

## VOORWOORD

Dit boek bestaat uit een beschrijving van thema's waarmee binnen de psychomotorische therapie gewerkt kan worden. Elk thema is voorzien van een theoretische onderbouwing en voorbeelden van doelen en vragen die aan het thema gekoppeld kunnen worden. Bij elk thema zijn vervolgens activiteiten beschreven die bruikbaar zijn bij het betreffende thema. Het boek bevat verder een beschrijving van veel voorkomende interventies en een uiteenzetting over wat psychomotorische therapie inhoudt.

Het boek is met name bruikbaar voor studenten van de opleiding Psychomotorische Therapie. Zij kunnen baat hebben bij een heldere omschrijving van thema's waarmee ze binnen hun sessies aan de slag kunnen. Daarnaast kunnen de beschreven activiteiten in het boek de studenten helpen bij het invullen van hun therapie sessies en dienen als inspiratie om te komen tot andere activiteiten.

In het leerproces van studenten is het belangrijk dat ze leren om activiteiten aan te passen aan de eigen cliënten, de doelen van die cliënten en de setting waarin gewerkt wordt. De activiteiten die in dit boek genoemd worden, dienen dan ook meer opgevat te worden als voorbeelden en kunnen niet zonder meer ingezet worden in elke situatie en bij elke cliënt. De studenten dienen zelf te zorgen voor aanpassingen aan de activiteiten om zo te komen tot een optimale afstemming van het hulpaanbod op de hulpvragen van de cliënten die ze behandelen.

Dit boek is met name bestemd voor studenten, maar daarnaast wellicht ook interessant en bruikbaar voor therapeuten in het werkveld. De zeven beschreven thema's en de daaraan gekoppelde activiteiten zorgen mogelijk voor nieuwe ideeën over de invulling van sessies.

Mila van Nierop

## INHOUD

VOORWOORD.....	1
INLEIDING .....	4
Wat is psychomotorische therapie?.....	4
Theoretische kaders achter en binnen de psychomotorische therapie.....	5
GEBRUIK VAN HET BOEK .....	7
Thema's .....	7
Uitwerking van de thema's in dit boek .....	7
Rationale.....	7
Interventies .....	7
Het aanpassen van activiteiten .....	8
Overige opmerkingen.....	9
INTERVENTIES.....	10
Confronteren en inzicht verschaffen.....	10
Differentiëren.....	11
Motiveren.....	11
Positief bekrachtigen en complimenten geven.....	12
Steunen .....	12
Variëren.....	12
Aanpassen van activiteiten.....	13
THEMA'S.....	16
Vertrouwen .....	16
Beschrijving .....	16
Doelen .....	17
Vragen .....	17
Activiteiten .....	17
Kracht .....	23
Beschrijving .....	23
Doelen .....	23
Vragen .....	23
Activiteiten .....	23
Ruimte .....	29
Beschrijving .....	29
Doelen .....	29

Vragen .....	30
Activiteiten .....	30
Relaxatie .....	35
Beschrijving .....	35
Doelen .....	36
Vragen .....	36
Activiteiten .....	36
Lichaamsbeleving .....	43
Beschrijving .....	43
Doelen .....	43
Vragen .....	44
Activiteiten .....	44
Motorische Instrumentele Sensibiliteit (M.I.S.): materiële gevoeligheid .....	50
Beschrijving .....	50
Doelen .....	50
Vragen .....	50
Activiteiten .....	51
Motorische Sociale Sensibiliteit (M.S.S.): sociale gevoeligheid.....	56
Beschrijving .....	56
Doelen .....	58
Vragen .....	59
Activiteiten .....	59
LITERATUUROPGAVE .....	65

## INLEIDING

### Wat is psychomotorische therapie?

Psychomotorische therapie is een therapievorm voor mensen (in het vervolg 'cliënten') met psychische klachten. Het kan hierbij gaan om kinderen, jeugdigen, volwassenen of ouderen met uiteenlopende problematieken. Te denken valt hierbij aan angst- en stemmingsstoornissen, pervasieve ontwikkelingsstoornissen, gedragsstoornissen, persoonlijkheidsstoornissen, eetstoornissen, psychotische stoornissen, arbeidsgerelateerde problematieken en aandoeningen waarbij revalidatie geïndiceerd is. Afhankelijk van het type klacht en de ernst van de klacht vindt er ambulante, deeltijdvorm of klinische behandeling plaats. Dit kan op diverse plekken, zoals: een instelling voor algemene geestelijke gezondheidszorg (GGZ), een instelling gespecialiseerd in een bepaalde problematiek (bijvoorbeeld eet- of verslavingsproblematiek), een psychiatrische afdeling van een algemeen ziekenhuis (PAAZ), de gehandicaptenzorg, de revalidatie, de forensische psychiatrie, scholen, het bedrijfsleven en bij een vrijgevestigde therapeut. Behandeling kan zowel individueel als in (kleine) groepen aangeboden worden.

Het algemene doel van psychomotorische therapie is het wegnemen of het verminderen van de problematiek van de cliënt. Soms is dit echter niet mogelijk en in die gevallen staat acceptatie van de aanwezige klachten centraal in het behandelproces, om zodoende de last die de cliënt van zijn problematiek ondervindt te beïnvloeden. Er wordt gewerkt aan het wegnemen, verminderen of accepteren van klachten door het, zoveel mogelijk in samenwerking met de cliënt, opstellen van een hoofddoel voor de behandeling. Dit doel beschrijft de gewenste eindsituatie van het behandelproces. Er worden subdoelen bepaald om het hoofddoel te bereiken. Deze zijn zo veel mogelijk positief geformuleerd en dienen specifiek, meetbaar, acceptabel, realistisch en tijdsgeboden te zijn, oftewel: relevant en haalbaar voor de cliënt.

Tijdens de behandeling wordt aan de opgestelde doelen gewerkt door middel van ervaringsgerichte activiteiten. Dit zijn oefeningen waarbij de cliënt onder begeleiding van de therapeut bewegingsgericht en/of lichaamsgericht bezig gaat. Bewegingsgerichte activiteiten zijn activiteiten die vaak voortkomen uit het bewegingsonderwijs en de sport- en spelcultuur (Nederlandse Vereniging voor Psychomotorische Therapie [NVPMT], 2009). Te denken valt hierbij aan activiteiten als voetbal, volleybal, hockey en zwemmen. Lichaamsgerichte activiteiten zijn activiteiten die gericht zijn op lichaamsbewustwording (NVPMT, 2009). Het gaat hierbij bijvoorbeeld om activiteiten afgeleid van relaxatiemethodieken en aspecten uit de Mindfulness Based Stress Reduction. Door het uitvoeren van activiteiten kan de cliënt ervaringen op doen die helpend voor hem zijn. De ervaringen kunnen hem bijvoorbeeld inzicht geven in eigen gedachten, gevoelens en gedragingen, of hem de mogelijkheid bieden nieuw gedrag te oefenen. Wat een activiteit precies beoogd te bereiken, is afhankelijk van de doelen die voor de cliënt centraal staan binnen de behandeling.

Het werk van een psychomotorisch therapeut is te vergelijken met dat van een psycholoog, met het verschil dat een psychomotorisch therapeut aan de slag gaat met ervaringsgerichte activiteiten, in plaats van de cliënt alleen op verbale wijze te ondersteunen. De therapeut laat de cliënt zo niet alleen met zijn hoofd werken, maar hij betreft het hele lichaam van de cliënt bij de therapie en zo kunnen ervaringen opgedaan worden die niet altijd door middel van gesprekken te realiseren zijn. Aan de hand van de aangeboden activiteiten gaat de therapeut wel in gesprek met de cliënt, om zo een veranderingsproces bij hem te stimuleren. Dit door bijvoorbeeld de bewustwording van de cliënt ten aanzien van zijn problematiek te vergroten, of door de cliënt te helpen een transfer te maken van ervaringen in de therapieruimte naar zijn thuissituatie.

Vaak is het moeilijk om aan anderen uit te leggen wat psychomotorische therapie inhoudt. Bovenstaande kan helpend zijn bij het overbrengen van wat het vak inhoudt, maar een bruikbare

uitleg wordt ook gevonden in de volgende definitie: “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” (NVPMT, 2009, p. 5). Voor meer informatie over psychomotorische therapie kan onder andere de website van de NVPMT geraadpleegd worden.

## **Theoretische kaders achter en binnen de psychomotorische therapie**

De belangrijkste theorie achter de psychomotorische therapie is het relationele bewegingsconcept (NVPMT, 2009). Dit concept komt voort uit het relationeel mensbeeld, een visie die stelt dat de mens en zijn omgeving niet onafhankelijk van elkaar kunnen bestaan (Stegeman, 2005; Tamboer, 2004). Dit betekent dat er vanuit het relationele bewegingsconcept niet alleen op een biologische of biomechanische manier naar het menselijk bewegen wordt gekeken, maar dat het bewegen wordt opgevat als betekenisvol gedrag (Stegeman, 2005); het bewegen heeft een betekenis in de context waarin een persoon zich bevindt. Het relationele bewegingsconcept is belangrijk voor de psychomotorische therapie, omdat de doelstellingen van de therapievorm betrekking hebben op het betekenisvol handelen van cliënten en niet op het verbeteren van het fysiek functioneren, zoals dat het geval is wanneer gewerkt wordt vanuit een biomedische invalshoek (NVPMT, 2009).

Naast het relationele bewegingsconcept is het biopsychosociaal model een belangrijke theorie waarop de psychomotorische therapie gebaseerd is (NVPMT, 2009). Het model bestaat uit drie subsystemen, namelijk: het biologisch, psychologisch en sociale systeem. Deze drie systemen beïnvloeden elkaar voortdurend en vormen als het ware de bouwstenen waaruit de menselijke gezondheid bestaat. Dit wil zeggen dat wanneer een cliënt een klacht ervaart, deze bestaat uit een biologische, psychologische en sociale component en dat behandeling op alle drie de gebieden gericht kan worden voor een zo optimaal mogelijk resultaat. Binnen de psychomotorische therapie wordt dit veelal gedaan door gebruik te maken van het LECS model, een praktische uitwerking van het biopsychosociaal model (Biemond, 2010).

LECS staat voor Lichaamelijk, Emotioneel, Cognitief en Sociaal en deze componenten komen bij alle behandelthema's in meer of mindere mate naar voren. De doelen van de cliënt en het thema waarmee gewerkt wordt, bepalen welke component op de voorgrond staat. Dat alle componenten uitgelicht kunnen worden binnen één thema, kan aan de hand van een voorbeeld aangetoond worden. Het thema 'lichaamsbeleving' heeft bijvoorbeeld te maken met de lichamelijke component van het LECS model, het gaat bij het thema namelijk onder meer over wat er in het lichaam aan sensaties wordt waargenomen. Het thema heeft echter ook te maken met de gebieden 'emotioneel' en 'cognitief', omdat de manier waarop het lichaam beleefd wordt, kan leiden tot bepaalde emoties en cognities, maar er ook het gevolg van kan zijn. Tot slot raakt het thema de sociale component van het LECS model, omdat de lichaamsbeleving gevolgen kan hebben voor het functioneren van een persoon in sociaal opzicht, maar andersom kan dit functioneren ook leiden tot bepaalde belevingen.

De NVPMT (2009) geeft aan dat psychomotorische therapie op te vatten is als een vorm van psychotherapie en dat er daarom gebruik wordt gemaakt van theorieën uit die hoek. Drie hoofdstromingen die de vereniging noemt en die zij belangrijk acht binnen de psychomotorische therapie, zijn: de cliënt gerichte stroming, het psychodynamische model en het cognitief gedragstherapeutisch model. Er kan gewerkt worden vanuit die theorieën, maar daarnaast kan er ook vanuit vele andere kaders aan de slag worden gegaan, bijvoorbeeld vanuit de systeemgerichte benadering of vanuit de oplossingsgerichte methodiek. Vaak wordt er echter eclecticisch gewerkt. Dit wil zeggen dat er uit verschillende theorieën delen uitgekozen, samengevoegd en gebruikt worden. De keuze voor een bepaald kader (of bepaalde kaders) hangt veelal af van de setting waarin gewerkt wordt (de heersende methodiek binnen de organisatie), maar ook van wat het beste aansluit bij de cliënt en zijn problematiek.

Naast het werken vanuit de theorieën achter de psychomotorische therapie en één of meerdere referentiekaders binnen de therapie, kan ook gebruik worden gemaakt van het ordeningsprincipe dat door van Hattum, van Houten en Hutschemaekers (2007) is beschreven in het boek "In beweging - de ontwikkeling van producten voor psychomotorische therapie". Het ordeningsprincipe dat zij hebben ontworpen, bestaat uit vijf prototypische werkvormen. Elke werkvorm heeft daarbij zijn eigen karakter, welke wordt vormgegeven door de keuze van activiteiten en interventies. Onderstaand worden de vijf werkvormen kort toegelicht:

- Steunend: er wordt gestreefd naar een situatie van ontspanning, veiligheid en handhaving van het evenwicht. Het tot rust laten komen van de cliënt, staat centraal.
- Pragmatisch-structurend: het herstellen van het evenwicht staat centraal, maar ook het beperken van gevolgen van de problematiek komt aan bod. Er worden meerdere technieken ingezet gedurende de behandeling en er wordt rekening gehouden met de beperkte tijd en mogelijkheden van de cliënt.
- Directief-klachtgericht: klachtenreductie staat op de voorgrond. Vaak wordt er gewerkt met (kortdurende) protocollen.
- Focaal-inzichtgevend: inzicht en verwerking van een specifiek probleem zijn de belangrijkste aspecten binnen de behandeling.
- Inzichtgevend-plus: de cliënt bepaalt zelf de thema's die aan bod komen en het tempo waarin dit gebeurt. Het doel is dat er inzicht ontstaat in de aard en oorzaken van de problematiek en dat er geleidelijk aan een verandering in de persoonlijkheid optreedt.

## **GEBRUIK VAN HET BOEK**

### **Thema's**

Binnen de psychomotorische therapie wordt met veel verschillende thema's gewerkt. Er zijn daarbij meerdere thema-indelingen mogelijk. In dit boek is gekozen voor een indeling van zeven thema's. Een indeling die is ontwikkeld door Hekking (Rino, z.d). Gesteld kan worden dat alle mogelijke thema's onder de zeven gekozen thema's te plaatsen zijn en dat daarmee alle psychosociale problematiek gedekt wordt.

### **Uitwerking van de thema's in dit boek**

De zeven thema's worden in dit boek stuk voor stuk uitgewerkt. Er zal een uitleg gegeven worden van wat het betreffende thema behelst en daarnaast zal aandacht besteed worden aan mogelijke doelen van de cliënt die passend zijn bij het thema. Ook zullen er per thema enkele vragen aangehaald worden die aansluiten bij het thema en de mogelijke doelen van de cliënt. De doelen en vragen kunnen richtinggevend zijn voor de manier waarop een thema binnen een activiteit naar voren wordt gebracht. Er dient echter te worden opgemerkt dat er tal van doelen en vragen mogelijk zijn en dat gezocht moet worden naar de doelen en vragen die het best passen bij de cliënt en zijn problematiek. De voorbeelddoelen die in dit boek opgenomen zijn, hebben dan ook een globaal karakter. Ze zullen altijd toegespitst moeten worden op de cliënt. Dit door het doel onder andere meer specifiek en meetbaar te maken. Daarnaast dienen de doelen en vragen aangepast te worden aan de therapeutische setting. Hiermee wordt bedoeld dat de doelen en vragen binnen het kader moeten passen van waaruit gewerkt wordt. Zo zullen er andere doelen en vragen relevant zijn binnen bijvoorbeeld een cognitief-gedragstherapeutisch kader, dan binnen een oplossingsgericht kader. Ter vergelijking:

- Vragen vanuit een cognitief-gedragstherapeutisch kader: wat dacht je tijdens deze activiteit? Zijn die gedachten herkenbaar in je dagelijks leven? Hoe beïnvloeden jouw gedachten jouw gevoelens en gedragingen?
- Vragen vanuit een oplossingsgericht kader: welke eerste stap kan je tijdens deze activiteit zetten om dichterbij het door jou beoogde wonder te komen? Was er tijdens de activiteit een uitzondering op het door jou beschreven probleem en waaruit bleek dat?

Tot slot wordt bij elk thema een aantal activiteiten beschreven om te illustreren hoe met een bepaald thema aan de slag gegaan kan worden binnen de psychomotorische therapie.

### **Rationale**

In psychomotorische therapeutische sessies wordt gewerkt met een rationale. Een rationale is een formulering van de therapeut waarmee hij verantwoordt wat hij doet tijdens zijn therapie. Door de rationale richting de cliënt te benoemen, is voor hem ook helder wat er tijdens de therapie gedaan wordt, waarom hier voor gekozen is en waar het toe moet leiden (van den Blink & Dijk, 2011). Een rationale is dus altijd afgestemd op de cliënt en diens doelen. Dit is ook de reden dat de rationalen bij de beschreven activiteiten in dit boek achterwege zijn gelaten. Het is aan de therapeut om de voorgestelde activiteiten aan te passen aan de eigen cliënten en hierbij dus ook een eigen rationale te formuleren.

### **Interventies**

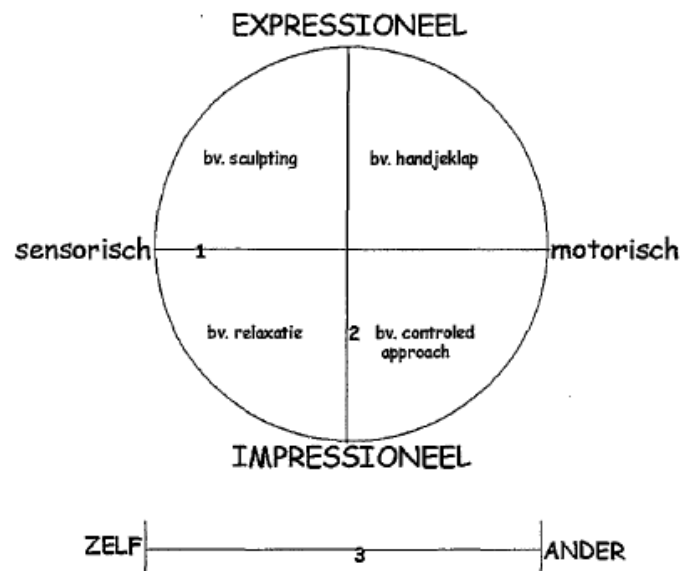
In dit boek wordt ook een aantal interventies uitgewerkt. Interventies zijn de ingrepen die de therapeut binnen een therapie sessie pleegt om het behandelingsproces te beïnvloeden. Interventies kunnen direct gericht zijn op de cliënt, of indirect doordat ze betrekking hebben op de aangeboden activiteiten. In dit laatste geval hebben de interventies als doel de activiteiten beter bij de cliënt en de voor hem relevante thema's te laten aansluiten.

Ter verduidelijking dient aangegeven te worden dat het begrip ‘interventie(s)’ binnen de hulpverlening ook weleens wordt gebruikt om de behandelmethode aan te duiden die wordt ingezet bij een cliënt. In dat opzicht is psychomotorische therapie een interventie op zich, evenals bijvoorbeeld cognitieve gedragstherapie, of speltherapie. In dit boek gaat het bij interventies echter op de ingrepen die binnen de (interventie) psychomotorische therapie worden gepleegd.

## Het aanpassen van activiteiten

Bij alle thema’s die in dit boek behandeld worden, wordt een aantal activiteiten beschreven. Deze activiteiten kunnen bij het betreffende thema gebruikt worden, echter dienen ze opgevat te worden als voorbeelden. Er zijn namelijk tal van activiteiten mogelijk en de gekozen activiteiten zullen altijd aangepast moeten worden om ze passend te laten zijn bij de cliënt en de mogelijkheden waarover de therapeut beschikt. Er moet bijvoorbeeld rekening worden gehouden met de vaardigheden, conditie, leeftijd, interesse, het ziektebeeld en doelen van de cliënt en de ruimte en materialen waarover de therapeut in de betreffende setting beschikt. Door het aanpassen van activiteiten, kunnen activiteiten bij meerdere thema’s gebruikt worden.

Bij het aanpassen van activiteiten kan gebruik worden gemaakt van Figuur 1 (Hammink, 2003). Dit schema laat zien dat binnen de psychomotorische therapie methodieken ingedeeld kunnen worden op basis van drie modaliteiten, te weten: de fysieke, psychologische en sociale modaliteit. Deze modaliteiten kunnen als assen worden opgevat. Bij de fysieke modaliteit hoort de as ‘sensorisch-motorisch’, bij de psychologische modaliteit hoort ‘impressioneel-expressioneel’ en bij de sociale modaliteit hoort de as ‘zelf-ander’ (Hammink, 2003).



Figuur 1. Ordening van methodieken op basis van drie assen. Hammink, 2003.

Het aanpassen van activiteiten kan worden gedaan door de focus van een bepaald punt op het assenstelsel te verschuiven. Er kan hiermee een andere appèlwaarde aan een activiteit worden meegegeven. Het aanpassen van activiteiten kan voorafgaand aan een sessie plaatsvinden. De cliënt merkt hierdoor veelal niet op welke manier een activiteit veranderd is. Activiteiten kunnen ook tijdens een sessie worden aangepast. Het aanpassen kan dan opgevat worden als een interventie die wordt gepleegd. In het hoofdstuk ‘interventies’ (vanaf bladzijde 9) wordt op bovenstaande verder ingegaan.



## Overige opmerkingen

In dit boek wordt gesproken over activiteiten. In de praktijk zullen vaak ook andere bewoordingen gebruikt worden, bijvoorbeeld oefeningen of werkvormen. Met allen wordt hetzelfde bedoeld. Dit geldt ook voor de cliënt die deelneemt aan een activiteit. Hij kan ook op andere manieren worden aangeduid, bijvoorbeeld als patiënt of deelnemer. Het is met name afhankelijk van de behandelsetting welke term gebruikt wordt. In dit boek is gekozen voor de aanduiding 'cliënt' en voor de uniformiteit wordt er zoveel mogelijk in enkelvoud geschreven. Verder wordt er steeds gesproken over 'hij', 'hem' en 'zijn'. Overal waar dit staat, kan natuurlijk ook 'zij' en 'haar' gelezen worden.

## INTERVENTIES

Onderstaand worden de meest voorkomende interventies genoemd en kort uitgelegd.

### Confronteren en inzicht verschaffen

Confrontatie is een uit feedback bestaande gespreksinterventie die bekend is binnen verschillende theoretische kaders. Met name binnen de psychoanalyse werd al vroeg gebruik gemaakt van confrontatie. Cliënten werden hierbij onder andere gewezen op inconsistenties in hun verhaal, of op afweer van elementen uit de werkelijkheid. Doel hiervan was het verdiepen van zelfonderzoek en het vergroten van inzicht, om zo een gelukkiger leven met minder conflicten te bereiken (Bennink & Franssen, 2007). Tegenwoordig wordt de interventie confrontatie ook vaak binnen coachingspraktijken ingezet. Crasborn en Buis (2008) geven aan wat confronteren binnen die setting betekent, namelijk: de gecoachte laten zien wat hij denkt, doet en verwacht en de tegenstellingen hierin zichtbaar maken. De therapeut (of coach) kan dit doen door:

- patronen in gedrag te benoemen;
- discrepanties tussen zeggen en doen te benoemen;
- discrepanties tussen zeggen en uitstralen te benoemen;
- het effect van het betreffende gedrag op zichzelf (op de therapeut/coach) te benoemen;
- het effect van het betreffende gedrag op de omgeving van de cliënt te benoemen;
- voornemens van de cliënt ter discussie te stellen.

Het doel van confrontatie is dus het verdiepen van zelfonderzoek en het vergroten van inzicht (vanuit een psychoanalytische invalshoek gezien). Er zijn echter nog andere doelen en gewenste effecten van confrontatie, welke soms overlap vertonen met de eerder genoemde doelen. Clarysse (2010) en Crasborn en Buis noemen: het stimuleren van het anders naar zichzelf kijken, blinde vlekken zichtbaar maken, meer zicht krijgen op de gevolgen van het eigen gedrag en het verhogen van het zelfaccepterend, zelflerend, zelfsturend en zelfoplossend vermogen. Wat hieruit blijkt, is dat confronteren een interventie is die helpend bedoeld is en dat de interventie dus niet voort dient te komen uit de eigen behoefte van de hulpverlener of diens irritatie richting de cliënt. Clarysse geeft aan wat er belangrijk is bij het inzetten van de interventie confronteren. Zo noemt hij dat er een zekere vertrouwensrelatie tussen de cliënt en hulpverlener moet zijn en dat confrontatie aftastend en niet beschuldigend dient te zijn. Daarnaast zijn respect, rekening houden met het incasseringsvermogen van de cliënt en het geleidelijk confronteren van de cliënt, aspecten die bijdragen aan het geslaagd inzetten van de interventie.

Bovenstaande geeft wellicht de indruk dat confrontatie hem alleen in gespreksvoering zit. Vaak is dat ook het geval. De kracht van de psychomotorische therapie is echter om de cliënt in beweging te zetten en ervaringen te laten opdoen terwijl hij bezig is. Zulke ervaringen kunnen confronterend zijn en in dat geval kan de confrontatie hem dus meer zitten in de activiteit en de ervaring die dit met zich meebrengt, dan in wat gezegd wordt.

Inzicht gaat over het doorhebben van hoe iets in elkaar zit (Remijn, 2013). In de hulpverlening wordt er vaak ook gesproken over 'ziekte inzicht' en dat gaat over de mate waarin een cliënt zich bewust is van zijn problematiek, deze herkent en kan verklaren (Berkouwer, 2013). Inzicht heeft in dat geval dus te maken met het zicht dat de cliënt heeft op oorzaken van zijn problematiek, factoren die deze problematiek in stand houden, verslechteren of verbeteren en de gevolgen die de problematiek heeft op diverse levensvlakken. Confrontatie is, zoals eerder genoemd, een manier waarop bestaand inzicht vergroot kan worden, of nieuwe inzichten geboren kunnen worden. Er zijn echter nog andere wijzen waarop inzicht verschaft kan worden aan de cliënt. Zo kan het helpend zijn ervaringen van de cliënt naar aanleiding van activiteiten te bespreken, observaties terug te geven en samen te brainstormen over zaken als oorzaak en gevolg van bepaalde problematiek.

## Differentiëren

Differentiëren is een interventie die met name aan bod komt binnen een therapiesetting waarin gewerkt wordt met groepen. Binnen een groep kunnen de cliënten grote overeenkomsten met elkaar vertonen, ze kunnen bijvoorbeeld allemaal dezelfde diagnose hebben. Toch zijn er altijd verschillen tussen de cliënten op te merken, bijvoorbeeld ten aanzien van de persoonlijkheid, fysieke vermogens en het focuspunt van de behandeling. Voor een optimale behandeling dient er oog te zijn voor bestaande verschillen en de therapeut moet zijn handelingswijze waar nodig afstemmen op die verschillen.

Concreet betekent differentiëren dat er binnen een sessie en/of activiteit aanpassingen worden gedaan om de sessie en/of activiteit zo optimaal mogelijk aan te laten sluiten bij elke individuele cliënt. Dit kan bijvoorbeeld door een element in de sessie en/of activiteit aan te brengen of weg te halen waardoor deze meer of minder intensief wordt/worden, met als doel dat elke cliënt, ongeacht zijn fysieke vermogens, kan deelnemen. Een andere optie is dat er een aanpassing wordt gedaan zodat de ene cliënt meer bezig gaat met het ene thema en de andere cliënt met het andere thema. De nadruk kan binnen een sessie en/of activiteit in meer of mindere mate op één of meerdere componenten van het LECS model worden gelegd, zodat het lichamelijke, emotionele, cognitieve of sociale aspect meer wordt belicht. Aanpassingen kunnen gedaan worden ten aanzien van activiteiten, maar kunnen daarnaast ook zitten in de vragen die gesteld worden tijdens of na de activiteiten. Bij iedere cliënt kunnen namelijk andere vragen relevant zijn voor het behandelproces.

## Motiveren

Bartelink (2003, p. 2) geeft in haar artikel een definitie van motivatie. Zij beschrijft het begrip als: “motivatie verwijst naar een innerlijke gesteldheid die een persoon aanzet tot het verrichten of nalaten van bepaalde gedragingen”. De interventie motiveren gaat dan ook over het beïnvloeden van de innerlijke gesteldheid, zodat een persoon bepaalde gedragingen vaker of langer gaat verrichten, of juist gaat nalaten.

Motivatie wordt weleens de belangrijkste factor genoemd voor het slagen van een behandeling (Binsbergen, 2003). Het is dus raadzaam om als therapeut oog te hebben voor de motivatie van een cliënt binnen de behandeling en deze waar nodig pogen te vergroten. Dit kan gedaan worden door gebruik te maken van motiverende gespreksvoering. Zwart (2011) legt uit dat deze methode gebaseerd is op twee principes, namelijk onvoorwaardelijke acceptatie en constructieve zelfconfrontatie. Met onvoorwaardelijke acceptatie wordt bedoeld dat de therapeut geen gedrag veroordeelt en dit wordt vormgegeven door onder andere empathisch reageren en het vermijden van discussies. Met constructieve zelfconfrontatie wordt bedoeld dat om verandering in gedrag te bereiken het soms nodig is te confronteren. Bartelink (2003) voegt aan dit laatste toe dat het gaat over confrontaties die gericht zijn op ambivalentie in een persoon. De therapeut kan hiermee bezig gaan door onder andere gebruik te maken van mogelijk aanwezige weerstand bij een cliënt.

Motiveren kan dus gedaan worden door gebruik te maken van motiverende gesprekstechnieken, zoals in bovenstaande tekst kort aangestipt werd. Er zijn echter ook een heleboel andere basistechnieken te gebruiken die bijdragen aan het motiveren van de cliënt binnen een therapeutische setting. Zo worden als belangrijke punten bij motiveren genoemd: open vragen stellen, reflectief luisteren, informeren en samenvattend ordenen (Zwart, 2011; Schippers & de Jonge, 2010). Jenner (2003) voegt hieraan toe dat een gezamenlijk behandeldoel bijdraagt aan de motivatie en dat het formuleren van zo'n doel dus een middel kan zijn bij het motiveren van de cliënt.

## Positief bekrachtigen en complimenten geven

Positief bekrachtigen bestaat uit het verbinden van een positieve consequentie (een beloning/bekrachtiging van materiële of sociale aard, zoals een snoepje of een schouderklopje) aan gewenst gedrag, waardoor het betreffende gedrag vaker op zal treden (de Groot, 2004). De gedachte hierachter is dat de bekrachtiging als prettig wordt ervaren en dat een persoon daardoor streeft naar het steeds opnieuw ontvangen van die bekrachtiging. Hiervoor zal hij gewenst gedrag vertonen en op den duur kan dat gedrag eigen worden en is een beloning steeds minder nodig om het gewenste gedrag aanwezig te laten zijn. Door te focussen op het gewenste gedrag, krijgt het ongewenste gedrag minder, of zelfs geen aandacht. Hierdoor zal dit gedrag naar de achtergrond verdwijnen en misschien zelfs wel helemaal niet meer optreden na verloop van tijd.

Door positief te bekrachtigen kan dus nieuw en gewenst gedrag worden aangeleerd. Dit gaat het snelste wanneer er iedere keer, meteen nadat gewenst gedrag is vertoond een beloning volgt (Weerman, 2006). Er is dan sprake van continue bekrachtiging (Alblas, 2008). Door direct te bekrachtigen, wordt voor de persoon in kwestie het verband tussen de bekrachtiger en het gewenste gedrag duidelijk. Alblas geeft hierbij aan dat hoe minder tijd er tussen het juiste gedrag en de beloning zit, hoe sneller het leerproces plaatsvindt. Weerman geeft wel aan dat wanneer het gewenste gedrag eenmaal is aangeleerd, het belonen afgebouwd moet worden. De beste manier hiervoor is door variabel te gaan belonen. Dit betekent dat er nog maar af en toe, op onvoorspelbare momenten, wordt beloond.

Het geven van complimenten kan gezien worden als een vorm van bekrachtigen. Het is een niet-tastbare beloning die volgt op gewenst gedrag. De interventie (positief bekrachtigen en complimenten geven als vorm van bekrachtiging) is in grote mate vanuit een gedragstherapeutisch kader beschreven. Het geven van complimenten kan echter vrijwel altijd gedaan worden, ongeacht het kader van waaruit gewerkt wordt. Degraeve, Heylens en Audenaert (2007) noemen een aantal positieve effecten dat het geven van complimenten met zich mee kan brengen. Zo kunnen complimenten helpen bij de totstandkoming van een band tussen de therapeut en de cliënt en complimenten kunnen de positieve houding van de therapeut ondersteunen. Daarnaast kunnen complimenten helpend zijn bij weerstand, omdat een compliment namelijk vaak gehoord en meegenomen wordt, ook al laat een cliënt dit niet merken. De Vos - van der Hoeven (z.j.) geeft verder aan dat complimenteren belangrijk is, omdat het een persoon het gevoel kan geven gewaardeerd te worden, wat bijdraagt aan het ontstaan van een positief zelfbeeld. Dit laatste hangt samen met het zelfvertrouwen van een persoon. Door het geven van complimenten kan dit zelfvertrouwen dus gestimuleerd worden.

## Steunen

Eerder in dit boek is het ordeningsprincipe van van Hattum et al. (2007) aan bod gekomen. Eén van de prototypische werkvormen die zij beschreven hebben, is 'steunend'. Een werkvorm waarbij het draait om het streven naar ontspanning, veiligheid en handhaving van het evenwicht. Het tot rust laten komen van de cliënt staat centraal. De interventie 'steunen' kan dus gericht zijn op het bereiken van bovenstaande. Het steunen kan daarbij vormgegeven worden door gebruik te maken van aspecten die Nicolai (2000) noemt in zijn uitleg over steunende psychotherapie. Zo geeft hij aan dat een warme, empathische en begrijpende relatie belangrijk zijn. Scholte en van der Ploeg (2017) noemen in hun boek ook dat warmte bieden een aspect is dat passend is bij het emotionele steunen van een ander. Daarnaast noemen zij responsief zijn, bemoedigen en affectie geven als belangrijke factoren.

## Variëren

Variëren betekent het aanbrengen van afwisseling. Dit kan verschillende doelen hebben, bijvoorbeeld de plezierbeleving van de cliënt vergroten, de cliënt alert maken en/of houden, zorgen

voor een balans ten aanzien van inspanning en ontspanning en de cliënt ervaring laten opdoen met veranderingen in een normaalgesproken vaste structuur.

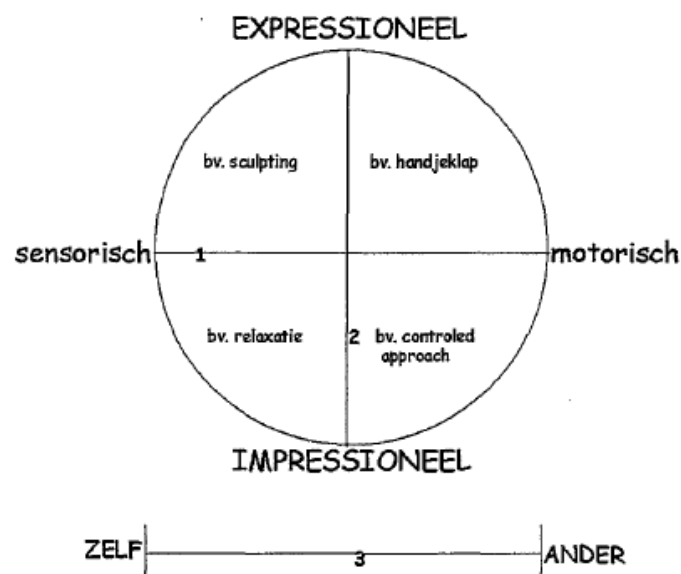
Variatie kan aangebracht worden in de vormgeving van therapiesessie, in de gehanteerde werkwijze of binnen een activiteit. Enkele voorbeelden van variatie zijn:

- de indeling van de sessie aanpassen (als een sessie bijvoorbeeld altijd gestart wordt met een gesprekje, kan dit overgeslagen worden en direct aan de slag worden gegaan);
- de indeling van de zaal aanpassen (bijvoorbeeld een andere plek kiezen waar de activiteiten nabesproken worden);
- het type activiteiten aanpassen (in plaats van bijvoorbeeld sportgerelateerde activiteiten te gebruiken, kan er gewerkt worden met een andere methodiek zoals dans- of stoeivormen);
- het materiaal dat gebruikt wordt aanpassen (binnen een activiteit kan van materiaal gewisseld worden);
- intensiteit van de activiteit aanpassen (intensief bewegen kan afgewisseld worden met rustiger bewegen).

Of het aanbrengen van variatie wenselijk is en de mate waarin dit gebeurt, is afhankelijk van zaken als de problematiek van de cliënt en de doelen die de cliënt heeft. Er zijn cliëntgroepen denkbaar waarbij variaties niet altijd passend en helpend zijn. Te denken valt hierbij bijvoorbeeld aan cliënten met een stoornis in het autistisch spectrum of angstige cliënten.

### Aanpassen van activiteiten

Activiteiten kunnen op diverse wijzen worden aangepast. Eén van de manieren om dit te doen, is al ter sprake gekomen, namelijk: het aanpassen door de nadruk van een activiteit in meer of mindere mate te leggen op de fysieke, psychologische of sociale modaliteit (zie ook: gebruik van het boek, het aanpassen van activiteiten, bladzijde 7). Onderstaand figuur laat nogmaals de assen zien die bij de genoemde modaliteiten horen.



Figuur 1. Ordening van methodieken op basis van drie assen. Hammink, 2003.

Om activiteiten middels bovenstaand schema te kunnen aanpassen, is het belangrijk helder voor ogen te hebben wat de modaliteiten en bijbehorende assen inhouden. Dit wordt nu dan ook verder uitgewerkt:

#### Modaliteit: fysiek, As: sensorisch-motorisch

Bij de fysieke modaliteit en de bijbehorende sensorisch-motorisch as, gaat het over lichamelijke en bewegen (Hamminck, 2003). Wat bedoeld wordt met 'sensorisch' en 'motorisch' kan begrepen worden door te kijken naar de verschillende zenuwcellen die er zijn.

Er zijn drie typen zenuwcellen te onderscheiden op basis van hun functie, namelijk: sensorische zenuwcellen, motorische zenuwcellen en schakelcellen. Wat belangrijk is om hiervan te weten, is dat sensorische zenuwcellen ook wel gevoelszenuwcellen worden genoemd. Deze zenuwcellen geven informatie door vanuit het lichaam aan de hersenen. Het gaat daarbij om informatie die is verkregen via de zintuigen (Gezondheidsuniversiteit Maastricht UMC+, z.j.). Het sensorische heeft dus te maken met zintuiglijk waarnemen, oftewel zien, horen, proeven, ruiken en voelen (Hamminck, 2003). Zoals aangegeven, noemt Hamminck dat het bij de as sensorisch-motorisch gaat over lichamelijke en bewegen. Wetend wat het sensorische inhoudt, kan gesteld worden dat dit aspect voornamelijk te maken heeft met lichamelijke.

Motorische zenuwcellen worden ook bewegingszenuwcellen genoemd. Het zijn zenuwcellen die signalen geven vanuit de hersenen aan de spieren. De spieren worden dus aangestuurd door de motorische zenuwcellen (Gezondheidsuniversiteit Maastricht UMC+, z.j.). Het motorische aspect van de as sensorisch-motorisch heeft dus te maken met bewegen. Het gaat daarbij zowel om grote lichamelijke bewegingen, als kleine bewegingen. Deze twee aspecten worden ook wel de grove en fijne motoriek genoemd. Onder de grove motoriek vallen bijvoorbeeld bewegingen als springen, rennen en hinkelen. Onder de fijne motoriek dingen als schrijven, knippen en plakken (Feldman, 2012).

Door de nadruk van een activiteit in meer of mindere mate te leggen op ofwel het sensorische aspect, ofwel het motorische aspect, kan een activiteit meer of minder gericht worden op het opdoen van lichamelijke ervaringen (zintuiglijk waarnemen) of ervaringen in het bewegen.

#### Modaliteit: psychologisch, As: impressionele-expressionele

Bij de psychologische modaliteit gaat het over de mate waarin een activiteit impressieel of expressieel is. Van der Meijden - van der Kolk (1995) legt uit dat dit onderscheid minder gericht is op de aangeboden methodiek (zoals bij het onderscheid tussen bewegingsgerichte en lichaamsgerichte activiteiten het geval is), maar meer op wat voor ervaring de cliënt wordt aangeboden in zijn relatie met de omgeving. Eén van de opvattingen binnen de psychomotorische therapie is namelijk dat een cliënt met psychische en/of psychosociale hulpvragen geen, onvoldoende of inadequaat contact heeft met zijn omgeving. Door het inzetten van activiteiten gericht op de relatie met de omgeving, kan een verstoorde wisselwerking tussen de cliënt en zijn omgeving hersteld worden (van der Meijden - van der Kolk, 1995).

Bij impressionele methoden wordt de aandacht van de cliënt naar binnen gericht en wordt stilgestaan bij de ervaringen en belevingen die in het lichaam aanwezig zijn. Dit kan middels lichaamsgerichte activiteiten, zoals ontspanningsoefeningen, bewerkstelligd worden (van der Meijden - van der Kolk, 1995; Reynders & van Wijck, 1997).

Bij expressionele methoden staat het contact met de omgeving voorop (Emck, 1998). De aandacht kan daarbij uit gaan naar het gestalte geven aan gevoelens en het onderzoeken van nieuwe wegen die kunnen leiden tot nieuwe gedragingen in de interactie met de omgeving (Reynders & van Wijck, 1997). Bewegingsgerichte activiteiten kunnen hier veelal bij ingezet worden.

Door het accent van een activiteit dus te verplaatsen van impressieel naar expressieel, of vice versa, kan de psychologische appèlwaarde van de activiteit dus verschuiven van een gericht zijn op de eigen binnenwereld naar een gericht zijn op de buitenwereld, en andersom.

### Modaliteit: sociaal, As: zelf-ander

De sociale modaliteit gaat over in hoeverre de aandacht uit gaat naar de eigen persoon of de ander. Hammink (2003) noemt bij deze modaliteit het woord 'interactie' en geeft aan dat het daarbij gaat over 'individualiteit' versus 'interactionaliteit'. Goossens (2014) maakt in zijn artikel over groepswork ook een onderscheid in gerichtheid op de eigen persoon of op de ander. Hij gebruikt daarbij echter andere termen, namelijk 'individualiteit' en 'socialiteit'. Met individualiteit bedoelt Goossens dat de aandacht uit gaat naar het realiseren van de eigen behoeften en ontwikkeling van het 'ik'. Bij socialiteit staan zaken als het tegemoetkomen aan behoeften van de ander en het ontwikkelen van een groepsgevoel centraal.

Binnen de psychomotorische therapie kan in meer of mindere mate worden aangestuurd op het gericht zijn op de eigen persoon of op de ander(en). Er kan gekozen worden voor het beperken van de interactie tussen cliënten of juist voor het uitnodigen van cliënten tot interactie. De sociale modaliteit hoeft echter niet enkel binnen groepstherapie aan bod te komen. Ook binnen individuele behandelsessies kan worden stilgestaan bij de mate waarin een cliënt zich op zichzelf of juist op de ander richt.

## THEMA'S

In dit boek is gekozen voor een indeling van zeven thema's, een indeling die is ontwikkeld door Hekking (Rino, z.d). Gesteld kan worden dat alle psychosociale problematiek en de daarbij voorkomende (behandel)thema's onder de zeven gekozen thema's te plaatsen zijn. De thema's die bij de gekozen indeling horen en hierna stuk voor stuk behandeld worden, zijn: vertrouwen, kracht, ruimte, relaxatie, lichaamsbeleving, motorische instrumentele sensibiliteit (materiële gevoeligheid) en motorische sociale sensibiliteit (sociale gevoeligheid).

## Vertrouwen

### Beschrijving

Het thema 'vertrouwen' kan worden opgedeeld in vertrouwen in de ander en vertrouwen in de eigen persoon, ook wel zelfvertrouwen genoemd. Er kan sprake zijn van een grote mate van vertrouwen in de ander of de eigen persoon, maar ook kan er een gebrek aan vertrouwen zijn. In dit laatste geval is er mogelijk sprake van wantrouwen richting de ander of gevoelens van onzekerheid en minderwaardigheid.

Wanneer het gaat om vertrouwen in de ander, dan gaat het over een gevoel dat is gebaseerd op (positieve) gedachten over een ander persoon of andere personen en de context waarbinnen het contact plaatsvindt (Voortman, 2012). Omdat het gevoel gebaseerd is op indrukken over de ander en de context, kan vertrouwen gezien worden als een beredeneerde emotie (Voortman & Klamer, 2010). Voortman en Klamer onderscheiden een aantal aspecten die bijdragen aan de mate waarin een persoon vertrouwen heeft in een ander. Zo noemen ze dat persoonlijkheidskenmerken meespelen en daarnaast factoren die samenhangen met de deskundigheid en intentie van de ander. Meurs (z.j.) sluit bij dit laatste aan, door aan te geven dat het bij vertrouwen meer gaat over het geloven in en het beoordelen van de competentie van de ander, dan over uiteindelijke prestaties. De tegenhanger van vertrouwen, is wantrouwen. Meurs geeft aan dat er bij wantrouwen sprake is van twijfel ten aanzien van de intentie van de ander.

Tijdens het werken rondom 'vertrouwen in de ander', kan onderzocht worden in hoeverre er vertrouwen is in de ander, wat in positieve en negatieve zin bijdraagt aan de mate van vertrouwen die er is in de ander en wat gedaan kan worden om het vertrouwen van een persoon in de ander te stimuleren. Belangrijk daarbij is om te zoeken naar een mate van vertrouwen die goed aanvoelt voor de cliënt. Enige terughoudendheid ten aanzien van de (onbekende) ander en aftasten van de ander zijn normale en passende reacties.

Bij zelfvertrouwen gaat het over het vertrouwen dat een persoon in zichzelf heeft. Het gaat over de overtuiging van een persoon dat hij een taak kan volbrengen. Om tot zo'n overtuiging te komen, is het nodig een realistische inschatting te kunnen maken van de eigen kwaliteiten. Zo'n inschatting is meestal gebaseerd op positieve ervaringen uit het verleden. Bij een taak die eerder goed is volbracht, zal er vertrouwen zijn dat dit opnieuw zal lukken (van der Lee, 2004). Naast het kunnen inschatten van het eigen kunnen, is ook het kunnen omgaan met dingen die niet lukken iets dat met zelfvertrouwen te maken heeft. Dijkstra (2012) zegt hierover dat iemand met zelfvertrouwen zijn zwakke kanten accepteert en zichzelf vooral ziet als een positief en waardevol mens dat tot allerlei goede dingen in staat is. Iemand met zelfvertrouwen zal zich verantwoordelijk voelen voor de successen in zijn leven, maar ook voor tegenvallers die plaatsvinden (Roelofs, z.j.). Tegenvallers worden daarbij veelal als uitdaging gezien en niet als onoplosbare problemen. Het hebben van zelfvertrouwen is belangrijk omdat het zorgt voor psychische gezondheid en geluk (Dijkstra, 2012). Zelfvertrouwen werkt namelijk in positief opzicht door op vele aspecten in het leven. Het zorgt bijvoorbeeld voor weerbaarheid en het minder afhankelijk zijn van het oordeel van anderen



(Centrum Jeugd & Gezin Maasland, z.j.). Daarnaast maakt zelfvertrouwen dat een persoon meer durft en zo de eigen mogelijkheden steeds opnieuw gaat ontdekken en ontwikkelen (Roelofs, z.j.).

In een groot deel van de psychomotorisch therapeutische behandelingen, komt 'zelfvertrouwen' weleens aan bod. Het werken rondom dit thema kan op verschillende wijzen gebeuren. Belangrijk is in ieder geval dat de cliënt succes ervaart, zicht krijgt op zijn sterke kanten en leert omgaan met zijn minder sterke kanten. Bij deze laatste twee aspecten kan het inschatten van de eigen mogelijkheden aan bod komen, evenals het ontwikkelen van oplossingsvaardigheden om te leren omgaan met de eigen minder sterke kanten. Daarnaast kan het waardevol zijn om aandacht te besteden aan de houding van een cliënt. Amy Cuddy (TED Talks, 2012) zegt hierover dat de houding van iemand bepaalt hoe hij door zijn omgeving gezien wordt, maar dat deze ook kan zorgen voor bepaalde gevoelens over de eigen persoon. Als voorbeeld noemt Cuddy dat iemand die een krachtpose aanneemt (een houding van zelfvertrouwen) overkomt als een iemand met zelfvertrouwen. Maar dat iemand die een krachtpose aanneemt, zich daarmee ook daadwerkelijk zelfverzekerder kan gaan voelen. Tot slot kunnen in het kader van het thema zelfvertrouwen activiteiten worden ingezet waarbij de nadruk ligt op het in het middelpunt van de aandacht staan. Dit soort activiteiten kunnen namelijk allerlei gedachten, gevoelens en (neigingen tot) gedrag oproepen, welke vaak te maken hebben met het zelfvertrouwen van een persoon.

## Doelen

Voorbeelden van doelen die bij het thema 'vertrouwen' passen, zijn:

- De cliënt merkt op wanneer hij vertrouwen heeft in iemand of in een situatie en hij kan daarbij aangegeven aan welke lichaamssignalen, gevoelens en gedachten hij dat merkt.
- De cliënt heeft zicht op de factoren die in positieve of negatieve zin bijdragen aan de mate van vertrouwen die ervaren wordt in iets of iemand.
- De cliënt ervaart wat de invloed is van de eigen houding en stemgebruik op de mate van zelfvertrouwen die ervaren en uitgestraald wordt.
- De cliënt is zich bewust van zijn sterke en zwakke kanten en hij ontwikkelt een copingstrategie om met zijn zwakke kanten om te gaan.

## Vragen

Voorbeelden van vragen die tijdens activiteiten behorend bij het thema 'vertrouwen' relevant kunnen zijn:

- Wat betekent het voor jou om vertrouwen te hebben in een ander?
- Zijn er situaties in het verleden geweest waarbij je vertrouwen beschaamd is en hoe werkt dat nu door in je dagelijkse doen en laten?
- Hoe merk je dat je zelfvertrouwen hebt, of je juist onzeker voelt? Welke gevoelens, gedachten en gedragingen ervaar je bij het hebben van veel of juist weinig zelfvertrouwen?
- Hoe kunnen anderen aan jou zien dat je zelfvertrouwen hebt en denk je dat ze anders met je om zullen gaan als jij meer zelfvertrouwen hebt of uitstraalt?

## Activiteiten

### Symbolische eigenschappen

Cliënten	Groep
Ruimte	Geen voorkeur
Materiaal	Al het beschikbare materiaal kan gebruikt worden
Beschrijving	De opdracht voor de cliënten is om een aantal positieve eigenschappen van zichzelf te kiezen en deze zichtbaar te maken aan de hand van materiaal. Het materiaal staat binnen de oefening symbool voor de gekozen eigenschappen. Na stil te hebben

gestaan bij positieve eigenschappen, mogen de cliënten ook materiaal pakken om hun zwakkere eigenschappen te tonen. De cliënten mogen ook materiaal voor elkaar pakken en daarbij aangeven welke goede of minder goede eigenschappen zij bij elkaar zien.

**Thema** De overtuiging hebben te beschikken over een aantal goede eigenschappen, draagt bij aan het hebben van zelfvertrouwen (Aoudjan, 2008). Met bovengenoemde activiteit kan gekeken worden naar of de cliënten positieve eigenschappen van zichzelf kunnen bedenken en wat dit zegt over de mate van zelfvertrouwen waarover zij beschikken. Daarnaast kan de aandacht uitgaan naar minder goede eigenschappen van de cliënten. Zoals in de thema-beschrijving aangegeven, zal iemand met zelfvertrouwen zijn zwakke kanten over het algemeen accepteren. Stil staan bij minder goede eigenschappen die cliënten van zichzelf noemen en gedachten en gevoelens die zij hierbij ervaren, zegt dus ook iets over het zelfvertrouwen waarover zij beschikken.

#### Circuit

**Cliënten** Eén

**Ruimte** Geen voorkeur

**Materiaal** 2 Tennisballen, 2 tennisrackets, ring, 3 pionnen, matje, 2 voetballen, volleybal, voetbal, papier, pen

**Beschrijving** De cliënt gaat een circuit afleggen bestaande uit acht onderdelen. Voor elk onderdeel heeft hij drie minuten de tijd. Vooraf schat de cliënt bij elk onderdeel in welke score hij denkt te gaan halen. Hij schrijft dit op en noteert na afloop de score die hij daadwerkelijk heeft behaald. Gekeken wordt dan in hoeveel gevallen de cliënt zichzelf goed heeft ingeschat, heeft onderschat of heeft overschat. Voorbeelden van circuitonderdelen zijn:

- Tennisbal hooghouden met tennisracket \*
- Tennisbal tegen de muur spelen, maximaal één stuit tussen elke slag \*
- Ring om pion werpen, afstand tot de pion is ongeveer twee meter
- Opdrukken op matje
- Voetbal hooghouden met de voet en eventueel de knie \*
- Van de ene kant van de zaal naar de andere kant van de zaal rennen
- Volleybal bovenhands tegen de muur spelen \*
- Voetbal tussen twee pionnen doorspelen, afstand tot de pionnen is ongeveer vijf meter

\* Als het onderdeel tussentijds onderbroken wordt (bijvoorbeeld als de bal valt bij het tennissen), dan moet opnieuw gestart worden met tellen. Na 3 minuten wordt de hoogst behaalde score genoteerd.

**Thema** Het hebben van een realistische kijk op het eigen mogelijkheden, is nodig om te komen tot het geloof dat met de eigen krachten een taak volbracht kan worden (Lee, 2004). Dit geloof is een belangrijk aspect van het thema zelfvertrouwen. Middels de beschreven activiteit kan inzicht worden verworven in hoe de cliënt zijn eigen mogelijkheden inschat op fysiek gebied.

#### Pittenzakjes mikken

**Cliënten** Eén

Ruimte	Geen voorkeur
Materiaal	5 Pittenzakjes, 1 hoepels, bak
Beschrijving	De cliënt heeft de opdracht om de pittenzakjes in een bak te gooien. Hij moet dit doen vanuit een hoepel die in de ruimte ligt. Deze hoepel ligt echter op een dusdanige afstand van de bak dat het raak gooien vrijwel niet haalbaar is. De bedoeling is dat de cliënt alle vijf de pittenzakjes raak gooit. De cliënt mag aanpassingen doen binnen de activiteit om dit doel te halen.
Thema	Zicht krijgen op de eigen sterke kanten en het leren omgaan met de eigen minder sterke kanten, zijn aspecten die tijdens het werken aan (zelf)vertrouwen aan bod kunnen komen. Het trainen van oplossingsvaardigheden kan een cliënt helpen bij het omgaan met zijn minder sterke kanten. De vaardigheden stellen een persoon namelijk in staat om tot een oplossing te komen wanneer zich een probleem voordoet. Oplossingsvaardigheden kunnen getraind worden door het aanbieden van activiteiten waarbij de deelnemers leren omgaan met problemen en stress. In de beschreven activiteit wordt de cliënt in een situatie gebracht waarbij zich een probleem aandient, wat mogelijk stress oproept. De activiteit kan zodoende gebruikt worden bij het oefenen van oplossingsvaardigheden.

#### Stevig staan

Cliënten	Twee
Ruimte	Geen voorkeur
Materiaal	Geen
Beschrijving	Cliënt A gaat staan zoals hij dat normaal gesproken zou doen. Cliënt B gaat cliënt A dan zacht duwen. Dit doet hij tegen de rug, de schouders en ter hoogte van de sleutelbeenderen van cliënt A. Cliënt A hoeft geen bewuste reactie in te zetten op het duwen van cliënt B. Beide cliënten hebben de opdracht om te observeren wat er tijdens dit eerste deel van de activiteit bij cliënt A gebeurt; raakt hij makkelijk uit evenwicht, staat hij stevig, zet hij zich schrap? Na bovenstaande uitgevoerd te hebben, krijgt cliënt A de opdracht om zich te focussen op zichzelf en specifiek op zijn voeten. Dit door een aantal keer op de tenen te gaan staan. De ademhaling kan daarbij meegenomen worden door deze synchroon te laten lopen met het omhoog en omlaag gaan staan. Vervolgens mag cliënt A voorzichtig naar voren en achteren leunen en op die manier zoeken naar het middelpunt; het punt waarop hij in evenwicht staat. Als dit punt gevonden is, mag cliënt A een beeld of zin kiezen die voor hem staat voor stevigheid. Voorbeelden hiervan zijn het beeld van een rots die niet van zijn plaats te krijgen is, of het beeld van een boom die met zijn wortels diep in de aarde geworteld is. Een voorbeeld van een zin is “ik sta zo stevig als een huis”. Indien gewenst kunnen een beeld en zin gecombineerd worden. Cliënt B mag cliënt A nu opnieuw duwen. Beiden observeren of er verschil is tussen de eerste en tweede keer dat cliënt B dit deed.
Thema	De activiteit ‘stevig staan’ komt vanuit het Rots & Water programma. Het is een oefening waarmee een stevige houding aangeleerd wordt. Deze houding zorgt voor fysieke stevigheid, maar brengt daarnaast ook mentale stevigheid (zelfvertrouwen en innerlijke kracht) met zich mee (Mertens, z.j.).

### Chinees boksen

Cliënten	Twee
Ruimte	Geen voorkeur
Materiaal	Geen
Beschrijving	De cliënten gaan op een armlengte afstand tegenover elkaar staan en plaatsen de handen tegen elkaar aan. Het is de bedoeling elkaar uit evenwicht te brengen door tegen de handen van de ander te duwen, zachtjes te slaan of door de eigen handen weg te trekken.
Thema	'Chinees boksen' is een activiteit die, net zoals 'stevig staan', afstamt van het Rots & Water programma. Bij het Chinees boksen wordt het stevig staan op speelse wijze opnieuw geoefend. Belangrijke aspecten bij het stevig staan zijn gronden, centreren en focussen (Mertens, z.j.). Hoe beter de cliënt dit doet, hoe minder snel hij uit evenwicht zal worden gebracht. De activiteit zelf zorgt dus eigenlijk voor directe feedback aan de cliënt over zijn houding.

### Voor de groep staan en houding of uiterlijk veranderen

Cliënten	Groep
Materiaal	Geen
Ruimte	Geen voorkeur
Beschrijving	Eén cliënt, cliënt A, gaat voor de groep staan en neemt een houding naar keuze aan. De overige cliënten observeren cliënt A en sluiten dan hun ogen. Cliënt A mag op dat moment iets aan zijn houding of uiterlijk veranderen. Als hij dit gedaan heeft, geeft hij aan dat de andere cliënten weer mogen kijken en de opdracht voor hen is om de verandering op te merken.
Thema	Niet iedereen houdt ervan om in het middelpunt van de aandacht te staan. Bij een hoop mensen roept dit lichaamssensaties, (negatieve) gedachten en gevoelens op en soms ook (neigingen tot) bepaald gedrag, zoals vermijdingsgedrag. Een situatie aangaan, ondanks de spanning en angst die dit met zich meebrengt, is een vorm van exposure. Op de website van Exposure Therapie (z.j.) wordt aangegeven wat het principe is achter exposure. Omschreven wordt dat door het aangaan van spannende en angstige situaties de spanning en angst uiteindelijk uitdoven doordat er een soort gewenning ontstaat. Een bijkomend effect van exposure is onder meer dat het zorgt voor wat meer zelfvertrouwen (NTR, z.j.). Dit geldt overigens ook voor het aangaan van spannende situaties in het algemeen. Het zorgt vaak voor een succeservaring en dat draagt bij aan zelfvertrouwen. In de beschreven oefening komen de cliënten in het middelpunt van de belangstelling te staan. Dit biedt de cliënten de mogelijkheid te onderzoeken welke lichaamssignalen, gedachten en gevoelens dit met zich mee brengt. Voor diegene die merken dat de activiteit spanning oproept, kan het een succeservaring zijn om toch voor de groep te (blijven) staan. Door dit soort ervaringen te herhalen, kan het gevoel van zelfvertrouwen groeien.

### Tussen twee rijen doorlopen

Cliënten	Groep
Ruimte	Geen voorkeur
Materiaal	Geen
Beschrijving	De groep gaat in twee rijen staan, waarbij de deelnemers van de eerste en tweede rij elkaar aankijken. Tussen de deelnemers van beide rijen zit ongeveer twee meter. Eén cliënt mag aan een kant van de twee rijen klaar gaan staan en er vervolgens tussendoor lopen. De deelnemers uit de rijen kijken mee naar hoe de loper zich beweegt en kijken deze dus ook na. De cliënt die de oefening aan gaat, kan experimenteren met het gebruik van affirmaties en het aannemen van een bepaalde houding terwijl hij loopt.
Thema	Affirmaties zijn positieve zinnen die een persoon tegen zichzelf kan zeggen. Het idee achter affirmaties is dat wanneer iemand ze vaak genoeg herhaald, iemand ze ook daadwerkelijk gaat geloven (van der Wouw, 2008). Affirmaties kunnen in principe altijd gebruikt worden. Ook in de beschreven oefening kan een cliënt affirmaties gebruiken die positief zijn en op het zelfvertrouwen zijn gericht. Hij kan hierbij ervaren hoe het is om tussen de rijen door te lopen met en zonder actief een bepaalde affirmatie in zichzelf te herhalen. Daarnaast kan bij de beschreven activiteit ook geoefend worden met het aannemen van een bepaalde houding en worden stilgestaan bij het effect hiervan op het zelfvertrouwen dat ervaren wordt.

#### Persoon overgeven binnen de kring

Cliënten	Groep
Ruimte	Geen voorkeur
Materiaal	Geen
Beschrijving	De groep vormt een kring en één cliënt, cliënt A, mag in die kring gaan staan. Hij heeft de opdracht om zijn voeten gedurende de hele oefening op dezelfde plaats te houden, maar de rest van zijn lichaam in een rechte lijn te laten vallen in de richting van één van zijn groepsgenoten in de kring. Deze vangt cliënt A op en duwt hem voorzichtig richting iemand anders in de kring. Cliënt A wordt op die manier overgegeven van persoon tot persoon.
Thema	De beoordeling van de competentie en intentie van anderen zijn belangrijke aspecten als het gaat om vertrouwen in de ander (Meurs, z.j.). Het zijn aspecten die een vrije cognitieve inslag hebben, maar die deel uitmaken van het gevoel dat vertrouwen is. Binnen activiteiten die samenhangen met het thema vertrouwen, kan worden stilgestaan bij gedachten die opspelen en op wat voor manier deze al dan niet bijdragen aan het gevoel van vertrouwen dat ervaren wordt. Daarnaast kan ook worden gelet op lichaamssignalen en gedragingen (het zich over durven geven) die wijzen op de mate van vertrouwen die aanwezig is.

#### Naar voren of achteren leunen

Cliënten	Twee
Ruimte	Geen voorkeur

Materiaal	Geen
Beschrijving	Cliënt A gaat achter cliënt B staan en plaats zijn handen hoog op diens rug. Cliënt B mag tegen de handen van cliënt A leunen. Cliënt A zal dan zijn handen voorzichtig naar achteren bewegen. De opdracht voor cliënt B is om tegen de handen van cliënt A te blijven leunen. Hij komt daarmee van een rechte stand naar een positie waarin hij schuin tegen de handen van zijn medecliënt komt te staan. De oefening kan ook omgedraaid uitgevoerd worden. Cliënt A plaatst daarbij zijn handen aan de voorkant van de schouders van cliënt B. Cliënt B mag tegen de handen van cliënt A leunen en dat blijven doen op het moment dat cliënt A zijn handen naar zichzelf toe beweegt. De houding van cliënt B zal hierdoor weer veranderen van een rechte stand naar een stand waarbij hij schuin naar voren leunt.
Thema	Ook bij deze activiteit kan door te letten op lichaamssignalen, gedachten en eventuele andere gewaarwordingen, inzicht worden verkregen in de mate waarin er vertrouwen in de ander aanwezig is. Daarnaast kan ook geoefend worden met het ontwikkelen van vertrouwen. Estarippa (z.j.) legt uit wat daarbij kan helpen. Zo noemt hij dat het belangrijk is dat iemand stil staat bij de randvoorwaarden die hij nodig heeft om vertrouwen te kunnen hebben en ervaren. Actief bedenken van wat nodig is en dit vervolgens ook uitspreken, is volgens hem een belangrijke stap. Verder geeft Estarippa aan dat een bewust voornemen om te vertrouwen van belang is bij de ontwikkeling van vertrouwen. Het kan verleidelijk zijn om vertrouwen pas te geven aan een ander op het moment dat die zich bewezen heeft. Effectiever is om het zelf te geven, ondanks het risico dat dit met zich meebrengt. Dit risico accepteren en gevoelens van kwetsbaarheid ervaren en verdragen zijn voorwaarden om tot een groei van vertrouwen te komen. Binnen de beschreven activiteit kan de cliënt oefenen met het geven van vertrouwen. Hij kan hierbij nadenken over randvoorwaarden die voor hem nodig zijn en deze delen met de ander.

#### Lopen met de groep als beschermkring

Cliënten	Groep
Ruimte	Buiten (het kunnen ervaren van verschillende ondergronden en diverse omgevingsgeluiden geeft de oefening een extra dimensie)
Materiaal	Geen
Beschrijving	Eén cliënt, cliënt A, heeft de opdracht om met zijn ogen dicht rond te lopen. De route die hij kiest is daarbij vrij. De groep staat in een kring om cliënt A heen. Zij lopen met hem mee en zorgen ervoor dat hij zijn wandeling in veiligheid kan maken. Dit door verbaal of non-verbaal aan hem aan te geven wanneer hij van richting moet veranderen.
Thema	Het scheppen van randvoorwaarden is, zoals eerder aangegeven, een manier om vertrouwen te ontwikkelen. Bij het lopen met de groep als beschermkring is volop ruimte om randvoorwaarden te creëren. Dit omdat er wordt gewerkt met een groep. Er zijn dus meerdere personen aan wie gevraagd kan worden iets te doen of juist te laten. Daarnaast kan er zowel verbaal als non-verbaal gewerkt worden. De cliënt kan stil staan bij wat voor hem helpend is en dit betrekken in zijn randvoorwaarden.

## Kracht

### Beschrijving

Het begrip 'kracht' wordt door het woordenboek voornamelijk omschreven met de woorden 'sterkte' en 'vermogen' (Abeling, 1997). De Pauw, Scohier, Bleukx, Habils en Hayez (2005) benoemen dat kracht staat voor 'sterk zijn', zowel fysiek als mentaal. Deze beschrijving toont aan dat kracht op verschillende manieren geïnterpreteerd kan worden. Het begrip kan vanuit een fysieke invalshoek benaderd worden, maar ook vanuit een mentale invalshoek. Bij het eerste gaat het over de lichamelijke kracht (spierkracht) waarover een persoon beschikt, bij het tweede gaat het meer over de kwaliteiten waarover een persoon beschikt en die hem helpen in zijn dagelijks leven, bijvoorbeeld doorzettingsvermogen of humor.

Bij het werken rondom het thema kracht binnen de psychomotorische therapie kan het gaan om het experimenteren met de eigen fysieke kracht. De aandacht kan daarbij uit gaan naar het (durven) inzetten van kracht en ook het doseren hiervan kan aan bod komen (Fellinger, z.j.). Bij dit laatste kan stil gestaan worden bij hoeveel kracht iemand inzet om iets gedaan te krijgen en of deze inspanning in verhouding is tot het resultaat dat ertegenover staat. Fellinger geeft aan dat controle hebben over de eigen kracht belangrijk is wanneer deze ingezet wordt. Dit wil zeggen dat een cliënt bewust kan kiezen in hoeverre hij een krachtsinspanning levert en op wat voor manier. Van den Blink en Dijk (2016) benoemen dat het bij kracht niet altijd gaat om krachtgebruik, maar ook om het reageren op kracht die door iets of iemand wordt ingezet.

Zoals aangegeven kan kracht ook vanuit een meer mentale invalshoek bekeken worden. Binnen een behandeling kan dit vorm krijgen door de cliënt naar aanleiding van activiteiten te laten reflecteren op de eigen deelname. Hierbij kan ingegaan worden op welke krachten de cliënt, naast fysieke kracht, gebruikt heeft. Met andere woorden: welke eigenschappen, die de cliënt op een bepaalde manier hebben geholpen, heeft de cliënt bewust dan wel onbewust laten zien tijdens activiteiten? Naar aanleiding hiervan kan een koppeling worden gemaakt naar het dagelijks leven. Besproken kan worden of daar dezelfde eigenschappen worden ingezet en hoe deze zich verhouden tot krachtig-zijn.

### Doelen

Voorbeelden van doelen die bij het thema 'kracht' passen, zijn:

- De cliënt ervaart zijn eigen fysieke kracht.
- De cliënt kan zijn kracht doseren en bewust een bepaalde hoeveelheid kracht inzetten in een specifieke situatie.
- De cliënt heeft zicht op eigen gedachten, gevoelens en gedragingen die bij een bepaalde dosering van kracht komen kijken en hij kan daarbij een koppeling maken naar dagelijks situaties.
- De cliënt heeft zicht op zijn krachtsbronnen, bijvoorbeeld in de vorm van eigenschappen die in zijn dagelijks leven helpend voor hem zijn.

### Vragen

Voorbeelden van vragen die tijdens activiteiten behorend bij het thema 'kracht' relevant kunnen zijn:

- Hoe is het voor jou om een bepaalde krachtsinspanning te leveren?
- Hoeveel procent van je kracht zet je nu in als je kijkt naar de totale kracht waarover je beschikt?
- Hoe beoordeel je jouw eigen kracht? Ben je tevreden of zou je iets willen veranderen?
- Op wat voor manier kun je jouw krachten in het dagelijks leven meer of minder inzetten om te bereiken wat je wilt?

### Activiteiten

Eigen pion omgooien

Cliënten                  Groep

Ruimte	Geen voorkeur
Materiaal	Lintjes, hoepel, pionnen
Beschrijving	Er is één hoepel met daaraan vastgeknoopt een aantal lintjes. Elke cliënt pakt één lintje en plaatst één pion op ongeveer drie meter afstand achter zich. De opdracht voor elke cliënt is om zijn eigen pion om te gooien. Het lintje moet daarbij continue vastgehouden worden. Dit betekent dat de cliënten elkaar moeten meetrokken in de richting van de eigen pion, om deze om te kunnen gooien.
Thema	Zoals in de thema-beschrijving te lezen is, is het inzetten van kracht een aspect dat bij het thema kracht komt kijken. Ook het reageren op kracht die door iets of iemand anders wordt ingezet, hoort bij het thema. De beschreven activiteit biedt gelegenheid om met beide aspecten aan de slag te gaan. De cliënt wordt middels de activiteit namelijk uitgenodigd tot het leveren van kracht en hij kan de kracht van de anderen voelen en ervaren wat deze met hem doet.

#### Touwtrekken

Cliënten	Groep
Ruimte	Geen voorkeur
Materiaal	Touw met halverwege een vastgeknoopt lintje, pion
Beschrijving	Twee cliënten houden het touw vast, ieder doet dit aan één uiteinde. De pion wordt neergezet en er wordt voor gezorgd dat het midden van het touw, welke gemarkeerd wordt door het lintje, zich ter hoogte van de pion bevindt. De doel van de opdracht is voor beide cliënten om de ander voorbij de pion te trekken. Nadat de oefening één tegen één is uitgevoerd, kunnen anderen verdelingen worden gebruikt, bijvoorbeeld één tegen twee.
Thema	De cliënten kunnen aan de hand van de activiteit hun eigen kracht in zetten en ervaren. Ook kunnen zij de kracht van de ander voelen en ervaren wat deze met hen doet. Op het moment dat er voor wordt gekozen om de activiteit nogmaals uit te voeren, maar daarbij één tegen twee te werken, zal de eigen kracht en de kracht van de ander(en) waarschijnlijk anders ervaren worden. Hierdoor kunnen allerlei nieuwe gedachten, gevoelens en gedragingen getriggerd worden.

#### Elkaar op de mat trekken

Cliënten	Groep
Ruimte	Geen voorkeur
Materiaal	Mat
Beschrijving	De cliënten staan in een kring om de mat heen en houden elkaars hand vast. Elke cliënt heeft de opdracht om de anderen op de mat te trekken. Elke cliënt die op de mat belandt, gaat uit de kring. De cliënt die als laatste overblijft, heeft gewonnen.
Thema	Tijdens de beschreven activiteit kan de cliënt ervaren hoe het is om zijn kracht in te zetten. Daarnaast kan hij oefenen in het doseren van zijn kracht. Het is namelijk



denkbaar dat af en toe inhouden en meebewegen ook werkzaam zijn. Verder kan de cliënt stilstaan bij mogelijke andere krachten die hij kan gebruiken dan enkel zijn fysieke kracht.

#### Bal in hoepels rollen

Cliënten	Eén
Ruimte	Geen voorkeur
Materiaal	4 Hoepels, bal
Beschrijving	De hoepels liggen aaneengesloten achter elkaar op de grond. De voorste hoepel is 1 punt waard, die erachter 2 punten, die daarachter 3 punten en de laatste hoepel 4 punten. De cliënt dient van een paar meter afstand de bal te rollen, met als doel deze in één van de vier hoepels tot stilstand te laten komen. De cliënt krijgt het aantal punten van de hoepel waarin de bal blijft liggen. De cliënt mag een aantal keer rollen en zijn behaalde punten bij elkaar optellen.
Thema	De mate waarin iemand controle heeft over zijn kracht, kan volgens van den Blink en Dijk (2016) vastgesteld worden door te letten op drie factoren, namelijk: tijd (te vroeg of te laat), tempo (te veel of te weinig) en richting (gericht of ongericht). Bij bovenstaande activiteit kan goed gekeken worden naar de controle die iemand over zijn kracht heeft, door te letten op de timing, het tempo en de richting die worden gehanteerd. Enkel met voldoende controle over de eigen kracht, kan de bal namelijk in één van de hoepels worden gerold.

#### Jeu de boules met ringen

Cliënten	Groep
Ruimte	Geen voorkeur
Materiaal	Ringen, stokken
Beschrijving	Eén ring wordt de zaal ingegooid. De cliënten mogen dan om beurten, met behulp van een stok, vanaf een bepaalde afstand een ring de zaal in schuiven. Het doel is om met de eigen ring zo dicht mogelijk bij de eerste ring te komen. De cliënt die zijn ring het dichtste bij weet te krijgen, heeft gewonnen.
Thema	Om de eigen ring zo dicht mogelijk bij de eerste ring in de buurt te krijgen, is controle over de eigen kracht nodig. Ook hier kan gelet worden op de timing en het tempo dat de cliënt gebruikt en gerichtheid van zijn handelen. Er kan inzicht ontstaan in hoeverre er controle aanwezig is, maar er kan ook geoefend worden aan het vergroten van de controle door één of meerdere van de genoemde factoren te trainen.

#### Op een grote bal slaan

Cliënten	Eén
Ruimte	Geen voorkeur

Materiaal	Grote bal, bouncer-stick
Beschrijving	De cliënt mag met de bouncer-stick op de grote bal slaan. De kracht die hij daarbij gebruikt, mag hij in tien stappen (slagen) opbouwen van 10% tot 100%. Wanneer de cliënt met volle kracht heeft geslagen, mag hij in hetzelfde aantal stappen zijn krachtgebruik weer verminderen.
Thema	Binnen de psychomotorische therapie kunnen activiteiten worden ingezet waarmee de cliënt zijn boosheid kan uiten. Volgens Muste, Weertman en Claassen (2009) is het belangrijk dat een cliënt ervaart dat uitageren tot op een bepaalde hoogte aangenaam en bevrijdend is, maar een onvoldoende oplossing vormt. De cliënt moet effectieve manieren aanleren om zijn boosheid te uiten. Het leren verdragen van boosheid en het doseren van kracht zijn daarbij belangrijke elementen. Muste et al. geven aan dit bewerkstelligd kan worden door de cliënt een bepaalde beweging een aantal keer te laten uitvoeren. De cliënt wordt hiermee begrensd, wat zorgt voor veiligheid.

#### Duwen en geduwd worden

Cliënten	Groep
Ruimte	Geen voorkeur
Materiaal	Geen
Beschrijving	De cliënten vormen een kring en één cliënt, cliënt A, mag in die kring plaatsnemen. Hij heeft de opdracht om naar een cliënt in de kring toe te lopen, zijn handen op de voorkant van diens schouders te plaatsen en hem een duwtje te geven. Cliënt A doet dit vervolgens ook bij alle andere cliënten. De cliënten uit de kring dienen het duwtje over zich heen te laten komen en er niet op te reageren. Cliënt A maakt vervolgens een tweede ronde waarbij hij opnieuw iedereen een klein duwtje geeft. Deze keer mogen de cliënten wel reageren. Zij mogen cliënt A terugduwen en daarbij proberen dezelfde kracht te gebruiken als dat cliënt A deed. Als cliënt A zijn ronde heeft voltooid, maakt hij een derde en laatste rondje waarbij hij alle cliënten met een kracht naar keuze duwt. De cliënten in de kring hebben hierbij de opdracht om voordat zij geduwd worden te bepalen met welke kracht zij cliënt A zullen terugduwen. De bedoeling is dat zij de kracht die zij in gedachten hadden ook daadwerkelijk gebruiken, ongeacht of cliënt A hen harder of zachter duwde.
Thema	Op basis van drie factoren kan inzicht worden verkregen in de mate waarin een persoon controle heeft over zijn eigen kracht. De combinatie van die factoren bepaalt daarbij of iemand subassertief, assertief of agressief reageert (van den Blink & Dijk, 2016). Wanneer de cliënt de controle over zijn eigen kracht verliest en daarmee mogelijk agressieve uitingen doet, is het belangrijk om hem handvatten aan te reiken waarmee hij leert de controle te behouden. Het cognitief gedragstherapeutisch trainingsprogramma Remweg kan hier voor gebruikt worden. Dit trainingsprogramma is erop gericht de zelfcontrole van deelnemers te vergroten (Remweg?!, z.j.). Hierbij wordt gebruik gemaakt van de Stop-Denk-Doe methode. Bij deze methode leert de cliënt stil te staan in bepaalde situaties (stop), een plan te bedenken om met de situatie om te gaan (denk) en dit vervolgens uit te voeren (doe). In de beschreven activiteit hebben cliënten de mogelijkheid om de Stop - Denk - Doe methode toe te

passen. Door de cliënten bij de derde ronde namelijk de tijd te geven om vooraf te bepalen welke kracht zij zullen gaan gebruiken, hebben zij de gelegenheid een plan te maken en vervolgens weldoordacht te reageren in plaats van te reageren vanuit een (mogelijk agressieve) impuls.

#### Bal van het stootkussen pakken

Cliënten	Groep
Ruimte	Dojo
Materiaal	Stootkussen, bal, bij voorkeur judokleding
Beschrijving	De bal ligt op het stootkussen en één cliënt, cliënt A, heeft de opdracht de bal hier van af te pakken. Cliënt B heeft de opdracht dit te voorkomen. Hij mag het stootkussen en de bal echter niet aanraken. Cliënt A mag hij daarentegen wel vastpakken en op die manier proberen tegen te houden. Cliënt A kan ook uitgedaagd worden het tegen twee tegenspelers op te nemen, of er kan in twee groepen worden gespeeld.
Thema	Bovenstaande activiteit valt onder de stoei- en contactvormen. Lotens (2004) geeft aan dat het bij stoeien gaat over het zelf in balans blijven en de ander proberen uit balans te brengen. Ook het controleren van de ander door vastleggen en vasthouden en voorkomen zelf vastgehouden en gecontroleerd te worden, zijn belangrijke aspecten van het stoeien. Heijer (2008) benoemt dat er tijdens het stoeien gebruik wordt gemaakt van ondermeer duwen, trekken, dragen en slepen. Kracht is één van de aspecten die hierbij komt kijken. Van der Steen (1991) noemt kracht ook als iets dat komt kijken bij stoeien. Hij omschrijft stoeien namelijk als een spontane, niet gereguleerde wijze van elkaars krachten verkennen. Binnen de activiteit heeft de cliënt de mogelijkheid om de eigen fysieke kracht en die van de tegenstander te ervaren en te verkennen. Daarnaast kan de aandacht ook uit gaan naar andere aspecten van kracht, zoals de meer mentale kracht waarover een persoon beschikt. Wie niet sterk is, moet slim zijn. Oftewel, wie niet over voldoende fysieke kracht beschikt, zal andere zaken moeten aanspreken om het gestelde doel te bereiken. Dit kan aan de orde komen bij een één op één strijd, maar zal naar alle waarschijnlijkheid belangrijker worden wanneer het tegen meerdere tegenstanders wordt opgenomen.

#### Stoeien om een bal en ballon

Cliënten	Twee
Ruimte	Dojo
Materiaal	Bal, ballon
Beschrijving	Cliënt A krijgt een bal en heeft de opdracht deze gedurende de activiteit vast te houden. Cliënt B moet de bal echter af zien te pakken. Vooraf wordt een tijd afgesproken waarin beide cliënten hun opdracht moeten zien uit te voeren. Degene wie dit in de gestelde tijd lukt, heeft gewonnen. Nadat de activiteit met de bal is uitgevoerd, wordt het nogmaals gedaan, maar dan met een ballon. Hierbij heeft cliënt A de opdracht om de ballon heel te houden. Cliënt B moet deze juist kapot zien te maken.

Thema Een belangrijk aspect bij stoeien is het leveren van een fysieke krachtsinspanning. Dat het niet enkel daarover gaat, blijkt al uit de uitleg die is gegeven bij de activiteit 'bal van het stootkussen pakken'. Binnen bovenstaande activiteit kan dit voor de cliënt merkbaar worden gemaakt door hem eerst te laten stoeien met een bal en daarna met een ballon. Met de ballon zal anders omgegaan moeten worden dan met de bal, wil deze heel blijven. Er wordt daarmee aanspraak gemaakt op andere aspecten van kracht dan enkel het leveren van een krachtsinspanning. Controle en dosering zijn bijvoorbeeld bij deze activiteit onmisbaar.

#### Kracht in visualisatie

Cliënten Eén

Ruimte Geen voorkeur

Materiaal Materiaal om op te zitten of te liggen, eventueel zachte achtergrondmuziek

Beschrijving De cliënt mag op een voor hem prettige manier gaan zitten of liggen en hij mag de ogen naar voorkeur open houden of sluiten. De opdracht voor de cliënt is om met de aandacht naar het eigen lichaam te gaan en te letten op de eigen ademhaling. Alle in- en alle uitademingen mogen gevolgd worden. De cliënt wordt dan gevraagd om een beeld te kiezen dat voor hem staat voor kracht. De cliënt mag zich focussen op die voorstelling en zich inbeelden dat het krachtige beeld steeds groter wordt, meer ruimte inneemt en de eigen persoon volledig beslaat. De cliënt stelt zich het krachtige beeld niet meer voor, maar is het krachtige beeld. De cliënt mag zijn ervaring even vasthouden en dan langzaam weer terug met de aandacht in de ruimte komen.

Thema Zoals in de thema-beschrijving al werd genoemd, kan kracht vanuit verschillende invalshoeken worden benaderd. Er kan vanuit het fysieke naar worden gekeken en mee worden gewerkt, maar kracht kan ook gezien worden als een meer mentaal vermogen. Door middel van een visualisatie oefening kan deze kant van kracht worden aangesproken. De cliënt wordt uitgenodigd om zijn kracht niet daadwerkelijk in te zetten, maar zich krachtig te gaan voelen door gebruik te maken van zijn voorstellingsvermogen. De cliënt kan daarbij uitgenodigd worden affirmaties in te zetten die ook gericht zijn op het zich krachtig voelen. Wanneer de cliënt deze voldoende herhaalt, kan het geloof in de affirmaties, en daarmee de eigen mentale kracht, groeien.

## Ruimte

### Beschrijving

Fellinger (z.j.) beschrijft 'ruimte' als een thema waarbij het gaat over onder andere het innemen en opeisen van ruimte, het bewegen door de ruimte en het maken van een eigen plek. Hieruit blijkt dat het bij ruimte letterlijk kan gaan over hoe iemand zich positioneert in de ruimte; de fysieke plaats waar een persoon zich bevindt en beweegt. Dit kan midden in de ruimte zijn, bij één van de muren of dicht bij de deur. Iemand kan steeds dezelfde plek kiezen, of zich altijd ergens anders bewegen. De aanwezigheid van anderen kan invloed hebben op de plek die iemand in de ruimte kiest. Bij ruimte gaat het dus ook over hoe iemand zich opstelt ten opzichte van anderen. Dit laatste heeft te maken met de persoonlijke ruimte van een persoon. Kuipers (2004) beschrijft deze term als het gebied dat ervaren wordt als eigen en altijd met een persoon meebeweegt. Dit gebied wordt gekenmerkt door een persoonlijke afstand die ten opzichte van anderen bewaard wordt. De grootte van die afstand hangt af van de relatie die mensen met elkaar hebben. Binnen de psychomotorische therapie wordt met de positie die iemand in neemt ten opzichte van anderen en het omgaan met de eigen persoonlijke ruimte regelmatig aan de slag gegaan. Vaak wordt het thema dan aangeduid als 'afstand en nabijheid', in plaats van 'ruimte'.

Naast het benaderen van ruimte op bovenstaande wijze, kan er ook op een meer figuurlijke wijze naar gekeken worden. Peeters en Klumpers (2003) maken dit onderscheid ook. Zij geven aan dat iemand letterlijk ruimte kan innemen met zijn lichaam, door bijvoorbeeld de handen in de zij te plaatsen en zich zo groot te maken, maar dat iemand ook denkbeeldige ruimte in kan nemen. Bij dit laatste gaat het om het innemen van ruimte in een gesprek of relatie, door bijvoorbeeld zelf gespreksonderwerpen te bepalen en mee te beslissen over belangrijke zaken. Stemgebruik is één factor waarmee denkbeeldige ruimte kan worden ingenomen. Door rustig en met voldoende volume te praten, wordt ruimte gemaakt om eigen gedachten, gevoelens en ideeën te laten horen. Het zich uiten, is dus een belangrijke manier waarmee ruimte ingenomen kan worden. Peeters en Klumpers geven verder aan dat wanneer iemand te weinig ruimte inneemt, hij bijvoorbeeld zaken accepteert die hij eigenlijk niet had hoeven te accepteren. Daarnaast kan er sprake zijn van een zichzelf wegcijferen door eigen wensen en belangen op zij te schuiven. Er wordt meer ruimte aan de ander geven dan aan de eigen persoon.

Binnen de psychomotorische therapie kan met het thema 'ruimte' aan de slag worden gegaan door in te steken op de plek die iemand (bewegend) inneemt in de ruimte (ten opzichte van anderen), de manier waarop de persoonlijke ruimte wordt vormgegeven en de wijze waarop deze ruimte al dan niet wordt gehandhaafd. Daarnaast kan aandacht worden besteed aan de ruimte die een persoon inneemt binnen een groep door zich te laten zien en horen en het verband dat mogelijk tussen het letterlijk en figuurlijk innemen van ruimte bestaat.

### Doelen

Voorbeelden van doelen die bij het thema 'ruimte' passen, zijn:

- De cliënt experimenteert met het (bewegend) innemen van ruimte en onderzoekt waar zijn voorkeur ligt als het aankomt op het innemen van ruimte.
- De cliënt onderzoekt wat zijn persoonlijke ruimte is en hij geeft deze vorm op een voor hem passend manier.
- De cliënt staat stil bij wat het met hem doet als zijn eigen ruimte wordt overschreden door een ander en de cliënt oefent vervolgens met verschillende handelingsstrategieën die hierbij kunnen worden ingezet.
- De cliënt neemt meer ruimte in binnen de groep door zijn mening te geven.

## Vragen

Voorbeelden van vragen die tijdens activiteiten behorend bij het thema 'ruimte' relevant kunnen zijn:

- Welke plaats in de ruimte neem je in en herken je hierin een patroon?
- Hoe is het om op een andere plek te gaan zitten of staan, merk je veranderingen op in lichaamssignalen, gedachten of gevoelens?
- Hoe ziet jouw persoonlijke ruimte eruit en welke gebeurtenissen uit het verleden hebben bijgedragen aan hoe die ruimte er nu uit ziet?
- Hoe ziet jouw ideaalplaatje eruit als het gaat om het innemen van ruimte? Wat denk, voel en doe je dan en hoe reageren anderen op jou?

## Activiteiten

### Op verschillende plekken zitten

Cliënten	Groep
Ruimte	Geen voorkeur
Materiaal	Stoelen
Beschrijving	De cliënten mogen op een plek naar keuze gaan zitten. Hierbij mogen ze bij zichzelf observeren hoe het is om op die plek te zitten; welke lichaamssensaties, gedachten, gevoelens en gedragingen dienen zich aan? Vervolgens krijgen de cliënten de opdracht om onderling van stoel te ruilen en op de nieuwe plek wederom bij zichzelf na te gaan hoe het is om op die plek te zitten.
Thema	De ene plek in de ruimte kan fijner aanvoelen dan de andere plek. Lichaamssensaties, gedachten en gevoelens kunnen hier informatie over geven. Er zijn verschillende redenen denkbaar voor het gegeven dat de ene plek prettiger aanvoelt dan de andere plek. De afstand ten opzichte van anderen en daarmee de persoonlijke ruimte die overblijft, kan bijvoorbeeld meespelen. Ook het al dan niet dicht bij een muur of deur zijn, of juist midden in de ruimte zitten, kunnen bepalend zijn voor wat ervaren wordt.

### Controlled approach

Cliënten	Twee
Ruimte	Geen voorkeur
Materiaal	Geen
Beschrijving	Twee cliënten staan op enkele meters afstand tegenover elkaar. Cliënt A heeft binnen deze activiteit de leiding. Hij heeft de opdracht om cliënt B op een afstand te laten komen die hij (cliënt A) als prettig ervaart. Hij doet dit door cliënt B met handgebaren te laten weten of hij dichterbij moet komen (handen naar zichzelf toe bewegen), meer afstand moet nemen (handen van zich af bewegen), of stil moet staan (handen stil voor zich houden). De verschillende opties mogen door elkaar gebruikt worden en net zolang tot cliënt A een afstand heeft gevonden ten opzichte van cliënt B die voor hem het meest prettig is.
Thema	Controlled approach is een activiteit waarbij de cliënt die de oefening uitvoert (cliënt A) de toenadering van de helper (cliënt B) controleert. Hij kan hiermee

experimenteren met de afstand en nabijheid ten opzichte van de ander die hij als prettig ervaart. Kuipers (2004) geeft aan dat de afstand ten opzichte van de ander een kenmerk is van de persoonlijke ruimte van een persoon. Aan dit laatste kan middels de activiteit dus aandacht worden besteed.

#### Dansen door de ruimte

Cliënten	Eén
Ruimte	Geen voorkeur
Materiaal	Diverse muziknummers om op te dansen
Beschrijving	Er wordt een aantal muzieknummer afgespeeld. De cliënt mag hier vrij op dansen en de gehele ruimte gebruiken. Er kan stilgestaan worden bij welke ruimte de cliënt innam gedurende het dansen, op wat voor manier hij dit deed en of de verschillende muziknummers hier invloed op hadden.
Thema	Fellinger (z.j.) geeft aan dat bewegen door de ruimte een aspect is dat bij het thema ruimte hoort. Bij het dansen door de ruimte kan geobserveerd worden hoe de cliënt de ruimte gebruikt. Er kan worden bekeken waar de cliënt zich voornamelijk beweegt, bijvoorbeeld in het midden van de ruimte, bij de muren of afwisselend meer of minder centraal in de ruimte. Daarnaast kan worden stil gestaan bij hoeveel ruimte de cliënt al dansend inneemt door te letten op de grote van stappen en armgebaren. Ook eventuele patronen in bewegen kunnen aandachtspunt zijn. Naast te observeren, kan met het dansen ook geëxperimenteerd worden met betrekking tot het bewegen door de ruimte en de manier waarop dit gedaan wordt.

#### Lopen in kleiner wordende ruimte

Cliënten	Groep
Ruimte	Geen voorkeur
Materiaal	Geen
Beschrijving	De cliënten mogen vrij door de ruimte lopen. In eerste instantie mogen ze de gehele ruimte daarvoor gebruiken. Gaandeweg wordt deze echter ingeperkt totdat er bijna niet meer bewogen kan worden. Op dat moment wordt de bewegingsruimte geleidelijk aan weer groter gemaakt.
Thema	Zoals in de thema-omschrijving te lezen valt, is 'persoonlijke ruimte' te omschrijven als het gebied dat ervaren wordt als eigen en altijd met een persoon meebeweegt. Het is een gebied dat wordt gekenmerkt door een persoonlijke afstand die ten opzichte van anderen bewaard wordt. Bij de beschreven activiteit kunnen de cliënten ervaren wat de persoonlijke ruimte is waar zij behoefte aan hebben, doordat de ruimte ten opzichte van anderen steeds verder verkleind wordt en het aannemelijk is dat op een gegeven moment de eigen persoonlijke ruimte wordt aangetast. Het is zinvol dat cliënten herkennen welke persoonlijke ruimte zij prettig en nodig vinden omdat zij deze in andere situaties dan ook kunnen leren te handhaven. Naast het leggen van de nadruk op de persoonlijke ruimte van de cliënten, kan er ook worden stilgestaan bij de ervaringen die worden opgedaan bij het beperkt worden/zijn in bewegingsvrijheid. Lichaamssignalen zijn bij deze activiteit belangrijke

informatieverstrekkers als het gaat om de ruimte die als prettig wordt ervaren en waar behoefte aan is.

#### Eigen plek

Cliënten	Eén
Ruimte	Geen voorkeur
Materiaal	Al het beschikbare materiaal kan gebruikt worden
Beschrijving	De cliënt mag voor zichzelf een prettige plek in de ruimte creëren. Hij mag daarbij al het beschikbare materiaal gebruiken.
Thema	Het maken van een eigen plek is iets dat bij het thema ruimte hoort (Fellinger, z.j.). De aandacht kan daarbij uitgaan naar bijvoorbeeld waar in de ruimte de cliënt zijn eigen plek vorm geeft, welke materialen hij gebruikt en of hij zijn eigen ruimte open of gesloten maakt. Er kan verder worden gekeken naar wat de eigen plek zegt over de persoonlijke ruimte die een cliënt nodig heeft en waarbij hij zich prettig voelt.

#### Bal uit de eigen ruimte houden

Cliënten	Twee
Ruimte	Geen voorkeur
Materiaal	Krijt, bal
Beschrijving	Cliënt A kiest een eigen plek in de zaal en markeert deze met krijt door een cirkel te tekenen. Cliënt B gaat buiten de ruimte van cliënt A staan, maar probeert die ruimte wel te raken door er een bal in te stuiten. Elke keer dat dit lukt, krijgt cliënt B één punt. Cliënt A heeft de opdracht te voorkomen dat de bal van cliënt B de grond raakt in zijn gemarkeerde gebied, hij moet zijn eigen plek verdedigen. Cliënt A mag tussentijds zijn eigen plek aanpassen.
Thema	Het innemen van ruimte door deze te kiezen en te markeren staat binnen deze activiteit centraal. Daarnaast komt het opeisen van ruimte aan bod. Volgens Fellinger (z.j.) is dit een belangrijk aspect dat bij het thema ruimte hoort. Het opeisen komt binnen de activiteit naar voren doordat een ander (cliënt B) aanspraak probeert te maken op de zelf gekozen ruimte (de ruimte van cliënt A). Cliënt B eist dus de ruimte van cliënt A op. Cliënt A heeft de opdracht zijn eigen ruimte te verdedigen, deze ook op te eisen. Cliënt A kan ervaren welke gewaarwordingen optreden op het moment dat zijn eigen ruimte in het gedrang komt en stil staan bij hoe hij hier mee omgaat.

#### De ander uit de eigen ruimte krijgen

Cliënten	Twee
Ruimte	Geen voorkeur
Materiaal	Krijt
Beschrijving	Cliënt A kiest een plek in de ruimte en markeert deze met krijt. Cliënt B gaat cliënt A uit diens persoonlijke ruimte halen. Dit doet hij door cliënt A tegen de schouders te duwen. Dit herhaalt cliënt B een aantal keer, zodat cliënt A de mogelijkheid heeft op



verschillende manieren te reageren. De ene keer laat hij het gebeuren, de andere keer levert hij weerstand (al dan niet verbaal).

**Thema** Opeisen en verdedigen van ruimte staan bij deze activiteit centraal. Ervaren kan worden hoe het is als een ander de eigen ruimte binnenkomt en er kan geëxperimenteerd worden met verschillende handelingswijzen. Hierbij kan worden geëvalueerd welke handelingswijzen tot welk resultaat leiden en of middel en resultaat in verhouding staan.

#### Spel zonder regels

**Cliënten** Groep

**Ruimte** Gymzaal

**Materiaal** Net, bal die kan stuiteren

**Beschrijving** Het net hangt in de zaal en de groep krijgt één bal. De opdracht voor de groep is om een spel te bedenken waarbij gebruik wordt gemaakt van het net en de bal en dit spel ook uit te voeren. Tijdens het spelen van het spel mogen de regels van het spel aangepast worden door de cliënten.

**Thema** Ruimte innemen kan letterlijk door in een ruimte te zijn en met het lichaam plaats in te nemen. Het kan ook op een meer denkbeeldige manier. Het gaat dan om het innemen van ruimte door uiting te geven aan zaken als eigen gedachten, gevoelens, wensen en belangen (Peeters & Klumpers, 2003). Bij het 'spel zonder regels' hebben de cliënten de mogelijkheid om zich te laten zien en horen. Ze kunnen invloed uitoefenen op het verloop van de activiteit door op de meer denkbeeldige wijze ruimte in te nemen.

#### Basketbaloefening veranderen

**Cliënten** Groep

**Ruimte** Geen voorkeur

**Materiaal** Basketballen

**Beschrijving** De groep staat in de kring en iedere cliënt heeft één basketbal. Met de basketbal dient op de plaats gestuit te worden, net zolang tot er met de gehele groep een ritme is gevonden. Vanaf dat moment mag een deelnemer een stap naar voren doen in de kring en een variatie aanbrengen in het stuiten, bijvoorbeeld door het tempo te versnellen of te vertragen, hoger of lager te stuiten, of een trucje met de bal tussendoor te doen. De groep probeert de variatie zo goed mogelijk op te pakken, zodat er zo veel mogelijk een gezamenlijk ritme blijft bestaan. De cliënt die de variatie heeft aangebracht, mag terug in de kring komen staan. Hierna mag opnieuw iemand naar voren stappen om een verandering aan te brengen. Het naar voren stappen in de kring is op eigen initiatief.

**Thema** Bij deze activiteit wordt er op zowel de letterlijke als figuurlijke manier met het thema ruimte gewerkt. Zo gaat het letterlijk over ruimte innemen, door een stap naar voren te doen in de kring. Daarnaast gaat het figuurlijk over ruimte innemen, doordat er de mogelijkheid is initiatief te nemen binnen de activiteit en gehoor te geven aan eigen wensen, ideeën en dergelijke. Dit zijn zaken die bij de denkbeeldige manier van

ruimte innemen horen. Peeters en Klumpers (2003) geven aan dat iemand die weinig ruimte inneemt, zichzelf soms wegcijfert en meer ruimte geeft aan anderen (en diens wensen en belangen), dan aan zichzelf. Binnen de activiteit kan met dit laatste aan de slag worden gegaan door te observeren hoe vaak iemand naar voren stap (ten opzichte van anderen) en eventueel bewust een aantal keer de leiding te nemen in de activiteit.

#### Trein door de ruimte

Cliënten          Groep

Ruimte            Geen voorkeur

Materiaal        Geen

Beschrijving    De cliënten gaan achter elkaar staan en vormen zo een trein. Deze trein mag zich door de ruimte gaan bewegen. De cliënt die vooraan staat, heeft daarbij de leiding. Hij bepaalt de route die genomen wordt en de manier waarop door de ruimte bewogen wordt. Dit kan bijvoorbeeld lopend, rennend, huppelend en eventueel met bijgaande armgebaren. Wanneer de cliënt die voorop beweegt er genoeg van heeft, sluit hij achteraan in de trein en mag de volgende cliënt de route en manier van bewegen kiezen.

Thema            De cliënten mogen de gehele ruimte gebruiken en experimenteren met bewegen door de ruimte. Daarnaast kan de aandacht uit gaan naar de mate waarin een cliënt de ruimte neemt om te leiden en daarmee gehoor te geven aan zijn eigen wensen en behoeften. Het staat elke cliënt namelijk vrij om zelf te bepalen hoe lang hij voorop wil bewegen en op wat voor manier hij dit doet.

## Relaxatie

### Beschrijving

Relaxatie is een ander woord voor ontspanning (Fellinger, z.j.). Naast ontspanning past de tegenhanger 'spanning' ook binnen dit thema.

Het begrip 'spanning' kan uitgelegd worden aan de hand van twee samengevoegde definities van The American Institute of Stress (z.j.-a), namelijk: "stress is a physical, mental, or emotional strain or tension, experienced when a person perceives that demands exceed the personal and social resources the individual is able to mobilize". Deze definitie wordt bruikbaar geacht, omdat het begrip 'stress' dusdanig veel raakvlakken heeft met het begrip 'spanning' dat beiden gebruikt kunnen worden om hetzelfde verschijnsel aan te duiden. Daarnaast toont de definitie aan dat spanning op diverse terreinen kan optreden en dit sluit aan bij het theoretisch uitgangspunt dat veel binnen de psychomotorische therapie gehanteerd wordt, namelijk het biopsychosociaal model (zie ook: Theoretische kaders achter en binnen de psychomotorische therapie, bladzijde 5). Een tweede definitie, die overeenkomsten vertoont met de bovenstaande beschrijving van spanning, is beschreven door Emck (1998). Deze definitie luidt: "stress is een toestand waarin je geestelijk en/of lichamelijk uit je evenwicht bent geraakt. Het is de spanning die optreedt als je het gevoel hebt dat er meer van je gevraagd wordt dan je aankunt" (p. 58).

Buunk, van der Pligt en den Boer (1991) noemen stressoren als belangrijkste oorzaak van spanning. Stressoren kunnen uitgelegd worden als externe stimuli die kunnen leiden tot een respons, oftewel spanning. Nijboer, Bouma en Minnaert (2009) geven aan het optreden van stressoren niet per definitie leidt tot spanning. Of dit het geval is, hangt volgens hen af van een groot aantal factoren, waaronder individuele- en omgevingsfactoren.

Het herkennen van spanning kan lastig zijn, omdat het verschijnsel vele uitingsvormen kent, die per persoon heel verschillend kunnen zijn. The American Institute of Stress (z.j.-b en z.j.-c) noemt vijftig uitingsvormen van spanning en daarnaast nog een aantal specifieke lichamelijke symptomen. Voorbeelden van beiden zijn: hoofdpijn, buikpijn, een toename van boosheid en frustratie, bezorgdheid, slapeloosheid, aangespannen spieren en obsessief gedrag. Cohen, Kessler en Underwood-Gordon (1997) stellen dat spanning een oorzaak kan zijn van psychiatrische problematiek, zoals angst- en somberheidsklachten, al geven zij hierbij aan dat het vaak een combinatie van factoren is die ten grondslag ligt aan dat soort problemen. Zo speelt de mate van kwetsbaarheid, door aanleg of door eerder meegemaakte stressvolle situaties, een belangrijke rol.

Bovenstaande wekt wellicht de indruk dat spanning een negatief verschijnsel is. In sommige gevallen is dit ook zo, omdat de spanning belemmerend werkt en zodoende een negatieve invloed heeft op een persoon en zijn functioneren in het dagelijks leven. In dit geval is er sprake van ongezonde spanning. Er is echter ook gezonde spanning. Dit is spanning die maakt dat een persoon optimaal functioneert. Het zorgt onder andere voor concentratie, creativiteit en energie en kan leiden tot betere prestaties. Wanneer gezonde spanning overgaat in ongezonde spanning hangt af van een aantal factoren, waaronder: de duur, frequentie en intensiteit van de spanning en de persoonlijkheid van de persoon die met de spanning te kampen heeft (Vervecken, 2006).

Zoals genoemd, zijn spanning en ontspanning tegenhangers. Op het moment dat een persoon veel spanning ervaart, zal hij zich nauwelijks tot niet ontspannen voelen en vice versa. Ontspanning kan opgevat worden als een positief fenomeen, het is een gevoel dat als prettig wordt ervaren, omdat het niet gepaard gaat met de negatieve symptomen die kunnen optreden als er sprake is van spanning, zoals buikpijn en piekergedachten. Daarnaast is het een gevoel dat geassocieerd kan worden met andere positieve gevoelens zoals blijheid.

Het is niet mogelijk en realistisch om te streven naar constante ontspanning. Spanning hoort nou eenmaal bij het leven en zoals eerder genoemd kan er ook sprake zijn van gezonde spanning. Wat belangrijk is, is om een bewustzijn te creëren of te vergroten ten aanzien van de mate van spanning die ervaren wordt, stil te staan bij of de spanning en ontspanning goed voor je zijn en daarnaast vaardigheden aan te leren of uit te breiden die maken dat het eigen spanningsniveau omlaag gebracht kan worden indien dit nodig is. Dit zijn ook punten die Fellingner (z.j.) aanhaalt in haar stuk over relaxatie en waar binnen de psychomotorische therapie mee aan de slag gegaan kan worden. Dit door bijvoorbeeld aandacht te besteden aan het verkennen en herkennen van lichaamssignalen die optreden, omdat daarmee informatie verkregen wordt over de mate van spanning/ontspanning die ervaren wordt. Daarnaast kan onderzocht worden wat bij de cliënt zorgt voor (een toename van) ontspanning. Dit kunnen bijvoorbeeld ontspanningsoefeningen zijn. Belangrijk daarbij is na te gaan, welke componenten werkend zijn voor de cliënt. Er zijn namelijk veel verschillende soorten ontspanningsoefeningen. Een belangrijk onderscheid dat in de oefeningen te maken is, is hetgeen waar de aandacht naar gericht wordt. Dit kan naar binnen zijn door bijvoorbeeld de ademhaling te volgen, of lichaamssensaties in het eigen lichaam waar te nemen, maar het kan ook naar buiten zijn. In het laatste geval wordt gefocust op wat er zich buiten de eigen persoon aandient, de aandacht gaat uit naar de omgeving en vaak worden de zintuigen van een persoon daarbij aangesproken.

## Doelen

Voorbeelden van doelen die bij het thema 'relaxatie' passen, zijn:

- De cliënt onderscheidt spanning en ontspanning bij zichzelf op basis van bijvoorbeeld lichaamssignalen, gedachten en gevoelens.
- De cliënt herkent, herkent en erkent het punt waarop functionele spanning (gezonde spanning) verandert in disfunctionele spanning (ongezonde spanning).
- De cliënt ontwikkelt vaardigheden en heeft zicht op activiteiten die helpen bij het bewerkstelligen van relaxatie.
- De cliënt is in staat om zelfstandig een ontspanningsoefening uit te voeren.

## Vragen

Voorbeelden van vragen die tijdens activiteiten behorend bij het thema 'relaxatie' relevant kunnen zijn:

- Hoe merk je aan jezelf dat je gespannen of ontspannen bent? Kun je aanwijzingen noemen op verschillende vlakken (bijvoorbeeld lichamelijk of emotioneel)?
- Op wat voor momenten kan spanning je helpen en op wat voor momenten werkt het juist belemmerend?
- Hoe merken anderen aan jou of je gespannen of ontspannen bent?
- Wat kun je zelf doen om je eigen spanningsniveau te verlagen?

## Activiteiten

### Spiëren spannen en ontspannen

Cliënten	Eén
Ruimte	Geen voorkeur
Materiaal	Materiaal om op te zitten of te liggen, eventueel zachte achtergrondmuziek
Beschrijving	De cliënt mag op een voor hem prettige manier gaan zitten of liggen en hij mag de ogen naar voorkeur open houden of sluiten. De opdracht voor de cliënt is om met de aandacht naar het eigen lichaam te gaan. De cliënt wordt dan gevraagd om een bepaald lichaamsdeel kort aan te spannen en waar te nemen hoe dat lichaamsdeel in gespannen toestand aanvoelt. De cliënt mag na een paar seconde de spanning laten

wegvloeien en zich richten op hoe het lichaamsdeel dan voelt. Belangrijk hierbij is dat de cliënt het verschil tussen spanning en ontspanning goed gaat waarnemen. Het aanspannen en ontspannen van het lichaamsdeel wordt een keer herhaald en dan wordt verder gegaan naar een ander lichaamsdeel. De lichaamsdelen die aan bod kunnen komen en de manieren waarop deze aangespannen kunnen worden, zijn:

- Voeten (tenen samenknijpen)
- Onderbenen (voeten naar het eigen lichaam toe trekken)
- Bovenbenen (knieschuiven omhoog trekken, of benen tegen de stoel/het matje drukken)
- Billen (billen samenknijpen)
- Rug (rug tegen de stoel of het matje duwen)
- Buik (buik hol of bol maken)
- Handen (vuisten maken of vingers spreiden)
- Onderarmen (handen van het eigen lichaam afduwen of naar het eigen lichaam toe trekken)
- Bovenarmen (handen naar de schouders brengen)
- Schouders (schouders omhoog trekken)
- Nek (hoofd naar voren, achteren, links of rechts buigen)
- Gezicht (ogen samenknijpen, wenkbrauwen fronsen, mond dichtknijpen)

**Thema** Door bovenstaande oefening leert de cliënt zijn spieren aan te spannen en te ontspannen. Hierdoor kan hij het verschil tussen lichamelijke spanning en ontspanning gaan verkennen en op den duur herkennen. Volgens van Dixhoorn (2001) is het oproepen van spierspanning binnen de oefening iets opzettelijks en dat maakt dat het ook opzettelijk gestopt kan worden. Er ontstaat zo controle over de eigen lichamelijke spanning. Na het bewust aanspannen van de spieren in het lichaam, volgt vaak ontspanning. De oefening kan daarom ook ingezet worden als activiteit om ontspanning te bereiken. Van Dixhoorn merkt hierbij wel op dat de reactieve ontspanning die optreedt vaak van korte duur is. Het vergt volgens hem veel oefening voordat de cliënt in staat is om met passieve aandacht het afnemen en laag blijven van de spierspanning te kunnen volgen en zo overbodige spanning op te merken en achterwege te laten. Als dit de cliënt lukt, dan zal afname van spierspanning in bepaalde spieren leiden tot het afnemen van spanning in onwillekeurige, niet specifiek uitgekozen, spieren.

#### Gedachten en emotionele spanning

Cliënten	Eén
Ruimte	Geen voorkeur
Materiaal	Materiaal om op te zitten of te liggen
Beschrijving	De cliënt mag op een voor hem prettige manier gaan zitten of liggen en hij mag de ogen naar voorkeur open houden of sluiten. De opdracht voor de cliënt is om met de gedachten naar één of meerdere situaties te gaan waarbij een negatieve emotie werd ervaren die spanning opriep. De cliënt wordt gevraagd om terwijl hij aan de gekozen situatie(s) denkt, te observeren of hij bepaalde lichamelijke sensaties bij zichzelf opmerkt. De cliënt wordt vervolgens gevraagd stil te staan bij gedachten die in de gekozen situatie(s) aanwezig waren. De cliënt kan hierbij onderzoeken of dit terugkerende gedachten zijn en op wat voor manier de gedachten invloed hadden op de emotie die ervaren werd. Ook nu wordt de cliënt gevraagd te observeren wat hij

in of aan zijn lichaam merkt. De cliënt kan tot slot gevraagd worden om gedachten die ten grondslag lagen aan de negatieve emotie en spanning, of er een negatieve invloed op hadden, uit te dagen en/of te vervangen door meer helpende en mogelijk realistische gedachten. De cliënt kan hierbij voor de laatste keer gewezen worden op het observeren van lichamelijke sensaties en mogelijke veranderingen hierin.

Thema	Harvey (2002) stelt dat negatieve emoties onlosmakelijk verbonden zijn met de denkpatronen van mensen en dat die denkpatronen kunnen leiden tot emotionele spanning. Door een denkpatroon te wijzigen, kan emotionele ontspanning bereikt worden. Harvey geeft aan dat het belangrijk is om te leren luisteren naar de eigen denkpatronen en zicht te krijgen op de inhoud daarvan. Een moment om dit te doen, is als er een negatieve emotie ervaren wordt. Gedachten die dan opspelen en tot spanning leiden, kunnen dan vervangen worden door andere gedachten die een positief effect hebben op de emotie die ervaren wordt (deze vermindert en/of maakt plaats voor prettigere gevoelens). Bovenstaande oefening laat de cliënt nadenken over gedachten en mogelijke patronen die aanwezig waren en/of zijn bij negatieve emoties en daarmee samenhangende emotionele spanning. Op het moment dat de activiteit uitgevoerd werd, hoeft de cliënt niet per definitie de negatieve emotie en spanning te voelen. De cliënt kan gevraagd worden om buiten de therapie, op het moment dat negatieve emoties wel opspelen, te letten op de eigen gedachten. Hierbij kan nagegaan worden of deze overeenkomen met de gedachten die opgemerkt werden bij de beschreven oefening, of dat er nog andere gedachten aanwezig zijn waar de cliënt niet eerder op was gekomen. Zowel bij het uitvoeren van de oefening als buiten de therapie, kan de cliënt letter op lichaamssignalen die optreden bij negatieve emoties en gedachten en observeren of deze (mee)veranderen wanneer gedachten veranderen.
-------	---

#### Regelmatige en vloeiende buikademhaling

Cliënten	Eén
Ruimte	Geen voorkeur
Materiaal	Materiaal om op te zitten of te liggen, eventueel zachte achtergrondmuziek
Beschrijving	De cliënt mag op een voor hem prettige manier gaan zitten of liggen en hij mag de ogen naar voorkeur open houden of sluiten. De opdracht voor de cliënt is om via de buik te gaan ademen, waarbij het uitademen het bewuste en actieve deel van de ademhaling gaat vormen. Dit wil zeggen dat wanneer er uitgedemd wordt, dit gedaan mag worden door de buikspieren aan te trekken. De lucht wordt uit de eigen longen geperst. Bij de inademing mogen de buikspieren ontspannen worden. De longen zullen daardoor vanzelf weer volstromen met lucht. Als de cliënt via de buik ademt, mag hij zich focussen op de vloeiendheid van de ademhaling. Wanneer de cliënt opmerkt dat zijn ademhaling niet vloeiend verloopt, mag hij proberen dat te bewerkstelligen door zich op de eigen ademhaling te concentreren. Daarnaast kan hij proberen om elke in- en uitademing even lang te laten duren. Op het moment dat de cliënt dit onder controle heeft, mag hij proberen de ademhaling te vertragen.
Thema	Harvey (2002) geeft aan dat hoe het met onze emotionele gesteldheid is, opgemaakt kan worden uit onze ademhaling. Hij benoemt daarbij dat de relatie tussen ademen en emotie twee kanten op werkt. Is er sprake van een diepe en regelmatige ademhaling in de buik, dan zal er een gevoel van rust en evenwicht ervaren worden. Wanneer een emotie als angst of zenuwachtigheid aanwezig is, dan

zal de ademhaling eerder ingehouden of gejaagd zijn, dan diep en regelmatig. Omdat de relatie tussen ademen en emotie twee kanten op werkt, kan met het bewerkstelligen van een bepaalde ademhaling dus invloed worden uitgeoefend op de eigen emotionele toestand en de mate van spanning of ontspanning die daarmee samenhangt. De beschreven ademhalingsvorm is bedoeld als middel om een regelmatige en vloeiende buikademhaling te bereiken en daarmee mogelijk bij te dragen aan het ervaren van positieve gevoelens en ontspanning.

#### Geluiden

Cliënten	Eén
Ruimte	Geen voorkeur
Materiaal	Materiaal om op te zitten of te liggen, eventueel zachte achtergrondmuziek, bal
Beschrijving	De cliënt mag op een voor hem prettige manier gaan zitten of liggen en hij mag de ogen naar voorkeur open houden of sluiten. De opdracht voor de cliënt is dan om de aandacht naar buiten te richten en zich te concentreren op alle geluiden die zich in de omgeving aan dienen. De bedoeling is elk geluidje waar te nemen en vast te stellen uit welke richting deze komen.
Thema	Geestelijke (mentale) ontspanning kan bereikt worden door op bepaalde zintuiglijke prikkels te focussen. Het waarnemingsvermogen kan op die manier gebruikt worden om de gedachtestroom die aanwezig is, te stoppen en gedachten naar het heden te leiden (Harvey, 2002). Het bewustzijn naar het heden brengen en te letten op wat zich daar aandient, zorgt volgens Harvey ook voor een langzamere ademhaling, ontspanning van het gezicht, de nek en de schouders en emotionele rust.

#### Bodyscan

Cliënten	Eén
Ruimte	Geen voorkeur
Materiaal	Materiaal om op te zitten of te liggen, eventueel zachte achtergrondmuziek
Beschrijving	De cliënt mag op een voor hem prettige manier gaan zitten of liggen en hij mag de ogen naar voorkeur open houden of sluiten. De opdracht voor de cliënt is dan om met de aandacht het eigen lichaam af te gaan en te voelen welke lichaamssensaties zich voordoen. Dit kunnen sensaties zijn als warmte of kou, maar ook spanning, ontspanning, druk of pijn kunnen opgemerkt worden. De bedoeling is dat de cliënt alle sensaties waarneemt zoals deze zich voordoen. Er hoeft geen oordeel over gevormd te worden en de sensaties hoeven niet teniet gedaan te worden.
Thema	De bodyscan is een oefening die vaak aangeduid en gebruikt wordt om een toestand van ontspanning te bereiken. De oefening komt echter voort uit de mindfulness en daarbij gaat het vooral over aandacht en bewustzijn van huidige ervaringen. Het gaat over het opmerken van wat er is, zonder daar direct een oordeel over te vellen (Centrum voor Mindfulness, z.j.). Binnen de activiteit is het opmerken van wat er is, het herkennen van lichaamssignalen (waaronder signalen die duiden op spanning of ontspanning), dan ook belangrijker dan het bereiken van ontspanning, hoewel dit wel mogelijk is en prettig kan zijn als het dit met zich meebrengt. In een beschrijving van een psychomotorisch therapeutisch product wordt de bodyscan ook genoemd als

activiteit om de aandacht te richten en te verschuiven van de omgeving of een specifieke klacht naar het eigen lichaam (Goffin et al., 2015).

#### Geheime tuin

Cliënten	Eén
Ruimte	Geen voorkeur
Materiaal	Materiaal om op te zitten of te liggen, eventueel zachte achtergrondmuziek
Beschrijving	De cliënt mag op een voor hem prettige manier gaan zitten of liggen en hij mag de ogen naar voorkeur open houden of sluiten. De opdracht voor de cliënt is dan om met de aandacht naar het eigen lichaam te gaan en in gedachten naar een geheime tuin af te reizen. Deze tuin is alleen voor de cliënt toegankelijk en vormt daarmee een veilige plek. In de tuin is een bankje waarop de cliënt plaats mag nemen. Vanaf daar mag hij om zich heen kijken en waarnemen wat er allemaal te zien, te horen, te voelen (lichaamssignalen), te ruiken en te proeven is. Ook mag de cliënt vanaf het bankje stilstaan bij welke gevoelens (emoties) hij ervaart.
Thema	Tijdens de beschreven oefening wordt gebruik gemaakt van geleide fantasie, een methode waarbij beelden worden opgeroepen die mensen meenemen in hun fantasie (Centrum Zein, z.j.). Geleide fantasie is een cognitieve ontspanningstechniek. Op de website Oncoline (2010), een uitgave van Integraal Kankercentrum Nederland, wordt uitgelegd waar de techniek gebruik van maakt; “cognitieve ontspanningstechnieken maken gebruik van het gegeven dat het lichaam (c.q. de hersenen) soms geen duidelijk onderscheid maakt tussen wat iemand zich voorstelt en wat er feitelijk met hem gebeurt”. Gevolg hiervan is dat door het oproepen van bepaalde beelden, bepaalde lichamelijke reacties uitgelokt kunnen worden. Als voorbeeld geeft Oncoline dat wanneer een persoon ziek is, pijn heeft en een gevoel van onrust of spanning ervaart, deze zich een prettige ontspannen situatie kan voorstellen, waarop het lichaam mogelijk reageert met een ontspanningsreactie. Daarbij wordt volgens Oncoline tijdens een cognitieve ontspanningstechniek, zoals een geleide fantasie, de aandacht afgeleid van negatieve gevoelens door in gedachten naar iets te gaan dat geassocieerd wordt met positieve gevoelens. Voor aanvang van een geleide fantasie is het belangrijk om tijd te nemen voor het bewerkstelligen van lichamelijke ontspanning, eventueel middels een andere oefening. In het artikel van Centrum Zein wordt namelijk aangegeven dat wanneer het lichaam ontspant, de geest vaak mee ontspant. Hierdoor ontstaat meer openheid voor suggestie en is er minder geneigdheid om met het verstand beelden op te roepen. Een geleide fantasie kan dus, zoals uit bovenstaande mag blijken, gebruikt worden om een gevoel van ontspanning te bereiken.

#### Actief of rustig, individueel of groepsgericht

Cliënten	Groep
Ruimte	Geen voorkeur
Materiaal	Afhankelijk van de gekozen activiteiten
Beschrijving	Er wordt een aantal activiteiten gedaan. Geprobeerd wordt om hierbij zoveel mogelijk voor variatie te zorgen als het aankomt op het karakter van de activiteiten; een mix tussen actieve en rustige activiteiten en oefeningen die alleen of juist samen



gedaan moeten worden. Na het uitvoeren van de verschillende activiteiten wordt aan de cliënten gevraagd welke activiteit voor hen het meest ontspannend was, wat daaraan bijdroeg (actief of rustig bezig zijn, individueel of met de groep werken) en of dit herkenbaar voor hen was. Ideeën voor activiteiten zijn:

- ontspanningsoefening (rustig-individueel)
- parachute oefeningen met de groep (rustig-groepsgericht)
- fitness circuit (actief – individueel)
- basketbal met recht van aanval halen (actief – groepsgericht)

**Thema** Binnen deze activiteit draait het om het ervaren van wat ontspannend werkt en wat daaraan bijdraagt. Ontdekken wat factoren zijn die ontspannend werken, kan helpen op momenten dat spanning ervaren wordt. Omdat spanning en ontspanning tegenhangers van elkaar zijn, is het namelijk aannemelijk dat het opzoeken van ontspannende factoren een strategie is om het eigen spanningsniveau te beïnvloeden.

#### Tennisbal massage

**Cliënten** Twee

**Ruimte** Geen voorkeur

**Materiaal** Materiaal om op te zitten of te liggen, tennisbal

**Beschrijving** Cliënt A gaat op het matje zitten of liggen en cliënt B heeft de opdracht om hem een massage te geven. Hiervoor gebruikt hij één of meerdere tennisballen. Met deze ballen kan over het lichaam van cliënt A gewreven worden, maar er kan ook zachtjes mee geklopt worden. De plaats waar de massage op gericht wordt, kan afgewisseld worden, evenals het tempo dat en de druk die gehanteerd worden. Cliënt A mag aangeven wat hij prettig vindt en op die manier sturing geven aan cliënt B. Na een tijdje wordt er van rol gewisseld.

**Thema** Van massage is bekend dat het een ontspannende werking kan hebben. Het masseren middels een tennisbal kan ditzelfde effect hebben. Soortgelijke oefeningen als bovenstaande zijn opgenomen in twee publicaties van Pharos, te weten 'Uit lijfsbehoud, lichaamsgericht werken met vluchtelingen in de GGZ' en 'Care, cure en boterhammen: Methodiek effectieve groepstherapie vluchtelingen jongeren'. In de beschrijvingen wordt aangegeven dat de oefeningen onder andere gebruikt kunnen worden om het verschil te leren voelen tussen spanning en ontspanning en om te ontspannen (Bloemen & Vloeberghs, 2005; Jasperse, Sproet & Vos, 2006).

#### Drijven met hulp

**Cliënten** Twee

**Ruimte** Zwembad

**Materiaal** Geen

**Beschrijving** Cliënt A gaat op zijn rug in het water liggen. Cliënt B ondersteunt cliënt A daarbij zodat deze blijft drijven. Tevens beweegt hij cliënt A door het water. De bedoeling hierbij is dat het drijven en door het water geleid worden voor cliënt A zo prettig en ontspannend mogelijk gemaakt wordt. Cliënt A mag zich overgeven aan cliënt B, hij

hoeft zelf geen spierspanning te leveren. Om dit voor elkaar te krijgen, mag cliënt A instructies geven aan cliënt B. Dit kan bijvoorbeeld ten aanzien van de plek waar ondersteuning aan het lichaam wordt geboden, het tempo waarin door het water bewogen wordt en de richting die daarbij uitgegaan wordt. De activiteit kan ook in de zaal uitgevoerd worden. Cliënt A gaat dan op een laken of deken liggen en cliënt B trekt hem met behulp van het laken of de deken voort door de zaal.

**Thema** De beschreven oefening heeft grote raakvlakken met Watsu. Watsu is een ontspanningstechniek die in het water wordt toegepast en wordt gekenmerkt door het gedragen, bewogen en gemasseerd worden. Dit leidt vaak tot een behaaglijke toestand van warmte en gewichtloosheid, waardoor een diepe ontspanning kan ontstaan (Watsu, z.j.). Als er geen (diepe) ontspanning bereikt wordt, kan onderzocht worden of er iets verandert op het vlak van spanning/ontspanning, wat daar in positief of negatief opzicht aan bijdraagt en hoe eventueel meer ontspanning bewerkstelligd kan worden.

Competitie

**Cliënten** Groep

**Ruimte** Gymzaal waarin een teamsport-activiteit mogelijk is

**Materiaal** Afhankelijk van de gekozen activiteit

**Beschrijving** Er wordt een activiteit gedaan met een competitief element, bijvoorbeeld voetbal of basketbal. Er wordt gespeeld tot één team een vooraf afgesproken aantal (doel)punten heeft gehaald, of er wordt een bepaald aantal minuten gespeeld waarna het team met de meeste (doel)punten wint.

**Thema** Binnen de activiteit staat competitie centraal. Dit biedt de cliënten de mogelijkheid te ontdekken wat dit met hen doet als het gaat over spanning en ontspanning. Eventuele spanning kan door de cliënten als positief ervaren worden, omdat het mogelijk een extra impuls geeft tot presteren (gezonde spanning). Het kan echter ook belemmerend werken en de cliënten zodoende in de weg zitten (ongezonde spanning). In het laatste geval kan uitgezocht worden wanneer de functionele spanning omsloeg naar disfunctionele spanning, wat signalen waren waaraan dat opgemerkt werd en welke factoren eraan ten grondslag hebben gelegen. Bij dit laatste gaat het bijvoorbeeld over de duur, frequentie en intensiteit van hetgeen dat spanning op riep en persoonskenmerken die maken dat de spanning als zodanig ervaren werd.

## Lichaamsbeleving

### Beschrijving

Lichaamsbeleving is een dynamisch en complex concept dat meerdere componenten omvat, namelijk componenten van fysiologische, cognitieve, affectieve en sociale aard (Rekkers, 2002). Het is een breed begrip dat volgens Bhagwandas, van Leeuwen, Kleijn en Scheffers (2014) onderverdeeld kan worden in lichaamsattitude, lichaamswaardering en lichaamsbewustzijn. Van den Blink en Dijk (2016) benoemen ook dat lichaamsbeleving meerdere dimensies bevat. Naast lichaamsattitude, lichaamswaardering en lichaamsbewustzijn, noemen zij lichaamssignalen nog als dimensie. Fellingner (z.j.) voegt nog toe dat het tonen van het eigen lichaam iets is dat bij lichaamsbeleving aan bod kan komen. Verder geeft zij aan dat het bij lichaamsbeleving gaat over wat tijdens het bewegen en handelen aan en in het lichaam beleefd, gevoeld en waargenomen kan worden en de betekenis die daaraan gegeven wordt.

Om te begrijpen wat lichaamsbeleving is, is het belangrijk te weten wat de dimensies die onder dit thema vallen inhouden. Een korte omschrijving van eerder genoemde dimensies:

- Lichaamsattitude: de cognitieve en affectieve evaluatie van het eigen lichaam en daarbij ook de consequenties die dit heeft voor het gedrag (Bhagwandas et al., 2014).
- Lichaamswaardering: de mate waarin een persoon tevreden is over de eigen lichaamskenmerken en -functies (Bhagwandas et al., 2014).
- Lichaamsbewustwording: het zich bewust worden en zijn van het eigen lichaam. Het voelen en herkennen van lichaamssignalen in relatie tot gevoelens en emoties is iets dat onder dit begrip valt (Hofland & Uphof, 2012).
- Lichaamssignalen: alle sensaties die je in, of aan je lichaam waarneemt. Te denken valt hierbij aan sensaties die samenhangen met de ademhaling, hartslag, (lichaams)temperatuur en spierspanning. Lichaamssignalen zijn altijd aanwezig, maar worden niet altijd waargenomen (van Laar, 2008). Voor sommige mensen is het erg moeilijk om stil te staan bij wat zich in het lichaam afspeelt en sensaties die zich daar aandienen op te merken. Gesteld kan worden dat des te extremer signalen in het lichaam zijn, des te eerder deze opgemerkt zullen worden. Met bepaalde arrangementen, kunnen bepaalde (extreme) lichaamssignalen bewust opgeroepen worden. Wanneer zo'n arrangement zorgvuldig wordt aangeboden, biedt het de cliënt de mogelijkheid sensaties te ervaren die dus wellicht wat extreem zijn en zodoende niet alledaags, maar wel een eerste stap kunnen vormen in het later gaan waarnemen van subtielere signalen die zich vaker aandienen.

Het thema lichaamsbeleving kan binnen de psychomotorische therapie aan bod komen door aandacht te besteden aan de lichaamssignalen van een cliënt. Verkennen, herkennen en erkennen zijn hierbij belangrijke stappen. Het gaat om het in eerste instantie opmerken van sensaties die zich aandienen, tot het uiteindelijk interpreteren van de boodschap die deze sensaties met zich meebrengen. Naast het werken rondom lichaamssignalen, kan de aandacht uitgaan naar de lichaamsbewustwording, -waardering en -attitude van de cliënt. Wanneer er sprake is van een verstoorde lichaamsbeleving kan gepoogd worden deze te verbeteren. Hiertoe is het belangrijk de perceptie die aanwezig is van het eigen lichaam te onderzoeken, uit te dagen en waar mogelijk bij te stellen. Daarnaast dienen vermijdingspatronen ten aanzien van situaties die angst oproepen met betrekking tot het eigen lichaam doorbroken te worden.

### Doelen

Voorbeelden van doelen die bij het thema 'lichaamsbeleving' passen, zijn:

- De cliënt voelt en benoemt verschillende lichaamssignalen naar aanleiding van een bewegingsgerichte activiteit.

- De cliënt weet de boodschap van lichaamssignalen die optreden naar aanleiding van activiteiten te interpreteren.
- De cliënt waardeert zijn eigen lichaam meer.
- De cliënt heeft een realistischer lichaamsbeeld doordat de gestoorde perceptie die hij van zijn eigen lichaam heeft gecorrigeerd wordt en de negatieve beleving van het eigen lichaam en stoornissen in het gedrag verminderen.

## Vragen

Voorbeelden van vragen die tijdens activiteiten behorend bij het thema 'lichaamsbeleving' relevant kunnen zijn:

- Wat voel je aan/in je lichaam terwijl je deze activiteit aan het doen bent en wat denk je dat hetgeen je waarneemt betekent?
- Welke gedachten heb jij over je eigen lichaam en hoe beïnvloeden deze jouw gedrag?
- Wat zie je als je naar jezelf kijkt en wat denk je dat anderen zien als ze naar jou kijken?
- Welke gebeurtenissen in jouw leven hebben invloed, positief dan wel negatief, op de manier waarop jij je lichaam beleeft?

## Activiteiten

### Ademen door een rietje

Cliënten	Eén
Ruimte	Geen voorkeur
Materiaal	Rietje
Beschrijving	De cliënt krijgt een rietje en mag deze in zijn mond stoppen. De opdracht is om door het rietje te ademen, terwijl de neus wordt dichtgeknepen.
Thema	Ademen door een rietje is een activiteit waarbij er lichaamssignalen zullen opspelen die over het algemeen niet snel gemist zullen worden. Daarnaast is het ook een middel om cliënten te laten ervaren dat lichaamssignalen komen, maar ook weer weggaan. Hiermee kan gewerkt worden rondom angst die soms ontstaat wanneer lichaamssignalen opgemerkt worden. Van Berkel (2011) schrijft over angst die kan optreden bij lichaamssignalen, dat dit kan gebeuren wanneer natuurlijke lichaamssignalen verkeerd worden geïnterpreteerd. Het gevolg daarvan kan zijn dat er vermijding plaatsvindt van bepaalde situaties.

### Met de ogen dicht naar de muur

Cliënten	Eén
Ruimte	Geen voorkeur
Materiaal	Geen
Beschrijving	De cliënt gaat op ruime afstand van een muur staan en heeft de opdracht om met de ogen dicht naar de muur toe te lopen. Hij moet daarbij zelf bepalen wanneer hij stopt met lopen. De oefening kan ook rennend worden gedaan.
Thema	Lichaamssignalen zijn alle sensaties die zich in of aan het lichaam aandienen. Deze sensaties zijn er altijd, maar worden niet altijd waargenomen. Als de aandacht teveel naar het hoofd gaat, dan is het bijna onmogelijk om de sensaties in het eigen

bewustzijn toe te laten. Dit is echter wel zinvol. Bewust worden van sensaties die zich aandienen, maakt namelijk dat er ook bewustwording kan ontstaan ten aanzien van de betekenis van de sensaties (van Laar, 2008). Lichaamssignalen bevatten namelijk boodschappen. Ze kunnen wat zeggen over de fysieke mogelijkheden van een persoon of samenhangen met gevoelens die ervaren worden. Fellingner, Maliepaard en Tummers (1999) geven ook aan dat aan de hand van lichaamssignalen de eigen grenzen bepaald kunnen worden. De beschreven activiteit biedt de cliënt de mogelijkheid om lichaamssignalen te ervaren, betekenis te verlenen aan de sensaties die zich aandienen en hier vervolgens naar te handelen (op een moment naar keuze stoppen met lopen).

#### Gebaren in de kring

Cliënten	Groep
Ruimte	Geen voorkeur
Materiaal	Geen
Beschrijving	<p>De groep vormt een kring en één cliënt, cliënt A, mag in het midden van de kring gaan staan om de oefening te ondergaan. De groep maakt achter elkaar een aantal gebaren, waarbij elk gebaar een aantal tellen aangehouden wordt. De cliënt in de kring heeft de opdracht om bij de verschillende gebaren stil te staan bij de lichaamssignalen die hij ervaart en eventuele gedachten, gevoelens en gedragingen die hiermee gepaard gaan. De cliënten in de kring mogen eventuele waargenomen lichaamssensaties bij cliënt A aan hem teruggeven.</p> <p>Gebaren die gemaakt worden door de cliënten in de kring:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Elkaars handen vasthouden en daarmee een gesloten kring vormen</li> <li>• Een stap naar binnen doen en de armen hoog gestrekt voor zich houden</li> <li>• Een kwartslag draaien en de binnenste arm uitstrekken naar de cliënt in de kring, waarbij gekeken wordt in de richting waarin de voeten staan</li> <li>• Met de rug naar de cliënt in de kring gaan staan</li> <li>• De armen licht gebogen voor zich uitstrekken met de handpalmen naar boven</li> </ul>
Thema	<p>Lichaamssignalen kunnen samengaan met, of iets zeggen over, verschillende gedachten, gevoelens en gedragingen (of een neiging tot bepaalde gedrag). Volgens Emck (1998) kunnen ze door anderen geobserveerd worden, maar zijn er ook lichaamssignalen die niet voor anderen zichtbaar zijn, maar wel door een persoon ervaren worden. Bovenstaande activiteit leent zich ervoor om stil te staan bij lichaamssignalen die zich aandienen en de betekenis die ze op dat moment hebben. De cliënt die de oefening onder gaat mag de eigen lichaamssensaties observeren, maar ook kan gebruik worden gemaakt van de observaties van anderen, aangezien sommige lichaamssignalen ook voor anderen waarneembaar zijn.</p>

#### Basketbal met doorwisselen

Cliënten	Groep
Ruimte	Gymzaal
Materiaal	Basket, basketbal, bank

**Beschrijving** Er worden twee teams gevormd en er wordt een basketbalspel gespeeld. Van elk team gaat echter slechts een deel van de cliënten spelen. De andere cliënten nemen plaats op de bank. De deelnemers die in het spel deelnemen, bepalen zelf hoe lang zij dit doen. Wanneer ze willen stoppen, lopen ze naar de bank toe en neemt één van de cliënten die daar zit hun plek over. Er mag binnen het team zo vaak gewisseld worden als dat de deelnemers zelf willen.

**Thema** Het is belangrijk om lichaamssignalen op te merken en er naar te luisteren. Zoals eerder beschreven, geven lichaamssignalen namelijk een boodschap af, bijvoorbeeld ten aanzien van de eigen grenzen. Wanneer lichaamssignalen niet worden waargenomen, kan er ook niet naar gehandeld worden. Dit kan leiden tot bijvoorbeeld burn-out problematiek (van der Meijden & Zopfi, 2003). Actieve activiteiten stellen cliënten in staat om lichaamssignalen te gaan voelen en naar aanleiding daarvan te gaan handelen. Het is belangrijk dat inspanning en ontspanning afgewisseld worden; grenzen worden gesteld in plaats van altijd maar door te gaan zonder bewust te zijn van wat zich afspeelt in het eigen lichaam. Middels de actieve basketbal activiteit kan geoefend worden in het stilstaan bij wat het lichaam aangeeft en het handelen hiernaar.

#### Catwalk

**Cliënten** Groep

**Ruimte** Geen voorkeur

**Materiaal** Catwalk gevormd door bijvoorbeeld achter elkaar gelegde matjes, muziek

**Beschrijving** Om de beurt mogen de cliënten over de catwalk lopen. Aan het einde van de catwalk mag een pose aangenomen worden en even vastgehouden worden. De cliënten die rondom de catwalk staan, mogen het model aanmoedigen en applaudiseren.

**Thema** In de thema-uitwerking valt te lezen dat het tonen van het eigen lichaam iets is dat onder het thema lichaamsbeleving valt. Middels de catwalk kunnen cliënten zichzelf laten zien aan anderen. Echter komt niet enkel het tonen van het eigen lichaam tijdens de activiteit naar voren. Ook andere aspecten van de lichaamsbeleving kunnen bij de activiteit worden betrokken, zoals het de evaluatie van het eigen lichaam en de mate van tevredenheid over het eigen lichaam. De lichaamsattitude en lichaamswaardering die aanwezig zijn, zullen namelijk hun invloed hebben op de manier waarop een cliënt zijn lichaam toont en de beleving die dit vervolgens oproept.

#### Drie springtouwttjes

**Cliënten** Eén

**Ruimte** Geen voorkeur

**Materiaal** Drie springtouwttjes

**Beschrijving** De cliënt krijgt de opdracht om één lichaamsdeel te kiezen. Met de drie springtouwttjes die hij heeft, mag hij op de grond cirkels maken. Deze cirkels geven de omtrek van het gekozen lichaamsdeel weer. De eerste cirkel die wordt gevormd is daarbij de omtrek zoals de cliënt deze zelf ervaart (beleefde omtrek). Met de tweede cirkel mag de cliënt laten zien wat hij graag zou willen dat de omtrek van het gekozen

lichaamsdeel is (gewenste omtrek). Met het derde touwtje wordt het lichaamsdeel daadwerkelijk opgemeten en vervolgens ook als cirkel neer gelegd (reële omtrek). De drie cirkels kunnen met elkaar vergeleken worden.

**Thema** Bij een verstoorde lichaamsbeleving kan sprake zijn van een gestoorde perceptie van het eigen lichaam (Rekkers, 2002). Hierbij is hetgeen dat gezien wordt, niet in overeenstemming met feitelijke informatie. Lichaamsmaten en -omvang worden overschat. Visual size estimation oefeningen, waaronder de oefening met de drie springtouwtes te plaatsen is, zijn oefeningen die de gestoorde perceptie zichtbaar kunnen maken. De oefeningen kunnen vervolgens gebruikt worden om irreële cognities en gevoelens over het eigen lichaam en lichaamsafmetingen uit te dagen (Richtlijn Eetstoornissen, z.j.).

#### Symbolische lichaamstekening

**Cliënten** Eén

**Ruimte** Geen voorkeur

**Materiaal** Al het beschikbare materiaal kan gebruikt worden

**Beschrijving** De cliënt heeft de opdracht om een lichaamstekening van zichzelf te maken. Hij mag hiervoor al het beschikbare materiaal gebruiken. Hij kan dit neerleggen of -zetten en op deze manier een weergave maken van zijn (ervaring van zijn) lichaam. Eventueel kan een actieve activiteit worden aangeboden. De cliënt kan naar aanleiding daarvan waargenomen lichaamssensaties meenemen in zijn lichaamstekening.

**Thema** Door materiaal te gebruiken bij het maken van een lichaamsweergave, wordt er symbolisch gewerkt. In het Beroepsprofiel Psychomotorisch therapeut (NVPMT, 2009), is te lezen dat met symbolisch werken gevoelens en gedachten tot expressie gebracht kunnen worden en individuele psychologische thema's metaforisch vormgegeven kunnen worden. Materialen kunnen in een lichaamstekening naast te laten zien waar bepaalde lichaamsdelen zitten, dus ook iets tonen over de ervaring en waardering van die lichaamsdelen.

#### Zitten op een ballon

**Cliënten** Eén

**Ruimte** Geen voorkeur

**Materiaal** Stoel, ballon

**Beschrijving** De cliënt mag een ballon opblazen en deze op een stoel neerleggen. Vervolgens mag hij op de ballon gaan zitten en daarbij steeds meer proberen te ontspannen.

**Thema** Met deze activiteit kunnen bewust lichaamssignalen worden opgeroepen. De activiteit vraagt namelijk om een fysieke inspanning (de meeste mensen zullen niet direct met hun volle gewicht op de ballon gaan zitten, maar er boven blijven hangen en zo spierspanning leveren) en roept in veel gevallen (emotionele)spanning of angst op, waarbij ook lichaamssignalen zullen optreden. Door te focussen op lichaamssignalen kan het lichaamsbewustzijn groeien. Daarnaast kan aandacht besteed worden aan mogelijke (irreële) gedachten en andere gevoelens die optreden bij het uitvoeren van de activiteit.

### Trampoline springen

Cliënten	Eén
Ruimte	Geen voorkeur
Materiaal	Trampoline
Beschrijving	De cliënt mag op de trampoline springen. Naar keuze kunnen hierbij bepaalde sprongen worden gemaakt, zoals een streksprong, hurksprong, zitsprong en halve of hele draai.
Thema	Springen op een trampoline kan ingezet worden om het lichaamsbewustzijn te vergroten. Het lichaam komt namelijk in beweging en dit brengt allerlei sensaties met zich mee. Daarnaast kunnen verschillende gedachten en gevoelens optreden over het eigen lichaam in relatie tot de activiteit, met elk eigen gevolgen voor het gedrag. Zo is het denkbaar dat bij een gestoorde perceptie van het eigen lichaam er de overtuiging kan heersen dat de trampoline het lichaamsgewicht niet zal kunnen houden. Hieruit kan (de neiging tot) het vermijden van het springen op de trampoline volgen. Dit soort overtuigingen kunnen uitgedaagd worden en het aangaan van de activiteit kan gezien worden als het doorbreken van mogelijk vermijdingsgedrag dat optreedt.

### Spiegel-exposure

Cliënten	Eén
Ruimte	Geen voorkeur
Materiaal	Spiegel
Beschrijving	De cliënt mag plaatsnemen voor de spiegel en zich daarbij focussen op hetgeen hij als mooi ervaart aan zijn eigen lichaam. De mooie lichaamsdelen of aspecten mag hij benoemen.
Thema	De beschreven activiteit is een vorm van spiegel-exposure. Dit is een behandelvorm die afstamt van de gedragstherapie. Het uitgangspunt is dat door blootstelling aan een angstig beleefde stimulus (het eigen lichaam) te laten plaatsvinden, de angst uiteindelijk uitdooft. Belangrijk hierbij is dat de actietendens, het willen vermijden van het kijken naar het eigen lichaam, doorbroken wordt. Het uiteindelijke doel van spiegel-exposure is lichaamsangst te laten afnemen en lichaamsacceptatie te laten groeien (Smit, Offringa & Kramer, 2009). Spiegel-exposure is een vorm van lichaams-exposure. Rekkers geeft in een interview op de website Proud2Bme aan dat de essentie van lichaams-exposure is dat er anders naar het eigen lichaam gekeken gaat worden. Dit kan zijn door realistischer of minder oordelend naar het eigen lijf te gaan kijken. Zelf focust Rekkers zich bij lichaams-exposure op het positiever naar het eigen lichaam gaan kijken door te focussen op hetgeen mooi gevonden wordt. Wanneer positieve punten gevonden zijn en benoemd kunnen worden, kan het zijn dat het echt geloven en voelen dat er iets moois is aan het eigen lichaam achterblijven. Rekkers zegt hierover dat oefenen het belangrijkste is. Door te blijven focussen op wat positief is, kan het gaan wennen en kan het eigen gevoel op een gegeven moment veranderen (Proud2Bme, 2010). Met de beschreven activiteit kan dus getracht worden een verstoorde lichaamsbeleving te beïnvloeden. Er wordt daarbij gewerkt aan de drie eerder genoemde symptomen die aanwezig kunnen zijn



bij een verstoorde lichaamsbeleving, namelijk een gestoorde perceptie, negatieve beleving en een stoornis in het gedrag (vermijding). In de Richtlijn Eetstoornissen wordt spiegelconfrontatie / lichaams-exposure genoemd als interventie voor het ontwikkelen van een realistische en positieve lichaamsbeleving. Eén van de conclusies over deze interventie is dat het kan leiden tot verbetering van tevredenheid over het eigen lichaam (lichaamswaardering) en tot afname van lichaamsangst en vermijdingsgedrag met betrekking tot het eigen lichaam (Richtlijn Eetstoornissen, z.j.).

## Motorische Instrumentele Sensibiliteit (M.I.S.): materiële gevoeligheid

### Beschrijving

Motorische Instrumentele Sensibiliteit betekent de lichamelijke afstemming op en de gevoeligheid van een persoon voor het materiële om hem heen en de omgang hiermee (Fellinger, z.d; van den Blink & Dijk, 2016). Door verschillende oorzaken kan iemand (tijdelijk) verminderd afgestemd en gevoelig zijn voor de wereld om hem heen. Dit kan zichtbaar worden door onhandigheid in het bewegen, dingen laten vallen of zich stoten. Bij oorzaken hiervoor valt te denken aan het in hoge mate in zichzelf gekeerd zijn, haast hebben of anders in het eigen lijf zijn komen te zitten na bijvoorbeeld een ongeluk (Fellinger, z.j.). Er kan ook sprake zijn van een sensorisch informatieverwerkingsprobleem. Dit wil zeggen dat de samenwerking tussen de verschillende zintuigen van een persoon niet optimaal verloopt. Bepaalde prikkels komen sterker binnen, of juist minder sterk en dit heeft invloed op het gedrag van een persoon (Nederlandse Stichting voor Sensorische Informatieverwerking, z.j.). Zo kan er sprake zijn van angst voor hoogtes en angst om te vallen, snel afgeleid raken door visuele prikkels en een gevoeligheid voor bepaalde aanrakingen.

Aspecten die bij Motorische Instrumentele Sensibiliteit aan bod kunnen komen en waar binnen de psychomotorische therapie mee aan de slag kan worden gegaan, zijn onder meer de grove en fijne motoriek, oog-handcoördinatie, lateralisatie, balans en lichaamsschema (van den Blink & Dijk, 2016). Met lichaamsschema wordt bedoeld op de informatie die iemand via waarneming of via een voorstellings- of herinneringsbeeld heeft verworven over de eigen fysieke gestalte (Simons, 2014). Het gaat over een bewustzijn van het eigen lichaam; bewustzijn van de houding en bewegingswijze van lichaamsdelen, hun samenhang en organisatie (Buytendijk, 1953). Dit betekent onder meer het weten waar bepaalde lichaamsdelen zich bevinden en het kunnen imiteren van houdingen en bewegingen (Hamminck, 2003). Door te werken aan het beter leren kennen van het eigen lichaam en de lichaamsdelen, kan een meer adequaat lichaamsschema ontwikkeld worden. Binnen de psychomotorische therapie kan de aandacht ook uitgaan naar de afstemming en gevoeligheid van een persoon op hetgeen dat zich om hem heen bevindt. Hier kan bijvoorbeeld mee aan de slag worden gegaan door de aandacht van de binnenwereld van de cliënt meer naar buiten te brengen.

### Doelen

Voorbeelden van doelen die bij het thema 'Motorische Instrumentele Sensibiliteit' passen, zijn:

- De cliënt gebruikt zijn tastzin om eigenschappen van materialen te onderscheiden en daarmee zijn gevoeligheid voor het materiële om hem heen te vergroten.
- De cliënt ervaart hoe zijn balans is in verschillende activiteiten en gaat na wat dit zegt over zijn afstemming en gevoeligheid voor het materiële om hem heen.
- De cliënt brengt zijn aandacht van binnen meer naar de wereld om hem heen.
- De cliënt vergroot zijn kennis over zijn eigen lichaamsdelen en hun positie (ten opzichte van elkaar) en ontwikkelt daarmee zijn lichaamsschema.

### Vragen

Voorbeelden van vragen die tijdens activiteiten behorend bij het thema 'Motorische Instrumentele Sensibiliteit' relevant kunnen zijn:

- Op welke momenten ben je meer of minder afgestemd en gevoelig voor het materiële om je heen?
- Wat zou het je op kunnen leveren om je aandacht meer naar buiten te richten en daarmee je Motorische Instrumentele Sensibiliteit te vergroten?
- Hoe heeft jouw lichaamsschema zich in de loop van de jaren ontwikkeld?
- Hoe denk je dat anderen jou zien als het gaat over jouw afstemming op en gevoeligheid voor het materiële om je heen.

## Activiteiten

### Materiaal voelen en ordenen

Cliënten	Eén
Ruimte	Geen voorkeur
Materiaal	Verschillend klein materiaal welke variëren in zaken als hardheid en textuur
Beschrijving	De cliënt mag de verschillende materialen in zijn eigen tempo oppakken en beschrijven hoe deze eruit zien, hoe ze voelen en eventueel hoe ze klinken. De cliënt mag daarna verschillende ordeningen maken met het materiaal. Dit kan bijvoorbeeld op basis van hardheid en textuur.
Thema	Fellinger (z.j.) noemt in haar beschrijving van Motorische Instrumentele Sensibiliteit dat sommige mensen weinig gevoel hebben voor ondermeer de hardheid en zachtheid van dingen. Op het moment dat dit het geval is, is er weinig gevoeligheid voor het materiële. De activiteit laat de cliënt bewust contact maken met verschillende materialen en stil staan bij de eigenschappen van die materialen. Hiermee kan de gevoeligheid voor het materiële geprikkeld worden. Daarnaast is het een manier om de aandacht van een cliënt van diens binnenwereld meer naar buiten te richten. Dit vergroot de Motorische Instrumentele Sensibiliteit ook.

### Balletjes onder de voet rollen

Cliënten	Eén
Ruimte	Geen voorkeur
Materiaal	Stoel, balletjes van verschillend materiaal zodat deze variëren in zaken als hardheid en textuur.
Beschrijving	De cliënt mag één balletje onder zijn voet leggen en daarna met de voet heen en weer bewegen. Na dit even gedaan te hebben, mag hij een ander balletje pakken en hetzelfde doen. Net zolang tot hij alle aangereikte balletjes heeft uitgeprobeerd. De cliënt mag zijn ervaringen bij de verschillende materialen beschrijven.
Thema	Net als bij de vorige activiteit wordt de cliënt uitgenodigd tot het waarnemen van verschillende materialen. Door het richten van de aandacht op de balletjes, wordt de focus van de cliënt gelegd op de buitenwereld en wat hij daar ervaart in plaats van dat de aandacht naar binnen wordt gebracht. Bij het waarnemen van materiaal kan de cliënt wel stil staan bij de innerlijke ervaring die het teweegbrengt. Door de cliënt te laten beschrijven wat hij opmerkt aan het materiaal en bij zichzelf, wordt de focus echter met name naar buiten gebracht. De Motorische Instrumentele Sensibiliteit wordt met het maken van contact met het materiële en het brengen van de aandacht naar met name de buitenwereld gestimuleerd.

### Schommelen

Cliënten	Eén
Ruimte	Gymzaal
Materiaal	Schommel

Beschrijving	De cliënt mag plaatsnemen op de schommel. Afhankelijk van de mogelijkheden van de cliënt kan gekozen worden voor een schommel waar de cliënt op kan zitten, of een schommel waar hij op kan liggen. Zo'n laatste schommel kan bijvoorbeeld gemaakt worden door een dikke mat op opgehangen banken te plaatsen. De cliënt wordt vervolgens zachtjes heen en weer gewiegd.
Thema	Snoezelen is een activiteit die veelal wordt ingezet bij cliënten met een verstandelijke beperking of vergevorderde dementie (Vilans, z.j.). Het is een activiteit die vooral gericht is op het op een aangename manier prikkelen van de zintuigen waardoor ontspanning kan optreden (Meinders, 2015; Vilans z.j.). Ook kan door het selectief prikkelen van bepaalde zintuigen, uiting van gevoelens en emoties mogelijk worden (Vilans, z.j.). Schommelen is een activiteit die in het kader van snoezelen kan worden ingezet. Snoezelen past goed bij het thema Motorische Instrumentele Sensibiliteit. Het is namelijk een methode om de gerichtheid van cliënten naar buiten (tijdelijk) te vergroten en hen in aanraking te laten komen met de wereld om hen heen.

#### Circusopdrachten

Cliënten	Eén
Ruimte	Geen voorkeur
Materiaal	Diabolo, chinees bordje, jongleerballen
Beschrijving	Er zijn drie opdrachten waarvan de cliënt er één mag kiezen. De opdrachten zijn: <ul style="list-style-type: none"> <li>• De diabolo aan de gang houden</li> <li>• Een chinees bordje laten draaien</li> <li>• Jongleren</li> </ul>
Thema	De activiteit doet een beroep op de oog-handcoördinatie. Oog-handcoördinatie gaat namelijk over de afstemming tussen wat men met de ogen waarneemt en wat men met de handen uitvoert, iets wat bij alle drie de opdrachten belangrijk is. Daarnaast wordt er met de activiteit een appèl gedaan op de concentratie; het vermogen om voldoende aandacht te geven aan, of te houden bij, het uitvoeren van bepaalde taken of bezigheden. Crul (z.j.) geeft aan dat er verschillende zaken zijn die de concentratie kunnen verstoren en dat deze ingedeeld kunnen worden in twee categorieën, namelijk uitwendige en inwendige afleiders. Bij de eerste categorie gaat het om afleiders die buiten de persoon bestaan. Dit kunnen allerlei zaken zijn: het verkeer dat op straat voorbij komt, een voorwerp dat valt of mensen die in de buurt aan het praten zijn. Bij inwendige afleiders is er sprake van zaken die binnen een persoon plaatsvinden. Het gaat hier om gedachten en gevoelens die de aandacht van een persoon opeisen. Beide aspecten van de activiteit, de oog-handcoördinatie en de concentratie, hebben te maken met Motorische Instrumentele Sensibiliteit. Oog-handcoördinatie is er deel van. Concentratie heeft er invloed op. Het behoeft weinig uitleg dat met volle concentratie er op een andere manier afstemming plaatsvindt op de materiële omgeving dan met weinig concentratie.

#### Lopen met een bal tussen de buik en rug geklemd

Cliënten	Twee
Ruimte	Geen voorkeur

Materiaal	Bal
Beschrijving	De cliënten klemmen een bal tussen hun buiken in en lopen zo door de ruimte. Het doel daarbij is de bal zo lang mogelijk vastgeklemd te houden. Hierna mogen de cliënten de activiteit nogmaals uitvoeren. Nu dienen ze echter de bal tussen hun ruggen in te klemmen.
Thema	Bovenstaande activiteit vraagt onder meer om aandacht en concentratie en het aannemen van een passend looptempo. Als de cliënten dit op brengen, dan is er sprake van afstemming op ander, het materiaal en de omgeving. De activiteit stimuleert deze zaken. Motorische Instrumentele Sensibiliteit kan op die manier worden bevordert.

#### Cirkels draaien

Cliënten	Eén
Ruimte	Geen voorkeur
Materiaal	Geen
Beschrijving	De cliënt mag de voeten op schouderbreedte neerzetten, de armen ontspannen laten hangen en het eigen gewicht zoveel mogelijk gelijkmatig verdelen. De aandacht mag gebracht worden naar het contact van de voeten met de vloer en dan mag er gestart worden met het langzaam naar voren, opzij, achteren en weer opzij bewegen. Dit op een zo'n vloeiend mogelijk manier, zodat er een cirkelvormige beweging ontstaat. Deze beweging mag steeds groter worden gemaakt, maar het is wel de bedoeling rechtop te blijven staan en de voeten niet op te tillen. Na een aantal cirkels te hebben gemaakt, kan de draairichting veranderd worden.
Thema	Evenwicht bestaat uit twee aspecten. Allereerst het statisch evenwicht; het vermogen van een persoon om in evenwicht te blijven terwijl hij niet in beweging is. Daarnaast is er het dynamische evenwicht, wat gaat over het in evenwicht blijven terwijl er wordt bewogen (Calmeyn & Dewitte, 2001). Wanneer er een probleem is rondom het bewaren van het evenwicht, dan is er mogelijk een sensorisch informatieverwerkingsprobleem. Er kan angst zijn om het evenwicht te verliezen of er is sprake van veelvuldig vallen doordat de persoon onvoldoende in de gaten heeft dat hij in beweging is. Hij reageert hierdoor te laat en heeft onvoldoende opvangreactie. Door te oefenen kan het vermogen het evenwicht te bewaren verbeteren. Dit kan leiden tot meer Motorisch Instrumentele Sensibiliteit. De beschreven activiteit kan ingezet worden ten behoeve van het trainen van het evenwichtsvermogen. Daarnaast kan middels de activiteit worden stilgestaan bij wat bijdraagt aan het kunnen bewaren van het evenwicht en wat factoren zijn die juist in de weg zitten bij het in balans blijven.

#### Ballen weerstaan op de balk

Cliënten	Twee
Ruimte	Geen voorkeur
Materiaal	Banken, ballen

Beschrijving	De banken worden achter elkaar geplaatst. Cliënt A heeft de opdracht om over de banken te lopen en te proberen het einde te halen zonder te vallen. Terwijl hij dit probeert, gooit cliënt B van een afstand ballen tegen hem aan.
Thema	De beschreven activiteit doet een appèl op de balans van een persoon. Uitgeprobeerd kan worden op wat voor manier de balans het beste behouden blijft. Te denken valt hierbij aan het tempo van bewegen dat gehanteerd wordt aanpassen, of de focus leggen op het eigen lichaam, het contact van het eigen lichaam met de omgeving of op enkel de omgeving. Volgens van Burken (2010) verbetert de balans door het oefenen in traag bewegen gecombineerd met het richten van de aandacht op lichaamsbewustzijn.

#### Lichaamsdelen in lichaamstekening

Cliënten	Eén
Ruimte	Geen voorkeur
Materiaal	Papier en potloden
Beschrijving	De cliënt gaat op het papier liggen waarna zijn lichaamsomtrek op het papier wordt getekend. De cliënt mag hierna zelf zijn lichaamsdelen op het papier tekenen en opschrijven.
Thema	Weten waar de eigen lichaamsdelen zich bevinden, is een belangrijk aspect van het lichaamsschema. Van der Vliet (2016) geeft aan dat wanneer iemand niet weet hoe een lichaamsdeel heet en waar het zich bevindt, het lastig is om het lichaam aan te sturen en een beweging aan te voelen. Door het maken van een tekening kan inzicht worden verworven in hoeverre iemand weet waar zijn lichaamsdelen zich bevinden en hoe deze heten.

#### Spiegelen in dans

Cliënten	Twee
Ruimte	Geen voorkeur
Materiaal	Muziek
Beschrijving	De cliënten gaan tegenover elkaar staan. Cliënt A mag op de muziek dansen, echter moet hij wel op dezelfde plek blijven staan. Cliënt B probeert de bewegingen van cliënt A zo precies mogelijk na te doen. Na een tijdje wordt er van rol gewisseld.
Thema	Wanneer er sprake is van een samenwerking tussen waarnemen en bewegen, kan een kind de wereld om hem heen beter leren kennen. Ook het eigen lichaam wordt door beweging en aanraking beter gekend en hierdoor ontwikkelt het lichaamsschema van een kind zich (Dirks & Rengenhart, 2001). Bij het spiegelen wordt aan appèl gedaan op zowel waarnemen als bewegen. Er wordt van de cliënten gevraagd houdingen en bewegingen van de ander te imiteren. Dit imiteren hangt zoals eerder aangeven ook samen met het lichaamsschema dat iemand heeft. Het vermogen te imiteren geeft zodoende informatie over de mate waarin het lichaamsschema van een persoon ontwikkeld is en biedt daarnaast de mogelijkheid om het lichaamsschema verder te ontwikkelen.

### Door verschillende openingen lopen

Cliënten	Eén
Ruimte	Geen voorkeur
Materiaal	Matten
Beschrijving	De matten worden rechtop neergezet. Dit wordt op zo'n manier gedaan dat er doorgangen gecreëerd worden. De doorgangen dienen elk een eigen afmeting te hebben. De cliënt heeft de opdracht om door de verschillende openingen te lopen.
Thema	Bij het lopen door een (smalle) opening, is het lichaamsschema van belang. Dit schema bevat namelijk informatie over de afmetingen van ons lichaam. Het helpt zodoende om veilig te bewegen. Bij een smalle opening zal er bijvoorbeeld (onbewust) gekozen worden om zijwaarts door de opening te gaan, in plaats van er rechtuit door heen te bewegen (Keizer, Dijkerman, van Elburg, Postma & Smeets, 2015). Met de beschreven activiteit kan worden geobserveerd of en op wat voor manier de cliënt door de doorgangen loopt. Er kan onder meer worden stilgestaan bij het al dan niet optreden van de vaak onbewuste actietendens van zijwaarts gaan bewegen en eventuele gedachten en gevoelens die opspelen wanneer door (één van de) openingen heen gegaan wordt.

## Motorische Sociale Sensibiliteit (M.S.S.): sociale gevoeligheid

### Beschrijving

Motorische Sociale Sensibiliteit kan beschreven worden als “de lichamelijke afstemming op en gevoeligheid voor de sociale context: voor de ander, de mens(en) om ons heen, en hoe je met die ander(en) omgaat” (van den Blink & Dijk, 2016, p. 37). Er vallen een heleboel aspecten onder deze afstemming op en gevoeligheid voor de sociale context. Fellingner (z.j.) noemt er een groot aantal van, namelijk contact maken en samenwerken met anderen, omgaan met afstand en nabijheid ten opzichte van anderen, het hanteren van sociale grenzen, assertief reageren en leiden en volgen.

Het thema Motorische Sociale Sensibiliteit omvat dus veel zaken die als subthema's aangeduid kunnen worden. Onderstaand wordt achtereenvolgens een uitwerking gegeven van de volgende 'subthema's: assertiviteit, grenzen, leiden en volgen en samenwerken. Er wordt vanuit gegaan dat hiermee het meeste van wat onder Motorische Sociale Sensibiliteit valt, belicht wordt. Er is bewust voor gekozen om het subthema 'afstand en nabijheid' hier buiten beschouwing te laten. Dit subthema heeft namelijk grote raakvlakken met het thema 'ruimte' en komt bij dat thema dan ook al aan bod.

### Assertiviteit

De betekenis van 'assertiviteit' kan duidelijk worden gemaakt door het uitleggen van twee andere begrippen, namelijk 'subassertiviteit' en 'agressiviteit'. Er is sprake van subassertiviteit als een persoon niet op een adequate manier opkomt voor zichzelf. De eigen mening wordt niet, of op een niet duidelijke manier gegeven en het gevolg kan zijn dat anderen misbruik maken van de persoon, of over hem heenlopen. Bij agressiviteit geeft een persoon zijn mening juist wel, maar dit doet hij zonder rekening te houden met anderen. De eigen mening wordt doorgedruwd en er kan (daardoor) over de grenzen van anderen worden gegaan. In beide gevallen is het contact tussen de persoon in kwestie en bepaalde anderen niet optimaal (van Dam, van Tilburg, Steenkist & Buisman, 2011). Subassertiviteit en agressiviteit kunnen als uitersten op een schaal gezien worden. Assertiviteit ligt ongeveer in het midden van die schaal en kan opgevat worden als het opkomen voor zichzelf en het geven van de eigen mening, waarbij rekening wordt gehouden met anderen. Het contact met een ander verloopt daardoor vaak zonder al teveel problemen, in tegenstelling tot hoe dat kan zijn bij subassertiviteit of agressiviteit. Lievens en Verweken (z.j.) noemen in hun onderzoeksrapport ook dat het bij assertiviteit gaat over het uiten van de eigen mening en 'nee' kunnen zeggen. Daarnaast noemen zij nog enkele elementen die te maken hebben met assertiviteit, bijvoorbeeld het uitstralen van zelfvertrouwen, het kunnen geven van feedback aan anderen en je eigen wensen uiten.

Wanneer er gesproken wordt over assertiviteit, dan wordt er ook vaak gesproken over weerbaarheid. Het zijn begrippen die nogal eens door elkaar worden gebruikt. Dat is niet verwonderlijk, want de begrippen hebben allebei betrekking op het voor zichzelf opkomen. Er is echter wel een verschil aan te duiden. Degraer (2007) legt dit verschil uit. Ze geeft aan dat er bij assertiviteit sprake is van een voor zichzelf opkomen in alledaagse situaties, waarbij er een zekere gelijkwaardigheid is tussen een persoon en anderen in zijn omgeving. Bij weerbaarheid ligt dat anders. Ook daar gaat het over opkomen voor zichzelf en het geven van de eigen mening, maar vaak is er daarbij sprake van een machtsverschil tussen een persoon en anderen in zijn omgeving.

### Grenzen

Brown (2006) heeft in haar boek beschreven dat grenzen kunnen worden opgevat als persoonlijke, onbewuste scheidingslijnen. Ze bepalen wie iemand is ten opzichte van zijn omgeving. Brown maakt daarbij een onderscheid tussen fysieke en psychische grenzen. Fysieke grenzen hebben volgens haar betrekking op de grenzen van het lichaam en materiële bezittingen. Bij deze grenzen gaat het over wie, wanneer, waar en hoe lichamen dichtbij mag komen en welke voorwaarden daar verder nog



bij gelden. Daarnaast kan het bij fysieke grenzen gaan om de grenzen van het eigen lichamen kunnen. Te denken valt daarbij aan het uithoudingsvermogen van een persoon, of de kracht waarover iemand beschikt. Brown zegt over psychologische grenzen dat deze de ene persoon van de andere persoon onderscheiden. Psychische grenzen hebben namelijk te maken met waarden en normen en deze verschillen van persoon tot persoon. Het gaat om wat iemand belangrijk vindt en welk eigen gedrag daarbij past, maar ook welk gedrag van anderen verwacht wordt (ten aanzien van de eigen persoon). Verder hebben psychische grenzen te maken met mentale draagkracht van een persoon; wat kan iemand aan? Het gaat hierbij bijvoorbeeld om de mate van stress die een persoon kan verdragen zonder daar al te veel last van te ondervinden.

Degraer (2007) beschrijft in haar werk met een simpel citaat wat grenzen zijn, namelijk: “een grens is het moment waarop iets wat je oké of niet erg vindt, overgaat in iets wat je niet meer oké of onprettig vindt” (p. 10). Het kan hierbij dus zowel gaan om fysieke als psychische grenzen.

Brown hanteert in haar boek bij psychische grenzen nog een indeling die betrekking heeft op hoe die grenzen eruit kunnen zien. Ze noemt vier soorten grenzen, te weten:

- Zachte grenzen: een persoon met zachte grenzen is niet te onderscheiden van andere personen. Hij vervloeit als het ware met andere mensen en hierdoor wordt er gemakkelijk over hem heen gelopen. Hij is een prooi voor beïnvloeding en manipulatie.
- Sponzige grenzen: iemand met sponzige grenzen heeft grenzen die bestaan uit een combinatie van zachte en rigide grenzen. Er is onzekerheid over de eigen grenzen en de persoon heeft geen volledige controle over wat er gebeurt ten aanzien van de eigen grenzen.
- Rigide grenzen: een persoon met rigide grenzen wordt gekenmerkt door een geslotenheid die maakt dat anderen niet dichtbij kunnen komen op zowel fysiek als psychisch gebied. Vaak zijn rigide grenzen het gevolg van mishandeling in het verleden. De persoon weet niet goed wie hij kan vertrouwen en houdt daarom iedereen op afstand. Soms kunnen rigide grenzen selectief zijn. Dit wil zeggen dat ze afhankelijk zijn van de tijd, plaats en omstandigheden waarin een persoon zich bevindt.
- Flexibele grenzen: bij flexibele grenzen is er sprake van selectieve rigide grenzen. De grenzen van een persoon zijn dus afhankelijk van de situatie waarin hij verkeert. Het verschil met de eerder genoemde selectieve rigide grenzen (zie bovenstaande punt) is echter dat er bij flexibele grenzen meer controle is over de eigen grenzen.

Grenzen kunnen stellen en handhaven is belangrijk omdat het zorgt voor een gevoel van controle. Door grenzen te stellen kan namelijk een keus worden gemaakt in welk gedrag van een ander wel en welk gedrag niet getolereerd wordt. “Nee” zeggen is een optie en dat zorgt voor gevoelens van veiligheid en controle (Mason & Kreger, 2007). Het is belangrijk te beschikken over flexibele grenzen. Met dat soort grenzen is er namelijk sprake van controle over wat er gebeurt en is er weinig tot geen gevoeligheid voor beïnvloeding en manipulatie.

#### Leiden en volgen

‘Leiden’ gaat over het nemen en het geven van leiding. Het kan gekenmerkt worden door letterlijk en figuurlijk voorop lopen, ideeën aandragen, voorstellen doen en anderen sturen in wat ze moeten doen. ‘Volgen’ kan opgevat worden als het tegenovergestelde van ‘leiden’ en het kan zodoende bestaan uit het achterna lopen van de leider, het voor zich houden van ideeën en voorstellen en het wachten op opdrachten die door de leider gegeven worden. Leiden of volgen staan niet gelijk aan positief en negatief. Beiden hebben hun voor- en nadelen en afhankelijk van de situatie is het één handiger en meer gepast dan het ander. Het is dan ook ideaal als een persoon zowel kan leiden als kan volgen, al heeft hij voor één van de twee wellicht wel een voorkeur en meer aanleg.

'Initiatief nemen' kan uitgelegd worden als het uit eigen beweging, zonder aansporing van iemand anders, actie ondernemen of actie in gang zetten. Het voortouw nemen en zelf met ideeën en voorstellen komen, in plaats van af te wachten (Stevens, z.j.). Deze beschrijving laat zien dat initiatief nemen raakvlakken heeft met leiden en hierbij aan bod kan komen. Ook passend bij het thema leiden en volgen is het onderzoeken van groepsrollen, bijvoorbeeld aan de hand van de Roos van Leary. Hierbij zijn leiden en volgen als gedragsstijlen ook terug te vinden. Bij de Roos van Leary kunnen personen namelijk grofweg worden geïnclassificeerd als leidingnemend, aanpassend, vermijdend of wedijverend (Wiertzema & Jansen, 2004).

### Samenwerken

Bij samenwerken, werken twee of meerdere mensen aan eenzelfde taak. Hierbij is sprake van een gezamenlijk doel (Leber, 2014). Pennink (2002) beaamt in zijn artikel dat het bij samenwerken gaat om samen iets doen en daarbij noemt hij factoren die belangrijk zijn om dit mogelijk te maken. Zo is de bereidheid van mensen om samen te werken essentieel. Die bereidheid kan gecreëerd en behouden worden door een gezamenlijk doel te stellen. Daarnaast is de communicatie tussen personen van belang. Het is met name belangrijk dat uitgesproken wordt wat ideeën zijn ten aanzien van de wijze waarop gestreefd wordt naar het bereiken van het doel.

Uit bovenstaande wordt duidelijk dat er bij samenwerken altijd meer dan één persoon betrokken is en hierdoor is er altijd sprake van interactie, zowel verbaal als non-verbaal. Met deze interactie kan binnen de psychomotorische therapie aan de slag worden gegaan. Ook kan er aandacht uitgaan naar het verbeteren van sociale vaardigheden. Deze hebben namelijk te maken met interactie en ze kunnen zodoende invloed hebben op de samenwerking tussen personen.

Net als bij 'leiden en volgen', kan er in het kader van samenwerken gekeken worden naar de groepsrollen die ingenomen worden door de cliënten in een groep, bijvoorbeeld aan de hand van groepsrollen van Belbin.

Binnen de psychomotorische therapie kan op velerlei manieren met het thema Motorische Sociale Sensibiliteit aan de slag worden gegaan, omdat dit thema een groot scala aan subthema's behelst. Enkele punten die binnen een therapeutisch traject aan de orde kunnen komen, zijn het verkennen, herkennen en erkennen van de eigen grenzen. Het experimenteren met andere handelingswijzen, dan die waar wellicht vanuit een automatisme altijd voor gekozen wordt (doorgaan), is hierbij een belangrijk aandachtspunt. Verder kan met groepsrollen aan de slag worden gegaan, de manier van communiceren kan onderzocht en geoefend worden en rondom assertiviteit kan gewerkt worden door bijvoorbeeld te oefenen in het geven van de eigen mening of het uiten van wensen en behoeften.

### **Doelen**

Voorbeelden van doelen die bij het thema 'Motorische Sociale Sensibiliteit' passen, zijn:

- De cliënt oefent in assertief reageren door zijn eigen mening te geven tijdens een sessie.
- De cliënt voelt en benoemt zijn eigen grenzen op fysiek vlak aan en hij kiest naar aanleiding daarvan een handelingswijze.
- De cliënt experimenteert met de rol (leider of volger) die niet zijn eerste voorkeur heeft en hij onderzoekt daarbij hoe hij zich de betreffende rol meer eigen kan maken en wat het aannemen van de betreffende rol hem op kan leveren.
- De cliënt heeft zicht op de eigen manier van communiceren (zowel verbaal als non-verbaal) en de invloed die dit heeft op de interactie en samenwerking met een ander, of met meerdere anderen.

## Vragen

Voorbeelden van vragen die tijdens activiteiten behorend bij het thema 'Motorische Sociale Sensibiliteit' relevant kunnen zijn:

- In wat voor situatie lukt het je al wel om je assertief op te stellen? Wat maakt dat het in die situatie wel lukt en wat uit die situatie kun je gebruiken om het ook op andere plekken voor elkaar te krijgen?
- Hoe herken je jouw psychische grenzen en op wat voor manier ga je om met die grenzen?
- Welke ervaringen uit jouw verleden hebben invloed op de rol die je nu in een groep aanneemt?
- Hoe denk je dat anderen jouw manier van communiceren zouden beschrijven?

## Activiteiten

### Matje verdedigen

Cliënten          Groep

Ruimte            Geen voorkeur

Materiaal        Matje

**Beschrijving**      Cliënt A heeft de opdracht om bij of op een matje te gaan staan. Dit matje is gedurende de oefening zijn eigendom en hij dient deze dan ook te beschermen. De andere cliënten mogen op cliënt A aflopen en proberen zijn matje te bemachtigen. Dit mogen zij op verschillende manieren doen, bijvoorbeeld door om het matje te vragen, op het matje te gaan staan, of het matje af te pakken. Cliënt A mag kiezen op wat voor manier hij zijn matje verdedigt.

**Thema**                Het matje dat de cliënt dient te verdedigen, kan opgevat worden als het territorium van de cliënt. Het territorium van een persoon is namelijk het gebied waarvan de persoon meent eigenaar te zijn (Schoupe, 2006). Schoupe geeft aan dat mensen, net zoals dieren, territoriumgedrag vertonen. Hiermee bedoelt hij dat mensen hun eigen plek afbakenen en verdedigen. Kuipers (2004) geeft voorbeelden van hoe mensen dit doen, namelijk door grenzen aan te geven, te confronteren, te imponeren, te dreigen of aan te vallen. Hij geeft daarbij aan dat dit soort gedragingen dikwijls worden uitgelokt wanneer een gebied zonder instemming van de eigenaar wordt betreden. Dit laatste kan tijdens de activiteit voorkomen. De cliënt die het matje moet verdedigen kan hier dus op verschillende wijze op reageren. Uitgeprobeerd kan worden welke manier het prettigst is of het meest effectief.

### Rijdende kast

Cliënten          Twee

Ruimte            Geen voorkeur

Materiaal        Kast op wieltjes

**Beschrijving**      Cliënt A gaat op de kast liggen, zitten of staan en daarbij mag hij zijn ogen open houden of sluiten. Cliënt B rijdt de kast vervolgens rond door de ruimte. Cliënt A mag uitproberen op wat voor manier hij rondgereden wil worden (liggend, zittend, staand, ogen open of dicht) en hij mag cliënt B aanwijzingen geven over de rij-richting en gehanteerde snelheid die hij prettig vindt.

**Thema**                Het uiten van de eigen wensen is, zoals beschreven in de thema-uitwerking, een aspect dat onder assertiviteit valt. Binnen de activiteit met de rijdende kast is de

cliënt in de gelegenheid om uit te spreken wat hij wil, of te wel gehoor te geven aan zijn eigen wensen en daarmee dus assertief in het contact met de ander te staan.

#### Kapstok

Cliënten	Twee
Ruimte	Geen voorkeur
Materiaal	Al het beschikbare materiaal kan gebruikt worden
Beschrijving	Cliënt A ondergaat deze oefening, terwijl cliënt B zorgt voor de actieve uitvoering ervan. Cliënt B verzamelt namelijk diverse materialen en geeft deze aan cliënt A. Cliënt A heeft de opdracht om al het materiaal dat hij aangereikt krijgt, vast te houden. Op het moment dat hij niets meer kan aanpakken, mag cliënt B ook materiaal aan cliënt A ophangen, alsof cliënt A een kapstok is (bijvoorbeeld door materiaal over zijn schouders te leggen of om zijn nek te hangen). Cliënt A mag zijn grens aangeven tijdens de oefening, door kenbaar te maken dat hij er geen materiaal meer bij wilt. Dit kan cliënt A doen door richting cliënt B uit te spreken dat hij geen nieuw materiaal meer wil. Cliënt A mag echter ook op non-verbale wijze laten zien dat zijn grens bereikt is.
Thema	De cliënt die de activiteit ondergaat, kan binnen de activiteit zijn grenzen tegenkomen. Dit kunnen fysieke grenzen zijn, maar ook psychische grenzen. Grenzen kunnen op verschillende manieren geuit worden. Van der Linden (2002) geeft hier voorbeelden van. Zo noemt ze dat grenzen uitgesproken kunnen worden, maar ook getoond kunnen worden door bewegingen te gebruiken of een bepaalde lichaamshouding aan te nemen.

#### Ballen laten rollen

Cliënten	Eén
Ruimte	Geen voorkeur
Materiaal	Ballen
Beschrijving	De cliënt heeft de opdracht om één bal rollend te houden. Dit mag hij doen op een zelfgekozen wijze, bijvoorbeeld door de bal met de voet te laten bewegen of door deze met zijn handen in beweging te houden. Gaandeweg komen er steeds meer ballen bij. De cliënt moet ook die ballen rollend houden. Voor elke bal die stil komt te liggen, kan een strafpunt worden gegeven. De cliënt mag binnen de activiteit zijn grens aangeven wanneer hij niet meer verder wil of kan. Dit mag hij op een zelfgekozen manier doen. Centraal in de oefening staat wanneer en hoe de cliënt zijn grens aangeeft en wat de ervaring van de cliënt daarbij is.
Thema	Net als bij voorgaande activiteit, kan de cliënt zijn eigen grenzen tegenkomen. Hij mag deze kenbaar maken. De wijze waarop hij dit doet wordt vrijgelaten. Zoals aangegeven zijn er diverse manieren om dit te doen, zowel verbaal als non-verbaal.

#### Leiden en volgen met stok

Cliënten	Twee
Ruimte	Geen voorkeur

Materiaal	Stok
Beschrijving	Twee cliënten houden samen een stok vast door ieder één hand tegen één kant van de stok te plaatsen. De stok wordt daarbij horizontaal gehouden. De cliënten mogen met de stok door de ruimte bewegen. Eén van beide is daarbij leider, de ander volger. De leider bepaalt de route en het tempo waarin bewogen wordt. Na een tijdje wordt er van rol gewisseld en tot slot wordt de activiteit nogmaals uitgevoerd, maar dan zonder een afgesproken rolverdeling. Het is de bedoeling gedurende de opdracht enkel non-verbaal te communiceren.
Thema	De rol van leider en volger wordt in eerste instantie duidelijk toegedeeld aan de cliënten. De rol kan ingevuld worden en zichtbaar gemaakt worden door als leider te bepalen waar heen bewogen wordt en als volger daarin mee te gaan. De manier waarop de leider en volger hun rol precies invullen en de houding die zij daarbij laten zien kan variëren. Zo zijn er bijvoorbeeld verschillende groepen volgers te onderscheiden. Voorbeelden hiervan zijn de passieve volger die als onzelfstandig en niet kritisch aangemerkt kan worden en de voorbeeldvolger die wel kritisch meedenkt en verantwoordelijkheid neemt (Executive Leadership Foundation, z.j.). Er kan worden stilgestaan bij de manier waarop de cliënten een rol vormgegeven hebben en geoefend worden met het uitvoeren van een bepaalde rol door bewust te kiezen voor een manier waarop dit gedaan wordt.

#### Aerobics

Cliënten	Groep
Ruimte	Geen voorkeur
Materiaal	Muziek, eventueel een spiegel(wand)
Beschrijving	Eén cliënt gaat voor de groep staan, met zijn rug naar de groep toe. Op de muziek maakt hij danspasjes en de groep heeft de opdracht deze pasjes na te doen. Na een tijdje mag een andere cliënt voor de groep gaan staan en de leiding nemen in het aerobicslesje. Wie dat is, kan vooraf afgesproken worden, maar het is ook mogelijk om het initiatief om voor de groep te gaan staan, bij de cliënten te laten.
Thema	Naast leiden en volgen, kan middels deze activiteit een beroep worden gedaan op initiatiefname. Zoals aangegeven houdt het nemen van initiatief in dat iemand uit eigen beweging, zonder aansporing van iemand anders, actie onderneemt of in gang zet. Binnen de activiteit kan dit tot uiting komen door van meedansen achter de leider, naar voren te treden en zelf nieuwe danspasjes in te brengen.

#### Badminton met te weinig rackets

Cliënten	Groep
Ruimte	Geen voorkeur
Materiaal	Twee badmintonrackets, shuttle
Beschrijving	De groep wordt in tweeën gedeeld en beide groepjes vormen een rij. De twee rijen gaan tegenover elkaar staan en hebben de opdracht om een shuttle over te spelen. Elk groepje heeft echter maar één racket tot zijn beschikking en dat betekent dat

deze gedeeld moet worden binnen het groepje. Dit wordt gedaan doordat de cliënt die vooraan in de rij staat de shuttle speelt en het racket daarna doorgeeft aan de cliënt achter hem. Zelf gaat hij achter in de rij staan en wacht daar tot hij het racket weer aangereikt krijgt en de shuttle opnieuw mag spelen.

**Thema** Samenwerking staat binnen deze activiteit centraal omdat er met meerdere mensen aan dezelfde taak wordt gewerkt en er een gezamenlijk doel is. Dit zijn aspecten die, zoals genoemd bij de thema-beschrijving, maken dat er sprake is van samenwerking. Het is belangrijk te realiseren dat het gezamenlijke doel dat nagestreefd wordt soms vanzelfsprekend lijkt, maar dat niet hoeft te zijn. Dit kan betekenen dat er vanuit gegaan wordt dat er één doel is dat door iedereen onderschreven wordt, maar dat er in werkelijkheid toch verschillende aspecten zijn die het zwaarwegends zijn. In de beschreven activiteit is het meest logische gezamenlijke doel wellicht 'het gaande houden van de shuttle met slechts één racket per groepje'. Het accent kan daarbij voor iedere cliënt wel anders liggen, bijvoorbeeld: het overspelen zo lang mogelijk volhouden met de gehele groep, het overspelen langer volhouden dan het andere groepje of ontspanning vinden in het bewegen. Op het moment dat doelen uit elkaar blijken te liggen, kan dat zorgen voor een conflictsituatie en de samenwerking belemmeren. Op zo'n moment kan worden stil gestaan bij de wijze waarop cliënten omgaan met het conflict en wat dit betekent voor de samenwerking met de ander(en).

#### Onder het springtouw doorlopen

Cliënten Groep

Ruimte Geen voorkeur

Materiaal Groot springtouw

**Beschrijving** Het springtouw wordt door twee cliënten gedraaid. De overige cliënten hebben de opdracht om één voor één onder het springtouw door te lopen of te rennen. Hierbij hoeft dus niet gesprongen te worden. De cliënten mogen de opdracht hierna nogmaals uitvoeren, maar nu in tweetallen (en afhankelijk van het aantal cliënten daarna in grotere groepjes). Er wordt daarbij dus steeds met twee personen tegelijk onder het touw door gelopen of gerend. Hierbij mag verbaal gecommuniceerd worden, maar ook kan geprobeerd worden om tijdens de oefening enkel non-verbale communicatie toe te passen. Tot slot is de opdracht om met de ogen dicht onder het touw door te lopen of te rennen. Dit kan individueel worden gedaan, maar ook in groepjes. Bij dit laatste kan de cliënt die de ogen open heeft op verschillende manieren deelnemen. Hij kan naast de cliënt gaan staan die de ogen open heeft, maar ook een positie in nemen aan de andere kant van het touw en de cliënt die de ogen gesloten heeft dus op afstand begeleiden.

**Thema** Binnen deze activiteit komen diverse aspecten van Motorische Sociale Sensibiliteit aan de orde. Zo komen leiden en volgen aan bod bij het werken in tweetallen of grotere groepjes en er kan rondom initiatief nemen gewerkt worden door de rolverdeling binnen de activiteit vrij te laten. Cliënten kunnen daarnaast hun grenzen tegenkomen in de activiteit en er wordt ook een beroep gedaan op samenwerken. Er wordt namelijk gewerkt met meerdere mensen rondom eenzelfde taak en er is grote kans dat de doelen van de cliënten overeenkomen met elkaar. Dit is een aspect dat van belang is bij samenwerking.

### Touw in de knoop en ontrafelen

Cliënten	Groep
Ruimte	Geen voorkeur
Materiaal	Touw dat met de uiteinde aan elkaar is geknoopt
Beschrijving	Alle cliënten houden het touw met twee handen vast en de bedoeling is dat dit de gehele oefening vol gehouden wordt. De opdracht voor de groep is om het touw in de knoop te brengen door met elkaar van plaats te wisselen, waarbij ook over het touw gestapt kan worden en onder het touw door gegaan kan worden. Als er een knoop ontstaan is, dan dient het touw weer ontrafelt te worden. Ook hierbij dienen alle cliënten het touw vast te blijven houden.
Thema	Een groepsrol is een strategie die wordt gehanteerd bij het omgaan met een taak en met anderen. Wanneer er wordt samengewerkt, zijn er dus groepsrollen te herkennen (Werken met teamrollen, z.j.). Binnen de beschreven activiteit is samenwerking nodig om het touw in de knoop te krijgen en de knoop vervolgens weer te ontwarren. Hierdoor leent de activiteit zich om groepsrollen van cliënten in kaart te brengen en eventueel groepsrollen die weinig eigen zijn, te oefenen.

### Taken volbrengen

Cliënten	Groep
Ruimte	Geen voorkeur
Materiaal	Evenveel ballen als dat er cliënten zijn, groot springtouw, twee badmintonrackets en shuttle, twee stokken, matje, twee tennisrackets en twee tennisballen, voetbal volleybal.
Beschrijving	De groep krijgt een aantal taken die binnen 30 minuten volbracht moeten worden. Sommige taken moeten met de hele groep worden uitgevoerd, sommige met twee personen en een aantal individueel. Onderling wordt beslist wie welke taken uitvoert, hoeveel taken ieder voor zijn rekening neemt en in welke volgorde de taken worden uitgevoerd. Het is toegestaan om eenmaal begonnen met een taak, deze te onderbreken en een ander hem (op een later moment) te laten oppakken. Indien hiervoor gekozen wordt, begint de persoon die de taak overneemt wel van voren af aan met tellen. De taken zijn in onderstaand overzicht aangegeven:

<u>Wie?</u>	<u>Taak + aantal keer</u>
Iedereen	Er wordt een kring gevormd en alle cliënten hebben één bal vast. Iedereen gooit zijn bal gelijktijdig naar de persoon die voor hem twee plaatsen verder naar rechts staat. Alle deelnemers slaan bij het gooien dus steeds één persoon over (10 keer). *
Iedereen	Touwtje springen met groot touw (ieder 3 keer achter elkaar).
Iedereen	Vanaf de muur van de ruimte wordt een rij gevormd. De persoon die het dichtste bij de muur staat heeft een bal en geeft die aan de persoon naast hem. Zelf loopt hij naar het uiteinde van de rij en sluit daar aan om de bal aan te pakken wanneer die daar aankomt (van de ene kant van de zaal naar de andere kant en terug). *
Twee	Shuttle overslaan met badmintonrackets (50 keer). *
Twee	Gelijktijdig worden twee ballen overgegooid en gevangen (15 keer). *

Twee	Lopen met een bal op twee stokken (van de ene kant van de zaal naar de andere kant en terug). *
Twee	Lopen met een bal tussen de ruggen geklemd (van de ene kant van de zaal naar de andere kant en terug). *
Twee	Ring om stok gooien van een afstand van ongeveer twee meter (vijf keer, zoveel pogingen als nodig is).
Eén	Rennen (10 keer van de ene kant van de zaal naar de andere kant).
Eén	Opdrukken op een matje (10 keer).
Eén	Tennisbal hooghouden met tennisracket (40 keer). *
Eén	Tennisbal met tennisracket tegen de muur spelen, maximaal één stuit tussen elke slag (30 keer). *
Eén	Voetbal hooghouden met de voet en eventueel de knie (8 keer). *
Eén	Volleybal bovenhands tegen de muur spelen (vijftien keer). *

Bij de onderdelen met een \* geldt dat als het onderdeel tussentijds onderbroken wordt (bijvoorbeeld als de bal valt bij het tennissen) er opnieuw gestart moet worden met het tellen.

**Thema** De beschreven activiteit doet een appèl op samenwerken. Er zijn namelijk taken die met meerdere personen uitgevoerd moeten worden. De activiteit leent zich er dan ook voor om aan de slag te gaan met het onderzoeken van de rollen die cliënten in de groep aannemen, of te oefenen met rollen die voor cliënten wellicht niet zo vanzelfsprekend zijn.



## LITERATUUROPGAVE

Abeling, A. (1997). *De grote Prisma Nederlands*. Utrecht: Het Spectrum.

Alblas, G. (2008). *Inleiding in de psychologie*. Groningen: Wolters-Noordhoff.

Aoudjan, M. (2008). *Uiterlijke redenen om te sporten en eetstoornissymptomatologie: de mediërende rol van lichaamsvertrouwen, lichaamstevredenheid en zelfvertrouwen* (Master thesis). Faculty of Social and Behavioural Sciences These, Universiteit Utrecht, Utrecht.

Bartelink, C. (2003, februari). *Wat werkt: Motiverende gespreksvoering?* Geraadpleegd op 31 januari 2017, van [http://www.nji.nl/nl/Download-NJi/\(311053\)-nji-dossierDownloads-Watwerkt\\_Motiverendegespreksvoering.pdf](http://www.nji.nl/nl/Download-NJi/(311053)-nji-dossierDownloads-Watwerkt_Motiverendegespreksvoering.pdf)

Bennink, H., & Fransen, J. (2007). Leren op basis van feedback en confrontatie. *Supervisie en Coaching*, 24(1), 15-26.

Berkel, K. van. (2011). Hartrevalidatie kent haar 'Grenzen'. *Tijdschrift voor vaktherapie*, 7(1), 3-8.

Berkouwer, A. (2013, 23 september). *Ziekte-inzicht*. Geraadpleegd op 31 januari 2017, van <http://www.psychoanalytischwoordenboek.nl/lemmas/ziekte-inzicht/>

Bhagwandas, S., Leeuwen, M. van, Kleijn, W., & Scheffers, M. (2014). Trauma, lichaamsbeleving en seksualiteit: Evaluatie van een behandelprogramma met psychomotorische en verbale groepstherapie. *Tijdschrift voor vaktherapie*, 10(2), 10-18.

Biamond, L. (2010). *Psychomotorisch therapeutische observatie voor algemene diagnostiek in de volwassenenpsychiatrie* (Master thesis). Psychomotorische therapie en bewegingsagogie, Windesheim, Zwolle.

Binsbergen, M. (2003). *Motivatie voor behandeling: Ontwikkeling van behandelmotivatie in een justitiële instelling*. Apeldoorn: Garant.

Blink, M. van den, & Dijk, F. (2011). De activiteit, het arrangement maakt niet uit! Echt wel: puzzelen is ons vak! *'t Web*, 2011(4), 5-11.

Blink, M. van den, & Dijk, F. (2016). *7 Psychomotorische thema's: Werkmodel voor het gebruik*. Zolle: CALO Hogeschool Windesheim Zwolle.

Bloemen, E., & Vloeberghs, E. (2005). *Uit lijfsbehoud, lichaamsgericht werken met vluchtelingen in de ggz*. Publicatie als resultaat van een methodiekontwikkelingsproject vanuit Pharos. Utrecht: Stichting Pharos.

Brown, N.W. (2006). *Coping with Infuriating, mean, critical people: the destructive narcissistic Pattern*. Westport: Praeger Publishers.

Burken, P. van. (2010). *Aandacht gericht op het lichaamsbewustzijn kan evenwicht verbeteren*. Geraadpleegd op 20 januari 2017, van [https://www.psychfysio.nl/6\\_06\\_1/](https://www.psychfysio.nl/6_06_1/)

Buunk, B., Pligt, J. van der, & Boer, D. den. (1991). Sociale cognitie en stress. In N. de Vries (Red.), *Cognitieve sociale psychologie* (pp. 367-389). Meppel: Boom.

Buytendijk, J. (1953, 14 november). *De waarde van de mensendieck-methode*. Geraadpleegd op 20 januari 2017, van <https://www.ntvg.nl/system/files/publications/1953129870001a.pdf>

Calmeyn, P., & Dewitte, G. (2001). *Kinderen met ontwikkelingsdyspraxie. Leidraad voor begeleiders en ouders*. Leuven: Acco.

Centrum Jeugd & Gezin Maasland. (z.j.). *Zelfvertrouwen*. Geraadpleegd op 8 juli 2016, van <http://www.centrumjeugdengезin-maasland.nl/jongeren-zelfvertrouwen.html>

Centrum voor Mindfulness. (z.j.). *Wat is Mindfulness?* Geraadpleegd op 22 november 2016, van <http://centrumvoormindfulness.nl/mindfulness-training-amsterdam/wat-is-mindfulness>

Centrum Zein. (z.j.). *Artikel ontspanningstherapie en verbeelding: Inzichtgevend werken met ontspanning en verbeelding*. Geraadpleegd op 29 november 2016, van <http://www.centrumzein.nl/index.php/artikelen/84-artikel-ontspanningstherapie-en-verbeelding>

Clarysse, J. (2010). *Confrontatie: kan dat dan?* Geraadpleegd op 31 januari 2017, van <https://www.sensoor.nl/artikelen/36-confronteren-in-een-hulpgesprek/file.html>

Cohen, S., Kessler, R., & Underwood Gordon, L. (1997). *Measuring stress: A guide for health and social scientists*. Oxford: Oxford University Press.

Crasborn, J., & Buis, E. (2008). *Hoe boek voor de coach: Tips, modellen en vragen voor werkgerelateerde individuele coaching*. Zaltbommel: Thema.

Crul, P. (z.j.). *Concentratie op school*. Gedownload op 20 januari 2017, van <http://www.faalangstbijkinderen.nl/concentratie-op-school.html>

Dam, A. van, Tilburg, C. van, Steenkist, P., & Buisman, M. (2011). *Niet meer door het lint werkboek* (2<sup>e</sup> druk). Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

Degraer, N. (2007). *Experimenteren met grenzen: Assertiviteit en weerbaarheid in relaties en seksualiteit bij jonge adolescenten* (Bachelor thesis). Sociaal werk, Hogeschool West-Vlaanderen, Kortrijk.

Degraeve, G., Heylens, G., & Audenaert, K. (2007). Complimenteren als basis van de kort oplossingsgerichte therapie. *Psychopraxis*, 9(1), 24-26.

Dijkstra, P. (2012). Zelfverzekerd in je werk. *Bijzijn XL*, 5(9), 18-21.

Dirks, T., & Rengenhart, E. (2001). *Het motorisch gehandicapte kind*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

Dixhoorn, J. van. (2001). *Ontspanningsinstructies: principes en oefeningen*. Maarssen: Elsevier Gezondheidszorg.

Emck, C. (1998). *Stress Management Training voor jongeren met psychotische stoornissen*. Leuven: Acco.

Estarippa, C. (z.j.). *Samenwerken met vertrouwen; Vier regels om vertrouwen te creëren in werkrelaties*. Geraadpleegd op 24 januari 2017, van

<http://www.estarippaconsultancy.nl/images/downloads/artikel%20samenwerken%20met%20vertrouwen.pdf>

Executive Leadership Foundation. (z.j.). *Leiders en de beïnvloeding van volgers*. Geraadpleegd op 15 december 2016, van <http://www.elftraining.nl/pdf/e-learning/ELF%20LEIDERS%20EN%20BEINVLOEDING%20VAN%20VOLGERS.pdf>

Exposure therapie. (z.j.). *Exposurebehandeling*. Geraadpleegd op 23 januari 2017, van <https://sites.google.com/site/exposuretherapie/professionals/professionals-en-zorginstellingen/exposurebehandeling>

Feldman, R. (2012). *Ontwikkelingspsychologie* (5<sup>e</sup> editie). Pearson Education Benelux.

Fellinger, P. (z.j.). *Bewegingsthema's (PMT-thema's) een toelichting*. Artikel voor het vak BA/PMT van de opleiding Psychomotorische Therapie en Bewegingsagogie aan Windesheim. Zwolle: Windesheim.

Fellinger, P., Maliepaard, G., & Tummers, H. (1999). *Psycho-motorische assertiviteitsmodule: een geprotocolleerde individuele therapie met effectmeting*. Assen: NVPMT.

Gezondheidsuniversiteit Maastricht UMC+ (z.j.). *Lesmateriaal avond*. Geraadpleegd op 16 mei 2017, van [https://www.gezondheidsuniversiteit.nl/sites/gezondheidsuniversiteit/files/lesmateriaal\\_avond\\_4.pdf](https://www.gezondheidsuniversiteit.nl/sites/gezondheidsuniversiteit/files/lesmateriaal_avond_4.pdf)

Goffin, J., Kind, E., König, D., Martens, B., Michels, F., & Tijssen, B. (2015). *Van lijfelijk lijden naar je lichaam zorgvuldig leiden*. Beschrijving psychomotorisch therapeutisch product. FVB - NVPMT.

Goossens, W. (2014). *De binnenwereld van de groepswerker in interactie met de groep: Over het methodisch-professioneel hanteren van eigen kernthema's tijdens het werken met groepen*. Geraadpleegd op 8 juli 2016, van [http://www.groepsmaatschappelijkwerk.nl/sites/default/files/De\\_binnenwereld\\_van\\_de\\_werker\\_in\\_interactie\\_met\\_de\\_groep.pdf](http://www.groepsmaatschappelijkwerk.nl/sites/default/files/De_binnenwereld_van_de_werker_in_interactie_met_de_groep.pdf)

Groot, F. de. (2004). Bekrachten, bekrachten, en nog eens bekrachten. Back to basics: Positieve bekrachtiging. *Gedragstherapie*, 37, 61-66.

Hammink, M. (2003). *Psychomotorische diagnostiek binnen het kinder- en jeugdpsychiatrisch zorgveld, ontwikkeling van een PsychoMotorisch Diagnostisch Construct* (proefschrift). Erasmus Universiteit Rotterdam, Rotterdam.

Harvey, J. (2002). *Ontspannen kun je leren*. Amsterdam: The House of Books.

Hattum, M. van, Houten, E. van, & Hutschemaekers, G. (2007). Beschrijving van de werkwijze. In M. van Hattum, & G. Hutschemaekers (Red.), *In beweging: De ontwikkeling van producten voor psychomotorische therapie* (3<sup>e</sup> druk, pp. 17-22). Utrecht: Trimbos Instituut.

Heijer, M. (2008). *Stoeien met stoeien* (Scriptie). Psychomotorische therapie en bewegingsagogie, Windesheim, Zwolle.

Hofland, M., & Uphof, D. (2012). *Lichaamsbewustzijn bij kinderen met psychiatrische problematiek* (Master thesis). Psychomotorische Therapie en bewegingsagogie, Windesheim, Zwolle.

Jasperse, A., Sproet, M., & Vos, R. (2006). *Care, cure en boterhammer, methodiek effectieve groepstherapie vluchtelingen jongeren*. Werkboek horende bij een beschreven methodiek met dezelfde titel, gemaakt door Pharos en Centrum '45. Utrecht: Stichting Pharos.

Jenner, J. (2003). *Directieve interventies in de acute en de sociale psychiatrie* (4<sup>e</sup> druk). Assen: Van Gorcum.

Keizer, A., Dijkerman, C., Elburg, A. van, Postma, A., & Smeets, M. (2015). Lichaamsbeleving 2.0: Een neurowetenschappelijke kijk op 'jezelf dik voelen' bij anorexia nervosa. *Tijdschrift voor Neuropsychologie*, 10(1), 15-26.

Kuipers, T. (2004). Op wiens terrein sta ik? Territoriaal gedrag in het kader van psychotische problematiek. In A. Kaasenbrood, T. Kuipers, & B. van der Werf. (Red), *Dilemma's in de psychiatrische praktijk* (pp. 67-78). Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

Laar, A. van. (2008, november). *Luisteren naar de stem van je lichaam*. Geraadpleegd op 9 juni 2017, van [http://www.weer-klank.nl/sites/default/files/luisteren-naar-de-stem-van-je-lichaam.ashx\\_.pdf](http://www.weer-klank.nl/sites/default/files/luisteren-naar-de-stem-van-je-lichaam.ashx_.pdf)

Leber, J. (2014). *Samenwerken, een belangrijke bouwsteen van een team* (Master thesis). Organisaties, Verandering en Management, Universiteit Utrecht: Utrechtse School voor Bestuurs- en Organisatiewetenschap (USBO), Utrecht.

Lee, P. van der. (2004). *Vergroot je zelfvertrouwen*. Geraadpleegd op 23 januari 2017, van <https://www.psychologiemagazine.nl/artikel/vergroot-uw-zelfvertrouwen/#>

Lievens, P., & Vervecken, T. (z.j.). *Onderzoeksrapport: effect van een opleiding 'Persoonlijke ontwikkeling'*. Onderzoeksrapport met betrekking tot het project Vrouwelijk Spontaan.

Linden, P. van der, Bakker, Y., Frank, Z., Nie, H. van, Scheffers, M., Schreuder, B., & Wijnne, C. (2002). *Het erkende lichaam: over lichaamsgerichte therapie voor jongens en mannen die seksueel misbruikt zijn*. Publicatie in een bundel met artikelen gemaakt in het kader van het project "Mannelijke slachtoffers van seksueel geweld". Utrecht: TransAct.

Lotens, Y. (2004). *Opvoeden door stoeien*. Delft: Elmar.

Mason, P., & Kreger, R. (2007). *Leven met een borderliner. Een praktische gids* (vierde oplage). Amsterdam: Nieuwezijds.

Meijden- van der Kolk, H., van der. (1995). Psychomotorische therapie binnen de psychiatrie. *'t Web, uitgave werkgroep bewegingsonderwijs*, 1995(1), 11-18.

Meijden, E. van der, & Zopfi, H. (2003). *De rek eruit, deel 2*. Geraadpleegd op 16 januari 2017, van <http://www.pmtinfosite.nl/>

Meinders, S. (2015). *Ontspannend baden*. Protocol van Stichting PDL. Hedel: Stichting PDL.

Mertens, E. (z.j.). Rots en water binnen P.M.T. bij traumapatiënten. Geraadpleegd op 19 mei 2017, van [http://www.rotsenwater.nl/download/articles/NL/r&w\\_binnen\\_pmt\\_traumapatiënten.pdf](http://www.rotsenwater.nl/download/articles/NL/r&w_binnen_pmt_traumapatiënten.pdf)

Meurs, P. (z.j.). *Sociaal vertrouwen: Een kwestie van durf*. Geraadpleegd op 24 januari 2017, van [http://www.erasmuscentrumzorgbestuur.nl/\\_erasmuscentrumzorgbestuur/news/26/verweij\\_jonker\\_lezing\\_2008.pdf](http://www.erasmuscentrumzorgbestuur.nl/_erasmuscentrumzorgbestuur/news/26/verweij_jonker_lezing_2008.pdf)

Muste, E., Weertman, A., & Claassen, A. (Red.). (2009). *Handboek klinische schematherapie*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

Nederlandse Stichting voor Sensorische Informatieverwerking (z.d). *Wat is het?* Geraadpleegd op 30 mei 2017, van <http://www.nssi.nl/wat-is-het/>

Nederlandse Vereniging voor Psychomotorische Therapie (2009, maart). *Beroepsprofiel psychomotorisch therapeut*. Geraadpleegd op 31 januari 2017, van <http://www.rijkepmt.nl/images/beroepsprofiel%20pmt%202009.pdf>

Nicolai, N. (2000). Steunen en structuren in psychotherapie. Geraadpleegd op 31 januari 2017, van [http://www.empty-memories.nl/nicolai/steunen\\_struct.pdf](http://www.empty-memories.nl/nicolai/steunen_struct.pdf)

Nijboer, J., Bouma, J., & Minnaert, A. (2009). *Symptoms of distress and imbalance in children: A study about the effects of individual and environmental factors on symptoms of distress and imbalance in children* (Report GV21). Faculteit Gedrags- en Maatschappijwetenschappen, Rijksuniversiteit Groningen en Wetenschapswinkel Geneeskunde en Volksgezondheid, Groningen.

NTR. (z.j.). *Angst de baas*. Geraadpleegd op 23 januari 2017, van <http://educatie.ntr.nl/angstdebaas/1374337/wat-is-angst/item/1377828/behandeling-met-exposure/>

Oncoline. (2010, 30 juli). *Ontspanningsoefeningen via cognitieve activiteit*. Geraadpleegd op 29 november 2016, van [http://www.oncoline.nl/index.php?pagina=/richtlijn/item/pagina.php&id=32392&richtlijn\\_id=760](http://www.oncoline.nl/index.php?pagina=/richtlijn/item/pagina.php&id=32392&richtlijn_id=760)

Pauw, H. de, Scohier, N., Bleukx, G., K., & Hayez, N. (2005). *Een groot geheim in een klein hoofdje: Stilstaan bij seksueel misbruik in theorie en praktijk*. Antwerpen: Garant.

Pennink, B. (2002). Samenwerken: Wat is dat? *Bedrijfskundig vakblad* (7), 16-20.

Peeters, S., & Klumpers, K. (2003). *Leven met assertiviteitsproblemen*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

Proud2Bme. (2010, 13 juli). *Je lichaam leren waarderen met Marlies Rekkers*. Geraadpleegd op 16 januari 2017, van [http://www.proud2bme.nl/Interviews/Je lichaam leren waarderen met Marlies Rekkers](http://www.proud2bme.nl/Interviews/Je%20lichaam%20leren%20waarderen%20met%20Marlies%20Rekkers)

Rekkers, M. (2002). Rol van de lichaamsbeleving. In M. Rekkers, & E. Schoemaker (Red.), *Gewichtige lichamen: Lichaamsbeleving en eetstoornissen* (pp. 49-72). Leuven: Acco.

Remijn, A. (2013). *Breinfoet 8: Wat is inzicht en hoe kom je er aan?* Geraadpleegd op 31 januari 2017, van <http://investereninleren.nl/2013/01/breinfoet-8-inzicht-wat-is-het-en-hoe-kom-je-er-aan/>

Remweg?! (z.j.). *Remweg?!* Geraadpleegd op 19 mei 2017, van <http://www.trainingremweg.nl/>

Reynders, K., & Wijck, R., van. (1997). Specialismen: bewegingsprogramma's. In G. van Gemert, & R. Minderaa (Red.), *Zorg voor mensen met een verstandelijke handicap* (4<sup>e</sup> herziene druk, pp. 313-323). Assen: Van Gorcum & Comp.

Richtlijn Eetstoornissen. (z.j.). *Specifieke interventies*. Geraadpleegd op 16 januari 2016, van [http://www.richtlijneetstoornissen.nl/index.php?id=1&action=details&articles\\_id=55](http://www.richtlijneetstoornissen.nl/index.php?id=1&action=details&articles_id=55)

Rino. (z.j.). *7 Belangrijke thema's in de vaktherapie: Werken vanuit een thematische ordening*. Geraadpleegd op 23 juni 2016, van <http://www.rino.nl/cursus/7-belangrijke-themas-vaktherapie>

Roelofs, J. (z.j.). *Wat is zelfvertrouwen?* Geraadpleegd op 23 juni 2016, van <http://zelfvertrouwen.nl/page.php?page=20>

Schippers, G., & Jonge, J. de. (2010). Motiverende gespreksvoering bij jongeren. *Kind & Adolescent*, 31(4), 247-254.

Scholte, E., & Ploeg, J., van der (2017). *Handboek sociaal-emotionele vaardigheden: Basisvaardigheden van jeugdigen om gedrags- en leerproblemen te voorkomen en te verminderen*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

Schouppe, H. (2006). *Algemene psychologie: Een inleiding in de functieleer*. Assen: Van Gorcum.

Simons, J. (2014). Nieuwe Vlaamse normering van de test voor lichaamsbesef: Tonen en benoemen van lichaamsdelen. In J. Simons. (Red.), *Themata uit de psychomotorische therapie, Boek 22* (pp. 29-40). Antwerpen: Garant.

Smit, T., Offringa, C., & Kramer, H. (2009). Mindful spiegelexposure bij eetstoornissen. *Tijdschrift Directieve therapie*, 29(2), 93-111.

Steen, H. van der. (1991). Stoeien judo judospelen. 't Web, uitgave werkgroep bewegingsonderwijs, 22-27. Gedownload op 31 januari 2017, van [https://www.google.nl/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUK Ewis1qy98evRAhXlyRoKHxfQBhIQFggaMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.hetweb.nl%2FstippWebDLL%2FResources%2FHandlers%2FDownloadBestand.ashx%3FID%3D1000000738&usg=AFQjCNG93PaML1B17NCuwy60DFZgLupOhw&sig2=FRNaihX2Q3lLoQ\\_sTajmyQ&bvm=bv.145822982,d.d2s](https://www.google.nl/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUK Ewis1qy98evRAhXlyRoKHxfQBhIQFggaMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.hetweb.nl%2FstippWebDLL%2FResources%2FHandlers%2FDownloadBestand.ashx%3FID%3D1000000738&usg=AFQjCNG93PaML1B17NCuwy60DFZgLupOhw&sig2=FRNaihX2Q3lLoQ_sTajmyQ&bvm=bv.145822982,d.d2s)

Stegeman, H. (2005). Lectoraat op de Hogeschool Windesheim, bewegen en gedragsbeïnvloeding in onderwijs en vrije tijd. *Lichamelijke opvoeding*, 93(7), 6-9.

Stevens, J. (z.j.). *Initiatief ontwikkelen: Meer initiatief leren nemen?* Geraadpleegd op 8 december 2016, van <http://www.desteven.nl/leerdoelen/persoonlijke-leerdoelen/persoonlijke-effectiviteit-leerdoelen/initiatief-ontwikkelen>

Tamboer, J. (2004). *Voetbaltheorie: Een handelingstheoretische visie op het voetbalspel*. Geraadpleegd op 23 juni 2016, van <http://www.canonlo.nl/system/files/userfiles/files/tamboer.pdf>

TED Talks. (2012, 1 oktober). *Your body language shapes who you are* [viedobestand]. Geraadpleegd op 16 mei 2017, van <https://www.youtube.com/watch?v=Ks-Mh1QhMc>

The American Institute of Stress. (z.j. a). *What is Stress?*. Geraadpleegd op 4 maart 2014, van <http://www.stress.org/what-is-stress/>

The American Institute of Stress. (z.j. b). *Stress effects*. Geraadpleegd op 4 maart 2014, van <http://www.stress.org/stress-effects/>

The American Institute of Stress. (z.j. c). *Effects of stress* [Online afbeelding]. Geraadpleegd op 4 maart 2014, van <http://www.stress.org/wp-content/uploads/2011/10/GR2007012200620.jpg>

Vervecken, K. (2006). *Ontspannen! Hoe? Hoe transfereren we binnen een psychiatrische dagkliniek de relaxatietherapie naar de thuissituatie van de patiënt* (Thesis). Departement Gezondheidszorg en Chemie, Katholieke Hogeschool Kempen, Geel.

Vilans. (z.j.). *Tips voor snoezelen*. Geraadpleegd op 20 januari 2017, van <https://www.hulpmiddelenwijzer.nl/tips/snoezelen-en-materiaal/>

Vliet, A., van der. (2016, 8 februari). *Ruimtelijke oriëntatie en lichaamsschema*. Geraadpleegd op 30 januari 2017, van <http://www.ontwikkelingsachterstand.nl/ruimtelijke-orientatie-en-lichaamsschema/>

Voortman, P. (2012). *Vertrouwen werkt: Over werken aan vertrouwen in organisaties*. Amsterdam: Trustworks.

Voortman, P., & Klamer, A. (2010). Invloed en vertrouwen; gereedschap voor analyse en praktijk. *Leren in organisaties*, 10(10), 27-29.

Vos - van der Hoeven, T. de. (2004, september). *De kracht van een compliment*. Geraadpleegd op 31 januari 2017, van <http://www.opvoedadvies.nl/compliment.htm>

Watsu. (z.j.). *Omschrijving van Watsu*. Geraadpleegd op 29 november 2016, van [http://www.watsu.nl/ned/index\\_nl.htm](http://www.watsu.nl/ned/index_nl.htm)

Weerman, A. (2006). *Zes psychologische stromingen, één cliënt*. Soest: Nelissen.

Werken met teamrollen. (z.j.). *De 9 Teamrollen van Belbin*. Geraadpleegd op 20 december 2016, van <http://www.werkenmetteamrollen.nl/Werken-met-Teamrollen/De-9-teamrollen.asp#.WFkNwbm9Emh>

Wiertzema, K., & Jansen, P. (2004). *Basisprincipes van communicatie* (4<sup>e</sup> druk). Amsterdam: Pearson Education Benelux.

Wouw, A. van der. (2008). Bouwen aan zelfvertrouwen. *Sportgericht*, 62(4), 18-20.

Zwart, M. (2011). *Motiverende gespreksvoering*. Bewerking van een artikel van G. Schippers & J. de Jonge in *Maandblad Geestelijke volksgezondheid* 57 (2002), 250-265.