

Procesmatig handelen volgens cursisten Adem- en ontspanningstherapie.

In de driejarige opleiding adem- en ontspanningstherapie Methode Van Dixhoorn wordt uitgegaan van het procesmodel voor ontspanningsinstructie. Dit is beschreven en gedefinieerd in het handboek "ontspanningsinstructie" van 1998.

In de loop der jaren is in de opleiding het begrip "procesmatig handel" gangbaar geworden. Daarmee wordt niet alleen het geven van ontspanningsoefeningen bedoeld, maar een benadering van de patiënt in het algemeen. Het begrip "procesmodel" wordt dus breder getrokken. De opleiders is gebleken dat de verandering in de houding ten opzichte van de patiënt eigenlijk heel belangrijk is en voor de cursisten een belangrijke omslag in hun professionele handelen inhoudt.

Procesmatig handelen is echter niet precies omschreven en gedefinieerd zoals het procesmodel.

Daarom is besloten om de derdejaars cursisten dit te laten omschrijven in hun eindverslag:

a. Hoe zou je procesmatig handelen definiëren?

b. Waaraan herken je dat in je eigen praktijk?

De antwoorden van de cursisten 2013-2014 die nu afstuderen staan hieronder.

Cursist 1:

2.a De procesmatige benadering van spanningsregulatie en behandeling van spanningsklachten

Binnen Adem- en Ontspanningstherapie Methode Van Dixhoorn (AOT) heeft de therapeut tal van instructies en handgrepen tot zijn beschikking die in het algemeen geschikt zijn om de spanning bij een individu te verlagen. Kenmerkend voor AOT is echter dat de therapeut in een specifiek geval, bij een specifieke cliënt, zijn verwachtingen daaromtrent open houdt. De praktijk leert namelijk dat een ontspanningsinstructie bij verschillende cliënten tot (zeer) verschillende resultaten kan leiden. De AOT heeft, voorzover de instructies aanslaan, die verschillende mogelijke 'responsen' gerubriceerd en spreekt daarbij van 'processen'. Om er enkele te noemen: ontspanninginstructie kan leiden tot aandachtsverschuiving, maar ook bijvoorbeeld een toegenomen lichaamsbewustzijn of een meer moeiteloze en op de bouw van het skelet afgestemde manier van bewegen.

Het is aan de therapeut om, door observatie en navraag bij de cliënt, na te gaan óf zich dergelijke ontspanningsprocessen voordoen, en zo ja welke. Als deze processen op gang komen, en ook in het dagelijks leven van de cliënt wat doorzetten, dan is er kennelijk voor de cliënt een marge om van binnenuit wat beter met zichzelf om te gaan. De AOT spreekt in dat geval van een verbetering van de 'interne zelfregulatie'. Beperkende omstandigheden in het leven van de cliënt (op somatisch of psycho-sociaal terrein) kunnen dat echter tegengaan. Een eerste hoofdvraag is dan ook steeds óf die marge er is - de cliënt kan binnen de omstandigheden zoals die zijn tot ontspanning komen -, of dat eerst de omstandigheden zouden moeten worden aangepakt.

AOT is een behandelmethodede die ingezet kan worden bij tal van klachten die mogelijk deels of geheel het gevolg zijn van onnodige spanning. Dat wil in dit verband zeggen: spanning die is te verminderen door een toegenomen interne zelfregulatie onder verder gelijkblijvende omstandigheden (externe stressoren worden niet aangepakt). Een tweede hoofdvraag is dan ook: indien er processen op gang komen, nemen dan ook de klachten af? Is dat het geval, dan is er reden om aan te nemen dat de klachten (deels) verband hielden met onnodige/disfunctionele spanning. Een verbeterde interne zelfregulatie doet de cliënt goed.

Blijft, ondanks het optreden van processen, verbetering van de klachten uit, dan kan er toch een zinvolle verandering van inzicht zijn: de klachten zijn kennelijk niet spanningsgebonden, of zij zijn mogelijk wel in enige mate spanningsgebonden, maar de beperkende omstandigheden zijn zo dominant dat zij het optreden van die verbetering verhinderen.

De procesmatige benadering is mijn optiek in de eerste plaats een 'mindset'. Die houdt in dat de cliënt gezien wordt als een zeer complex systeem, een 'black box'. Anders dan bij een meer 'lineaire' benadering, past het dan niet om vaste verwachtingen te hebben omtrent het resultaat van deze of gene instructie of interventie. Het voordeel daarvan is dat zorgvuldig recht wordt gedaan aan de specifieke eigenschappen en omstandigheden van *déze* cliënt; er wordt doorgezocht tot het voor *hém* of *háár* werkt. Ook wordt opgehouden dat het voor hem of haar *niet* werkt, of dat er wel ontspanningsprocessen optreden, maar dat de klachten niet afnemen. In dat geval wordt vrij snel geconcludeerd dat AOT niet de juiste benadering is en wordt er niet langdurig doorgemodderd.

De procesmatige benadering staat voor mij voor openheid, transparantie en het achterwege laten van onterechte claims bij voorbaat over de werkzaamheid.

2.b De procesmatige benadering in mijn eigen werkwijze

De procesmatige benadering is binnen mijn werkwijze allereerst te herkennen in de manier waarop ik cliënten begeleid bij het geven van ontspanningstherapie. Ik geef uitleg over de verschillende reacties en resultaten die mogelijk zijn (zoals hiervoor omschreven, maar dan zo huiselijk mogelijk uitgelegd) en probeer de cliënt, net als ik zelf, een open verwachting te laten hebben. Reacties kunnen, maar hóeven *niet* aangenaam te zijn. Vervolgens laat ik nauwgezet, en gestimuleerd door mijn vragen, de verschillende onderdelen van handgrepen en instructies navoelen. De cliënt leert zo om langzaam een meer onderzoekende houding aan te nemen, in plaats van alleen maar te wachten tot hij zich 'lekker en ontspannen' voelt. Als de cliënt veel wellnessbehandelingen, zoals massages, gewend is, duurt het soms even voordat wordt geaccepteerd dat het navoelen vanuit openheid een essentieel onderdeel van de AOT is.

De procesmatige werkwijze heeft daarnaast ook mijn manier van coachen beïnvloed. Zie ook hierna onder 4: 'Wat er is veranderd in mijn manier van werken met cliënten'.

Cursist 2:

2a Hoe zou jij inmiddels de procesmatige benadering van spanningsregulatie en behandeling van spanningsklachten willen omschrijven?

In de lineaire benadering van spanningsregulatie doen we "iets" waarna er "dat" gebeurt. Het is een van te voren gesteld doel. Het belangrijkste in de AOT is dat je van te voren niet weet wat de uitkomst is. Dit noemen we de procesmatige benadering. We beginnen gewoon ergens en onderzoeken wat het doet, wat er gebeurt, of het lukt. Er is namelijk niet maar èèn manier van ontspannen die voor iedereen werkt. Daarom hebben we binnen de AOT diverse handvatten tot beschikking zoals, aandachts-, adem- en bewegingsinstructies en zachte handgrepen, om samen met de cliënt op zoek te gaan naar iets dat voor de Client werkt, waardoor er een zinvolle verandering optreedt.

De cliënt wordt individueel begeleidt en samen wordt er uitgezocht waar er spanning zit en hoe er eventueel anders mee om gegaan kan worden. AOT is in ieder geval niet een beetje ontspannen, maar het is de ervaring van de individuele cliënt zelf waar naar gekeken wordt. Belangrijk is, dat er ook goed wordt nagevraagd aan de Cliënt. “Wat er is gebeurd, welke concrete veranderingen zijn er opgetreden”, tijdens en na de behandeling, maar ook gedurende de periode waarin de cliënt zelf thuis oefent. Zijn er dingen die opvallen in het dagelijkse leven die “anders” zijn. De eigen ervaring staat dus voor op.

Spanning is iets wat bij het dagelijks leven hoort en als er goed mee om wordt gegaan dan kan dit ook weer worden losgelaten. Maar soms zijn er periodes van overmatige of langdurende spanning en raken mensen zodanig gewend aan deze situatie dat ze niet meer merken dat ze gespannen zijn, of ze kunnen er niets meer aan veranderen. Een kenmerk van onnodige spanning is dat het dikwijls niet gevoeld wordt. Mensen raken zo gewend aan hun manier van denken, reageren, ademen en bewegen dat ze de onnodige spanning daarin niet opmerken of niet kunnen veranderen. Wat wel gemerkt wordt zijn de gevolgen van de onnodige spanning. Dit kan zich op vele manieren uiten: nervositeit, prikkelbaarheid, hyperventilatieklachten, pijn, moeite met bewegen.

Nogmaals, van te voren weten cliënt en begeleider niet wat de uitkomst zal zijn. Het is dus belangrijk om geen verwachtingen te wekken bij de cliënt. De cliënt moet bereid zijn om dit onderzoek bij zichzelf aan te gaan en vertrouwen te hebben in het proces zoals zich dat aandient. Bereid zijn om samen uit te zoeken of de klachten met spanning te maken hebben en in welke mate. Hierin ligt de rol van de begeleider om dit proces te begeleiden op een open, aandachtige manier, zonder te sturen en samen met de cliënt te ervaren, of wat er gebeurt, leidt tot een lager spanningsniveau, waardoor de cliënt uiteindelijk weer lekker in zijn vel zit.

Bij de adem en ontspanningstherapie doen we een proefbehandeling van 4 keer om samen te kijken of deze therapievorm iets voor de cliënt kan betekenen. Een periode van 4 behandelingen is meestal voldoende om te beoordelen of klachten spanningsgebonden zijn. Is dit het geval en begint er iets te veranderen, dan kan de therapie nog wat langer worden voortgezet. We kunnen dan onderzoeken of er nog iets meer in zit. Ook als de klachten niet reageren, dan wordt dikwijls duidelijk waar dat aan ligt en met deze informatie kan de cliënt gericht een andere behandelvorm kiezen

2b waaraan is een procesmatige benadering te herkennen in jouw eigen werkwijze?

Het is te herkennen in mijn eigen werkwijze dat ik meer geleerd heb niet te sturen en de uitkomst open te laten. Ik heb van de AOT geleerd om te reageren op de feedback die ik van de cliënt krijg. Dit is iedere keer weer anders omdat iedere cliënt weer anders is. Dezelfde instructie kan bij iedereen weer een andere reactie geven. Daarom probeer ik goed door te vragen. Hoe sta je, zit je, lig je, adem je, wat is het verschil, wat valt je op, je voelt je lekker, ontspannen, waar merk je dat dan aan?. Hoe ging je vorige keer naar huis, wat heb je gedaan, viel er iets op in de loop van de week, merkte je een verandering. Merken andere een verandering aan je? Op grond van wat iemand aan mij vertelt probeer ik “bij te sturen” en kies ik de voortgang gedurende een instructie, of een nieuwe instructies of een handgreep.

Ik betrap mijzelf er regelmatig op dat ik snel geneigd ben om lineair te handelen, d.w.z. er van uit te gaan als ik dit doe dan gebeurt er dat, dus bewust te kunnen beïnvloeden wat de uitkomst zal zijn.

Het zit er een beetje in om zo te denken en te praten, het is dus een proces wat zich verder zal ontwikkelen de komende jaren en door ervaring zal groeien.

Cursist 3:

2a. Omschrijving van procesmatige benadering van spanningsregulatie en behandeling van spanningsklachten.

Behandelaar en patiënt gaan samen op zoek naar een oefenvorm waarbij een zinvolle verandering optreedt bij de, door de patiënt, geformuleerde klachten. Door feedback van de patiënt te vragen en zelf waar te nemen wordt tijdens iedere behandeling geëvalueerd. Tijdens dit proces wordt niet gericht naar een bepaalde verwachting toegewerkt maar blijft de uitkomst open.

2b. Procesmatige benadering in mijn eigen werkwijze.

Tijdens het fysiotherapeutisch onderzoek is het belangrijk dat je niet te snel conclusies trekt, niet toewerkt naar de oorzaak die je verwacht, maar breed blijft kijken. Het is in ieder geval een poging niet lineair te werken. Door de AOT cursus ben ik er weer op geattendeerd niet in de valkuil te stappen van te snel op je doel af willen.

Wat betreft de ontspanningstherapie is er veel veranderd in mijn werkwijze. Ik was erg gericht op het feit dat mijn patiënten ook daadwerkelijk ontspannen moesten worden tijdens mijn therapie. Dat verwachten de mensen ook en daar probeerde ik aan te voldoen.

Nu vertel ik dat ik volgens de methode "AOT volgens van Dixhoorn" werk en leg uit wat dat inhoudt. De benadering is procesmatig omdat ik niet meer toewerk naar het ontspannen zien te krijgen van de persoon maar dat de uitkomst open blijft. Niet iedere patiënt kan zich daarin vinden maar het geeft bij de eerste sessie al een opening tot gesprek, zo creëer je duidelijkheid en dat voelt goed.

Het is lastig om in een revalidatiecentrum procesmatig te behandelen omdat eigenlijk alles in het teken staat van een lineaire benadering (bijvoorbeeld verwachtingen van medebehandelaars op patiëntenbesprekingen en het moeten volgen van een "zorgpad").

Cursist 4:

2a Procesmatige benadering van spanningsregulatie en behandeling van spanningsklachten:

Je kiest een globaal doel: het vergroten van de interne zelfregulatie en het verminderen van (gewone) overspanning, dit kan zich langs verschillende wegen voltrekken. Je maakt gebruik van veel verschillende instructies en modaliteiten, de respons laat je open. Je weet van te voren niet hoe het systeem reageert op de verschillende instructies. Je observeert, evalueert en interpreteert de reacties van de patiënt en stemt je instructies hier op af. Je vraagt aan de patiënt de bereidheid verschillende instructies en modaliteiten te proberen, om samen te onderzoeken welke effecten er optreden. Je werkt dus niet volgens een vast protocol. Je maakt je beslissingen op grond van de subjectieve beleving van de patiënt, je toetst achteraf. Na 4 keer evalueer je samen met de patiënt of er een ingang is voor AOT en beslis je of je doorgaat of stopt.

2b Procesmatige benadering in mijn eigen werkwijze

Individuele AOT behandeling:

Ik leg tijdens de eerste sessie uit dat er een verband kan zijn tussen de klachten en spanning of gespannen ademhaling. Ik zeg dat er over het algemeen goede resultaten zijn met AOT en ik vraag of de patiënt bereid is om samen met mij in 4 sessies te onderzoeken of er voor de patiënt een zinvolle verandering optreedt.

Verder geef ik weinig uitleg maar begin vrij snel met een instructie en vraag nauwkeurig uit wat de effecten zijn. Ik geef verschillende instructies (bewegen, aandacht en ademhaling) in verschillende uitgangshoudingen (lig, zit, stand) of handgrepen.

Afhankelijk van de reactie van de patiënt pas ik instructies/modaliteit of handgrepen aan. Ik probeer om niet de effecten te gaan verklaren en neutraal te blijven. Dit gaat me steeds beter af.

Ik evalueer of er een ingang is (of er thuis geoefend wordt en met welk effect), of er processen optreden en wat het effect is op de klachten. En in hoeverre de beperkende voorwaarden een rol spelen.

Meestal geef ik geen specifiek huiswerk op, maar vraag de patiënt om de gedane oefening thuis te proberen en evalueer dan of dit gelukt is met welk effect. Geef zo nodig advies t.a.v. het moment van oefenen.

Ik merk dat ik deze houding ook steeds meer ga toepassen op andere patiënten die ik tegenkom in hart en longrevalidatie en in de kliniek. Ik laat meer over aan de patiënt zelf.

Leg uit wat het belang is van meer bewegen b.v., maar laat het aan de patiënt over wat hij gaat doen. Geef steeds minder strikte adviezen. Evalueer dan de volgende keer wat hij/zij heeft gedaan en wat de effecten ervan waren. Dit vind ik een prettige manier van werken.

In de hartrevalidatie vraag ik nu tijdens b.v. de fietstraining naast de Borg ook nauwkeuriger uit hoe de inspanning ervaren wordt, welke veranderingen worden gevoeld en wat verandert er als het lichaam weer tot rust komt. En hoe dit verandert in de loop van de training.

Tijdens groepsinstructie pas ik het procesmatig werken ook toe. Ik geef verschillende instructies, evalueer via VOER lijst en DVW formulier. Vraag de effecten na, zowel van thuis als op de therapiesetting, maar blijf zelf neutraal. Na 4 keer evalueer ik in de groep of er zinvolle veranderingen optreden en zo ja, welke en beslissen we om door te gaan, te stoppen of individueel verder te gaan. ATL / NVL vooraf en aan het eind.

Cursist 5:

2.a. Hoe zou je inmiddels de procesmatige benadering van spanningsregulatie en behandeling van spanningsklachten willen omschrijven?

De procesmatige benadering is dat je niet meer stuurt op de uitkomst. Je stuurt bij op de feedback die je krijgt vanuit het systeem van de cliënt. Je zoekt naar een ingang. Je kijkt hoe het systeem reageert en speelt daar op in. Daarbij laat je navoelen na de handgreep of instructie om de cliënt onder woorden te laten brengen wat hij/zij ervaart. Je vraagt, indien nodig, door om de cliënt zijn of haar ervaring duidelijk te laten verwoorden. Bijvoorbeeld: een cliënt zegt ontspannen te zijn, dan vraag je door wat is ontspannen zijn, wat betekent dat voor je, hoe voel je dat, etc.? Alles wat

ervaren wordt hoeft niet verklaard en uitgelegd te worden, maar betekent wel dat er iets op gang gekomen is. Het is er en mag er zijn. Ook al is het een niet aangenaam gevoel. Dezelfde instructie of handgreep kan op een ander moment anders ervaren worden. Je laat het allemaal open en als therapeut en cliënt kijk je er neutraal naar. Je doet een proefbehandeling van 4 keer. Dus achteraf reconstrueer je wat er is gebeurd en dan kun je de processen die plaats vinden benoemen, de beperkende voorwaarden en een conclusie trekken. Dat geheel geeft aan wat de AOT gedaan heeft en of het zin heeft om door te gaan met AOT.

2.b. Waaraan is een procesmatige benadering te herkennen in jouw eigen werkwijze?

Door niet meer bezig te zijn met het feit dat ik als therapeut wel weet wat goed is voor de cliënt. Door niet meer aan te geven van tevoren wat een cliënt zou kunnen gaan voelen tijdens of na een instructie of handgreep. Door niet meer de oefeningen en het effect te sturen, maar dat open te laten. Ik heb geen vast omlijd programma. Het systeem reageert en daar speel ik op in. Ik laat het oefenen aan de cliënt over, kijk wat je ermee kunt doen thuis, op het werk en andere momenten. Als er niets mee gedaan wordt thuis geef ik wel opdrachtjes anders weet ik (en de cliënt) niet of de AOT werkt. Regelmatig moet ik een stap terug doen, om niet dingen in de mond van de cliënt te leggen. Ik ben als oefentherapeut zo gewend te sturen. En ook zo gewend mijn mening te geven over het behandelproces. Soms hoor ik mijzelf praten en ben ik de cliënt aan het overtuigen en dan denk ik: wat doe ik nu? Stop ermee en laat het aan de cliënt over. En dan dim ik als het ware en sta ik er bij stil hoe ik over kan stappen op een procesmatige aanpak. Waar ik voorheen veel aangaf aan de cliënt stel ik nu veel open vragen. Ik vind het een heel boeiend proces, zowel bij mijzelf als bij de cliënt. Er wordt van mij als therapeut een vaardigheid verwacht waarin ik mij aan het ontwikkelen ben. Ik worstel nog wel met het integreren van procesmatig werken bij de multidisciplinaire trajecten waarbij mijn taak is de cliënten te leren ontspannen. Wij werken protocollair en al mijn collegae werken lineair. De afspraken cq behandelingen met de cliënt staan al een half jaar vooruit gepland. Tevens heb ik maar 30 minuten per behandeling.

Cursist 6:

In overleg met de deelnemer wordt gekeken of de klachten samenhangen met spanning of een gespannen ademhaling.

In de eerste drie / vier proefbehandelingen wordt gezocht, samen met de deelnemer, naar een ingang die een zinvolle verandering teweeg brengt en die met name buiten de behandelingen plaatsvindt: wat doet de deelnemer in zijn dagelijks leven met de opgedane ervaringen van de gegeven instructies, onderdelen ervan en handgrepen.

Een neutrale en open houding van de AOT'er is van belang om de zelfwaarneming en zelfwerkzaamheid van de deelnemer optimaal aan bod te laten komen / te prikkelen. Zo wordt stapsgewijs het proces / de processen gevolgd en wordt er herhaaldelijk en tijdig samen geëvalueerd welke effecten gedurende en na de instructies, in het dagelijks leven, optreden.

De uitkomst van de instructie blijft open maar de AOT'er observeert de gevolgen / veranderingen en zoekt naar een specifieke relatie tussen de interventie en het probleem voor de deelnemer.

In mijn werkwijze kijk ik of er een ingang is voor zinvolle verandering van de deelnemer. Belangrijk is het verhogen / optimaliseren van de interne zelfregulatie; in welke mate zijn welke klachten spanningsgebonden.

Via verschillende modaliteiten het leerproces dusdanig stimuleren, dat de deelnemer via onderliggende processen zijn interne zelfregulatie van spanning en ontspanning bewust wordt en in balans kan brengen. Het volgen van de responsen, dat wat hem opvalt, bewust maken en dit uitdiepen. De interne referent stelt zich hierop in, de spanningsboog zakt en het bereik van ervaren spanning neemt toe: er volgt aanpassing van het feitelijke spanningsniveau aan een nieuwe interne referent.

Het doel / de kern van de AOT is, het verlagen en in balans brengen van onnodige overspanning, die de voedingsbodem is van veel klachten en problemen. Als er geen ingang is gevonden, bijvoorbeeld de beperkende factoren zijn dermate storend, stop ik de behandeling. Mogelijk is er een andere oorzaak voor de klachten en kan via andere disciplines een beter resultaat gevonden worden.

Mocht er geen ingang worden gevonden maar reageren de klachten toch positief dan is dit waarschijnlijk het gevolg van omstandigheden of van een a-specifiek effect. In overleg kan voor een voortzetting worden gekozen of verder gaan in groepsverband / yoga.

Cursist 7:

2.a Als je op een procesmatige manier spanningsklachten gaat behandelen, ga je uit van de cliënt. Je stelt je in op het standpunt dat niemand hetzelfde is, niemand hetzelfde reageert en dat je samen gaat ontdekken hoe en of je deze persoon kunt helpen zijn/haar klachten te leren reguleren. Je geeft een proefbehandeling van 3-4 sessies waarin je onderzoekt of er een ingang is. Dit doe je door gebruik te maken van de verschillende modaliteiten en met behulp van de processen ga je na, of er een zinvolle verandering is opgetreden.

2.b Mijn procesmatige benadering valt af te lezen uit het feit dat ik na een handgreep of instructie, gekozen uit verschillende modaliteiten, de persoon duidelijk laat navoelen en zijn ervaringen uitgebreid navraag. Vervolgens probeer ik het samen te vatten, door te vragen, te verhelderen waar nodig en te bevragen hoe dat voor de persoon is. Zodoende kan de cliënt van de ervaring van de instructie leren. Hierbij is de instructie het middel in plaats van het doel. Daarna probeer ik het voor en met die persoon te leren duiden, zodat er mentale en fysieke causale verbanden gelegd kunnen worden naar de ADL.

Cursist 8:

Mijn persoonlijke beschrijving van de procesmatige benadering van spanningsregulatie volgens AOT.

AOT richt zich op het bewerkstelligen van een zinvolle verandering bij cliënten die (on)bewust kampen met dysfunctionele spanning. Het is hierbij zaak dat de begeleider in staat is om neutraal te blijven in de behandeling als ook bij de intake en het uitvragen voor en tijdens de sessies. Hiermee wordt bedoeld dat de begeleider niet gaat sturen, maar de behandeling laat verlopen aan de hand van de terugkoppelingen van de cliënt waardoor hij precies kan onderzoeken wat voor deze persoon werkt en die openheid als leidraad houdt. Hierdoor wordt getracht de interne zelfregulatie op gang te brengen, waarbij gekeken wordt naar eventuele actuele stressoren die als een beperkende

voorwaarde aangemerkt kunnen worden. Uiteindelijk gaat het erom dat tijdens vier sessies de client ingangen vindt waar hij thuis mee aan de slag gaat. Door het uitvragen komt zowel de client, als ook de begeleider achter de effecten die zinvol zijn voor de client. Hierbij kijkt de begeleider naar de response op elke instructie, waardoor er aan het eind van de vier sessies gekeken kan worden welk effect deze responses hebben om de marge van interne zelfregulatie te kunnen inschatten. Door het goed uitvragen en waarnemen tijdens de sessies is de begeleider in staat om processen te definiëren die zinvol blijken te zijn voor het in gang zetten van de interne zelfregulatie bij de cliënt. De processen zijn onder te verdelen in spanningsvermindering, herstel van evenwicht, aandachtverschuiving, lichaamsbewustwording, functioneel ademen, functioneel bewegen en cognitieve herstructurering.

Cursist 9:

2a: De procesmatige benadering van spanningsregulatie is een open benadering, waarbij je samen onderzoekt wat er werkt. Aan de patiënt wordt gevraagd om bereid te zijn de (proef)behandeling open te ervaren met zo min mogelijk verwachtingen. Ook als behandelaar ben je open en neutraal. Je gaat samen op ontdekkingsreis waarbij je van te voren beiden niet weet of er een ingang zal zijn en of er processen zullen optreden. De oefeningen en/of handgrepen stem je zoveel mogelijk persoonlijk af op de patiënt, afgestemd op zijn respons, waarbij je als behandelaar je intuïtie en je zintuigen goed gebruikt. Er is dus geen vast behandelprotocol. De behandeling van spanningsklachten is ook niet rechtstreeks klachtgericht. Maar gericht op de overspanning die daar mogelijk invloed op heeft. Het doel is dus niet om te leren ontspannen, maar om de interne zelfregulatie te vergroten. Na de proefbehandeling en tijdens de instructies evalueer je samen en bekijk je of er ingangen zijn, beperkende omstandigheden een rol spelen, of er processen (functioneel en/of disfunctioneel) zijn opgetreden en of er zinvolle veranderingen zijn. Vervolgens kan je een conclusie trekken na 4 a 5 behandelingen of de klachten eventueel spanningsgebonden van aard zijn en of de therapie wordt voortgezet of gestopt. Hierbij maak je gebruik van vragenlijsten.

2b: De procesmatige benadering in mijn eigen werkwijze is te herkennen aan de eerste uitleg aan de patiënt waarbij ik vraag of hij/ zij bereid is om "open" te ervaren en de bereidheid om op deze manier proefbehandeling AOT te ervaren van 4 a 5 keer. Ik observeer daarnaast hoe de patiënt is en hoe hij zich gedraagt (angstig? onrustig? moe? rationeel? veel en snel praten of juist stil?etc.) De Marm geeft daarbij ook informatie. Hoe is de ademhaling? Hoe reageert iemand op de aanraking etc.? Ook de hulpvraag en de vragenlijsten geven bepaalde informatie. Hebben ze al ervaringen in het verleden met ontspanning? En soms vraag ik of ze zelf een bepaalde voorkeur hebben voor bepaalde houding. Aan de hand daarvan en aan de hand van mijn intuïtie maak ik een eerste keuze voor welke oefening/ modaliteit. Meestal start ik met een beweegoefening die niet te moeilijk is. Wanneer meer verdieping gewenst is besluit ik tijdens de behandeling eerder een handgreep toe te passen. Tijdens de oefening/ handgreep blijf ik observeren hoe de patiënt de oefening doet en reageert. Tussendoor en nadien neem ik samen met de patiënt de tijd waarbij bewust wordt gevoeld. Soms maak ik daarbij gebruik van de VOERlijst. Ik let erop dat ik niet teveel ga uitleggen, zodat hij de kans krijgt zelf te ervaren. Bij het uitgebreid uitvragen bij het begin van de volgende sessies krijg je een indruk of er een ingang is en of er al eventuele processen en belastende omstandigheden zijn. Binnen de proefbehandeling probeer ik wanneer mogelijk verschillende houdingen uit. En zo stem ik de behandeling af op de individuele persoon, waarbij ik mijn intuïtie gebruik. In het geheel begeleid

ik de persoon in zijn proces. En stop ik wanneer na 4 a 5 keer geen zinvolle veranderingen zijn opgetreden.

Cursist 10:

2.a Hoe zou jij inmiddels de procesmatige benadering van spanningsregulatie en behandeling van spanningsklachten willen omschrijven?

De procesmatige benadering van spanningsregulatie is het ingaan van een behandeling zonder dat je weet wat de uitkomst zal zijn. Je onderzoekt hierbij in welke mate de spanning een rol kan spelen in de klachten van de klant.

De behandeling AOT zal beginnen met een proefbehandeling van 4 bijeenkomsten. Neutraal en zonder vooroordeel worden de klachten besproken. Er worden vragenlijsten en de MARM afgenomen. De behandeling bestaat uit instructies en/of handgrepen die neutraal gegeven worden. De ervaringen van wat de klant hierbij en nadien voelt worden besproken. De behandelaar blijft hierbij open en neutraal. Er wordt gezocht naar het zo concreet mogelijk uitdrukken van wat de klant ervaren heeft.

Tijdens de volgende bijeenkomsten wordt telkens nagevraagd wat de ervaringen waren op de instructies en/of handgrepen en van de dagen er na. Er wordt gezocht naar een zinvolle verandering.

Na 4 bijeenkomsten zal de behandeling geëvalueerd worden. De vragenlijsten en MARM worden weer afgenomen. En er wordt besproken in welke mate er zinvolle veranderingen zijn opgetreden, zoals afname van de klachten en of de interne zelfregulatie toegenomen is. Hierna zal besproken worden of de behandeling eindigt of voortgezet kan worden.

2.b Waaraan is een procesmatige benadering te herkennen in jouw eigen werkwijze?

Ik merk dat ik opener en neutraler ben geworden, vooral binnen mijn AOT behandelingen. In die situatie lukt het mij beter procesmatig te denken door de rustige omgeving. Ik bespreek de ervaringen uitgebreider en zorg dat ikzelf rustig overkom.

In het fysiotherapeutische werk merk ik dat ik het lineaire denken vaker los kan laten. Langzaam aan gaat dit. Toch merk ik dat het mij moeite kost om neutraal en open te blijven. Mijn valkuilen zijn het snel lineair denken of te veel informatie willen geven. Dit probeer ik te veranderen door goed te luisteren en meer open te staan. Ik verwacht dat hoe beter ik binnen de AOT procesmatig kan denken hoe beter dit zal gaan binnen mijn fysiotherapeutische werk.

Ik heb eind vorige jaar een cursus 'Motivational Interviewing' gedaan. Dit is een goede aanvulling om open te blijven in mijn benaderingen als fysiotherapeut en helpt mij ook binnen mijn AOT.

De procesmatige benadering gaat mij beter af. Toch merk ik dat ik mij hierin nog verbeteren kan.

Cursist 11:

Een procesmatige benadering:

De benadering van spanningsregulatie en de behandeling van spanningsklachten in de methode van Dixhoorn is procesmatig. Dit houdt in dat zowel het verloop van de behandeling als de mogelijke uitkomsten ervan worden open gelaten. De veranderingen en respons bij de deelnemer zijn

belangrijker dan de AOT-methode. De aanpak wordt aangepast aan de cliënt. Dit is dus tegengesteld aan een lineaire opzet, waarbij het te bereiken doel vooraf (eventueel zelfs smart) geformuleerd wordt. Bij deze lineaire aanpak wordt de klacht centraal gezet.

De methode van Dixhoorn hanteert een procesmatige aanpak omdat de problematiek van de patiënt vaak complex is. De complexiteit van het probleem zal altijd groter zijn dan de doelstelling van de interventie door de therapeut. Door het combineren van kennis, ervaring, intuïtie, creativiteit en associatie is een mens in staat tot het analyseren van complexe problemen, waar een lineaire aanpak tekort schiet.

Een lineaire aanpak, met een vooraf geformuleerd doel is wel eenvoudig toetsbaar. Omdat de interventie bij AOT globaal is en aangepast wordt aan de respons van de hulpvrager is het ingewikkeld om deze procesmatige aanpak te toetsen. De behandeling wordt gaandeweg specifiek, en er wordt pas halverwege en achteraf een analyse gemaakt. Halverwege (na vier behandelingen) wordt geanalyseerd of er een ingang is bij de cliënt en of het zinvol is om met de AOT-behandeling door te gaan. Na afloop van de behandeling wordt gereflecteerd op de behandeling, of de AOT zinvol is geweest, en of er interne zelfregulatie op gang is gekomen. Er wordt geanalyseerd welke klachten spanningsgebonden waren en in welke mate beperkende voorwaarden een rol speelden. Dit wordt geanalyseerd aan de hand van een aantal omschreven processen die kunnen optreden, en de analyse wordt onderbouwd met diagnostische metingen zoals de NVL, de ATL en de Marm.

De procesmatige benadering in mijn werkwijze:

Voordat ik aan de studie Adem- en Ontspanningstherapie begon heb ik jaren zangles gegeven, zowel op individuele basis als aan groepen. Ik omschreef mijn werkwijze als een geleide speurtocht. De leerling gaat hierin op zoek naar zijn stem, zijn adem en lichaam, zijn muzikaliteit en expressie. Mijn rol daarin was het aanreiken van mogelijkheden en de leerling laten ervaren en voelen en daarop samen te reflecteren. Ik werkte hierbij wel aan de hand van een structuur (deels techniek, deels toepassen) en een aantal parameters, die ik omschreven had in een scriptie. Achteraf gezien was dat een procesmatige werkwijze, ingegeven door de praktijk: iedere leerling heeft namelijk een ander instrument, andere mogelijkheden en andere wensen. Mijn leerlingenbestand is er in de loop der jaren zeer divers door geworden.

Ik vond dus wel veel herkenning in de omschreven werkwijze voor AOT. Ook in de AOT die ik geef werk ik procesmatig. Ik geef vooraf de informatie dat ik samen met de cliënt de klachten ga onderzoeken, waarbij het doel niet is de klacht te verlichten, maar eerder de klacht te verhelderen. Ik zoek in de behandeling naar het aansluiten bij de feedback die ik van de cliënt krijg. Ik realiseer me dat inzicht in, en kennis van de verschillende instructies en de bewegingsmogelijkheden van adem- en skelet daarbij wel cruciaal zijn. Alleen met die kennis kan ik analyseren wat er bij een cliënt gebeurt, en alleen daardoor ben ik in staat de respons die de cliënt geeft juist te interpreteren.

Cursist 12:

2.a) Bij de proefbehandeling van mogelijk spannings gerelateerde klachten, gaan de deelnemer en ik opzoek naar een zinvolle verandering. Er is van te voren geen verwachting van de uitkomst. Dat geldt voor de instructies en ook voor de deelnemer. Wij stellen van te voren geen doel op. We gaan opzoek en ik volg de processen waar langs dat gebeurt.

2.b) Tijdens mijn werk kun je procesmatige benadering herkennen aan: Ik heb voor de behandeling nooit een rijtje instructies klaar liggen voor wat we gaan doen. Ik probeer neutraal te blijven en geen adviezen op te leggen aan de deelnemer. Ik vraag veel door over de ervaringen en het gevoel van de deelnemer van de afgelopen tijd.

Cursist 13:

Procesmatige benadering van spanningsregulatie

Adem- en Ontspanningtherapie is procesmatig handelen. Dit is even wennen aan het begin van de leergang omdat tot dan het lineair denken en handelen vertrouwd was. Lineair: therapie aanbieden op een min of meer vaste wijze en naar een vooraf bekend doel of te verwachten resultaat toewerken. Procesmatig: therapie afstemmen op de deelnemer, het resultaat open laten, geen verwachtingen hebben. De begeleider geeft oefenstof aan, neemt waar hoe de deelnemer hierop reageert en interpreteert dit. Deze bevindingen en de feedback van de deelnemer bepalen het verloop van de therapie. De begeleider stelt zich neutraal op en volgt het proces van de deelnemer.

Procesmatige benadering in mijn werkwijze

In mijn praktijk werk ik met de AOT als zelfstandige therapie. Ik ben er 'blanco' aan begonnen, het maakt geen onderdeel uit van een andere therapie of andere werkzaamheden.

Aan de deelnemer vraag ik de bereidheid om in een proefbehandeling van vier sessies samen te gaan onderzoeken of er een ingang kan worden gevonden die een voor hem/haar zinvolle verandering brengt. Hoe de deelnemer op dat moment op me overkomt bepaalt de keuze voor de instructies in de eerste sessie. In de sessies doe ik mijn best zo goed mogelijk te observeren en te luisteren, ook naar wat de deelnemer tussen de regels door vertelt. Ik probeer me zo neutraal mogelijk op te stellen om goed op mijn interpretaties van de waarnemingen te kunnen vertrouwen en ze niet te laten kleuren door mijn eigen oordelen. Hierop is het verloop van de proefbehandeling gebaseerd. Ik handel naar wat zich voordoet.

Cursist 14:

Ik zie, na het volgen van de cursus, de procesmatige benadering als volgt. Het houdt in dat je samen met een persoon zijn klachten inventariseert en in 4 sessies zoekt naar een zinvolle verandering met als doel zijn klachten te verminderen. Deze vier sessies worden de proefbehandeling genoemd. Je noteert bij aanvang de punten van de NVL en ATL en tekent een taartpunt voor MARM notatie adembereik. Je biedt meerdere instructies aan, mogelijk met een handgreep erbij. Voorbeelden hiervan zijn adem-, bewegings- en aandachtsinstructie. Het doel hiervan is de vraag te beantwoorden of de klachten (functioneel of dysfunctioneel) spanningsgebonden zijn.

Het is de bedoeling dat iemand de instructies of een handgreep, of delen ervan, thuis uitvoert. De persoon moet ervaren of er een zinvolle verandering optreedt. Aan de hand van de observaties en ervaringen die gedeeld/gevoeld worden kun je een ingang vinden (makkelijk of moeilijk) om de klachten te verminderen en ook kun je uit de ervaringen de mogelijke processen die hieraan gebonden zijn/ ten grondslag liggen halen. Als de klachten verbeteren en er treden processen op dan zegt dit iets over de interne zelfregulatie. Je kunt kijken in welke mate de klachten veranderen of dat er nog beperkende voorwaarden somatisch, psychisch of sociaal zijn die een rol kunnen spelen? Per sessie kijk je welke instructies er goed lukken en dit geef je aan met 3x plus. Daarnaast inventariseer

je welke instructies er thuis worden gedaan.(2x plus) Met behulp van de Vragenlijst Oefen Ervaring laat je iemand aangeven wat hij/zij waarneemt aan veranderingen na het doen van een instructie. Je wilt ook weten hoe vaak en wanneer iemand de oefeningen voor bewust ontspannen en ontspannen ademen uitvoert.

Tijdens de vierde behandeling wordt de MARM, NVL en ATL herhaald en wordt het duidelijk of andere behandeling zinvol kunnen zijn of dat je stopt. Na het doen van een proefbehandeling heb je inzicht gekregen of iemand in balans is, verstoorde of sterk verstoorde overspanning heeft.

Mijn werkwijze binnen de fysiotherapie is veranderd van lineair naar procesmatig werken. Ik was gewend om een anamnese en onderzoek uit te voeren. Meestal begon ik daarna met massage en daarbij een oefening voor thuis. Mijn werk bestond m.n. uit het testen en meten van longpatiënten. Hoe is de ademhaling, conditie en kracht? Sinds ik met de cursus gestart ben doe ik dit niet meer. Mijn patiënten benader ik op een hele andere wijze. De anamnese is korter en ik start sneller met de MARM notatie adembereik. Ondertussen laat ik de persoon praten en noteer ik aan het einde een korte anamnese samenvatting en de bevindingen van de instructies en handgrepen. Ik behandel op dit moment alleen nog maar mensen met spanningsklachten; dan wel individueel en in een groep.

Cursist 15:

Vraag 2a: Hoe zou jij inmiddels de procesmatige benadering van spanningsregulatie en behandeling van spanningsklachten willen omschrijven?

De procesmatige benadering van spanningsregulatie en de behandeling van spanningsklachten zou ik willen omschrijven door een paar tegenstellingen te formuleren:

Bij AOT is de uitkomst niet bekend, i.t.t. een lineaire benadering, waarbij van tevoren de doelen worden geformuleerd. Er zijn alleen vragen:

Zijn de klachten spanningsgebonden en is het mogelijk om de interne zelfregulatie te stimuleren?

In een lineaire benadering staat min of meer vast welke aanpak bij welke klacht hoort. Bij een procesmatige aanpak zoals bij AOT gaat men uit van wat de deelnemer op dit specifieke moment nodig lijkt te hebben. De behandelaar stemt zich af op degene die behandeld wordt en zoekt/ biedt instructie(s) om te onderzoeken of er een ingang is.

Dit afstemmen vereist een neutrale houding, je bent een betrokken buitenstaander als het ware.

In een lineair proces zal een behandelaar zich verantwoordelijk achten voor het herstel/ verbetering van de klachten, binnen de AOT volgt de behandelaar het proces van de patiënt, waardoor beiden hun eigen verantwoordelijkheid nemen voor de behandeling. Dit betekent dat het succes van een behandeling niet zomaar op het conto van de behandelaar kan worden geschreven. De behandelaar stelt zich open voor de patiënt, kijkt goed en tracht zoveel mogelijk vanuit het *hart* te werken, i.p.v. met het *hoofd*. Hiermee bedoel ik dat intuïtie een belangrijk behandelmiddel is geworden binnen het proces, dat beiden aangaan. Het hoofd is belangrijk in de zin van het kunnen beantwoorden van de vraag: welke instructie zou op dit moment passend zijn voor de vraag die ik meen te destilleren uit het verhaal van deze persoon?

Het vereist een vragende en nieuwsgierige houding: wat gebeurt er met iemand? Dat wil ik graag weten en daarom stel ik veel (open) vragen: hoe was het na de behandeling? Hoe een dag later? Wat merkte je aan jezelf? Zoveel vragen te stellen helpt mij om samen met de patiënt een ingang te

vinden. Verder hoop ik dat de patiënt dit vragenstellen zo gaat waarderen, dat hij/ zij zichzelf die vragen gaat stellen: wat voel ik? Waar? Hoe breng ik dat onder woorden?

Een lineaire benadering veronderstelt een weten, een procesmatige aanpak een van niet-weten. Daardoor is een lineaire benadering meer gesloten: ik weet wat goed voor jou is en doet een procesmatige aanpak een beroep op openheid/ je openstellen: laten we samen onderzoeken wat goed is voor jou.

Vraag 2b: Waaraan is een procesmatige aanpak te herkennen in jouw eigen werkwijze?

In mijn eigen werkwijze ontdek ik, dat ik het veel vaker 'aandurf' om niet te weten wat er aan de hand is met een patiënt, die binnen het multi- disciplinaire team naar mij wordt doorverwezen. Deze houding van niet-weten maakt dat ik in een 1e gesprek mijn eigen gevoel kan volgen voor wat betreft de anamnese. Ik laat me minder beïnvloeden door de medische brief, waarin soms een veelheid aan informatie staat, waarvan ik eerder overspoeld- dan wijzer word.

Ik merk steeds meer dat ik de stijl die ik hanteer in mijn gesprekken die ik als maatschappelijk werker voer, kan toepassen binnen de AOT.

In die gesprekken begin ik ermee de mensen op hun gemak te stellen en uit te nodigen iets over zichzelf te vertellen. 'Waarom zit je hier' is een vraag die ik dan vaak stel. Ik luister en kijk naar toon, woordkeus en lichaamstaal en probeer daarop aan te sluiten. Als ik mijn werkwijze vergelijk met bijvoorbeeld die van mijn collega (zoals ze me daarover vertelt), dan ben ik minder systematisch, volg ik eigenlijk niet echt een bepaalde methodiek. Vergeleken met haar ben ik wat 'rommeliger', toch kom ik altijd veel te weten van mensen. Die ongestructureerdheid ervaar ik niet als probleem, ik ben er echter wel hard mee geconfronteerd tijdens het maken van mijn casus, want hoe belangrijk is het om goed gestructureerd en volgens een bepaald protocol te inventariseren/ problematiseren om weloverwogen conclusies te trekken!

Aanvankelijk had ik het idee dat AOT iets totaal anders is dan wat ik gewend ben te doen en werd ik vooral erg in beslag genomen door de vraag of ik het wel 'goed' deed. Gaandeweg (ik mag van de 24 uur die ik werk 4 uur patiënten behandelen met AOT en op moment van schrijven heb ik er 7 in behandeling) groeit mijn zelfvertrouwen en durf ik wat vaker meer op mijn intuïtie af te gaan. Hieronder een citaat uit mijn eindverslag van het 1e jaar:

Indien mogelijk bereid ik me voor, door met het boek erbij, na te denken over wat ik zal gaan doen. Maar ik laat het meestal van de situatie afhangen, zoals op welk tijdstip van de dag iemand bij mij is ingepland, hoe moe is de persoon en wat vertelt diegene mij bij binnenkomst.

Dat procesmatige werken vond ik maar griezelig, alsof ik daardoor geen controle had. Ik heb ontdekt dat ik ook binnen de AOT niet hoeft te "weten" en dat ik vooral moeten kijken en luisteren naar de patiënt en naar mezelf. Iets wat ik in gesprekken al deed. En dat ik me niet verantwoordelijk hoeft te voelen voor het welslagen van de behandeling, dat ik het kan gaan zien als een 'pad' waarop ik meeloop en waarvan ik tevoren niet weet of dat zal leiden naar meer ontspanning en dus meer interne zelfregulatie. Iedere keer als ik een patiënt uitleg geef over AOT en vertel dat we 4x aan de slag gaan en dán kijken of het werkt of niet, zet ik mezelf aan tot die houding van niet-weten. Daarmee stimuleer ik mezelf om niet op de zaken vooruit te lopen, alleen bezig te zijn met de vraag 'is er een ingang?'

Uit het verslag van het 2e jaar:

Samen met een medecursist heb ik 5x AOT gegeven aan een aantal collega's op een Revalidatie Centrum. Leuk en leerzaam om te doen, niet altijd even makkelijk, omdat ik dingen zag bij collega's die ik in de collegiale omgang niet eerder had opgemerkt. Bijvoorbeeld een collega die sterk reageerde fysiek reageerde op een instructie of een collega, van wie ik dacht ' een paar individuele sessies zou goed voor je zijn.

Ook dit jaar hebben een medecursist en ik 5x AOT gegeven, dit keer aan een groepje collega's van háár. Wat mij opviel was, dat er in deze groep veel dynamiek was: de dames kenden elkaar goed, mijn indruk was dat er veel op elkaar werd gelet en ik had twijfels over de verbale respons, omdat ik soms iets anders hoorde zeggen, dan ik dacht waargenomen te hebben. En ik vond het niet passend om door te vragen bij wat ik dacht dat sociaal wenselijke antwoorden waren. Omdat we wilden oefenen met het geven van instructies, hebben we toch telkens voorbereid, niet erg procesmatig eigenlijk.....

Binnen het revalidatie centrum is gestart met oncologie- revalidatie. Ik zat in het voorbereidingsgroepje en zag dat er m.b.v. de richtlijn een programma werd opgesteld, waarbij er nergens ontspanning was ingepland. Omdat ik dat zei, mocht ik met AOT gaan starten voor deze nieuwe groep. Een open groep, omdat e.e.a. nog bekendheid moet krijgen. Mijn mening over groepsbehandeling heeft door mijn enthousiasme/ leergierigheid/ naïeviteit/ overmoedigheid? een beetje een deuk opgelopen: het is veel moeilijker dan ik dacht! En, als je het goed wilt doen, is het veel werk en kost dus veel tijd en inzet. Voelde me een beetje als Karel Appel: 'ik rotzooi maar wat aan'! AOT met een groep vraagt om te beginnen een goede ruimte en die is er op dit moment niet. Het zal t.z.t. de grote sportruimte worden, die weliswaar kleiner gemaakt kan worden, maar hoog is en 's winters behoorlijk frisjes. Het zou goed zijn als er ook tafels stonden (om formulieren te kunnen invullen), makkelijk te dragen matjes en andere toebehoren om mensen comfortabel te laten liggen. En dan heb ik nog niet eens het belangrijkste genoemd: mensen zouden de ruimte moeten krijgen om niet mee te doen; nu is AOT onderdeel van het programma, waarvoor ze intekenen.