

Je Angst of Je Leven

De keuze tussen een leven gericht op angst of een leven gericht op innerlijke waarden, met angst



[Module Acceptatie & Commitment therapie in Psychomotorische Therapie voor individuele cliënten met een chronische angststoornis]

Andreas Swart

School of Human Movements and Sports

Psychomotorische Therapie

Krista van Berkel & Cor Niks

Voorwoord

Voor u ligt het resultaat van een aantal maanden hard werken. Geen tijd voor vrienden, feestjes gezelligheid en dergelijke. Er was maar één ding belangrijk deze periode en dat was het afronden van mijn scriptie..... grapje natuurlijk. Als Acceptance & Commitment Therapie (ACT) me één ding heeft geleerd dan is het wel dat het belangrijk is om te bedenken wat echt belangrijk is in je leven en daar vervolgens actie voor te ondernemen. Dat is dus in geen geval alleen mijn scriptie. Wel heeft ACT me geholpen om mijn focus op mijn doel te houden ook wanneer het moeilijk was. Ik moet eerlijk bekennen dat aan een scriptie werken totaal niet bij mij past en me dus ook de nodige frustratie heeft opgeleverd. De kern van ACT is dat onprettige gevoelens en gedachten vanzelf overwaaien wanneer je er niet tegen vecht. Hier zijn verschillende technieken voor. Deze technieken komen later uitvoerig aan bod.

Voordat ik u daar in deze scriptie meer over vertel wil ik hier de ruimte nemen om een aantal mensen te bedanken. Allereerst wil ik mijn beste vrienden bedanken voor hun immer durende steun en toeverlaat, mijn moeder voor haar steun en kritische blik, Chris van Asselt voor alles wat ik van hem heb mogen leren en van hem heb mogen afkijken. Verder gaat mijn dank uit naar Jeannette Maarse. Zij werkt als psychomotorische therapeute met Acceptance en Commitment Therapie en heeft een inkijk willen geven in haar manier van werken. Dan wil ik nog al mijn medestudenten van de opleiding psychomotorische therapie bedanken voor de leerzame en enerverende tijd samen. En tot slot natuurlijk mijn scriptiebegeleidster Krista van Berkel voor haar tomeloze inzet en scherpe kritiek.

Ik wens u allen veel leesplezier!

Samenvatting

Het onderwerp van deze scriptie is het combineren van Acceptance en Commitment Therapie (ACT) met Psychomotorische Therapie (PMT). Om een PMT module te ontwerpen aan de hand van ACT voor mensen met een chronische angststoornis.

De aanleiding hiervoor is de wetenschap dat niet alle patiënten met een chronische angststoornis voldoende baat hebben bij de reguliere behandelmethoden. ACT richt zich op het accepteren van angstklachten en verbinden aan waarden. Het bestaat uit zes kernonderdelen. Deze scriptie richt zich op drie hiervan, dit zijn Contact met dit moment, Waarden en Toegewijde actie.

Voorafgaand aan het ontwikkelen van een PMT-module is er een literatuuronderzoek gehouden. De informatie is verkregen via de cursus ACT op Windesheim, de behandelgids voor ACT en angststoornissen en een interview met een psychomotorische therapeut die werkt met ACT.

Het belangrijkste resultaat van het onderzoek is dat ACT en PMT goed op elkaar aansluiten en elkaar aanvullen. De twee verschillende therapieën hebben overeenkomsten in het symbolisch, ervaringsgericht en lichaamsgericht werken. Dat maakt dat de psychomotorisch therapeut goed kan werken volgens de ideeën van de Acceptance en Commitment Therapie. Het eindresultaat van het onderzoek is een module voor PMT gebaseerd op ACT.

Inhoudsopgave

Voorwoord	2
Samenvatting.....	3
Inleiding	5
1 Angststoornissen	6
1.1 Functie van angst en bezorgdheid.....	6
1.2 Diagnostiek bij angststoornissen.....	6
1.3 Huidige behandeling van angststoornissen.....	7
2 Acceptance en Commitment Therapie (ACT) en angststoornissen.....	8
2.1 Theoretische achtergronden van ACT	8
Zes kernprocessen binnen ACT	9
2.2 Basiselementen van de behandeling en therapeutische vaardigheden	11
3 Psychomotorische Therapie en angststoornissen.....	12
3.1 Wat is Psychomotorische Therapie?	12
3.2 Theoretische achtergrond PMT.....	12
3.3 Werkvormen binnen PMT	13
3.4 Psychomotorische Therapie bij angststoornissen.....	15
4 Methode.....	16
5 ACT en PMT voor angststoornissen.....	17
5.1 Hoe vullen ACT en PMT elkaar aan?.....	17
5.2 De rol van de psychomotorisch therapeut.....	19
6 Discussie	20
7 Conclusie en aanbevelingen	22
Literatuur	24
Bijlage I PMT module met behulp van ACT bij angststoornissen.....	26

Inleiding

Op de deeltijdbehandeling angst en stemmingsstoornissen van de GGZ Friesland, zijn er cliënten die niet goed reageren op het huidige behandelaanbod. Deze cliënten blijven last ervaren van hun angstproblematiek. Het gaat in sommige van deze gevallen om mensen die te sterk vasthouden aan hun controle mechanisme.

De momenteel gebruikte behandelingen voor angststoornissen zijn gedragstherapie (GT) en cognitieve gedragstherapie (CGT). Dit zijn de beste technieken die momenteel voorhanden zijn voor de behandeling van angststoornissen. Aan deze vormen van behandeling zijn een aantal nadelen verbonden. Een deel van de mensen reageert er niet op (Eifert en Forsyth, 2007). Een ander deel vindt de investering die ze moeten doen niet opwegen tegen de verwachte opbrengsten en begint niet aan de behandeling (Becker en Zayfert, 2001). Ook stoppen er mensen voortijdig met de behandeling en vallen van diegenen die de behandeling afmaken velen weer terug (Eifert en Forsyth, 2007). De efficiëntie van CGT bij angststoornissen kan vergroot worden (Foa en Emmelkamp, 1983; Foa en Kozak, 1997a; Barlow, Allen en Choate, 2004).

Vanuit dit kader lijkt het zinvol om andere vormen van therapie te ontwikkelen. Voor bovengenoemde cliënten zou het zinvol zijn om door middel van Acceptance en Commitment therapie (ACT) te leren om zich te richten op het op loslaten van controle mechanismen. Zij kunnen in de plaats hiervan een controle ontwikkelen die zich niet richt op het vermijden van de pijn maar op het accepteren van deze pijn en het nastreven van doelen die zij belangrijk vinden. ACT is een ervaringsgerichte therapie. Daarom lijkt het mogelijk om deze therapie te verbinden met psychomotorische therapie (PMT).

De probleemstelling is als volgt: “het huidige behandelaanbod van de deeltijdbehandeling angst en stemmingsstoornissen van de GGZ Friesland is voor sommige cliënten niet toereikend. Voor deze cliënten zou de toevoeging van ACT in de PMT van waarde kunnen zijn”. ACT bestaat uit zes kernonderdelen, waarvan acceptatie en bereidheid, cognitieve defusie en zelf als context al beschreven zijn in een PMT module voor depressie (Vat, 2010). Er is geen PMT module voor de kernonderdelen van de ACT, contact met dit moment, waarden en toegewijde actie.

De vraagstelling is: “op welke wijze zijn de drie kernonderdelen waarden, contact met dit moment en toegewijde actie uit ACT, toe te passen binnen PMT voor individuele cliënten met een angststoornis”. De doelstelling van dit onderzoek is het ontwerpen van een PMT module voor de ACT kernonderdelen contact met dit moment, waarden en toegewijde actie.

In deze scriptie zal allereerst een theoretisch kader beschreven worden over angststoornissen, ACT en PMT. Vervolgens wordt beschreven op welke manier het onderzoek is vormgegeven. Dan zal de wijze waarop ACT en PMT met elkaar zijn te combineren worden beschreven. De resultaten en het onderzoek worden kritisch bekeken in de discussie. Dan is er een conclusie en tot slot zijn er aanbevelingen voor een vervolg op dit onderzoek en het gebruik van de module. De module zelf wordt in bijlage I gepresenteerd.

1 Angststoornissen

In dit hoofdstuk wordt een beknopte beschrijving gegeven van de functie van angst en bezorgdheid, de diagnostiek bij angststoornissen en de huidige behandeling van angststoornissen.

1.1 Functie van angst en bezorgdheid

Wanneer er een reëel of imaginair gevaar zich voordoet in het heden kan er angst ontstaan. Dit kan het gevolg zijn van iets wat zich in het hier en nu voordoet, iets wat zich binnen in de cliënt afspeelt of allebei. Bij angst wordt het autonome zenuwstelsel geactiveerd. Hierbij treden fysiologische veranderingen op zoals meer transpireren, snellere hartslag, hogere bloeddruk en een versnelde ademhaling. Angst is een reactie op een reële bedreiging van onze veiligheid of gezondheid. Denk hierbij aan het opzij springen voor een auto die plotseling op je af komt. Er ontstaat een neiging om te vechten of te vluchten. De waakzaamheid wordt vergroot en richt zich op de gebeurtenis die de angst oproept. Normaal gesproken is dit een reactie die ervoor moet zorgen dat het individu zichzelf in veiligheid kan brengen (Eifert en Forsyth, 2007).

Bezorgdheid is gericht op de toekomst. Hierbij is sprake van gepieker en verhoogde spierspanning. De fysiologische reactie is bij bezorgdheid kleiner dan bij angst. Voor een deel is dit te verklaren omdat bezorgdheid toekomstgericht is. De functie van bezorgdheid is om adequaat te kunnen reageren op een toekomstige gebeurtenis die ons zou kunnen bedreigen. Een voorbeeld hiervan is het opstellen van een evacuatieplan voor als er brand uitbreekt (Eifert en Forsyth, 2007).

Normale angst en bezorgdheid hebben een functie. Bezorgdheid en angst worden pas problematisch wanneer het de vermogens van een persoon aantast om productief en effectief te handelen (Eifert en Forsyth, 2007). De DSM-IV, classificatie van psychische stoornissen, maakt een onderscheid tussen twaalf angststoornissen en hun specifieke kenmerken. In het kader van deze afstudeeropdracht is het overbodig om deze allemaal te beschrijven. In de DSM-IV is een uitgebreid overzicht te vinden (American Psychiatric Association (APA), 2000). Vanuit ACT is de kern van alle angststoornissen gelijk: rigide, extreme pogingen om het beleven van angst te vermijden (Eifert en Forsyth, 2007).

1.2 Diagnostiek bij angststoornissen

De twee meest gebruikte classificatiesystemen voor het vaststellen van een angststoornis zijn de DSM-IV en de ICD-10 (Landelijke Stuurgroep Multidisciplinaire Richtlijnontwikkeling (LSMR), 2009). Hierin staan een aantal voorwaarden waar aan moet worden voldaan om gediagnosticeerd te worden met een bepaalde stoornis. Om vast te stellen of een cliënt aan deze voorwaarden voldoet wordt er gebruik gemaakt van een interview en eventueel andere specifieke diagnostische instrumenten toegespitst op de vermoedelijke klachten. Er bestaat een Multidisciplinaire Richtlijn Angststoornissen. Hierin staat aangegeven welke stoornissen er vallen onder de angststoornis en welke zorg geboden dient te worden. Belangrijk uitgangspunt hierbij is het stepped-care model. Dit betekent dat er begonnen wordt met de minst ingrijpende interventie om bij onvoldoende herstel over te stappen op een volgende interventie (LSMR, 2009).

1.3 Huidige behandeling van angststoornissen

De huidige behandelrichtlijn voor angststoornissen is cognitieve gedragstherapie. Hierbij wordt aangenomen dat de oorzaak van de stoornis in een denk- en gedragsprobleem ligt. De therapie probeert om het denken te veranderen en nieuw gedrag aan te leren (Weerman, 2006).

Het is in de cognitieve gedragstherapie gebruikelijk om angstige gedachtes en gevoelens als problematisch te beschouwen (Beck en Emery, 1985; Barlow, 2002). Deze symptomen van een psychische stoornis moeten verlicht worden om gezond te worden (Barlow, 2002).

Eifert en Forsyth (2007) stellen dat het de vraag is of de pogingen om de angst en spanning te beheersen niet juist het probleem vormen. En dat het de vraag is of de angstige gedachtes en gevoelens een symptoom zijn van een ziekte of dat dit een normaal onderdeel is van het menselijk bestaan. Het richten van de aandacht op ongewenste gedachtes en gevoelens kan, in het beste geval, alleen op de korte termijn een gunstig effect opleveren. Het gaat erom met alle angsten en spanningen van het leven de mogelijkheid te vinden om te doen wat belangrijk wordt gevonden.

2 Acceptance en Commitment Therapie (ACT) en angststoornissen

In dit hoofdstuk wordt ingegaan op de vraag wat ACT precies is.

2.1 Theoretische achtergronden van ACT

A-Tjak & De Groot (2008) geven een beschrijving van de achtergronden van ACT.

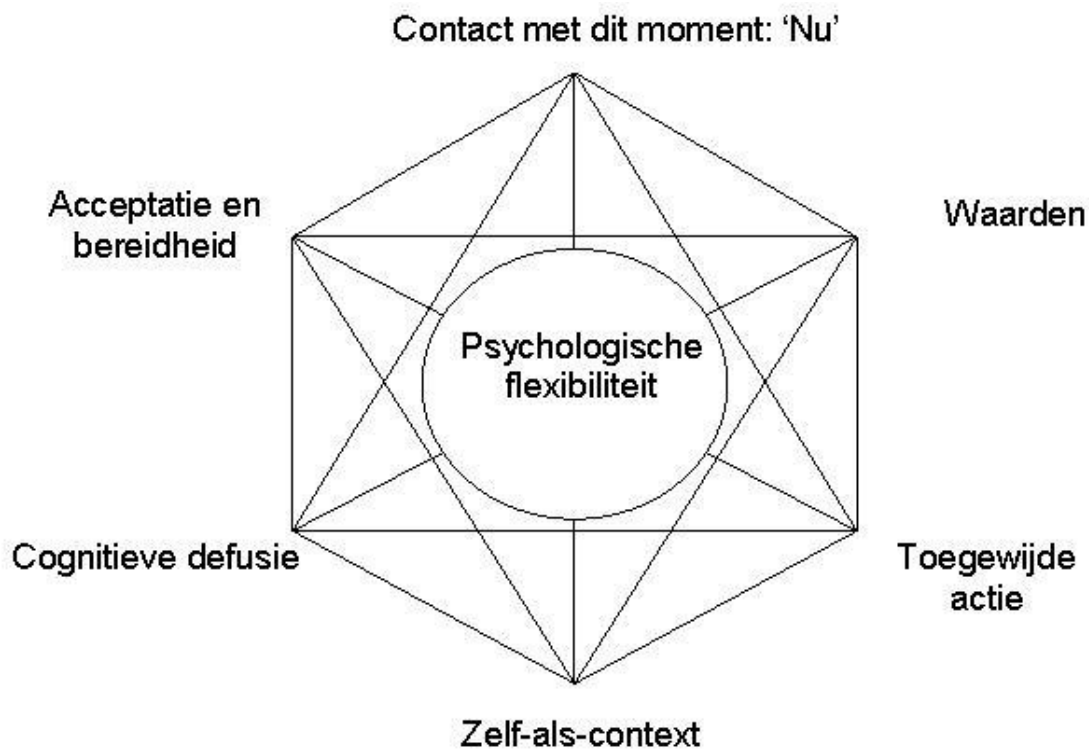
Uitgangspunt binnen de ACT is dat emotionele pijn zoals angst, somberheid, woede, onzekerheid, zelfmoordpogingen en dergelijke, geen teken zijn van onderliggende psychopathologische processen. Deze emotionele pijn is een onlosmakelijk onderdeel van het menselijk bestaan.

De onderliggende theorie achter ACT is de Relational Frame Theory (RFT) (Hayes, Barnes, Holmes & Roche, 2001). Binnen de RFT neemt verbaal gedrag een belangrijke plek in. Verbaal gedrag is het leggen van relaties tussen stimuli. Hierbij kan gedacht worden aan de koppeling van de klank “spin” aan het dier. Vervolgens kan de tekst spin gekoppeld worden aan de klank en het dier. Dit kunnen ook stimuli zijn die we niet direct ervaren. Zo kan iemand die aan een spin denkt ernstig in paniek raken omdat diegene bijvoorbeeld een nare ervaring heeft gehad met een spin. Deze vaardigheid geeft ons de mogelijkheid tot reflectie, analyse en probleemoplossing en vergroot ons aanpassingsvermogen. Samengevat vergroot het de overlevingskans van de betrokkenen. RFT beschrijft het belang van verbaal gedrag voor onze taal, ons denken en ons gedrag. Met behulp van RFT kan verklaard worden waarom taal en cognitie zo’n grote invloed hebben op het menselijk functioneren. Stimuli kunnen, soms op onrechtstreekse en non-lineaire wijze, betekenis en functies krijgen. Door Relational Framing kunnen mensen loskomen van de directe realiteit en gebeurtenissen willekeurige betekenissen geven. Een voorbeeld hiervan is de manier waarop iemand met een obsessief compulsieve stoornis probeert om rampen te voorkomen waarmee hij geen enkele ervaring heeft.

Een van de vooronderstellingen in de ACT is dat het niet mogelijk is om verbale, indirecte associaties zomaar te doorbreken. Dit komt omdat onze relationele netwerken zeer uitgebreid zijn en de activiteit uit allerlei onverwachte hoeken kan komen. Om bovenstaande reden werkt men binnen ACT niet aan het veranderen of het laten verdwijnen van de inhoud van de relationele netwerken. In plaats daarvan werkt men aan het toevoegen van minder schadelijke contexten van deze netwerken. Zoals het niet letterlijk nemen van de gedachten. Uitgangspunt binnen ACT is dat mensen hun pijnlijke ervaringen proberen te vermijden. Dit lukt niet en zo ontstaat er lijden. Een belangrijke rol hierbij speelt cognitieve fusie. Dit is het overmatig letterlijk en serieus nemen van de eigen gedachten en associatieve koppelingen. Opvallend hierbij is dat de afgeleide ‘verbale’ relatie die gelegd wordt, sterker is dan de directe ervaring. Een extreem voorbeeld hiervan is iemand die een trauma van vroeger herbeleefd. In beperktere mate doen we dit allemaal. Denk maar aan de gevoelens die het doen van een ‘vervelend’ klusje kan oproepen (A-Tjak & De Groot, 2008).

Zes kernprocessen binnen ACT

Binnen het ACT therapiemodel worden twee modellen gebruikt. Het ene model beschrijft zes processen die bijdragen aan psychologische flexibiliteit. Het ander model beschrijft zes processen die bijdragen aan psychologische inflexibiliteit. In deze scriptie ligt de nadruk op de processen die erop zijn gericht de psychologische flexibiliteit te vergroten bij de cliënt. Dit sluit aan bij de te ontwerpen PMT module. In de onderstaande figuur zijn deze zes kernprocessen weergegeven in de zogenaamde hexaflex.



Figuur 1. Hexaflex (Hayes, Luoma, Bond, Masuda en Lillis, 2006, p. 01)

De hexaflex laat zien dat alle kernprocessen met elkaar verbonden zijn. Tijdens de sessies kunnen in principe alle processen aan bod komen. Dit kan ook door elkaar. Hierbij is het belangrijk om aan te sluiten bij wat de cliënt inbrengt en aankan. Hiervoor is het nodig om voor en tijdens de therapie in kaart te brengen welke rol de verschillende processen bij de cliënt spelen. Het doel van de therapie is om de cliënt te helpen een waardevol en zinvol leven te leiden. In onderstaande alinea's zullen de kernprocessen afzonderlijk worden besproken en worden gekoppeld aan een angststoornis (A-Tjak & De Groot, 2008).

Acceptatie en bereidheid

Dit proces richt zich op het accepteren van emoties en gedachtes en de bereidheid om actief en bewust te voelen wat er naar voren komt. Dit komt in de plaats van het onnodig vermijden van ervaringen omdat dit bijdraagt aan psychische pijn. Toegespitst op een angststoornis vergroot dit de mogelijkheid om de gevoelens en gedachtes die samengaan met angst te ervaren. Belangrijk hierin is dat angst wordt gezien als een normaal onderdeel van het leven.

Cognitieve defusie

Cognitieve defusie richt zich erop de waarde van een bepaalde gelegde relatie te verminderen. Dit gebeurt door middel van taal. Zo kun je bijvoorbeeld de gedachte 'ik ben lelijk' minder waarde toekennen door er een kinderliedje van te maken of door het zo vaak en snel te herhalen dat er alleen een klank overblijft. De gedachte zelf hoeft niet veranderd te worden. Het gaat om het veranderen van de context van een gedachte. Met betrekking tot angst betekent dit dat de waarde van angstgedachtes wordt verminderd. Dit kan door bijvoorbeeld de angstige gedachte: "ik krijg een hartaanval" te vervangen door: "ik denk dat ik een hartaanval krijg". Het gaat er hierbij dus niet om de gedachte te vervangen door een andere maar door de gedachte als gedachte te gaan zien.

Zelf-als-context

Mensen hebben de neiging om samen te vallen met hun gedachtes en gevoelens. Dit proces is erop gericht om een positie in te nemen van waaruit we naar onszelf en naar onze ervaringen kunnen kijken. De strijd die in ons plaats vindt kunnen we van een afstand bekijken. Angst kan gezien worden als iets dat zich in de cliënt afspeelt, en niet iets wat hij is of waar iets mee gedaan moet worden.

Contact met dit moment: 'Nu'

Contact met het huidige moment is noodzakelijk om vaardiger te worden in het omgaan met moeilijke situaties. Dit gaat om het zonder oordelen toelaten van wat zich in het huidige moment afspeelt. Op die manier wordt de flexibiliteit vergroot en is het makkelijker om naar je waarden (zie uitleg hieronder) te leven. Een cliënt met een angststoornis heeft vaak de wens dat de angst afneemt of verdwijnt voordat hij gelukkig kan zijn. Vanuit ACT gezien is dit niet nodig. Om gelukkiger en vaardiger te worden is het juist van belang om in het huidige moment bij de angst te kunnen zijn.

Waarden

Waarden spelen een belangrijke rol binnen ACT. Het zijn die dingen die echt waardevol zijn in het leven van de cliënt. Bijvoorbeeld gezondheid, relaties, vriendschap, zelfontwikkeling, spiritualiteit, creativiteit enzovoort. Vaak zijn cliënten het zicht op de voor hen belangrijke waarden kwijtgeraakt als gevolg van hun stoornis. Dit onderdeel richt zich erop om helder te krijgen wat belangrijke waarden zijn voor de cliënt. Op deze manier weet de cliënt waar hij het allemaal voor doet. Deze waarden moeten leiden naar een zinvol en waardevol leven. Bij een angststoornis is een cliënt bijvoorbeeld veel bezig met het vermijden van de angst. Dit maakt dat andere belangrijke waarden zoals het aangaan en onderhouden van relaties en het hebben van werk naar de achtergrond kunnen verdwijnen.

Toegewijde actie

Bij het proces van toegewijde actie gaat het erom de waarden om te zetten in concrete acties. Het gaat erom de stappen onder te verdelen in kleine behapbare stappen. Om te leven naar de waarden zal ongetwijfeld moeilijkheden opleveren. Op dat moment is het belangrijk de eerder geleerde acceptatie, defusie, zelf-als-context en contact met dit moment in de praktijk te brengen. Bij angststoornissen sluit dit nauw aan bij exposure. Dit is het aangaan van lastige situaties die spanning oproepen. Het doel is in dit geval niet om de spanning te laten verdwijnen maar om ondanks de spanning een zinvol en waardevol leven te leiden.

2.2 Basiselementen van de behandeling en therapeutische vaardigheden

Een aantal aspecten spelen een sleutelrol binnen de werkvormen van ACT. Dit is de rol van de therapeut, het ervaringsgerichte karakter van de therapie en de motivatie van de cliënt (A-Tjak & De Groot, 2008).

Rol van de therapeut

Binnen de ACT worden de klachten van de cliënt gezien als onderdeel van het menselijk bestaan. Deze klachten zijn pathologisch geworden. De therapeut is ervaringsdeskundige op het gebied van mens zijn en de mogelijke psychologische inflexibiliteit die daarbij hoort. Dit betekent dat cliënt en therapeut zij aan zij kunnen werken aan verandering. De therapeut kan zijn eigen ervaringen gebruiken om de cliënt te helpen (A-Tjak & De Groot, 2008). De gelijkwaardigheid tussen de cliënt en de therapeut wordt gezien als een belangrijk instrument om te kunnen veranderen. De therapeut kan eerder genoemde onderdelen gebruiken in de relatie met de cliënt.

Ervaringsgericht karakter van ACT

ACT is een ervaringsgerichte of experiëntiële vorm van therapie. Dit betekent dat de cliënt moet gaan ervaren in de praktijk wat hij tegenkomt. In de sessies wordt geoefend op een manier die de cliënt in contact brengt met zijn eigen ervaring (A-Tjak & De Groot, 2008). In het geval van angst betekent dit dat er actief gezocht wordt naar ervaringen die angst oproepen in een situatie die gericht is op waardes.

Motivatie van de cliënt

De cliënt bepaalt zelf wat goed is en welke richting hij op wil. Uitgangspunt hierbij is dat de cliënt met zijn eigen ervaringen toetst wat de therapeut aandraagt. De ervaringen van de cliënt kunnen hem overtuigen wat goed is en wat niet (A-Tjak & De Groot, 2008).

Gebruik van metaforen

Een belangrijke defusiestrategie die gebruikt wordt binnen ACT is het werken met metaforen. Hiermee wordt de letterlijke betekenis van taal en het verband met het zelf en het eigen gedrag afgezwakt. Het kan zijn dat directe confrontatie met de angst te lastig is. Met een metafoor wordt op een indirecte manier contact gelegd met de ervaring en wordt het mogelijk om alternatieve oplossingen te zien (Eifert en Forsyth, 2007). Hayes en Wilson (1994) en Samoilov en Goldfried (2000) hebben aangetoond dat de figuurlijke taal van metaforen emotioneel meer betekenis heeft en dus meer invloed heeft op het waarneembare gedrag van iemand dan rationeel en logisch taalgebruik.

Eclectisch

ACT is een eclectische therapievorm. Het maakt onder andere gebruik van technieken uit de cognitieve gedragstherapie, de cliënt centered therapie en de mindfulness based cognitive therapy (MBCT) (A-Tjak & De Groot, 2008).

3 Psychomotorische Therapie en angststoornissen

In dit hoofdstuk wordt ingegaan op de vraag wat psychomotorische therapie is en hoe de behandeling van angststoornissen door middel van psychomotorische therapie eruit ziet.

3.1 Wat is Psychomotorische Therapie?

“Psychomotorische Therapie (PMT) is een behandelvorm voor mensen met psychische problematiek, waarbij op methodische wijze gebruik gemaakt wordt van interventies gericht op de lichaamsbeleving en het bewegingsgedrag” (Beroepsprofiel PMT, 2009, p. 5).

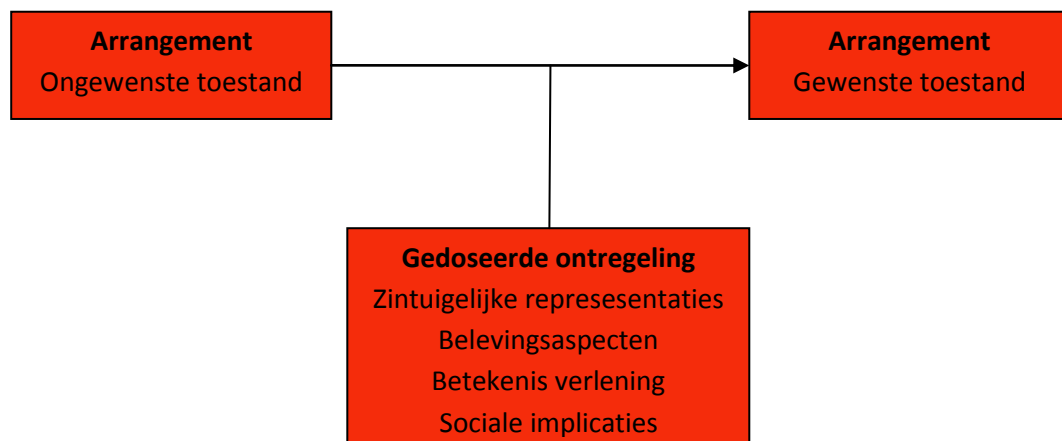
Met psychische problematiek wordt in het Beroepsprofiel PMT (2009) het hele spectrum van relatief lichte psychosociale of ontwikkelingspsychologische problemen tot ernstiger psychiatrische stoornissen bedoeld. Ook worden hiermee psychosomatische problemen en (secundaire) psychische reacties op chronische ziekten en handicaps bedoeld. Methodisch werken houdt in dat er gewerkt wordt vanuit een van tevoren opgesteld plan dat gebaseerd is op diagnostische procedures. Deze werkwijze wordt regelmatig geëvalueerd en zo nodig bijgesteld. De werkwijze is te onderbouwen en te verantwoorden en heeft een doel voor ogen.

3.2 Theoretische achtergrond PMT

Om PMT te kunnen verantwoorden vanuit een theoretisch perspectief staat in eerste instantie het professioneel beïnvloeden van gedrag centraal. Dit wordt het agogisch handelen genoemd (Hekking & Fellingner, 2011). Dit is het beroepsmatig, doelbewust en planmatig op gang brengen en begeleiden van veranderingen op psychosociaal gebied (Donkers, 2001). Pas in tweede instantie speelt het theoretisch kader waaruit deze gedragsverandering plaatsvindt een rol (Hekking & Fellingner, 2011). Binnen PMT wordt gewerkt vanuit drie strategieën die gekoppeld zijn aan een theoretisch kader. Dit zijn oefenen, ervaren en ontdekken. De oefengerichte strategie is gebaseerd op de cognitieve en behavioristische benadering. De ervaringsgerichte strategie komt naar voren in de cliënt centered benadering. De ontdekkingsgerichte strategie komt naar voren binnen de psychodynamische benadering (Jol, 2010). Alle vormen zijn echter gericht op de ervaring, er wordt alleen een nadruk gelegd om vanuit een bepaald kader therapie te geven.

3.3 Werkvormen binnen PMT

Ervaringsgericht werken vormt de basis van PMT. Het therapeutische proces van de cliënt wordt opgeroepen door middel van een ervaringsgerichte situatie. Dit wordt het arrangement genoemd. Dit arrangement is gericht op bewegen en lichamelijkheid. Hierin wordt op een concrete of op een symbolische manier de link gelegd naar de probleemervaringen van de cliënt. Het arrangement is erop gericht om op een gedoseerde manier de cliënt te ontregelen. Hierbij richt de therapeut de cliënt op de verschillende onderdelen van diens ervaring en de beleving daarbij. De therapeut helpt de cliënt bij het ontdekken van de betekenis van zijn ervaringen. De cliënt leert op deze manier dat hij zelf invloed kan uitoefenen op de situatie zodat hij de ervaring kan bijstellen of nieuwe en betere ervaringen kan creëren (Hekking & Fellingner, 2011, zie figuur 2).



Figuur 2. Ervaringsgericht werken (door Hekking, geciteerd in Hekking & Fellingner, 2011, p.63)

De manier van werken kan gericht zijn op het letterlijk en figuurlijk in beweging komen of om het stilstaan bij de betekenis van bewegingsgedrag in relatie tot anderen. Een andere invalshoek is die van de beleving van het eigen lichaam. Beide vormen kunnen afzonderlijk ingezet worden maar meestal worden beide vormen tegelijkertijd ingezet (Beroepsprofiel PMT, 2009).

Binnen PMT zijn meerdere werkvormen te onderscheiden. Een mogelijk onderscheid in deze werkvormen is die van de bewegingsgeoriënteerde en lichaamsgeoriënteerde methodieken (Fahrenfort, geciteerd in Beroepsprofiel PMT, 2009). Bewegingsgeoriënteerde methodieken maken gebruik van activiteiten die voortkomen uit de sport- en spelcultuur. Dit kan zowel individueel als in teamverband. Voorbeelden hiervan zijn hockey, voetbal, tennis en atletiek. Lichaamsgeoriënteerde methodieken zijn erop gericht het bewustzijn van het eigen lichaam te vergroten. Hierbij kan gedacht worden aan oefeningen uit de Mindfulness Based Stress Reduction training, ademhalingsoefeningen, ontspanningsoefeningen en het werken met spiegel- en video exposure.

Er zijn andere methodieken die niet in eerder genoemde categorieën passen. Hierbij kan bijvoorbeeld gedacht worden aan symbolische werkvormen, dans, bewegingsexpressie, Pesso Boyden Psychomotor Therapy, psychodrama, rollenspel en actietherapie.

Het doel van de therapie is om de integratie van denken, voelen en handelen te vergroten. Een combinatie van bovenstaande technieken kan daar passend voor zijn. De psychomotorisch therapeut stemt de te gebruiken methodieken af op de problematiek van de cliënt. Hiermee dient een specifieke beleving en gedrag opgeroepen te worden bij de cliënt. Verder spelen verbale interventies

een belangrijke rol binnen PMT. Hiermee kan uitleg en instructie gegeven worden, ervaringen kunnen besproken worden en van betekenis worden voorzien, er kan feedback gegeven worden op gedrag of gedrag kan uitgelokt worden. De situatie zoals die in de PMT ruimte naar voren komt kan door de cliënt ervaren worden als een metafoor voor de levenssituatie. Dit kan een krachtig middel zijn om veranderingsprocessen in gang te zetten (De Lange, 2005).

De psychomotorisch therapeut is dus geschoold in verschillende werkvormen. De toegevoegde waarde van de psychomotorische therapeut is de specifieke deskundigheid op het gebied van lichamelijke en bewegingsgerichte activiteiten (Hekking & Blink, 2005). Hiervoor heeft de psychomotorisch therapeut een HBO of Master opleiding gevolgd. De psychologie, de betekenis en de ethiek die in deze situaties naar voren komen zijn in de praktijk gebracht in stages en besproken en doorgewerkt met collega's in super- en intervisie (Delhaas, 2001). Hier komt de toegevoegde waarde van de psychomotorisch therapeut naar voren in bewegings- en lichaamsgerichte situaties.

3.4 Psychomotorische Therapie bij angststoornissen

Psychomotorische therapie richt zich op het integreren van het denken, voelen en handelen. Dit geldt ook bij het behandelen van een cliënt met een angststoornis. Er wordt gekeken op welke gebieden de grootste verstoring is. Dit wordt als ingang gezien om te werken aan de problematiek.

Mensen met een angststoornis hebben de neiging spanningsvolle situaties te vermijden en uit de weg te gaan (Eifert en Forsyth, 2007). Tijdens psychomotorische therapie kan geoefend worden met spanningsvolle situaties. Er kan opnieuw contact gemaakt worden met de gevoelens die hiermee gepaard gaan, gedachtes kunnen worden herzien en het handelen kan beïnvloed worden.

De lichamelijke aspecten van de angststoornis kunnen binnen PMT aan de orde worden gesteld. Interoceptieve exposure richt zich op het bekend worden met de signalen van angst die in het lichaam waarneembaar zijn. Hierbij worden oefeningen aangeboden die spannend zijn. Vervolgens wordt er stil gestaan bij de lichamelijke signalen zoals zweten, trillen, verhoogde ademhaling, de hartslag, duizeligheid etc. Hierbij is het belangrijk om voorlichting te geven over deze signalen. Op die manier kan de cliënt het inzicht en het vertrouwen in zijn lichaam herstellen. Verder worden er ontspanningstechnieken aangeleerd om ervoor te zorgen dat de cliënt de basisspanning in het lichaam kan verlagen en bekend wordt met het verschil tussen aangespannen en ontspannen spieren. Taakgerichte oefeningen kunnen ingezet worden om te ervaren dat er minder ruimte is voor de angst als de aandacht gericht wordt op een beperkt aantal stimuli (Tuinman-Bosch, 2009).

Naast deze aandachtsgebieden zijn er meerdere onderwerpen die ter sprake kunnen komen binnen PMT en waar aandacht aan kan worden besteed binnen een sessie. Hierbij kan worden gedacht aan het omgaan met hoge eisen die de cliënt aan zichzelf stelt, het naar binnen richten van gevoelens die voor de buitenwereld bestemd zijn, het samensmelten met anderen, het volgzaam zijn, en het negeren van de eigen lichaamssignalen of ze overmatig serieus nemen (Van Asselt, 2012, persoonlijke communicatie, maart 2012).

4 Methode

In dit onderdeel van deze scriptie wordt beschreven hoe het onderzoek en de uitwerking ervan heeft plaatsgevonden.

De cursus over ACT, aangeboden op Windesheim, heeft als inspiratie gediend voor deze scriptie. Op deze cursus werd het boek Acceptance & Commitment Therapy, een praktische inleiding voor hulpverleners van A-Tjak en De Groot (2008) gebruikt. Dit boek heeft onder andere als basis gediend voor het theoretisch kader.

Vervolgens is er gezocht naar literatuur over ACT en angststoornissen. Hiervoor is op de zoekmachine Google Scholar ingetypt: ACT angststoornissen. Op de vierde plek in de zoekresultaten verschijnt dan het boek Acceptance en Commitment Therapie bij angststoornissen van Eifert en Forsyth (2007). Dit is een behandelgids voor het behandelen van mensen met een angststoornis met ACT. Om de module vorm te geven is gebruik gemaakt van deze behandelgids. Er is bij deze zoekactie gefocust op literatuur die als leidraad kon dienen bij het schetsen van een theoretische achtergrond en het ontwerpen van een module. De bronnen die naar voren komen uit dit werk zijn nader onderzocht met behulp van Google Scholar.

Voor informatie over psychomotorische therapie is de PMT infosite gebruikt. En via PiCarta zijn er meer artikelen gevonden over het lichaamsgerichte werken van de psychomotorisch therapeut met de zoektermen: “psychomotorisch, therapeuten en lichaam”.

Om de module te ontwikkelen is hoofdzakelijk gebruik gemaakt van de behandelgids van Eifert en Forsyth (2007). Sommige oefeningen zijn hierbij direct overgenomen. Dit zijn de oefeningen waarbij het niet uitmaakt waar je dit doet zoals de concentratieoefening. Andere oefeningen zijn zodanig aangepast dat ze ten volle gebruik maken van de faciliteiten in de PMT zaal.

Om het inzicht te vergroten in de combinatie PMT en ACT is er een psychomotorisch therapeut geïnterviewd die gebruik maakt van ACT technieken binnen zijn therapie. In dit interview is de mogelijke combinatie van ACT en PMT naar voren gekomen en de toegevoegde waarde daarvan. Ook is er gesproken over de mogelijkheid tot het toepassen van ACT in oefeningen in de PMT ruimte. Verder is er voor het bedenken van oefeningen gebruik gemaakt van de bestaande PMT module met ACT bij depressie. Met al deze informatie zijn tot slot oefeningen vanuit de PMT toegevoegd die aansluiten bij de genoemde kernonderdelen.

Het interview, de eigen ervaringen van de auteur met PMT en het literatuuronderzoek hebben geleid tot een visie op de vraag op welke wijze de drie kernonderdelen waarden, contact met dit moment en toegewijde actie uit ACT zijn toe te passen binnen PMT.

5 ACT en PMT voor angststoornissen

In dit hoofdstuk zal de koppeling worden gelegd tussen PMT en ACT bij angststoornissen. Hiervoor wordt de informatie uit de vorige hoofdstukken gebruikt. In bijlage I wordt de module gepresenteerd en zijn de oefeningen verder uitgewerkt.

5.1 Hoe vullen ACT en PMT elkaar aan?

ACT en PMT kunnen elkaar op verschillende gebieden aanvullen. Vanuit ACT gezien ontstaat problematiek omdat mensen in staat zijn om koppelingen te leggen tussen verschillende situaties die niet direct met elkaar verbonden zijn. Het is zeer lastig om deze verbale indirecte associaties te doorbreken (A-Tjak & De Groot, 2008). Dat is de reden dat er gebruik wordt gemaakt van metaforen en experiëntele oefenvormen. Deze hebben emotioneel meer betekenis en zodoende meer invloed op het waarneembare gedrag (Hayes en Wilson, 1994 en Samoilov en Goldfried, 2000). Het werk in de zaal bij PMT kan gezien worden als een metafoor voor het leven (De Lange, 2005). Dit maakt PMT een krachtig middel om in te zetten binnen ACT. Binnen PMT wordt gebruik gemaakt van symbolische werkvormen (Beroepsprofiel PMT, 2009). Deze symbolische werkvormen zijn geschikt om te gebruiken als metafoor. Bij een angststoornis is het bijvoorbeeld mogelijk om de last die de verschillende angsten met zich meebrengen uit te beelden. In de module is hiervoor gebruik gemaakt van de rugzak oefening. De cliënt verzamelt hierbij materialen die symbool staan voor zijn lijden en angst en draagt dit met zich mee in een rugzak over een parcours door de zaal. Vervolgens wordt er gekeken hoe de cliënt zich over dit “parcours van het leven” beweegt.

Zoals Hekking en Fellingner (2011) aangeven vormt ervaringsgericht werken de basis van PMT. In ACT is de ervaring van de cliënt richtinggevend voor de therapie. Het vermijden van ervaringen wordt gezien als een in standhoudende of verergerende factor van het probleem (A-Tjak & De Groot, 2008). Binnen PMT worden ervaringen op een gedoseerde wijze opgeroepen (Hekking & Fellingner, 2011). Deze gedeelde visie wat betreft het laten opdoen van ervaringen vormt de basis van de behandelmodule. De vele beschreven werkvormen vanuit de PMT kunnen als ingang gebruikt worden om de cliënt een ervaring te geven. De uitgebreidheid aan mogelijkheden in de PMT ruimte dragen bij aan de mogelijkheden om de ervaring op te roepen. Bij angststoornissen kan bijvoorbeeld gedacht worden aan het gedoseerd opzoeken van angstige situaties. Hiervoor kan gebruik gemaakt worden van bestaande exposure oefeningen. Ook kunnen methodieken uit de bewegingscultuur gebruikt worden. Bijvoorbeeld vormen uit de turnsport. De eerder beschreven ACT kernonderdelen om psychologische flexibiliteit te vergroten kunnen op dat moment geoefend en toegepast worden. Op die manier wordt de ervaring bijgesteld op een manier die waardevol is voor de cliënt. Hieronder wordt uitvoeriger per kernonderdeel ingegaan op hoe de psychologische flexibiliteit vergroot kan worden.

Zowel ACT als PMT gebruikt lichaamsgerichte interventies. Bij PMT worden de lichamelijke verschijnselen van een angststoornis onderzocht (Tuinman-Bosch, 2009) terwijl bij ACT geprobeerd wordt om de lichamelijke verschijnselen als onderdeel van het leven te beschouwen (A-Tjak & De Groot, 2008). Het onderzoek naar de lichamelijke signalen wordt ingezet om de bereidheid voor het ervaren en accepteren ervan te vergroten. Verschillende oefenvormen uit de module, zoals de spel- en de doseeroefeningen dragen hieraan bij.

Contact met dit moment binnen PMT

Om de kernwaarde contact met dit moment te integreren in de behandelmodule is gebruik gemaakt van verschillende oefenvormen. Deze oefenvormen zijn op te delen in twee categorieën. De eerste categorie is gericht op het oefenen van de vaardigheden om contact te maken met het huidige moment terwijl er stil gezeten wordt. Dit kan gezien worden als het aanscherpen van de benodigde vaardigheden in een relatief prikkelarme omgeving. De tweede categorie richt zich op het maken van contact met het huidige moment tijdens activiteit. De vele werkvormen kunnen ingezet worden om hiermee te oefenen. Voor de module is gebruik gemaakt van spel- en doseeroefeningen. Binnen bewegingsgerichte en lichaamsgerichte activiteiten komen de lichamelijke signalen extra duidelijk naar voren. De ervaring van lichamelijke signalen wordt door de activiteit opgeroepen. Door tussendoor hierbij stil te staan door middel van korte bodyscans wordt het contact met het huidige moment geoefend en vergroot.

Waarden binnen PMT

Het kernonderdeel waarden komt op twee manieren naar voren binnen de module. Aan de ene kant wordt er gebruik gemaakt van symbolische oefenvormen. De grafschrift oefening en het waardenschema worden hiervoor gebruikt. Hier wordt onderzocht welke waarden belangrijk zijn voor de cliënt. De psychomotorisch therapeut kan aan de hand van zijn deskundigheid de materialen en de ruimte zo benutten dat de cliënt een passende ervaring krijgt. Aan de andere kant kunnen vrije oefenvormen de cliënt in contact brengen met wat prettig is. Op die manier kunnen de waarden vanzelf in beeld komen. Dit komt naar voren binnen de module bij de spel oefeningen. Allereerst zijn deze oefeningen erop gericht het contact met het huidige moment te vergroten. Een onderliggend doel is dat de cliënt gaat ervaren wat prettig is en waardevol. Dit komt vervolgens duidelijker naar voren in de sessie die gericht is op waarden. Hier kan de cliënt zelf invulling geven aan de spelactiviteit.

Toegewijde actie binnen PMT

PMT is een ervaringsgerichte therapie. Dit maakt het bij uitstek geschikt om toegewijde actie te oefenen. Dit komt naar voren in exposure oefeningen. Er kan gekozen worden voor traditionele exposure oefeningen maar er kan ook gekozen worden voor exposure oefeningen vanuit de bewegingscultuur. Dit vergroot de mogelijkheden om aan te kunnen sluiten bij de cliënt. Ook komt het ervaringsgerichte karakter naar voren bij symbolische oefenvormen. Dit zijn de buschauffeur oefening en de hindernisbaan oefening. Toegewijde actie zal hoogstwaarschijnlijk tot gevolg hebben dat er onprettige gedachten en gevoelens naar voren komen. Voorwerpen kunnen ingezet worden om bijvoorbeeld belemmerende gedachten uit te beelden. De vraag is of de cliënt deze belemmerende gedachten naast zich neer kan leggen en door kan gaan richting het doel. Pittenzakjes kunnen de emoties die bij een bepaalde actie horen uitbeelden. De vraag is dan of de cliënt bereid is om met deze pittenzakjes bij zich dragend de actie aan te gaan. Wanneer het vooral gedachten zijn die belemmerend werken kan er een oefening gedaan worden waarbij de cliënt een taak moet uitvoeren terwijl de therapeut of de groepsgenoten de eerder uitgesproken gedachten hardop uitspreken.

5.2 De rol van de psychomotorisch therapeut

Zoals eerder benoemd is, heeft een psychomotorisch therapeut specifieke en unieke kennis op het gebied van bewegen en lichamelijkeheid (Hekking & Blink, 2005). Deze kennis kan hij inzetten om het ervaringsgerichte aspect van de therapie te benadrukken. Aangezien ACT een therapievorm is die beoogt dat er geleerd wordt vanuit de ervaring, niet vanuit de theorie of cognitie, sluit dit op elkaar aan (A-Tjak & De Groot, 2008). Om de rol van de psychomotorisch therapeut te verduidelijken, volgt hieronder een voorbeeld in de therapie.

Jan Venema volgt de PMT behandelmodule met ACT. Bij het exposure onderdeel wordt geoefend met ringzwaaien. Dit roept zo veel spanning op bij Jan dat hij wil afhaken. De psychomotorisch therapeut kan de strategieën vanuit ACT inzetten om hiermee om te gaan. Zo kan er tussendoor een oefening gedaan worden om contact te maken met het huidige moment, bijvoorbeeld een bodyscan. Daarnaast beschikt de psychomotorisch therapeut over methoden en technieken om de angst gedoseerd op te zoeken; de activiteit stapsgewijs op te bouwen en zichzelf zo te positioneren dat de spanning desgewenst verlaagd of verhoogd kan worden. Om dit te kunnen is kennis en ervaring nodig met de aangeboden activiteit en op het gebied van bewegen en lichamelijkeheid. De psychomotorisch therapeut kan bijvoorbeeld een interventie doen op de manier waarop Jan afzet of op de wijze waarop hij kijkt. De activiteit kan makkelijker gemaakt worden. Bijvoorbeeld door eerst alleen in de ringen te hangen zonder te zwaaien. Er kan desgewenst gekozen worden om tussendoor een andere vorm te kiezen, bijvoorbeeld schommelen. De psychomotorisch therapeut kan de werkvorm kiezen die de gewenste ervaring oproept. Welke ervaring dit is hangt af van verschillende factoren die tijdens de therapie naar voren komen.

De kennis en ervaring van de psychomotorisch therapeut gaan een grotere rol spelen wanneer de standaard interventie of het standaard protocol niet goed aansluit bij de ervaring van de cliënt. Op dat moment zal er gezocht moeten worden naar aanpassingen die ervoor zorgen dat dit wel gebeurt. Zowel in ACT als in PMT staan de ervaringen van de cliënt centraal. Dit betekent dat er voor elke cliënt een aangepaste therapie bedacht moet worden die aansluit bij de cliënt.

6 Discussie

In voorgaande hoofdstukken is uitgebreid stil gestaan bij de manier waarop ACT ingezet kan worden voor mensen met een angststoornis. In dit onderdeel zal stil worden gestaan bij de sterke en zwakke punten van het onderzoek.

Voor het ontwerpen van deze module is gebruik gemaakt van het boek Acceptatie en commitment therapie bij angststoornissen (Eifert en Forsyth, 2007). ACT is echter nog niet uitvoerig onderzocht in de geestelijke gezondheidszorg (Visser, 2009). Dit geeft aan dat de validiteit van deze therapie en daarmee deze module nog niet is aangetoond. Voordat dit het geval is zal ACT verder onderzocht moeten worden. De vraag die hierop volgt is of deze module ingezet zou moeten worden voordat het verder is onderzocht. Omdat het reguliere aanbod voor sommige cliënten niet werkt is het wenselijk dat hen een alternatief wordt geboden. Zij kunnen al wel gebruik maken van de ACT module omdat deze werkt vanuit een ander uitgangspunt. ACT poogt in tegenstelling tot CGT niet om de angst onder controle te krijgen maar om ondanks de angst een waardevol leven te leiden. Deze benadering zou voor cliënten waarbij deze controlepoging niet lukt waardevol kunnen zijn (Eifert en Forsyth, 2007).

Voor dit onderzoek is verder gebruik gemaakt van de al bestaande PMT met ACT module voor mensen met depressiviteit. Dit was in principe mogelijk omdat ACT de stoornis niet ziet als uitgangspunt voor de behandeling. Uitgangspunt is de psychologische inflexibiliteit die lijden veroorzaakt. Dit kan zich op verschillende manieren uiten. Het was de bedoeling dat deze module op de bestaande module aan zou sluiten. Dit is niet gelukt omdat de bestaande module niet voldoende aansluit op de module zoals beschreven in de behandelgids van Eifert en Forsyth (2007). Hierdoor komen de kernonderdelen acceptatie en bereidheid, cognitieve defusie en zelf als context niet specifiek naar voren in de module. Dit is een duidelijk verbeterpunt. Het zou ideaal zijn wanneer alle kernonderdelen expliciet naar voren komen. Cliënten kunnen nu al wel van de losse onderdelen gebruik maken, aangezien de andere kernonderdelen impliciet wel naar voren komen.

Verder zijn er voor deze module ACT oefeningen geschikt gemaakt voor gebruik in de PMT ruimte. Hiervoor is gebruik gemaakt van de ervaring van een psychomotorisch therapeut die werkt met ACT. Voor een bredere blik op ACT en PMT was er gehoopt op een ruimer aanbod aan kennis vanuit het werkveld, door meerdere psychomotorisch therapeuten te interviewen. Omdat op die manier de klinische ervaringen met de verschillende oefenvormen voluit benut kan worden. Dit is helaas niet gelukt voor dit onderzoek.

Een vraag die naar voren komt is hoe groot de toegevoegde waarde van PMT op ACT is. Sommige van de werkvormen zijn in eenvoudigere vorm uit te voeren met kleine materialen in elke willekeurige ruimte. Toch is het zo dat het uitvoeren van de oefeningen in een gespreksruimte met weinig materialen beperkingen met zich meebrengt. Wanneer een oefening niet de beoogde ervaring teweegbrengt is het lastig om de oefening aan te passen. De PMT zaal vergroot de mogelijkheden zowel letterlijk als figuurlijk. Zoals eerder genoemd, speelt de expertise van de psychomotorische therapeut op het gebied van ervaringsgericht werken en zijn kennis over methoden en technieken om werkvormen aan te passen, hierin een belangrijke rol.

Het is verder de vraag wat de toegevoegde waarde van ACT voor PMT is. Het grote voordeel van het gebruiken van ACT binnen de PMT is het theoretisch raamwerk waarop het is gebaseerd. Dit

theoretisch raamwerk wordt uitgebreid onderzocht (A-Tjak & De Groot, 2008). Wanneer er wordt aangetoond dat deze methode werkt dan kan PMT daar van profiteren. Het zal makkelijker zijn om voor vergoedingen van de zorgverzekeraars in aanmerking te komen. Ook is hierdoor evaluatie van de werkzaamheid van de module mogelijk.

Zoals bij de traditionele behandelingen blijkt, zijn cliënten niet altijd bereid of bekwaam om veel tijd en energie te steken in de therapie. Deze module heeft de lengte van de therapie echter verkort en duurt, na aanvulling met de overige kernonderdelen, waarschijnlijk 16 weken. Toch blijft motivatie en bereidheid van de cliënt wel een voorwaarde voor deze module, zoals dat ook voor ACT geldt. De module is erop gericht om deze bereidheid bij de cliënt te vergroten. Dit gebeurt door het verhelderen van de last die de cliënt met zich meedraagt en door belangrijke waarden in het leven van de cliënt te verhelderen en de behandeling daarop te richten. De module probeert om mensen nieuwe denk-, gevoels- en gedragspatronen aan te leren. Om dit te bewerkstelligen is het nodig dat cliënten zelf aan de slag gaan.

7 Conclusie en aanbevelingen

Tot slot van deze scriptie wordt er stil gestaan bij de onderzoeksvraag. De vraag was: “op welke wijze zijn de drie kernonderdelen waarden, contact met dit moment en toegewijde actie, uit Acceptance en Commitment Therapie, toe te passen binnen Psychomotorische Therapie voor individuele cliënten met een angststoornis?”

In deze scriptie wordt duidelijk dat het mogelijk is om de bovengenoemde kernonderdelen te integreren binnen een individueel PMT behandelaanbod voor mensen met een chronische angststoornis.

De twee verschillende therapieën hebben overeenkomsten in het symbolisch, ervaringsgericht en lichaamsgericht werken. De situatie zoals die in de PMT ruimte naar voren komt, kan door de cliënt ervaren worden als een metafoor voor de levenssituatie (De Lange, 2005). In ACT wordt door middel van metafoor en symboliek op een indirecte manier contact gelegd met de ervaring om op die manier alternatieve oplossingen te zien (Eifert en Forsyth, 2007). Ervaringsgericht werken vormt de basis van PMT (Hekking & Fellingner, 2011). Ook bij ACT is de ervaring van de cliënt richtinggevend voor de therapie. Het vermijden van ervaringen wordt gezien als een in standhoudende of verergerende factor van het probleem (A-Tjak & De Groot, 2008). In PMT worden de lichamelijke verschijnselen van de angststoornis onderzocht (Tuinman-Bosch, 2009) en bij ACT geprobeerd wordt om de lichamelijke verschijnselen als onderdeel van het leven te beschouwen (A-Tjak & De Groot, 2008). Bovenstaande overeenkomsten en aanvullingen maken het mogelijk voor de psychomotorisch therapeut om te werken volgens de ideeën van de Acceptance en Commitment Therapie. Binnen de drie kernonderdelen is gebruik gemaakt van de drie bovengenoemde werkvormen. De module laat een gericht behandelaanbod zien om ACT en PMT te combineren.

Er zijn een aantal belangrijke aanbevelingen te doen. Het is wenselijk dat de module wordt uitgebreid met de overige kernonderdelen vanuit ACT. Op die manier zal de werkzaamheid van ACT nog beter naar voren komen binnen PMT. Wanneer alle zes kernonderdelen verwerkt zijn in de module is de behandeling compleet. De cliënt zal in dat geval zijn psychologische flexibiliteit zo groot als mogelijk kunnen maken. Het effect van de module moet nog onderzocht worden. Dit kan in eerste instantie gedaan worden voor de onderstaande module.

Verder is het belangrijk dat de cliënten bereid zijn om de tijdsinvestering te doen die wordt gevraagd en dat ze open staan voor het gebruik van symbolische werkvormen, dit kan gezien worden als een indicatiecriterium. Van te voren moet helderheid aan de cliënten verschaft worden over de gevraagde tijdsinvestering en de gebruikte werkvormen.

In dit onderzoek is de mening van één psychomotorisch therapeut verwerkt. Voor een vervolgonderzoek is het wenselijk om meer psychomotorisch therapeuten te interviewen. Dat zou voor een bredere blik op de combinatie ACT en PMT zorgen. Deze bredere blik is nodig omdat er zo nog meer kennis en expertise in de module verwerkt wordt. Het is een voordeel dat de oefeningen die verschillende psychomotorisch therapeuten aandragen hun werkzaamheid hebben laten zien in de klinische praktijk.

Ondertussen kan de module ingezet worden bij GGZ Friesland (zorgpad angst- en stemmingsstoornissen) en andere instellingen voor cliënten met chronische angststoornissen en het effect ervan worden onderzocht.

Literatuur

- American Psychiatric Association, & American Psychiatric Association. Task Force on DSM-IV. (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-IV-TR*. Washington, DC: American Psychiatric Publishing, Inc.
- A-Tjak, J., & De Groot, F. (2008). *Acceptance & commitment therapy* Bohn Stafleu van Loghum.
- Barlow, D. H., Allen, L. B., & Choate, M. L. (2004). Toward a unified treatment for emotional disorders. *Behavior Therapy*, 35(2), 205-230.
- Beck, A. T., Emery, G., & Greenberg, R. L. (2005). *Anxiety disorders and phobias: A cognitive perspective*, New York: Basic Books.
- Becker, C. B., & Zayfert, C. (2001). Integrating DBT-based techniques and concepts to facilitate exposure treatment for PTSD. *Cognitive and Behavioral Practice*, 8(2), 107-122.
- Delhaas, J. (2001). Afstand en nabijheid van psychomotorisch therapeuten en psychologen. *MGV : Maandblad Geestelijke Volksgezondheid*, 56(3), 250-255.
- Eifert, G. H., & Forsyth, J. P. (2007). *Acceptatie en commitmenttherapie bij angststoornissen: Behandelgids voor het gebruik van mindfulness, acceptatie en waardengerichte gedragsveranderingsstrategieën*, Amsterdam: Uitgeverij Nieuwezijds.
- Foa, E. B., & Emmelkamp, P. M. G. (1983). *Failures in behavior therapy*, New York: John Wiley & Sons, Inc.
- Foa, E. B., & Kozak, M. J. (1997). Beyond the efficacy ceiling? cognitive behavior therapy in search of theory. *Behavior Therapy*, 28(4), 601-611.
- Hayes, S. C., Luoma, J. B., Bond, F. W., Masuda, A., & Lillis, J. (2006). Acceptance and commitment therapy: Model, processes and outcomes. *Behaviour Research and Therapy*, 44(1), 1-25.
- Hekking, P., & Fellingner, P. (2011). In A-Tjak J., De Groot F. (Eds.), *Psychomotorische therapie: Een inleiding* Amsterdam: Boom.
- Hekking, P. J. A. M., & Blink, M. J. v. d. (2005). Ervaringsgerichte psychomotorische therapie met jeugdigen. In J. de Lange, & R. J. Bosscher (Eds.), *Psychomotorische therapie in de praktijk* (pp. 173) Zeist: Wetenschappelijke uitgeverij Cure & Care Publishers.
- Jol, G. J. F. (2010). *BA PMT 3e jaar. Week 1, powerpoint slides*. Windesheim

- Landelijke Stuurgroep Multidisciplinaire Richtlijnontwikkeling in de GGZ. (2009). *Multidisciplinaire richtlijn angststoornissen (tweede revisie)*. (No. 1.0). Utrecht: Trimbos-instituut.
- Lange, J. d. (Ed.). (2005). *Een vak apart* (1e ed.). Utrecht: 't web - Netwerk rondom Bewegen.
- Moses, E. B., & Barlow, D. H. (2006). A new unified treatment approach for emotional disorders based on emotion science. *Current Directions in Psychological Science*, 15(3), 146.
- Steketee, G., Frost, R. O., & Cohen, I. (1998). Beliefs in obsessive-compulsive disorder. *Journal of Anxiety Disorders*, 12(6), 525-537.
- Nederlandse Vereniging voor Psychomotorische Therapie. (2009). *Beroepsprofiel psychomotorisch therapeut*
- Tuinman-Bosch, T. (2009). *De angst voorbij, herstructurering van denken, voelen en handelen*. (Bachelor thesis, Windesheim).
- Vat, R. (2010). Leven is het meervoud van lief [*Acceptance Commitment Therapie binnen de Psychomotorische therapie voor mensen met een depressie*] (Bachelor thesis, Windesheim).
- Visser, S., & Emmelkamp, P. (2009). ACT revisited. hoe evidencebased is de acceptance and commitment therapy? *Psychopraktijk*, 1(4), 160-163.

Bijlage I PMT module met behulp van ACT bij angststoornissen

Hieronder wordt de PMT module beschreven. Dit is een globale weergave van de sessies aan de hand van de kernprocessen contact met dit moment, waarden en toegewijde actie.

Alle oefeningen zijn toepasbaar in de PMT ruimte. Verder sluiten ze aan bij een specifiek kernonderdeel uit de ACT.

De oefeningen en formulieren aangegeven met * zijn overgenomen uit de behandelgids Acceptance en commitment therapie bij angststoornissen van Eifert en Forsyth (2007) en hierin terug te vinden. Deze zijn niet opgenomen in de bijlagen wegens gebrek aan toestemming van de uitgever. De oefeningen aangegeven met ^ zijn na de module nog verder uitgewerkt. Dit zijn enerzijds oefeningen vanuit de PMT, bewerkt voor het gebruik in ACT. Anderzijds zijn het ACT oefeningen die zijn aangepast voor gebruik in de PMT ruimte.

ACT in PMT voor mensen met een chronische angststoornis

Rationale	Controle uitoefenen op de klachten bij een angststoornis kunnen de symptomen versterken. Om de klachten te kunnen accepteren is het belangrijk om duidelijk te hebben welke waarden kunnen helpen om een zinvol en rijk leven te leiden ondanks de klachten. Vervolgens is het belangrijk om acties te ondernemen die de cliënt helpen om, ondanks de klachten, volgens deze waarden te leven. Contact met dit moment is een voorwaarde om de waarden helder te krijgen en om hier actie in te ondernemen.
Indicaties	Cliënt met een angststoornis die niet of niet voldoende reageert op een deeltijdbehandeling aan de hand van cognitieve gedragstherapie en cliënten die niet of onvoldoende gemotiveerd zijn voor de reguliere behandeling.
Contra-indicaties	Actuele psychose, verslavingsproblematiek, heftig acting-out gedrag, actuele suïcidaliteit, crisis, cluster A en antisociale persoonlijkheidsstoornis, zwakbegaafdheid, pervasieve ontwikkelingsstoornis.
Doelen	Bekend worden met methoden en technieken om contact met dit moment te vergroten. Bekend worden met de eigen waarden die naar een zinvol en rijk leven leiden. Deze waarden leren om te zetten in actie. Psychologische flexibiliteit vergroten.
Interventies	De therapeut is medereiziger, de attitude is open, acceptierend, gelijkwaardig, empatisch/steunend. Niet gerust stellen of hoop geven, wel inleven en begrip tonen.
Randvoorwaarden	HBO opgeleide therapeut bijgeschoold in ACT. PMT ruimte met minimaal klein materiaal zoals balletjes, pittenzakjes,
Behandelduur en frequentie	Gedurende acht weken een sessie van één uur, huiswerk dagelijks +-45 minuten
Subtypen	Individueel
Eindtermen	Vergroten psychologische flexibiliteit Bekendheid met oefeningen in contact met dit moment Eigen waarden helder hebben Hoge bereidheid tot toegewijde actie

Sessies

Kennismaking en inleiding sessie 1

<u>Activiteit</u>	<u>Tijdsduur</u>
Inleidende informatie geven*	5 min
Eerste bespreking van het probleem*	5 min
Psycho-educatie angst en spanning*	15 min
Hoe angst een probleem is geworden*	10 min
Uitleg focus behandeling en commitment therapeut*	10 min
Uitleg ervaringsgerichte oefeningen*	5 min
Concentratieoefening*	5 min
Uitleg huiswerk oefeningen en uitdelen formulieren	5 min
<u>Huiswerk</u>	
Formulier met dagelijkse ACT scores invullen*	
Life formulier na elke angst episode*	

Probleem helder krijgen sessie 2

<u>Activiteit</u>	<u>Tijdsduur</u>
Concentratieoefening*	5 min
Bespreken dagelijks oefenen	5 min
➤ Dagelijkse ACT scores doornemen	
Rugzak oefening (leed dragen)^	30 min
➤ Patronen en kosten van vermijdingsgedrag	
Oefening acceptatie van gedachtes en gevoelens*	20 min
<u>Huiswerk</u>	
Dagelijks oefening acceptatie van gedachtes en gevoelens*	
Angstervaringen in de gaten houden	
Worksheet wat heb ik deze week voor angst opgegeven*	
Formulier met dagelijkse ACT scores invullen*	

Contact met dit moment sessie 3

<u>Activiteit</u>	<u>Tijdsduur</u>
Bespreken dagelijks oefenen	5 min
Speel oefening 1 (zweten, ademhaling, hartslag in activiteit)^	20 min
Doseeroefening 1^	20 min
Oefening acceptatie van gedachtes en gevoelens*	15 min
<u>Huiswerk</u>	
Dagelijks oefening acceptatie van gedachtes en gevoelens*	
Formulier met dagelijkse ACT scores invullen*	
Life formulier na elke angst episode*	

Contact met dit moment sessie 4

<u>Activiteit</u>	<u>Tijdsduur</u>
Bespreken dagelijks oefenen	5 min
Speel oefening 2 (zweten, ademhaling, hartslag in	15 min

activiteit)^	
Doseeroefening 2^	15 min
Oefening acceptatie van angst *	25 min

Huiswerk

Dagelijks oefening acceptatie van angst
Formulier met dagelijkse ACT scores invullen*
Life formulier na elke angst episode*

Waarden sessie 5

<u>Activiteit</u>	<u>Tijdsduur</u>
Concentratieoefening*	5 min
Bespreken dagelijks oefenen	5 min
Speel oefening gericht op waarden^	25 min
Grafschrift oefening^	25 min

Huiswerk

Dagelijks oefening acceptatie angst*
Formulier met dagelijkse ACT scores invullen*
Life formulier na elke angst episode*

Waarden sessie 6

<u>Activiteit</u>	<u>Tijdsduur</u>
Concentratieoefening*	5 min
Bespreken dagelijks oefenen	5 min
Ingevuld waardenschema symbolisch neerzetten^	25 min
Opdracht zonder angst (polygraaf)^	25 min

Huiswerk

Dagelijks oefening acceptatie van angst*
Formulier met dagelijkse ACT scores invullen*
Life formulier na elke angst episode*

Toegewijde actie sessie 7

<u>Activiteit</u>	<u>Tijdsduur</u>
Concentratieoefening*	5 min
Bespreken dagelijks oefenen	5 min
Metafoor thermostaat van bereidheid^	10 min
Buschaufeur oefening^	25 min
Interoceptieve feel oefeningen start*	15 min

Huiswerk

Dagelijks oefening acceptatie van angst*
Dagelijks interoceptieve en/of fantasieoefening doen*
Formulier met dagelijkse ACT scores invullen*
Life formulier na elke angst episode*

Toegewijde actie sessie 8

<u>Activiteit</u>	<u>Tijdsduur</u>
Concentratieoefening*	5 min
Bespreken dagelijks oefenen	5 min
Hindernisbaan (emoties, gedachtes symbolisch	25 min

neerleggen)^

Interoceptieve feel oefeningen vervolg^

25 min

Huiswerk

Dagelijks oefening acceptatie van angst*

Dagelijks interoceptieve oefening doen minstens 30 minuten^

Formulier met dagelijkse ACT scores invullen*

Life formulier na elke angst episode*

Uitwerking oefeningen

Oefening	Rugzak oefening (30 min)
Doel	Inzicht krijgen in het leed dat de cliënt met zich meedraagt en de manier waarop diegene daar mee omgaat. Kosten van het vermijdingsgedrag helder krijgen.
Arrangement	Allerlei verschillende materialen uit de gymzaal. Een uitgezet parcours met een omweg erin.
Voorstel 1	Kies materialen die symbool staan voor jou lijden. Deze draag je met je mee tijdens de sessie. Per lijdensvoorwerp kijken hoe je ermee omgaat.
Interventies	• Mogelijke vermijdingsstrategieën naar voren brengen: Bijvoorbeeld ontspannen, afleiding, anders ademen, pillen slikken, jezelf gerust stellen, gedachten of gepieker weerleggen of met andere mensen praten. • Effectiviteit op korte en lange termijn bespreken. • Kosten op lange termijn bespreken. • Wat heb je ervoor opgegeven? • Hoe heeft je leven zich ontwikkeld? Heb je er meer of minder mee gedaan? • Is je levensruimte toe of afgenomen? • Wat zou je doen als je de tijd die je besteedt aan het greep krijgen op angst, onaangename gedachten en gevoelens, herinneringen en dergelijke vrij zou hebben?
Voorstel 2	Loop nu het parcours. Bij de lus leg je symbolisch neer wat je doet om je angst niet te voelen. Leg aan het eind van het parcours waar je niet komt neer wat je mist.

Oefening	Spel oefening 1 gericht op contact met het moment (20 min)
Doel	Ervaring vergroten in contact maken met dit moment. Ervaren dat een situatie kan helpen bij het in het huidige moment te zijn.
Arrangement	Spel naar keuze
Voorstel	Badmintonnen in tweetallen. Na vijf minuten doen we een bodyscan.
Interventies	• Samenspel door middel van een opdracht • Wedstrijdje met gelijke kansen • Wedstrijdje waar cliënt verliest • Wedstrijd waar cliënt wint.
Voorstel 2	Paaltjesvoetbal
Interventies	• Zonder punten • Met punten • Met straf opdracht als je verliest

Oefening	Doseeroefening 1 gericht op contact met het moment (20 min)
Rationale/doel	Bewustzijn van de wijze waarop je lichaamsbeweging doseert is een praktische vaardigheid om in het hier en nu te zijn. Wanneer je activiteiten gebruikt om in het huidige moment te zijn is het belangrijk dat je in staat bent om te doseren. Op die manier overbelast je jezelf minder snel.
Arrangement	Ruimte waarin vrij gelopen kan worden. Bal.
Voorstel 1	Loop door de zaal. Je stelt je voor dat je een auto bent met vier versnellingen. Één is het langzaamst en vier is het hardst. Op mijn signaal schakel je van de ene versnelling naar de ander. Richt je aandacht op de verschillen in ervaring in het huidige moment.
Interventies	• Kan je de verschillende ervaringen opmerken in de verschillende versnellingen. • Kies als laatste de versnelling die je als het prettigst ervaart. • Ga na in welke versnelling je het vaakst zit. • Is het in die versnelling makkelijk om je aandacht in het hier en nu te houden? • Om een motor goed te houden is het goed voor een auto om alle versnellingen te benutten.
Voorstel 2	Doe nu hetzelfde maar dan terwijl je een bal stuitert.

Oefening	Spel oefening 2 gericht op contact met dit moment(15 min)
Doel	Ervaring vergroten in contact maken met dit moment. . Ervaren dat een situatie kan helpen bij het in het huidige moment te zijn.
Arrangement	Allerlei spelletjes voor tweetallen: badminton, ringschuiven op doel, penaltyschieten, stoeien om bal en balanceren over bank.
Voorstel	We gaan alle activiteiten langs. Na elke activiteit doen we een snelle begeleide bodyscan.
Interventies	• Focus richten op opvallende signalen: ademhaling, hartslag, trillen. • Vragen wat het oplevert wanneer cliënt in een spel/activiteit opgaat. • Heb je dan contact met dit moment? • Wat heb je nodig om het contact met dit moment te vergroten?

Oefening	Doseeroefening 2 gericht op contact met het moment (15 min)
Rationale/doel	Bewustzijn van de wijze waarop je lichaamsbeweging doseert is een praktische vaardigheid om in het hier en nu te zijn. Wanneer je activiteiten gebruikt om in het huidige moment te zijn is het belangrijk dat je in staat bent om te doseren. Op die manier overbelast je jezelf minder snel.
Arrangement	Situatie met over en weer inplaatsen.
Voorstel 1	We beginnen met inspelen. Daarna oefenen we met doseren. We doen eerst een wedstrijdje. Nagaan hoe je de energie hebt gedoseerd. Dan zonder punten met weinig energie, veel energie en gemiddelde energie. Uiteindelijk spelen we weer met punten op gemiddelde energie.
Interventies	• Lukt het om de energie te doseren? • Als dat lukt: hoe doe je dat? (gedachtes, stil staan bij jezelf) • Als dat niet lukt: wat heb je nodig om het te laten lukken? • Was het de tweede keer anders met het spelen voor punten nadat je geoefend hebt met doseren?

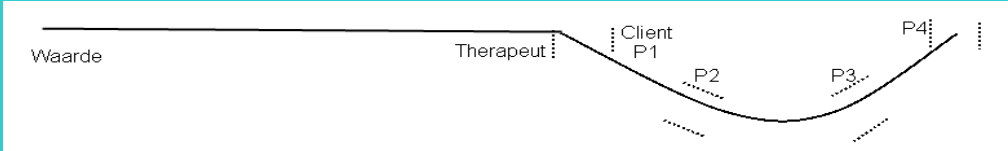
Oefening	Spel oefening gericht op waarden (25 min)
Doel	Onderzoeken waar je zin in hebt.
Arrangement	Pen en papier.
Voorstel	Schrijf drie dingen op die je leuk vindt om te doen in de gymzaal. Deze gaan we vervolgens uitvoeren.
Interventies	• Alleen of samen? Wat is belangrijk voor jou? • Gedoseerd of vrij? • Tegen elkaar of met elkaar? • Plagerig met humor of serieus?

Oefening	Grafschrift, vrij naar Heffner en Eifort (2004) en Hayes, Strosahl en Wilson (2006)
Doel	Waarden helder krijgen en beseffen wat je werkelijk wilt.
Arrangement	Gymzaal met diverse materialen. Iedere cliënt krijgt een springtouw die hij in een rechthoek legt. Dit is de grafsteen.
Voorstel	Bedenk wat je op je grafsteen zou willen hebben staan. Hoe wil je herinnerd worden? Wat zou je willen dat de essentie van je leven is geweest? Als je één antwoord vindt of meer gebruik dan materialen naar keuze om dit uit te beelden.
Interventies	-Wil je de angst overwinnen of een waardevol leven leiden? -Door wat je <i>nu</i> doet bepaal je wat er op je grafsteen komt te staan. -Wil je dat er komt te staan: "hier ligt [naam cliënte], zij overwon haar paniekstoornis of hier ligt [naam cliënt], hij hoeft niet meer te piekeren. (probleem van cliënt noemen)"
Alternatief	Twee grafstenen maken, één zoals het nu zou zijn en één zoals je wilt dat het wordt.

Oefening	Ingevuld waardenschema symbolisch neerzetten(25 min) vrij naar Eifert en Forsyth (2007)
Doel	Waarden helder krijgen en beseffen wat je werkelijk wilt.
Arrangement	De cliënt krijgt zes vlakken om hem heen. Kan met springtouw, lijnen of pionnen. Stoeptkrijt.
Voorstel	Elk vlak staat voor een belangrijk levensgebied. Kies de zes belangrijkste uit de volgende: werk, intieme relaties, ouderschap, opleiding, vrienden, lichamelijk welzijn, familie, spiritualiteit, gemeenschapsleven en ontspanning. Leg nu in elk vlak symbolisch neer waar dit gebied bij jou voor staat. Naast het vak zet je drie getallen. Het bovenste is de waarde die je eraan toekent op een schaal van 1 tot 10. Eronder schrijf je welk cijfer je het geeft voor de tijd die je eraan besteedt. Daaronder schrijf je het verschil. Tussen jou en het vlak leg je een voorwerp neer dat de barrière symboliseert tussen de waarde die je eraan toekent en de rol die het momenteel in je leven speelt.
Interventies	• Waar zitten grote verschillen? • Ben je bereid om daar wat aan te veranderen? • Kan je accepteren dat angst hierbij aanwezig kan zijn?

Oefening	De polygraaf, opdracht zonder angst. (25 min) vrij naar Eifert en Forsyth (2007)
Doel	Helder krijgen dat angst niet te controleren is. Dat we ons alleen kunnen richten op een concrete actie en niet op het voorkomen van angst.
Arrangement	Een bank op de kop waarover gebalanceerd kan worden.
Voorstel 1	Stel je voor dat je aangesloten bent op een polygraaf. Deze polygraaf meet wanneer je gespannen wordt. De opdracht is dat je over de bank heen moet lopen maar dat je niet gespannen mag zijn. Wanneer je wel gespannen bent dan wordt je doodgeschoten. Als het je lukt krijg je 100.000 euro.
Interventies	• Wat denk je dat er zal gebeuren in dit geval? • Heb je controle over je angst? • Als de opdracht was dat je over de bank heen moest lopen dan was er waarschijnlijk niks aan de hand geweest.

Oefening	Metafoor thermostaat van bereidheid (10 min) vrij naar Eifert en Forsyth (2007)
Doel	Cliënt aanzetten tot actie.
Arrangement	Teken of beeld twee thermostaten uit door middel van voorwerpen.
Voorstel	De ene thermostaat geeft je angstniveau weer en de andere je bereidheid. Wanneer je angst hoog is dan is je bereidheid laag. Waarschijnlijk was je toen je hier kwam vooral gericht op de thermostaat van de angst. Je doel was om deze omlaag te krijgen. Hierna zou dan de bereidheid vanzelf omhoog gaan. De afgelopen weken hebben we gespeeld met deze twee thermostaten. Als het goed is ben je erachter gekomen dat je geen controle kunt uitoefenen over de thermostaat van de angst. Waar je wel controle over hebt is de thermostaat van je bereidheid. Je kan ondanks al je angsten bereid zijn om bepaalde acties te ondernemen.
Interventies	• De thermostaat van bereidheid zet je omhoog door middel van daden. • Het gaat er niet om de angst te negeren. • Het is een onderzoek om te kijken wat er gebeurt wanneer je je niet richt op het verminderen van angst maar het aangaan van situaties met angst.

Oefening	Buschauffeur oefening (25 min) vrij naar Eifert en Forsyth (2007)
Doel	Inzicht vergroten dat cliënt eigen koers kan bepalen ondanks gedachtes.
Arrangement	Vier papiertjes waarop angstige gedachtes en gevoelens staan die de cliënt van zijn waarden hebben afgehouden. Cliënt staat op een lijn gericht op een zelfgekozen waarde. Halve cirkel naar achteren gericht met op elk kwart een angstige gevoel of gedachte opgeschreven. 
Voorstel	Cliënt legt een voorwerp aan het eind van de lijn, als symbool voor de waarde die hij nastreeft en die hij onlangs heeft laten schieten door angst. De cliënt moet zich voorstellen dat hij een bus bestuurt in de richting van zijn zelfgekozen waarde. Therapeut leest de angstige gedachte of het angstige gevoel voor bij P1. De cliënt reageert hierop naar keuze. Vervolgens loopt de therapeut door naar het volgende kaartje bij P2. De cliënt loopt mee en draait met de cirkel mee. Vervolgens aan de cliënt vragen of hij doorheeft waar hij is uitgekomen.
Interventies	• Heb je door waar je bent uitgekomen? • Is er een andere manier om met de angstige gedachtes om te gaan? • We doen dezelfde oefening nogmaals. Nu luister je alleen naar de angstige gedachtes en gevoelens. Bedenkt dat het jouw handen zijn die de bus besturen en niet de gedachtes die je ervaart. Woorden en gedachtes kunnen je niet van je koers afbrengen. Ben je bereid om je eigen gang te gaan terwijl ze tegen je schreeuwen?

Oefening	Interoceptieve feel oefening start (15 min) vrij naar Eifert en Forsyth (2007)
Doel	Onder ogen zien van angstige gevoelens en gedachtes op weg naar levensdoelen.
Arrangement	Divers
Voorstel	Keuze uit diverse exposure oefeningen. Deze dienen toegespitst te zijn op de problematiek van de cliënt en waar diegene naartoe wil. Bijvoorbeeld: ronddraaien, hyperventileren, door een rietje ademen, adem inhouden, traplopen, naar eigen spiegelbeeld staren en met een regenjas aan rennen. Verder kan gebruik gemaakt worden van diverse oefeningen uit de bewegingscultuur die spanning kunnen oproepen.
Interventies	• Blijf bij de gewaarwordingen met aandachtig observeren. • Dertig tot zestig seconden doorgaan tot het punt waarop de lichamelijke gewaarwordingen zich aandienen en vijf minuten na het punt waarop de beelden levendig zijn. • Korte mindfulness oefening tussendoor doen. • Herhaal oefening totdat de bereidheid om de oefening te doen hoog is.

Oefening	Hindernisbaan (25 min)
Doel	Bewust worden dat je ondanks je belemmeringen toch richting je zelfgekozen waarden kan leven.
Arrangement	Een hindernisbaan van allerlei materialen.
Voorstel	Bedenk voor jezelf welke waarde je vandaag wilt gebruiken om mee te oefenen. Deze leg je symbolisch neer aan het eind van de baan. Leg nu op de baan de hindernissen die jij tegenkomt neer. De baan stelt het leven voor. Vandaag gaan we kijken hoe jij met de hindernissen wilt omgaan.
Interventies	• Neem hindernissen die de cliënt zelf eerder naar voren heeft gebracht. • Vraag bij gedachtes of de cliënt bereid is om deze naast zich neer te leggen en toch door te gaan op het doel. • Vraag bij emoties of de cliënt bereid is deze emoties te ervaren en toch door te gaan richting het doel.
Voorstel 2	Loop over de hindernisbaan. Bij elke zelfgeplaatste hindernis vragen we ons af hoe jij hiermee om wilt gaan. Kan je de gedachtes laten voor wat ze zijn. Ben je bereid om de emoties met je mee te dragen terwijl je richting je zelfgekozen waarden gaat?

Oefening	Interoceptieve feel oefening vervolg (25 min)vrij naar Eifert en Forsyth (2007)
Doel	Onder ogen zien van angstige gevoelens en gedachtes op weg naar levensdoelen.
Arrangement	Divers
Voorstel	Keuze uit diverse exposure oefeningen. Deze dienen toegespitst te zijn op de problematiek van de cliënt en waar diegene naartoe wil. Bijvoorbeeld: ronddraaien, hyperventileren, door een rietje ademen, adem inhouden, traplopen, naar eigen spiegelbeeld staren en met een regenjas aan rennen. Verder kan gebruik gemaakt worden van diverse oefeningen uit de bewegingscultuur die spanning kunnen oproepen.
Interventies	• Blijf bij de gewaarwordingen met aandachtig observeren. • Dertig tot zestig seconden doorgaan tot het punt waarop de lichamelijke gewaarwordingen zich aandienen en vijf minuten na het punt waarop de beelden levendig zijn. • Korte mindfulness oefening tussendoor doen. • Herhaal oefening totdat de bereidheid om de oefening te doen hoog is.