

Afstudeer opdracht

Lief Dagboek

Dagboeken als interventie binnen de psychomotorische therapie.



Roos Kwakkel
Januari 2013

Literatuuronderzoek waarbij er onderzoek wordt gedaan naar de vraag:

“Op welke wijze kan een persoonlijk therapie dagboek de transfer van de psychomotorische therapie in het Nederlands Astmacentrum Davos naar de thuissituatie in Nederland ondersteunen?”

Student	: Roos Kwakkel
Scriptiebegeleider	: Lia van der Maas
Scriptiebeoordelaar	: Mia Scheffers
School	: Christelijke Hogeschool Windesheim
Opleiding	: Psychomotorische therapie en Bewegingsagogie
Datum	: Januari 2013

Voorwoord

Deze scriptie is het afstudeerproduct van mijn opleiding tot psychomotorisch therapeut en bewegingsagoog aan de Christelijke Hogeschool Windesheim, te Zwolle.

Mijn eindstage heeft plaatsgevonden bij het Nederlands Astmacentrum Davos (NAD) in Zwitserland. Met veel enthousiasme heb ik hier een rol gespeeld binnen de behandeling van psychomotorische therapie. Zelf heb ik kunnen zien dat een behandeling in het NAD veel goeds brengt bij mensen. Vaak is het voor patiënten een grote stap om opgenomen te worden in het NAD. Toch is de grootste groep patiënten ook blij opgenomen te mogen worden, wetende dat revalidatie succesvol zal zijn en hun gezondheid erop vooruit zal gaan. Tijdens mijn stage heb ik van verschillende patiënten terug gekregen dat het een verschil is om opgenomen te zijn in het NAD en om vervolgens weer naar huis te gaan. Thuis, terug in een geheel andere context, is het vervolgens lastig om al de 'nieuwe' gedragspatronen, kennis en vaardigheden die is opgedaan, te blijven toepassen.

Ook ik heb na terugkomst in Nederland ervaren dat het lastig is om al het geleerde vanuit mijn stage te blijven toepassen. Zelf heb ik echter tijdens de stageperiode in het NAD bewust ankers aangelegd en een dagboek bijgehouden. Door het dagboek terug te lezen kan ik het geleerde snel en eenvoudig toch weer toepassen. Op deze manier blijf ik me ook bewust van, de voor mijn gevoel, minder relevante onderwerpen en zaken die anders vergeten zouden zijn.

Uit deze ervaringen is dan ook de keuze van het onderwerp voor mijn scriptie ontstaan. Het onderzoek richt zich op de vraag op welke wijze een persoonlijk therapie dagboek de transfer van de psychomotorische therapie in het NAD naar de thuissituatie in Nederland kan ondersteunen.

Nu ik aan het einde ben gekomen van mijn onderzoek kan ik vaststellen dat ik kennis heb kunnen maken met een redelijk nieuwe interventie binnen de psychomotorische therapie. Vanuit de kennis en ervaring die ik heb opgedaan gedurende het onderzoek ben ik nu van mening dat schrijven binnen de psychomotorische therapie zinvol kan zijn.

Graag wil ik nog een aantal mensen bedanken die mij hebben geholpen en gesteund bij het schrijven van mijn scriptie. Lia van der Maas, als begeleidende docent, voor de kritische en sturende feedback tijdens de begeleiding van mijn scriptie. Judith de Boer, als contact persoon binnen het NAD, voor de opbouwende feedback en andere begeleiding die ze mij heeft geboden. Als laatste bedank ik mijn vrienden en familie voor de steun, motivatie en afleiding die ze mij hebben geboden.

Roos Kwakkel, Zwolle 2013

Abstract

BACKGROUND Patients experience a difference in the structure provided by the Dutch Asthma centre Davos (Nederlands Astmacentrum Davos; NAD) and the structure of their own environment in the Netherlands. They therefore find it difficult to transfer the 'new' behavior patterns and the knowledge they gained at the psychomotor therapy of the NAD to their home environment. Keeping a diary could contribute to this transfer by giving structure to the activities, events, thoughts and feelings the patients need to remember.

PURPOSE To investigate in what way a personal diary of therapy sessions could contribute to the knowledge transfer process of patients from the NAD when implicating their therapeutic knowledge at home.

METHOD The method used in this bachelor thesis is called an inventory literature study. In addition to this method, three former patients of psychomotor therapy have been interviewed. The search terms used included 'psychomotor therapy', 'writing in therapy', 'diaries' and 'transfer'. All terms were used in Dutch and English. The bibliographies of the selected articles were also screened.

RESULTS To use writing in therapy sessions results in a provable improvement of a patient's physical and psychological health. Furthermore, therapeutic writing has several other benefits for the patient's perceived autonomy. In their interviews, all three former patients declared to expect positive results when they keep a personal diary of their therapy sessions from the NAD.

CONCLUSION Keeping a personal diary to write about the therapy sessions could benefit the psychomotor therapy treatment of patients from the NAD. Theories about transference in therapy as well as several studies concerning therapeutic writing have confirmed the link between the effects of therapeutic writing and its influence on the transfer. This is supported by the former patients in their interviews.

KEYWORDS Psychomotor therapy, writing in therapy, diary, transfer

Samenvatting

ACHTERGROND Patiënten ervaren een groot verschil tussen de structuur die geboden wordt in het Nederlands Astmacentrum Davos (NAD) en de structuur in hun eigen omgeving in Nederland. Zij ervaren het hierdoor als lastig om de ‘nieuwe’ gedragspatronen, en de kennis die is opgedaan in het NAD tijdens de psychomotorische therapie, te onthouden en thuis toe te passen. Mogelijkerwijs kan een dagboekvorm bijdragen aan het maken van de transfer, omdat dit houvast en structuur biedt in onthouden van activiteiten, gebeurtenissen, gevoelens en gedachten.

DOEL Onderzoeken op welke wijze een persoonlijk therapie dagboek kan bijdragen aan de transfer van de psychomotorische therapie in het Nederlands Astmacentrum Davos naar de thuissituatie in Nederland.

METHODE De gebruikte methode in deze scriptie is een inventariserende literatuurstudie. Ter aanvulling van deze studie zijn er drie ex-patiënten geïnterviewd. Gebruikte zoektermen zijn: ‘psychomotorische therapie/psychomotor therapy’, ‘schrijven in therapie/writing in therapy’, ‘dagboeken/diaries’ en ‘transfer/transfer’. De literatuurlijsten van de geselecteerde artikelen werden eveneens gescreend.

RESULTATEN Het gebruik van schrijven in therapie zorgt voor aantoonbare verbetering in de fysieke en psychologische gezondheid van patiënten. Daarnaast heeft schrijven in therapie vele andere voordelen, waardoor de autonomie van patiënten wordt vergroot.

De drie ex-patiënten geven in interviews aan dat ze positieve resultaten verwachten op het moment dat ze een persoonlijk therapie dagboek bijhouden van de psychomotorische therapie tijdens de behandeling in het Nederlands Astmacentrum Davos.

CONCLUSIE Het gebruik van persoonlijke therapie dagboeken waarin wordt geschreven, kan van meerwaarde zijn binnen de psychomotorische therapie behandeling van astmapatiënten. Vanuit de theorie van de transfer en de uitkomsten van verschillende onderzoeken zijn verbanden te leggen tussen het effect dat schrijven heeft en de invloed hiervan op de transfer. Dit wordt bevestigd in interviews met ex-patiënten.

TREFWOORDEN psychomotorische therapie, schrijven in therapie, dagboeken, transfer

Inhoudsopgave:

Voorwoord	1
Abstract.	2
Samenvatting.	3
Inleiding.	5
Hoofdstuk 1: Theoretisch kader.	6
1.1 Transfer.	6
1.1.1 Algemeen gebruik definitie transfer.	6
1.1.2 Transferfactoren.	6
1.1.3 Transferstrategieën.	8
1.1.4 Transfermogelijkheden.	9
1.1.5 Definitie bepaling; transfer in de psychomotorische therapie.	9
1.2 Een persoonlijk therapie dagboek.	10
1.2.1 Schrijven in het algemeen.	10
1.2.2 Definitie bepaling; persoonlijk therapie dagboek.	10
1.2.3 Dagboeken.	10
1.2.4 Brieven schrijven.	11
1.2.5 Werkboeken.	11
1.2.6 Gebruik van internet.	11
1.3 Psychomotorische therapie in het Nederlands Astmacentrum Davos.	12
1.3.1 Nederlands Astmacentrum Davos.	12
1.3.2 Psychomotorische therapie.	12
1.3.3 Aandacht voor de transfer.	13
Hoofdstuk 2: Methode.	14
Hoofdstuk 3: Resultaten.	15
3.1 De invloed van een persoonlijk therapie dagboek op het transfer proces.	15
3.2 Persoonlijk therapie dagboeken binnen de psychomotorische therapie en vergelijkbare behandelmethodes.	16
3.3 Inzetten van een persoonlijk therapie dagboek tijdens de Psychomotorische therapie in het Nederlands Astmacentrum Davos en in de thuissituatie in Nederland.	19
Hoofdstuk 4: Discussie.	21
Hoofdstuk 5: Conclusie.	22
Hoofdstuk 6: Aanbevelingen.	23
Literatuurlijst	
Bijlagen	
Bijlage I: Interview schema.	
Bijlage II: Mail en toestemmingsformulier verstuurd naar ex-patiënten.	
Bijlage III: Transcripten van de interviews.	

Inleiding.

In deze scriptie wordt een inventariserende literatuurstudie gedaan. Hierin wordt onderzoek gedaan naar de wijze waarop de transfer van psychomotorische therapie verbeterd kan worden om de psychomotorische therapie behandeling in het Nederlands Astmacentrum Davos (NAD) mogelijk te kunnen aanvullen. Mogelijkerwijs kan een dagboekvorm bijdragen aan het maken van de transfer, omdat dit houvast en structuur biedt in onthouden van activiteiten, gebeurtenissen, gevoelens en gedachten (Probst, 2009).

Het NAD is een derdelijns kennis- en behandelcentrum, gespecialiseerd in onderzoek en behandeling van volwassenen en kinderen met moeilijk behandelbaar astma. Bijzonder aan dit kennis- en behandelcentrum is dat het gelegen is in Davos, te Zwitserland. De keuze voor deze locatie is ontstaan door de hooggebergte behandeling die daar kan plaatsvinden. Het voordeel van een behandeling in het hooggebergte is dat mensen met astma beter revalideren.

Het behandelplan, dat wordt samengesteld door een multidisciplinair team, richt zich op zowel medische, fysiologische als psychologische aspecten. Hierbinnen speelt psychomotorische therapie een prominente rol ten aanzien van het optimaliseren van copingsvaardigheden in het omgaan met astma. Bij psychomotorische therapie wordt op methodische wijze gebruik gemaakt van interventies gericht op lichaamsbeleving en het bewegingsgedrag (NVPMT, 2010).

Hoewel behandeling vaak succesvol is, wordt een grote groep patiënten gedurende hun leven meerdere malen opgenomen in het NAD. Dit komt onder andere doordat de voordelen die het hooggebergte heeft op de lichamelijke toestand van de patiënt, (langzaam) afnemen bij terugkomst in Nederland. Ook geven patiënten bij een heropname aan dat er een groot verschil zit tussen de structuur die geboden wordt in het NAD en de structuur in hun eigen omgeving. Zij ervaren het hierdoor als lastig om de 'nieuwe' gedragspatronen te onthouden en thuis toe te passen. Dit geldt ook voor de kennis die is opgedaan in het NAD tijdens psychomotorische therapie. Hierdoor vervallen sommige patiënten weer in hun eigen 'oude' gedragspatroon, waar tijdens een heropname opnieuw aan gewerkt moet worden.

Om terugval in oude gedragspatronen tegen te gaan, wordt er in deze scriptie onderzocht of een persoonlijk therapie dagboek een aanvulling kan zijn en kan aansluiten bij de psychomotorische therapie behandeling in het NAD. Hiervoor wordt er antwoord gegeven op de volgende vraagstelling:

“Op welke wijze kan een persoonlijk therapie dagboek de transfer van de psychomotorische therapie in het NAD naar de thuissituatie in Nederland ondersteunen?”

Antwoord op deze vraagstelling wordt gegeven door achtereenvolgens een aantal zaken te beschrijven. Allereerst wordt in hoofdstuk één het theoretisch kader besproken. Waarbij in paragraaf 1.1 en 1.2 de begrippen transfer en persoonlijk therapie dagboek besproken. In paragraaf 1.3 wordt er een beknopt beeld gegeven van de behandeling in het NAD. In hoofdstuk twee wordt de methode van het onderzoek weergegeven. Vervolgens worden in hoofdstuk drie de resultaten van het onderzoek getoond. Waarbij in paragraaf 3.1 een overzicht wordt gegeven van de bewezen of ondervonden meerwaarde van een persoonlijk therapie dagboek op het transfer proces. Daarna wordt er in paragraaf 3.2 bekeken welke resultaten en effecten er al bekend zijn over het gebruik van een persoonlijk therapie dagboek binnen de psychomotorische therapie en vergelijkbare behandelmethodes. Om daarna in paragraaf 3.3 een beeld te geven hoe een persoonlijk therapie dagboek ingezet kan worden in het NAD en in de thuissituatie in Nederland. Als laatste staan er achtereenvolgens, in hoofdstuk vier, vijf en zes, de discussie, conclusie en aanbeveling.

Daar waar in deze scriptie de mannelijke persoonsvorm wordt gebruikt, kan ook de vrouwelijke persoonsvorm gelezen worden. Ook daar waar patiënt(en) wordt gebruikt kan cliënt(en) worden gelezen.

Hoofdstuk 1: Theoretisch kader.

1.1 Transfer.

1.1.1 Algemeen gebruik definitie transfer.

‘Na lange onderhandelingen is de transfer van die voetballer van de ene naar de andere club rond’

In bovenstaande zin is de definitie van het begrip transfer; de overdracht van een beroepsvoetballer aan een andere club tegen betaling. In de luchtvaart betekend het begrip transfer de overstap van de ene naar de andere vlucht. De financiële zaken wereld kent weer een andere definitie voor het begrip transfer. Hier betekend het begrip transfer de overdracht van geld (Encyclo transfer, 2012).

Het begrip transfer heeft dus meerdere definities. Wanneer je opzoek gaat naar een synoniem van het begrip transfer, zoals de meeste mensen het kennen, wordt er verwezen naar ‘de overdracht van de ene situatie naar de andere’.

1.1.2 Transferfactoren.

Pennings en Uijting (1993) noemen werkelijkheidswaarde, compliance en ziekte winst als factoren die een invloed hebben op de transfer. Met deze factoren dienen volgens hen rekening te worden gehouden binnen therapie om de kans op transfer zo optimaal mogelijk te houden. De begrippen staan hieronder nader toelicht .

Werkelijkheidswaarde

Om therapie te kunnen geven is het van belang om een duidelijk beeld te krijgen van de klachten die de patiënt ervaart. Door de werkelijkheid in de therapie te halen zal de therapiesituatie worden herkend. Om deze werkelijkheid in therapie te halen zullen er een aantal essentiële componenten aanwezig moeten zijn. Te noemen: het wereldmodel van de patiënt, het overtuigingsstelsel, de mogelijkheid om zintuigspecifieke ervaringen op te doen en het betekenis verlenen (Pennings & Uijting, 1993).

Het wereldmodel is de manier waarop de patiënt de wereld ziet en ervaart, hoe die wereld functioneert, in elkaar zit en hoe zijn positie daarin is. Het is van belang voor het integreren van de therapie te starten bij dit wereldmodel. Er dient onderzoek te worden gedaan naar de wijze waarop de patiënt zijn klachten ervaart binnen zijn wereldmodel. Wanneer er aansluiting is tussen het wereldmodel en hetgeen dat wordt aangeboden en ervaren, zullen deze mogelijk beter geïntegreerd kunnen worden.

Naast het wereldmodel hebben ook de overtuigingen van een patiënt een belangrijke rol binnen de therapie. Dit omdat de overtuigingen van de patiënt het gedrag beïnvloeden. Wanneer aan een klacht irrationele overtuigingen ten grondslag liggen, dient hier aandacht aan te worden besteed binnen de therapie.

Om de therapie zo werkelijk mogelijk te maken kan de therapeut aansluiten bij de dominant aanwezige zintuigen van de patiënt. Iedere patiënt heeft andere voorkeuren ten aanzien van het gebruik van zintuigen om beslissingen te nemen. Door aan te sluiten bij deze voorkeur van zintuig(en) zal er een grotere mate van herkenning zijn.

Betekenisverlening verwijst naar het, door de therapeut, leggen van verbanden tussen bewustzijnsinhouden, bewustzijnsprocessen en het gedrag van de patiënt. Hierdoor komen verborgen en/of nieuwe inzichten in het eigen functioneren, relaties met anderen en gebeurtenissen uit heden/verleden ter bewuste beschikking van de patiënt waardoor veranderingen kunnen plaatsvinden.

Compliance

Om gedragsverandering tot stand te laten komen is het van belang dat een patiënt gemotiveerd is en compliance vertoont. Een synoniem voor compliance is therapietrouw; de mate waarin de patiënt de adviezen en de richtlijnen van de therapeut opvolgt. Gemotiveerdheid en doorzettingsvermogen om de adviezen, richtlijnen en het geleerde toe te passen in de thuis situatie zijn hierbij vaak van belang. Veelal worden oefeningen en huiswerkopdrachten die worden meegegeven, aan het begin van de behandeling regelmatig uitgevoerd. Als de behandeling is afgerond wordt er vaak geconstateerd dat er weinig tot niet meer met de adviezen en richtlijnen geoefend wordt. Het gevolg kan zijn: geen of weinig effectiviteit, een mogelijke terugval of heropname (Pennings & Uijting, 1993).

Er zijn enkele voorwaarden die nodig zijn vanuit de therapeut om de patiënt tot compliance te krijgen. Zo is het belangrijk om bij een oefening of ervaring die wordt aangeboden duidelijk een uitleg met rationale¹ te geven van hetgeen er wordt voorgesteld om te gaan doen. Hierbij is het vooral van belang om de betekenis te noemen waarom je als therapeut belangrijk vindt om juist datgene te doen bij een bepaalde klacht. Hierdoor wordt er voor de patiënt een kader gemaakt waarom hij dingen doet en hoe deze verband houden met elkaar. Om het inzichtelijk te maken voor de patiënt kan bovenstaande ook worden beschreven aan de hand van een getekend model op papier.

Een ander belangrijk aspect is het opbouwen van een wederzijdse vertrouwensrelatie tussen de therapeut en patiënt. Hier dient zeker in het beginstadium aandacht en tijd aan besteed te worden. Deze relatie is nodig om de patiënt naast de extrinsieke motivatie ook intrinsiek te motiveren. Zodat de patiënt zelf ook de therapie wil volgen en vervolgens ook buiten de therapie de ervaringen en het geleerde wil blijven toepassen. Door middel van huiswerkopdrachten zal de patiënt worden aangezet om ook in situaties buiten therapie te gaan oefenen met de onderwerpen behandeld in de therapie. Door intrinsieke motivatie zal nieuw gedrag ook in het wereldmodel van de patiënt gaan passen en is de kans op compliance groter.

Toch kan er sprake zijn van non-compliance. Mogelijke oorzaken kunnen zijn dat opdrachten moeilijk toepasbaar zijn in de thuissituatie of dat er specifieke omstandigheden nodig zijn voor de uitwerking van een opdracht. Ook hier dien je als therapeut aandacht aan te besteden en zo mogelijk te voorkomen (Pennings & Uijting, 1993).

Om de compliance te vergroten zijn er een aantal punten waarmee de therapeut rekening kan houden. Er zullen doelen en/of werkpunten gesteld worden om aan te werken in therapie. Door de patiënt deze doelen en/of werkpunten zelf te laten formuleren zal hij ook meer gemotiveerd zijn om er mee aan de slag te gaan. Vervolgens zal de patiënt ook meer gemotiveerd zijn om het proces met positieve resultaten die in therapie behaald zijn ook in de thuissituatie uit te proberen. Als therapeut dien je in de gaten te houden of deze doelen geformuleerd zijn volgens de vormvoorwaarden. Daarnaast is de competentie van invloed op de compliance. Competentie verwijst naar het zelf invloed hebben op het resultaat van eigen handelen. Het gedrag om het geoefende en geleerde toe te passen buiten therapie hangt van een aantal zaken af: Dat de patiënt ervan overtuigd is, of er in ieder geval vertrouwen in heeft, dat het ook werkt in andere situaties en dat hij er zelf ook invloed op heeft.

Als laatste zal de therapeut zich bewust moeten zijn dat deze aan 'backleaning' doet. Dit verwijst naar het proces waarbij de patiënt steeds meer verantwoordelijkheid krijgt en waarbij de therapeut steeds meer gaat backleanen. Ofwel 'achteruit gaat leunen'. Op deze manier leert de patiënt steeds zelfstandiger te werken en zelf verantwoordelijkheid te nemen voor de gewenste veranderingen (Pennings & Uijting, 1993).

¹ Rationale is de cliëntgerichte beweegreden die de therapeut hanteert om zijn interventies, de klacht van de cliënt en zijn therapieaanbod te verklaren; zodoende worden hulpvraag en hulpaanbod aan elkaar verbonden. Door het formuleren van een rationale verantwoordt de therapeut voor zichzelf wat hij doet in zijn therapie en in het uitspreken ervan naar de cliënt ontstaat zo een door beiden onderschreven reden voor het therapeutisch handelen. Een rationale kan qua formulering op cliëntniveau, op collega-niveau en op managementniveau gegeven worden.

Ziektewinst

Ziektewinst wordt gezien als een voordeel dat een patiënt heeft doormiddel van een klacht. Deze klacht die ziekte winst geeft kan in mate toenemen en in sommige gevallen chronisch worden.

Volgens Meijer (1992) bestaan er verschillende vormen van ziekte winst (Meijer, 1992):

Primaire ziekte winst: De patiënt heeft doormiddel van de klacht een excuus om een situatie uit de weg te gaan. Hij is of voelt zich op deze manier niet verantwoordelijk.

Secundaire ziekte winst: De patiënt slaagt er doormiddel van zijn klacht in om aandacht naar zich toe te trekken.

Tertiaire ziekte winst: De klacht wordt in stand gehouden doordat het voordelen heeft op het systeem rond de patiënt. Hierdoor worden bepaalde situaties gemedan en is er weerstand tegen verandering.

In therapie is het daarom erg belangrijk om te onderzoeken of er sprake is van ziekte winst, en wat deze eventuele ziekte winst de patiënt oplevert. Pennings en Uijting (1993) benoemen hierbij het volgende: "Vooral bij psychosomatische klachten is dit nog al eens het geval. Als dit namelijk zo blijkt te zijn, dan zal er voor het opgeven van de klacht iets in de plaats moeten komen, omdat de voordelen van de klacht wegvallen. Zo niet, dan zal de transfer belemmerd worden omdat dit verandering inhoudt, die eigenlijk niet passen binnen het systeem. Ziekte winst processen ontdekken gaat niet simpelweg door er naar te vragen. Ziekte winst gebeurt op onbewust niveau. Via omwegen zal hier achter gekomen moeten worden. Omdat ziekte winst bij psychosomatische klachten voor kan komen en er nogal eens cliënten zijn met psychosomatische klachten die naar de psychomotorische therapie verwezen worden, zal de psychomotorisch therapeut hier alert op moeten zijn" (Pennings & Uijting, 1993, p. 30-31). Ook astmatische klachten kunnen vallen onder psychosomatische klachten (Hofman, Bron, & Aalbers, 2000).

1.1.3 Transferstrategieën.

Pennings en Uijting (1993) noemen ook een drietal strategieën langs welke weg gewerkt kan worden om bepaalde doelstellingen van de patiënt te bereiken (Pennings & Uijting, 1993).

1) Automatische transfer.

Er wordt hierbij van uitgegaan dat door deel te nemen aan de therapie het gevolgen heeft voor het gedrag buiten de therapie en de activiteiten. De transfer ontstaat dan door activiteiten uit te voeren, te oefenen en ervaringen op te doen. Hierbij kan een onderscheid worden gemaakt tussen inslijpen door herhaling en ervaringen opdoen die zorgen voor een andere lichaamsbewustzijn.

2) Transfer bevorderend werken doormiddel van reflectie.

Hierbij wordt ervan uitgegaan dat emotionele ervaringen op een cognitief niveau gebracht kunnen worden. Door de patiënt bewust te maken van zijn gedrag, krijgt hij hierdoor inzicht op de wijze hoe problemen veroorzaakt worden. Tegelijk kunnen er alternatieven bedacht, besproken en uitgetoetst worden. Hierdoor zullen deze inzichten van nieuw gedrag, mogelijk stimulerend kunnen werken om ook daadwerkelijk nieuw gedrag te vertonen.

3) Transfer bevorderend werken via huiswerkopdrachten:

Deze strategie kan een toevoeging zijn op de twee bovengenoemde strategieën.

Liberman kwam met de term 'real-life assignments' (Pennings & Uijting, 1993). Hij benoemde dat deze kunnen worden ingezet om transferproblemen te overbruggen. Zonder dit is het therapiewerk verspilling. 'Real-life assignments' zijn huiswerkopdrachten die meegegeven worden aan de patiënt. Deze huiswerkopdrachten kunnen, aansluitend op punt twee, samen met de patiënt zijn bedacht. Ook kan er bepaald worden waar en met wie geëxperimenteerd gaat worden. Huiswerkopdrachten kunnen al eerder in therapie zijn geoefend en vervolgens thuis herhaald worden. Hierbij is het belangrijk dat deze gedaan kunnen worden zonder hulpmiddelen. Van te voren kan er een inschatting worden gedaan hoe dit gaat verlopen. Wanneer het de patiënt lukt zal er een succes ervaring worden opgedaan en kan de patiënt vertrouwen krijgen in zijn eigen kunnen (Pennings & Uijting, 1993).

Door de patiënten de huiswerkopdrachten te laten noteren in een persoonlijk therapie dagboek kunnen deze niet vergeten worden. Op die manier fungeert het dagboek als anker². Daarnaast kunnen bevindingen van de huiswerkopdrachten erbij geschreven worden en in een later stadium worden herlezen. Door deze opdrachten te evalueren kun je een beeld krijgen van de effectiviteit van de ingezette therapie.

1.1.4 Transfermogelijkheden.

Volgens Hekking en van den Blink (2005) zijn er verschillende transfermogelijkheden.

Persoonlijke transfer - therapeut: Hiermee wordt bedoeld dat de therapeut zijn PMT-ruimte³ verlaat en via zijn persoon de context verbindt met een andere context. Hierbij maakt de therapeut gebruik van een huisbezoek, schoolbezoek en/of bezoek aan de vereniging waar de patiënt lid van is.

Persoonlijke transfer- leeftijdsgenoten: De therapeut deelt zijn attitude, waarin iemand een bepaalde beleving heeft opgedaan, met andere betekenisvolle mensen uit de omgeving. Denk hierbij aan ouders en/of partner van de patiënt.

Activiteitstransfer: Bepaalde activiteiten die in de PMT-ruimte zijn geoefend en waarin bepaalde vaardigheden zijn ontwikkeld worden overgeplaatst naar andere situaties.

Ervaringstransfer: Een ervaring die in de PMT-ruimte wordt opgedaan elders reproduceren. Doormiddel van het geven van huiswerkopdrachten en het gebruik maken van ankers. Op die manier kun je op een symbolische manier de positieve ervaring meenemen naar een andere situatie.

Cognitieve transfer: Inzicht gevend werken door het verbaal doornemen van belangrijke elementen van gedrag in een specifieke situatie en die vergelijken met andere situaties. Dit inzicht gevend werken kan aan de hand van een succeservaring en/of een probleemsituatie.

1.1.5 Definitie bepaling: Transfer in de psychomotorische therapie.

Binnen de psychomotorische therapie wordt er ook aandacht besteed aan het maken van de transfer. Een psychomotorisch therapeut maakt gebruik van gemanipuleerde ervaringscontexten waarbij er gewerkt wordt vanuit twee ervaringsgebieden: lichaamservaringen en bewegingservaringen. Hierbij wordt er gewerkt vanuit drie therapeutische strategieën: oefengerichte-functionele strategie, ervaringsgerichte-stimulerende strategie en ontdekkende-conflictgerichte strategie. Doormiddel van deze methodiek en aandachtsgebieden wordt er getracht om de levenscontext van de patiënt in de zaal te krijgen en vervolgens de helende ervaringen naar zijn levenscontext te krijgen. Doormiddel van deze behandelstrategie wordt er getracht naar een optimale transfer van wat er in therapie ter sprake komt naar de thuissituatie van de patiënt (NVPMT, 2010).

Om het verdere kader te bepalen staat hieronder de definitieomschrijving van transfer die verder gebruikt zal worden in deze scriptie:

“ Het overdragen van de in de leersituatie verworven kennis, vaardigheden en attitudes naar actief gebruik in de thuissituatie van de patiënt (Encyclo transfer, 2012).”

² Ankeren is het proces waarin een interne reactie geassocieerd wordt met een externe stimulus (zoals de klassieke conditionering) zodat de reactie snel en soms onopvallend opgeroepen kan worden. Hierbij wordt er gebruik gemaakt van een eerdere situatie waarin iemand iets positiefs heeft gevoeld of gedaan. Deze positieve ervaring wordt de hulpbron om andere (nare)situaties te overwinnen.

³ PMT-ruimte is de ruimte waarin de psychomotorische therapie gegeven wordt.

1.2 Een persoonlijk therapie dagboek.

1.2.1 Schrijven in het algemeen.

Vanuit ver in de geschiedenis is bekend dat mensen schrijven. De oude Egyptenaren staan bekend als een van de eerste mensen die schreven. Voor hen was schrijven al iets bijzonders. Ze dachten op deze manier contact te kunnen maken met de goden. Op die manier dachten ze iemand voor eeuwig te kunnen verdoemen of het geheugen uit te wissen.

Freud (1856-1939) was de grondlegger van de psychoanalyse. Hij kwam met de term ‘the talking cure’, ofwel praat therapie. In deze tijd was schrijven iets wat werd gedaan door een kleine groep mensen vaak alleen in speciale gelegenheden (Bolton, 2004). In de huidige westerse maatschappij is schrijven een onderdeel van het dagelijkse leven en geen bijzondere aangelegenheid meer. Schrijven is tegenwoordig overal aanwezig in de samenleving. Ook binnen verschillende therapieën wordt schrijven steeds vaker ingezet als interventie (Probst, 2009).

Schrijven is een motorische vaardigheid die op jonge leeftijd wordt aangeleerd. Doormiddel van schrijven kunnen feiten, ideeën en gedachten in schrift worden uitgedrukt, vastgelegd en gedeeld met andere mensen. Tegenwoordig gebeurt dit naast het schrijven met pen en papier ook op andere manieren. Door de ontwikkelingen in de technologie gebeurt dit ook steeds vaker op verschillende media (Probst, 2009). Denk hierbij aan de verschillende sociale netwerken op het internet.

Schrijven in therapie verschilt met het schrijven in een willekeurige andere context. De focus bij therapeutisch schrijven ligt op het proces en niet op het eindresultaat (Bolton, 2004). Door het proces in geschrift vast te leggen blijft dit proces zichtbaar. Op deze manier kan het proces dat is doorlopen altijd nog een keer terug gelezen worden.

Bolton (2004) beweerd dat er doormiddel van schrijven ontwikkelingen mogelijk zijn op cognitief, emotioneel en/of geestelijk niveau die niet mogelijk zijn doormiddel van praten. De creativiteit van iets op papier zetten waar eerder niets stond vergroot het zelfvertrouwen, gevoel van waardering en motivatie tot bestaan.

1.2.2 Definitie bepaling: Persoonlijk therapie dagboek.

Om het kader van deze scriptie te bewaken wordt er in de verdere scriptie de volgende definitie gegeven aan het begrip persoonlijk therapie dagboek:

“Plaats waar de auteur, zo mogelijk dagelijks, schrijft over gebeurtenissen, gedachten en gevoelens van de dag.” De plaats kan een ‘boek’, ‘schriftje’ of ‘digitaal op het internet’ zijn. De inhoud en vorm waarop geschreven wordt, is afhankelijk van de opdracht die de therapeut geeft. Het eindresultaat is het vastgelegde proces waarover de auteur heeft geschreven. Dit vastgelegde proces kan vervolgens fungeren als visueel anker.

Er zijn verschillende vormen van schrijven. De vorm waarin geschreven wordt heeft invloed op de inhoud en het eindresultaat. Voor een eindresultaat waarbij het proces in zicht komt zijn verschillende vormen. Dagboeken, briefschrijven en werkboeken zullen hieronder nader worden toegelicht. Daarnaast zijn er een aantal andere schrijfvormen zoals: (Programmed) distance writing, Expressief schrijven en Freewriting. Hier wordt in deze scriptie niet dieper op ingegaan, omdat het geen aanvulling is op het stuk en er te weinig onderzoek naar is gedaan.

1.2.3 Dagboeken.

Het dagboek zoals deze van oudsher bekend is, als boek met een slotje eromheen, is vandaag de dag niet meer het dagboek zoals de meeste mensen deze kennen. Het hedendaagse dagboek is voor veel mensen meer dan een feitelijke opsomming van de gebeurtenissen van de dag. Er is ruimte voor foto's, artikelen, to do lijstjes, gedichtjes en recensies van bijvoorbeeld boeken (de Vries, 2007). Het inzetten van een dagboek komt oorspronkelijk uit de gedragstherapie. Hierbij wordt er nog een onderscheid gemaakt tussen verschillende vormen van dagboeken.

In een *gestructureerd dagboek* beschrijft de persoon een aantal afgesproken onderwerpen. Deze vorm ondersteunt om de vooruitgang van de patiënt te onderzoeken en eventueel te bespreken. De nadruk ligt hierbij dan ook op het feitelijk in schrift vastleggen van wat de persoon in een vooraf afgesproken tijdsbestek heeft gedaan. Dit gebeurt vaak in de vorm van een verhaal waarbij feitelijk wordt neergeschreven wat iemand die dag of week heeft gedaan. De afgelopen jaren zijn er digitale ontwikkelingen geweest waardoor er nu ook op internet de mogelijkheid is een dergelijk dagboek bij te houden (Probst, 2009). Deze vorm wordt ook wel E-dagboek genoemd (Bliekendaal, 2011). In een *vrij of ongestructureerd dagboek* wordt er geschreven rond een bepaald thema en worden hierbij de waarnemingen, gevoelens, gedachten en gebeurtenissen opgeschreven. Er kan een lijst worden gemaakt van wat iemand reeds bereikt heeft. Een andere vorm is het maken van een spindigram: gedachten die opkomen worden snel op papier gezet en worden vervolgens gegroepeerd rond een centraal thema (Hulpiau & Vandereycken, 2008). Omdat de nadruk hierbij vooral ligt op de gedachten, emoties en innerlijke wereld van de patiënt wordt deze vorm ook wel psychologisch dagboek genoemd (Probst, 2009).

1.2.4 Brieven schrijven.

Binnen de narratieve therapie is men begonnen met het schrijven van brieven in therapie. Bij deze vorm van therapie gaat men er van uit dat iedereen zichzelf en zijn omringende wereld begrijpt in de vorm van verhalen (Hulpiau & Vandereycken, 2008). In de therapie worden de verhalen van de persoon besproken. Dit kan aan de hand van een van te voren geschreven brief. Deze brief kan geschreven worden vanuit eigen standpunt of vanuit die van een ander, al dan niet belangrijk persoon. Op deze manier kan de persoon zelf over een onderwerp reflecteren. Ook hierbij is het proces van schrijven belangrijk, doordat het een opstap kan zijn naar meer diepgang. Ieder individu kan zelf besluiten of de brief gedeeld mag worden met de therapeut of andere groepsleden (Probst, 2009).

1.2.5 Werkboeken.

Werkboeken zijn ontstaan vanuit (Programmed) Distance Writing en bestaan uit geschreven huiswerkopdrachten die iemand maakt tussen de sessies. Ze bevatten systematisch geschreven instructies (oefeningen, vragen, taken) over een bepaald onderwerp. Werkboeken zijn beschikbaar voor een breed publiek en kunnen ingezet worden bij vele verschillende doelgroepen. Doormiddel van een werkboek kunnen mensen meer te weten komen over een bepaald onderwerp of probleem. Op deze manier is het een manier van begeleide zelfhulp. Werkboeken worden in enkele gevallen ingezet als gedeeltelijke vervanging van therapie. Enkele redenen kunnen zijn dat mensen niet naar een therapeut kunnen gaan, al lang op een wachtlijst staan of geen therapeut willen zien. Toch kunnen werkboeken geen volledige vervanging worden van therapie; het heeft dan ook niet voor niets de term begeleide zelfhulp (Hulpiau & Vandereycken, 2008).

1.2.6 Gebruik van internet.

Tegenwoordig is internet niet meer weg te denken uit de westerse maatschappij. Bijna iedereen heeft een computer met internet. Via het internet is er veel mogelijk, ook binnen de zorg. De zorg begint steeds meer gebruik te maken van het internet. De term 'zorg op afstand' is een begrip dat hierdoor steeds vaker wordt genoemd. Het internet sluit aan bij de huidige beleving en met name bij dat van de jongeren. Hierdoor zijn er de laatste jaren ook steeds meer ontwikkelingen geweest van schrijven op het internet. Bovengenoemde vormen van schrijven worden steeds vaker ingezet. Op het internet zijn inmiddels verschillende sites waar je dagboeken kunt bijhouden en waar werkboeken ingevuld kunnen worden rond bepaalde thema's. Het gebruik van internet heeft enkele voordelen. Zo bespaart het kosten en kunnen eenvoudige vragen snel en gemakkelijk gesteld en beantwoord worden (Probst, 2009).

1.3 Psychomotorische therapie in het Nederlands Astmacentrum Davos.

1.3.1 Nederlands Astmacentrum Davos.

Het Nederlands Astmacentrum Davos (NAD) is een derdelijns kennis- en behandel centrum, gespecialiseerd in onderzoek en behandeling van volwassenen en kinderen met moeilijk behandelbaar astma. Bijzonder aan dit kennis- en behandel centrum is dat het gelegen is in Davos, te Zwitserland. De keuze voor deze locatie is ontstaan door de hooggebergte behandeling die daar kan plaatsvinden. Bij toeval is ontdekt dat deze hoogte een positieve invloed heeft op de klachten die een patiënt ervaart. Het voordeel van een behandeling in het hooggebergte is dat mensen met astma beter revalideren. De revalidatie verloopt beter doordat er in het hooggebergte minder huisstofmijt, schimmelsporen en pollen aanwezig zijn. Hierdoor zijn er minder allergische reacties die astma klachten kunnen veroorzaken. Daarnaast is de ademarbeid lager, door vermindering van de luchtwegweerstand van de ijlere lucht (Hofman, Bron, & Aalbers, 2000).

De astmapatiënten die worden opgenomen hebben een vorm van astma dat moeilijk behandelbaar is in Nederland. Alle patiënten zijn in Nederland onder behandeling bij een arts, maar met onvoldoende resultaat. Tussen deze patiënten wordt een globaal onderscheid gemaakt in de oorzaak van de klachten die een patiënt ervaart. Dit onderscheid wordt gemaakt in:

- Patiënten die klachten ervaren die medisch aantoonbaar zijn.
- Patiënten die klachten ervaren die medisch niet voldoende verklaarbaar zijn en waarbij een psychische component van belang is die klachten in stand houden en/of verergeren.

Tijdens de behandeling worden de patiënten meestal 12 weken klinisch opgenomen.

Om de behandeling voor iedere patiënt zo optimaal mogelijk te maken wordt er gewerkt met een multidisciplinair behandelteam. Dit behandelteam bestaat uit artsen, psychologen, verpleegkundigen, zorgcoördinatoren, fysiotherapeuten, een bewegingsagoog, een psychomotorisch therapeut en diëtist. Tijdens behandelbesprekingen worden de doelen van verschillende disciplines gedeeld, besproken en eventueel bijgesteld.

1.3.2 Psychomotorische therapie.

Psychomotorische therapie is een aanvulling die wordt geboden op de standaard behandeling van het NAD. Psychomotorische therapie richt zich onder andere op het optimaliseren van copingsvaardigheden in het omgaan met astma. Bij psychomotorische therapie wordt op methodische wijze gebruik gemaakt van interventies gericht op lichaamsbeleving en het bewegingsgedrag (NVPMT, 2010)

De behandeling bij de psychomotorisch therapeut word gestart als de patiënt hier zelfstandig naar vraagt of als de psycholoog de patiënt doorverwijst naar psychomotorische therapie. Wanneer dit het geval is wordt dit in een behandelbespreking besproken en volgt een intake. In de intake worden samen met de patiënt doelen geformuleerd waaraan gewerkt gaat worden. Om deze doelen te formuleren wordt de patiënt in de meeste gevallen gevraagd om zich zelf in woorden te beschrijven. Op deze manier krijgt de psychomotorisch therapeut een eerste indruk van het wereldmodel van de patiënt. Doordat de patiënt zelf aan de slag gaat met zich zelf beschrijven en leerdoelen formuleren, zal de mate van compliance zichtbaar worden (Pennings & Uijting, 1993). Wanneer de patiënt aangeeft te willen werken aan de door hem geformuleerde doelen zal de behandeling starten. Wanneer dit niet het geval is zal er worden gekeken naar andere mogelijkheden of het niet aangaan van de behandeling bij de psychomotorisch therapeut.

1.3.3 Aandacht voor de transfer.

In tabel 1 is weergegeven, aan de hand van de verschillende transfermogelijkheden, genoemd door Hekking en van den Blink (2005), hoe er aandacht wordt besteed aan de transfer tijdens de behandeling in het NAD. In de laatste kolom staat welke rol een persoonlijk therapie dagboek hierin zou kunnen spelen.

Tabel 1; Weergave van de toegepaste transfermogelijkheden in het NAD.

Transfermogelijkheden	Toepassing in behandeling.	Gebruik van het persoonlijk therapie dagboek.
Persoonlijktransfer - therapeut	Deze vorm is niet mogelijk in het NAD. Doordat de behandeling plaats vindt in Davos, te Zwitserland. Hierdoor is de afstand te groot voor een bezoek naar een context uit de thuissituatie van de patiënt.	Niet van toepassing.
Persoonlijktransfer - leeftijdsgenoten	Op de volwassen afdeling wordt er alleen op aanvraag van de patiënt een gesprek ingepland met een betekenisvol iemand uit de thuissituatie van de patiënt.	(Een deel van) Het persoonlijk therapie dagboek kan worden (voor) gelezen aan personen uit de thuis situatie en op deze manier worden gedeeld.
Activiteitstransfer	Onderwerpen, waarmee geoefend is binnen de psychomotorische therapie, worden in sommige gevallen als huiswerk mee gegeven om te oefenen op de afdeling. Ook wordt dit soms aangeraden om in de thuissituatie te oefenen. Dit kan echter niet worden nabesproken of gecontroleerd en blijft bij een advies van de psychomotorisch therapeut.	Aan de hand van de in het persoonlijk therapie dagboek opgeschreven opdrachten kan een activiteit elders worden geoefend.
Ervaringstransfer	Doordat er in het NAD gewerkt wordt in een multidisciplinair team kunnen ervaringen gedeeld worden met andere disciplines met toestemming van de patiënt. Ook kan het behandelplan door iedereen bekeken worden en doelen worden gedeeld en teruggekoppeld naar het behandelteam, zodat er op verschillende plekken aandacht aan besteed kan worden.	Door het persoonlijk therapie dagboek mee te nemen naar een andere plek kan dit ondersteuning bieden om de ervaring die in de PMT-Ruimte is opgedaan elders te reproduceren.
Cognitievetransfer	Tijdens de psychomotorische therapie in het NAD wordt er inzicht gevend gewerkt en betekenis verleend, door verbanden te leggen tussen wat er in therapie gebeurt en de thuissituaties.	Cognitieve transfers kunnen worden opgeschreven en teruggelezen op een later moment.

Hoofdstuk 2: Methode.

De gebruikte methode in deze scriptie is een inventariserende literatuurstudie. Ter aanvulling van deze studie zijn er drie ex-patiënten geïnterviewd.

Literatuurstudie.

Het grootste deel van het onderzoek bestaat uit een inventariserende literatuurstudie. De keuze hiervoor is gemaakt omdat er op dit moment nog niet veel bekend is over het gebruik van een persoonlijk therapie dagboek binnen de psychomotorische therapie behandeling. Vanuit verschillende andere psychologische stromingen wordt er al wel gebruik gemaakt van schrijven als onderdeel van therapie. Langzaam wordt ook binnen de psychomotorische therapie deze interventie steeds vaker toegepast. Door de beschikbare literatuur te combineren resulteert dit in een samenhangend verhaal over de toepassing van een persoonlijk therapie dagboek in de psychomotorische therapie behandeling in het Nederlands Astmacentrum Davos.

In verschillende databanken van de Christelijke Hogeschool Windesheim en Radboud Universiteit Nijmegen (Web of Science, PsycINFO & PubMed), bibliotheek van de Christelijke Hogeschool Windesheim en de zoekmachine www.google.nl is gezocht naar artikelen en boeken. Zoektermen waren 'psychomotorische therapie/psychomotor therapy', 'schrijven in therapie/writing in therapy', 'dagboeken/diaries' en 'transfer/transfer'. Om de Engelstalige artikelen te selecteren is Pennebaker als selectie criteria toegevoegd. Pennebaker moest in het artikel worden genoemd of het artikel (mede) hebben geschreven. Pennebaker werd in de Nederlandstalige artikelen genoemd als de onderzoeker die naar schrijven in therapie de meeste onderzoeken had gedaan. De literatuurlijsten van de geselecteerde artikelen werden eveneens gescreend. Om de validiteit te waarborgen is er in dit onderzoek alleen literatuur opgenomen die vanaf 2004 is gepubliceerd. Data verzameling is gedaan vanaf september 2012 tot december 2012. De data is verwerkt op twee verschillende manieren. Uit sommige artikelen zijn delen geciteerd en van andere artikelen en onderzoeken is een beknopte samenvatting weergegeven.

Interviews.

Aanvullend aan de literatuurstudie zijn er interviews afgenomen bij drie ex-patiënten. De informatie die door middel van deze interviews is verkregen, is verwerkt in de resultaten.

De interviews zijn afgenomen aan de hand van een vooraf opgestelde vragenlijst; het interview schema met daarin de vragenlijst is bijgevoegd als bijlage I. Het interview is afgenomen aan de hand van een vragenlijst, zodat de antwoorden vergeleken kunnen worden.

Er is gekozen voor ex-patiënten die de transfer vanuit het Nederlands Astmacentrum Davos (NAD) naar hun thuissituatie in Nederland al hebben meegemaakt. De ervaringen van deze patiënten zijn meegenomen in deze scriptie. De patiënten hebben kunnen aangeven en meedenken wat de al dan niet te verwachte effecten zijn van het toevoegen van een persoonlijk therapie dagboek aan de psychomotorische therapie behandeling in het NAD.

De keuze tot deelname aan het interview was vrijwillig. De ex-patiënten waren opgenomen gedurende de periode van maart tot en met juni 2012. De patiënten die hebben deelgenomen aan psychomotorische therapie hebben allemaal een mail gehad. De mails zijn verstuurd door de behandelend psychomotorische therapeut. Er hebben drie ex-patiënten gereageerd op deze mail. Om definitief deel te nemen aan het onderzoek hebben de patiënten een toestemmingsformulier ondertekend. De verstuurde mail en het toestemmingsformulier zijn opgenomen in als bijlage II. Alle drie ex-patiënten zijn telefonisch geïnterviewd. Hiervan is een opname gemaakt. Van deze opnamen is een transcript geschreven. Waarna de opnamen zijn vernietigd. De transcripten van de interviews zijn terug te vinden als bijlage III. De resultaten van de interviews bestaan uit citaten uit de transcripten. De geselecteerde citaten zijn citaten waarin de patiënt daadwerkelijk antwoord geeft op een vraag uit het interviewschema die gaat over een persoonlijk therapie dagboek.

Hoofdstuk 3: Resultaten.

3.1 De invloed van een persoonlijk therapie dagboek op het transfer proces.

In het artikel "Schrijven als onderdeel van psychotherapie(1): de belangrijkste varianten" (Hulpiau & Vandereycken, 2008, p. 164) worden een aantal voordelen genoemd van schrijven in therapie. In tabel 2 staan een aantal voordelen genoemd met de wijze waarop dit (mogelijk) het transfer proces beïnvloedt. In de eerste kolom staan de voordelen geciteerd uit de tekst. In de tweede kolom staan verwachtingen van de auteur. Deze verwachtingen zijn zorgvuldig geformuleerd vanuit ervaringen en gesprekken met gediplomeerde psychomotorische therapeuten.

Tabel 2; Schematisch overzicht van de voordelen van schrijven in therapie.

Invloed van schrijven in therapie	Op welke wijze beïnvloedt dit (mogelijk) de transfer?
"Schrijven is op ieder moment mogelijk: de patiënt bepaalt zelf op welk tijdstip en met welke intensiteit bepaalde kwesties worden geëxploreerd."	Het proces van schrijven over gebeurtenissen van de dag kan ook na behandeling worden voortgezet. Dit kan de patiënt structuur en houvast bieden in de thuissituatie.
"Het geschrevene is expliciet en specifiek. Wat geschreven is, kan telkens opnieuw geraadpleegd worden."	Het dagboek kan fungeren als anker of herinnering aan de opname in het NAD waarin het doorgemaakte proces duidelijk herlezen kan worden.
"Met gestructureerde schrijfoopdrachten kan een specifieke interventie veel beter geëvalueerd worden."	Bij een heropname kan er specifiek terug worden gekeken naar eerder doorlopen processen. Zo kan een nieuwe behandeling beter worden afgestemd.
"Sommige patiënten zullen meer onthullen door te schrijven dan door te praten."	Op deze wijze zullen de onderwerpen maximaal geëxploreerd zijn. Tevens biedt onthulling door schrijven veiligheid en overzicht. Dit kan later worden terug gelezen.
"Met schrijfoopdrachten, zoals werkboeken in combinatie met het internet, kan een groot aantal patiënten bereikt worden."	Op deze manier kan er nazorg voor de patiënten worden gerealiseerd. Zo kan worden gecontroleerd hoe het verloop is. Dit gebeurt aan de hand van vaste schrijfoopdrachten. Tevens kunnen eventuele vragen beantwoord worden.
"Schrijfoopdrachten kunnen de continuïteit van het therapeutische proces bevorderen, doordat ze een overgang vormen tussen de sessies. Zo blijft de patiënt gefocust op het proces."	Door de schrijfoopdrachten blijft de continuïteit gewaarborgd. Patiënten blijven zich bewust van het eigen aandeel in hun behandeling en de daarop volgende periode.
"Geschreven instructies en huiswerkopdrachten besparen tijd en kosten."	De terugkoppeling naar eerder doorlopen processen ligt binnen handbereik. Daarnaast wordt de patiënt zelfstandig aan het werk gezet en zal direct contact met behandelaar verminderen.
"Door te schrijven worden patiënten actiever betrokken tijdens het therapeutische proces, tevens worden de autonomie en de verantwoordelijkheid van de patiënt versterkt."	Middels de versterking van de autonomie en verantwoordelijkheid zal de basis van de patiënt meer zijn verstevigd. Ook heeft dit invloed op de mate van compliance van de patiënt. Dit kan extra ondersteuning bieden bij de transfer.
"Gestructureerde schrijfoopdrachten vormen een krachtige methode van zelfconfrontatie."	Het verkregen inzicht door de gestructureerde schrijfoopdrachten zal tijdens en na de behandeling inzicht geven in eigen leerproces. Dit zal confronterend zijn omdat alle informatie terug te lezen is.

3.2 Persoonlijke therapie dagboeken binnen de psychomotorische therapie en vergelijkbare behandelmethodes.

Schrijven zet aan tot een aantal nog onverklaarbare processen die een positieve invloed hebben op de psychologische, fysieke en geestelijke gezondheid (Pennebaker, 2004; Carmack, et al., 2011; Lowe, 2004).

Doordat je door schrijven woorden geeft aan gevoelens kan er bij iemand zijn interne zelf worden gekomen. Hierdoor kunnen gevoelens opnieuw voor de eerste keer ervaren worden (Howlett, 2004). Ook wordt er vervolgens minder nagedacht over wat is meegemaakt. Hierdoor kan de patiënt zijn aandacht ergens anders op richten (Pennebaker, 2004).

Bijhouden van een gestructureerd dagboek verhoogt het gevoel van zelfcontrole van een patiënt (Probst, 2009). Bijhouden van een ongestructureerd dagboek bevordert het exploreren van zichzelf en gebeurtenissen van de afgelopen dag/tijd (Hulpiau & Vandereycken, 2008). Door het gebruik van online-dagboeken neemt het gevoel van 'regie in eigen hand hebben' toe (Blikendaal, 2011).

Het gebruik van brieven in therapie bereikt onder andere bij de doelgroep met eetstoornissen een verhoogde empathie, begrip voor andere en flexibiliteit. Ook zorgt het voor een opstap naar meer diepgang in de behandeling (Probst, 2009). Daarnaast vindt er door het schrijven van brieven, over pijnlijke conflicten en traumatische gebeurtenissen, desensitisatie plaats (Hulpiau & Vandereycken, 2008).

Het gebruik van werkboeken heeft als voordeel dat het zorgt voor meer diepgang in een bepaald probleem terwijl er minder tijd en kosten zijn voor de therapeut (Probst, 2009)

COPD patiënten die op vaste momenten moeten schrijven staan hierdoor vaker stil bij hun gezondheid en herkennen symptomen van een exacerbatie eerder waardoor er sneller en gericht behandeld kan worden (Trappenburg, et al., 2009).

Een schematisch overzicht van de literatuur staat in tabel 3 weergegeven. In de eerste kolom staat de bron vermeld. Vervolgens staat er in kolom twee en drie de doelgroep en de methodiek waarmee wordt gewerkt. In de vierde kolom staat welke bijbehorende (wetenschappelijk) bewezen effecten er in de literatuur vermeld zijn.

Tabel 3; Uitkomsten literatuuronderzoek.

Bron.	Doelgroep.	Methode van schrijven.	(Wetenschappelijk) Bewezen effect.
Blikendaal, 2011	Astma & COPD	Patiënten vullen volgens een vast protocol hun online dagboek in. Ze kunnen zelf bepalen wie inzicht heeft in het dagboek. Hierdoor ontstaat er een overzicht gedurende het jaar en kan een longarts terugkerende obstakels bespreken tijdens de vaste afspraak in het jaar. Wanneer het niet goed gaat met de klachten kan en wordt er eerder aan de bel getrokken en kan iemand terecht bij de longverpleegkundige.	In een onderzoek uitgevoerd door Leidse longartsen waaruit bleek dat dagboeken en e-coaching goed werken. Resultaten waren: Minder vaak naar de dokter, medicijnverbruik verminderd, aantal klachtvrije dagen neemt toe en bij de patiënten neemt het gevoel van "de regie in eigen hand hebben" toe.

Bron.	Doelgroep.	Methode van schrijven.	(Wetenschappelijk) Bewezen effect.
Carmack, et al., 2011	Kanker patiënten	In groepstherapie voor kankerpatiënten (type I-III) werd er eerst geschreven aan de hand van een onderwerp om de daaropvolgende discussie over een onderwerp eenvoudiger op gang te laten komen.	In de studie is onderzoek gedaan aan de hand van vragenlijsten en is er gebruik gemaakt van controle groepen. De conclusie is dat patiënten die hebben geschreven over de verschillende onderwerpen, naderhand beter scoorde op de verschillende afgenomen psychologische testen.
Trappenburg, et al., 2009	COPD	Patiënten noteren dagelijks hun lichamelijke symptomen met betrekking tot COPD. Wanneer symptomen, van een exacerbatie, gesignaleerd worden dient er contact opgenomen met een daarvoor aangewezen persoon.	Doordat patiënten dagelijks aandacht besteden aan mogelijk aanwezige symptomen kan er in een vroeg stadium een exacerbatie worden herkend. Er kan direct gestart worden met behandeling waardoor de exacerbatie beter te behandelen is en het herstel sneller gaat.
Probst, 2009	Meerdere doelgroepen, niet nader gespecificeerd.	Bijhouden van een gestructureerd dagboek.	Verhoogt het gevoel van zelfcontrole van de patiënt.
Hulpiau & Vandereycken, 2008	Meerdere doelgroepen, niet nader gespecificeerd.	Bijhouden van een ongestructureerd dagboek.	Bevordert het exploreren van zichzelf en gebeurtenissen van de afgelopen dag/tijd.
Probst, 2009	Eetstoornissen met thema lichaamsbeleving.	Er wordt een brief geschreven naar het al dan niet beladen lichaamsdeel. In een latere fase wordt de brief opnieuw gelezen en wordt een antwoord geschreven.	Bevordert empathie, begrip voor anderen en flexibiliteit. Ook zorgt het voor een opstap naar meer diepgang.
Hulpiau & Vandereycken, 2008	Meerdere doelgroepen, niet nader gespecificeerd.	Vooraf aan de sessie een brief schrijven over het onderwerp dat besproken gaat worden. De therapeut leest vooraf aan de sessie deze brief en maakt aantekeningen bij de brief.	Door te schrijven over pijnlijke conflicten en traumatische gebeurtenissen vindt desensitisatie plaats.
Probst, 2009	Eetstoornissen.	Binnen de therapie wordt er gebruik gemaakt van werkboeken. De therapeut kan deze zelfstandig maken of gebruik maken van reeds aanwezige werkboeken.	Geeft dieper inzicht in een bepaald probleem terwijl er minder tijd en kosten zijn voor de therapeut.

Bron.	Doelgroep.	Methode van schrijven.	(Wetenschappelijk) Bewezen effect.
Lowe, 2004	Meerdere doelgroepen, niet nader gespecificeerd.	Bij Pennebackers 'writing therapy' wordt er geschreven over meegemaakte situaties in hun leven.	Dit had effect op de lichamelijke gezondheid van de deelnemers. Doormiddel van bloedonderzoek werd dit aangetoond.
Lowe, 2004	Meerdere doelgroepen, niet nader gespecificeerd.	Schrijven over emotionele expressie.	Uit 13 studies is gebleken dat de gemeten punten, op fysiek en psychologisch gebied, met 23% verbeterde ten opzichte van de controle groep.
Howlett, 2004	Chronisch stress syndroom	Schrijven over gevoelens. Waarbij woorden worden gekoppeld aan het gevoel van een patiënt, om deze zo een fysieke realiteit te geven.	Mensen die hun gevoelens door schrijven extern uiten en hun emoties toe laten, kunnen op deze manier terug gaan naar hun interne zelf. Waardoor gevoelens opnieuw voor de eerste keer ervaren kunnen worden.
Pennebaker, 2004	Meerdere doelgroepen, niet nader gespecificeerd.	Patiënten werd gevraagd drie maal een periode van 15 minuten te schrijven.	Schrijven zet aan tot een aantal nog onverklaarbare psychologische, sociale en fysiologische processen. Enkele weken na het schrijven blijken de mensen gezonder te zijn (gemeten aan de hand van fysieke en psychologische testen) en minder na te denken over wat ze hebben meegemaakt, waardoor de patiënt zijn aandacht ergens anders op kan richten.

3.3 Inzetten van een persoonlijk therapie dagboek tijdens psychomotorische therapie in het Nederlands Astmacentrum Davos en in de thuissituatie in Nederland.

Tijdens de behandeling van psychomotorische therapie kan er aandacht besteed worden aan het persoonlijk therapie dagboek. Door informatie te geven over de verschillende manieren van schrijven en opdrachten te geven om te schrijven over onderwerpen.

De therapeut zal een sturende positie in moeten nemen en de patiënt kennis laten maken met deze interventie vorm. Wanneer de patiënt eenmaal verschillende handvaten heeft van verschillende schrijfvormen kan deze vervolgens zijn eigen voorkeursvorm gaan gebruiken. In dit stadium verandert de rol van de therapeut en hoeft deze alleen nog herinneringen te geven om daadwerkelijk te schrijven en/of hier ruimte voor aan te bieden tijdens behandelmomenten. Op deze manier is de patiënt zelfstandig aan het werk en ontstaat er een beeld van het proces dat is doorlopen. Om dit beeld nog vollediger te maken kan de patiënt geadviseerd worden om ook andere momenten, tijdens de behandeling, waarbij gewerkt wordt aan thema's uit het psychomotorische therapie behandelplan beschrijven in het persoonlijk therapie dagboek.

Na de opname in het NAD is het aan de patiënt of deze door gaat met schrijven in het dagboek.

Critici zijn het er niet over eens of het van belang is te blijven schrijven, onder andere de onderzoeken van Trappenburg (2009) en Pennebaker (2004) beschrijven verschillende methode en bevindingen. Om het proces in beeld te blijven houden is dit echter wel van belang (de Vries, 2007). Echter is dit geen voorwaarde om het proces in het NAD in beeld te brengen. In dat geval is schrijven in het NAD voldoende. Aangevuld met zo nu en dan teruglezen in de thuissituatie in Nederland.

Ter aanvulling van de literatuur zijn er drie ex-patiënten geïnterviewd. In tabel 4 staan citaten uit het transcript van het interview. In deze citaten is weergegeven hoe de patiënt over het persoonlijk therapie dagboek denkt. Het transcript van ieder interview is terug te lezen in bijlage II.

Opvallend is dat de mening van alle drie de geïnterviewde patiënten positief is. Ieder heeft vervolgens wel een eigen idee over de uitvoering en het gebruik van het persoonlijk therapie dagboek.

Tabel 4; Uitkomsten interviews.

Patiënt	Citaten uit het interview
Patiënt I	❖ “Ja, ik denk dat dat wel nut heeft want bij de kindergroepen krijg je sowieso een uitgebreider verslag mee als je naar huis gaat, dan bij de volwassenen. Dat vind ik al heel fijn want dan las ik die wel nog eens terug en dan dacht ik: ‘Oh ja in Davos liep ik hier ook wel eens tegen aan en deed ik zus of zo’. En als ik dan dacht: ‘Hoe deed ik dat daar?’, in de eindverslagen van de kindergroepen werd er bij elke discipline duidelijk verteld, en ik denk dat als je het nog gedetailleerder hebt omdat je het zelf opschrijft en zelf je ervaring erbij doet, en misschien wel ook in combinatie met het verslag dat Judith ofzo had geschreven, dat je daar nog heel veel aan kan hebben in Nederland ja.” ❖ “Ik denk dat ik als ik dat bij zou houden, zou focussen op de behandeldoelen van PMT en dan als ik dan tegen dingen aan loop. (.....) En ik denk dat ik op zulke punten precies ervaar, en soms omdat je zo bezig bent met PMT en hoe je iets doet, zulke moment zou opschrijven. Hoe ik daarop heb gereageerd en bijvoorbeeld als we het later hebben besproken in een PMT-sessie, dat ik dan dat opschrijf. Maar ik denk niet dat ik er een echt dagboek van zou maken hoe het op de groep was.” ❖ “Ja, ik denk gewoon een beetje schematisch, van waar ik tegen aan liep, wat heb ik gedaan en wat zou ik de volgende keer anders doen. Of wat is er daarna in het PMT-gesprek als alternatieve oplossing uitgekomen...” ❖ “Nou ik denk dat het wel handig is als je het met degene deelt van wie je PMT

	krijgt want als tegen dingen aan bent gelopen kan je ook gelijk verder... Ik heb persoonlijk niet echt mensen om me heen nodig om te zeggen dat ik iets moet doen ofzo, of die me daarin moeten begeleiden. Dus ik heb eigenlijk alleen pen en papier nodig en dan komt het wel goed." ❖ "Ik denk dat ik vooral in terug zou lezen op het moment dat ik bijvoorbeeld een paar keer toch een paar keer de lat te hoog heb gelegd ofzo, en dat ik denk van 'oh ja'. Ik denk dat je vanzelf een moment tegen komt dat je iets zou vragen aan Judith ofzo, van 'Hoe zou ik dit doen?' en dan op dat moment kan je het teruglezen in plaats van dat je het vraagt."
Patiënt II	❖ "Nou voor mij niet. want je hebt het nu sec over PMT en ik denk dat een astmapatiënt die in Davos zit een dagboek sec een dagboek over alles wat hij daar meemaakt zeker handig kan zijn. Ik vraag mij nog regelmatig ... ga ik even in gedachten terug van wat deed ik daar ook alweer.. gut ja wat lopen of wandelen, nou kan ik niet wandelen, dan ga ik maar wandelen in de sportschool. Dat zijn dan dingen he heel simpele dingen. Dat zijn dingen die je dan wel kunt onthouden. Maar uuh bepaalde oefeningen zeker PMT oefeningen, zeker PMT oefeningen lijkt mij ontzettend zinvol. Voor iemand die dus bijvoorbeeld over zijn grenzen heen gaat hebben jullie een aantal handvatten krijgen om daar mee om te gaan. Ja, die moet dat zeker opschrijven want je kunt niet alles onthouden. Dat kan niet, Dat lijkt me heel goed." ❖ "Dat lijkt me heel goed om een soort draaiboekje te maken voor jezelf, om dat later nog een aantal keren na te kunnen lezen en dat je dingen kunt toepassen. Absoluut." ❖ "Ja, ik trek het voor mezelf naar de algemene behandeling. Uuh dat zou heel groot moeten zijn." ❖ "Iedere patiënt die opgenomen wordt, in Davos, een boekje geven. Een dagboekje PMT, en eventueel ook algemeen."
Patiënt III	❖ "Dat is een heel goed plan." ❖ "Dat is gewoon zo. Weet je je komt gewoon op een gegeven moment ... je komt hier in Nederland situaties tegen. En ik heb echt met de PMT enzo, ik ben daar echt wel heel serieus mee bezig geweest. En ik heb ook wel heel veel dingen opgeschreven. Maar je hebt gewoon momenten in Nederland dat je behoefte hebt om bepaalde situaties weer terug te kijken. Wat je toen hebt gezegd en wat je toen hebt gedaan en wat je toen hebt geleerd." ❖ "Wat ik verwacht en wat ik nodig heb en dat is denk ik gewoon heel simpel. Je moet op je computer of je laptop een programmaatje hebben waarin je je verhaal neerzet. En als je het goed kunt bijhouden, met datum en tijd, van wat wanneer is gebeurd. En ja misschien is het wel eens goed om een keer in de zoveel tijd .. toch wel eens makkelijk kan zijn.. als je bijvoorbeeld telefonisch een keer met een PMT iemand er wat aan voor kunt leggen. Dat zie ik dan voor me." ❖ "Ja dat doe ik nu ook. Ik heb nou van alle PMT behandelingen iets wat van in een laptop een verhaaltje van gemaakt. Van wat ik eerst zou doen, en wat ik heb geleerd en wat ik later zou doen. En ja ik kijk daar niet elke dag naar. Maar ik heb dat al wel .. sowieso een keer in de maand kijk ik dat een keer door. Of als ik een keer iets heb, waarvan ik denk dat ik toen ook zo iets gehad of een situatie geschetst, dan kijk ik dat wel na." ❖ "Ja, Nou ja, Ik hou alles sowieso wel veel bij, maar ja .. ja ik vind dat wel belangrijk. En ik heb, dat moet ik ook heel eerlijk zeggen, ik heb er echt heel veel aan gehad. Ik heb echt veel situaties gehad, een heel simpel voorbeeld,(.....) Dat heb ik gedurfd omdat ik daarover heb gelezen hoe ik dat het beste aan kon pakken. Ja zo heb ik dat aangepakt."

Hoofdstuk 4: Discussie.

In alle gevonden literatuur worden vooral effecten genoemd waardoor het gebruik van persoonlijke therapie dagboeken/ schrijven positief gezien wordt. Artikelen waarbij nadelen van het gebruik van een persoonlijk therapie dagboek/ schrijven worden genoemd zijn nauwelijks te vinden. Er kan in twijfel getrokken worden of er inderdaad veel meer voordelen aan het gebruik van persoonlijke therapie dagboeken/schrijven zitten dan nadelen.

In de meeste studies, waar in artikelen naar wordt verwezen, wordt overkoepelend genoemd dat voordelen te meten zijn in de psychologische en fysieke gezondheid. Echter worden er later in de artikelen verschillende oorzaken en andere voordelen genoemd.

Een andere belangrijke tekortkoming is dat er nog geen praktijk onderzoek is gedaan naar de effectiviteit van het gebruiken van dagboeken binnen de psychomotorische therapie. Daarnaast is er in de Nederlandse literatuur nog weinig over het gebruik van therapie dagboeken in de Psychomotorische therapie geschreven.

Voor deze scriptie is daarom literatuur verzameld uit Engelstalige literatuur die schrijven in therapie in het algemeen omschrijft en niet specifiek gericht is op schrijven binnen de psychomotorische therapie.

De resultaten die persoonlijke therapie dagboeken binnen psychomotorische therapie kunnen hebben zijn daardoor algemener getrokken naar schrijven in therapie. Hierdoor dienen de bevindingen uit dit literatuuronderzoek ten gevolge van deze beperkingen in twijfel getrokken te worden en met voorzichtigheid te worden geïnterpreteerd. Ook omdat de inhoud van de gebruikte studies en artikelen vrij divers was en de inhoud veelal niet met elkaar vergeleken kan worden. Dit komt onder andere doordat de gebruikte literatuur aan te weinig selectie criteria heeft hoeven voldoen. Het enige selectie criteria naast de zoektermen was bij de Engelstalige artikelen over schrijven: Pennebaker. Hierbij kan in twijfel getrokken worden of de geselecteerde artikelen niet te eenzijdig zijn. Waarbij de inhoud van de artikelen voornamelijk is gebaseerd zou kunnen zijn op de visie van Pennebaker.

De ex-patiënten die zijn geïnterviewd hebben allemaal vrijwillig besloten om mee te doen aan het onderzoek. Het kan zijn dat zij positief tegenover iedere psychomotorische therapie interventie staan. Wellicht zijn hierdoor alleen positieve resultaten verzameld. Misschien hebben ex-patiënten die minder aan psychomotorische therapie hebben gehad een heel andere mening over het gebruik van een persoonlijk therapie dagboek.

De interviews zijn telefonisch afgenomen. Dit was uit privacy en praktisch oogpunt het meest logisch omdat ik niet bij de patiënten thuis het interview mocht afnemen en een reis de astmapatiënten veel energie kan kosten. Dit heeft als voordeel dat de tijd om het interview af te nemen minimaal was, maar als nadeel dat er niet persoonlijk (face to face) met de geïnterviewde is gesproken. Wanneer een interview persoonlijk wordt afgenomen, worden er vaak uitgebreidere antwoorden gegeven en is er ruimte voor non-verbale communicatie, wat soms het antwoord kracht bijlegt. In een volgend onderzoek zouden er meer mensen geïnterviewd moeten worden. Hierdoor worden de resultaten betrouwbaarder en kunnen de resultaten daadwerkelijk gebruikt worden.

Het zou validiteit en betrouwbaarheid van het onderzoek versterken wanneer er praktijk onderzoek zou plaats vinden, waarbij de effecten van dagboeken gemeten worden aan de hand van meetinstrumenten.

Wanneer dit vervolgonderzoek plaats vindt zou de validiteit nog meer ten goede komen wanneer het onderzoek wordt uitgevoerd door meerdere personen, waarbij het kennis- en ervaringsniveau rondom het gebruik van dagboeken verschillen.

Hoofdstuk 5: Conclusie.

Om de vraagstelling - *“Op welke wijze kan een persoonlijk therapie dagboek de transfer van de psychomotorische therapie in het NAD naar de thuissituatie in Nederland ondersteunen?”* – te beantwoorden is er onderzoek gedaan naar de begrippen: psychomotorische therapie, schrijven in therapie, dagboeken en transfer. De gevonden literatuur is uiteengezet om aan te tonen op welke wijze een persoonlijk therapie dagboek de transfer van de psychomotorische therapie in het NAD naar de thuissituatie in Nederland ondersteunt.

Een persoonlijk therapie dagboek kan op verschillende wijzen de transfer vanuit het NAD naar de thuissituatie in Nederland ondersteunen. Door het inzetten van een persoonlijk therapie dagboek kan er transferbevorderend worden gewerkt (Pennings & Uijting, 1993); er kan al schrijvend gereflecteerd worden en als huiswerkopdracht worden meegegeven. Thuis kan het persoonlijk therapie dagboek er zo nu en dan bij gepakt worden om (de behandelperiode) terug te lezen. Daardoor kan een persoonlijk therapie dagboek ondersteuning bieden bij het maken van een aantal van de transfermogelijkheden genoemd door Hekking en van den Blink (2005): persoonlijktransfer - leeftijdsgenoten, activiteitstransfer, ervaringstransfer en cognitieve transfer. Een ander manier waarop het schrijven van een persoonlijk therapie dagboek de transfer ondersteund, is dat de patiënten actiever betrokken worden bij het therapeutisch proces doordat ze zelf schrijven. Dit zorgt tevens voor een versterking van de autonomie en verantwoordelijkheid van de patiënt (Hulpiau & Vandereycken, 2008). Er kan op ieder moment geschreven worden en dat wat is geschreven kan op ieder moment opnieuw geraadpleegd worden. Hierdoor kan het fungeren als anker en kan het zorgen voor continuïteit van het therapeutisch proces tijdens de behandeling in het NAD en na thuiskomst in Nederland. -Waardoor de patiënt meer gefocust blijft op het proces (Hulpiau & Vandereycken, 2008). Dit is van belang om het geleerde thuis te blijven toepassen.

De drie geïnterviewde patiënten verwachten dat het toevoegen van een persoonlijk therapie dagboek aan de behandeling een meerwaarde is. Op die manier kan een patiënt de ‘nieuwe’ inzichten en gedragspatronen teruglezen en toepassen in de thuissituatie. In het persoonlijk therapie dagboek zullen dan de ‘nieuwe’ inzichten en gedragspatronen moeten staan, die zijn geformuleerd uit meegemaakte situaties en waarover is gereflecteerd tijdens psychomotorische therapie in het NAD.

Uit dit onderzoek is gebleken dat een persoonlijk therapiedagboek de transfer van de thuissituatie naar Nederland op verschillende wijzen positief ondersteunt.

Hoofdstuk 6: Aanbevelingen.

In de conclusie is er weergegeven dat de interventie van het gebruik van een persoonlijk therapie dagboek in therapie kan bijdragen aan de transfer van het NAD naar de thuissituatie in Nederland. Door theorie over het maken van transfer te koppelen aan de voordelen die schrijven in therapie biedt wordt er in deze aanbeveling een advies gegeven aan het NAD om deze interventie vorm toe te voegen aan de behandeling bij psychomotorische therapie en aansluitend een praktijk onderzoek te houden.

Omdat er in de literatuur van deze scriptie niet alleen gebruik gemaakt is van artikelen binnen psychomotorische therapie, maar van therapie in het algemeen, kan dit advies ook worden gedaan naar andere disciplines binnen het NAD. Het proces wat dan in beeld gebracht wordt is op die manier vollediger.

Aan het begin zal in deze interventie geïnvesteerd moeten worden en investeringen kosten tijd en geld. Uit andere onderzoeken is echter gebleken dat schrijven in de behandeling tijd en kosten bespaard. Uiteindelijk zal het gebruik van persoonlijke therapie dagboeken dan ook tijd en kosten besparen terwijl het voor de patiënten volgens de literatuur juist veel kan brengen en de transfer vanuit het NAD naar de thuissituatie in Nederland ondersteunen.

Behalve de boven genoemde voordelen van het gebruik van persoonlijke therapie dagboeken, zou nog een voordeel kunnen zijn dat bij een heropname de behandeling beter kan worden afgestemd op de specifieke klacht van de patiënt. Doordat deze mogelijk een beter zelfinzicht heeft gekregen door het bijhouden van een dagboek. Daarnaast zorgt schrijven voor meer diepgang terwijl er minder tijd en kosten zijn voor de therapeut (Probst, 2009). Ook onderzoek verricht bij COPD patiënten, waarbij de problemen vaak redelijk overeenkomen met die van astma, wijst uit dat door schrijven er vaker wordt stilgestaan bij de gezondheid. Hierdoor kan de herkenning van symptomen van een exacerbation vaker plaatsvinden en kan behandeling sneller en gericht plaatsvinden (Trappenburg, et al., 2009). Ook oude gedragspatronen kunnen op deze manier eerder herkend en aangepast worden. Door boven genoemde voordelen zou een heropname korter kunnen duren, waarmee tijd en kosten bespaard worden.

Naast het literatuur onderzoek dat op dit moment is uitgevoerd en de interviews, zal een vervolg van dit onderzoek een praktijkonderzoek kunnen zijn. Hierbij zal het persoonlijk therapie dagboek vorm gegeven kunnen worden aan de hand van de genoemde schrijfvormen in dit stuk. In dit onderzoek zou onderzocht kunnen worden of de effecten in de praktijk net zo effectief zijn als genoemd in de literatuur en in de interviews met patiënten.

Literatuurlijst.

- Bliekendaal, M. (2011, 04). *E-dagboek Connect verbetert COPD-zorg*. Retrieved 10 02, 2012, from Curavista:http://curavista.nl/site/uploads/TDMDownloads/downloads/downloads_4dd4c696d6bd2.pdf
- Bolton, G. (2004). Introduction: Writing cures. In G. Bolton, S. Howlett, C. Lago, & J. Wright, *Writing cures: an introductory handbook of writing in counselling and therapy* (pp. 1-3). East Sussex: Routledge.
- Carmack, C. P., Basen-Engquist, K. P., Yuan, Y. P., Greisinger, A. P., Rodriguez-Bigas, M. M., Wolff, R. M., et al. (2011, april 8). Feasibility of an Expressive-Disclosure Group Intervention for Post-Treatment Colorectal cancer Patients. Houston.
- Encyclo transfer*. (2012). Retrieved november 24, 2012, from <http://www.encyclo.nl/begrip/transfer>
- Hekking, P., & van den Blink, M. (2005). Ervaringsgerichte psychomotorische therapie met jeugdigen. In J. de Lange, & R. Bosscher, *Psychomotorische therapie in de praktijk* (pp. 173-193). Amsterdam: Boom.
- Hofman, R., Bron, A., & Aalbers, R. (2000). Effecten hooggebergtebehandeling astmapatiënten.
- Howlett, S. (2004). Writing the link between body and mind: the use of writing with clients suffering from chronic stress-related medical disorders. In G. Bolton, S. Howlett, C. Lago, & J. Wright, *Writing cure: an introductory handbook of writing in counselling and therapy* (pp. 85-94). East Sussex: Routledge.
- Hulpiau, I., & Vandereycken, W. (2008). Schrijven als onderdeel van psychotherapie(1): de belangrijkstevarianten. *Psychopraxis*, 10, 163-169.
- Lowe, G. (2004). The passion of science, the precision of poetry: therapeutic writing - a review of the literature. In G. Bolton, S. Howlett, C. Lago, & J. Wright, *Writing cure: an introductory handbook of writing in counselling and therapy* (pp. 18-24). East Sussex: Routledge.
- Meijer, K. (1992). *Handboek psychosomatiek: theorie- diagnostiek- methode voor hulpverlening bij psychosomatische klachten*. Nijkerk: Intro.
- NVPMT. (2010, maart 3). *Beroepsprofiel pmt 2009*. Retrieved november 2012, from NVPMT: <http://www.nvpmt.nl/bestuur/documenten/file/7-beroepsprofiel-pmt.html>
- Pennebaker, J. (2004). Theories, Therapies, and Taxpayers: On the Complexities of the Expressive Writing Paradigm. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 11, 138-142.
- Pennings, A., & Uijting, M. (1993, mei). P.M.T. en Transfer. *Op zoek naar transferbevorderende factoren binnen de psychomotorische therapie*. Hogeschool Amsterdam, Amersfoort.
- Probst, M. (2009). Schrijven als onderdeel van de psychomotorische therapie: zin of onzin? In J. Simons, *Actuele themata uit de psychomotorische therapie* (pp. 117-130). Leuven: Acco.
- Trappenburg, J., Koevoets, L., de Weert-vanOene, G., Monninkhof, E., Bourbeau, J., Troosters, T., et al. (2009, december). Action Plan to enhance self-management and early detection of exacerbations in COPD patients; a multicenter RCT.
- Vries, C. de (2007). *Dagboek als spiegel: een handboek vol inspiratie*. Geesteren: A3 boeken.

Bijlage I: Interview schema.

INTERVIEW VOOR PATIËNTEN

Als aanvulling op een onderzoek naar

“De wijze waarop een persoonlijk therapie dagboek de transfer van de psychomotorische therapie(PMT) in het Nederlands Astmacentrum Davos naar de thuissituatie in Nederland kan ondersteunen.”

Doel interview:

Ik wil door dit interview te weten komen wat de mening is van ex-patiënten van het NAD, die psychomotorische therapie gehad hebben, over het gebruik van een persoonlijk therapie dagboek ter bevordering van de transfer.

Hoe gaat het met u? → Niet te uitgebreid.

- 1) Wat kunt u zich nog herinneren van de behandeling van psychomotorische therapie (PMT) tijdens uw opname in het NAD? → Niet te uitgebreid.
- 2) Hoe heeft u de PMT toen ervaren?
(*Prettig, moeilijk, leuk, stom, leerzaam, inzichtgevend, etc.*)
- 3) Had u tijdens de opname de indruk dat de PMT behandeling voor u effectief was?
→ Zo ja, waarom was het effectief?
→ Zo nee, waarom niet?
- 4) Lukte het in Nederland om het geleerde en de verkregen inzichten uit de PMT behandeling toe te passen in de thuissituatie.
→ Zo ja, hoe is dit bij u gelukt? Heeft u hier hulpmiddelen bij gezocht? Denk aan het inschakelen van hulp van familie/ collega's, reminders etc.?
→ Zo nee, heeft u zelf een idee waaraan dit ligt?
- 5) Kunt u voorbeelden noemen van wat u al dan niet toegepast heeft in Nederland?

Inleiding persoonlijk therapie dagboek

De volgende vragen zullen gaan over een mogelijke aanvulling waarna ik onderzoek doe voor de behandeling van PMT. Ik doe onderzoek naar de wijze waarop een persoonlijk therapie dagboek de transfer van de psychomotorische therapie(PMT) in het Nederlands Astmacentrum Davos naar de thuissituatie in Nederland kan ondersteunen.

Nu zijn er een tweetal begrippen die ik wil toelichten:

Transfer:

Het overdragen van in de leersituatie verworven kennis, vaardigheden en attitudes naar actief gebruik in de thuissituatie van de patiënt.

Persoonlijk therapie dagboek:

Plek waar de auteur, zo mogelijk dagelijks, schrijft over gebeurtenissen, gedachten en gevoelens van de dag. De plek kan een 'boek', 'schriftje' of 'een plek op het internet' zijn. De inhoud en vorm waarop geschreven wordt is afhankelijk van de opdracht die de therapeut geeft. Het eindresultaat is het vastgelegde proces, waarover de auteur schrijft. Dit vastgelegde proces kan vervolgens fungeren als visueel anker*.

*Ankeren is het proces waarin een interne reactie geassocieerd wordt met een externe stimulus (zoals de klassieke conditionering) zodat de reactie snel en soms onopvallend opgeroepen kan worden. Hierbij wordt er gebruik gemaakt van een eerdere situatie waarin iemand iets positiefs heeft gevoeld of gedaan. Deze positieve ervaring wordt de hulpbron om andere (nare)situaties te overwinnen.

Mijn idee voor het schrijven van een dagboek is dat het kan bijdragen de geleerde stof beter te onthouden. Dit komt onder andere doordat u tijdens uw behandeling actief bezig bent met uw eigen doelen en het geleerde in Nederland kunt nalezen. Hierdoor verwacht ik dat het eenvoudiger is om het geleerde toe te passen. Waardoor het effect van de PMT behandeling groter kan zijn.

- 6) Hoe staat u tegenover schrijven/ bijhouden van een persoonlijke therapie dagboek?
- 7) Wat zijn uw verwachtingen over dat een persoonlijk therapie dagboek de transfer kan bevorderen?
Belevingstransfer, activiteitstransfer, ervaringstransfer & cognitievetransfer.
- 8) Als u een advies zou moeten geven wat er in het persoonlijke therapie dagboek zou moeten komen te staan, wat zou u dan aanraden?
 - Denken – Voelen – Handelen reflecties
 - Ervaringen opgedaan tijdens de PMT in het NAD
 - Oefeningen die u heeft gedaan tijdens PMT
 - Theorieën die u zijn uitgelegd tijdens PMT
 - Omschrijving van PMT en de toepassing op de groep
 - Methode: dagboeken(gestructureerd/ongestructureerd), brief schrijven, werkboek

9) Wat verwacht u nodig te hebben om het dagboek in het NAD te gebruiken?

- Hoe vaak zou u erin willen schrijven?
- Waar moet het dagboek liggen?
- Heeft u herinneringen nodig van het behandelteam/medepatiënten om het te gebruiken/in te vullen?
- Mag de PMT'er mee lezen in het dagboek?

10) Wat verwacht u nodig te hebben om het dagboek daadwerkelijk te gaan gebruiken in Nederland?

- Hoe vaak terug lezen?
- Waar moet het dagboek liggen?
- Heeft u herinneringen nodig van het behandelteam/medepatiënten/partner?
- Wilt u dat andere op de hoogte zijn van wat er in staat?

Heeft u nog vragen en/of aanvullingen?

Wat vond u van het interview?

Bent u geïnteresseerd in de uitkomst van mijn onderzoek? Zo ja, dan zal ik u per email een kopie toesturen. Mag ik hiervoor uw email adres gebruiken dat bij mij bekend is?

Hartelijk bedankt voor uw medewerking aan dit interview.

Bijlage II: Mail en toestemmingsformulier verstuurd naar ex-patiënten.

Informatie over mijnonderzoek naar:

“De wijze waarop een persoonlijk therapie dagboek de PMT behandeling in het Nederlands Astmacentrum Davos kan ondersteunen.”

Zwolle, december 2012

Geachte mevrouw/meneer,

U bent een aantal maanden geleden opgenomen geweest in het Nederlands Astmacentrum Davos. Tijdens uw behandeling heeft u daar PMT gehad. Inmiddels heeft u de behandeling afgerond en bent u terug in uw eigen thuissituatie. Om deze reden zou ik u willen uitnodigen voor een interview aangaande een mogelijke aanvulling van PMT.

Doel van het onderzoek

Als afstudeerproject voor mijn studie tot psychomotorisch therapeut doe ik een literatuuronderzoek naar het toevoegen van een persoonlijk therapie dagboek aan de behandeling van PMT binnen het Nederlands Astmacentrum Davos. Mogelijk kan er aan het einde van dit onderzoek een aanbeveling worden gedaan over het al dan niet toevoegen van deze interventie aan de huidige behandeling. Om de literatuur kracht bij te zetten zoek ik contact met mensen die PMT hebben gehad tijdens hun behandeling in het Nederlands Astmacentrum Davos en de behandeling inmiddels hebben afgerond. Aan de hand van een interview wil ik samen met u uw mening onderzoeken over de waarde van het toevoegen van een persoonlijk therapie dagboek.

Wat houdt deelname in?

Voor het onderzoek worden telefonische interviews afgenomen. Er wordt een afspraak gemaakt wanneer dit telefonisch interview wordt afgenomen. Dit interview zal u ongeveer 30 minuten kosten met een maximum van 45 minuten.

Het hoofddoel van dit interview is u de gelegenheid geven mij in uw eigen woorden uw mening te vertellen over het gebruik van een persoonlijk therapie dagboek in therapie. Deze informatie zal mij een beter beeld geven over hoe patiënten denken gebruik te kunnen/willen maken van een persoonlijk therapie dagboek. Mogelijkerwijs kan er met die informatie een aanbeveling worden gedaan ter aanvulling van de psychomotorische therapie in het Nederlands Astmacentrum Davos. Er wordt een audio-opname gemaakt van het interview waarvan laten een transcript zal worden gemaakt. Nadat het transcript is gemaakt zal de opname worden vernietigd.

Vrijwillige deelname!

Deelnemen aan het onderzoek doormiddel van de afname van het interview is volledig vrijwillig. Tijdens het onderzoek bent u vrij om af te zien van deelname. U hoeft hier geen reden voor aan te geven.

Privacybescherming

De gegevens die in het kader van dit onderzoek over u verzameld worden, worden vertrouwelijk behandeld. Bij het verwerken van de gegevens zullen de voor het onderzoek relevante gegevens gekoppeld worden aan een nummer, niet aan uw naam. In publicaties zullen de gegevens niet herleid kunnen worden naar individuele personen. U hebt zelf ook het recht om te weten wat de resultaten zijn en wat er met de gegevens gebeurt.

Toestemmingsformulier

Als u besluit mee te werken, dan vraag ik u om het toestemmingsformulier te ondertekenen en per mail terug te sturen. Het toestemmingsformulier is toegevoegd als bijlage. Hiermee bevestigt u uw voornemen om aan het interview mee te werken. Voor u blijft de vrijheid behouden om uw medewerking te stoppen, zonder dat u daarvoor een reden voor hoeft aan te geven. Tevens geeft u hiermee toestemming voor het koppelen van uw persoonsgegevens uit uw behandelplan aan de onderzoeksgegevens als achtergrond informatie. Met persoonsgegevens moet u denken aan uw leeftijd, geslacht, hoofd behandeldoel tijdens de opname, beroep en woonsituatie. De interviewer zal het formulier eveneens ondertekenen en bevestigt daarmee dat zij u heeft geïnformeerd over het onderzoek, de privacybescherming, de informatie brief heeft overhandigd en bereid is vragen te beantwoorden.

Besluit tot deelname

Wanneer u nog vragen hebt, voordat u definitief wilt deelnemen aan het interview, ben ik bereid om deze vragen te beantwoorden. Dit kan op onderstaande contact gegevens.

Graag ontvang ik uw reactie uiterlijk vrijdag 28 december. Wilt u bij uw reactie het volgende vermelden en/of toevoegen:

- 1) Het telefoon nummer waarop ik u kan bereiken.
- 2) Minimaal 2 mogelijke data en bijbehorend tijdstippen waarop ik u in de periode van maandag 31 december tot maandag 7 januari u telefonisch kan bereiken. Hieruit zal ik een definitief moment plannen waarop het telefonische interview plaats vindt en deze aan u laten weten.
- 3) Het toestemmingsformulier ingevuld als bijlage.

Met vriendelijke groet,

Roos Kwakkel
rooskwakkel@live.nl

Begeleider: drs. Lia van der Maas
cc.vander.maas@windesheim.nl
088 46 96 384

Bijlagen:

Toestemmingsformulier
Interviewschema

Toestemmingsformulier

Voor medewerking aan een interview, voor het onderzoek naar

“De wijze waarop een persoonlijk therapie dagboek de transfer van de psychomotorische therapie(PMT) in het Nederlands Astmacentrum Davos naar de thuissituatie in Nederland kan ondersteunen.”

HIERBIJ VERKLAAR IK VOLLEDIG VRIJWILLIG DEEL TE NEMEN AAN HET INTERVIEW. IK BEHOUD OP IEDER MOMENT, ZONDER EEN REDEN TE HOEVEN OPGEVEN, HET RECHT OM MEZELF VAN DEELNAME TE ONTZIEN.

IK BEN OP VOOR MIJ VOLDOENDE EN DUIDELIJKE WIJZE, SCHRIFTELIJK EN MONDELING, INGELICHT OVER HET DOEL EN DE BELASTING VAN HET ONDERZOEK. HIERVOOR ZIJN MIJN EVENTUELE VRAGEN NAAR TEVREDENHEID BEANTWOORD.

TEVENS GEEF IK TOESTEMMING TOT HET KOPPELEN VAN NIET TE HERLEIDEN PERSOONSgegevens UIT MIJN PATIËNTEN DOSSIER AAN DE ONDERZOEKSgegevens.

Naam:

.....

Datum:

Handtekening:

IK VERKLAAR SCHRIFTELIJKE TOELICHTING TE HEBBEN VERSTREKT OVER HET ONDERZOEK. HIERBIJ HEB IK EVENTUELE VRAGEN NAAR WAARHEID BEANTWOORD EN BEN IK BEREID NOG OPKOMENDE VRAGEN TE BEANTWOORDEN.

EEN VOORTIJDIDE BEËINDIGING VAN DEELNAME AAN DIT ONDERZOEK ZAL NERGENS WORDEN VERNOEMD.

Naam onderzoeker:

Roos Kwakkel

Datum:

Handtekening:

INTERVIEW VOOR PATIËNTEN

Als aanvulling op een onderzoek naar

“De wijze waarop een persoonlijk therapie dagboek de PMT behandeling in het Nederlands Astmacentrum Davos kan ondersteunen.”

Doel van het interview:

U de kans geven om uw mening te geven over een persoonlijk therapie dagboek.

Wat een persoonlijk therapie dagboek precies is en hoe deze ingezet zal worden, zal u tijdens het interview duidelijk worden. Aan de hand van de informatie die u op het moment van het interview krijgt zullen u nog een aantal vragen gesteld worden.

Voor een aantal vragen hoeft u niet te weten wat een persoonlijk therapie dagboek is. Om u in de gelegenheid te stellen deze vragen alvast door te kunnen nemen staan deze hieronder weergegeven.

- Wat kunt u zich nog herinneren van de behandeling van psychomotorische therapie (PMT) tijdens uw opname in het NAD?
- Hoe heeft u de PMT toen ervaren?
(*Prettig, moeilijk, leuk, stom, leerzaam, inzichtgevend, etc.*)
- Had u tijdens de opname de indruk dat de PMT behandeling voor u effectief was?
 - ➔ Zo ja, waarom was het effectief?
 - ➔ Zo nee, waarom niet?
- Lukte het in Nederland om het geleerde en de verkregen inzichten uit de PMT behandeling toe te passen in de thuissituatie.
 - ➔ Zo ja, hoe is dit bij u gelukt? Heeft u hier hulpmiddelen bij gezocht? Denk aan het inschakelen van hulp van familie/ collega's, reminders etc.?
 - ➔ Zo nee, heeft u zelf een idee waaraan dit ligt?
- Kunt u voorbeelden noemen van wat u al dan niet toegepast heeft in Nederland?

Hierna zullen nog een aantal vragen volgen specifiek gericht op uw mening over een persoonlijk therapie dagboek.

Bijlage III: Transcripten van de interviews.

De transcripten zijn een letterlijke weergave van het afgenomen interview.

Patiënt I

Spreker	Transcript interview
Patiënt I	Met *****
Roos	Hallo, met Roos. Heb je tijd voor het interview?
Patiënt I	Ja natuurlijk
Roos	Dat is mooi. Hoe is 't met je?
Patiënt I	Op dit moment kan het beter.
Roos	Op dit moment kan het beter?
Patiënt I	Ja op dit moment gebruik ik weer veel Prednison. Dus wat dat betreft is er wel ruimte voor verbetering
Roos	Oke. En uh?
Patiënt I	Wacht even ik versta je heel slecht. Ik ga kijken of ik mijn telefoon wat harder kan zetten.
Roos	Ik weet niet of je me zo nog hoort? Ik denk dat het komt omdat de telefoon op de luidspreker staat omdat er een recordertje meeloopt zodat ik er later een transcript van kan maken..
Patiënt I	Oh ja..
Roos	Dus ik denk dat het daaraan ligt. uhm..
Patiënt I	Ik ben nu geconcentreerd.
Roos	Wat kun je je nog herinneren van psychomotorische therapie tijdens de opname in het NAD?
Patiënt I	Ik zat even te denken want ik zat die vragen te lezen en toen dacht ik: 'ik weet eigenlijk niet precies wat mijn behandeldoel is geweest, omdat het natuurlijk de zesde keer was, dus elke keer verder gaan met wat daarvoor gedaan is. Is dat heel erg?
Roos	Nee hoor, dat is zeker niet erg.
Patiënt I	Uhm maar volgens mij was het eerst dat we van een, wat ik beschreven had als een 7, dat dat later werd bijgesteld naar een 8, omdat een 7 een te grote stap zou zijn.
Roos	Ja dat kan ik me ook nog wel herinneren, dat we daarmee gewerkt hebben. En hoe heb je het toen ervaren? Vond je het leuk? Of vond je het leerzaam? Of vond je het niet leuk?
Patiënt I	Ik vond PMT altijd veel fijner dan de psycholoog want ik ben wat praktischer en wat minder van het 'vage geklets', en met PMT krijg ik veel sneller inzicht in wat ik doe en hoe ik op dingen reageer enzo. Omdat je het gelijk terugziet in de opdrachten, dus ik vind het altijd veel fijner om PMT te doen.
Roos	Oké, je vindt PMT ook wel effectief?
Patiënt I	Ja.
Roos	Oké, en lukt het je ook om wat je in Davos hebt geleerd, te blijven toepassen?
Patiënt I	Ja, meestal wel omdat m'n behandelingen steeds op elkaar door gaan, merk ik niet een heel groot verschil. Maar toen ik de allereerste keer in Davos was, was alles nog heel zwart-wit bij mij, dat waren toen ook mijn eerste doelen, en nu heb ik sowieso al geleerd zeg maar... Vroeger wilde ik nooit.. Dan ging ik óf naar een feestje tot 06:00 uur 's ochtends, of ging ik niet, en nu kan ik ook tot 02:00 of 03:00 uur gaan, dat ik toch mee pik maar dat ik niet de rest van de week daarvoor hoeft te boeten, dus ik kan nu meer een beetje schipperen.
Roos	Nou, dat is mooi om te horen. En heb je daar ook een soort hulpmiddelen bij gezocht door bijvoorbeeld je familie in te schakelen of andere herinneringen voor jezelf zodat je er af en toe nog wel eens aan terug denkt?
Patiënt I	Uhm, nou meer, soms wil ik echt niet en dan zegt m'n moeder: 'Het is ook wel leuk

	voor even.’ En m’n vriendinnen waarmee ik meestal weg ga weten ook wel dat ik zo ben en meestal helpen die ook wel om een beetje te middelen. Maar ook toen ik in Davos was wilde ik heel veel dingen weer gaan doen en toen heb ik gesolliciteerd bij een museum in de buurt, en ging werken voor de Erasmus Universiteit, waar ik dan zit, en daar was ik heel enthousiast allemaal aan begonnen. Maar eigenlijk merkte ik al snel dat het allemaal te veel was, dus toen had ik wel zoiets van: ‘Ik moet op één ding skippen want anders dan maak ik mezelf eigenlijk alleen maar veel moeier dan dat nodig is dus toen ben ik gestopt met bij het museum te werken.
Roos	Nou het is... Ik vind het heel verstandig dat je dan af en toe tot die conclusie kan komen en dat je ook het nou kan om het stop te zetten. Dat vind ik wel knap van je.
Patiënt I	Ja het is ook wel lastig hoor, en niet leuk. Maar ja,
Roos	Ik ben ook maar een mens en ik herken het wel, en hou er ook van om veel te veel te doen. En soms moet je dan nee zeggen tegen dingen die je eigenlijk wel graag wilt en dan is het knap dat je dat kunt.
Patiënt I	Ja...
Roos	Ik vind het mooi om te horen dat dat af en toe lukt, soms met tegenzin maar dat hoort er nu eenmaal bij. En zijn er ook momenten dat je het niet toe kunt passen wat je Davos hebt geleerd? Dat je nog steeds heel erg het streven hebt, zo van: ‘Alles moet helemaal perfect zijn wil ik er voldoening uit halen?’
Patiënt I	Ja, zeker met school. Ook al ben ik nog zo ziek, ik moet er naar toe. Ik moet het doen en ja... Vorige keer had ik eigenlijk een longontsteking en toen ben ik toch naar de werkgroep gegaan want dat daaraan vooraf was, iedereen die zijn propedeusevoorstellen niet had gehaald en hoger dan een 7 had kon solliciteren voor extra lessen. En dat had ik toen gedaan, en toen voelde ik me ook verplicht om daar naar toe te gaan omdat je ervoor had gesolliciteerd en andere mensen zijn niet uitgekozen en ik wel, dus dan moet ik het ook waar maken. Dus toen kwam ik daar en toen had ik haast geen lucht en alles, en toen keek ik om me heen en toen bleek dat er nog twee mensen zich hadden ziek gemeld omdat ze griepig waren en toen dacht ik: ‘Hoezo zit ik hier eigenlijk dan wel?’ Dus ja, soms dan moet ik ook gewoon denken: “Nee’ is ook goed.’
Roos	Oké, dus je ziet het zelf ook wel in dat het niet dan niet zo goed is.
Patiënt I	Ja meestal achteraf.
Roos	Ja... Nou dat je er bewust van bent vind ik al wel een hele stap. Ik heb het interview natuurlijk niet met zomaar een reden. Ik had namelijk een onderzoek gedaan naar hoe dagboeken zouden kunnen bijdragen in de behandelingen in Davos. En daar zou ik je eerst wat over willen vertellen en daarna ga ik nog een aantal vragen stellen daarover.
Patiënt I	Oké, is goed.
Roos	Mijn onderzoeksvraag was hoe dagboeken kunnen bijdragen aan de transfer van Davos naar Nederland. En ik weet niet of je weet wat een transfer is?
Patiënt I	De overstap?
Roos	Ja de overstap inderdaad van de ene leersituatie naar de andere, dus van Davos naar Nederland. Onder een persoonlijk therapie dagboek versta ik een boekje of een schriftje of een plek op het internet waar jij bijhoudt wat voor jou belangrijk is en het proces van wat je in Davos hebt meegemaakt op kan schrijven en dit later af en toe nog eens kan teruglezen. Mijn idee is dat het dagboek vervolgens kan bijdragen om de geleerde stof beter te onthouden doordat dat u tijdens de behandeling actief bezig bent met uw doelen en het geleerde, en omdat je het af en toe nog eens kan teruglezen in Nederland. Hierdoor verwacht ik dat het eenvoudiger is om toe te passen waardoor het effect van de behandeling groter kan zijn. Daar heb ik een hele literatuurstudie naar gedaan maar nu vind ik het ook belangrijk hoe cliënten of patiënten tegenover het gebruik van een dagboek staan en daarvoor zou ik je nog een

	aantal vragen willen stellen.
Patiënt I	Oké.
Roos	Wat is jou eerste indruk als je dit zo hoort? Hoe sta je er tegenover?
Patiënt I	Ik denk dat het wel een goed idee is want elke week dan zei jij of Judith: 'Als je deze week situaties tegen komt dat ik het dan op kon schrijven, en dan nog een keer terug kon kijken, voor als ik dan kwam weer de week erna' Zoiets bedoel je toch?
Roos	Ja maar bijvoorbeeld ook de dingen die dan in de therapie zijn besproken, zodat je die oefeningetjes af en toe nog eens kan teruglezen. Misschien zelfs nog wel een keer kan nadoen in Nederland.
Patiënt I	Ja, ik denk dat dat wel nut heeft want bij de kindergroepen krijg je sowieso een uitgebreider verslag mee als je naar huis gaat, dan bij de volwassenen. Dat vind ik al heel fijn want dan las ik die wel nog eens terug en dan dacht ik: 'Oh ja in Davos liep ik hier ook wel eens tegen aan en deed ik zus of zo'. En als ik dan dacht: 'Hoe deed ik dat daar?', in de eindverslagen van de kindergroepen werd er bij elke discipline duidelijk verteld, en ik denk dat als je het nog gedetailleerder hebt omdat je het zelf opschrijft en zelf je ervaring erbij doet, en misschien wel ook in combinatie met het verslag dat Judith ofzo had geschreven, dat je daar nog heel veel aan kan hebben in Nederland ja.
Roos	Oké. Nou dat denk ik dus ook. En uh, zijn er een aantal verschillende mogelijkheden natuurlijk waar je over kunt schrijven en uh nou ja uh ik ben wel benieuwd wat je daarin op zou willen schrijven. Zou je daarin oefeningen willen opschrijven of zou je daar ook dingen van in de groep willen opschrijven?
Patiënt I	Ik denk dat ik als ik dat bij zou houden, zou focussen op de behandeldoelen van PMT en dan als ik dan tegen dingen aan loop... Tijdens wandelen ofzo kwam ik er ook al achter dat als ik me op geef voor de lange wandeling, dan moest ik ook echt mee met de lange wandeling en dan ging ik niet overwegen om naar de korte over te stappen, of naar de middel... En ik denk dat ik op zulke punten precies ervaar, en soms omdat je zo bezig bent met PMT en hoe je iets doet, zulke moment zou opschrijven. Hoe ik daarop heb gereageerd en bijvoorbeeld als we het later hebben besproken in een PMT-sessie, dat ik dan dat opschrijf. Maar ik denk niet dat ik er een echt dagboek van zou maken hoe het op de groep was. Dat soort dingen.
Roos	Oké... Nou zijn er ook een heleboel verschillende vormen waarin je kunt schrijven en daarvan is precies dagboek schrijven er één van maar je kunt bijvoorbeeld ook werkboeken schrijven met bepaalde opdrachten, dat je aan de hand van een vast aantal vragen per dag bij houdt wat de onderwerpen zijn die die dag hebben gespeeld. Maar dat is dan minder van toepassing op jou zeg je? Je zou liever vrij schrijven wat je hebt meegemaakt?
Patiënt I	Ja, ik denk gewoon een beetje schematisch, van waar ik tegen aan liep, wat heb ik gedaan en wat zou ik de volgende keer anders doen. Of wat is er daarna in het PMT-gesprek als alternatieve oplossing uitgekomen... Zoiets...
Roos	Oké. Nou heb je daar ook misschien dingen voor nodig in het NAD, bijvoorbeeld een plek waar je kan schrijven en hoe vaak je erin kan schrijven, hoe vaak je er aan herinnerd moet worden door een aantal mensen, of dat er misschien ook andere mensen mee mogen lezen in je dagboek. Zijn er zo dingen die in je op komen?
Patiënt I	Nou ik denk dat het wel handig is als je het met degene deelt van wie je PMT krijgt want als tegen dingen aan bent gelopen kan je ook gelijk verder... Ik heb persoonlijk niet echt mensen om me heen nodig om te zeggen dat ik iets moet doen ofzo, of die me daarin moeten begeleiden. Dus ik heb eigenlijk alleen pen en papier nodig en dan komt het wel goed.
Roos	Oké. En als je terug in Nederland bent, wat denk je dat je nodig hebt om het te gaan lezen? Of af en toe te gaan lezen?
Patiënt I	Ik denk dat ik vooral in terug zou lezen op het moment dat ik bijvoorbeeld een paar

	keer toch een paar keer de lat te hoog heb gelegd ofzo, en dat ik denk van 'oh ja'. Ik denk dat je vanzelf een moment tegen komt dat je iets zou vragen aan Judith ofzo, van 'Hoe zou ik dit doen?' en dan op dat moment kan je het teruglezen in plaats van dat je het vraagt.
Roos	Oké. En moet het dan af en toe ook nog in zicht liggen bij jou thuis zodat je het af en toe gebruikt of gebruik je het alleen op het moment dat je een terugval hebt?
Patiënt I	Nee ik denk dat ik het alleen gebruik als het ik het nodig heb ja.
Roos	Oké. Heb je verder nog aanvullingen die je aan mij wilt vertellen hierover?
Patiënt I	Nee, ik denk... Nee weet ik niet.
Roos	Nee dat kan, het was een open vraag. Dan zijn we alweer aan het einde gekomen en ben ik er nog wel benieuwd wat je er van vond om dit zo te vertellen.
Patiënt I	Uh ja, ik vind het sowieso wel een goed idee om dat je iets mee krijgt op papier wat je...
Roos	Iets tastbaars?
Patiënt I	Ja, ik denk dat dat goed is. Ik heb al eerder gezegd in Davos dat ik het jammer vind dat dat verschil tussen de kindergroepen en de volwassengroepen heel groot is. Ook omdat ik daar sowieso al wat aan had.
Roos	Oké. En ben je nog geïnteresseerd in de uitkomsten van mijn scriptie?
Patiënt I	Ja.
Roos	Dat ik je die per mail kan toesturen?
Patiënt I	Ja, lijkt me leuk!
Roos	Nou ik heb je e-mail adres dus als hij af is en goedgekeurd is zal ik je 'm opsturen.
Patiënt I	Oké.
Roos	En dan wil ik je nog hartelijk danken voor het interview
Patiënt I	Graag gedaan.
Roos	En ik wens je heel veel sterkte de komende tijd als het niet zo goed gaat.
Patiënt I	Dank je wel!
Roos	En dat het toch nog een mooi 2013 mag worden.
Patiënt I	Ja dat moet wel lukken, we zitten nog maar aan het begin.
Roos	Ja daarom, dat er nog maar een mooie tijd mag komen. Wellicht tot ziens
Patiënt I	Tot ziens!

Patiënt II

Spreker	Transcript interview
Patiënt II	Hallo, met *****
Roos	Hallo met Roos Kwakkel. Ik bel voor het interview. Heb je hier op dit moment tijd voor?
Patiënt II	Ja dat heb ik.
Roos	Oké. Als ik weer wegval moet je dat maar aangeven.
Patiënt II	Oké, is goed.
Roos	Dan kijk ik of ik een ander oplossing kan vinden.
Patiënt II	Oké, barst los!
Roos	Oké, nou hoe is het met je?
Patiënt II	Ja eigenlijk best goed. Alleen ik gebruik uh uh ik ben deze winter beter dan de laatste 10 jaar doorgekomen. Dat heeft ook te maken met het feit dat ik Citromax gebruik nu, elke maandag en vrijdag. En dat is niet fijn voor mijn maag en darmen, dat breekt me een beetje op. Maar mijn astma is daardoor veel en veel beter onder controle. Ik heb nu, laten we zeggen, een weerstand van een gezond mens in de winter, dus ik pak niet elk koudje meer op enzo, dus ik mag niet klagen en ga bijna elke dag naar de sportschool dankzij jullie he, dankzij mijn opname daar heb ik dat helemaal kunnen voortzetten, dus ik ben heel tevreden eigenlijk!
Roos	Oké, dat klinkt goed. En voldoende energie om een dag naar het strand te kunnen?
Patiënt II	Ja, en ik heb redelijk veel power maar daar moet ik een kanttekening bij plaatsen, dat ik weer moet gaan werken en eigenlijk heel weinig werk op dit moment. En uh de combinatie van 40 uur werken, en sporten, en astma dat is mij niet meer mogelijk dus ik moet daar een combinatie in vinden. Maar voorlopig ben ik een heel tevreden mens, kan ik ontzettend veel meer dan vóór mijn opname. Ik kan nu, ja, bijvoorbeeld anderhalf uur op een traplopmachine staan, traplopen. Weet je wel, en dat soort dingen. Heel veel gezonde vrienden van mij kunnen dat niet eens.
Roos	Oké
Patiënt II	Dus dat is heel fijn, super.
Roos	Kun je nog een beetje herinneren wat je bij psychomotorische therapie of PMT voor een behandeling hebt gedaan?
Patiënt II	Ik ben een paar keer bij Judith geweest, en ik heb er over na gedacht. Ik heb niet zoveel behandelingen gehad daar, ik heb wel een aantal sessies met Judith gehad. Maar mijn inslag was om in Davos alles te proberen wat ik kon en ik vond het heel interessant. Wat zij heeft geprobeerd in kaart te brengen bij mij is kijken hoe ik omga met dingen, om te kijken of ik niet te veel van mezelf verg. Door me blind te laten lopen en te laten gooien met een bal om te kijken wat mijn grenzen zijn. Of ik niet over mijn grenzen heen ga, en dat vond ik eigenlijk heel erg leerzaam. Dat kan ik me dus herinneren van wat ik daar heb gedaan. En wat ik me nog meer kan herinneren is dat ik bijvoorbeeld moest badmintonnen met iemand en dat ik in een hoepel moest gaan staan ofzo, of in een afgebakend stukje. En dat dat heeft veel rust bracht waardoor ik beter ging... Beter kon concentreren op het spel, dat vond ik ontzettend interessant om dat te doen en daar heb ik best wel wat van geleerd. En ik heb denk ik ook wel geleerd bij PMT dat ik niet over mijn grenzen ga en dat ik dat eigenlijk best wel goed doe. Het is wel een eye-opener geweest voor mij, in ieder geval in positieve zin dat ik er eigenlijk niks of eigenlijk niet nodig heb, dat ik niet te ver ga en dat merk ik in het dagelijks leven eigenlijk ook. Ik heb bijvoorbeeld, ik ga heel ver in sportscholen, ik doe heel veel zware dingen, ook in de vechtsport, maar ik heb nooit een blessure. En dat zegt ook iets over dat ik heel goed weet wat mijn grenzen zijn. En dat vond ik heel interessant om bij Judith achter te komen, helemaal super.
Roos	Oké.

Patiënt II	Leuk dat jij het ook gaat doen.
Roos	Ik vind het ook een heel mooi vak.
Patiënt II	Want dat wist je nog niet helemaal zeker volgens mij. Want we hebben wel veel samen gewandeld daar en het daar ook over gehad en je wist nog niet 100% zeker of je dat ging doen volgens mij.
Roos	Ja, ik heb aan het begin, in de eerste weken, ben ik vooral bezig geweest met de wandeling, met de meer fysieke dingen, en toen heb ik af en toe meegekeken met de PMT en in de laatste twee maanden van mijn stage heb ik ook af en toe PMT gegeven aan sommige cliënten maar op dat moment was jij al weg.
Patiënt II	Ja, en toen dacht je: 'Dit is ook echt iets voor mij.' Ik vind het ook heel leuk dat je het doet want het is volgens mij heel heel zinvol. Ik had er nog nooit van gehoord en ik heb altijd, toen bij Judith daar, toen ik daar kwam, heb ik aan Judith gevraagd: 'Wat doe jij dan, wat is psychomotorische therapie? Hoe 'hocus-pocus' werkt dat dan precies?' En toen begreep ik het nog niet helemaal, toen zei ik tegen haar van 'goh, kunnen we niet wat sessies doen?' En het was een eye-opener en ik denk dat het voor heel veel mensen heel erg zinvol is. Overhaupt ook voor mij zinvol geweest, om eigenlijk wel te weten dat ik niet over mijn grenzen heen ga en dat dat wel goed zit. Maar het is fijn om die bevestiging te krijgen en ik denk dat heel veel mensen té veel doen en daardoor veel zieker zijn dan ze zouden kunnen of moeten zijn. Daar maak ik mezelf best wel zorgen over als ik bijvoorbeeld, goh ik ben de laatste 20 jaar self-employed geweest maar stel nou dat dat niet meer lukt door de crisis en ik moet een baan zoeken dan weet ik bijna zeker dat ik 40 uur per week werken niet kan combineren met gezond blijven, dat gaat niet lukken. Dat ik gewoon te zwaar, want ik merk wel dat ik, ik word 50 volgende maand en ik merk heel erg dat ik minder energie heb dan een gewoon iemand zeg maar, als iemand die niet astma heeft. Ja goed...
Roos	Ja.
Patiënt II	Ik vind het interessant Roos, leuk dat je het gaat doen. Hartstikke leuk!
Roos	Ja dat vind ik ook. En wat je zelf al zegt: met PMT zijn we bezig met inzichtgevend werken en zo heb jij het dus ook ervaren en nou dat vind ik natuurlijk leuk om te horen. En je hebt dus ook het idee dat de behandeling effectief is geweest?
Patiënt II	Absoluut, alle dingen die ik daar heb opgepakt. Ik heb daar met Joan, de psychologe, ook gesproken. Ik vind het heel belangrijk om ja om niet te binnenvetten, zeker niet als je ziek bent, als je astmapatiënt bent. Dan ben je al zo belast, dan is je lichaam al zo zwaar belast en moet je ook je geest goed leeg maken. Dat heb ik wel gedaan door heel mijn leven al te praten met mensen en ik heb dus heel veel aan Joan gehad, en ja ik vind PMT, al is het dan niet voor mij nodig zeg maar omdat ik zelf niet over mijn grenzen heen ga, heeft het mij inderdaad inzichten gegeven die ik mee neem en dat vind ik ontzettend fijn. En het is ook duidelijk, het is een eye-opener als iemand zo iets doet. Dan realiseer je je dat het zo had kunnen zijn dat ik over mijn grenzen was gegaan en dat ik in de toekomst ergens wel over mijn grenzen heen ga en door die therapie die ik heb gehad, door die PMT-sessies ben ik daar wel wat extra voorzichtig mee, en let ik wat extra op. Als iemand mij bijvoorbeeld vraagt voor een verhuizing als ik moe ben, als ik een verkoudheid heb gehad zeg ik mede door die inzichten die ik daar heb gehad van 'nou luister, doe maar niet want dat gaat me niet goed bekomen'. Dat is hartstikke zinvol.
Roos	Oké. Ik hoor je al zeggen dat het wel redelijk lukt om de inzichten die je hebt verkregen thuis toe te passen?
Patiënt II	Absoluut. Wat in mijn persoonlijke geval heel belangrijk is, dat geldt voor heel veel mensen denk ik, voor heel veel astmapatiënten ook die ik heb gezien in Davos, is dat je in beweging blijft. Zolang ik in beweging kan blijven... Ik heb altijd heel sterk het gevoel... Ik raak gedeprimeerd op het moment dat mijn astma zo erg werd dat ik niet

	kan bewegen. En voor mij is het ontzettend belangrijk dat ik kan bewegen. Dat ik kan blijven bewegen. Dat ik kan blijven bewegen, 'mind-soul-body' de engelse uitspraak, het gaat ontzettend samen. Als je lichaam niet gezond is, is je geest niet gezond. Bij mij is dat in extremen doorgevoerd. Als ik naar de sportschool ga en ik... Daar heb je echt geen zin in als je 50 bent, om elke dag naar een sportschool te gaan. En je moet je daar toe zetten en omdat je weet dat als je anderhalf a twee uur hebt gesport, dat je eruit komt dat je je gewoon lekkerder voelt, mentaal, geestelijk. Dat is gewoon... zolang ik dat kan blijven doen houdt het wel goed.
Roos	Oké.
Patiënt II	Het is wel een zorg dat het...
Roos	Dat is mooi om te horen.
Patiënt II	Ik denk dat je als astmapatiënt, in mijn geval, meer dan een andere realiseert dat het lichaam heel erg in working progress is. Dat je niet kan gaan stil zitten, al helemaal niet op mijn leeftijd. Dat het gewoon heel belangrijk is dat je blijft bewegen. Dat is het. En dat voelt ook wel goed.
Roos	Oké.
Patiënt II	Dus ik ga straks lekker voetballen met de jongens. Ik wilde eigenlijk naar de sportschool gaan. Ik heb een zoon van 13 inmiddels die doet playstation'en de hele dag met dit slechte weer en het was toevallig droog. Dus ik zei tegen mijn vrouw: 'Goh ik wilde naar de sportschool maar ik denk dat ik beter met die jongens op het strand kan gaan voetballen, dan hebben die jongens ook wat beweging'. Want he, de jongeren bewegen ook te weinig tegenwoordig
Roos	Ja daar zijn de jongeren tegenwoordig heel goed in. Maar ik heb het interview natuurlijk met een reden, en ik houdt het omdat het graag een aanvulling wil laten zijn naar een onderzoek wat ik op dit moment aan het doen ben.
Patiënt II	Ja
Roos	Ik doe onderzoek naar hoe een persoonlijk therapie dagboek de transfer van Davos naar Nederland kan versterken.
Patiënt II	Ja
Roos	Nou wil ik daar eerst wat over vertellen en daarna zou ik graag nog een aantal vragen van jou willen weten.
Patiënt II	Doe dat...
Roos	Weet jij wat een transfer is?
Patiënt	Of ik weet wat een transfer is?
Roos	Ja..
Patiënt II	Je valt even weg Roos.
Roos	Hoor je me weer?
Patiënt II	Ja
Roos	Een transfer is de overdracht van de ene situatie naar de andere situatie, van de kennis die je hebt geleerd. Dus als je in de ene situatie iets leert dat je dat kunt toepassen in een andere situatie.
Patiënt II	Ja,
Roos	Ik denk dat een persoonlijk therapie dagboek kan bijdragen aan het maken van deze transfer doordat je in een therapie dagboek als het kan dagelijks schrijft over wat je geleerd hebt en wat je die dag bent tegengekomen en op die manier het proces vast legt en dat je later dit proces nog een keer terug kan lezen.
Patiënt II	Ja
Roos	En dat dagboek kan gewoon een boekje, een schriftje of een plek op het internet dat maakt niet uit als het maar iets is wat je even af en toe erbij kan pakken en later nog eens terug lezen.

Patiënt II	Ja
Roos	Mijn idee is dat je op die manier de stof beter kunt onthouden en dat je doordat je het kunt nalezen verwacht het geleerde eenvoudiger kunt toepassen. Waardoor het effect van de behandeling ook groter kan zijn.
Patiënt II	Ja
Roos	Nou zeg jij al wel dat je al heel veel kunt toepassen , maar ik ben wel benieuwd of jij denkt dat het voor jou ook een aanvulling zou kunnen zijn?
Patiënt II	Nou voor mij niet want je hebt het nu sec over PMT en ik denk dat een astmapatiënt die in Davos zit een dagboek sec een dagboek over alles wat hij daar meemaakt zeker handig kan zijn. Ik vraag mij nog regelmatig ... ga ik even in gedachten terug van wat deed ik daar ook alweer.. gut ja wat lopen of wandelen, nou kan ik niet wandelen, dan ga ik maar wandelen in de sportschool. Dat zijn dan dingen he heel simpele dingen. Dat zijn dingen die je dan wel kunt onthouden. Maar uuh bepaalde oefeningen zeker PMT oefeningen, zeker PMT oefeningen lijkt mij ontzettend zinvol. Voor iemand die dus bijvoorbeeld over zijn grenzen heen gaat hebben jullie een aantal handvatten krijgen om daar mee om te gaan. Ja, die moet dat zeker opschrijven want je kunt niet alles onthouden. Dat kan niet, Dat lijkt me heel goed.
Roos	Ja?
Patiënt II	Dat lijkt me heel goed om een soort draaiboekje te maken voor jezelf, om dat later nog een aantal keren na te kunnen lezen en dat je dingen kunt toepassen. Absoluut.
Roos	Oke
Patiënt II	Maar dat geldt ook voor sommige mensen met sportieve dingen die ze doen. Een uurtje dit een uurtje dat gedaan, als je dat niet kunt onthouden, schrijf het op en neem het mee. En pas het dan toe in een sportschool waar je weer in Nederland naar toe gaat.
Roos	Ja
Patiënt II	Ja zeker zinvol Roos, Goed idee!
Roos	Dus jij hebt zo iets van trek het algemener en doe het op de gehele behandeling. En wat zou daar dan in moeten staan volgens jou?
Patiënt II	Ja, ik trek het voor mezelf naar de algemene behandeling. Uuh dat zou heel groot moeten zijn. Daar zou ook voor mezelf .. waar ik heel veel aan heb gehad is aan medepatiënten .. gesprekken met medepatiënten over.. ja.. over hun ziekte hoe zij dat ervaren en daarmee omgaan. En iedereen gaat op zijn eigen manier met zijn ziekte om.. je hebt ook uuh.. en dat zei de dokter ook. Rodhaan, die heeft mij dat uitgelegd. God je hebt 'Good-percivers' en 'Bad-percivers'. Dus uuh een 'Bad-perciver' die gaat gewoon helemaal door tot dat hij stikkend benauwd bij het ziekenhuis staat, weet je wel. Niet meer kan. En een 'Good-perciver' trekt aan de bel als hij een klein hoestje heeft want dan zegt ie ja daar moet antibioticum in want ik kan niet verder. en uuh ik heb aan gesprekken met mensen heel veel aan gehad en daar had ik best wel wat over op kunnen schrijven. Dat heb ik niet gedaan, want ik kan dingen redelijk goed onthouden. Kijk in het algemeen en zeker voor PMT, als je PMT heel hard nodig hebt he en bij mij is gebleken dat dat niet zo is, (sorry ik moest even een bal weghalen) uuh uuh dan is het heel handig als je oefeningen opschrijft. Want ik ben best wel wat dingen vergeten die ik met Judith heb gedaan. Eerlijk gezegd ben ik die gewoon vergeten omdat ik wist en ook aanvoelde dat dit voor mij niet zo belangrijk was. Ik ben ook vast wel wat dingen, in gesprek met ook Judith, vergeten. Over bijvoorbeeld perfectionistme, mensen die perfectionistisch zijn die gaan vaak te ver.
Roos	Uuhum
Patiënt II	Nou dat deed ik niet, en dat hebben we samen even uitgevogeld. Ja dat heeft Judith voor mij uitgezocht. En dat zijn uuh simpele dingen om mee te nemen voor mensen die echt PMT nodig hebben om dat op te schrijven. Dat lijkt mij zeker.

Roos	Oke
Patiënt II	Je kunt niet alles onthouden.
Roos	Nee, dat klopt.
Patiënt II	Dus ik zou dat doen. Goed idee.
Roos	Wat verwacht je daarvoor nodig te hebben?
Patiënt II	Iedere patiënt die opgenomen wordt, in Davos, een boekje geven. Een dagboekje PMT, en eventueel ook algemeen.
Roos	Oke en wat verwacht je daar voor nodig te hebben, behalve dat je een boekje en een pen krijgt. Moeten we daar ook nog aan helpen herinneren, af en toe mensen mee lezen met jou..?
Patiënt II	Je valt weer weg roos. Wat verwacht ik van een boekje zei je dat?
Roos	Wat verwacht je nodig te hebben?
Patiënt II	Ik?
Roos	Ja.
Patiënt II	Uuh ik denk dat het voor mij niet van toepassing is.
Roos	Oke
Patiënt II	Want ik ben heel erg nieuwsgierig van aard. Dat ik... Ik wilde heel erg graag weten wat PMT was. Ik ben naar Davos gekomen om beter te worden. Ik vond het verschrikkelijk om 3 maanden weg te zijn van mijn gezin, van vrouw en kind. En uuh ik dacht, ik pak alles aan wat ik.. wat ik kan krijgen daar. Iedere aanbieder die heeft mij op de stoep staan. Uuh uuh voor mij en dat was heel interessant wat ik al eerder zei het is toch een 'eye-opener' wat je kunt bereiken met PMT. Maar voor mij uuh, ja is het gewoon niet van toepassing. En ik denk dat ik als ik een dagboekje had gekregen ik heus had opgeschreven wat ik met Judith had gedaan. En had ik dat zeker nog een keertje na gelezen. En ja wie weet had ik er dan nog wel meer aan gehad dan nu. Dat zou best kunnen..
Roos	Oke en als je andere dingen in het dagboek had opgeschreven, dus niet de PMT, wat verwacht je da nodig te hebben om het daadwerkelijk ook in Nederland te gaan gebruiken?
Patiënt II	Uuhm,
Roos	Daarbij kun je denken aan: moet het ergens liggen dat je het af en toe ziet? Of lees je het uit jezelf af en toe terug?
Patiënt II	Bij mij is het zo dat het zo veel indruk op me heeft gemaakt dat het ... de opname daar... uuh nu nog steeds .. Ik ben nu..ja wat is het? ... ja sinds maart-april.. sinds april ben ik terug, dus over ja drie maanden ben ik al een jaar terug. Dus het is alweer bijna een jaar geleden. Uuhm uuhm dat ik me gewoon me ontzettend veel in gesprekken met iedereen, met jou, met Judith, met Joan, met iedereen, met Aad, uuhm god ik kan me iedereen nog herinneren bijna alle namen heb ik nog onthouden. En uuh ik... voor mij, ik denk dat mijn verhaal vrij simpel is Roos. Ik denk dat ik niet... ik denk dat mijn situatie niet zo heel erg gecompliceerd is. Ik had gewoon last van astma en ik zit psychologisch verder redelijk gezond in elkaar. Ik vond het heel fijn om met Joan te praten, en de dingen die me dwars zaten er uit te gooien. En voor de rest heb ik eigenlijk niks nodig. Het enige wat ik moet hebben is beweging. En dat heeft mij.. de opname in Davos heeft mij dat geboden. Wat ik vooral heel erg heb geleerd is .. wat me heel erg is bijgebleven.. en waar ik heel erg bang voor was vroeger thuis was dat als ik een beetje ziek was dat ik dan stopte met bewegen. En dat uuh, van alle therapeuten, ook van Ruben, heb ik gehoord dat luister, als je griep hebt of verkoudheid hebt blijft bewegen maar ga niet te veel wild doen. Ga niet ... beperk het een beetje tot 60-70 % maar ga niet naar de 85-90% wat je altijd doet. Maar blijf aan de gang. En dat heb ik bijvoorbeeld toegepast. De laatste paar maanden ben ik een aantal keer fors verkouden geweest maar normaal gesproken zal ik dan binnen zitten

	en een stuk chocola nemen, wat averechts werkt. En nu ben ik gewoon lekker naar buiten gegaan en ik ben zelfs verkouden naar de sportschool gegaan en heb bijvoorbeeld een uur op de roeimachine gezeten en dan op bijvoorbeeld 80% gedraaid in plaats van 95%. En dat ging prima, want dat lukt, je bent eerder beter en je blijft op krachten.
Roos	Ja
Patiënt II	Wat dat... en dat neem ik mee. En dat elke dag.
Roos	Oke
Patiënt II	Elke dag, en dat werkt heel goed.
Roos	Oke, Ik heb in ieder geval al mijn vragen beantwoord...
Patiënt II	Goedzo
Roos	Die ik jou wilde stellen. En ik ben alleen nog wel benieuwd wat je van het interview vond?
Patiënt II	Leuk, Ik vind het leuk om jou weer is even te spreken. En ik vind het leuk dat jij die richting hebt gekozen. Want, ik heb dit.. Ik durf het niet te zeggen... 4-5 sessies gehad met Judith. En toen dacht ik goh wat is dit zinvol. Wat leuk is dit. En ja, daar kunnen heel veel mensen wat aan jou hebben in de toekomst. Veel uuh... leuk. Ja leuk jou even gesproken te hebben en ik hoop dat je er wat aan hebt en dat je.. Want dit is dus het afstudeer project van jou?
Roos	Ja.
Patiënt II	Begrijp ik dat?
Roos	Ja, het is het laatste wat ik aan het doen ben. En over anderhalve week lever ik het verslag in en dan moet ik hem misschien nog aanpassen en zo niet dan studeer ik eind januari af.
Patiënt II	Fantastisch. En heb je dan al uitzicht op werk.. in... Blijf je in Nederland? Of wil je ook naar Zwitserland weer terug?
Roos	Nou als het zou kunnen zou ik heel graag in Zwitserland werken. Want dat vond ik een hele mooie omgeving, maar voorlopig zit dat er niet in. En zal ik in Nederland blijven werken en heb ik een kleine uitzicht op een baan.
Patiënt II	Oke
Roos	Dat is voor PMT wel positief want er zijn heel veel PMT'ers en er is nog niet zo heel veel plek. Er studeert meer af dan dat een plek krijgt en ik heb mogelijk wel een baan dus daar heb ik wel geluk mee.
Patiënt II	Oke. Mooi mooi mooi, hartstikke goed. Ja .. het is uuh... wat ik heel erg naar vind. Ik heb een bedank brief geschreven aan mijn verzekeraar. Want ik weet dat ze 80 duizend euro hebben uitgekeerd om, ongeveer.. en dat vind ik zo jammer dat .. wat ik heel erg jammer vind dat de patiënten niet inzichtelijk wordt gemaakt dat aan de patiënten die naar Davos gaan, dat het geen vakantie kamp is en dat ze dan bijna duizend euro per dag cadeau kregen van de verzekeraar. En ik heb mijn verzekeraar een paar maanden geleden, toen ik al een tijd terug was. Toen ik dacht ik wil ze ook laten weten welke resultaten ik op lange termijn boek hiermee, een bedank brief geschreven. En gezegd.. uitgelegd hoe fantastisch het team is daar. En wat ze allemaal doen voor je.. en hoe ontzettend ik ben opgeknapt. En bedankt voor de uitkering. Want .. het kan ok... Ik vind het wel dat het op z'n plaats is dat je je verzekeraar bedankt. Want feitelijk de 80 mille die ze mij hebben uitgekeerd ... Dat gaan ze.. Dat hadden ze nooit aan mij uitgegeven aan alle medicijnen die ik zou gebruiken. Misschien 2 duizend per jaar. Hoe oud ga ik worden? Weet je.. Toch? Dus dat zie ik als een onzelfzuchtige daad van hun. Uuh.. We gaan *** helpen, en ze hebben mij daar ontzettend goed mee geholpen en ik ben wel een beetje bang.. en ben wel een beetje bezweeft van de toekomst van het NAD. Dus op zich is het niet zo gek dat je daar niet gaat werken. Want ik denk dat zij ook moeten gaan inkrimpen, omdat de kosten

	gewoon veel te hoog zijn. En omlaag moeten daar.
Roos	Jhaa
Patiënt II	Een van de dingen waar ik mij een beetje aan ergerde daar, dat is helemaal beside jou interview, want we gaan zo ophangen, want je moet gewoon zo verder, is dat uuh... dat ik het jammer vind dat heel veel mensen Davos als een vakantie kamp zien.
Roos	Ja
Patiënt II	En ik ben daar vanaf dag II keihard aan het werk gegaan en ik denk dat mensen zich heel erg bewust moeten zijn dat als ze willen veranderen en beter willen worden in 3 maanden, echt een stuk beter willen terug komen naar Nederland, dat ze bijvoorbeeld niet als zo goed als Morbide Obesitas hebben elk weekend hun karretje moeten volladen met chips en chocola en dat soort dingen. Dat heb ik te veel gezien. Ik vond dat er te weinig op toegezien werd dat.. ik heb er met de diëtiste over gepraat.. en er eigenlijk een beetje ergernis van gehad.. van mijn omgeving.. en dat ook gedeeld met diverse therapeuten daar .. en ik hoop dat het doorgaat daar. En ik vind de mensen allemaal even lief maar ik heb een fantastische ervaring daar gehad.. Ik hoop er nooit meer naar toe te hoeven, maar ik vind dat er heel veel kan veranderen daar. Dat heb ik naar mijn verzekeraar uiteraard niet geschreven, die heb ik allemaal de hemel in geprezen en natuurlijk het ligt ook niet aan jullie want er zijn ook heel veel patiënten die er ook naar toe gaan en op hun reet gaan zitten en niets doen. En dat vond ik heel erg jammer. Dat is ook weinig inspirerend geweest. Weet je wel? Er zijn dan een paar mensen die hard sporten waar je je een beetje aan op kunt trekken. En dat heeft het eigenlijk voor mij nog wat zwaarder gemaakt. Begrijp je? Want als iedere pet nou dezelfde kant op staat. Zo van jongens we gaan.. we zetten de schouders eronder, dan is het voor jou ook wat gemakkelijker. He als iedereen de beuk erin zet zegmaar, zoals ik dat heb gedaan voor mijn gevoel.
Roos	Hmhm
Patiënt II	Maar goed dat is helemaal 'beside the point'. Hey ik wens je heel veel succes Roos in de toekomst.
Roos	Dank je wel, Jij heel veel plezier straks met voetballen op het strand.
Patiënt II	Ik ga keihard achter een bal aan rennen zo, dan ben ik weer fris. En morgen ga ik weer naar de sportschool.
Roos	Nou dat lijkt mij een hele goede, zolang het buiten kan, dan lekker buiten doen!
Patiënt II	Dat gaan we doen. Dank je wel voor alles he?!
Roos	Graag gedaan.
Patiënt II	Bye Bye
Roos	Tot ziens.

Patiënt III

Spreker	Transcript interview
Patiënt III	Ja met ****
Roos	Hallo met Roos Kwakkel, Ik bel naar aanleiding van het mailtje dat jij van Judith hebt gehad over het interview dat ik wilde afnemen. Ben jij op dit moment in de gelegenheid om het interview af te nemen of gaat dat niet lukken?
Patiënt III	Ja is goed hoor.
Roos	Oke, De telefoon staat op de luidspreker om het gesprek op te nemen dus het kan zijn dat ik af en toe weg val. Dit kun je dan gewoon aangeven. Is dat goed?
Patiënt III	Ja goed hoor!
Roos	Weet je nog wie ik ben?
Patiënt III	Ja Roos.
Roos	Hoe is het op dit moment met je?
Patiënt III	Gaat, beetje op en af. Slecht weer he. Het is heel erg vochtig dus uuh, ja beetje minder, beetje op en af.
Roos	Oke
Patiënt III	Maar meteen na de opname was het heel goed.
Roos	Oke
Patiënt III	Ja
Roos	En hoe heb je de PMT daar toen ervaren tijdens de opname?
Patiënt III	Ja goed, goed. Eigenlijk mis ik dat hier wel een beetje.
Roos	Je mist het wel een beetje?
Patiënt III	Ja, Ja. Je valt toch.. je komt terug in Nederland en je eerste begin.. kun je ..heb je gewoon heel veel aan... aan wat je geleerd hebt. Maar op een gegeven moment kom je voor situaties wat toch heel erg moeilijk is. En dan kun je gewoon merken hé dat je soms terug valt. Dus dat je soms bijvoorbeeld een vraag hebt of dat je denkt hoe kan ik dat het beste aanpakken? En dan kun je eigenlijk hier in Nederland .. ja waar moet je dan heen? En ja dat is wel een beetje een nadeel. Maar ik heb heel veel aan de PMT gehad. Ik .. ik heb er heel veel mee gedaan en ik kan er ook heel veel mee en ik .. heel veel dingen zijn ook blijven hangen. Dus ja, dat is sowieso goed. Ja voor mij was het wel heel erg nuttig.
Roos	Ik hoor dus een beetje dat het effectief voor je was, maar ...
Patiënt III	Ja effectief was het sowieso!
Roos	Maar dat het aan de andere kant ook een beetje .. uuhm .. dat je het soms vergeten bent stukjes van de PMT?
Patiënt III	Nou vergeten, vergeten? Je komt soms voor situaties hé.. van ja daar heb je eigenlijk... daar heb je in Davos eigenlijk nog nooit mee te maken gehad. En dan loop je daar nu tegen aan. En dan probeer je eerst even op wat je geleerd hebt .. probeer je daarop verder te borduren, maar ja er zijn gewoon ook heel veel moeilijke dingen. Kijk ik ben natuurlijk .. ik ben 34 jaar en zit overal nog in .. je hebt nog een sociaal leven, je gaat nog naar je werk, je moet naar de bedrijfsartsen en ik moet naar een keuringsarts. En je hebt gewoon heel veel dingen waar je hier in Nederland weer mee te maken krijgt. En uuh als je dan bijvoorbeeld ouder bent of je bent afgekeurd. Dan zijn heel veel dingen al vanzelfsprekend. Maar zoals wat ik nu allemaal heb.. kijk je komt voor heel veel vreemde situaties. En dan heb je soms wel eens .. een back up nodig.
Roos	Ja
Patiënt III	En dat is dan wel moeilijk
Roos	Oke, Nou voor dat moeilijke heb ik misschien wat gevonden. Daar ga ik straks nog wat meer vragen over stellen en wat meer uitleg over geven. En ik hoor dat het je dus wel redelijk lukt om het geleerde in de thuissituatie toe te passen. Maar heb je hier misschien nog hulpmiddelen voor gevonden, dat bijvoorbeeld je aan familie of

	collega's het hebt verteld of..
Patiënt III	Nou ik heb ten eerste aan mijn vrouw, die is ook in Davos geweest, en die heeft ook een PMT les mee gedaan.
Roos	Hmhm
Patiënt III	Nou die weet ook wel heel erg goed hoe ik in elkaar zit. En die weet ook de struikelpunten van mij. En ja daar praat je veel meer over. In 2006 heb ik ook PMT gehad. En ja toen was ik net een jaar getrouwd. Toen kende ik .. me vrouw kende ik toen net 3 of 4 jaar. Je kunt nu gewoon veel meer merken dat je gewoon veel meer opener bent. Dus als je het een keer moeilijk hebt en je bent een keer minder in orde, dan zeg je dat tegen elkaar en je probeert niet zo stoer te doen. En aan me ouders ook, die heb ik ook alles wel verteld, over wat ik mee heb gemaakt in Davos met PMT. Daarvan is het heel erg moeilijk, hun begrijpen ook heel veel dingen, ja zien hun anders en ja hun vangen ook heel veel dingen op dat ze denken dat ze het met de opvoeding verkeerd hebben gedaan, maar uuh.. ja daar hebben we dan een paar keer vaker over gesproken. En voor mijn moeder is het eigenlijk wel heel erg duidelijk. Voor mijn vader iets minder, maar dat begint al wel langzaam te komen. Maar je blijft toch met elkaar in gesprek hé!?
Roos	Ja
Patiënt III	Zoiets kun je natuurlijk niet in een keer uitleggen. Je kunt niet in een half uur uitleggen wat je in Davos hebt geleerd of meegemaakt. Maar dat begint nu wel te komen. Op me werk, ja met de bedrijfsarts is gewoon een heel mooi voorbeeld. Ik heb .. ik kan nu veel beter uitleggen aan de bedrijfsarts wat ik mankeer en wat ik kan en wat ik niet kan. Ik kan beter uitleggen wat ik wil en wat ik niet wil. Ik wil niet meer dingen doen waarvan ik ziek word en dat is gewoon.. je merkt gewoon dat de communicatie gewoon veel beter gaat. Dat het gewoon veel duidelijker is. Nu kom je er pas achter dat je in het verleden toch wel een beetje wazig bent geweest ofzo. Beetje om de brei heen te draaien.
Roos	Hmhm
Patiënt III	Nou en ja dat is wel veel makkelijker. Je zegt nou veel meer van wat je denkt en wat je voelt.
Roos	Oke
Patiënt III	En ja, ik kan wel gewoon merken dat dat voor de tegenpartij veel makkelijker praten is.
Roos	Dus het lukt wel redelijk om al het geleerde toe te passen en het plekje te geven?
Patiënt III	Ja ja ja
Roos	Oke
Patiënt III	Ja dat gaat wel goed. Ik denk ook nou veel meer er over na .. van uuh.. van wat je voelt of wat je ziet. Het is niet meer verstopt of dat je denkt het ligt aan mij. Of het is .. je bent ietsjes nuchterder en je kunt een beetje.. je kunt iets een plaats geven. Als iemand iets niet snapt.. in het verleden dacht je: "dat ligt aan mij." Maar nou heb je soms ook: "Dat ligt niet aan mij. Dat ligt ook aan degene die tegen over mij zit." Die kan ook wel een beetje doordenken of die kan ook wel eens zich in een situatie verplaatsten.
Roos	Ja
Patiënt III	Ja dus
Roos	Oke, Nou heb ik iets bedacht wat een mogelijke aanvulling zou kunnen zijn van psychomotorische therapie om het nog meer te kunnen onthouden wat je hebt geleerd.
Patiënt	Ja
Roos	En daarvoor heb ik onderzocht hoe een persoonlijk therapie dagboek de transfer, dus de overdracht van Davos naar Nederland, zou kunnen versterken.

Patiënt III	Ja
Roos	En nou versta ik onder een persoonlijk therapie dagboek een plek waar je in en boekje of in een schriftje of op het internet schrijft over de dingen die je hebt meegemaakt of over de opdrachten die je hebt meegemaakt, waarbij je het proces vastlegt en zo dat je dat proces af en toe nog eens kan terug lezen in Nederland.
Patiënt III	Ja
Roos	Uuhm, Mijn idee is dat je op die manier de geleerde stof beter kunt onthouden en mogelijk ook beter kunt toepassen doordat je er actief mee bezig bent geweest en doordat je het nog eens terug kan lezen.
Patiënt III	Ja, nou dat is helemaal waar. Dat is een heel goed plan.
Roos	Oke, nou dat was eigenlijk mijn volgende vraag.
Patiënt III	Dat is gewoon zo. Weet je je komt gewoon op een gegeven moment ... je komt hier in Nederland situaties tegen. En ik heb echt met de PMT enzo, ik ben daar echt wel heel serieus mee bezig geweest. En ik heb ook wel heel veel dingen opgeschreven. Maar je hebt gewoon momenten in Nederland dat je behoefte hebt om bepaalde situaties weer terug te kijken. Wat je toen hebt gezegd en wat je toen hebt gedaan en wat je toen hebt geleerd.
Roos	Hmhm, oke. Dus jou verwachting is dat het kan helpen om van de ene naar de andere plek dingen te onthouden.
Patiënt III	Ja dat is gewoon zo. Ik heb altijd gezegd hé en dat heb ik laats ook tegen Anja ook gezegd, Anja uit Davos die belde mij op, van hoe alles ging en normaal gesproken heb je .. alles gaat eigenlijk wel goed. Als je terug mag naar Nederland en je gaat en je bent blij en je ziet.. je bent er een keer klaar voor. Op een gegeven moment als je dus hier in Nederland komt en dan val je eigenlijk best wel in een zwart gat. Weet je ik heb mijn longarts wel. Mijn longarts weet wel een beetje wat in Davos gebeurt, maar daar houdt het mee op. Ik heb een longverpleegkundige en die is nog nooit in Davos geweest. Dus daar zijn gewoon heel veel dingen en is gewoon heel erg moeilijk om uit te leggen of over te brengen.
Roos	Hmhm
Patiënt III	En wat PMT ook wel een beetje heeft. Als ik tegen mijn longverpleegkundige zeg van PMT, nou die kijkt me dan een beetje aan, en ik heb een goede longverpleegkundige dat is een hartstikke lieve meid, maar die kijkt me dan een beetje aan en denkt bij zichzelf wat moet ik hier nu van denken? En ja.. dat ik nou dat je gewoon in Nederland nog eens wat na kunt lezen. Of ja..
Roos	Zou je dan andere mensen, bijvoorbeeld de longverpleegkundige, je dagboek willen laten lezen?
Patiënt III	Ja.
Roos	Ja?
Patiënt III	Daar heb ik niks geen problemen mee.
Roos	Nee, Oke. En de dingen die je daar dan in zou opschrijven zijn ervaringen die je hebt opgedaan en de oefeningen.
Patiënt III	Ja ja ja. Het mooiste zou zijn eigenlijk dat je op een gegeven moment (ik weet het eigenlijk niet, want ik kom uit het oosten van het land, dat kun je ook wel horen) dat je misschien ook wel eens een situatie hebt en vooral als ik in Davos kijk, PMT is toch wel een beetje een Taboe he?! Heel veel mensen zien er toch tegenop of ja die zijn er niet zo blij mee. Ik heb dat altijd als heel prettig ervaren en ik vind ook eigenlijk dat iedereen dat moet doen. Je komt gewoon en er worden situaties geschetst .. nou ik heb nog nooit zo veel geleerd van mij als wat ik daar geleerd heb. Ik wist wel een beetje hoe ik in elkaar zat. Maar ik ben er wel achter gekomen dat ik wel raarder in elkaar zit dan ik had gedacht. En uuh je komt gewoon heel vaak hier, vooral hé, ik zeg niet dat andere mensen dat hebben, maar zoals ik dan bijvoorbeeld een patiënte die

	ging weer terug naar Nederland, die was afgekeurd en nou die ging dan lekker .. die kon goed achter in de tuin in de zon liggen. “En als ik thuis kom ik heb niet zo veel problemen. Ik heb een uitkering en ..” Maar ik heb dat niet. Ik zit nog over vol .. uuh met werk en in mijn sociale leven en ja ik sport nog bij een sport vereniging.
Roos	Hmhm
Patiënt III	Ja ik heb goede contacten met mijn familie en dan heb je gewoon heel vaak, of heel vaak, of dingen die heel erg moeilijk zijn om op te lossen.
Roos	Ja, En om even terug te gaan naar het dagboek, want ik kan me wel heel goed voorstellen wat je verteld hoor. Maar wat verwacht je nodig te hebben om het dagboek in Davos te kunnen gebruiken.
Patiënt III	Wat ik verwacht en wat ik nodig heb en dat is denk ik gewoon heel simpel. Je moet op je computer of je laptop een programmaatje hebben waarin je je verhaal neerzet. En als je het goed kunt bijhouden, met datum en tijd, van wat wanneer is gebeurd. En ja misschien is het wel eens goed om een keer in de zoveel tijd .. toch wel eens makkelijk kan zijn.. als je bijvoorbeeld telefonisch een keer met een PMT iemand er wat aan voor kunt leggen. Dat zie ik dan voor me.
Roos	Oke. En uuh je zegt iets heel moois, en daar wil ik je straks nog wel een vraag over stellen. Maar wat verwacht je nodig te hebben om het dagboek in Nederland te gaan gebruiken?
Patiënt III	Ja eigenlijk het zelfde.
Roos	Jij denkt dat je het dagboek vanuit jezelf gaat lezen?
Patiënt III	Ja dat doe ik nu ook. Ik heb nou van alle PMT behandelingen iets wat van in een laptop een verhaaltje van gemaakt.
Roos	Hmhm
Patiënt III	Van wat ik eerst zou doen, en wat ik heb geleerd en wat ik later zou doen. En ja ik kijk daar niet elke dag naar. Maar ik heb dat al wel .. sowieso een keer in de maand kijk ik dat een keer door. Of als ik een keer iets heb, waarvan ik denk dat ik toen ook zo iets gehad of een situatie geschetst, dan kijk ik dat wel na.
Roos	Oke. Dus eigenlijk heb je al een soort van persoonlijk dagboek gemaakt voor jezelf?
Patiënt III	Ja, ja, een soort. Ja
Roos	Ik denk wel dat je dat zo mag zien.
Patiënt III	Ja
Roos	Nou dat vind ik wel leuk om te horen eigenlijk.
Patiënt III	Ja, Nou ja, Ik hou alles sowieso wel veel bij, maar ja .. ja ik vind dat wel belangrijk. En ik heb, dat moet ik ook heel eerlijk zeggen, ik heb er echt heel veel aan gehad. Ik heb echt veel situaties gehad, een heel simpel voorbeeld, ik heb.. normaal gesproken blijf ik met oud en nieuw altijd bij mijn ouders slapen. Om dat vuurwerk, hé. Mijn ouders wonen op een boerderij en daar is weinig vuurwerkdamp. En toen hadden we een keer, op een gegeven moment, ik wil eigenlijk weer in mijn eigen huis slapen he, we hebben nou in dat hele huis met airco en helemaal lucht vrij, ik zeg dan kunnen we mooi de buurt in gaan. Maar ja, hoe zeg je dat tegen je ouders hé?
Roos	Hmhm
Patiënt III	Daar heb ik bijvoorbeeld wel problemen mee gehad. Maar daar heb ik echt een aantal weken van te voren over gedacht en daar heb ik echt de dingen over nagelezen die ik in Davos heb geleerd. En toen omstreeks sinterklaas, waren we bij mijn ouders en we gingen weg, en toen heb ik dat gezegd. Ik zeg: ‘Nou moet je eens goed luisteren, ik denk dat ik dit jaar met oud en nieuw om 12 uur naar huis toe ga.’ En wat was het mooie, ik dacht dat het altijd een probleem was, of dat er heibel van kwam hé, maar er was niks aan de hand. Ma zei: ‘Ja dat snappen we wel.’ Je hebt je eigen huis en ja. Dat heb ik gedurfd omdat ik daarover heb gelezen hoe ik dat het beste aan kon pakken. Ja zo heb ik dat aangepakt.

Roos	Nou ja, dat vind ik wel mooi om te horen. En dat vind ik ook heel slim van je. En heel goed dat je dat nog af en toe terug kan pakken. En dat je er nog steeds uit kunt leren. Ik denk dat dat heel mooi is. Maar eerder in het stuk gaf je aan dat je nog behoefte hebt om af en toe een PMT'er te spreken?
Patiënt III	Ja
Roos	Ik weet niet precies waar je woont, maar in Nederland zijn er ook wel veel PMT'ers die los van een instelling PMT geven. En ik weet niet zeker of het bij jou in je zorgverzekeringspakket zit, maar mogelijk zit dat het wel.
Patiënt III	Ja
Roos	En dan zou je misschien in Nederland onder behandeling kunnen bij een PMT'er om één keer in de maand daar een keer naar toe te gaan.
Patiënt III	Ja, en .. die zitten gewoon in Nederland en daar kun je gewoon afspraken mee maken?
Roos	Ja
Patiënt III	Dat moet ik dan eens even opzoeken.
Roos	Er zijn heel veel PMT'ers en die hebben gewoon een praktijk aan huis. En.. of in een ruimte en daar kun je je bij aanmelden en vervolgens PMT krijgen. Dus misschien is dat wel wat voor jou.
Patiënt III	Ja ja ja, maar wat je zegt over dat dagboek dat is gewoon een heel goed idee.
Roos	Ja. Ik heb een heel onderzoek gedaan in literatuur en dat is ook wat het onderzoek aangeeft.
Patiënt III	Ja
Roos	Dus die aanbeveling ga ik ook doen naar het NAD om dat bij patiënten misschien eens voor te leggen of dat ze daar gebruik van willen maken.
Patiënt III	Ja dat is een goed idee.
Roos	Ja, nou ik heb dan al mijn vragen gesteld inmiddels. Zijn er nog aanvullingen die jij wilt doen?
Patiënt III	Nee, ik heb wat ik wil allemaal al wel gezegd.
Roos	Oke, nou hartstikke goed.
Patiënt III	Ja
Roos	En wat vond je er van om dit interview zo te doen?
Patiënt III	Super goed!
Roos	Oke
Patiënt III	Ja
Roos	Dan heb ik als laatste vraag nog, of dat je geïnteresseerd bent in mijn onderzoek?
Patiënt III	Ja, dat ben ik wel
Roos	Nou, ik heb je mail adres dus die kan ik toesturen.
Patiënt III	Dat is goed.
Roos	Als hij af is. Op dit moment is hij nog niet af. Maar die komt dan in een later stadium, dan zou ik hem je toe kunnen sturen.
Patiënt III	Nou hartstikke goed.
Roos	Oke, dan zie je die op dat moment verschijnen.
Patiënt III	Hmhm, bedankt!
Roos	Hartelijk dank voor je medewerking aan het interview.
Patiënt III	Nou niks te danken, Jij bedankt!
Roos	Nou dank u wel en nog een heel fijn 2013!
Patiënt III	Jij van hetzelfde.
Roos	Dank je wel
Patiënt III	En tot ziens
Roos	Tot ziens.