

Recept voor het verkrijgen van veerkracht

# De Mini-Activiteiten-Aanpak (MAA)

Tekst: Barbara Aegler, Franziska Heigl, Fay Zischeck  
Vertaling: Jacqueline Leenders en Lucelle van de Ven-Stevens

Dit artikel is eerder verschenen in *Ergo Praxis* 9/19.

In 2017 presenteerden Barbara Aegler en Fay Zischeck hun onderzoek op het *Ergotherapie Jaarcongres*.

**Mensen met een (hand-)letsel, ziekte of chronische pijn zijn regelmatig uitgeput, en hebben nauwelijks energie om zich op de oefeningen of gedragsveranderingen te richten. Daarom ontwikkelden ergotherapeuten uit Zwitserland een methode om veerkracht te vergroten, door het inzetten van mini-activiteiten. De korte activiteiten geven meer energie dan dat ze energie kosten en ‘doen iemand goed’.**

In de dagelijkse ergotherapie-praktijk zien we steeds meer cliënten die na een letsel of door een aandoening in het dagelijks leven overbelast zijn. Ze zien daarbij nauwelijks opties voor verandering. Ze voelen zich gestrest, overbelast, uitgeput en hebben nauwelijks energie om zich op therapie te richten. Alleen al de gedachte aan ‘moeten veranderen’ of het ‘moeten uitvoeren van oefeningen’ is hen teveel.

Wat kunnen we deze cliënten bieden? Hoe kunnen we hen als ergotherapeut zo ondersteunen, dat zij weer actief mogelijkheden zien en zij weer actief aan hun eigen revalidatieproces kunnen werken? Deze vragen stelden we onszelf bij de ontwikkeling van de ‘Mini-Activiteiten-Aanpak’ (MAA). Op zoek naar antwoorden kwamen we het concept ‘veerkracht’ tegen. Op basis daarvan ontwikkelden wij in de loop der jaren een therapeutische benadering, waarmee het verhogen van de veerkracht eenvoudig toe te passen is in de ergotherapeutische setting.

## Verhogen van veerkracht is een proces, en te leren

Veerkracht beschrijft de vaardigheid van mensen, om na een crisis of een noodlottige gebeurtenis weer op te staan en niet in te storten.<sup>1</sup> Veerkracht stelt mensen in staat om te focussen op factoren die helpen gezond te blijven, of helpen om in belastende situaties weer gezond te worden.<sup>2</sup> Als

metafoor wordt vaak het beeld van riet gebruikt, dat bij een storm buigt, maar niet breekt en zich na een storm weer oprecht. Nieuwe inzichten laten zien, dat veerkracht niet alleen aangeboren is of erfelijk, maar ook door omgevingsfactoren beïnvloed wordt. We kunnen daarbij een leven lang leren en sterker worden.<sup>3</sup> Men ziet veerkracht niet meer als eindstadium, maar als een proces.

## Omdenken in de praktijk

Door de op de diagnose gerichte zorg en verwachtingen van onze cliënten oriënteerden we ons als ergotherapeuten heel wat jaren op de pathologie. Vanaf het begin analyseerden we diagnose-specifieke oorzaken en problemen in het dagelijks leven en van daaruit zochten we naar oplossingen. Een probleem oplossen vraagt meestal om verandering.<sup>4</sup> Iedere verandering in het doen vraagt concentratie en energie vóórdat deze nieuwe werkwijze tot gewoontes en routines omgevormd is en energie kan opleveren.<sup>5</sup> Het is nu net die extra energie die de cliënt op dat moment niet heeft. Dit conflict kwamen we zeker tegen toen we verder gingen kijken naar de problemen en in het bijzonder toen we gingen kijken naar veerkracht.

Veerkracht focust op factoren die mensen gezond houden. Concreet stelt men datgene ‘dat goed doet’ voor iemand, dus de hulpbronnen, centraal komt te staan.

Deze informatie bracht bij ons de omslag voor de praktijk. Vanaf dit punt was de aanpak om niet meer vanuit het probleem te starten, maar te zoeken naar 'datgene dat goed doet'. Dat was een compleet andere, maar voor cliënten en onszelf een vreugdevolle benadering.

### De veerkracht op drie gebieden versterken

Ter verdieping van onze kennis en praktische vaardigheden vroegen we ons af: welke korte of kleine activiteiten geven meer energie dan ze nodig hebben voor de uitvoering? Met deze vraag voerden we een literatuuronderzoek uit. Daarbij stelden we vast, dat op het gebied van de positieve psychologie en veerkracht er reeds veel onderzoek bestaat. Met het vizier gericht op ergotherapeutische perspectieven onderscheidde we drie gebieden, waarop veerkracht door het uitvoeren van bepaalde activiteiten actief versterkt kan worden:

1. prettige sociale activiteiten,
2. een positieve instelling, gedachten en gevoelens,
3. een goed lichaamsgevoel.

### Korte activiteiten, zonder materiaal overal inzetbaar

Op basis van de beperkte energie als basisprobleem besloten we om een verzameling activiteiten op te stellen die het principe van een energiebooster volgen.<sup>6</sup> De verzameling bestaat momenteel uit 100 kaarten, waarop de mini-activiteiten in de drie genoemde gebieden beschreven zijn. Deze hebben steeds tot doel, meer energie te geven, dan voor de uitvoering nodig is. Met andere woorden: ze moeten iemand goed doen. Een activiteit zou niet langer dan twee minuten moeten duren en indien mogelijk zonder materialen uitvoerbaar moeten zijn.

Omdat de werkingsmechanismen van de Mini-Activiteiten lichamelijk verschillend zijn, gaat het bij de mini-activiteiten-aanpak erom dat de cliënt in de voortgang van de therapie uit alle drie de gebieden activiteiten uitvoert. De aanpak activeert zo de verschillende lichamelijke werkingsmechanismen die we verder zullen toelichten aan de hand van de drie gebieden.

#### 1. Aangename sociale contacten

Het hebben van goede sociale contacten is voor een goede gezondheid een van de belangrijkste factoren. Mensen met goede sociale contacten leven langer en zijn gezonder. De belangrijkste conclusie van een grootschalige meta-analyse is dat huisartsen primair zouden moeten navragen op welke

## Mini-Activiteiten



*Naar een leuk liedje luisteren*



*Zich uitrekken*



*Je op het drinken concentreren*

*De korte activiteiten hebben steeds tot doel, meer energie te geven, dan voor de uitvoering nodig is.*



## Recent onderzoek toonde aan dat het mogelijk is om veerkracht gedurende het leven te ontwikkelen.

manier hun cliënten goede sociale contacten onderhouden, alvorens ze hen tot meer activiteiten of sport aansporen.<sup>7</sup>

Hoe en waarom sociale contacten een positief effect hebben kan onder andere door het werkingsmechanisme van het hormoon oxytocine verklaard worden. Oxytocine wordt in het algemeen vaak het verbindingshormoon genoemd. Het is bekend dat het bij de geboorte in hoge mate aangemaakt wordt in het lichaam van de moeder, waardoor deze meteen een band opbouwt met de pasgeborene baby. Oxytocine heeft een direct verlagende werking op het lichaamseigen cortisol (stresshormoon). Daardoor werkt het stressverlagend, bloeddrukverlagend en bevordert het de wondgenezing. Zodanig helpt oxytocine bij het vergroten van het vertrouwen en zorgt het ervoor dat we ons sterker en beter voelen.<sup>8</sup> Het in contact zijn met aardige mensen of zich om bekenden bekommeren laat bij ons het hormoon oxytocine los. Het kan ook door massage of aanraking stijgen.<sup>9, 10</sup> Zelfs door oogcontact, sms of Facebook kan de werking van oxytocine aangetoond worden. Het is daarbij belangrijk, dat het contact bewust en als gewenst waargenomen wordt.

Als concrete mini-activiteiten ontwikkelden wij daarom onder andere:

- 2 tot 4 mensen per dag omarmen,<sup>9,10</sup>
- gedurende zes seconden de hand van een persoon schudden,<sup>11</sup>
- een leuk of lief sms-bericht naar een vriend/bekende sturen of hem/haar opbellen.<sup>8</sup>

### 2. Positieve instelling, gedachten en gevoelens

Onder een positieve instelling wordt in samenhang met veerkracht verstaan, dat men problemen in een groter verband (tijdelijk, of in een ander perspectief) kan zien. Dit helpt, om bij een probleemsituatie niet in te storten, maar afstand te nemen en het grotere geheel te zien. Lang geloofde men dat veerkracht een aangeboren eigenschap zou zijn. Recent onderzoek toonde aan dat het mogelijk is om dit gedurende het leven te ontwikkelen.<sup>12</sup>

Het werkingsmechanisme voor een positieve instelling is als volgt: de prefrontale cortex zowel als het limbische systeem

zijn de centra in de hersenen waar positieve of negatieve gedachten plaatsvinden. Gedachten hebben een directe invloed op onze hormoonhuishouding en neurotransmitters. Hormonen kunnen al na enkele minuten verspreid worden, en we voelen ons goed of niet goed bij ergernis, rouw of woede. Neurotransmitters worden in de synapsen in het ruggenmerg verspreid en kunnen pijn bestrijden (positieve gedachten = verspreiding van serotonine, noradrenaline) of versterken (negatieve gedachten = verspreiding van glutaminen en cholecystokinine). Foto's, muziek, verhalen, geuren etcetera kunnen positieve of negatieve gedachten en daarmee hormonen en neurotransmitters verspreiden. Dat betekent dat we ons welbevinden en pijn direct kunnen beïnvloeden.

De mini-activiteiten die we daarbij ontwikkelden zijn bijvoorbeeld:

- naar een leuk liedje luisteren,<sup>13</sup>
- foto's van jonge dieren bekijken,
- mensen op straat toelachen.

### 3. Een goed lichaamsgevoel

Diverse studies beschrijven de invloed van lichaamshouding op hormoonwerking.<sup>14</sup> Wanneer we bijvoorbeeld in een gebogen houding staan of zitten, dan verbreekt dit de verspreiding van cortisol. Daarentegen stijgt de testosteronspiegel als we een 'winnaars-houding' aannemen en de handen spreiden. Belangrijk voor het lichamelijk welbevinden van mensen zijn alle bezigheden die de stofwisseling, de doorbloeding, de belastbaarheid en de conditie versterken.

Bijbehorende mini-activiteiten:

- zich uitrekken,<sup>14</sup>
- een glas water drinken en je op het drinken concentreren,
- een keer per dag de trap in plaats van de lift nemen,
- de zon op je gezicht voelen.

### Werkwijze in de therapie

De MAA-methode is zowel geschikt voor individuele als groepstherapie. Wij gebruiken de methode in beide vormen middels de volgende stappen:

- **Educatie:** we leggen de cliënt het concept van veerkracht en samenhang van stress, pijn en gezondheid uit op basis van het bio-psychologische vlak.
- **Mini-activiteiten vinden:** in gesprek met de cliënt proberen we bij de cliënt zelf te achterhalen welke mini-activiteiten hem goed doen, welke ideeën hij zelf heeft, die doorgevoerd kunnen worden. Als er behoefte aan is, en om het keuzeproces gemakkelijker te maken, kunnen we de kaartenset (afbeelding 1) gebruiken. We laten de cliënt drie kaarten trekken of bewust drie kaarten zelf kiezen. Normaal gezien kiest een cliënt één tot drie mini-activiteiten uit.
- **Doen/toepassen:** we voeren de activiteiten meteen tijdens de therapie uit. Daardoor ervaart de cliënt direct dat het daadwerkelijk, zonder veel moeite, eenvoudig en snel uitvoerbaar is. Daarnaast kan hij meteen het positieve gevoel - in het meest ideale geval een 'energieboost' - ervaren. Als de theoretische verklaring bij de educatiestap te moeilijk is, passen we de mini-activiteiten individueel direct toe om daarmee de focus te leggen op 'ervaren hoe het goed doet'.
- **Dagelijkse toepassing:** de dagelijkse toepassing is zeer relevant. Door het direct kunnen ervaren tijdens de therapie hopen we op een grote en aanhoudende therapietrouw. We bespreken met de cliënt ook wat hem elke dag kan helpen om zichzelf te herinneren aan het uitvoeren van de mini-activiteiten. Dit kan op verschillende manieren: een Post-it of een achtergrondfoto op het computerscherm, of auditief door een wekker of een herinneringsapp. Ons doel is om minstens drie keer per dag iemand zich goed te laten voelen en zo minstens drie keer per dag een aangenaam gevoel en positieve gedachten, een goed lichaamsgevoel en/of positieve sociale contacten waar te nemen. Kortom: het positieve te oefenen en energie te winnen.
- **Repertoire en flexibiliteit:** een belangrijk aspect van veerkracht is om flexibele, nieuwe en andere wegen te begaan. Onze ervaring is bijvoorbeeld dat cliënten de mini-activiteiten op het lichamelijke vlak steeds uitbreiden en op het sociale vlak verwaarlozen. Of dat cliënten met de toepassing van de mini-activiteiten in hun routines en gewoonten, zelfs een bepaalde starheid ontwikkelen. Dat is echter niet de achtergrondgedachte van de mini-activiteitanpak, die in de zin van veerkracht de mate van flexibiliteit wil bevorderen. En het is juist deze flexibiliteit die mensen helpt om na een zware gebeurtenis nieuwe, andere oplossings-

richtingen te vinden.<sup>16</sup> Daarom ligt de volgende stap in de toepassing als oefening ons nauw aan het hart:



**Afbeelding 1:** Er zijn al meer dan honderd kaarten met op elke kaart één activiteit opgenomen in het repertoire van de mini-activiteitenset. De activiteiten zijn uitgewerkt op de thema's sociale contacten, positieve instelling en een goed lichaamsgevoel.

### Voorwaarden scheppen om de flexibiliteit te vergroten

De cliënt heeft minstens tien mini-activiteiten waarvan hij weet dat ze hem goed doen, of we laten de cliënt tien kaarten trekken. Hij bedenkt drie momenten, plaatsen of tijdstippen in de afgelopen dagen die moeilijk waren door pijn, ziekte of letsel. We vragen de cliënt om zich te verplaatsen in een van die momenten en kort even stil te staan bij welke van deze kaarten hem in deze situatie het beste geholpen had. Kortom: welke activiteit hem helpt om positieve flexibiliteit te ontwikkelen. Deze fase heeft als doel om de waarneming en mogelijke hulpbronnen uit te breiden, nog onbekende bronnen uit de andere gebieden te vinden en meer varianten te leren kennen, om zo de voorwaarden te scheppen voor een grotere flexibiliteit.

### Met activiteiten die energie geven veranderingen mogelijk maken


De MAA heeft onze visie op therapie veranderd en helpt ons om vanaf het begin van de therapie de focus meer op hulpbronnen te leggen. Het heeft ons zowel bij pijnpatiënten als in de handrevalidatie bekwaamer gemaakt om een activiteitengerichte aanpak te volgen. De aanpak helpt ons om in complexe situaties een opening te vinden. Een opening die eerder miste omdat deze beïnvloed werd door het energietekort. Nu voeren we eerst activiteiten uit, die energie geven, voordat we grote gedragsveranderingen van cliënten vragen.

De reacties van onze cliënten op de mini-activiteiten zijn in de meeste gevallen heel positief. Veel mensen zijn aangenaam verrast, dat ze nu iets durven doen, dat niet 'hard trainen of oefeningen' betreft, maar dingen die hen eenvoudigweg 'goed doen'. Wij ervaren steeds weer dat zij daardoor relatief snel in het therapieproces aanhaken en actief positieve veranderingen in het leven aangaan.

### Eigen ervaringen met activiteiten die energie geven

Bij de ontwikkeling van deze aanpak hebben we de ergotherapeteams uit de revalidatiecentra en praktijk actief betrokken. Naast de vakgerichte scholingen en workshops trokken we ook zelf kaarten uit de set en trainden we regelmatig onze eigen veerkracht. Dit was een vrolijke, veerkrachtverhogende actie voor het team zelf. Het vinden van nieuwe mini-activiteiten en elkaar steeds weer uitdagen en aansporen om iets door te voeren, bleef een welkome en geliefde activiteit om het team op te beuren in een vaak veeleisende werkomgeving.

### Scholing veerkracht in Nederland

Wie meer over de mini-activiteitsaanpak en de bijbehorende scholing wil weten, kan daarvoor terecht bij de ErgoAcademie. In het voorjaar van 2020 komt Barbara Aegler naar Nederland om hier een cursus te geven over deze aanpak. De kaartensets zijn inmiddels in het Nederlands<sup>1</sup>, Frans en Duits vertaald. De Nederlandse versie is onderdeel van het cursusmateriaal, verkrijgbaar bij Ergotherapie Nederland. Mail voor meer informatie naar [en@ergotherapie.nl](mailto:en@ergotherapie.nl). 

#### Over de auteurs:

Barbara Aegler, MSc is ergotherapeut (1998), volgde de European Master of Science in Occupational Therapy (2004), is sinds 2010 eigenaar van een praktijk voor handrevalidatie en ergotherapie GmbH in Zürich, extern docent aan de Züricher Hochschule für angewandte Wissenschaften (ZHAW), en voert sinds 2003 projecten uit samen met Franziska Heigl op het gebied van chronische pijn en veerkracht. Contact: [aegler@handrehabilitation.ch](mailto:aegler@handrehabilitation.ch).

Franziska Heigl, MSc is ergotherapeut (1996), volgde de European Master of Science in Occupational Therapy (2006), is sinds 2010 ergotherapiemanager en therapeut-expert aan de Universiteitskliniek voor reumatologie, immunologie en allergologie aan het Inselspital Bern (Zwitserland), en voert sinds 2003 projecten uit samen met Barbara Aegler op het gebied van chronische pijn en veerkracht. Contact: [franziska.heigl@insel.ch](mailto:franziska.heigl@insel.ch).

Fay Zischack, MSc is ergotherapeut (2009), volgde de European Master of Science in Occupational Therapy (2016), werkt sinds 2009 in de praktijk voor handrevalidatie en ergotherapie GmbH in Zürich, waarvan sinds 2016 in een leidinggevende positie. Sinds 2015 is zij betrokken bij het Veerkracht-project, samen met Barbara Aegler en Franziska Heigl. Contact: [zischeck@handrehabilitation.ch](mailto:zischeck@handrehabilitation.ch).

#### Literatuur:

1. André M. (2016) "An experience of Swiss occupational therapists using the Mini-Activities Approach to empower patients' resilience in their activities of the daily living" (unpublished master thesis).
2. Breuning LG (2015) Habits of a Happy Brain: Retrain Your Brain to Boost Your Serotonin, Dopamine, Oxytocin, & Endorphin Levels, Adams Media
3. Carney D, Cuddy A, Yap AJ. Power Posing: Brief Nonverbal Displays affect Neuroendocrine Levels and Risk Tolerance. *Psychological Science* 2010; 21(10): 1363-8
4. Garcia-Dia MJ, Di Napoli JM, Garcia-Ona L, Jakubowski R, O'Flaherty D. Concept Analysis: Resilience. *Archives of Psychiatry Nursing* 2013; 27(6): 264-270
5. Heigl F, Egender Lázaro B. Energiespender-Gruppentherapie für Menschen mit chronischen Schmerzen. *Ergopraxis*; 8(05), 28-30
6. Helmreich I, Kunzler A, Lieb K. Die Widerstandskraft stärken. *Ergotherapie* 2018; 1: 18-24
7. Holt-Lunstad J, Smith TB, Layton JB. Social Relationships and Mortality Risk: A Meta-analytic Review. *PLoS Med* 2010; 7(7): 1-20
8. McGonigal J. (2016), SuperBetter: A Revolutionary Approach to Getting Stronger, Happier, Braver and More Resilient - HarperCollins
9. Poulin MJ, Brown StL, Dillard AJ, Smith DM. Giving to Others and the Association Between Stress and Mortality *American Journal of Public Health* 2013; 103 (9): 1649-1655
10. Roy M, Peretz I, Rainville P. Emotional valence contributes to music induced analgesia. *Pain* 2007; 134: 140-147
11. Rees CS, Breen LJ, Cusack L, Heggney D. Understanding individual Resilience in the workplace: the international collaboration of workforce resilience model. *frontiers in Psychology-Psychology for clinical settings* 2015; 6: 1-7
12. Richardson GE. The Metatheory of Resilience and Resiliency. *Journal of Clinical Psychology* 2002; 58 (3): 307-321
13. Schkade JK, Schultz S. Occupational adaptation: Toward a holistic approach for contemporary practice, part 1. *American Journal of Occupational Therapy* 1992; 46(9): 829-837
14. Schkade JK, McClung M. (2001). Occupational adaptation in practice: Concepts and cases. Thorofare, NJ: Slack.
15. Ungar M, Brown M, Liebenberg L, Othman R, Kwong MM, Armstrong M, Gilgun J. Unique Pathways to resilience across cultures. *Adolescence* 2007; 4: 287-310
16. Zak PJ. (2012). The Moral Molecule: The Source of Love and Prosperity. Dutton.