeding, sport en revalidatie*. Amsterdam, Reed business
- Hattum van, M., Hutschemaekers, G. (2007). *In beweging, de ontwikkeling van producten voor psychomotorische therapie*. Utrecht, Trimbos-instituut.
- Knapen, H. (z.d.). *Ontspannen, wat is dat?* Verkregen op 7 december 2011, via <http://www.hennieknapen.nl/watisontspannen.htm>
- Nederlandse Vereniging voor Psychomotorische therapeuten (2009). *Beroepsprofiel psychomotorisch therapeut*. Verkregen op 20 december 2011, via <http://www.nvpmt.nl/>
- Nevid, J.S., Rathus, S.A., Greene, B. (2008). *Psychiatrie een inleiding*. Amsterdam, Pearson Education Benelux
- Sietsma, L.W. (2006). *Reader Bewegingsagogie en Psychomotorische therapie*. Zwolle, interne publicatie, PMT/CALO
- Tacke-Groten J. (1992). *Zwemmen met een beperking*, samengesteld door P. van't Hoofd. Tekst uitgesproken door tijdens de landelijke studiedag N.V.Z. 1992 te Utrecht.
- Tanghe, A., De Maesschalck, A. (2000). *Depressie. Onderkennen en behandelen*. Leuven/Apeldoorn, Garant.
- Van Dale. (2011). *Online woordenboeken*. Verkregen op 28 november 2011, via <http://www.vandale.nl/vandale/zoekservice/?type=dikke>
- Van Dikshoorn, J.J. (2001). *Ontspanningsinstructie, principes en oefeningen*. Maarsen, Elsevier gezondheidszorg.
- Van der Klis, P. (2005). Prikken of een scheut zijn. In: J. de Lange. *Een vak apart*. Utrecht, 't Web.
- Van Schijndel (z.d.), *Stress Management Training, trainersboek*. Utrecht, interne publicatie, PMT/UMC Utrecht.
- Verschuur, P. (2007). *Reader lichaamsgeoriënteerde methodieken 1*. Zwolle, interne publicatie, PMT/CALO.
- Versluis-Eering, H. (2004) *Het biopsychosociaal model. Als hulpmiddel bij de bewustwording van de eigen deskundigheid*. Verkregen op 17 november, via <http://www.echoecho.nl/echobestanden/Het%20biopsychosociaal%20model.pdf>
- Zwart, M. (2001). Impulscontrole in Psychomotorische Therapie met getraumatiseerde vluchtelingen. *Maandblad Geestelijke Volksgezondheid*, 56, 218-230.

Bijlage 1

Vooronderzoek naar effectiviteit van zwemmen in warm water ter ontspanning

In dit vooronderzoek wordt de cliënten gevraagd naar het spanningsniveau voor en na een sessie van de zwemmodule. Dit wordt gedaan aan de hand van een spanningsthermometer, waarbij 0 staat voor geen spanning en 10 voor zeer hoge spanning. Hierbij wordt uitleg gegeven van spanning: “het is een toestand waarin je geestelijk en/of lichamelijk uit je evenwicht bent geraakt. Het is de spanning die optreedt wanneer je het gevoel hebt dat er meer van je gevraagd wordt dan je aankunt. Gezonde spanning kan optreden als er tijdelijk een sterk beroep op je wordt gedaan. Je spant je dan extra in. Daarna heb je hersteltijd nodig. Bij te weinig hersteltijd kan gezonde spanning overgaan in ongezonde spanning of chronische spanning”. (Emck, 1998).

Cliënten maken vervolgens hun eigen inschatting van de mate waarin zij de spanning zowel mentaal als fysiek bij zichzelf waarnemen.

<i>Datum</i>	<i>Cliënt</i>	<i>Van</i>	<i>Naar</i>
10-5-2011	Dhr. P. de B.	7	6
10-5-2011	Mw. C. L.	4	2
17-5-2011	Dhr. P. de B.	7	6
17-5-2011	Dhr. J. D.	7	7
31-5-2011	Dhr. R. de B.	9	7
7-6-2011	Mw. A. V.	8	6
7-6-2011	Dhr. R. de B.	5	3

Uit het bovenstaande is gebleken dat in 80% van de gevallen de spanning in meerdere of mindere mate wordt gereduceerd.

Literatuur:

Emck, C. (1998). *Stress Management Training voor jongeren met psychotische stoornissen. Een handleiding voor trainers en therapeuten*. Leuven, Uitgeverij Acco.