

Grenzen aangeven doe je zo!

Een psychomotorische groepsinterventie bij grenzen- en assertiviteitsproblematiek

Gun jij je cliënten ook meer regie over hun leven? Wens jij ze ook toe dat ze kunnen luisteren naar hun eigen behoeften en zich vrij kunnen voelen in de keuzes die ze maken? Krijg jij ook met cliënten te maken die het lastig vinden om hun eigen grenzen te herkennen en deze op een adequate manier te uiten naar de ander? In dit artikel geven we je een indruk van de psychomotorische therapie-module 'Grenzen aangeven doe je zo!'. Een module waarmee jij je cliënten op weg kunt helpen om hun eigen doel ten aanzien van het thema grenzen en assertiviteit te bereiken.

Marieke van Egmond, Wendy Mosselman en Inge Sniijders-Otten

Inleiding

De psychomotorische therapie heeft zich in de afgelopen jaren breed ontwikkeld, met als gevolg dat op meerdere plekken in het land psychomotorische therapeuten volgens eigen visie en referentiekader modules ontwikkelen en aanbieden. De enige module die op dit terrein tot nu toe beschreven was, was gericht op individuele psychomotorische therapie (Fellinger, Maliepaard & Tummers, 1999). Gezien de huidige ontwikkelingen in de zorg is er steeds meer behoefte aan eenduidigheid in de behandeling en is ontwikkeling van behandelprotocollen en het doen van onderzoek naar de effectiviteit van behandeling van groot belang.

Vanuit die behoefte hebben wij onze krachten gebundeld en zijn we met veel enthousiasme aan de slag gegaan met het schrijven van een module voor het behandelen van grenzen en assertiviteitsproblematiek in groepen volgens de richtlijnen van de Commissie Producten en Module-ontwikkeling (CPMO). Deze module is gebaseerd op de modules die we zelf gebruiken (Van Egmond, (2011); Mosselman (2011); Sniijders-Otten (2011)). Het resultaat is een krachtige en duidelijk uitgewerkte module die naar ons idee op veel verschillende plekken toepasbaar is. In dit artikel willen we een beeld geven van de module, maar vooral onze collega's door het hele land ook enthousiast maken om de module aan te gaan bieden, zodat op termijn onderzoek naar het effect van de module mogelijk is.

en waar ze zich onderscheiden van elkaar. Wij hebben ervoor gekozen deze module te richten op de groep cliënten die onvoldoende in staat is om grenzen bij zichzelf te herkennen en deze op

In de module wordt aandacht besteed aan het verkennen, herkennen en erkennen van eigen en andermans grenzen

een adequate manier aan te geven. Hierbij heeft het begrip 'grenzen' zowel betrekking op de fysieke grenzen, zoals vermoeidheid, pijn en spanning, als op de ervaren grenzen in contact met de ander. In de module wordt aandacht besteed aan het verkennen, herkennen en erkennen van eigen en andermans grenzen en wensen, en het opdoen van vaardigheden om eigen grenzen en wensen op een adequate (assertieve) manier aan te geven. Bij het begrip 'assertiviteit' zijn we uitgegaan van de definitie geformuleerd in Peeters en Klumpers (2005).

In dit artikel:

- werken in een groep met grenzen en assertiviteit middels psychomotorische therapie;
- een indruk van de theoretische achtergrond van de module;
- praktische inhoud van de module 'Grenzen aangeven doe je zo!'.

Grenzen en assertiviteit

De thema's 'grenzen', 'assertiviteit', 'weerbaarheid' en 'sociale vaardigheden' worden nogal eens door elkaar gebruikt. Het is lastig helder te krijgen waar deze thema's elkaar overlappen

Gesteld wordt dat assertiviteit inhoudt het kunnen innemen van ruimte om je eigen grenzen en wensen op een adequate manier naar voren te brengen, zonder de ander daarbij te kwetsen. Er zijn verschillende gradaties van assertiviteit te onderscheiden, te weten assertiviteit, agressiviteit en sub-assertiviteit. Agressiviteit en sub-assertiviteit worden geschaard onder assertiviteitsproblematiek en kunnen negatieve gevolgen hebben voor mensen met psychische klachten (De Graaf, Ten Have & Van Dorselaer, 2010; Nevid, J.S., Rathus, S.A. & Greene B., 2012).

Referentiekader

Iemand die zich assertief gedraagt, komt uit voor wat hij wil, voelt of denkt, met respect voor de ander. Hierbij geven de elementen gedrag, gevoelens en gedachten alle invulling aan het concept assertiviteit (Fellinger et al., 1999).

In de beschrijving van onze module hebben wij als referentiekader gekozen voor het biopsychosociaal model en de medisch psychiatrische onderzoeksvisie. Vervolgens hebben we de hierop gebaseerde ordening Lichamelijk, Emotioneel, Cognitief, Sociaal (LECS) van Paul Hekking aangehouden. Binnen de LECS-ordening worden lichamelijke, emotionele, cognitieve en sociale gedragsmanifestaties onderscheiden. De LECS-ordening is een hulpmiddel waarmee gedrag, gevoelens en gedachten beter in kaart gebracht kunnen worden. In de praktische uitwerking hebben we gebruikgemaakt van een observatie- en analysechecklist. Deze

De module richt zich op het lichamelijke, emotionele, cognitieve en het sociale domein

consensus-based LECS-lijst (Biemond, 2010) is een overzichtelijke, hanteerbare, observatielijst binnen de psychomotorische therapie, waarbinnen alle aspecten van gedrag naar voren komen.



Afbeelding 1: 'Duidelijk je grens aangeven naar de ander'.
(Foto F. Sniijders)

Binnen het thema grenzen en assertiviteit komt het leren contact maken met jezelf, oftewel het intrapsychisch functioneren en het contact maken met de ander, het interpersoonlijk functioneren aan bod. Grenzen en assertiviteit zijn zichtbaar in gedrag. Het model LECS biedt de ruimte om deze facetten te belichten.

In deze module wordt gebruikgemaakt van alle domeinen van het model LECS. Er wordt aandacht besteed aan:

1. Het **lichamelijke** domein, door het vergroten van het lichaamsbewustzijn;
2. Het **emotionele** domein, door te leren de ervaren lichamelijke gewaarwordingen te koppelen aan de emoties die de cliënt ervaart en deze emoties te leren uiten;

3. Het **cognitieve** domein, door aandacht te besteden aan de denkpatronen van de cliënt;
 4. Het **sociale** domein, waarbij het gaat over de wijze van contact maken, zowel verbaal als non-verbaal.
- In de volledige uitwerking van deze module worden de verschillende domeinen verder toegelicht en uitgewerkt.

Doelgroep

Deze module is gericht op volwassen cliënten die onvoldoende in staat zijn zichzelf te begrenzen en/of onvoldoende in staat zijn ruimte in te nemen om eigen grenzen en wensen op een adequate (assertieve) manier naar voren te brengen. Hierbij speelt het onvoldoende bewustzijn van lichamelijke

gewaarwordingen (een laag lichaamsbewustzijn) en/of het onjuist interpreteren en/of het onvoldoende in staat zijn hiernaar te handelen een belangrijke rol.

Cliënten die wij in onze module zien worden overvraagd door zichzelf of door hun omgeving. Door deze (fysieke en psychische) overbelasting ontwikkelen ze bijvoorbeeld stressgerelateerde lichamelijke klachten, ze kroppen hun emoties op, worden angstig, gaan piekeren, ervaren problemen in het contact met anderen en/of vermijden sociale situaties die ze lastig vinden.

Indicatie, contra-indicatie

Indicaties zijn gericht op mensen met assertiviteitsproblematiek, veelal gaat dit gepaard met angst en stemmingsstoornissen en/of onderliggende persoonlijkheidsproblematiek zoals ontwikkende persoonlijkheidstrekken. Om deel te kunnen nemen is enige mate van stabiliteit nodig. Wanneer andere problematiek, zoals As-I-problematiek, te veel op de voorgrond staat, zal de behandeling zich eerst daarop moeten richten. Ook wanneer er sprake is van een ernstige depressie met inactiviteit, kan de cliënt niet deelnemen aan deze module. De behandeling zal dan eerst gericht moeten zijn op activeren.

Met betrekking tot de verschillende gradaties van assertiviteit, is het belangrijk dat er ten aanzien van agressie geen sprake is van een impulscontroleprobleem. In dat geval is een module gericht op agressieregulatie – bijvoorbeeld middels psychomotorische therapie – geïndiceerd en mogelijk een opstap naar deze module.

Ineke (55 jaar) heeft al langer last van somberheidsklachten waarvoor ze tijdens haar opname is behandeld met onder andere medicatie, een activerend therapieprogramma en cognitieve gedragstherapie (CGT). Ze is in het ambulante traject na opname aangemeld voor de module 'Grenzen aangeven doe je zo'. Ze geeft aan: "Ik realiseer me dat ik de laatste jaren alleen nog maar voor anderen aan het zorgen

ben, naast de zorg voor mijn zorgbehovende ouders, komen ook andere mensen in mijn omgeving altijd naar mij toe met hun problemen. Daarnaast werk ik parttime, pas ik op mijn kleindochter van 2 en vind ik het belangrijk vrijwilligerswerk te doen. Eerder lukte dat allemaal redelijk maar ik was ook vaak moe. Nu ik nog herstellende ben van de depressie lukt het me helemaal niet meer om dit allemaal te doen. 'Nee' zeggen vind ik heel moeilijk, ik voel me schuldig als ik de ander teleurstel en vind het ook leuk om iets voor een ander te kunnen betekenen. Voor ik het weet heb ik alweer 'ja' gezegd en daar heb ik dan later weer spijt van. Door de CGT snap ik wel beter welke gedachten mij belemmeren, maar ook daadwerkelijk mijn grenzen beter aangeven lukt niet".

Doelen

Het algemene doel is dat cliënten aan het einde van de module in staat zijn eigen grenzen waar te nemen, waarbij ze geleerd hebben deze te interpreteren en hiernaar te handelen. Cliënten kunnen zichzelf begrenzen en kunnen ruimte innemen om eigen grenzen en wensen op een adequate (assertieve) manier naar voren te brengen, waarbij ze zowel rekening houden met zichzelf als de ander. Tevens gaat het om het leren verdragen van de reactie die dit bij de ander teweegbrengt, een risico dat vaak vermeden wordt door deze doelgroep. Aan het einde van de module wordt met de cliënten in de groep de module geëvalueerd en wordt besproken in hoeverre de doelen zijn behaald. De mate van assertief gedrag, sociale vaardigheden en de mate van spanning die dit gedrag oproept kan worden gescoord door middel van zelfevaluatie met de Inventarisatielijst 'Omgaan met Anderen (IOA)' (Pearson, 2004). Deelnemers wordt gevraagd deze vragenlijst in te vullen aan het begin van de module, aan het einde van de module en tijdens de follow-up-bijeenkomst, drie maanden na het afronden van de module. De IOA is in 2002 beoordeeld door de COTAN als voldoende betrouwbaar en valide. Met

het oog op de huidige ontwikkelingen in de zorg zou het geweldig zijn wanneer we op termijn voldoende valide data kunnen verzamelen om te komen tot een onderzoek naar het effect van deze module.

Opzet van de module

De module bestaat uit twaalf bijeenkomsten van twee uur, met elk een eigen thema. Het accent verschuift zowel binnen de module als binnen elke sessie van verkennen, naar herkennen en erkennen van de problematiek op lichamelijk, emotioneel, cognitief en sociaal vlak, om van daaruit te komen tot veranderen (gedragsverandering). De twaalf bijeenkomsten zijn onder te verdelen in vijf fasen, waarbij elke fase zijn specifieke doelen kent. De fasen zijn opgebouwd van 'het maken van contact', via 'het bewust worden van wat de cliënt ervaart', naar 'het veranderen van het gedrag'.

In de eerste fase staat het omgaan met contact centraal. Doelen die hierbij horen zijn: in de belangstelling kunnen

De fasen zijn opgebouwd van 'het maken van contact', via 'het bewust worden van de ervaring', naar 'het veranderen van het gedrag'

staan, jezelf voor kunnen stellen en hierbij bewust zijn van stem, houding en mimiek, het ontwikkelen van luistervaardigheden en op verschillende manieren contact kunnen maken met de ander.

De tweede fase is gericht op het bewust worden van denkpatronen. Cliënten herkennen aan het einde van dit deel eigen niet-helpende gedachten, ze herkennen hoe gedachten, gevoel en gedrag elkaar beïnvloeden en herkennen de relatie tussen niet-helpende gedachten en assertiviteitsproblemen. Tevens oefenen cliënten met het leren ombuigen van belemmerende gedachten naar meer helpende gedachten.

Tabel 1: De verschillende fasen van de module.

Fase 1: Omgaan met contact

Sessie 1: Kennismaking.

Fase 2: Bewust worden van denkpatronen

Sessie 2: Gedachten.

Fase 3: Bewust worden van lichamelijkheid en emoties

Sessie 3: Ver-herkennen van lichaamssignalen.

Sessie 4: Balans inspanning en ontspanning.

Sessie 5: Herkennen en uiten van emoties.

Fase 4: Aanleren van assertieve vaardigheden

Sessie 6: Kracht gebruiken en ruimte innemen.

Sessie 7: Non-verbale aspecten van assertiviteit.

Sessie 8: Mening geven en wensen uiten/ verzoeken doen.

Sessie 9: Nee zeggen.

Sessie 10: Kritiek geven en ontvangen, omgaan met boosheid van de ander.

Sessie 11: Complimenten geven/ontvangen.

Fase 5: Afronding

Sessie 12: Afscheid

In de derde fase komt het bewust worden van lichamelijkheid en emoties aan de orde. Cliënten gaan aan de slag met het ver-, her- en erkennen van lichamelijke gewaarwordingen. Ze leren deze lichamelijke gewaarwordingen te koppelen aan emoties, gedachten en gedrag. Aan het einde van dit deel zijn cliënten in staat hun belastbaarheid in te schatten door bijvoorbeeld op tijd rustmomenten in te bouwen, ruimte te maken om te ontspannen en door hun gedachten en gevoelens te leren delen.

Fase vier richt zich op het aanleren van assertieve vaardigheden. Cliënten leren hun fysieke kracht te gebruiken en te doseren. Ze oefenen met stevig staan en het inzetten van houding, mimiek en stem. Ze worden zich bewust van hun persoonlijke ruimte en durven deze ruimte in te nemen. In dit deel komen de specifieke assertiviteitsthema's 'nee'-zeggen, hulp vragen, kritiek geven en ontvangen en complimenten geven en ontvangen aan bod. Tot slot staat in de vijfde en laatste fase (laatste bijeenkomst en follow-up-bijeenkomst) het afscheid en de evaluatie centraal. In Tabel 1 wordt de samenhang tussen de fasen en sessies inzichtelijk gemaakt.

De deelnemers van de groep staan in een cirkel, waar ik als therapeut onderdeel van ben. Ik heb een voorraad materialen bij me en leg beknopt de regels van het spel uit: "Er wordt overgegooid met materialen, je mag naar een ander gooien als je contact hebt met diegene, je mag niet teruggooien naar mij en

er mag niets op de grond liggen". Ik breng de materialen in het spel en binnen vijf minuten staan alle deelnemers met hun armen vol met spullen. Meerdere ballen, hoepels, ringen en pittenzakken proberen ze vast te houden, van overgooien is geen sprake meer. Sommige zoeken ingenieuze oplossingen om zoveel mogelijk spullen vast te houden, hangen hoepels om hun nek, een bal tussen hun benen, hun zakken vol pittenzakjes. Ik zet de groep stil en vraag hoe ze zich voelen, welke signalen hun lijf geeft, wat hun gedachten zijn. De deelnemers geven antwoorden als: "Ik hou het nog

Deelnemers proberen meerdere ballen, hoepels en ringen vast te houden, van overgooien is geen sprake meer

wel even vol zo hoor!", "Ik voel me net alsof ik op mijn werk ben", "Ik krijg pijn in mijn armen en ben bang dat ik alles laat vallen". Samen kijken we of er ook een moment was waarop het aantal materialen wel-



Afbeelding 2: 'Oefenvorm waarbij deelnemers hun grenzen moeten bewaken omdat ze anders worden overladen met spullen'. (Foto M. van Egmond)

licht teveel was, waren er signalen die daarop wezen? Gedachten die daarbij hoorden?

In een volgend stadium van de therapie gaan we in dezelfde oefening in op wat de deelnemers kunnen doen als ze merken dat iets te veel is en welke gedachten en gevoelens dan een rol spelen. Veel deelnemers voelen tijdens de oefening heel goed dat het te veel wordt maar worden belemmerd door gedachten als 'Ik zie dat iedereen veel vasthoudt dus doe ik het ook maar', 'Ik kan toch moeilijk nee zeggen tegen de therapeut', 'Ik moet toch gewoon met de oefening meedoen'.

Er wordt in de fase daarna geoefend met nee zeggen, zowel tegen de andere deelnemers als tegen mij, ook als ik aandring, als ik smeeek of boos word.

Deze oefening kan in meerdere stadia van de therapie gebruikt worden, zowel in het kader van bewustwording van wat je voelt in je lijf, wanneer je grenzen tegen komt, als in het kader van hoe die grenzen dan op een goede manier aan te geven.

Behandeling Bewegingssituaties/ arrangementen

In elke fase van de module zullen zowel bewegingsgerichte activiteiten (werkvormen waarbij cliënten letterlijk in beweging komen, zowel individueel als in contact met de ander) als

Activiteiten en rollenspellen sluiten zoveel mogelijk aan op de voorbeelden van cliënten uit de praktijk

lichaamsgerichte activiteiten (werkvormen die zich richten op de beleving van het eigen lichaam) aangeboden worden (beroepscompetentieprofiel GZ-vaktherapeut). Daarnaast wordt gebruikgemaakt van symbolische werkvormen en rollenspellen. Cliënten worden gestimuleerd eigen erva-

ringen in te brengen. De therapeuten laten activiteiten en rollenspellen zoveel mogelijk aansluiten op de voorbeelden van cliënten uit de praktijk. Activiteiten worden individueel (aandacht bij jezelf), of met de groep of een deel van de groep uitgevoerd (aandacht voor jezelf in relatie tot de ander). Voor een beschrijving van de mogelijke activiteiten, verwijzen we graag naar het uitgeschreven handboek voor de therapeuten (welke op te vragen is bij de auteurs).

Behandelstrategieën en interventies

In deze module is gekozen voor een steunende en klachtgerichte werkwijze, waarbij gaandeweg de module, waar mogelijk, ook de inzicht gevende werkwijze meer aandacht krijgt (profiel vaktherapeutische beroepen, 2008).

De module heeft een kortdurend karakter en elke sessie wordt vormgegeven aan de hand van een thema. De cliënten krijgen activiteiten, huiswerkopdrachten en informatie aangeboden die aansluiten bij het thema. Ze worden gestimuleerd om hun eigen ervaringen rondom het thema in te brengen en de aangeboden activiteiten en daarin opgedane ervaringen toe te passen in het dagelijks leven. De deelnemers maken gebruik van een werkboek (op te vragen bij de auteurs) waarin ze het huiswerk terug kunnen vinden en informatie over het thema in de vorm van bijlagen.

Therapeutische interventies en attitude

De therapeuten hebben een voorbeeldfunctie met betrekking tot het thema grenzen. Ze bewaken de tijd, brengen aandacht terug naar het thema dat behandeld wordt en begrenzen waar nodig in gedrag wanneer dit grensoverschrijdend is. Waar nodig doen de therapeuten mee in activiteiten ter bevordering van de veiligheid in de groep en ter motivering. Interventies richten zich op het hier-en-nu en het bewust worden van voelen, denken en handelen in het hier-en-nu,

gezien de steunende en klachtgerichte werkwijze waarvoor gekozen is, passend bij het kortdurende en themagerichte werken. Waar mogelijk wordt geprobeerd alternatieve ervaringen aan te bieden.

Therapeutische interventies in het tweede deel, hebben cognitief-gedrags-therapeutische elementen. Interventies zijn gericht op het bewust worden van denkpatronen en de relatie van niet-helpe gedachten op het gevoelsleven en het handelen van de cliënt.

De attitude is in de eerste twee fasen stimulerend, steunend en structurerend. In het middendeel kan dit verschuiven naar confronterend en zal de therapeut meer gaan spiegelen en in het laatste deel (fase vier en vijf) zullen vooral vaardigheden geoefend worden waarbij de therapeut steunend aanwezig is.

Groep en/of individueel

De module wordt aangeboden als groepsmodule. Het leren in de groep vindt plaats in de interactie met groepsleden. Vanuit dit uitgangspunt worden de cliënten gestimuleerd hun ervaringen te delen en elkaar feedback te geven en kunnen ze oefenen in de rol van observant. De module wordt aangeboden aan een gesloten groep. Er is een vast begin en eind. Deelnemers kunnen niet tussentijds instromen, aangezien er sprake is van een bewust gekozen opbouw. De gesloten groep versterkt de groepscohesie, zodat er een veilig klimaat gecreëerd kan worden, waarin de drempel om te experimenteren met nieuw gedrag verlaagd kan worden. Er wordt gewerkt in een heterogene groep van 6 tot 8 cliënten in de leeftijd van 21-65 jaar.

Tijdens de intake wordt de groepsamenstelling in de gaten gehouden en wordt er gestreefd naar een goede balans in de groep, in de zin van leeftijd, man/vrouw-verhouding en type cliënten. Voor cliënten bij wie deelname aan de groep niet mogelijk is vanwege een te hoog angstniveau kan de module individueel aangeboden worden.

Opbouw van de sessies

Elke bijeenkomst begint met een lichaamsgerichte oefening. Hierna volgt een rondje waarin er de mogelijkheid is terug te komen op de vorige bijeenkomst, gevolgd door het bespreken van het gemaakte huiswerk. In dit rondje kunnen cliënten een situatie uit de praktijk inbrengen die zij zouden willen oefenen met behulp van een rollenspel of andere werkvorm. Hierna volgt een korte introductie van het thema en eventueel psycho-educatie of theorie met betrekking tot het thema. Het middendeel van de bijeenkomst bestaat uit psychomotorische therapie-activiteiten rondom het thema en hier wordt waar nodig tijd vrijgemaakt om binnen een rollenspel te oefenen met een praktijkervaring die tijdens het beginrondje wordt ingebracht. Er wordt afgesloten met een eindrondje waarin aandacht is voor wat de cliënten meenemen aan ervaringen uit de afgelopen bijeenkomst en wat ze hiermee in de praktijk gaan doen. Het huiswerk voor de volgende keer wordt toegelicht en uitgedeeld. Dit huiswerk is gericht op registreren, inventariseren of het praktische oefenen van vaardigheden.

Evaluatie

Tijdens de laatste bijeenkomst wordt uitgebreid stilgestaan bij de doelen die aan het begin van de module zijn gesteld en in hoeverre deze doelen gehaald zijn. Tevens vindt een evaluatie van de module en feedback voor de therapeuten plaats. Hierbij wordt gebruikgemaakt van symbolische werkvormen en de IOA-vragenlijst. Na afronding van de module wordt een evaluatiegesprek gepland met de cliënt. Aan de hand van het door de therapeuten geschreven evaluatieverslag wordt teruggekeken op de ervaringen en het geleerde binnen de module. Er worden adviezen en handreikingen gegeven om geleerde vast te houden. Drie maanden na de afronding van de module vindt een follow-upbijeenkomst plaats. Tijdens deze bijeenkomst kunnen erva-

ringen uitgewisseld worden, activiteiten herhaald worden en wordt de IOA nog een keer ingevuld.

“Door de module ‘Grenzen aangeven doe je zo’ heb ik geleerd om het te vragen aan mensen als ik merk dat er over mij gepraat wordt, om dat na te gaan en ze te confronteren en het mijne ervan te zeggen. Tevens zeg ik dan hoe ik het ervaar en wat ik heb gezegd en vraag dan naar hun kant van het verhaal. Ik probeer wel altijd rustig te blijven, geen stemverheffing en niet boos, tenzij het dus over mijn grens gaat, die ik dus beter aanvoel, dan kan ik wel boos zijn. Ik merk dat mensen daar van opkijken en dat niet van mij verwachten. Ik check mijn denken ook vaker met mensen, is mijn gevoel wel juist nu? Ik vond de ‘spel’oefeningen in de zaal een goede manier om echt te voelen. Hier werd het voor mij duidelijker van.” (Deelnemer na afloop van de module)

Valkuilen en oplossingen

Valkuilen liggen in het bewaken van de vaste structuur en de vaste opbouw van de module zonder daarbij de groepsdynamische processen en individuele hulpvragen uit het oog te verliezen. Er wordt gestreefd naar een bepaalde mate van inzicht, maar er moet ook voldoende ruimte zijn om te oefenen met nieuw gedrag en het aanleren van vaardigheden. De therapeuten zullen steunend en stimulerend aanwezig moeten zijn zonder daarbij de verantwoordelijkheid te veel over te nemen. Cliënten dragen verantwoordelijkheid voor hun eigen proces, maar worden hierin wel voldoende uitgenodigd. Therapeuten dienen te bewaken dat hierbij iedere cliënt voldoende in beeld komt. Het thema grenzen en assertiviteit omvat een breed spectrum, waardoor cliënten met zeer uiteenlopende diagnoses zouden kunnen deelnemen. Van belang is een goede afstemming, match tussen de verschillende cliënten zodat het klimaat veilig genoeg is. Het is van belang tijdens de intake een inschatting te maken of cliënten die

meer vanuit agressie reageren binnen deze module, dan wel binnen een psychomotorische module impulscontrole passen.

Conclusie of besluit

In dit artikel wordt de psychomotorische therapie-module ‘Grenzen aangeven doe je zo!’ beschreven. Deze praktisch toepasbare module is een aanvulling op het huidige aanbod van modules. Het artikel is geschreven om je te inspireren tot het aanbieden van deze module, in de psychomotorische behandeling binnen je eigen werkplek.

De therapeuten zijn steunend en stimulerend aanwezig zonder de verantwoordelijkheid over te nemen

Naast de praktische inzetbaarheid is de module ook bruikbaar in het kader van de onderbouwing en profilering van de psychomotorische therapie. De effectiviteit van deze module is nog niet onderzocht in grootschalig onderzoek. Met dit artikel willen we collega's en studenten enthousiasmeren met betrekking tot het doen van onderzoek naar de effecten van deze module op het verminderen van klachten en verbeteren van assertiviteit. In de uitwerking van de module is gezocht naar een balans tussen het opdoen van praktische en cognitieve vaardigheden, inzicht en psycho-educatie. Daarnaast is er ook het spanningsveld tussen de gekozen thema's en het kortdurende karakter van de module. Ten aanzien van beide is het wellicht zinvol te kijken naar mogelijkheden van een vervolgmodule, danwel een verdieping van één of meerdere thema's in afzonderlijke modules. De modulebeschrijving is inclusief het werkboek en het handboek op te vragen bij de auteurs. In ruil daarvoor wordt feedback en eventueel een bijdrage aan onderzoek zeer gewaardeerd!

Literatuur

- Biemond, L. (2010). *Psychomotorisch therapeutische observatie voor algemene diagnostiek in de volwassenenpsychiatrie*. Zwolle: Scriptie Masteropleiding psychomotorische therapie.
- Dam-Baggen, C.M.J. van & Kraaimaat, F.W. (2004: volledig herziene derde druk). *Inventarisatielijst Omgaan met Anderen*. Amsterdam: Pearson.
- Egmond, M. van. (2011). *Module grenzen en assertiviteit*, uitgegeven en gebruikt op afdeling volwassenen psychiatrie van het Elisabeth ziekenhuis, Tilburg.
- Fellingner, P.R.G., Maliepaard, G.A. & Tummers, H.M.L. (1999). *Psycho-motorische assertiviteitsmodule. Een geprotocolleerde individuele therapie met effectmeting*. Assen: NVPMT.
- FVB, GGz Nederland (2008). *GZ-vaktherapeut Beroepscompetentieprofiel*.
- Graaf, R. de., Have, M. ten. & Dorsselaer, S. van (2010). *Nemesis-2. De psychische gezondheid van de Nederlandse bevolking*. Utrecht: Trimbos-instituut.
- Mosselman, W. (2011). Meer lef door beter lichaamsbesef?! Een onderzoek naar psychomotorische interventies bij assertiviteitsproblematiek. *Tijdschrift voor vaktherapie*, 7(3), 17-26.

Over de auteurs

- **Marieke van Egmond** is psychomotorisch therapeut bij Pro Persona Nijmegen en ETZ Tilburg
E: m.van.egmond@propersona.nl
- **Inge Snijders-Otten** is psychomotorisch therapeut bij GGNet Apeldoorn, team ambulante Noord (Fact-team).
E: i.snijders@ggnet.nl
- **Wendy Mosselman** is psychomotorisch therapeut bij Psycho-medisch Centrum Synaeda te Heerenveen.
E: w.mosselman@synaeda.nl

- Nevid, J.S., Rathus, S.A. & Greene B., (2012). *Psychiatrie: een inleiding*. Amsterdam: Pearson Education.
- Peeters, S. & Klumpers, K. (2005). *Leven met assertiviteitsproblemen*. Houten: Bohn Stafleu

Samenvatting

De module 'Grenzen aangeven doe je zo!' is een breed inzetbare psychomotorische therapie-module die zich richt op grenzen en assertiviteitsproblemen. De module is ontwikkeld door drie psychomotorisch therapeuten uit verschillende regio's van het land die hun krachten gebundeld hebben. Het artikel licht de begrippen grenzen en assertiviteit toe en staat stil bij het gebruikte referentiekader. Daarna volgt de praktische en inhoudelijke uitwerking van de module.

en Loghum.

- Snijders-Otten, I.J. (2011). *PMT-Module 'Ken je grens'* uitgegeven en gebruikt op afdeling voortgezette behandeling van GGNet Apeldoorn, locatie Stationsstraat.

advertentie

School voor Imaginatie

sinds 1985 in Amsterdam o.l.v. Jan Taal

Symposium

Versterken van draag- en veerkracht bij kanker en chronische ziekte met verbeelding zang en creativiteit - 15 september 2017

Ter gelegenheid van de lancering van de Verbeeldingstoolkit 3.0

Laagdrempelige verbeeldingsoefeningen en creatieve materialen voor het mobiliseren van zelfversterkende vermogens t.b.v. verwerking, herstel en zingeving.

www.verbeeldingstoolkit.nl

- **Seminar met Piero Ferrucci:**
The wonderful world of symbols
16 september 2017

- **Leergang Coachen met de Verbeeldingstoolkit**
- **Leergang Imaginatie**
- **Cyclus Expressieve werkvormen en imaginatie:**
 - **Stem** - 17 juni
 - **Drama & spel** - 23 september
 - **Beeldend** - 25 november

www.imaginatie.nl

