

Cursisten over “procesmatig handelen”

Fysiotherapeut

De methode van Dixhoorn in een notendop:

Hoe ik de methode en het procesmatig handelen uitleg aan mijn collega's binnen het revalidatiecentrum.

De afgelopen jaren is mij vaak gevraagd wat de methode inhoudt. Het telkens weer moeten uitleggen van de methode is een proces op zichzelf geweest voor mij want ik vond het niet gemakkelijk. Helemaal niet in een lineair denkende wereld. In januari 2020 heb ik een intercollegiale scholing gegeven. Hierdoor kwam er meer begrip, mede doordat ik mijn collega's een aantal instructies liet ervaren. Wat ik verteld heb geef ik hier graag weer in een notendop.

De methode van Dixhoorn is een procesmatige behandelmethod: de therapeut gaat samen met de patiënt op zoek naar een ingang om beter met zijn/ haar lijf om te kunnen gaan.

Tijdens de therapie wordt procesmatig onderzocht of er een onnodige spanning aanwezig is. Vervolgens wordt onderzocht of de klachten, indien deze onnodige spanning minder wordt, (gedeeltelijk) afnemen. Dit wordt getoetst aan de hand van vragenlijsten (NVL, ATL), het noteren van het adembereik (MARM). Daarnaast neemt de therapeut tijdens de sessies nauwkeurig waar of er verandering optreedt na het doen van de instructies. De therapeut noteert of de patiënt in staat is de instructies goed uit te voeren, of de patiënt een concrete ervaring heeft (voelt de patiënt verandering), en welke waarde dit heeft voor de patiënt. Ook neemt de therapeut waar of er processen op gang komen tijdens de therapie. Dit kunnen de volgende processen zijn: spanningsvermindering, herstel van evenwicht, aandachtsverschuiving, lichaamsbewustwording, functioneel bewegen, cognitieve herstructurering en functioneel ademen. De ademhaling heeft binnen de methode een belangrijke rol, welke zowel indicierend als regulerend is. De ademhaling geeft informatie over de toestand van de patiënt, maar de ademhaling kan deze toestand ook beïnvloeden. De methode legt de relatie tussen de adembeweging en de wervelkolom, waardoor de adembeweging op een natuurlijke manier wordt beïnvloed. Eén of meerdere processen kunnen leiden tot een toename van de interne zelfregulatie.

Na een proefbehandeling van 4 sessies is er informatie over de mate van overspanning en het effect hiervan op klachten. Vindt er geen ingang plaats voor ontspanningsinstructie, dan geeft dit informatie over de mate van aanwezige functionele spanning. Dit is spanning die wordt veroorzaakt door stressoren, van psychosociale of somatische aard. Het is van belang te onderzoeken in hoeverre er beperkende voorwaarden aanwezig zijn, en of deze daadwerkelijk beperkend zijn.

Indien de zelfregulatie toeneemt, zal de patiënt beter in staat zijn spanning te herkennen en te reguleren, de interne referent is verschoven. Er ontstaat een samenhang tussen denken, voelen en handelen en de patiënt is in staat beter zijn/haar grenzen te hanteren. Door deze verbeterde zelfregulatie kan er een differentiatie ontstaan in de herkomst van de klachten: zijn het klachten die ontstaan zijn door een dysfunctionele spanningscomponent of ligt er een andere oorzaak aan ten grondslag (organen/ziekte, bewegingsapparaat, psyche).

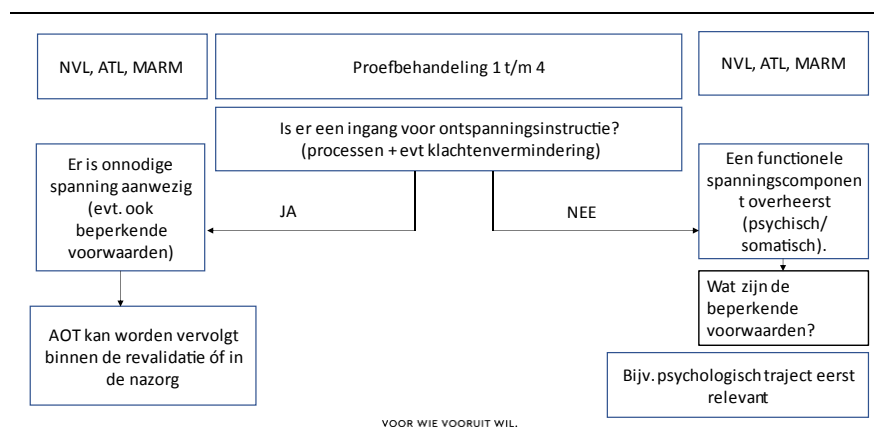
Wij zijn gewend in de medische wereld om lineair te denken. Een specifieke interventie wordt ingezet om een specifiek doel te bereiken. Binnen het procesmatig handelen geven we een instructie maar we weten niet van tevoren wat het effect zal zijn. Dit hangt namelijk af van de mentale en

fysieke toestand van de patiënt, waardoor responsen per persoon en per moment verschillend zijn. Tijdens een instructie wordt er gecommuniceerd met het onderbewuste. Naar aanleiding van wat de patiënt ervaart, krijgt de therapeut informatie over in hoeverre het mogelijk is om tot een zinvolle verandering te komen. Tijdens deze instructies zoeken patiënt en therapeut samen naar een ingang. Het streven is om de patiënt zoveel mogelijk te laten ervaren door verschillende modaliteiten (bouwstenen) aan te bieden zoals bijv. aandacht, beweging, ademhaling en handgrepen. Het is van waarde dat de patiënt woorden geeft aan wat hij/ zij ervaart. De therapeut geeft hier begeleiding in.

Procesmatig handelen betekent dat de therapeut een neutrale houding aan moet nemen en zo interventies aanbiedt zonder verwachtingen te hebben. Deze open en neutrale houding is belangrijk tijdens het aanbieden van instructies maar ook tijdens het gebruik van handgrepen en het afnemen van de MARM. De therapeut heeft tijdens de sessie meer vrijheid en werkt op basis van gevoel vanuit een lossere structuur. De therapeut gaat samen met de patiënt op zoek naar een ontspanningservaring en zij exploreren samen welke strategie de patiënt gebruikt of gevonden heeft om de ontspanning te laten integreren in zijn dagelijks leven. De patiënt maakt op deze manier een eigen proces door en leert zo te voelen wat er in het lijf gebeurt en welke invloed gedrag heeft op de processen in het lichaam. Door deze procesmatige benadering is het belangrijk goed te noteren wat er gebeurt tijdens de sessies (doen, voelen, waarde) en welke processen er tot stand komen bij de patiënt om zo, samen met de vragenlijsten en de MARM, een conclusie te kunnen trekken aan het einde van de proefbehandeling.

De methode heeft tijdens de proefbehandeling van 4 sessie zowel een screenend als therapeutisch karakter. In mijn presentatie voor mijn collega's heb ik een stroomdiagram gemaakt om beter te kunnen uitleggen hoe de methode een functie zou kunnen hebben binnen het longrevalidatieprogramma:

Voorstel: de methode van Dixhoorn binnen de longrevalidatie



Visie over de procesmatige benadering van spanningsregulatie en behandeling van spanningsklachten

Als ik uitleg geef over wat procesmatig werken/ behandelen is in relatie tot spanningsregulatie, pak ik er eigenlijk altijd 2 tot 3 plaatjes bij. Deze zijn voor iedereen veel zeggend en blijven ook beter 'hangen' dan wanneer je alleen maar praat. Ik heb dit gemerkt bij zowel patiënten als bij artsen of collega fysiotherapeuten.

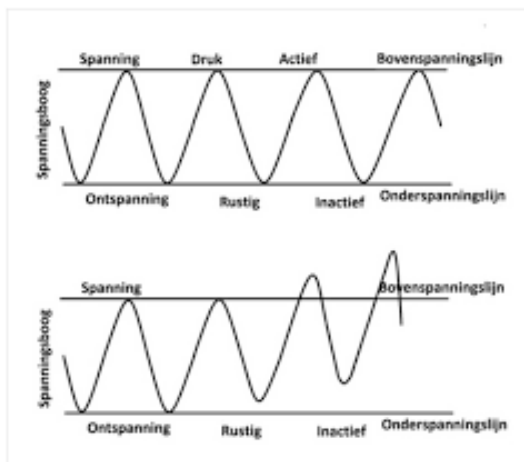
De beste manier is eigenlijk nog wel het laten ervaren. Ik heb in een deel van het eerste jaar en in het gehele tweede les jaar mijn collega's 1x per maand 30 minuten instructies laten ervaren. Dit maakt dat men bij de doorverwijzing niet meer ging zeggen: 'Malu gaat je wel leren ontspannen' of 'Malu leert je wel goed ademen'. Men stuurde mensen blanco in, en dit is een fijn uitgangspunt om een behandeling te starten en konden mensen hun eigen ideeën vormen.

Als patiënten toch vragen hadden, of ik merkte dat zij het niet makkelijk los konden laten zonder meer informatie tot zich te nemen begon ik met onderstaand schema van overspanning (bron 1). Ik legde dan uit dat men op een dag, in een jaar en in een leven altijd spanning krijgt of ervaart, dit is normaal en gezond. Maar mocht de spanning, door welke reden dan ook (kan pijn, stress zijn) een langere tijd verhoogd zijn geweest, kan (hoeft niet) dit ervoor zorgen dat dit het 'nieuwe normaal' wordt voor je lichaam én geest. Ik teken dan de lijn op het onderste plaatje door in deze 'nieuwe normaal'. Als je dan ontspant, zit de ontspanningslijn nog steeds vrij hoog en blijf je 'aan staan' ook al doe je weinig. Je lichaam hoeft dan niet meer de stress of pijn prikkel te ontvangen, maar jouw lichaam weet niet beter dan dat deze overspanning normaal is. Met AOT proberen we te kijken of er inderdaad een niet normale spanning aanwezig is, die dus niet nodig is (en welke dat mogelijk zijn).... en als dat zo is kijken we samen hoe we de normaal weer kunnen bereiken.

Dit kan op verschillende manieren, waaronder de ademhaling, de wervelkolom (tandrad), aandacht etc.

Ook laat ik dan meteen zien, in dit zelfde plaatje, hoe belangrijk het is om vooral te oefenen als je relatief ontspannen bent...

Als reactie hierop leg ik vaak uit dat het niet werkt als een paracetamolletje bij hoofdpijn. Je hebt hoofdpijn, neemt een paracetamolletje en na een uurtje is het weg. Elke persoon, elke spanning is anders. Dus prikkel A geeft niet altijd uitkomst B, maar kan ook A/C/D zijn. Dat gaan we samen uitvinden en kan dus voor iedereen een ander behandelplan tot stand komen. Dat onderzoek gaan we de eerste 4 keer doen.



Bron 1

Als ik met artsen of collega fysiotherapeute praat vertel ik eigenlijk hetzelfde verhaal echter vul ik daarbij wat meer aan hoe wij de bevingen zien/voelen en horen.

1 van de punten daarbij is het tandrad systeem... Dit geeft al een inzicht die men 9 van de 10x niet wist. En ik laat hierbij dan vaak wat bewegingen zien die die link met in en uitademen mooi weergeven (zoals instructie *zit knieën open, dicht*). Het maakt dan ook sommige oefeningen wat 'normaler' heb ik wel eens van een collega's fysiotherapeut gehoord. Wanneer ik toen vroeg of dat uitmaakte voor het gevoel na de oefening gaf ze aan van niet, dus dat is mooi te laten zien dat je niet altijd alles hoeft te snappen wil je iets ervaren.

Ik leg dan uit dat na het onderzoek wat wij doen, wij zien of de klachten verbeteren of veranderen en er dus een ingang is en er inderdaad spraken kan zijn van over spanning die niet noodzakelijk is. Andersom werkt dat dus ook zo. Wanneer de klachten niet afnemen, dan kunnen we concluderen

dat de klachten dus niet afkomstig zijn van over spanning maar mogelijk nader onderzoek geïndiceerd is.

Ook leg ik de processen uit die kunnen ontstaan wanneer er sprake is van overmatige/ dysfunctionele spanning. Ik merk dat hierin veel interesse is, en men dit erg duidelijk vindt. Het onderstaande plaatje (bron 2) vind ik misschien wel de belangrijkste van allemaal... het woord interne en externe zelfregulatie kent bijna elke zorgverlener wel, maar als je vraagt wat het inhoud en of ze misschien een voorbeeld weten, blijkt dat lastiger te zijn. Als ik dan verstel dat ik hier met AOT voornamelijk mee bezig ben.... Is de grote vraag hoe dan?

De gehele cirkel hierbeneden is het organisme, of te wel de persoon. Boven de streep in de cirkel is de bewuste zelfregulatie en eronder de onbewuste zelfregulatie. Zo zie je dat we het grootste gedeelte onbewust doen. Dit geheel is constant in beweging, er is invloed van buiten af maar ook van binnen uit. Hoe dikker de middenlijn, hoe stugger 'het verkeer' heen en weer wordt en hoe lastiger de zelfregulatie opgang kan komen. Met AOT proberen we deze bewustwording te stimuleren en daarbij de zelfregulatie vooral... het lichaam kan meer dan mensen soms denken.

Ik geef vaak voorbeelden hierbij om het te verduidelijken:

Extern actief: bijvoorbeeld opvoeding

Intern actief: zelfregulatie door oefentherapie

Extern passief: Hulp van buiten af, medicatie

Intern passief: Ontspanningstherapie



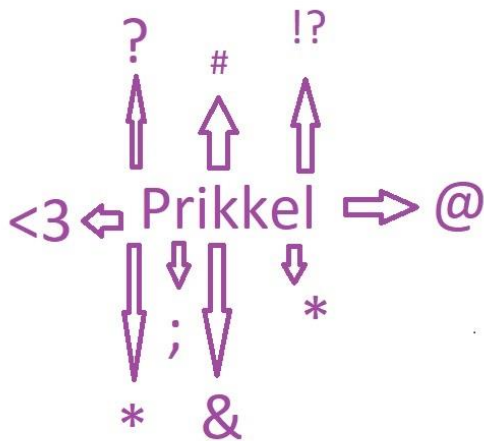
Ik merk dat artsen ook veel belangstelling hebben voor de metingen die wij doen. Ik heb het onderzoek van Jan van Dixhoorn uitgeprint standaard op mijn bureau liggen van de MARM. En de onderbouwing wekt interesse. Ook de vragenlijsten NVL en ATL en hun analyse geeft duidelijke en onafhankelijke informatie.

Bron 2

Zo komen de patiënten bij mij met altijd een ingevulde vragenlijst vooraf... en koppel ik de uitkomst altijd terug naar de verwijzer.

Mijn visie de procesmatige benadering van spanningsregulatie en behandeling van spanningsklachten.

Voor mij betekend procesmatige benadering dat je een input geeft aan een persoon en dat de uitkomst open blijft. Er is geen verwachting van uit mij als therapeut om te sturen of de suggestie te geven dat er een bepaalde reactie moet uit komen. Het is dus tweeledig.



Zoals hier te zien is, je geeft een prikkel en de reactie daarop kan iedere keer verschillend, maar ook gelijk. Je stelt je open voor dat wat er gaat komen. Onafhankelijk van jouw referentiekader. Ik als behandelaar sta blanco in de uitkomst, ik laat als het ware de client zijn eigen schilderij maken.

Daarnaast is het ook mogelijk dat je de prikkel in een andere modaliteit aanbied, waarna jij je weer openstelt voor de reactie hierop.

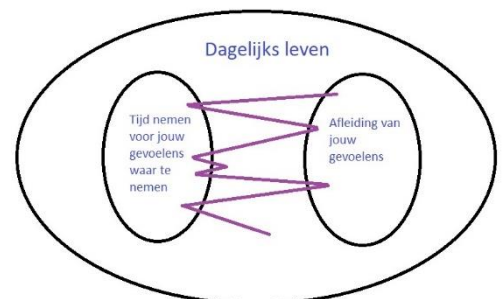
Het neutraal zijn van mij als behandelaar/therapeut is het belangrijkste hierin. Vanuit een stevige basis op

mijn plek staan en vandaar uit waarnemen wat er gebeurt bij de ander. Om vandaar uit te onderzoeken of niet functionele spanning de oorzaak is voor de klachten van de ander.

Vanuit het perspectief van de client ga je samen opzoek naar niet functionele spanning. Kan een beweging gemakkelijker met minder energie. Om daarna te bekijken of de klachten die ze ervaren zijn verandert. Je loopt als het ware samen op om dit te onderzoeken. Je hebt daarvoor verschillende instructie en handgrepen tot je beschikking. Daarnaast heb je ook nog modaliteiten die je kan inzetten om de instructies aan te laten sluiten bij de client. Wat de client ervaart na een instructie of handgreep hoeft niet steeds hetzelfde te zijn. Het is voor de client ook van belang te weten dat de reactie steeds anders kan zijn. Ze moeten zich open stellen voor de verandering. Je zoekt naar een instructie of handgreep die werkt voor de client. Waarna het de client een verandering geeft in het dagelijks leven. Dat kan zijn andere keuze maken, pauzes nemen, efficiënter bewegen, vrijer ademen, etc dit wordt onder andere beschreven in de processen die er plaats vinden. Met als doel de interne zelfregulatie weer opgang te brengen. De vraag die daarna opduikt is en hoe doet de client dat in het leven. Het leven brengt uitdagingen met zich mee en hoe verhoudt de client zich hiermee. Dat is een voortdurend proces waarin je steeds keuze en afwegingen maakt.

Voor mij is het nog zo dat je leert pendelen tussen wat je voelt en je reactie hierop, zoals aangegeven in het figuur hiernaast.

Belangrijk is dat de client bereid is om te onderzoeken bij zich zelf en het vertrouwen te hebben in zichzelf dat het proces komt. Het kan zijn dat de klachten te maken hebben met te veel spanning er kan ook een andere oorzaak zijn.



Procesmatige benadering van spanningsregulatie en de behandeling van spanningsklachten volgens de Adem- en Ontspanningstherapie methode van Dixhoorn (AOT)

Lichamelijke en psychische klachten kunnen samenhangen met spanning. Deze spanning kan te maken hebben met direct aanwezige factoren in iemands leven (stressoren) maar het kan ook zo zijn dat over de loop van de tijd zich spanning heeft opgebouwd die zich als het ware in iemand heeft genesteld en die als "gewoon" ervaren gaat worden. Men "went" eigenlijk aan de spanning en de gevolgen (lichamelijk en mentaal) ervan. Houdt dit te lang aan, dan kunnen er klachten ontstaan zoals gejaagdheid en angstgevoelens, slecht slapen, hoofdpijn, rugpijn, hyperventilatie en andere ademklachten enz. Waar men misschien voorheen na een periode van verhoogde spanning (die nu eenmaal voorkomt in het leven) kon laten zakken door voor ontspanning en rust te zorgen, wordt dit met een verhoogd dagelijks niveau van spanning steeds lastiger. Gewone ontspanning is dan niet meer toereikend. Vaak is het lastig om te bepalen welke klachten spanningsgerelateerd zijn (direct door stressoren of door opgebouwde spanning) en welke klachten te maken hebben met een lichamelijke of psychische aandoening. Vaak is het ook een combinatie van deze twee.

Adem- en ontspanningstherapie volgens de methode van Dixhoorn kan helpen om:

- Zicht te krijgen op het niveau van opgebouwde "gewoon geworden" spanning
- Zicht te krijgen op welke klachten hiermee samenhangen
- Zicht te krijgen op welke beperkende factoren er zijn (op sociaal, somatisch en psychisch gebied) die verandering in de weg staan en waarvoor wellicht andere hulp moet worden ingeschakeld.

AOT combineert ademtherapie met ontspanningstherapie. Samen met de cliënt wordt gewerkt aan bewustwording, leren hanteren van lichamelijke en mentale spanning en het herstellen van een natuurlijke en ontspannen adembeweging. Het doel is om te proberen interne zelfregulatie op gang te brengen samen met de cliënt; dat de client zijn vermogen vergroot om spanning bij zichzelf te herkennen en te beïnvloeden.

Hiervoor worden instructies gedaan op het gebied van aandacht, adem, spierspanning, beweging, houding en voorstelling en worden handgrepen toegepast om de instructies te vergemakkelijken en/of te verduidelijken.

Om het effect hiervan te meten wordt gekeken of er in het dagelijks leven van de cliënt veranderingen optreden in een aantal processen te weten:

- spanningsvermindering (afname van lichamelijke spanning in rust of beweging)
- herstel van evenwicht (lichamelijke en geestelijke sensaties als gevolg van rust)
- functioneel ademen (een ontspannen, natuurlijke ademhaling en coördinatie tussen ademhaling en wervelkolom)
- lichaamsbewustwording (voelen en bewust zijn van veranderingen in het lichaam door toegenomen rust en dit onder woorden kunnen brengen)
- aandachtsverschuiving (afname mentale spanning door verhoogde concentratie)
- functioneel bewegen (meer ontspannen en natuurlijk bewegen)
- cognitieve herstructurering (bewustwording van spanning en de noodzaak tot het nemen van rust)

AOT werkt volgens het procesmodel. Om het niveau van overspanning te kunnen bepalen is er geen vooropgezet behandelplan. Er wordt gekeken hoe de client op bepaalde instructies reageert, naar wat er gebeurt en hoe de client dit na afloop heeft ervaren en wat voor betekenis hij/zij hieraan geeft. Dit laatste is van groot belang. Het zorgt ervoor dat de ervaring en de betekenis mentaal grond vinden; beklijven. Hierdoor kunnen veranderingen optreden. De client kan bijvoorbeeld ervaren hoe het is om ontspanning te voelen of juist te merken dat ontspannen lastig is. Door inzet van diverse instructies met ondersteuning van handgrepen kan hij/zij ervaren dat bewegen en ademen ook op een makkelijkere, natuurlijkere manier kan waardoor wél ontspanning kan optreden. Wanneer cliënten deze ervaringen meenemen naar hun dagelijks leven en er zelf mee aan de slag gaan, kan zelfregulatie optreden; zelf beter spanning herkennen en beïnvloeden.

Na ongeveer 4 à 5 sessies AOT is er iets te zeggen over het niveau van gewoon geworden spanning van de cliënt en of er een ingang is gevonden voor verdere therapie. Er kan ook iets gezegd worden over welke klachten waarschijnlijk samenhangen met deze spanning en over de beperkende voorwaarden (stressoren). Het biedt cliënten niet alleen de mogelijkheid tot interne zelfregulatie maar het geeft hen ook inzicht in eigen klachten: niet alles heeft mogelijk met spanning te maken en bij deze klachten kan verder onderzoek (somatisch of psychisch) raadzaam zijn. Er wordt dus niet alleen gewerkt aan een "makkelijkere" manier van omgaan met het eigen leven maar het biedt ook informatie over hoe iemands klachten zich verhouden tot spanning. Deze informatie is nuttig voor de cliënt maar ook voor de verwijzer.

Ergotherapeut

Mijn visie op procesmatig benadering van spanningsregulatie

In de huidige gezondheidszorg wordt op dit moment veel gewerkt op een lineaire manier. Je hebt een probleem of klacht en gaat hiermee naar een arts of therapeut en die behandelt dit altijd op dezelfde manier, via een bepaald protocol. Ik heb gemerkt in mijn werk als ergo- en handtherapeut dat dit in sommige gevallen helemaal geen probleem hoeft te zijn. Bij de acute handpatiënten of orthopedie patiënten werk je via een vast protocol en behaal je goede resultaten. Maar in mijn werk als ergo- en handtherapeut werk ik vooral met patiënten met chronische pijn en chronische handproblematiek en daarbij heb ik gemerkt dat werken volgens het lineaire model niet goed werkt. Dit is wat ik dagelijks in mijn werk tegenkom. Er zijn vaak beperkende voorwaarden aanwezig die maken dat de spanning bij de patiënt hoog is. Wat ik in mijn werk zie is dat de AOT een goede aanvulling is om hier zicht op te krijgen.

Wat kenmerkt de procesmatige benadering van spanningsregulatie volgens de methode van Dixhoorn?

Bij de procesmatige benadering van spanningsregulatie volgens de methode van Dixhoorn ga je kijken of de klachten die een patiënt heeft veroorzaakt worden door dysfunctionele spanning en in welke mate de klachten en het functioneren hiermee samenhangen. Het is eigenlijk een manier waarbij je onderzoek doet naar het vermogen van de patiënt tot spanningsregulatie. Wanneer je aan de behandeling begint kies je een globaal doel. Je laat de instructie open omdat deze gaandeweg kan veranderen. Je haalt de interventie en de respons uit elkaar waarbij je gaat kijken hoe het systeem van de patiënt reageert. Je geeft dus een prikkel, je interventie en je kijkt dan hoe het systeem van de patient reageert, welke processen er optreden en of er interne zelfregulatie ontstaat. Hoe het systeem van de patient reageert en welke processen er optreden wordt als uitgangspunt genomen,

dit kan bij iedere patiënt anders zijn. Vandaaruit maak je de keuze voor de volgende instructie. De respons en de processen die optreden bepalen dus de behandeling.

Wil je dit op een goede manier doen dan vraagt dit een andere houding van jou als therapeut. Het is belangrijk dat je een neutrale houding hebt waarbij je geen verwachtingen scheidt richting de patiënt. Het is heel erg belangrijk dat je goed observeert wat er bij de patiënt gebeurt. Dit omdat je de instructies aanpast op wat er bij de patiënt gebeurt, dus welke processen en responsen er optreden. Je doet dit door een proefbehandeling van 4x. Hierbij is het belangrijk dat je bereidheid vraagt van de patiënt. In die 4 keer geef je verschillende instructies waarbij je rekening houdt met de verschillende modaliteiten zoals de ademhaling, beweging en aandacht. Na het doen van de instructie neem je de tijd om uitgebreid te evalueren. Je wilt bekijken wat het systeem zelf gaat doen met de instructie die jij gegeven hebt, de interne zelfregulatie. Afhankelijk van hoe het systeem reageert, pas je de instructie aan.

De basis van je behandeling is voelen-doen-voelen. Je vraagt iemand om zijn lichaam waar te nemen, je geeft vervolgens een interventie en vraagt de patiënt iets te doen en tot slot vraag je na wat de veranderingen zijn die iemand ervaart.

Aan het einde van de instructie is een goede evaluatie belangrijk om een goed beeld te krijgen van hoe het systeem reageert op de interventie die je hebt gegeven. Dit doe je door na te vragen: hoe het Doen ging, lukt de instructie. Het Voelen, was er sprake van verschil na afloop. En de Waarde, hoe voelde het aan (DVW).

Aan het einde van de proefbehandeling bekijk je of er sprake is van een ingang voor interne zelfregulatie. Je doet dit door te bekijken welke instructies lukken en of de patiënt het thuis ook toepast. Vervolgens bekijk je welke processen er op gang gekomen zijn. Tot slot bekijk je of de klachten hierop gereageerd hebben en er dus sprake is van dysfunctionele spanning of dat er beperkende voorwaarden aanwezig zijn die maken dat een ingang niet op gang komt. Op grond hiervan zal bekeken worden of er een vervolg nodig is.

Wanneer je op deze manier, via de procesmatige aanpak, te werk gaat dan wordt duidelijk welke invloed dysfunctionele spanning heeft op de klachten van de patiënt. Daarbij krijg je ook inzicht in mogelijke beperkende voorwaarden. Deze zijn van invloed bij patiënten met chronische pijnklachten. Ik heb in mijn werk gemerkt dat dit ervoor zorgt dat er bij de chronisch pijn patiënten ruimte ontstaat voor gedragsverandering.

Psychomotorisch kindtherapeut

Visie van de procesmatige benadering van spanningsregulatie en behandeling van spanningsklachten

Inleiding

Het werken vanuit een niet-lineair perspectief met mijn opleiding-achtergrond in de psychologie, is me bekend. In het lineaire denken is er een specifieke relatie tussen de oorzaak en de klacht en de therapie die ervoor nodig is.

Vanuit de psychologie is de term voor niet-lineair denken, circulair. Ik heb vele circulaire theorieën mogen onderzoeken. Bijvoorbeeld de samenhang en wisselwerking tussen de fysieke-, vitale-, emotionele-, mentale-, en bovenmentale laag van wat we als geheel 'mens' noemen. Je kunt denken aan: cliënt gerichte psychotherapie van Carl Rogers, de mens en zijn lagen volgens Carl Jung, Het onderbewuste van Freud, filosofie en veel onderwerpen die me gretig maakten naar kennis en de toepassing ervan. Met grote verwondering voor hoe de grote lijnen van psychologische kennis bij

ieder mens zijn unieke uitwerking heeft. Wat al aangeeft dat bij veel klachten een lineaire benadering tekort kan schieten.

Ook in de opleiding die ik volgde, tot psychomotorisch kindertherapeut, was alle ruimte voor het mensgerichte, het unieke van elk kind en de circulaire denkwijze. Een voorbeeld is de theorie van Vygotsky; het aansluiten bij het kind, waar het nu is: uitgaan van de zone van naaste ontwikkeling.

De kern van mijn zoektocht in mijn eigen persoonlijke ontwikkeling en professionele ontwikkeling is juist de unieke mens. Ook al weten we dat de mate van bewustzijn van de mens veel kleiner is dan we denken en misschien wel hopen, toch is ieder mens uniek.

De psychomotorische kindertherapie brengt me in contact met meer lichaamsgericht werken. Ik pas dit lichaamsgericht werken ook toe in het werken met volwassenen, en zie de positieve invloed op de psychologische laag.

De inzet van de kracht en intelligentie van ons lichaam. Na deze driejarige opleiding wilde ik me daar meer in verdiepen. Zeker na het schrijven van de eindschrift die ik over 'Kind en trauma. Bewegen in het domein van hoop', heb geschreven. Hoe kan het lichaam het hoofd meer vinden en het hoofd het lichaam?

Mijn zoektocht reflecteert in mijn eigen zoektocht met hoofd, hart, lijf, lang een strijd tussen hoofd en lichaam. Ik voelde dat ik eraan toe was om een stap te verdiepen. Echter toen ik aan de opleiding Adem- en Ontspanningstherapie begon, dacht (en hoopte ik misschien wel) dat de verdieping over spanning en ontspanning meer lineair zou zijn. Het leren ontspannen als lineaire trukendoos. Ik ervaarde dit ook wel als een veilige gedachte. En zo begon mijn, uiteindelijke, vierjarige avontuur aan de AOT opleiding, waarin ik steeds meer het procesmatige doorleefd begrijp en verwonderlijk mooi vind en tevens ingewikkeld.

Spanningsregulatie en behandeling van spanningsklachten; een procesmatige benadering

Wanneer een mens een klacht heeft, geeft de duidelijkheid tussen oorzaak en klacht een bepaalde rust. Zodat vanuit die relatie een interventie gedaan kan worden gericht op een duidelijk omschreven doel. Hoe groot is de onrust en frustratie dat, wanneer uit een onderzoek niets komt waarmee de klachten te verklaren zijn, een arts kan zeggen dat er niets aan de hand is. Of dat iemand naar huis wordt gestuurd dat het probleem tussen de oren zit. Deze mens voelt zich dan niet gezien en niet gehoord. Dus, als een probleem duidelijk te analyseren valt en er een duidelijk oorzaak voor de klachten is, is de methode van Dixhoorn minder geschikt. Een blindedarm die ontstoken is, die moet eruit. Gebleken is wel, dat ook dan de instructies zeer ondersteunend kunnen zijn bij het herstelproces.

Echter de adem-, en ontspanningstherapie volgens van Dixhoorn is geschikt wanneer personen klachten hebben, waar de link tussen klacht en oorzaak niet duidelijk is. Dan is het lonend om een proefbehandeling van 3 of 4 keer, aan te gaan om te kijken of er een ingang is waarmee processen op gang kunnen komen. Het onderzoek is erop gericht samen te ontdekken of er dysfunctionele spanning is, die reageert op de instructies. Dan is er een ingang die zich vertaalt in processen. Als de dysfunctionele spanning afneemt, wordt duidelijk welke invloed deze had op de klachten.

De basishouding tijdens die proefbehandeling is een houding van 'niet weten'. Een open houding waarin cliënt en therapeut samen op onderzoek uitgaan. Er worden verschillende instructies uitgevoerd en handgrepen, met een open resultaat. Veel meer wordt de client uitgenodigd om zelf te onderzoeken wat het ervaart, en welke uitwerking deze ervaring heeft op somatisch, psychologisch en sociaal vlak. Dus wat het effect van de instructies op zijn klachten is.

Dit veld van 'niet weten' vraagt van de therapeut een neutrale houding. Immers, is deze niet

neutraal, dan kan de therapeut te sturend zijn. En zal de cliënt sneller een gewenst effect voelen. Het effect wat de therapeut graag wil. Terwijl het gaat om het zelfonderzoek om uiteindelijk tot grotere interne-zelfregulatie te kunnen komen.

Het is als een avontuur voor mij als therapeut omdat ik ervaar dat er een bepaalde mate van lef voor nodig is om te werken vanuit een houding van "niet weten". Een cliënt wil graag een oplossing voor zijn klacht. En als AOT-er nodig je uit, het even te verdragen dat er niet een lineaire duidelijk omschreven oplossing voor is. Het recept ontvouwt zich gaandeweg. En wordt daarmee uniek voor deze mens.

Het wordt daarmee een proces van 'samen'; therapeut en cliënt.

Het is niet zo dat het daarmee een vaag en brede en onsamenvangende zoektocht wordt. De instructies zijn opgebouwd uit modaliteiten. De therapeut kan deze modaliteiten aanpassen op de cliënt waarmee hij werkt. De basis van elke instructie is: voelen (neem de toestand van het lichaam waar)– doen (er wordt een voorstel gegeven iets te doen en ermee te stoppen)– voelen (neem de verandering waar). Tevens is de therapeut zo opgeleid, dat het de respons(en) na een gedane instructie, kan vertalen naar (een) ingang(en). Uit de eventuele ingangen kunnen een zevental processen gedestilleerd worden, te weten:

- Spanningsvermindering
- Herstel van evenwicht
- Aandachtverschuiving
- Lichaamsbewustzijn
- Functioneel bewegen
- Functioneel ademen
- Cognitieve herstructurering

Wanneer een of meerdere processen optreden heeft dit een positief effect op de interne zelfregulatie. Treedt deze op, dan heeft dat een positieve invloed op verhoogde dysfunctionele spanning. De functionele spanning zal blijven. Echter de samenhang tussen deze twee is ook weer interessant. Menigmaal meen ik te zien dat wanneer de dysfunctionele spanning afneemt dit ook invloed heeft op de functionele spanning, en wat er is beter te hanteren is. Cliënt en therapeut kijken samen welke invloed dit heeft op de oorspronkelijke klachten. Deze kunnen:

- verdwijnen
- sterk verbeteren
- licht verbeteren
- gelijk blijven
- verslechteren.

Bij het procesmatig werken worden ter onderbouwing verschillende formulieren gebruikt:

- de ATL (Algemene Toestandlijst)
- de NVL (Nijmeegse vragenlijst)
- de voerlijst (Formulier oefenervaring)
- EVO (evaluatie vragen Ontspanning)
- VTO (vragenlijst Toepassing van Ontspanning).

De informatie van de eerste vier sessies wordt verwerkt in een individueel verslag wat de uitkomst van de interventies van de proefbehandeling inzichtelijk maakt. Dit wordt gebruikt bij de overweging of het zinvol is door te gaan, of de behandeling af te ronden.

2. WAT HOUDT EEN PROCESMATIGE BENADERING BINNEN DE AOT IN?

Het uitgangspunt dat overspanning een voedingsbodem is voor diverse klachten en het bewust zijn van de complexiteit van het samenspel tussen stressoren, klachten en spanning zijn voor mij basisprincipes van het procesmatig werken binnen de AOT. Als je kijkt naar een cliënt met gezondheidsproblemen, betekent dit dat je ziet dat oorzaken, klachten en spanning elkaar wederzijds kunnen beïnvloeden. Spanning kan zich langzaam opbouwen en blijven bestaan, ook als er geen uitlokkende factoren meer zijn. Deze overspanning wordt voor een persoon normaal; je raakt er aan gewend. Dit is het concept van 'normale overspanning'. Langdurig in een toestand van hoge spanning verkeren, kan echter op ten duur uiteenlopende klachten veroorzaken of versterken.

Je werkt dus niet primair met de klacht, maar met de mogelijk onderliggende overspanning. Er is vooraf geen uitgebreid onderzoek nodig. In een proefbehandeling van vier sessies wordt duidelijk of er sprake is van gewone overspanning die verminderd kan worden. Hierna kan vervolgbehandeling plaatsvinden. Het wordt ook duidelijk of er zogenoemde beperkende voorwaarden zijn die de spanning hoog doen houden, en wat er nog 'over blijft' aan klachten, die niet of niet voldoende op ontspanningsinstructies reageren, waar mogelijk andere begeleiding/behandeling voor nodig is.

Dit houdt ook in dat je bij aanvang niet weet waar je eindigt en dat je vooraf geen strak gedefinieerd einddoel opstelt. Omdat dit een wezenlijk andere benadering is dan de lineaire aanpak in de gezondheidszorg, is het belangrijk om bij aanvang aan een cliënt enige uitleg over 'overspanning als voedingsbodem voor klachten' te geven en bereidheid te vragen om samen te gaan onderzoeken of er sprake is van interne overspanning die we m.b.v. AOT kunnen verlagen. Uitleg over de opbouw van normale overspanning kan helpen om een cliënt hierin 'mee' te krijgen.

Tijdens de behandeling betekent een procesmatige aanpak dat je als behandelaar een positie van 'niet weten' inneemt en samen met een cliënt op onderzoek uitgaat. Het is dus niet boven een cliënt staan, maar ernaast. Je gaat samen onderzoeken welke instructies tot een zinvolle verandering leiden. Er zijn geen 'oefeningen' maar 'instructies'. Oftewel, ze hebben geen vaststaande opbouw en een bepaald doel, maar ze hebben een structuur, gaan uit bepaalde modaliteiten die ingezet kunnen worden (zoals beweging, adem en aandacht) en het zijn uitnodigingen voor het interne systeem om te ontspannen. Hoe deze uitnodiging ontvangen wordt en tot welke respons deze leidt, is op voorhand niet te zeggen. Je werkt met dat wat de cliënt laat zien: Wat merkt iemand na een instructie, wat vindt hij daarvan en wat doet hij ermee? Er is dus geen goed of fout. Dit is vaak even wennen voor cliënten (evenals voor mijzelf, zie onder H.4), die graag willen weten of ze 'de oefening goed doen'. Wanneer een deelnemer dit los kan laten en samen wil onderzoeken of en hoe de spanning verlaagd kan worden, levert een behandeling heel veel informatie op over de mentale, fysieke en/of emotionele toestand van de deelnemer. Dit kan als input voor de keuze van verdere instructies gebruikt worden. Nauwkeurig observeren en doorvragen is een belangrijke vaardigheid voor mij als therapeut, om zo de behandeling af te kunnen stemmen op de cliënt.

Als therapeut heb je een kader om responsen te interpreteren: de zeven 'processen van ontspanning'. Voorbeelden hiervan zijn: een afname van spierspanning, een toename van lichaamsbewustzijn of het anders gaan denken over spanning en ontspanning. Je evalueert elke vier sessies welke processen van ontspanning optreden en welke evt. nog dysfunctioneel zijn.

Ik merk dat al deze kenmerken van procesmatig werken samen een behandeling vrijheid én structuur geven. Door elke vier keer goed te evalueren aan de hand van een gesprek, je observaties, de MARM en vragenlijsten, krijg je samen helder waar je staat. De evaluatie geeft zo nodig ook richting aan verdere diagnostiek en andere behandeling. Het vrijheidsaspect van procesmatig werken vat zich voor mij mooi samen in de uitspraak: “Als je alles van tevoren weet, valt er niets meer te ontdekken”.

Psychodiagnostisch werkende

Visie: Procesmatige benadering van spanningsregulatie en behandeling van spanningsklachten

Kenmerkend voor de procesmatige behandeling van spanningsregulatie volgens de Methode van Dixhoorn is voor mij dat het gaat om het toepassen van principes met een vooraf onbekend effect. Daarom kreeg mijn presentatie in blok 3 leergang 3 de ondertitel ‘*Principes met een ongekend effect!*’.

De oorsprong hiervan ligt voor mij in de volgende uitgangspunten:

1. Klachten

De methode is bedoeld voor behandeling van klachten met een *onduidelijke (lees: complexe) oorzaak* waarvoor geen lineaire behandeloptie bestaat.

2. Rationale

De methode gaat er vanuit dat disfunctionele spanning de voedingsbodem voor klachten kan zijn en dat klachtenreductie kan plaatsvinden via bevordering van (interne) zelfregulatie van spanning.

3. Theorie

De methode vindt zijn onderbouwing in verschillende modellen en visies, waaronder het model van opbouw van gewone overspanning (verschuiving van de interne referent), het model van zelfregulatie (verhouding onbewust en bewust deel van het systeem, feedback en regelmogelijkheden), 7 verschillende processen (waarlangs spanningsreductie en zelfregulatie kan verlopen, bij een ieder in een unieke volgorde en samenstelling) en de systeemvisie van ademen (samenspel fysieke en mentale spanning met ademen, adem als indicator en regulator).

4. De procesmatige werkwijze

Er wordt gestart met een proefbehandeling, 3-4 oefensessies, om te onderzoeken welk aandeel disfunctionele spanning en welk aandeel de omstandigheden hebben in de klachten. Door deze vraagstelling en de onderzoekende werkwijze wordt er rekening gehouden met de complexiteit van klachten en wordt *de interventie (AOT) wordt losgekoppeld van het klachteffect*: alle mogelijke uitkomsten van het effect op de klachten worden opengelaten en de klachten worden tijdelijk geparkeerd tot het einde van de proefbehandeling. In de tussentijd worden de mogelijkheden tot ontspanning onderzocht. Aan het eind vindt een gestructureerde evaluatie plaats voor verheldering van het probleem en het bepalen van het effect op de klachten. Bij vervolgbehandeling vindt eveneens na iedere 4e oefensessie een gestructureerde evaluatie plaats om onnodig doorbehandelen te voorkomen.

5. De procesmatige toepassing van technieken

Binnen de Methode van Dixhoorn worden instructies gebruikt die zijn samengesteld uit verschillende onderzochte en werkzame elementen (modaliteiten) uit andere bestaande ontspanningsmethoden die zich veelal richtten op één ontspanningsproces dat men wilde bereiken, waar de Methode van Dixhoorn *7 verschillende mogelijke ontspanningsprocessen* onderscheidt en het te bereiken ontspanningsproces na een instructie juist openlaat. De samenhang van de wervelkolom en het ademen vormen ijkpunten in de Methode van Dixhoorn.

De modaliteiten vormen een keuze in de afstemming op de toestand van de cliënt. Omdat de toestand elk moment anders is, is *er geen vast volgorde van instructies* en vindt afstemming zowel vooraf als tijdens en na de uitvoering van een instructie plaats. Deze afstemming kenmerkt het procesmatige handelen, d.w.z. het flexibel toepassen van instructies op basis van wat zich op dát moment aandient, wat mogelijk en nuttig lijkt. Reacties op instructies verschillen per persoon en per moment, waardoor er eveneens *geen vaste relatie is tussen een instructie en een ontspanningsreactie*. Iedere instructie vormt dus een mini-onderzoek van multimodaal experimenteren en multidimensionaal evalueren.

6. Attitude gericht op interne zelfregulatie

Het bevorderen van de interne zelfregulatie vergt een gedeelde verantwoordelijkheid van therapeut en cliënt. Beide dienen in staat te zijn tot neutrale waarneming en het opschorten van oordelen.

Belangrijke voorwaarde in de attitude van de cliënt is: motivatie om te onderzoeken wat hij zelf kan doen en daadwerkelijk doet in de omgang met spanning. De attitude van de therapeut is gericht op het uitnodigen van de cliënt en het innemen van een positie van gelijkwaardigheid, náást de cliënt, om samen te experimenteren en te leren. Dit is mogelijk door vooraf toestemming te vragen, een veilige omgeving te bieden en vervolgens een cliënt meer over zichzelf te laten ontdekken door ervaringen te laten opdoen (instructies), te begeleiden in voelen (procedure V-D-V of hangrepen), verwoorden (VOER), waarderen (D-V-W) door neutrale vragen te stellen, feedback te vragen, eventueel zelf neutrale feedback te geven en daarnaast ieders eigen tempo, grenzen en mogelijkheden te respecteren.